



## REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ISSN: 0014-6722 EISSN 1853-0605

Volumen 69

2012

Supl. 1

DIRECTOR ( Editor In Chief)  
Ana María Sesin

DIRECTORES HONORARIOS (Honorary Chief Editors)  
Rubén H. Bengiό  
Alfredo Martínez Marull  
Roberto Madoery

---

SECRETARIO DE REDACCION ( Managing Editors)  
Eduardo Cuestas  
Paula Alba

---

COMITÉ DE REDACCION (Advisers)  
Ernesto J Jakob  
Maria Eugenia Bernardi  
Carolina Mahieu  
Juan Carlos Vergottini  
Federico Garzón Maceda  
Aldo Eynard  
Marta Contigiani  
Nori Tolosa De Talamoni  
Marta Fiol de Cuneo  
Ana Carolina Martini  
Jorge Aguirre  
María Graciela Cañete

COMITÉ EDITORIAL (Editorial Board)  
Munther A Khamashta, Inglaterra (U.K)  
Maria Jose Cuadrado, Inglaterra (U.K)  
Manel Ramos Casals, España (Spain)  
AJ de Bold, Canadá (Canada)  
Carlos Vella, Francia (France)  
Bernard Degetter, Francia (France)  
Maria Laura Bertolaccini, Inglaterra (UK)  
Juan P Caeiro EEUU (U.S.A)  
Mario Frank, Alemania (Germany)  
Ricardo Sper, Argentina  
Valderabano, Argentina  
Nicasio Herrera Recaredo, Argentina



**REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

ISSN: 0014-6722 EISSN 1853-0605

Volumen 69

2012

Supl.1

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA**

DECANO

Prof. Dr. Gustavo L. Irico

VICEDECANO

Prof. Dr. Julio Cosiansi

SECRETARIO TECNICO

Prof. Dr. Carlos Taborda Caballero

SECRETARIO ACADEMICO

Prof. Dra. Patricia Paglini

SECRETARIO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

Prof. Dra. Marta Fiol de Cuneo

SECRETARIO DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Prof. Dr. Ernesto Jakob

Revista de la Facultad de Ciencias Medicas. ISSN 0014-6722

© Copyright 2009

Dirección Nacional de Derecho de Autor: N° 223.588

Editor responsable: Secretaria de Ciencia y Tecnología. Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad Nacional de Córdoba Pabellón Perú - Ciudad Universitaria Córdoba -  
Argentina

Correo electrónico: rfcunc@gmail.com

Para suscripciones dirigir su correspondencia a: Secretaria de Ciencia y tecnología. Facultad de Ciencias Mé-  
dicas. Pabellón Perú Ciudad Universitaria. Córdoba - Argentina CP 5000

Revista trimestral, fundada en el año 1943,

Indizada en Medline y Lilacs

URL: <http://www.revista.fcm.unc.edu.ar>

## Índice

Accidentes de tránsito y el consumo de drogas en la ciudad de Córdoba

*Deerberg KM, Fuscagni MV, Piccardi MB, Piccardi SL*

Valoración en la práctica diaria de los nuevos criterios para artritis reumatoidea en relación a los pre existentes

*Gottero, M, Villarreal, G*

Síndrome de Lemierre

*Sánchez LM, Fuentes N, David F, Gallardo F, De Pol V.*

Hipertensión arterial sistólica aislada nocturna: incidencia en pacientes con diabetes tipo 2

*Manfredi L., Cazaux A., Cortés JR.*

Insomnio: prevalencia en hospital Rawson

*Fernández ME, López SM\*, Cazaux A, Cambursano VH, Cortes JR.*

Síndromes paraneoplásicos

*Sierra J.T. • Pirola J.P. • Coronel Barrera A*

Calidad de vida en pacientes EPOC con oxigenoterapia crónica domiciliaria

*Balbo NA, Acosta MA, Kevorkof GV*

“Osteoartrosis de la articulación temporomandibular (atm), en adultos mayores desdentados”

*Azcona S, Pescio J, Salica D*

Uso de rituximab en enfermedades autoinmunes sistémicas refractarias a tratamiento convencional

*Funes Soaje, C; Gobbi, C; Ferreyra, R; Babini, A; Alba, P; Albiero, E*

Utilidad de los criterios acr-eular 2010 para identificación temprana de artritis reumatoidea

*Meras N; Demarchi M, Pedano V, Gottero M, Gobbi C; Astesana P, Alba P; Albiero E*

Desempeño de una nueva ecuación (ckd-epi) para el screening de enfermedad renal crónica en atención primaria de la salud

*Vélez ML, Bracamonte R, Brunori L, Añamura O, Murtagh MB, Benítez E, Ruiz Martínez E, Baudino C, Nota CA, Benítez M.*

Coincidencia interobservador en la clasificación de hipertensión arterial. Impacto de una intervención educativa.

*Pérez ME, Palacios MB, Átala DR, Soto S, Castellano MR, Martínez MI, Nota CA, Baudino C, Benítez E, Figueroa ME*

Creatinina normal no descarta enfermedad renal crónica en atención primaria de la salud

*Bracamonte R, Dos Ramos S, Benítez M, Díaz CV, Ruiz Martínez E, Carelli G, Corradi L, Jurado R, Murtagh MB, Añamuro O, Díaz AY, Figueroa ME, Luna GE..*

Desempeño de las ecuaciones para estimar el índice de filtración glomerular en pacientes con diabetes mellitus

*Barrientos MJ, Martínez GI, Garrido SA, Díaz AY, Benítez M, Figueroa ME, Valdivieso M, DOS Ramos S, Cobos A, Ferreyra ML, Muñoz MG Benítez E*

Infecciones mayores en pacientes lúpicos

*Subils G, Funes Soaje C, Meras N, Gobbi C, Alba P, Albiero E*

Prevalencia de pre-obesidad, obesidad y dislipemia en Pampa de Achala, Provincia de Córdoba, Argentina.

*Pepe G, Gobbi C, Petenian E, Dotto G, Garutti A, Salica D, Martínez F.*

Impacto de una intervención educativa en diabéticos insulino-tratados, dentro del marco de una atención integral interdisciplinaria

*Calas D.; Daghero A. Carrizo C.; Ortiz Centeno M.; Rivero Urdinez L.*

**Tumor de colision renal**

*Maldonado A, Guerediaga F, Sebastian M, Cuello O, Dominguez C, Amaranto V, Castellanos L, Guerrero E, Britos L, Kevorkof G*

**Cefalea en pacientes internados. análisis de 35 casos**

*Villate, S.; Buonanotte, F; Ortiz, G.*

**El monofilamento de semmes-westein 5.07 discrimina entre pacientes gerontes con y sin diabetes mellitus**

*Diaz CV, Presman C, Muñoz MG, Brunori LA, Cobos A, Carelli G, Martínez GI, Garrido SA*

**Probabilidad a priori. ¿cuan adecuada es su estimación?**

*Presman C, Benítez M, Cobos A, Velez ML, Dos Ramos S, Brunori LA, Benítez E, Corradi L, Martínez PS, Añamuro O*

**Hemofilia a adquirida como manifestacion de sindrome paraneoplasico**

*Dominguez, DE; Prieto, GT, Gomez, M; De Dominici, N.; Amengual, R*

**Paracoccidiodomicosis: forma juvenil con afectación ganglionar**

*Leoni AF, Sierra JT*

**Linfoma t anaplásico de células grandes en mujer hiv (+)**

*Arselan S, BIASONI AC, Giorgis SA, Masachessi N, Salguero M.*

**Enfermedad de still del adulto (esda) en adultos mayores: un desafío diagnóstico**

*Dondio MJ, Gerlo Sanchez MA, Acosta RD, Ruiz Casanova N, Arenillas L, Varela S, Ramia VH, Grosso GB*

**Mesotelioma maligno epitelial**

*Castro MG, Gudiño MR, Peiretti ME, Sitto CG*

**Prevalencia de reactividad plaquetaria elevada al clopidogrel y al prasugrel en pacientes con síndrome coronario agudo**

*Sánchez J.A., Minoldo S., Guglielmone H., Chaban C. D., Liberman A., Bono J.O.*

**Cociente plaquetas / bazo: buscando un punto de corte que discrimine en el screening de varices esofágicas**

*Añamuro O, Bracamonte R, Baudino C, Nota CA, Benítez E, Jurado R, Benítez M, Murtagh MB*

**Complicaciones cardíacas en pacientes con anorexia nerviosa –an-**

*Barrionuevo Colombres N, Olmos L*

**Criptococosis meningea en un paciente inmunocompetente. presentacion de una caso.**

*Ellena, Jesica Andrea; Lassen Christian, Marconetto, Belen, Roca, Juan*

**Neurosífilis dos formas distintas de presentación**

*Cervio, Vanesa, Ellena, Jesica Andrea; Lassen christian, Marconetto, Belen,*

**Manifestaciones neurologicas de tumor neuroendocrino**

*Cecenarro LA, Martin GS, Di Mari CM, Valduvino CV, Videla C, Almonacid G, Heredia E, Tschopp MC, Alvarez S, Moreno Saenz P, Estario P, Estario ME.*

**Eficacia de la dieta y actividad física aeróbica para control de la hipercolesterolemia, hiperglucemia e hipertensión en ancianos institucionalizados relacionándolos con no institucionalizados.**

*Cosiansi, J.C.; martínez, H. D.; Rios, M.G.; Keim, M.S.*

**Relación entre algunos indicadores de maltrato y satisfacción de vida en adultos mayores, año 2011.**

*Martínez, H.D.; Rios, M.G.; Keim, M.S.; Cosiansi, J.C*

**Evaluación de la presión arterial en alumnos de la carrera de medicina. durante la aplicación de la prueba de los 6 minutos. facultad de ciencias médicas. unc.**

*Cosiansi, J; Martínez H.D.; Rios, M.G. Keim M.*

Eficacia del lipidograma electroforetico en el control lipidico de pacientes que acuden al laboratorio  
*Assum DM, Gioda MS, Peano NA, Figueroa EF, Giraudo C*

Endocarditis bacteriana

*Ruatta MB, Barazzotto E., Carreño C., Dutto M., Gomez D., Gonzalez R., Gonzalez S., Ontivero H., Calles A., Adamo D.*

Absceso cerebral por actinomicas israeli

*Barazzotto E; Ontivero HL, González RA, Carreño MC, Gomez DL, Dutto MD, Ruatta MB, González SP; Baez M, Adamo D, Giménez MJ, Calles AD.*

Púrpura de Schönlein-Henoch en paciente adulto HIV positivo con Histoplasmosis pulmonar.

*Muñoz MG-Murtagh MB-Añamuro Quispe O-Diaz CV-Presman C*

Mujer con hematoma gigante espontáneo en miembro inferior

*Colombo L. Nuño L, Digennaro S, Bustos A, Ryser R, Depetris C.*

Reporte de caso clínico: coinfección histoplasmosis-tuberculosis

*Albarracin L, Nuño L, Di Gennaro S, Ilardo R, Ravera L, Pasteris B, Garutti A, Depetris C.*

Tuberculosis a predominio de manifestaciones extrapulmonares

*Miotti JA. Raya L. Firpo ME. Iraidinl Taboada SM. Goizueta MC.*

Chagas reactivado en paciente con sida. reporte de un caso

*Trucchia R, Casero R, Allende LR, Cohen Epstein FAN, Laconte ML, Acuña PG, Martinez GI.*

Anemia megaloblástica, a propósito de un caso

*Bertone M, Boisseau C, Orduña I*

Síndrome Guillain Barre: variante displéjica facial

*Macedo E, Vissani MI, Olivera Montes J, Bertl M, Crespin N*

Nocardiosis cutánea

*Bonino G, Melzi A, Toledo MD, Colque MF.*

Hemocromatosis a propósito de un caso

*Cufi Sendin N, Rojas MG, Giorgis SA, Benzaquen N*

Paraplejia secundaria a hematoma medular

*Amengual, R\*; Gomez, MA; De Dominici, N; Prieto, GT; Dominguez, DE*

Hallazgos ecograficos de vasos del cuello en pacientes obesos morbosos

*R. Del Valle, R. Chiosso, JM Foscarini, L. Auad, A. Surur, J. Bono*

Incidencia de ACV isquemico en una clinica privada de Córdoba

*Giorgis, Soledad Andrea, Rojas Maricel Gabriela*

Estreptococo agalactiae; causa inusual de endocarditis infecciosa: a propósito de un caso

*Asinari E, Caglieri V, Galletti C.*

Síndrome de cautiverio debido a disección traumática de cuatro vasos. las lesiones no predicen la evolución.

*Barac LC\*, Caglieri V, Iglesias ME, Galletti C.*

Angéitica primaria del sistema nervioso central: diferentes presentaciones clínicas de una misma enfermedad.

*Mercado N\*, Gazzoni V, Iglesias E, Galletti C.*

Análisis epidemiológico sobre trasplantados hepáticos en el sanatorio allende córdoba – argentina.

*Gazzoni MV\*, Caglieri V, Gil O, Carmigniani P, Figueroa R, Galletti C.*

Disfunción diastólica en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana. estudio con ecocardiograma doppler tisular

*Vazquez M, Costa C, Cazaux A, Pogonza E, Cortes J.*

Linfoma cerebral en el curso de macroglobulinemia de waldestrong (mw): síndrome de Richter

*Guevel M, Alvarez M, Grosso MV, Colque MF, Rizer RF*

Nódulos pulmonares múltiples: diagnóstico tardío de adenocarcinoma pulmonar en paciente con neumonía

*Marucco FA, Rojas NA, Nunnari MV*

Enfermedad por depósito fibrilar

*Rojas NA\*, Loiacono MB, Nunnari MV*

Caracterización de bacteriemias en pacientes adultos en un hospital polivalente

*Landa M, Caraffini A, Pincheira C, Correa S, Del Castillo J, Huerta Cubas M, Montama T M, Spitale N, Bernardi G, Minguez A*

Granulomatosis de la línea media

*Ibarra MT, Lobo MV, Caldez MA, Mioti JA, Arias Calafiore F, Abdala A.*

Hipertiroidismo primario, presentación clínica en la consulta endocrinológica: nuestra experiencia

*Martin GS\*, Di Mari C., Valdivino C., Videla C., Almonacid G., Cencenarro L., Heredia E., Tschopp M., Fontanetto E., Moreno Saenz P., Estario P., Estario M.*

Hipertensión pulmonar asociada a hipertiroidismo

*Gallardo FE, Sanches Quiroz LM, David JF, Fuentes N*

Gastroenteritis eosinofílica

*Núñez P, Lopez De La Fuente C, Rosso N, Gauna R, Guiñazu F, Simon F, Mir V, Stempels A, Chiesa M, Manzone G, Britos L.*

Detección de anticuerpos ss-a/ro por ensayo inmunoenzimático e inmunoblotting

*Meossi G, Maurelli L, Racca A, Gobbi C, Albiero E, Demarchi M*

Mucormicosis: una infección de considerable morbimortalidad

*Mioti A, Arrieta MS, Garay LS, Goizueta MC, Iraidini Taboada SM, Mugna N.*

Aspergilosis cerebral, presentación inusual.

*Jurado RA\*, Palombo M, Valdiviezo MD, Bracamonte R, Visconti L, Presman CG, Nota CA.*

Eritema multiforme en paciente con celulitis de miembro inferior

*Rosso N\*, Núñez P, Lopez De La Fuente C, Gauna R, Guiñazu F, Simon F, Mir V, Stempels A, Chiesa M, Manzone G, Britos L.*

Efecto agudo y crónico del ejercicio físico sobre la percepción-atención en jóvenes universitarios.

*Prof. Dr. Ferreyra, Julio Eduardo, Prof. Lic. Di Santo, Mario, Mgter. Morales, María Marta del Valle, Lic. Sosa, María Andrea, Lic. Mottura, Evangelina, Lic. Figueroa, Carmen,*

Construcción y validación de un instrumento multidimensional de medición de los valores intrínsecos de la actividad físico-deportiva.

*María Marta Morales*

“Detección y Prevención de Hipertensión Arterial en un Área Alejada de Grandes Centros Urbanos con Necesidades Socioeconómicas Diferentes”

*Vergottini A. Soledad\*; Sesin Ana\*\*; Alvarez Carlos; Salica Daniel; Villarreal Eduardo.; Jarma David. Vergottini Juan.*

Presentación de tres casos de actinomicosis sistémica

*Bertollo G, Grosso MV, Mandrile J*

Prevalencia de anemia en pacientes internados en departamento de medicina interna-servicio de clinica medica hospital san roque. ciudad de cordoba, argentina

*Barreto M\*, Chungara E\*, Ferla E\*, Mangione N\*, Ñañez V\*, Milanese H\*o, Salica D\*.*

Experiencia en terapia antimicrobiana parenteral ambulatoria (tapa) en nuestro medio

*Blanc ML, Gomez JR, Yorio M*

Espondilodiscitis tuberculosa

*Roland MR, Roland JM, Pereyra C, Roland JE*

Evaluacion no invasiva del poder hidraulico del ventriculo izquierdo

*Dr Mario Achad-Ing Ricardo Ingaramo*

Medicion incruenta del poder hidraulico del ventriculo izquierdo en pacientes con insuficiencia cardiaca sistolica estadio c clase funcional ii-iii

*Dr Mario Oscar Achad Prof Asistente cathedra II \_UNAPA-Hospital San Roque-UNC*

*Ing Ricardo Inagaramo Prof adjunto dedicación exclusiva- FCFN-UNC.*

## ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EL CONSUMO DE DROGAS EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA

DEERBERG KM, FUSCAGNI MV, PICCARDI MB, PICCARDI SL

Es sabido que el uso de drogas afecta la lucidez de las personas necesaria para operar maquinas por su efecto psicotrópico. Nutt y Blackmore en el 2007 han publicado una escala de nocividad de las drogas en base al daño físico, la dependencia y el perjuicio que produce en su entorno social. A la cocaína se la colocó en el segundo lugar, al alcohol en el quinto lugar, las benzodiazepinas en el séptimo lugar, las anfetaminas en el octavo lugar y por último, la marihuana en el onceavo lugar. El objetivo de este trabajo es determinar la incidencia del uso de drogas en las muertes ingresadas por accidentes de tránsito. Se registraron todos los casos de accidentes de tránsito que ingresaron durante el año 2010, donde se solicitaron análisis de laboratorio de fluidos humanos en el Instituto de Medicina Forense de la Ciudad de Córdoba. La determinación de alcohol se realizó por microdifusión, según el método de Winnick, utilizando sangre entera. Las drogas co

mo Cocaína, Marihuana y Benzodiazepinas se determinaron mediante inmunoensayo cromatográfico cualitativo utilizando orina. Estas determinaciones fueron reconfirmadas utilizando cromatografía en capa fina HTLC. Para probar la diferencia de proporciones se utilizó el estadístico chi-cuadrado. En el 36% de los casos (65/181) se encontró la presencia de alguna droga: alcohol: 25%(46/181) con una edad promedio de 33(16 a 66 años); alcohol + cocaína: 4%(7/181) con un promedio de edad de 30(21 a 40 años); cocaína: 2%(4/181); benzodiazepina: 2%(4/181); cocaína+marihuana: 1%(1/181); cocaína+marihuana+benzodiazepina 1%(1/181); alcohol+benzodiazepina: 1%(1/181) y anfetamina: 1%(1/181). Cuando clasificamos por el género, al 41%(63/155) del sexo masculino se le encontró alguna droga y en el sexo femenino un 8%(2/26) ( $p < 0.0001$ ). Estos resultados muestran una incidencia del consumo de drogas relacionado a los accidentes de tránsito fatales y cabe destacar que sobresale el se xo masculino significativamente.

It is known that the use of drugs does affect the clarity of people needing to operate machines due to its psychotropic effect. Nutt and Blackmore in 2007 published a scale of harmfulness of drugs based on physical harm, dependence and the damage that occurs in their social environment. Cocaine was placed in the second place, Alcohol in the fifth, benzodiazepines in seventh place, amphetamines in the eighth and last THC in the eleventh place. The aim of this study was to determine the incidence of drug use associated to fatal MVA (motor vehicle accident). We recorded all cases of MVAs who were admitted during 2010, which requested laboratory analysis of body fluids at the Institute of Forensic Medicine of the City of Cordoba. The determination of alcohol was performed by microdiffusion according to the method of Winnick, utilizing blood samples. Drugs like cocaine, THC and benzodiazepines were determined by immunoassay using qualitative urine. These findings

were reconfirmed using the technique of thin layer chromatography-HTLC. We used the chi-square test to analyze the difference of proportions. Evidence of a drug was found to be positive in 36% of the total cases (65/181); being alcohol the commonest drug used with a total of: 25%(46/181) with an average age of 33 years of age (16 to 66 years); alcohol plus cocaine: 4%(7 / 181) with an average age of 30 (21 to 40 years); cocaine: 2%(4/181); benzodiazepine: 2%(4/181), cocaine + THC: 1%(1/181), cocaine + THC + benzodiazepine 1% (1/181), alcohol + benzodiazepines: 1%(1/181) and amphetamine, 1%(1/181). When classified by gender, a total of 41%(63/155) were found to be male, and 8% to be female (2/26) ( $p < 0.0001$ ). These results show an incidence of drug-related fatal motor vehicle accidents with a clear predominance of the male gender involved in them.

Palabras Claves: incidencia - accidente de tránsito - drogas - muerte

## VALORACIÓN EN LA PRÁCTICA DIARIA DE LOS NUEVOS CRITERIOS PARA ARTRITIS REUMATOIDEA EN RELACIÓN A LOS PRE EXISTENTES

GOTTERO, M, VILLARREAL, G

La Artritis Reumatoidea (AR) es una enfermedad crónica, causal importante de morbilidad y mortalidad<sup>1,2</sup>.

Los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología (ACR) de 1987 para AR tienen poca sensibilidad en estadios precoces<sup>3</sup>.

Los nuevos criterios ACR/EULAR están diseñados para ser aplicados en pacientes con poliartritis indiferenciada, permitiendo una clasificación más sensible y precoz de la AR<sup>4</sup>.

### OBJETIVOS

- Valorar el aporte de los criterios ACR/EULAR en la clasificación precoz de los pacientes con AR
- Reevaluar la diferencia al año

### MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron pacientes que consultaron a Reumatología del Hospital Misericordia con artritis y fueron clasi-



ficados como AR según criterios ACR/EULAR, desde septiembre 2010 a abril 2011, y se los reevaluó al año. En la valoración inicial y al año se realizó: anamnesis y examen clínico, laboratorio (VSG, PCR, FR, antiCCP2), radiografías de manos y pies.

#### RESULTADOS

Se analizaron los datos de 28 pacientes, 20(71%) femenino y 8(29%) masculino, media etaria de 45,7 años. Del total 21(75%) cumplían criterios ACR/1987. De los 7 restantes, al año 4(14%) clasificaron para ACR/1987, mientras que 3(11%) todavía no lo habían hecho.

El grupo de pacientes que clasificó al año, aumentó el número de articulaciones comprometidas o persistió su poliartritis.

#### DISCUSIÓN

El hecho de que inicialmente solo hayan clasificado el 75 % de los pacientes para ACR 1987 podría ser atribuido a las diferencias entre ambas clasificaciones, como la forma del conteo articular, exclusión de la rigidez matinal, inclusión de reactivos de fase aguda y marcadores serológicos

#### CONCLUSIÓN

Los nuevos criterios para AR nos permiten clasificar un 25% más de pacientes respecto a los criterios ACR1987, los datos clínicos siguen manteniendo vigencia especialmente para el diagnóstico.

#### INTRODUCTION

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic disease, significant morbidity and causal mortality.<sup>1, 2.</sup>

The classification criteria of the American College of Rheumatology (ACR) 1987 for RA have low sensitivity initial stage<sup>3.</sup>

The new criteria ACR / EULAR are designed to be applied in patients with undifferentiated polyarthritis, allowing a more sensitive and early classification of the RA<sup>4.</sup>

#### OBJECTIVES

- To assess the contribution of the criteria ACR/EULAR in the triage of patients with RA
- Reassess the difference a year

#### MATERIALS AND METHODS

We included patients who consulted the Hospital Misericordia with arthritis and were classified as RA according to criteria ACR/EULAR, from September 2010 to April 2011, and are reassessed annually.

In the initial assessment and the year was: anamnesis and clinical examination, laboratory (ESR, CRP, FR, antiCCP2), radiographs of hands and feet.

#### RESULTS

We analyzed data from 28 patients, 20 (71%) female and 8 (29%) male, mean age of 45.7 years.

Of the total 21 (75%) met criteria ACR/1987. Of the remaining 7, year 4 (14%) qualified for ACR/1987, while 3 (11%) had not yet done.

The group of patients who qualified for the year, increased the number of joints involved or the polyarthritis persisted.

#### DISCUSSION

The fact that initially only have qualified for 75% of patients for ACR 1987 could be attributed to differences between the two classifications, such as joint count, morning stiffness exclusion, including acute phase reactants and serum markers

#### CONCLUSION

The new criteria for RA allow us to classify 25% of patients on the criteria ACR1987, clinical data continue to maintain effective especially for the diagnosis.

Keywords: rheumatoid arthritis, classification, new criteria

Palabras Claves: artritis reumatoidea, clasificación, nuevos criterios

#### **SINDROME DE LEMIERRE**

SANCHEZ LM, FUENTES N, DAVID F, GALLARDO F, DE POL V.

Síndrome de Lemierre, también conocido como septicemia postanginal o necrobacilosis humana, fue descrito inicialmente en 1900 por Courmont y Cade, aunque comunicada por primera vez en 1918 por Schottmüller, la entidad fue definida por el bacteriólogo parisino André Lemierre profesor de bacteriología del Hospital Claude Bernard de París, quien en 1936 publicó en Lancet su experiencia con 20 jóvenes, previamente sanos, que a los 3-7 días de una faringoamigdalitis presentaban un grave cuadro de septicemia generalmente mortal acompañada

da de focos sépticos metastásico que él denominó "septicemia postamigdalina". En todos sus casos comprobó que existía una tromboflebitis de la vena yugular interna y se aislaba repetidamente en sangre un germen anaerobio denominado *Fusobacterium necrophorum*. Desde entonces la entidad, relativamente frecuente en la era preantibiótica, se la conoce como síndrome de Lemierre. Se considera una rara enfermedad, reportes indican que hasta 1974 eran menor de 100 casos y actualmente solo aproximadamente 160 casos en los últimos 100 años. Estos casos se basa en los siguientes criterios diagnosticos: Infección aguda orofaríngea o absceso, Sepsis, Tromboflebitis de la vena yugular interna y Metástasis sépticas.

Se presenta caso clínico de paciente masculino de 25 años, fumador, sin antecedentes médicos de interés, quien presenta cuadro de fiebre, taquicardia, disnea, astenia, adinamia, dolor en punta de costado derecho, icterico, con crépitos bilaterales pulmonares. Se decide internación en cuidados intensivo por cuadro séptico, con insuficiencia respiratoria asociada. SE inicia tratamiento con antibioticoterapia, medidas generales y ante sospecha diagnostica se realiza TAC de tórax y ecodoppler de cuello, encontrando trombosis yugular y embolismos pulmonares. Se inicia tratamiento del síndrome de Lemierre, con mejoría clínica y resolución completa de su patología, con tratamiento antibiótico (21 días) y anticoagulante (3 meses). Estudios posteriores a tres meses evidencio ausencia completa de trombo en yugulares así como también ausencia de embolismo pulmonares.

Lemierre syndrome, also known as septicemia or necrobacillosis postanginal human, was first described in 1900 by Courmont and Cade, although first reported in 1918 by Schottmüller, the entity was defined by the Parisian bacteriologist bacteriology professor Andre Lemierre Claude Bernard Hospital Paris, who in 1936 published in Lancet their experience with 20 young, previously healthy, who at 3-7 days of a sore throat had a severe case of septicemia usually fatal septic metastatic foci accompanied by the call "postamigdalina septicemia." In all cases found that there was thrombophlebitis of the internal jugular vein and blood was isolated repeatedly called anaerobic germ *Fusobacterium necrophorum*. Since then the organization is relatively common in the pre-antibiotic era, is known as Lemierre's syndrome. It is considered a rare, reports indicate that until 1974 were less than 100 cases and currently only about 160 cases in the last 100 years. These cases are

based on the following diagnostic criteria: acute oropharyngeal Infection or abscess, sepsis, thrombophlebitis of the internal jugular vein and septic metastasis.

We present clinical case of male patient 25 years smoker without relevant medical history who presented with fever, tachycardia, dyspnea, fatigue, weakness, pain in right side tip, icteric, with bilateral pulmonary crepitus. It was decided to stay in intensive care for sepsis, respiratory failure associated with. Was treated with antibiotics, general measures and to diagnose suspected a CT scan of chest and neck doppler, jugular thrombosis finding and pulmonary embolism. Treatment was started Lemierre syndrome, with clinical improvement and complete resolution of their disease with antibiotic treatment (21 days) and anticoagulant (3 months). Three months later studies evidenced complete absence of thrombus in the jugulars well and pulmonary embolism also.

Palabras Claves: síndrome de Lemierre, septicemia postanginal, necrobacillosis humana, tromboflebitis yugular, embolismo séptico, *Fusobacterium necrophorum*

## **HIPERTENSION ARTERIAL SISTOLICA AISLADA NOCTURNA: INCIDENCIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2**

*MANFREDI L., CAZAUX A., CORTÉS JR.*

Introducción: HTAsan se define por TAS nocturna aislada >120 mmHg con TA diurna promedio < a 135/85 mmHg. Considerada como HTA oculta, su sospecha clínica es difícil de establecer, solo identificable por MAPA, con elevado riesgo cardiovascular y mortalidad. Los pacientes diabéticos presentan riesgo cardiovascular incrementado y los órganos blanco son comunes en ambas entidades. La identificación de HTAsan en estos pacientes podría implicar estrategias diagnósticas y terapéuticas diferenciales.

Objetivos

Analizar incidencia de HTAsan en pacientes diabéticos tipo 2.

Materiales y métodos

Análisis retrospectivo observacional de 30 pacientes diabéticos tipo 2 no hipertensos.

MAPA: Equipo Cardiotens®: monitor de P.A y ECG de 2 derivaciones de 24 hs.

Resultados

Edad media: 36±8 años, 56.6% (n=17) mujeres. En 10% (n=3) la presión arterial nocturna fue 129±15 mmHg vs. 90% (n=27) con cifras tensionales de 111.2±8 mmHg. (P <0.01), sin diferencias en IMC, con un incremento significativo de la FC en el grupo HTAsan.

#### Discusión

La asociación entre HTAsan y daño en órgano blanco ha sido demostrada en estudios previos. Este estudio muestra que una subpoblación diabética sin HTA presenta, en un 10%, HTAsan, que determina la necesidad de tratamiento.

El aumento de la frecuencia cardíaca nocturna sugiere incremento de actividad simpática como etiología.

#### Conclusiones

La incidencia de HTAsan en una subpoblación diabética normotensa fue del 10%.

Adherimos a las recomendaciones actuales de realizar MAPA en pacientes normotensos en subpoblaciones de alto riesgo ya que es la única técnica no invasiva que permite evaluar las alteraciones del patrón circadiano de P.A y detectar este fenómeno con características muy diferentes a las de otros grupos y deben tenerse en cuenta para su manejo terapéutico.

NISBP is defined by isolated nocturnal SBP > 120 mmHg with average daytime BP < 135/85 mmHg. Regarded as hidden hypertension, its clinical suspicion is difficult to establish, identifiable only by ABPM, with high cardiovascular risk and mortality. Diabetic patients have increased cardiovascular risk and target organs are common in both entities. Identifying NISBP in these patients could involve differential diagnostic and therapeutic strategies.

#### Objectives:

Analyze incidence of NISBP in type 2 diabetics.

#### Materials and methods:

Observational retrospective analysis of 30 type 2 diabetic patients with not hypertension.

MAP: Team CARDIOTENS®: Monitor BP and ECG 2 leads in 24 hours.

#### Results:

Average age: 36 ± 8 years, 56.6% (n = 17) women. In 10% (n = 3) nocturnal blood pressure was 129 ± 15 mmHg vs. 90% (n = 27) with blood pressure of 111.2 ± 8 mmHg. (P < 0.01), no differences in BMI, with a significant increase in HR in group NISBP.

#### Discussion:

The association between NISBP target organ damage and has been demonstrated in previous studies. This study shows that a subpopulation diabetes without hypertension presents in 10%, NISBP, which determines the need for treatment.

Increased nocturnal heart rate suggests an increase in sympathetic activity as a cause.

#### Conclusions:

The incidence of diabetes in a subpopulation NISBP normotensive was 10%.

We adhere to current recommendations to perform ABPM in normotensive patients at high risk subsets and which is the only noninvasive technique for evaluating the alterations of the circadian pattern of BP and detect this phenomenon with characteristics very different from other groups and should be considered for therapeutic management.

### **INSOMNIO: PREVALENCIA EN HOSPITAL RAWSON**

FERNANDEZ ME, LOPEZ SM\*, CAZAUX A, CAMBURSANO VH, CORTES JR.

Introducción: Insomnio es el trastorno caracterizado por sueño deficiente o de mala calidad con consecuencias diurnas adversas. La prevalencia es 30-50% en adultos y puede llevar al desarrollo de depresión. A pesar de las altas tasas de prevalencia es una entidad poco reconocida, subdiagnosticada y subtratada. No se ha explorado la prevalencia en pacientes con enfermedades crónicas. Objetivos: conocer prevalencia y características clínicas del insomnio en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas. Materiales y métodos: Estudio prospectivo descriptivo observacional de corte transversal. Se definió insomnio en base a los criterios del ICSD-2. La obtención de los datos se realizó por un cuestionario autoadministrado Resultados: Encuestamos a 100 pacientes que acudieron a la consulta de las diferentes especialidades, edad promedio 50a. El 57% mujeres. El 69% cumplía criterios de insomnio. Las enfermedades más prevalente fueron HTA: 57%; asma: 20%, diabetes: 18

% e hipotiroidismo: 17%. Entre los pacientes con insomnio, el 62% fueron mujeres, el 35 % lo presentaban de manera aislada y el restante 65% presentaba condiciones asociadas a insomnio secundario (el 60% presentaban depresión). La cuarta parte de los pacientes consultó por insomnio alguna vez. La prevalencia de criterios de depresión en los enfermos crónicos analizados fue de 52%, y asciende a 63% en los pacientes que padece insomnio. Discusión: La prevalencia de insomnio en pacientes con enfermedades crónicas es alta, siendo en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas del 69%, superior a la media descrita en la población general. Es una entidad subtratada.

Conclusiones: La prevalencia de insomnio en pacientes con enfermedades crónicas es alta, está subdiagnosticada y subtratada, siendo que presenta un impacto sobre la calidad de vida indiscutiblemente elevado.

Introduction: Insomnia is a sleep disorder characterized by a sleep deficient or of poor quality with adverse daytime consequences. Prevalence is 30-50% in adults and can be associated with depression or lead to the development of that. Despite the high prevalence rates is a unrecognized, misdiagnosis and undertreated. It has not explored the prevalence in patients with chronic diseases. Objectives: to determine prevalence and clinical characteristics of insomnia in outpatients with chronic diseases. Materials and methods: Prospective observational cross-sectional descriptive study. Insomnia was defined based on ICSD-2 criteria. The data collection was performed by a questionnaire Results: We surveyed 100 patients who attended the consultation of various specialties, mean age 50 years old, 57% were women. 69% of them met criteria for insomnia. The most prevalent diseases were hypertension: 57%, asthma 20%, diabetes: 18% and hypothyroidism: 17%. Among patients with insomnia, 62

% were women, 35% had insomnia without another illness, and the remaining 65% had secondary conditions associated with insomnia (60% depression). 25% of patients consulting for insomnia ever. The prevalence of criteria for depression in outpatients with chronic diseases was 52%, amounting to 63% in patients suffering from insomnia. Discussion: The prevalence of insomnia in patients with chronic diseases is high (in outpatients with chronic disease: 69%), higher than the average rate described in the general population. It is an entity undertreated.

Conclusions: The prevalence of insomnia in patients with chronic diseases is high, it is underdiagnosed and undertreated, with an high impact on life quality.

Palabras Claves: insomnio, enfermedades crónicas, depresión

## **SINDROMES PARANEOPLASICOS**

SIERRA J.T. • PIROLA J.P. • CORONEL BARRERA A

Conjunto de síntomas y signos producidos a distancia de un tumor primario o de sus metástasis, alteraciones que tienen su origen directo o indirecto en ciertos productos tumorales y no estrictamente en la invasión tumor.

Objetivo:

Destacar la importancia en la identificación temprana de un síndrome paraneoplásico para detectar precozmente la patología tumoral asociada ya que frecuentemente estos son la primera manifestación que se presenta.

Materiales y métodos:

Presentación de un caso clínico de paciente de sexo femenino, 59 años, consulta por pequeñas maculas amarillentas en cara, cuello y tronco; edema regional, oscurecimiento de piel de manos, cara y pezones. Además presenta astenia, debilidad, polisomnias, pérdida de peso, polidipsia, poliuria. En controles previos hiperglucemia.

Al examen físico se observa obesidad centripeta, nódulos tiroideos móviles, de consistencia dura, sin adenopatías.

Laboratorio compatible con síndrome de Cushing, hipercolesterolemia, taca de tórax informa múltiples metástasis pulmonares, RMN de cerebro evidencia imágenes compatibles con metástasis cerebrales, se realiza biopsia de tiroides con resultado e inmunohistoquímica compatible con carcinoma medular de tiroides.

Conclusión: El cáncer medular de tiroides es un tumor neuroendocrino, y por lo tanto tiene la capacidad de producir sustancias peptídicas con efecto biológico, originando además de efectos secundarios a la calcitonina, síndromes paraneoplásicos, frecuentemente, como primera manifestación. Su sospecha clínica, permite realizar un diagnóstico temprano, brindando posibilidades terapéuticas.

Joint symptoms and signs produced at a distance from a primary tumor or its metastases, changes that originate on or in certain products and not strictly tumor in tumor invasion.

Objective:

Highlighting the importance of early identification of a paraneoplastic syndrome for early detection of tumor associated pathology since these are often the first manifestation is presented.

Materials and methods:

Presentation of a clinical case of female patient, 59 years consulting with small brownish macules on the face, neck and trunk, regional edema, darkening of skin on the hands, face and nipples. Also presented asthenia, weakness, polysomnia, weight loss, polydipsia, hyperglycemia polyuria. In prior checks.

Physical examination shows centripetal obesity, thyroid nodules, hard consistency, without lymphadenopathy.

Laboratory supports Cushing's syndrome, hypercholesterolemia, CT scan reports multiple pulmonary metastases, MRI brain imaging evidence compatible with brain metastasis, thyroid biopsy is performed with results and immunohistochemistry supports medullary thyroid carcinoma.

Conclusion:

Medullary thyroid cancer is a neuroendocrine tumor, and therefore has the ability to produce peptide substances with biological effect, causing side effects in addition to calcitonin, paraneoplastic syndromes, often the first manifestation. His clinical suspicion allows early diagnosis, providing therapeutic possibilities

Palabras Claves: síndrome paraneoplásico. carcinoma medular de tiroides. síndrome de Cushing

## **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EPOC CON OXIGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA**

BALBO NA, ACOSTA MA, KEVORKOF GV

La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) conduce a la incapacidad, siendo la oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) fundamental en estadios finales. Es importante valorar su repercusión sobre la vida diaria del paciente.

Objetivos: Describir factores que determinan la calidad de vida en pacientes EPOC con OCD, relacionando variables demográficas: edad y sexo, Fisiológicas: FEV1 POST BD, IMC, horas de uso de OCD y SpO2, Psicológicas: Disnea: cuestionario St. George's (SGRQ) y Escala hospitalaria de ansiedad y depresión.

Material y Métodos: Diseño observacional, transversal. Se incluyeron 26 pacientes, sin comorbilidades asociadas.

Resultados: 73,07% varones, edad:  $61,73 \pm 1,48$  años, el promedio de horas de uso de OCD correspondió a  $18,88 \pm 0,77$  horas, el FEV1 post BD medio fue  $34,23 \pm 2,63\%$ . En el sexo femenino se observó mayor ansiedad y depresión. La edad tuvo correlación inversa con función pulmonar; en cambio arrojó correlación lineal positiva con percepción de disnea. Con mayor cantidad de horas de uso de OCD hubo menos percepción de disnea. Se alcanzó la significancia estadística para percepción de disnea y FEV1 post BD así como también con percepción de disnea y ansiedad/depresión ( $p < 0,05$ ).

Conclusiones: Ansiedad y depresión son síntomas altamente prevalentes en pacientes con EPOC severa que además utilizan OCD, siendo mayor en la mujer. Destacamos la importancia de la utilización de escalas validadas de calidad de vida y estado de salud mental, para valorar el impacto global de la enfermedad y optimizar el tratamiento.

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) leads to disability, being long-term oxygen therapy (LTOT) fundamental in final stages. It is important to assess its their impact on patient's daily life.

Objectives: To describe factors that determine the quality of life in COPD patients with LTOT, relating demographic variables: age and sex, Physiological: POST BD FEV1, BMI, hours of use of OCD and SpO2, Psychological: Dyspnea: St. George's questionnaire (SGRQ) and Hospital Anxiety and depression Scale.

Material and Methods: Observational, cross. 26 patients were included without associated comorbidities.

Results: 73.07% male, age:  $61.73 \pm 1.48$  years, the average hours of use of LTOT was equal to  $18.88 \pm 0.77$  hours, the average post-BD FEV 1 was  $34.23 \pm 2.63\%$ . More anxiety and depression was observed among females. Age had an inverse correlation with the lung function but it had positive lineal correlation with the perception of dyspnea. There was less perception of dyspnea with more hours of use of LTOT. Statistical significance was achieved for the perception of dyspnea and post BD FEV1 as well as with perception of dyspnea and anxiety /depression ( $p < 0.05$ ).

Conclusions: Anxiety and depression are highly prevalent symptoms in patients with severe COPD that also LTOT used, being higher in women. We stress the importance of using validated scales of quality of life and mental health status, to assess the overall impact of disease and optimize the treatment.

Palabras Claves: EPOC, OCD, calidad de vida, SGRQ, ansiedad, depresión

**“OSTEOARTROSIS DE LA ARTICULACIÓN TÉMPOROMANDIBULAR (ATM), EN ADULTOS MAYORES DESDENTADOS”**

AZCONA S, PESCIO J, SALICA D

**OBJETIVOS:** Identificar las alteraciones óseas estructurales más frecuentes en las ATM de adultos mayores desdentados, el deterioro óseo y los factores predisponentes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** En 12 mujeres y 8 varones desdentados y portadores de prótesis dental, se exploraron 40 ATM y se analizaron 200 superficies articulares (SA) por tomografía axial computada (TAC), en cortes laterales oblicuos la SA anterior (SAA) y posterior (SAP) del cóndilo mandibular (CM) y la SA de la fosa mandibular (SAFM) y en cortes coronales frontales las SA lateral (SAL) y medial (SAM) del CM.

Clínicamente se valoró ruido y dolor.

Se correlacionaron género, años de desdentamiento (AD), enfermedades predisponentes (EP) y factores de riesgo para osteoporosis (FRO).

**RESULTADOS:** El 35,5% de las SA sin afección (71) y 64,5% con patología (129), el 43,5% con pérdida cortical ósea (87) y 21% con afección de la médula ósea (42).

El 75% en las SAA, el 72,5% a las SAL y el 47,5% a las SAFM, las mujeres representaron el 40% (CM) y los varones el 25% (FM).

Ruido en el 57% y dolor en el 20%.

Entre 26 y 30% de las afecciones con hasta 10 AD, entre 59 y 73% en el grupo de más de 10 AD.

**CONCLUSIONES:** Las alteraciones de la ATM se encontrarían localizadas a nivel de las superficies articulares. La pérdida de la cortical ósea por Osteoartrosis leve a moderada, fue más frecuente que la afección de la médula ósea por Osteoartrosis severa.

La prevalencia de Osteoartrosis fue mayor en mujeres, especialmente en las superficies articulares del cóndilo mandibular. En los varones las superficies articulares de la fosa mandibular fueron las más afectadas.

Cada 3 casos con ruido articular hay uno con dolor.

A partir de los 10 años de desdentamiento se duplican las posibilidades de Osteoartrosis en la ATM.

**OBJECTIVES:** Identify the most frequent alterations of bone structure of TMJ, bone deterioration, and predisposing factors in toothless elderly persons.

**MATERIAL AND METHODS:** 40 TMJ were studied in toothless and denture-users 12 women and 8 men. 200 joint surface (JS) were analyzed by quantitative computed tomography (QCT): in oblique lateral cuts, the anterior (AAS) and posterior joint surface (PJS) of the mandibular condyle (MC) and the mandibular fossa joint surface (MFJS); and in frontal coronal cuts; the lateral joint surfaces (LJS) and medial joint surfaces (MJS) of the MC.

The presence of TMJ sound and pain was evaluated clinically.

Gender, years of tooth loss (TY) predisposing pathologies (PP) and osteoporosis risk factors (ORF) were correlated.

**RESULTS:** 35,5% of the AS without affection (71) and 64%5 with pathology (129), 43,5% with loss of cortical bone (87) and 21% with bone marrow affection (42).

75% of the AAS, 72,5% of the LJS and 47,5% of the MFJS, women represented the 40% (MC) and men the 25% (MF).

Noise in 57% and pain in 20%.

Between 26 and 30% of the affection up to 10 TY, between 59 and 73% in the group of more than 10 TY.

**CONCLUSIONS:** Alterations of the TMJ would be located at the level of joint surfaces.

Cortical bone loss because of mild to moderate osteoarthrosis was more frequent than bone marrow affection because of severe osteoarthrosis.

Osteoarthrosis prevalence was higher in women, especially in the joint surfaces of the mandibular condyle. In men, joint surfaces of the mandibular fossa were the most affected.

Every 3 cases of articular noise there is one with pain.

>From 10 years of tooth loss, the possibilities of osteoarthrosis in TMJ duplicate.

**Palabras Claves:** Articulación TémporoMandibular, superficies articulares, osteoartrosis, tomografía axial computada.

## USO DE RITUXIMAB EN ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS REFRACTARIAS A TRATAMIENTO CONVENCIONAL

FUNES SOAJE, C\*; GOBBI, C\*\*; FERREYRA, R\*\*; BABINI, A\*\*\*; ALBA, P\*; ALBIERO, E\*.

Objetivos: -Describir las causas de indicaciones no formales de rituximab en enfermedades autoinmunes (EAI). -Analizar las tasas de respuesta de la enfermedad posterior a la infusión de rituximab y describir la aparición de eventos adversos post infusión. Pacientes y Métodos : Se estudiaron retrospectivamente los pacientes con diagnóstico de EAI que recibieron tratamiento con rituximab (RTX) atendidos en los servicios de Reumatología del Hospital Córdoba, Sanatorio Allende y Hospital Italiano de la ciudad de Córdoba, desde el año 2006. Se recabaron datos demográficos, diagnóstico, motivos de indicación del RTX, respuesta al mismo y eventos adversos. La actividad de la enfermedad fue medida por SLEDAI y ECLAM basalmente y a los 3, 6 y 12 meses post tratamiento y el daño orgánico por SLICC en pacientes con LES. En los pacientes con LES y nefropatía se analizaron la proteinuria basal, sedimento urinario, función renal medida por clearance de creatinina

a.  $p < 0.05$  fue considerada estadísticamente significativo. Resultados: El número de pacientes fue de 17 con diagnóstico de LES (11), Sjögren (2), esclerodermia (1), hepatitis autoinmune tipo (HAI) 1 (1) y síndrome antifosfolípido (SAF) (2). Las principales indicaciones de RTX fueron: LES; compromiso renal (7) anemia hemolítica autoinmune (1), cutáneo (1), enfermedad intersticial pulmonar (EIP) (1), Sjögren: trombocitopenia (1) y EIP (1), esclerodermia: EIP (1), HAI (1), SAF: trombocitopenia (1) y microangiopatía trombótica (1). El 100% habían recibido tratamiento con inmunosupresores (CF, MCF, AZA) y esteroides. EL SLEDAI basal fue de 18 promedio, a los 3 meses 11, a los 6 meses 7 y a los 12 meses 8 ( $p=0,13$ ;  $0,008$ ;  $0,003$ ;  $0,020$ ). El nivel de proteinuria disminuyó a los 6 meses con un valor basal de 6,3 gr/24hs promedio, aunque no fue estadísticamente significativa y el clearance de creatinina mejoró con respecto al basal aunque la diferencia no fue estadística

mente significativa. Con respecto a las indicaciones hematológicas, cutáneas y EIP todos los pacientes tuvieron respuesta favorable. Las reacciones adversas fueron rash en la infusión (2), cefalea (1), Infecciones (2) que no requirió suspensión de la misma. Conclusión: RTX es una alternativa terapéutica en algunas manifestaciones severas de EAI refractarias a otros inmunosupresores.

Objectives: To describe the non-formal indications of rituximab in autoimmune diseases (EAI). -Analyze response rates of the disease and describe the occurrence of adverse events. Patients and Methods: We retrospectively studied patients with autoimmune disease who received rituximab (RTX) in Rheumatology services Córdoba Hospital, Allende Sanatorium and Hospital Italiano in Cordoba, since 2006. Were collected demographic data, diagnosis, indication reasons, response and adverse events. The disease activity in SLE was measured by SLEDAI and ECLAM baseline and at 3, 6 and 12 months post treatment. In patients with SLE and renal disease were analyzed baseline proteinuria, urinary sediment, renal function measured by creatinine clearance.  $p < 0.05$  was considered statistically significant. Results: The n was 17 patients, diagnosis of SLE (11), Sjögren (2), scleroderma (1), autoimmune hepatitis type 1 (HAI) (1) and antiphospholipid syndrome (APS) (2). RTX indications were: SLE renal involvement (7), autoimmune hemolytic anemia (1), skin (1), interstitial lung disease (PID) (1), Sjögren: thrombocytopenia (1) and EIP (1), scleroderma: EIP (1), HAI (1), SAF: thrombocytopenia (1) and thrombotic microangiopathy (1). 100% received immunosuppressants (CF, MCF, AZA) and steroids. The average baseline SLEDAI was 18, at 3 months 11, at 6 m 7 and 12 m, 8 ( $p = 0.13$ ,  $0.008$ ,  $0.003$ ,  $0.020$ ). Proteinuria decreased at 6 months with a baseline average of 6.3 gr/24hs and creatinine clearance improved from baseline both p NS. For other indications all patients had a favorable response. Adverse reactions were rash in the infusion (2), headache (1), infections (2) that did not require suspension of the same. Conclusion: RTX is a therapeutic alternative in severe manifestations refractory to other immunosuppressants.

Palabras Claves: rituximab ENFERMEDADES AUTOINMUNES TRATAMIENTO

## UTILIDAD DE LOS CRITERIOS ACR-EULAR 2010 PARA IDENTIFICACION TEMPRANA DE ARTRITIS REUMATOIDEA

MERAS N\*; DEMARCHI M\*\*\*, PEDANO V\*\*\*, GOTTERO M\*\*, GOBBI C\*\*, ASTESANA P \*\*, ALBA P\*, ALBIERO E\*

Objetivos: -Valorar la reclasificación según criterios ACR/EULAR 2010 de artritis reumatoidea (AR) en pacientes con artritis temprana considerados negativos por la clasificación ACR 1987 de AR. - Comparar positividad de anticuerpos anti péptidos/proteínas citrulinados (anti ppc) anticitrulina (anticcp) en los pacientes con criterios ACR negativos para AR. Pacientes y Métodos : Se estudiaron retrospectivamente 38 pacientes asistidos con diagnóstico de Artritis temprana desde Julio de 2006 a Marzo de 2008 en la Unidad de Reumatología del Hospital Córdoba de la ciudad de Córdoba. Fueron evaluados mediante criterios diagnósticos para AR ACR 1987 y ACR

/ EULAR 2010. Se recabaron los datos clínicos y de laboratorio. Los anti ppc determinados fueron anticuerpos anti vimentina citrulinada mutada (MCV) y anti péptido cíclico citrulinado (CCP) por la técnica de ELISA y FR por inmunturbidimetría. Fueron utilizados los valores de corte propuestos por los fabricantes- Los datos categóricos se describen como proporciones y los datos numéricos como media  $\pm$  DS. Se utilizó la prueba exacta de Fisher para comparar proporciones. Resultados: Se incluyeron 38 pacientes, 63% de sexo femenino. La edad promedio fue de 49,7 años. 14 pacientes (36,8%) fueron considerados positivos según criterios ACR 1987. De los 24 pacientes categorizados como negativos según ACR 1987, 14 (58,3%) se re categorizaron como positivos según ACR/EULAR 2010. De 38 pacientes, 14 (37%) tenían anticuerpos anticitrulina negativos y 24 (63%) positivos. De los 24 pacientes que tenían anticuerpos anticitrulinas positivos, 9 (37,5%) tenían positivos los anticuerpos anti vimentina (MCV) y 15 (63,5%) tenían positivos anti vimentina y anticcp 3 (CCP3). De 24 pacientes anticitrulinas positivos, 11 (45,83%) tenían también positivo el factor reumatoideo. La proporción de pacientes considerados como positivos comparando ambos criterios fue estadísticamente significativa ( $p= 0,006$ ), a favor de los nuevos criterios. Conclusión: Los nuevos criterios permiten identificar pacientes con artritis temprana con diagnóstico de AR.

Objectives:-To evaluate the reclassification according to criteria ACR / EULAR 2010 of rheumatoid arthritis (RA) in patients with early arthritis considered negative to the ACR 1987 RA classification. - Compare positivity of anti peptides / proteins citrullinated (anti PPC) anticitrulina (anticcp) in patients with negative ACR criteria for RA. Patients and Methods: We retrospectively studied 38 patients who were assisted with a diagnosis of early arthritis from July 2006 to March 2008 in section of Rheumatology, Hospital Córdoba city of Cordoba, which were evaluated by ACR diagnostic criteria for RA 1987 and ACR / EULAR 2010. Were collected clinic and laboratory data. The anti ppc determined were mutated citrullinated vimentin antibodies (MCV) and anti cyclic citrullinated peptide (CCP) by ELISA and FR by immunoturbidimetry. Were used cutoff values proposed by the manufacturers, Categorical data were described as proportions and numerical data as mean  $\pm$  SD.

Was used Fisher's exact test to compare proportions. Results: We included 38 patients, 63% were female. The average age was 49.7 years. Of a total of 38 patients 14 (36.8%) were considered positive according to ACR criteria 1987. Of the 24 patients categorized as negative according to ACR 1987, 14 (58.3%) were categorized as positive re according to criteria ACR / EULAR 2010 . Of the 38 patients, 14 (37%) had antibodies anticitrulina negative and 24 (63%) positive. Of the 24 patients with positive antibodies citrullines, 9 (37.5%) had positive antibodies anti vimentina (MCV) and 15 (63.5%) had both positive as anticcp anti vimentina 3 (CCP3). Of the total 24 patients citrullines positive, 11 (45.83%) were also positive for rheumatoid factor. The proportion of patients considered positive by comparing both criteria was statistically significant ( $p = 0.006$ ), in favor of the new criteria. Conclusion: The new criteria to identify patients with early arthritis diagnosed with RA.

Palabras Claves: Criterios ACR EULAR - artritis temprana - artritis reumatoidea

## DISFUNCION DIASTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA EN ARTRITIS REUMATOIDEA

FERREYRA DILLON R\*\*, MERAS N\*, GOBBI C\*\*, ASTESANA P \*\*, VIDELA F, \*\*\*\* ALBA P\*, ALBIERO E\*.

Objetivos: -Evaluar la evolución de la disfunción diastólica ventricular izquierda (DDVI) en el año 2011 en pacientes (p) con artritis reumatoidea (AR) estudiados previamente durante 2004. Pacientes y Métodos: Estudio transversal de pacientes con AR, de la unidad de reumatología del hospital Córdoba, evaluados previamente por ecocardiografía durante 2004. Se evaluaron duración, actividad de la enfermedad y tratamiento recibido. A los 7 años se actualizaron las variables clínicas y de laboratorio, desarrollo de HTA, evolución de DDVI previa o nueva aparición. Se definió DDVI por la presencia de la onda E disminuida, la onda A incrementada, la relación E/A  $<1$  ó  $>1.5$ ; el TD es  $>240$  ó  $<150$  milisegundos (mseg) y el TRI  $> 100$  mseg. Resultados: Se estudiaron 14 p del total de 32 p incluidos en el 2004, 1 falleció y 17 se perdieron en el seguimiento. La media de edad fue 57,64  $\pm$  8,92 años y la duración de la enfermedad 15,14  $\pm$  7,56 años. Tuvieron

Factor Reumatoideo positivo 10 p (71,42%) y anti-ccp 13 pacientes (92,85%). Presentaron manifestaciones extra-articulares 4 p (28,57%); 4 nódulos reumatoideos subcutáneos y 1 fibrosis pulmonar. 14,28% tuvieron DAS28  $\geq 5,1$ , 7 p (50%) DAS 28: 5,1 a 2,6, y otros 4 (28,57%) menos de 2,6. Todos estaban tratados con DMARD; 10 (71,42%) utilizaban esquema combinado y 1 (7,14%) tratamiento biológico. No hubo variaciones en los parámetros ecocardiográficos en modo M y 2D, fracción de eyección y de acortamiento comparados con el 2004. Un paciente desarrollo nueva disfunción diastólica del ventrículo izquierdo, 1 empeoro la disfunción previa. Ningún paciente presentó evento cardiovascular, 7 pacientes desarrollaron HTA, 5 dislipemia y 1 aterosclerosis objetivada por ecocardiograma. Conclusión: La evolución de la DDVI no demostró cambios en los pacientes con



AR en un seguimiento a 7 años y un alto porcentaje desarrolló HTA.

Objectives:-To evaluate the evolution of left ventricular diastolic dysfunction (LVDD) in 2011 in patients (p) with rheumatoid arthritis (RA) previously studied in 2004. Patients and Methods: Cross sectional study of patients with RA of the rheumatology unit Hospital Cordoba, previously evaluated by echocardiography in 2004. We evaluated duration, disease activity and treatment. At 7 years were updated clinical and laboratory variables, development of hypertension, previous developments or new onset LVDD. LVDD was defined by the presence of decreased E wave, the wave increased, the E / A <1 or > 1.5, the TD is > 240 or <150 milliseconds (msec) and TRI > 100 msec. Results: We studied 14 of the 32 p p included in the 2004, 1 died and 17 were lost to follow-up. The mean age was 57.64 ± 8.92 years and disease duration 15.14 ± 7.56 years. Rheumatoid factor positive were 10 p (71.42%) and anti-ccp 13 patients (92.85%). Extra-articular manifestations presented 4 p (28.57%) 4 and 1 subcutaneous rheumatoid nodules pulmonary fibrosis. 14.28% had DAS28 ≥ 5.1, 7 p (50%) DAS 28: 5.1 to 2.6, and 4 (28.57%) less than 2.6. All were treated with DMARD, 10 (71.42%) used combination regimen and 1 (7.14%) biological treatment. There were no changes in echocardiographic parameters in M mode and 2D, ejection fraction and shortening compared with 2004. One patient developed new left ventricular diastolic dysfunction, a dysfunction worsened after. No patient had cardiovascular events, 7 patients developed hypertension, 5 dyslipidemia and atherosclerosis was demonstrated by an echocardiogram. Conclusion: The evolution of LVDD did not show changes in patients with RA followed up to 7 years and a high percentage developed hypertension.

Palabras Claves: Disfunción ventricular diastólica - Artritis reumatoidea

## LA CITOLOGÍA EXFOLIATIVA COMO MÉTODO PREVENTIVO Y DE INVESTIGACIÓN EN LA DETECCIÓN DE LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL

SAMAR, M.E<sup>1</sup>.; AVILA, R.E<sup>2</sup>.; PAGANI, M.F<sup>3</sup>.; RIOS, H.E<sup>4</sup>.; SALICA, D.<sup>5</sup>

### INTRODUCCIÓN:

La citología exfoliativa constituye un método sencillo, económico e indoloro para el paciente y rápido de realizar, además de poder repetirse cuanto sea necesario, para el diagnóstico precoz de lesiones preneoplásicas y neoplásicas de la mucosa bucal, por lo que constituye un método auxiliar de ayuda en la Clínica.

### Objetivos:

En el presente trabajo proponemos utilizar la Citología exfoliativa como metodología preventiva y de investigación en la detección de lesiones de la mucosa bucal en una población estudiantil.

### MATERIAL Y MÉTODO:

El proyecto está dirigido a estudiantes de nivel secundario y universitario y se realizará en las siguientes etapas: Primera Etapa:

- Información mediante charlas explicativas, folletos y páginas web a la población estudiantil sobre las lesiones de la mucosa bucal.

- Realización de una encuesta anónima para la identificación de factores de riesgo.

Segunda Etapa: -Obtención de muestras mediante el uso de cepillo Cytobrush, método que permite aumentar el número de células recogidas por muestra lo que enriquece la sensibilidad de la técnica.

Tercera Etapa: -Observación y clasificación de las diferentes lesiones. Estadificación.

RESULTADOS Y CONCLUSIÓN: La población estudiantil secundaria y universitaria es la adecuada para detectar lesiones en especial las preneoplásicas. Los datos obtenidos nos permitirán realizar diferentes acciones en cada una de las etapas propuestas. Es fundamental realizar un plan preventivo del cáncer bucal, mediante el reconocimiento de los factores de riesgo y caracterización de las lesiones preneoplásicas. Establecer un diagnóstico precoz de neoplasias se verá reflejado en un mejor pronóstico para el paciente y en la aplicación de tratamientos menos agresivos.

Palabras clave: Citología exfoliativa, cavidad bucal

### INTRODUCTION:

Exfoliative cytology is a simple, economical and painless for the patient and quick to perform, besides being able to be repeated as necessary, for early diagnosis of preneoplastic and neoplastic lesions of the oral mucosa, so it is an auxiliary method to help in the clinic.

### Objectives:

In this paper we propose to use the Exfoliative cytology as preventive and research methodology in the detection of oral mucosal lesions in a student population.

**MATERIAL AND METHOD:**

The project is aimed at students from high school and university and will be held at the following stages:

First Stage:

- Information by explanatory talks, brochures and web pages to the student population on oral mucosal lesions.
- Carrying out an anonymous survey to identify risk factors.

Second Stage: Preparation of samples, using Cytobrush brush, a method that allows to increase the number of cells collected per sample which enhances the sensitivity of the technique.

Stage Three: -Observation and classification of different injuries. Staging.

**RESULTS AND CONCLUSION:** The high school and university student population is adequate to detect premalignant lesions in particular. The data obtained allow us to perform different actions in each of the steps proposed. It is essential to develop an oral cancer prevention plan, by recognizing risk factors and characterization of premalignant lesions. Establishing an early diagnosis of malignancy will be reflected in a better prognosis for the patient and the application of less aggressive treatments.

Palabras Claves: EXFOLIATIVE CYTOLOGY, ORAL MUCOSAL INJURY

**DESEMPEÑO DE UNA NUEVA ECUACIÓN (CKD-EPI) PARA EL SCREENING DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

VÉLEZ ML, BRACAMONTE R, BRUNORI L, AÑAMURA O, MURTAGH MB, BENÍTEZ E, RUIZ MARTÍNEZ E, BAUDINO C, NOTA CA, BENÍTEZ M.

**INTRODUCCIÓN:**

El laboratorio Working Group de la National Kidney Disease-(NKDEP) dada la insensibilidad de la creatinina recomienda estimar la función renal mediante ecuaciones.

La ecuación MDRD-4 ("Modification of Diet in Renal Disease"), desarrollada a partir de pacientes con ERC (media de índice de filtración glomerular (IFG): 40 ml/min/1,73m<sup>2</sup>), es la ecuación mas usada. Recientemente el grupo CKD-EPI-(Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) publicó una nueva ecuación en pacientes con media de IFG de 68 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Según resultados, CKD-EPI mejoró a MDRD 4 en especial para valores de IFG superiores a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**OBJETIVO:**

Determinar exactitud y equivalencia de ambas ecuación (MDRD4 y CKD-EPI) para el screening de ERC en APS.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

Diseño de observación, transversal, período enero / 2003 a diciembre / 2009, pacientes consecutivos, APS, sobre 1400 CI Cr, muestra aleatoria simple del 30 % (420), determinaciones demográficas y clínicas. ambas ecuaciones fueron clasificadas en estadios de ERC según guías de la NKDEP.

**RESULTADOS:**

Excluidos 33, n= 387, 260 mujeres (67 %); edad 13 a 93 (media: 61); peso medio: 76,7 Kg; obesidad: 127 (32,8%), prevalencia de ERC, según CI Cr usando clasificación de la NKDEP: estadio 3 (IFG 30 a 59,9): 78 (20,2%), estadio 4 (IFG 15 a 29,9): 21 (5,4%), estadio 5 (IFG < 15): 4 (1%). La exactitud de MDRD 4, por estadio de ERC según la NKF fue del 62,79 % (243 / 387). Correlación de Pearson: 0,720 (P< 0,001), Correlación R<sup>2</sup>: 0,518 (P< 0,01).

La exactitud de CKD-EPI, por estadio de ERC según la NKDEP fue del 63,82 % (247/387) Correlación de Pearson: 0,731 (P< 0,001), Correlación R<sup>2</sup>: 0,534 (P< 0,01).

**CONCLUSIONES:**

En APS con una media de IFG de 79 ml/min/1,73m<sup>2</sup> la ecuación CKD-EPI mostró un desempeño escasamente superior a la ecuación MDRD4 en exactitud y hubo alta correlación entre ambas.

**BACKGROUND**

The Laboratory Working Group of the National Kidney Disease-(NKDEP) given the insensitivity of creatinine, recommend estimate renal function by equations.

The MDRD-4 ("Modification of Diet in Renal Disease"), developed from patients with CKD (mean glomerular filtration rate (GFR): 40 ml/min/1, 73m<sup>2</sup>), is the most widely used equation. Recently, the CKD-EPI group (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) published a new equation in patients with mean GFR of 68 ml/min/1, 73 m<sup>2</sup>. According to results, CKD-EPI improved to MDRD 4 especially for values above 60 ml/min/1 IFG, 73 m<sup>2</sup>.

**OBJECTIVE**

Determine accuracy and equivalence of both equation (CKD-EPI and MDRD4) for the screening of CKD in PHC.

**MATERIALS AND METHODS**

Observational design, transversal, from January-2003 to December-2009, consecutive patients, PHC, over 1400 Cr Cl, simple random sample of 30% (420), demographic and clinical determinations. Both equations were determined and were classified into stages of CKD according to the guidelines of NKDEP.

**RESULTS**

Excluding 33, n = 387, 260 women (67%) age 13 to 93 (average: 61), average weight: 76.7 kg; obesity: 127 (32.8%), prevalence of CKD, according to CrCl using NKDEP classification: stage 3 (GFR 30 to 59.9): 78 (20.2%), stage 4 (GFR 15 to 29.9): 21 (5.4%), stage 5 (GFR <15) : 4 (1%). The accuracy of MDRD 4, by stage of CKD according to the NKF was 62.79% (243/387). Pearson Correlation: 0.720 (P <0.001) correlation R2: 0.518 (P <0.01).

The accuracy of CKD-EPI, by stage of CKD according to the NKF was 63.82% (247/387) Pearson correlation: 0.731 (P <0.001) correlation R2: 0.534 (P <0.01).

**CONCLUTIONS**

In PHC with an average GFR of 79 ml/min/1, 73m2 the CKD-EPI showed a slightly superior performance to the equation MDRD4 in accuracy and there was a high correlation between them.

**KEYWORDS:** equations, CKD EPI, accuracy, screening, chronic kidney disease.

Palabras Claves: Ecuaciones, CKD EPI, exactitud, screening, enfermedad renal crónica.

**DESEMPEÑO DE LAS ECUACIONES PARA ESTIMAR LA FUNCIÓN RENAL SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

MUÑOZ M, BENÍTEZ M, JURADO R, MURTAGH MB, CORRADI L, VASSAROTTO N, FERREYRA M, VALDIVIESO M, COBOS A, DÍAZ CV

**INTRODUCCIÓN:**

Toda ecuación para estimar función renal (FR) usa variables subrogantes (edad, sexo, peso, talla, raza) para cuantificar masa muscular, estas son falibles dada la inexacta relación entre índice de masa corporal (IMC) y masa muscular, además la precisión de las ecuaciones están sesgadas por asumir que el clearance de creatinina (CL Cr) refleja linealmente el peso corporal. Según literatura ante individuos con IMC<19 Kg/m2 o >35 Kg/m2, la estimación del IFG mediante una ecuación puede ser inadecuada.

**OBJETIVO:** Determinar exactitud de las ecuaciones Cockcroft-Gault-(CG), "Modification of Diet in Renal Disease"-MDRD4 y Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration-CKD-EPI para estimar el IFG según el IMC.

**MATERIAL Y MÉTODOS** Entre enero-2003 a diciembre-2009, sobre 1400 pacientes consecutivos en atención primaria de la salud (APS) con Cl Cr y determinaciones demográficas y clínicas, muestra aleatoria simple del 30 %, se analizó 387 pacientes sobre los que se determino: IMC y las 3 ecuaciones (CG, MDRD4 y CKD-EPI). La variable patrón Cl Cr fue tratada dicotómicamente: ERC presente (IFG<60 ml/min/173m2) y ERC ausente (IFG>60 ml/min/173m2) según National Kidney .Foundation (NKF). Se determinó curva COR con valor P e intervalos de confianza 95% (IC 95%).

**RESULTADOS:** Pacientes (n=387), bajo peso: 21 (5,4%), normal: 94 (24,3%), sobrepeso: 145 (37,5%), obesos: 127 (32,8%). Prevalencia de ERC con IMC <= 25: 32/117 (27,5%), con IMC > 25: 71/270 (26%). La tabla 1 muestra la exactitud de las 3 ecuaciones según el IMC.

IMC< = 25(n= 117) Valor P IMC > 25(n=270) Valor P

CG ,872 (,792-,952) 0.0001 ,902 (,860-,944) 0.0001

MDRD4 ,859 (,768-,950) 0.0001 ,890 (,841-,939) 0.0001

CKD-EPI ,868 (,780-,955) 0.0001 ,911 (,869-,952) 0.0001

**CONCLUSIONES:** la exactitud de las 3 ecuaciones para estimar el IFG valorada por el área bajo la curva COR se mostró levemente superior en pacientes con IMC > 25, contrastando con la literatura.

**BACKGROUND**

The glomerular filtration rate (GFR) is the best parameter to evaluate chronic kidney disease (CKD). Every equation for estimating renal function (RF) use surrogate variables (age, sex, weight, height, race) to quantify muscle mass, they are fallible because of the inexact relationship between body mass index (BMI) and muscle mass.

**OBJECTIVE** To determine accuracy of the Cockcroft-Gault-CG, "Modification of Diet in Renal Disease"-MDRD4

and Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration-CKD-EPI equations, to estimate GFR by BMI.

**MATERIALS AND METHODS** From January 2003 to December 2009, over 1400 consecutive patients in primary health care (PHC) with Cr Cl, demographic and clinical determinations, simple random sample of 30%, excluding 33, work on 387 patients who were determined: BMI and 3 equations (CG, MDRD4 and CKD-EPI).

Gold standar test was treated dichotomously Creatinine Clearance-(Cr Cl): Present CKD (GFR <60 ml/min/173m<sup>2</sup>) and absent CKD (GFR > 60 ml/min/173m<sup>2</sup>) according to the National Kidney Foundation (NKF). SPSS was used. ROC curve was determined with p values and confidence intervals 95% (CI 95%).

**RESULTS:** Patients (n = 387), low weight: 21 (5.4%), normal: 94 (24.3%), overweight: 145 (37.5%), obese: 127 (32.8%). Prevalence of CKD with BMI ≤ 25: 32/117 (27.5%), BMI > 25: 71/270 (26%). Table 1 shows the accuracy of the 3 equations by BMI.

ROC /Area Under the Curve) (N = 387)

IMC <= 25(n= 117) Valor P IMC > 25(n=270) Valor P

CG ,872 (,792-,952) 0.0001 ,902 (,860-,944) 0.0001

MDRD4 ,859 (,768-,950) 0.0001 ,890 (,841-,939) 0.0001

CKD-EPI ,868 (,780-,955) 0.0001 ,911 (,869-,952) 0.0001

**CONCLUTION**

The accuracy of the 3 equations for estimating GFR assessed by the area under the ROC curve was slightly higher in patients with BMI > 25, in contrast to the literature.

Palabras Claves: ecuaciones, función renal, índice masa corporal.

## **COINCIDENCIA INTEROBSERVADOR EN LA CLASIFICACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.**

*PÉREZ ME, PALACIOS MB, ÁTALA DR, SOTO S, CASTELLANO MR, MARTÍNEZ MI, NOTA CA, BAUDINO C, BENÍTEZ E, FIGUEROA ME*

**INTRODUCCION:** Toda prueba diagnóstica debe ser evaluada en precisión y exactitud. Buena precisión de medición no asegura exactitud, pero su ausencia la descarta. Nuestra hipótesis predice que dada la multiplicidad de factores o variables que atentan contra la adecuada toma de la TA, su confiabilidad podría ser subóptima.

**OBJETIVOS:** Valorar coincidencia interobservador en la clasificación de la HTA. Determinar el impacto que produce una intervención educativa.

**MATERIAL Y METODOS:** Cuatro operadores médicos dispuestos en 2 parejas, realizaron la toma de TA de 30 pacientes internados en salas de clínica médica, entre septiembre y diciembre del 2010, según técnica recomendada por la American Heart Association-1993. Se usó la clasificación de TA que establece el 7° Reporte. Luego se realizó un taller educativo. A continuación se repitió el procedimiento en 30 nuevos pacientes. (segundo objetivo).

**RESULTADOS:** Pacientes: edad media 62 años, sexo femenino 67 %, peso normal: 40%, sobrepeso: 30 %, obesidad: 19 %, fumadores: 34 %, programa estadístico SPSS 15, chi cuadrada Pearson y coeficiente de acuerdo Kappa-(tabla 1).

Tabla 1- COINCIDENCIA INTEROBSERVADOR EN LA CLASIFICACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRE Y POS INTERVENCIÓN EDUCATIVA (N= 120)

**RESUMEN ESTADÍSTICO**

COINCIDENCIA POR AZAR PORCENTAJE DE COINCIDENCIA CHI CUADRADO DE PEARSON COEFICIENTE KAPPA

\* CIO 1 Y 2 PRE 27 % 21/30 (70 %) P= 0,001 0,60 (P= 0,001)

\* CIO 1 Y 2 POS 45 % 23/30 (77 %) P= 0,001 0,58 (P= 0,001)

CIO 3 Y 4 PRE 35 % 20/30 (67 %) P= 0,005 0,48 (P= 0,001)

CIO 3 Y 4 POS 42 % 21/30 (70 %) P= 0,001 0,48 (P= 0,001)

• CIO: coincidencia interobservador pre pos intervención educativa.

**CONCLUSIONES:** respondiendo a la hipótesis planteada la CIO fue estadísticamente significativa pero subóptima con Kappa "moderado" y la intervención educativa no la mejoró.

## **BACKGROUND**

Any diagnostic test should be evaluated for precision and accuracy. Good accuracy or reliability of a measuring instrument does not ensure its accuracy, but their absence rule it out. Our hypothesis predicts that given the multiplicity of factors or variables that threaten the proper taking of the BP, its reliability may be suboptimal.

**OBJECTIVE**

To evaluate interobserver variability in the classification of hypertension. Determine the impact that an educational intervention produce.

**MATERIALS AND METHODS**

Four medical operators arranged in two pairs, took BP of 30 inpatient in medical clinic rooms, between September and December 2010. Technique: recommendations of the American Heart Association (1993), 5-minute interval between each operator. We used the classification of the 7 th Report. Followed by a one-hour educational workshop to practice. Then the procedure was repeated in 30 new patients. (second goal).

**RESULTS**

Patients: median age 62 years, female 67%, normal weight: 40%, overweight 30%, obesity 19%, smokers: 34%, SPSS 15, Pearson chi square and kappa coefficient of agreement (table 1).

Table 1 - INTEROBSERVER VARIABILITY IN THE CLASSIFICATION OF HYPERTENSION, PRE AND POST EDUCATIONAL INTERVENTION (N = 120)

**STATISTICAL SUMMARY**

COINCIDENCE FOR RANDOM PERCENTAGE OF COINCIDENCE PEARSON CHI SQUARE COEFFICIENT KAPPA

\* IOV 1 Y 2 PRE 27 % 21/30 (70 %) P= 0,001 0,60 (P= 0,001)

\* IOV 1 Y 2 POST 45 % 23/30 (77 %) P= 0,001 0,58 (P= 0,001)

IOV 3 Y 4 PRE 35 % 20/30 (67 %) P= 0,005 0,48 (P= 0,001)

IOV 3 Y 4 POST 42 % 21/30 (70 %) P= 0,001 0,48 (P= 0,001)

• IOV: interobserver variability, pre-post educational intervention.

**CONCLUSIONS**

Responding to the hypothesis, the IOV was statistically significant but suboptimal with Kappa "moderate" and the educational intervention did not improve it.

Palabras Claves: hipertensión arterial, Kappa, coincidencia interobservador.

**CREATININA NORMAL NO DESCARTA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

BRACAMONTE R, DOS RAMOS S, BENÍTEZ M, DÍAZ CV, RUIZ MARTÍNEZ E, CARELLI G, CORRADI L, JURADO R, MURTAGH MB, AÑAMURO O, DÍAZ AY, FIGUEROA ME, LUNA GE..

**INTRODUCCIÓN:**

Creatinina sérica es el parámetro usado para evaluar función renal (FR) en atención primaria de la salud (APS), no obstante, según consenso, se necesita perder 50% del filtrado glomerular (FG) para elevarla por encima del rango de referencia normal.

**OBJETIVO:**

1- Determinar prevalencia de enfermedad renal crónica (ERC) en APS en pacientes con creatinina sérica normal.  
2- Valorar diferencias según el método de screening usado.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**

420 pacientes consecutivos, en APS con determinaciones demográficas y clearance de creatinina (Cl Cr), diseño de observación, transversal y prospectivo, calculamos en aquellos con creatininemia normal ( $\leq 1.20$  mg/dl) las ecuaciones: "Cockcroft-Gault" (CG), "Modification of Diet in Renal Disease" (MDRD 4) y "Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration" (CKD-EPI) y se clasificó por categoría de ERC según la National Kidney Foundation (NKF).

RESULTADOS: De 420 pacientes, 299 con creatinina normal (71 %), 224 mujeres (75%), edad: 9 a 93 (media: 58), DM: 83 (28%), HTA: 20 (6,7%), IRC: 10 (3,3%), obesos: 101 (33,8%). Los pacientes calificaron: ERC estadio 1: 124 (42%), 2: 141 (47%), 3: 34 (11%), 4 y 5: 0%. Chi cuadrado Pearson  $P < 0.0001$ , usando CG: estadio 1: 139 (46,5%), 2: 124 (41,5%), 3: 35 (11,7%), 4 y 5: 0% ( $P < 0.0001$ ), usando MDRD 4: estadio 1: 105 (35%), 2: 174 (58%), 3: 20 (7%), 4 y 5: 0% ( $P < 0.0001$ ), usando CKD-EPI: estadio 1: 118 (39,5%), 2: 157 (52,2%), 3: 24 (8%), 4 y 5: 0%. ( $P < 0.0001$ ).

**CONCLUSIONES:**

Nuestro trabajo demuestra y coincide con literatura que creatinina sérica por subdiagnosticar, no debe usarse como único parámetro para estimar la FR. Con un punto de corte en 1,20 mg/dl sobre 299 pacientes con creatinina normal en APS, un porcentaje de pacientes (11 % por Cl Cr, 11,7 % por ecuación CG, 7 % por ecuación MDRD4 y 8 % con CKD-EPI) presenta ERC según clasificación de la NKF.

## BACKGROUND

Serum creatinine is commonly used parameter to assess renal function (RF) in primary health care (PHC), however, by consensus, is required to lose 50% of the glomerular filtration rate (GFR) to raise it above the reference normal range.

## OBJECTIVE

- 1) To determine the prevalence of chronic kidney disease (CKD) in PHC, in patients with normal serum creatinine.
- 2) Valuing differences depending on the screening method used.

## MATERIALS AND METHODS

420 consecutive patients in PHC with demographic determinations and creatinine clearance (CrCl), observational design, transversal and prospective, we calculated the equations in those with normal creatinine ( $\leq 1.20$  mg / dl): "Cockcroft -Gault" (CG), "Modification of Diet in Renal Disease (MDRD 4) and" Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration "(CKD-EPI) and classified by category of CKD according to the National Kidney Foundation (NKF).

## RESULTS

420 patients, 299 with creatinine within normal range (71%), 224 women (75%), age average: 58, DM 83-(28%), hypertension: 20-(6.7%), obese: 101 (33.8%). Using Cr Cl patients with normal creatinine rated : CKD stage 1: 124-(42%), 2: 141-(47%), 3: 34-(11%), 4 and 5: 0%. Pearson chi-square  $P < 0.0001$ ), using CG: stage 1: 139-(46.5%), 2: 124-(41.5%), 3: 35-(11.7%), 4 and 5: 0% ( $P < 0.0001$ ), using MDRD 4: stage 1: 105-(35%), 2: 174-(58%), 3: 20 (7%), 4 and 5: 0% ( $P < 0.0001$ ), using CKD -EPI: Stage 1: 118-(39.5%), 2: 157-(52.2%), 3: 24-(8%), 4 and 5: 0%. ( $P < 0.0001$ ).

## CONCLUSIONS

Our work shows and is consistent with the literature that serum creatinine because of under-diagnosis, should not be used as the only parameter to estimate the FR. With a cutoff point of 1.20 mg / dl of 299 patients with normal serum creatinine in PHC, a percentage of patients (11% for Cr Cl, 11.7% for CG equation, 7 % for MDRD4 equation and 8% for CKD-EPI) have CKD according to the NKF..

Palabras Claves: creatinina, enfermedad renal crónica, exactitud.

## DESEMPEÑO DE LAS ECUACIONES PARA ESTIMAR EL ÍNDICE DE FILTRACIÓN GLOMERULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

BARRIENTOS MJ, MARTÍNEZ GI, GARRIDO SA, DÍAZ AY, BENÍTEZ M, FIGUEROA ME, VALDIVIESO M, DOS RAMOS S, COBOS A, FERREYRA ML, MUÑOZ MG BENÍTEZ E

En pacientes con diabetes mellitus (DM) se producen cambios estructurales, hemodinámicas, hormonales metabólicos que repercute sobre el índice de filtración glomerular (IFG), desafiando el cálculo tradicional de la estimación de la función renal (FR).

## OBJETIVO:

1. Valorar la exactitud de las ecuaciones para estimar el IFG en pacientes con DM en atención primaria de la salud (APS).
2. Comparar el desempeño de dichas ecuaciones en pacientes con y sin DM.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Entre enero 2003 a diciembre 2009 en un laboratorio de APS , sobre 1400 pacientes con clearance de creatinina (Cl Cr) patrón de referencia, determinaciones demográficas y clínicas, diseño de observación transversal, muestra aleatoria simple de 387 pacientes, estadística descriptiva e inferencial. Cada paciente con creatinina sérica (CS) en mg/dl, método Jaffé cinética, se determino Cl Cr y las 3 ecuaciones: CG (Cockcroft-Gault), MDRD 4 ("Modification of Diet in Renal Disease") y CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) fue clasificado en estadios de ERC según National Kidney Foundation (NKF).

## RESULTADOS:

Pacientes: 387, femenino: 67%. Edad media: 61, obesos: 33,8%, DM: 28%, media de IFG: 79 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Porcentaje de coincidencia por estadios de ERC: CG en pacientes DM: 68 / 108: 62,9 %, correlación de Pearson: 0,694- ( $P < 0.01$ ), CG en pacientes sin DM: 162/279: 58%, Pearson: 0,720 ( $P < 0.01$ ), MDRD 4 pacientes con DM: 66/108: 61%, Pearson: 0,646 ( $P < 0.01$ ), MDRD 4 en pacientes sin DM: 177/279: 63,4%, Pearson: 0,740 ( $P < 0.01$ ), CKD-EPI pacientes con DM: 68/108: 62,9%, Pearson: 0,673 ( $P < 0.01$ ), CKD-EPI pacientes sin DM: 179/279: 64,1% Pearson: 0,747 ( $P < 0.01$ ). Promedio de aciertos por estadios de ERC de las 3 ecuaciones en DM vs no DM fue de 62,2 vs 61,8%.

## CONCLUSIONES:

La exactitud y el desempeño de las ecuaciones CG, MDRD4 y CKD-EPI para estimar la FR fueron similares entre ellas y entre pacientes con y sin DM.

## BACKGROUND

In patients with diabetes mellitus (DM) there are numerous structural changes, hemodynamic, hormonal and metabolic which impact on the glomerular filtration rate GFR. This makes the diabetic patient has conditions that challenge the traditional calculation of estimated renal function (RF).

## OBJECTIVE

1. Assess the accuracy of the equations to estimate GFR in diabetic patients in primary health care (PHC).
2. Comparing the performance of these equations in patients with and without DM.

## MATERIALS AND METHODS

>From January 2003 to December 2009 in a laboratory of PHC, 1400 patients with creatinine clearance (Cr Cl) as gold standart, demographic and clinical measurements, observational design and cross-section, we took a simple random sample of 387 patients. Descriptive and inferential statistics. Each patient with serum creatinine (SC) in mg/dl, kinetic Jaffé method, Cr Cl and 3 equations: CG-(Cockcroft-Gault), MDRD 4-("Modification of Diet in Renal Disease") and CKD-EPI-(Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) was classified into stages of CKD according the National Kidney Foundation (NKF).

## RESULTS

Patients: 387, female: 67%. Average age: 61, obese: 33.8% DM: 28%, mean GFR: 79 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. Percentage of agreement in stages of CKD: CG in patients with DM: 68/108: 62.9%, Pearson correlation: 0.694 (P<0.01), CG in patients without DM: 162/279: 58%, Pearson : 0.720 (P <0.01), MDRD 4 in patients with DM: 66/108 61%, Pearson: 0.646 (P<0.01), MDRD 4 in patients without DM: 177/279: 63.4% Pearson: 0.740-(P<0.01), CKD-EPI in patients with DM: 68/108: 62.9%, Pearson: 0.673 (P<0.01), CKD-EPI in patients without DM: 179/279: 64.1% Pearson: 0.747-(P<0.01). Averaging the percentage of hits per stage of CKD of 3 equations in DM vs non DM patients was 62.2 vs. 61.8%.

## CONCLUTIONS

The accuracy and performance of the CG, MDRD4 and CKD-EPI equations to estimate the GFR were similar between them and between patients with and without DM.

Palabras Claves: ecuaciones, exactitud, precisión, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus.

## INFECCIONES MAYORES EN PACIENTES LUPICOS

SUBILS G\*, FUNES SOAJE C\*, MERAS N\*, GOBBI C\*\*, ALBA P\*, ALBIERO E\*.

INTRODUCCION Las infecciones son una causa importante de morbimortalidad en Lupus Eritematoso Sistémico (LES).

OBJETIVOS Evaluar los predictores de infecciones mayores en una serie de pacientes lúpicos.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo caso control. Ingresaron todos los pacientes lúpicos según ACR, atendidos en la Unidad de Reumatología del Hospital Córdoba desde enero de 1995 a junio del 2011. Se evaluaron edad, sexo, duración de la enfermedad, adherencia, tratamiento recibido, SLEDAI, ECLAM y SLICC, laboratorio. El grupo I (GI) incluyó pacientes (p) lúpicos con criterios de infección mayor, por clínica con confirmación etiológica y compromiso de órgano interno, comparado con grupo control (G II) que incluyó pacientes lúpicos sin criterios de infección mayor. p <0.05 fue significativa. RESULTADOS: GI incluyó 12 pacientes con 26 infecciones y G II 25 pacientes. La edad media fue 26,3 años GI y 34,2 GII (p <0,01). La adherencia al tratamiento fue 34% en GI vs 84% en GII (p <0,0001). El promedio del diagnóstico fue 3,7 años en GI y 5,2 en GII. Presentaron nefropatía lúpica 88% en GI vs 33% en GII (p <0,0001). El tratamiento esteroideo fue 92% en GI y 68% en GII (p <0,01), sin diferencias en uso de inmunosupresores. Los anti-DNA, la disminución del complemento y la leucopenia fueron mayores en GI vs GII. SLEDAI y ECLAM fueron mayores en GI, 68% vs G II 8% (p < 0,0001); y 88% vs 4% respectivamente (p<0.001). Sin diferencias en SLICC basal. Las infecciones fueron: 11 pielonefritis, 6 neumonías, 3 sepsis asociadas a catéter, 5 otras. Los gérmenes fueron: E coli (34%), Pseudomona aureginosa (11%), S aureus (11%), Otros (21%) e Infecciones oportunistas (23%).

Conclusiones: Los factores asociados al desarrollo de infecciones mayores fueron: la presencia de nefropatía y leucopenia, el uso de esteroides y la actividad de la enfermedad.

INTRODUCTION Infection is a major cause of morbidity and mortality in systemic lupus erythematosus (SLE).

**OBJECTIVES** To assess the predictors of major infections in a number of lupus patients.

**MATERIALS AND METHODS:** Retrospective observational case control. All patients admitted as ACR SLE treated at the Rheumatology Unit of Cordoba Hospital from January 1995 to June 2011. We evaluated age, sex, disease duration, adherence, treatment received, SLEDAI, SLICC ECLAM and lab. Group I (GI) included patients (p) SLE criteria of infection greater, etiologic and clinical confirmation of internal organ involvement, compared with control group (G II) involving lupus patients without evidence of major infection.  $p < 0.05$  was significant. **RESULTS:** GI included 12 patients with 26 infections and G II 25 patients. The mean age was 26.3 years GI and 34.2 GII ( $p < 0.01$ ). Adherence to treatment was 34% in GI vs 84% in GII ( $p < 0.0001$ ). The average diagnosis was 3.7 years in GI and 5.2 in GII. Lupus nephritis showed GI 88% vs 33% in GII ( $p < 0.0001$ ). Steroid treatment was 92% in GI and 68% in GII ( $p < 0.01$ ), no differences in use of immunosuppressants. The anti-DNA, the decrease of comple

ment and leukopenia were higher in GI vs. GII. SLEDAI and ECLAM were higher in GI 68% vs. 8% in GII ( $p < 0.0001$ ), and 88% vs 4% respectively ( $p < 0.001$ ). No differences in basal SLICC. Infections were: 11 pyelonephritis, 6 pneumonias, 3 catheter-associated sepsis, 5 others. The germs were: E coli (34%), Pseudomonas aeruginosa (11%), S aureus (11%), Other (21%) and opportunistic infections (23%).

**Conclusions:** Factors associated with development of major infections were the presence of nephropathy and leukopenia, steroid use and disease activity.

**Palabras Claves:** INFECCIONES - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO - PREDICTORES

### **PREVALENCIA DE PRE-OBESIDAD, OBESIDAD Y DISLIPEMIA EN PAMPA DE ACHALA, PROVINCIA DE CÓRDOBA, ARGENTINA.**

*PEPE G, GOBBI C, PETENIAN E, DOTTO G, GARUTTI A, SALICA D, MARTINEZ F.*

**Introducción:** La obesidad es un incremento del tejido adiposo corporal, frecuentemente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo.

**Objetivos:**

- Conocer la prevalencia y características del sobrepeso en una población rural que habita a 2300 metros snm, en Pampa de Achala, Córdoba, Argentina.
- Detectar trastornos del perfil lipídico asociados

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo simple, observacional, transversal, correlacional. Ingresaron aleatoriamente 55 personas de las 124 mayores de 18 años universo de esta población. Se determinaron medidas antropométricas y colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos. Estadística: Se utilizó Chi-Cuadrado de Pearson y Test estadístico exacto de Fisher.

**Resultados:** Ingresaron 55 pacientes, 27 varones (49%) y 28 mujeres (51%), con edad promedio 52.11 años en varones y 50.03 en mujeres.

El 36,4% (n: 20) tenía un IMC normal, el 49,1% (n: 27) preobesidad y un 14,5% (n: 8) obesidad. Un total de 63,6% de la población tenía sobrepeso. 55,5% (n: 15) de las mujeres y 42,9% (n: 12) de los hombres tuvieron preobesidad. Relación de sobrepeso entre hombres y mujeres  $p > 0.08$ . Presentaron obesidad 8 mujeres (25%) y solo un varón (3,7%).

20% de la muestra presentó colesterol total elevado (mayor a 240 mg/dl), colesterol HDL por debajo de los valores de riesgo (ATPIII) en el 27,3% de la población. El 41,8% (n: 23) tenían LDL mayor a de 160 mg/dl. El 29,1% (n: 16) tuvieron TG mayores a 150 mg/dl, la mayor parte en el grupo de sobrepeso ( $p > 0,018$ ).

**Conclusión:** En esta población de Pampa de Achala la prevalencia de obesidad es menor que en otras poblaciones estudiadas y la relación con los trastornos lipídicos fue mayor con aumento de LDL. Probablemente el estilo de vida diferente a los de las poblaciones urbanas occidentales condicionen las diferencias encontradas con otras poblaciones.

**Introduction:** Obesity is an increasing body fat, often accompanied by weight gain, the fat magnitude and distribution condition individual health.

**Objectives:**

- To determine the prevalence and characteristics of overweight in a rural population living at 2300 meters above sea level in Pampa de Achala, Córdoba, Argentina.
- Identify associated lipid disorders

**Material and Methods:** A simple, observational, cross-correlation study. 55 people randomly entered the 124 universe over 18 years of this population. Anthropometric measures, total cholesterol, HDL, LDL and triglycerides



were determined. Statistics: We used Chi-square test and Fisher exact test.

Results: 55 patients, 27 men (49%) and 28 women (51%), mean age 52.11 for men and 50.03 years for women. 36.4% (n = 20) had a normal BMI, 49.1% (n = 27) pre-obesity and 14.5% (n = 8) obesity. A total of 63.6% of the population was overweight. 55.5% (n = 15) of women and 42.9% (n = 12) of the men had pre-obesity. The Relationship of overweight men and women p 0.08. Obesity presented 8 women (25%) and only one male (3.7%). 20% of the sample had elevated total cholesterol (greater than 240 mg / dl), HDL cholesterol below the value at risk (ATPIII) in 27.3% of the population. 41.8% (n = 23) had LDL greater than 160 mg / dl. 29.1% (n = 16) had TG greater than 150 mg / dl, mostly in the overweight group (p = 0.018).

Conclusion: In this population of Pampa de Achala the prevalence of obesity is lower than in other populations studied and the relationship with lipid disorders was higher with increased LDL. Probably the different lifestyle to Western urban populations in differences found with other populations.

Palabras Claves: Obesidad - Sobrepeso - Dislipemia - Córdoba

### **IMPACTO DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN DIABETICOS INSULINOTRATADOS, DENTRO DEL MARCO DE UNA ATENCION INTEGRAL INTERDISCIPLINARIA**

CALAS\* D.; DAGHERO A. CARRIZO C.; ORTIZ CENTENO M.; RIVERO URDINEZ L.

Introducción: Múltiples estudios han demostrado que la educación en diabetes se asocia a mayores conocimientos, mejoría en el autocuidado, mejoría clínica, descenso de HbA1c, descenso de peso, mejor calidad de vida y menores costos. La HbA1c es un parámetro de control metabólico y la reducción en sus niveles se ha asociado a una disminución de las complicaciones micro y macrovasculares.

Objetivo: Determinar en una población de pacientes diabéticos, el impacto de una intervención educativa, sobre: valor de HbA1c e IMC.

Material y Métodos: Se realizó un estudio clínico longitudinal de evaluación del impacto de una intervención educativa en un grupo de 20 pacientes diabéticos insulino-tratados, que recibieron atención integral interdisciplinaria por el Departamento de Diabetes de una empresa de salud. Los pacientes fueron evaluados antes de la intervención educativa y 6 meses posteriores a la misma.

Resultados: La intervención educativa se realizó sobre un número de 20 pacientes, de los cuales el 55% eran de sexo femenino. El promedio de edad fue 35,85 años  $\pm$  11,7. Previo a la intervención el promedio de HbA1c era de 7,69  $\pm$  1,22 la cual se redujo a 7,36  $\pm$  1,08, lo que significa una variación post intervención de: -1,98%. Un 10% del total de pacientes logró luego del taller educativo un valor de HbA1c menor de 6,5%.

Con respecto al Índice de Masa Corporal los resultados muestran que en un 15% de los pacientes, hubo mejoría post intervención.

Conclusiones: En el grupo de pacientes diabéticos estudiado, se demostró que una intervención educativa, mejoraría el control metabólico expresado en niveles de HbA1c y de IMC.

Background: Multiple studies have shown that diabetes education is associated with increased knowledge, improved self-care, clinical improvement, decrease in HbA1c, weight loss, improved quality of life and lower costs. The HbA1c is a measure of metabolic control and reduced levels have been associated with a decrease in micro- and macrovascular complications.

Objective: To determine in a diabetic population, the impact of an educational intervention on: HbA1c and BMI.

Material and Methods: A longitudinal clinical study assessing the impact of an educational intervention in a group of 20 diabetic patients insulino-tratados, interdisciplinary comprehensive care received by the Department of Diabetes in a healthcare enterprise. Patients were assessed before the educational intervention and 6 months after it.

Results: The educational intervention was performed on a number of 20 patients, of whom 55% were female. The average age was 35.85 years  $\pm$  11.7. Prior to surgery, the average HbA1c was 7.69  $\pm$  1.22 which declined to 7.36  $\pm$  1.08, which means a variation post intervention: -1.98%. About 10% of patients achieved after an educational workshop HbA1c less than 6.5%.

With respect to body mass index, the results show that 15% of patients, there was improvement after the intervention

Conclusions: In the diabetic group studied showed that an educational intervention would improve the metabolic control expressed in HbA1c levels and BMI.

Palabras Claves: DIABETES- HEMOGLOBINA GLICOSILADA- IMC- EDUCACIÓN- INTERDISCIPLINARIO

**TUMOR DE COLISION RENAL**

*MALDONADO A, GUEREDIAGA F, SEBASTIAN M, CUELLO O, DOMINGUEZ C, AMARANTO V, CASTELLANOS L, GUERRERO E, BRITOS L, KEVORKOF G*

**INTRODUCCION:** Es la presencia simultánea de dos neoplasias de diferente estirpe histológica en un mismo órgano o tejido. La asociación de carcinoma de células transicionales (CCT) y carcinoma de células renales (CCR) sincrónico es inusual. Revisando la literatura mundial se registran escasamente alrededor de 50 casos.

**OBJETIVOS:** Presentar un caso de CCT y CCR sincrónico de riñón.

**MATERIAL Y METODOS:** Paciente femenina de 52 años, Asmática e HTA. Negó tabaquismo. Consultó por dolor abdominal, febrícula, anemia y microhematuria.

**RESULTADOS:**

Ecografía abdominal: Imagen heterogénea en polo superior de riñón derecho.

TAC abdominal: Imágenes nodulares en polo superior de riñón derecho sin evidenciar trombos vasculares ni adenopatías regionales.

Se realizó nefrectomía radical derecha, evolucionando persistentemente febril con leucocitosis, constatándose aparición repentina de múltiples conglomerados adenopáticos en cuello, axila e ingle y lesiones vegetantes blanquecinas bilaterales en amígdalas palatinas.

Se realizaron pancultivos, serología HIV, hepatitis virales, chagas, brucelosis, VDRL, CMV, VEB, histoplasmosis y micobacterias: no reactivos, se efectuó biopsia amigdalina y de adenopatía supraclavicular.

Se repitió TAC toracoabdominopelviana: informó lesiones nodulares en ambos lóbulos pulmonares superiores, derrame pleural bilateral, adenopatías en mediastino superior, lesión sólida adrenal derecha e imagen nodular en fosa renal derecha.

Biopsia renal: neoplasia de colisión: Carcinoma renal y Uroepitelial de alto grado.

Biopsia de amígdala y ganglio supraclavicular: metástasis de carcinoma pobremente diferenciado de origen renal.

Inmunohistoquímica: marcadores CK7, CK20, CD10 y P63 pendientes.

**CONCLUSIONES:** La sincronía de CCT y CCR es excepcional. Destacamos rasgos llamativos en este caso a mencionar: Paciente femenina sin antecedente de tabaquismo, localización renal derecha, urotelioma de alto grado y la ocurrencia de metástasis en amígdalas palatinas (menor al 1% de los casos).

**INTRODUCTION:** The presence of two neoplasms of different histology in the same organ or tissue. The association of transitional cell carcinoma (TCC) and renal cell carcinoma (RCC) in time is unusual. Reviewing the world literature rarely recorded about 50 cases.

**OBJECTIVES:** To present a case of CCT and CCR synchronous kidney.

**MATERIALS AND METHODS:** Female patient 52, Asthmatic and hypertension. He denied smoking. Complained of abdominal pain, fever, anemia and microhematuria.

**RESULTS:**

Abdominal ultrasound: Image heterogeneous upper pole of right kidney.

CT scan: nodular images in the upper pole of right kidney with no evidence of regional lymph nodes or vascular thrombi.

Right radical nephrectomy was performed, evolving persistently febrile with leukocytosis, verifying sudden appearance of multiple clusters adenopáticos in neck, armpit and groin and bilateral whitish vegetative lesions in tonsils.

We pancultivos, serology HIV, hepatitis, Chagas disease, brucellosis, VDRL, CMV, EBV, histoplasmosis and micobacteria: nonreactive, tonsillar biopsy was performed and supraclavicular adenopathy.

CT was repeated toracoabdominopelviana: reported nodular lesions in both upper lung lobes, bilateral pleural effusion, lymphadenopathy in the superior mediastinum, right adrenal lesion and solid nodule in right flank.

Renal biopsy: Collision tumor: renal cell carcinoma and high grade Uroepitelial.

Tonsillar biopsy and supraclavicular lymph node: metastatic poorly differentiated carcinoma of renal origin.

Immunohistochemistry: markers CK7, CK20, CD10 and P63 slopes.

**CONCLUSIONS:** The synchronicity of CCT and CCR is exceptional. We emphasize striking features in this case include: female patient with no history of smoking, location right renal urotelioma high grade and the occurrence of metastases in tonsils (less than 1% of cases).

**Palabras Claves:** Tumor de Colisión Renal

## CEFALEA EN PACIENTES INTERNADOS. ANÁLISIS DE 35 CASOS

VILLATE, S.; BUONANOTTE, F; ORTIZ, G.

**Introducción:** La cefalea constituye un síndrome doloroso con múltiples causas secundarias además de las formas primarias. Los criterios diagnósticos son múltiples para poder establecer el diagnóstico específico. La cefalalgia que se presenta en un paciente internado puede ser un motivo de preocupación para el médico tratante y más aún en el contexto de su patología. No existen actualmente trabajos científicos publicados en nuestro medio acerca de cefaleas que comienzan en pacientes internados, sus causas y abordajes diagnósticos.

**Objetivo:** Clasificar los episodios de cefaleas en pacientes internados en un hospital de la comunidad.

**Pacientes y métodos:** Se evaluaron y clasificaron los episodios de cefaleas en pacientes que no habían sido hospitalizados por este síntoma y lo desarrollaron durante su internación. Se incluyeron 35 pacientes entre Mayo y Octubre del 2011.

**Resultados:** 45,7% de los pacientes presentó cefalea primaria, 54,3% fue de causa secundaria. Migraña fue la principal causa de cefalea primaria, y cefalea atribuida a hipoxia en las secundarias, hallándose en pacientes con motivo de internación quirúrgico y asociado a neuropatías infecciosas.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, la relación entre cefaleas primaria y secundaria se equiparó en los pacientes internados. No hay actualmente estudios reportados sobre prevalencia de cefaleas en pacientes internados.

**Abstract:** Headache is a pain syndrome secondary to multiple causes, in addition to the primary forms. Its classification is extensive, with multiple diagnostic criteria. In this study, we aimed to classify headaches in patients admitted to the hospital for other reasons, who developed headache during their hospital stay. We included 35 patients between May and October 2011. Primary headache was present in 45.7%, and the remainder 54.3% was diagnosed with secondary headache. Migraine was the main diagnosis in primary headache; whereas hypoxia-related headache was the most important secondary headache, present in patients post-surgery, or with pulmonary infections.

**Palabras Claves:** Cefaleas. Cefaleas primarias. Cefaleas secundarias

## EL MONOFILAMENTO DE SEMMES-WESTEIN 5.07 DISCRIMINA ENTRE PACIENTES GERONTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS

DÍAZ CV, PRESMAN C, MUÑOZ MG, BRUNORI LA, COBOS A, CARELLI G, MARTINEZ GI, GARRIDO SA\*

**INTRODUCCIÓN:** La polineuropatía (PNP) periférica esta presente en mas del 50 % de las personas diabéticas mayores de 60 años, conduce a pérdida de la sensación protectora, la consecuencia es mayor vulnerabilidad a traumas físicos y térmicos. Existe poca información que evalúe la capacidad del monofilamento 5.07 de Semmes-Weinstein (MF) de discriminar entre pérdida de la sensación protectora propia de la PNP diabética, de la secundaria a la alteración cognitiva y propioceptiva del geronte sin diabético.

**OBJETIVO:** Comparar prevalencia de pérdida de sensación protectora con MF en pacientes gerontes con y sin DM en 2 niveles de atención: atención primaria de la salud (APS) e internados en sala de clínica médica (3°).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Pacientes consecutivos, mayores de 65 años, diabéticos y no, apareados por edad, grado de autonomía y status cognitivo con los cuestionarios validados de Katz y Mini-Mental de Pfeiffer respectivamente, fueron examinados con MF 5,07. se determinó según consenso como punto de corte (criterio de positividad), la presencia de 1 sitio anatómico insensible sobre 4 sitios plantares evaluados, según técnica de Steven McGee.

**RESULTADOS:** 40 pacientes en APS (20 con DM), 40 internados (20 con DM), criterio de exclusión: alteración cognitiva, no diferencias estadísticamente significativas (ES) en: edad (p=0,48) , autonomía (p=0,23) y status cognitivo (p=0,33), entre ambos pares de grupo. Prueba Chi cuadrado de Pearson para el contraste de proporciones: Grupo DM, MF (+): 13/40 (32%), Grupo sin DM, MF (+): 4/40 (10%) (p=0,004). No diferencias ES entre niveles de atención.

**CONCLUSIONES:** El MF 5.07 discrimina entre gerontes, con y sin DM, en ambos niveles de atención.

## THE MONOFILAMENT SEMMES-WESTEIN 5.7 GERONTES DISCRIMINATE BETWEEN PATIENTS WITH AND WITHOUT DIABETES MELLITUS

**INTRODUCTION:** The polyneuropathy (PNP) peripheral is present in more than 50% of people with diabetes over 60 years, leading to loss of protective sensation, the consequence vulnerability to physical and thermal trauma. There is little information to evaluate the ability of the 5.07 monofilament Semmes-Weinstein (MF) to discriminate between loss of protective sensation characteristic of diabetic PNP, the proprioceptive and cognitive

impairment of elderly patient without diabetes.

**OBJECTIVE:** To compare prevalence of loss of protective sensation in patients with MF elderly people with and without DM in 2 levels of care: primary health care (PHC) and placed in medical clinic room (3 °).

**MATERIAL AND METHODS:** Consecutive patients, aged 65, diabetic and not, matched by age, degree of autonomy and cognitive status with validated questionnaires and Mini-Mental Katz Pfeiffer respectively, were examined with 5.07 MF. was determined by consensus as the cutoff (positive criterion), the presence of 1 anatomic site plantar callous on 4 sites evaluated (Steven McGee)..

**RESULTS:** 40 patients in PHC (20 with DM), 40 inpatients (20 with DM), no statistically significant differences in age ( $p = 0.48$ ), autonomy ( $p = 0.23$ ) and cognitive status ( $p = 0,33$ ). Pearson Chi square test for contrasting proportions: Group DM, MF (+): 13/40 (32%), group without DM, MF (+): 4/40 (10%) ( $p = 0.004$ ).

**CONCLUSIONS:** MF 7.5 discriminates between elderly people with and without DM.

Palabras Claves: Monofilamento, gerontes, pie diabético, screening.

#### PROBABILIDAD A PRIORI. ¿CUAN ADECUADA ES SU ESTIMACIÓN?

PRESMAN C, BENÍTEZ M, COBOS A, VELEZ ML, DOS RAMOS S, BRUNORI LA, BENÍTEZ E, CORRADI L, MARTINEZ PS, AÑAMURO O\*.

**INTRODUCCIÓN:** Probabilidad a priori es estimar en porcentaje la probabilidad de enfermedad en un paciente problema antes de la realizar la prueba diagnóstico elegida, es al paciente individual lo que la prevalencia es a la población general. Su estimación adecuada es un paso clave a la hora de interpretar la prueba diagnóstica elegida. Según opinión de expertos la exactitud de las predicciones se eleva a medida que los médicos tienen más experiencia en la alteración blanco específica sobre la que procuran predecir.

**OBJETIVOS:** Valorar el desempeño de los médicos en estimar la probabilidad a priori en atención primaria de salud y relacionarla con la condición de especialista.

**MATERIAL Y METODOS:** 10 casos clínicos tomados de la literatura con probabilidad a priori documentada en porcentaje se entregaron a 80 médicos en el Hospital Clínicas de Córdoba, muestra conveniente anónima, 28 se negaron a participar. Por cada caso clínico se considero 2 niveles de acierto, un nivel 1 (el valor teórico dado  $+ - 10$ ) y un nivel 2 (el valor teórico  $+ - 20$ ).

**RESULTADOS:** La cantidad promedio de casos clínicos acertados varió estadísticamente significativa (ES) según la formación profesional ( $P=0,003$ ), los médicos residentes (MR) (n: 17, 21,3%) mostraron una cantidad promedio de acierto significativamente mayor respecto a sus pares especialistas (ME) (n:26, 32,5%, Internistas: 40%, Reumatólogos: 13%, Cardiólogos 7,5%, Otros: 39,5%) ( $P=0,004$ ) y a sus pares no especialistas / no residentes (MNE) (n:37, 46,3%) ( $P=0,012$ ), mientras que entre ME y MNE no se evidenció diferencia ( $P=1,00$ ).

**CONCLUSIONES:** La encuesta realizada a un total de 80 médicos para valorar el desempeño en estimar la probabilidad a priori de enfermedad mostró diferencias ES a favor de MR y no ES entre ME y MNE.

**IINTRODUCTION:** A pre-test probability is to estimate in percentage the illness probability on a patient/problem before carrying out the chosen diagnosis test. According to experts opinion the accuracy of prediction rises as doctors become more experienced in the specific target alteration on which they try to predict.

**OBJECTIVES:** To value the medical performance to estimate a pre-test probability as regards health primary attention and connect it to the specialist condition.

**MATERIAL AND METHODS:** 10 clinical cases taken from bibliography with a pre-test probability documented in percentage were delivered to 80 doctors in the Hospital Clínicas de Córdoba. For each clinical case it was considered 2 levels of coincidence, a level 1 (the given theoretical value  $+ -10$ ) and a level 2 (the theoretical value  $+ -20$ ).

**RESULTS:** The average quantity of accurate clinical cases varied statistically significant (SS) depending on the professional formation ( $P=0,003$ ), the resident doctors (RD) (n: 17, 21,3%) showed an average quantity of accuracy significantly greater than their peer specialists (SD) (n: 26, 32,5%, Internists: 40%, Rheumatologists: 13%, Cardiologists 7,5%, others: 39,5%) ( $P=0,004$ ) and their non-specialists peers/non residents (NSD) (n. 37, 46,3%) ( $P= 0,012$ ), while between SD and NSD no difference was found ( $P= 1,00$ ).

**CONCLUSIONS:** The investigation carried over 80 doctors, to value the performance to estimate the illness a pre-test probability showed differences (SS) in favor of the RD and not SS among SD and NSD.

Palabras Claves: probabilidad a priori; prueba diagnóstico; desempeño médico; atención primaria de la salud.

## HEMOFILIA A ADQUIRIDA COMO MANIFESTACION DE SINDROME PARANEOPLASICO

DOMINGUEZ, DE\*; PRIETO, GT, GOMEZ, M; DE DOMINICI, N.; AMENGUAL, R

### Introducción:

La hemofilia adquirida es un trastorno hematológico raro causado por anticuerpos contra el factor VIII de la coagulación. Los trastornos hemorrágicos que produce varían desde casos leves a severos con sangrados masivos que acarrearán una gran mortalidad. En registros mundiales su incidencia se estima en 1.6 por cada millón de habitantes. La mediana de edad se sitúa entre los 50 a 78 años de edad. Se asocia frecuentemente con patologías autoinmunes, neoplasia, fármacos y embarazo. El 50 % es idiopática.

### Objetivo:

Sospechar esta enfermedad poco frecuente ante pacientes con hemofilia A.

### Material y métodos:

Paciente de 77 años de edad, masculino con antecedentes de hipertensión arterial y pancreatitis crónica derivado de hospital de origen por múltiples hematomas cutáneos a raíz de caída de propia altura con alteraciones en KPTT (130 seg.) sin otra sintomatología. Se mide actividad en plasma de factor VIII menor al 1%. El paciente presenta sangrado profuso ante procedimientos mínimamente invasivos por lo que se decide comenzar con reposición de factor VIII. Ante la falta de respuesta con el tratamiento instaurado se dosa inhibidor de la coagulación anti-FVIII, positivo en 45 UB/ml. Se descarta patología autoinmune por serología negativa. Tomografía torácica con hallazgo de nódulo pulmonar en vértice de pulmón derecho de 3 cm de diámetro. Ecografía tiroidea con múltiples imágenes nodulares en lóbulo derecho. Se comenzó tratamiento con complejo coagulante anti-inhibidor del FVIII sin éxito. Se produce óbito por neumonía intrahospitalaria.

### Discusión:

En este paciente se realiza el diagnóstico de hemofilia A severa sin respuesta a terapia de reposición y con títulos altos de inhibidor de FVIII. Se realiza el hallazgo de nódulos tiroideos y nódulo pulmonar sin definición histopatológica por el riesgo de sangrado ante prácticas invasivas. La severidad de su patología y el fracaso terapéutico anuncian un mal pronóstico.

### Introduction:

Acquired hemophilia is a rare hematologic condition caused by antibodies against VIII factor of coagulation cascade. The clinical manifestation that this disease produces goes from mild to severe bleeding disorders which leading to great mortality. World records show an incidence of 1.6/1.000.000 Hab. The media of age range from 50 to 78 years old. It is associated with autoimmune diseases, cancer, drugs and pregnancy. It is idiopathic in 50% of the cases.

### Objective:

To suspect this rare disease in patients with hemophilia A.

### Materials and methods:

77 year old, male patient with a history of arterial hypertension and chronic pancreatitis derived from local hospital owing to multiple cutaneous hematomas after traumatic fall with an abnormal aPTT (130 sec.) without any other symptomatology. Serum activity of VIII factor less than 1%. The patient reveals abundant bleeding before minimally invasive procedures, thus replacing FVIII is decided to set about. Due to lack of response to the established treatment, anti-FVIII clotting inhibitor is measured with positive results in 45 ub/mls. Auto-immune disease is discarded because of a negative laboratory results. Thorax tomography found pulmonary nodule of 3-cm of diameter in the right lung vertex. Thyroid echography shows multiple nodular images in the right lobe. Anti-inhibitor clotting complex is decided to set about without favourable results. The patient died because intrahospitalary pneumonia.

### Discussion:

This patient presents with a diagnosis of severe hemophilia A without response of reposition therapy and high levels of factor VIII inhibitor. Thyroid and pulmonary nodules are found but the risk of severe bleeding make a histopathological diagnosis impossible. The severity of his condition and treatment failure announces a bad prognosis.

Palabras Claves: hemofilia A, hemofilia adquirida, factor VIII, inhibidor de factor VIII, complejo coagulante anti-inhibidor

## PARACOCCIDIOIDOMICOSIS: FORMA JUVENIL CON AFECTACIÓN GANGLIONAR

LEONI AF, SIERRA JT

### Introducción:

La paracoccidioidomycosis es una micosis provocada por el *Paracoccidioides brasiliensis*. Enfermedad granulomatosa, crónica y progresiva, que afecta principalmente al sexo masculino y al trabajador rural, entre los 30 y 60 años. Se distribuye en climas tropicales y subtropicales, desde México hasta la Argentina. En nuestro país, no hay datos epidemiológicos, ya que no es una enfermedad de denuncia obligatoria. La infección primaria es pulmonar y se propaga por vía linfohemática provocando lesiones secundarias en mucosas, piel, sistema reticuloendotelial, glándulas suprarrenales y otros órganos.

### Objetivo:

Comunicar una enfermedad muy infrecuente en nuestro medio, en un paciente joven.

### Caso clínico:

Paciente masculino de 22 años, trabajador rural, que desde niño realizó tareas rurales en Bolivia, Jujuy y Mendoza. Ingresó con malestar general de 7 meses de evolución, fiebre prolongada, pérdida de peso y poliadenopatías axilares, occipitales, cervicales, intraabdominales y submaxilares múltiples. Estas últimas eran dolorosas y fluctuantes de tamaño creciente. El laboratorio mostró leucocitosis con eosinofilia leve. La Rx. de tórax no evidenció compromiso parenquimatoso. El diagnóstico se realizó a través del estudio microbiológico del material obtenido por punción ganglionar y por histopatología. Se inició tratamiento con Anfotericina B y luego se completó, hasta los 6 meses, con Itraconazol por vía oral, con excelente respuesta.

### Conclusiones:

La Paracoccidioidomycosis es una enfermedad poco habitual en la Provincia de Córdoba y en pacientes jóvenes. Debería ser considerada en aquellos enfermos que provienen del norte de nuestro país y de zonas endémicas. Es un hongo fácilmente reconocible, por su morfología, por el patólogo y el microbiólogo. El diagnóstico diferencial debe ser efectuado con otras enfermedades granulomatosas crónicas.

### Introduction:

Paracoccidioidomycosis is a fungal infection caused by *Paracoccidioides brasiliensis*. This granulomatous disease, chronic and progressive, primarily affects males and rural workers, between 30 and 60 years old. It is distributed in tropical and subtropical climates, from Mexico to Argentina. There is no epidemiological data because it isn't a notifiable disease in our country. Primary infection is pulmonary and spreads lymphatic and hematic via causing secondary lesions on mucous membranes, skin, reticuloendothelial system, adrenal glands and other organs.

### Objective:

To report a very rare disease in our environment, in a young patient.

### Report:

Male patient, 22 years, rural worker, who since childhood rural activities conducted in Bolivia, Jujuy y Mendoza. Sign in general malaise 7-month history of prolonged fever, weight loss and lymphadenopathy axillary, occipital, cervical, abdominal and submaxillary multiple. The latter were painful and fluctuating increasing size. The laboratory showed mild leukocytosis with eosinophilia. The Rx. Chest showed no parenchymal involvement. The diagnosis was done through the study of microbial material obtained by lymph node puncture and histopathology. Treatment was initiated with amphotericin b and then complete, up to 6 months with oral itraconazole, with excellent response.

### Conclusions:

The paracoccidioidomycosis is rare disease in Córdoba province and in younger patients. It should be considered in those patients who come from the north of our country and from endemic areas.

It's a fungus easily recognizable by the pathologist and microbiologist by their morphology.

Differential diagnosis must be done with other chronic granulomatous diseases.

Palabras Claves: Paracoccidioidomycosis, Infrequent disease, Reticuloendothelial system.

## LINFOMA T ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES EN MUJER HIV (+)

ARSELAN S, \*BIASONI AC, GIORGIS SA, MASACHESSI N, SALGUERO M.

### INTRODUCCIÓN:

Los linfomas no Hodgkin (LNH) son la segunda neoplasia en pacientes HIV (+). El fenotipo T periférico representa el 15% de los LNH, raros en la población HIV (+) con menos de un centenar de casos descritos. El Linfoma T anaplásico de células grandes (LACG) corresponde al 5,5% del total, se clasifica en LACG ALK (-), ALK (+) y nulo. El primero es más agresivo e infrecuente. La localización nasosinusal en el fenotipo T posee una incidencia de 0,17%.

### CASO CLÍNICO:

Mujer 35 años, sana.

Motivo de consulta: Asimetría facial derecha, epistaxis y fiebre.

Presenta dolor y edema facial derecho, hiposmia, odinofagia, pérdida de peso, epistaxis y fiebre. Tres meses de evolución.

Examen físico: Edema hemifacial derecho, ptosis palpebral, inyección conjuntival y epífora. Adenomegalias cervicales derechas no dolorosas, móviles.

Laboratorio: Hb: 10 gr/dl Hto: 31 % GB: 3380 -VSG: 90 LDH: 471

TAC/RMN macizo facial: masa infiltrativa, irregular, ocupa seno maxilar derecho, comunica con fosa nasal, erosiona paredes y piso de la orbita sin afectar globo ocular. Biopsia y Anatomía Patológica: Enfermedad linfoproliferativa. Se solicita Test ELISA HIV, TAC de cuello, tórax, abdomen: lesión ocupante de espacio en seno maxilar, lisis ósea e invasión de piso de orbita derecha. Adenomegalia cervical; pulmón derecho: dos nódulos irregulares. PL: LCR sin malignidad. Médula ósea: hipoplasia. Inicia quimioterapia. Evolución favorable y alta. Inmunohistoquímica: Antígeno común leucocitario (+), CD 3 (+), CD 20 (-), CD 30(+), ALK (-), Ki67 75%: Linfoma no Hodgkin células grandes inmunofenotipo T ALK (-).

Estadío IV IPI: 3.

Serología para HIV (+).

### CONCLUSIÓN:

Los LNH tipo T en pacientes HIV son inusuales. El LACG T ALK (-) es más infrecuente aún, su localización en senos paranasales es rara. Este es el caso de una mujer joven, con síntomas respiratorios, desnutrición y adenomegalia refractario al tratamiento sintomático. El diagnóstico de Linfoma obliga a descartar HIV, para su tratamiento oportuno.

### INTRODUCTION:

Non-Hodgkin lymphomas (NHL) are the second neoplasia in HIV (+). The phenotype peripheral T represents 15% of NHL, rare in the population HIV (+) with less than a hundred cases described. The T lymphoma anaplastic large cell lymphoma (ALCL) corresponds to 5.5% of the total, is classified in ALCL ALK (-), ALK (+) and null. The former is more aggressive and unusual. Sinonasal localization phenotype in T has an incidence of 0.17%.

### CASE REPORT:

Female 35 years old, healthy.

Complaint: right facial asymmetry, epistaxis, and fever.

Have pain and right facial edema, hyposmia, odynophagia, weight loss, epistaxis and fever. Tres months ago.

Physical examination: right hemifacial edema, ptosis, conjunctival injection and tearing. Painless right cervical lymphadenopathy, mobile.

Laboratory: Hb: 10 g / dl Hct: 31% GB: 3380-ESR: 90 LDH: 471

CT / MRI maxillofacial infiltrative mass, irregular, occupies the right maxillary sinus, nasal fossa communicates with, eroding walls and floor of the orbit without affecting ocular. Biopsia globe and Pathology: Lymphoproliferative Disease. HIV ELISA test is requested, CT neck, chest, abdomen: space-occupying lesion in the maxillary sinus bone lysis and invasion of cervical derecha. Adenomegalia orbit floor, right lung, two nodules irregulares. PL: LCR without bone malignidad. Médula : hipoplasia. Inicia quimioterapia. Evolución positive and high. Immunohistochemistry: leukocyte common antigen (+), CD 3 (+), CD 20 (-) CD30 (+), ALK (-), Ki67 75% large cell non-Hodgkin lymphoma immunophenotype T ALK (-).

Stage IV IPI: 3.

Serology for HIV (+).

### CONCLUSION:

The T-type NHL in HIV patients are unusual. T ALCL ALK (-) is even rarer, its location in rare. Este sinuses is the case of a young woman, with respiratory symptoms, malnutrition and refractory symptomatic lymphadenopathy. The diagnosis of lymphoma must be ruled out HIV, for timely treatment.

Palabras Claves: LINFOMA T -INMUNOHISTOQUÍMICA-TUMOR NASOSINUSAL

**ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO (ESDA) EN ADULTOS MAYORES: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO**

DONDIO MJ, GERLO SANCHEZ MA, ACOSTA RD, RUIZ CASANOVA N, ARENILLAS L, VARELA S, RAMIA VH, GROSSO GB

La ESDA es una rara enfermedad inflamatoria sistémica que suele presentarse como fiebre de origen desconocido, rash cutáneo y artritis leve. Su diagnóstico precoz es difícil ya que obliga a descartar infecciones, neoplasias y otras conectivopatías. Se describe una variante paraneoplásica. La falta de marcadores serológicos y la ambigüedad de presentación hacen que su diagnóstico constituya un verdadero desafío.

OBJETIVO: reportar un caso ESDA en adulto mayor.

CASO CLÍNICO: Mujer de 77 años consulta con fiebre epícora, exantema, odinofagia, oligoartritis de una semana de evolución y pérdida de 5 kilos en 2 meses.

Antecedentes patológicos: TBC pulmonar tratada, oligoartritis de 8 años de evolución tratada con AINEs, meprednisona y Metotrexato (suspendió 4 meses previos a la consulta). Diabetes 2. Cirugía por cáncer de mama intraductal en 2003, desde entonces episodios febriles.

Examen físico: temperatura 39.5°C, lesiones eritematosas evanescentes en ambos muslos. Edema bupalpebral bilateral pruriginoso eritrocianótico. Tumefacción en rodillas, muñecas y metacarpofalángicas. Orofaringe congestiva.

Laboratorio: GR 3.92, Hb 9.9, GB 20.500 (N 78%) VSG >120 mm, Plaquetas 427 mil, Urea 25, Creatinina 0.9, GGT 65, GOT, GPT, FAL, CPK normales. Ferritina sérica 2000 ng%. FR, antiCCP, ANA negativos. Complemento normal.

Hemocultivos comunes, por lisis centrifugación, urocultivos, BAAR: negativos.

Ecocardiogramatransesofágico: No vegetaciones.

TAC Tórax: lesiones nodulares en ambos campos pulmonares.

PMO: hiperplasia mieloide, granulaciones tóxicas. Cultivos BAAR, bacteriológico y parasitológico negativos.

Gammagrafía ósea: hipercaptación en columna cervical, sacroilíacas, muñecas, rodillas y esternón.

Se inicia tratamiento tuberculostático sin mejoría. La paciente reúne criterios diagnósticos de Yamaguchi (1992) y Fautrel (2002) para ESDA. Se indica meprednisona 40 mg y se reinicia metotrexato con buena evolución

CONCLUSIONES:

La enfermedad de Still del adulto puede presentarse en adultos mayores con antecedentes de neoplasias de mama.

Adult-onset Still disease is an uncommon systemic inflammatory clinical entity which could present as fever of unknown origin, skin rash and mild arthritis. Early diagnosis is difficult because it is necessary to exclude infections, neoplasms and other connective tissue diseases. A paraneoplastic presentation is also described. The lack of serologic markers and its ambiguity in presentation makes diagnosis a real challenge.

OBJECTIVE: To report a case of Still's disease in elderly.

CASE REPORT: 77 years old woman who presented spiking fever coincident with rash, sore throat, arthritis for a week and weight loss of 5 kilos in 2 months.

Pathological background: treated pulmonary tuberculosis, oligoarthritis of 8 years evolution treated with NSAIDs, meprednisone and methotrexate (stopped 4 month before), diabetes 2. Intraductal inflammatory breast cancer surgery, after that she starts with febrile episodes.

On physical examination: temperature of 39.5 °C, evanescent erythematous lesions in back and both thighs. Pruritic, cyanotic, bilateral and bupalpebral edema. Swollen knees, wrists and metacarpophalangeal. Congestive pharynx

Laboratory: RBC 3.92, Hb 9.9, WBC 20,500 (N 78%) ESR > 120 mm, platelets 427 000, Urea 25, Creatinine 0.9, GGT 65, normal GOT, GPT, FAL, CPK. Serum ferritin 2000 ng%. RF, Anti CCP, ANA negative. Normal Complement.

Common Blood cultures, lysis centrifugation cultures, urine cultures, AFB negative.

Transesophageal Echocardiogram: No vegetations.

Chest CT scan: calcified nodular lesions in both lungs.

Bone marrow puncture: myeloid hyperplasia, toxic granulations. AFB cultures, bacteriological and parasitological negative.

Bone scintigraphy: increased uptake in the cervical spine, sacroiliac joints, wrists, knees and sternum.

Tuberculostatic treatment was started without clinical response.

The patient fulfilled Yamaguchi 1992 and Fautrel 2002 diagnostic criteria for adult onset Still's disease.

Paciente was treated with meprednisone 40 mg/d and restarted methotrexate with good response.

CONCLUSIONS:

The adult onset Still's disease may occur in elderly patients with a history of breast cancer.

Palabras Claves: Enfermedad de Still del Adulto, fiebre de origen desconocido, paraneoplásico, adulto mayor



**MESOTELIOMA MALIGNO EPITELIAL**

CASTRO MG, GUDIÑO MR, PEIRETTI ME, SITTO CG

**Introducción**

El mesotelioma es un tumor que procede del mesotelio que puede originarse en pleura, peritoneo o pericardio. la mayoría son malignos. histologicamente se distinguen tres tipos: epiteliales, sarcomatoides, mixtos. patología rara que se presenta con síntomas inespecificos por lo que su diagnostico es dificultoso. el tratamiento no está estandarizado, la cirugía, radioterapia y quimioterapia aislada son poco efectivas. su pronostico es nefasto, con supervivencia de 8 a 12 meses.

**Resumen**

Reportamos el caso de una mujer de 82 años con antecedentes de hta, histerectomía por miomas, sin antecedentes de exposicion a asbestos. la paciente se presenta con acidéz, constipación y astenia insidiosa y progresiva. se encontraba en regular estado general con exámen físico normal. se solicita laboratorio con valores de hb: 10,2 vcm: 93 addler: + ferremia normal. resultados de feda: gastropatía congestiva, erosiva en antro, hernia de hiato. colon por enema muestra dolicosigma y diverticulosis. es tratada con antiácidos y dieta. a los 2 meses consulta por persistencia de los síntomas asociando dolor abdominal generalizado y distension. se constata ascitis. ecografía abdominal: hepatomegalia moderada, riñones con nefroesclerosis moderada, esplenomegalia leve, ascitis 500 cc. tac abdominal: hepatomegalia con lesion ocupante de espacio en segmentos ii y iii, esplenomegalia, abundante liquido peritoneal, marcado engrosamiento de epiplon mayor, signos sugestivos de carcinomatosis peritoneal. marcadores tumorales: ca 125: 45,84 u/ml. paracentesis: hallazgos celulares que pueden corresponder a adenocarcinoma vs mesotelioma. se realiza omentectomía más oforectomía. biopsia con inmunohistoquímica con claretinina y hbme1 positivo para neoplasia, b72.3 negativo, diagnóstico: mesotelioma maligno epitelial, papilar (diferenciado). actualmente la paciente se encuentra bajo tratamiento clinico por síndrome ascitico edematoso, y oncologico paliativo.

**Conclusión**

este reporte de caso relata las estrategias de estudio del mesotelioma maligno epitelial, entidad de difícil diagnóstico y tratamiento, en un paciente con ascitis. la inmunohistoquímica es fundamental para el acertado diagnóstico histológico. el tratamiento es paliativo

**Introduction**

Mesothelioma is a tumor of the mesothelium. May originate in pleura, peritoneum or pericardium. Most are malignant. Three types are distinguished histologically: epithelial, sarcomatoid, mixed. Is a rare pathology with nonspecific symptoms therefore it is difficult to diagnose. The treatment is not standardized, surgery, radiotherapy and chemotherapy are ineffective. Has poor prognosis with low survival of 8 to 12 months.

**SUMMARY**

Reports the case of a woman of 82 years with pathological background HTA, hysterectomy for fibroids, no history of exposure to asbestos. The patient is presented with heartburn, constipation and insidious and progressive asthenia. Hemodynamically stable and normal physical exam. Laboratory values HB: 10.2 MCV: 93 ADDLER: + Serum iron normal. FED results: congestive gastropathy, erosive antral, hiatal hernia. Barium enema: dolichosigma and diverticulosis. Is treated with antacids and diet. 2 months ago, she consults by persistent symptoms and generalized abdominal pain and bloating. Ascites is found. Abdominal Ultrasound: Moderate hepatomegaly, kidneys with moderate nephrosclerosis, mild splenomegaly, ascites 500 CC. Abdominal CT: hepatomegaly with space-occupying lesion on segments II and III, Splenomegaly, abundant peritoneal fluid, marked thickening of greater omentum, signs suggestive of peritoneal carcinomatosis. Tumor markers: CA 125: 45.84 U / ml. Paracentesis: Cellula

r findings may correspond to adenocarcinoma vs mesothelioma. Omentectomy and oophorectomy where performed. Immunohistochemistry with biopsy: claretinina and HBME1 are positive for neoplasia, B72.3 are negative, Diagnosis: MALIGNANT EPITHELIAL MESOTHELIOMA, Papillary (DIFFERENTIAL). Currently the patient is treatment by ascites edematous syndrome, and palliative oncology treatment.

**CONCLUSION**

This report describes the different strategies for diagnosing MALIGNANT EPITHELIAL MESOTHELIOMA, entity of difficult diagnosis and treatment in a patient with ascites. Immunohistochemistry is essential for successful histological diagnosis. The treatment is palliative.

Palabras Claves: MESOTELIOMA PERITONEAL MALIGNO

## PREVALENCIA DE REACTIVIDAD PLAQUETARIA ELEVADA AL CLOPIDOGREL Y AL PRASUGREL EN PACIENTES CON SINDROME CORONARIO AGUDO

SÁNCHEZ J.A., MINOLDO S., GUGLIELMONE H., CHABAN C. D., LIBERMAN A., BONO J.O.

**Introducción:** La reactividad plaquetaria elevada (RPE) al tratamiento con tienopridinas se asocia a eventos cardiovasculares adversos mayores. Se desconoce su prevalencia en nuestro medio. **Objetivos:** Establecer la prevalencia de RPE al clopidogrel (con distintas dosis de carga) y al prasugrel en pacientes tratados por síndrome coronario agudo (SCA). Comparar los distintos grupos de tratamiento según la respuesta al mismo. **Material y método:** Estudio de cohorte realizado en 113 pacientes consecutivos que fueron asistidos por SCA en el Sanatorio Allende y tratados con clopidogrel (con dosis de carga de 300 mg y 600 mg) ó prasugrel. Apartir de los 7 días se estudió la agregación plaquetaria en plasma rico en plaquetas, inducida con adenosin difosfato (ADP) concentración final 5  $\mu\text{mol/l}$ , entre otros agonistas. Se los dividió en pacientes con RPE a aquellos que registraron una agregación máxima inducida con 5  $\mu\text{mol/l}$  ADP > a 46% y con reactividad plaquetaria normal a aquellos que registraron una agregación máxima inducida con 5  $\mu\text{mol/l}$  ADP  $\leq$  a 46%. **Resultados:** De los 113 pacientes, 57 recibieron clopidogrel con 300 mg de carga, 30 pacientes recibieron clopidogrel con 600 mg de carga y 26 pacientes recibieron prasugrel. La prevalencia de RPE fue del 40,3 %, 60 % y 23 % respectivamente. Al comparar los grupos de tratamiento, no se encontraron diferencias significativas entre los pacientes que recibieron clopidogrel con carga de 300 mg y prasugrel ( $p=0,06$ ), mientras que sí se encontraron diferencias significativas entre los pacientes que recibieron prasugrel y clopidogrel con carga de 600 mg y entre lo pacientes que recibieron clopidogrel con sus diferentes dosis de cargas ( $p=0,002$  y  $p=0,04$  respectivamente). **Conclusiones:** La prevalencia de RPE a las tienopiridinas fue menor en los pacientes tratados con prasugrel. Se debería realizar estudios de agregación plaquetaria en pacientes que reciben clopidogrel.

**Background:** High on-treatment platelet reactivity to tienopridins is associated to major adverse cardiovascular events. However its prevalence is unknown in our population. **Objectives:** To establish the prevalence of high on-treatment platelet reactivity to clopidogrel (with different loading dose) and prasugrel in patients with acute coronary syndrome (ACS). Compare the different treatment modalities according to its response. **Methods:** Cohort study that included 113 consecutive patients that were assisted in the Sanatorio Allende because of an ACS. Patients either received 300 mg or 600 mg loading dose of clopidogrel or prasugrel as part of the anti thrombotic treatment. After seven days, platelet aggregation was studied in a highly concentrated platelet rich plasma, induced with final concentration of 5  $\mu\text{mol/l}$  adenosine difosfate, among other agonists. High on-treatment platelet reactivity was defined as > 46% maximal 5- $\mu\text{mol/l}$  ADP-induced aggregation. **Resu**

**Its:** Of the total of 113 patients, 57 received 300 mg loading dose of clopidogrel, 30 patients received 600 mg loading dose of clopidogrel and 26 patients received prasugrel. High on-treatment platelet reactivity prevalence was 40,3 %, 60 % y 23 % respectively. When comparing the different treatment groups, no significant differences were found among patients receiving 300 mg loading dose of clopidogrel and prasugrel ( $p=0,06$ ). Significant differences were found among patients receiving prasugrel and 600 mg loading dose of clopidogrel and among patients receiving the different loading dose modalities of clopidogrel ( $p=0,002$ ,  $p=0,04$  respectively). **Conclusions:** Less high on-treatment platelet reactivity prevalence was observed in patients receiving prasugrel.. Platelet aggregation studies should be performed in patients receiving clopidogrel because of its higher prevalence of on-treatment platelet reactivity.

**Palabras Claves:** reactividad plaquetaria, agregometría óptica, eventos trombóticos.

## COCIENTE PLAQUETAS / BAZO: BUSCANDO UN PUNTO DE CORTE QUE DISCRIMINE EN EL SCREENING DE VARICES ESOFÁGICAS

AÑAMURO O, BRACAMONTE R, BAUDINO C, NOTACA, BENÍTEZ E, JURADO R, BENÍTEZ M, MURTAGH MB\*

Según Giannini y col. un "cociente conteo de plaquetas / diámetro bipolar del bazo" (cociente P/B), con un cutoff de 909 o mayor tuvo 100 % de valor predictivo negativo (VPN) para diagnosticar várices esofágicas (VE), así con un simple, reproducible y no invasivo predictor de VE, el screening es más costo efectiva comparada con estrategia "endoscopia a todos" en pacientes con hepatopatía crónica (HPC).

Dichos autores solicitan, una validación externa con una cohorte de pacientes con HPC diferente del trabajo original.

**Objetivo:** 1) Realizar validación externa del cociente conteo P/B como predictor de VE 2) Identificar punto de corte que discrimine la necesidad de endoscopia en dichos pacientes.

**Pacientes y métodos:** diseño observación, prospectivo, muestra conveniente, consecutiva de pacientes con

HPC enviados a endoscopia. La prueba: cociente P/B, el patrón endoscopia: várices esofágicas dicotómica. Análisis estadístico: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP), VPN, exactitud (Ex), razón de verosimilitud (RV) y curva COR.

Resultados: 45 pacientes, 22 mujeres, 57,2±10,9 años. Diagnostico clínico en 39 pacientes, biopsia en 6-(13,3%), alcohol y el virus C presentes en 55,6% y 17,8%. Prevalencia de VE de 73,3%. Clase funcional: A, B, C : 24,4, 26,7 y 48,9. A igual punto de corte del trabajo original, la exactitud del cociente P/B, en nuestra serie S, E, VPP, VPN y Ex fue respectivamente de 78,8%, 66,7%, 86,7%, 53,3% y 75,6%, con una RV de 2.4. El área bajo la curva COR de .738, y a un cutoff de 2000 la S fue del 94 % con VPN del 50%, ahorrando 9 % de estudios.

Conclusiones: no pudimos reproducir los hallazgos del trabajo original de Giannini y col. El cociente P/B como predictor indirecto de la presencia de VE no logro la exactitud, especialmente la S y VPN, aún con un punto de corte mayor.

According to Giannini et al. a "ratio platelet count / spleen diameter bipolar" (ratio P / S) with a cutoff of 909 or greater was 100% negative predictive value (NPV) to diagnose esophageal varices (EV) and with a simple, reproducible and non-invasive predictor of VE, the screening is more cost effective compared to a strategy "to all endoscopy" in patients with chronic liver disease (HPC).

These authors request, an external validation cohort of patients with HPC different from the original work.

Objective: 1) Conduct external validation count ratio P / B as a predictor of VE 2) Identify cutoff that discriminates the need for endoscopy in these patients.

Patients and methods: observation design, prospective, convenience sample, HPC consecutive patients submitted to endoscopy. The test: P / S ratio, the pattern endoscopy: esophageal varices dichotomous. Statistical analysis: sensitivity (S), specificity (Sp), positive predictive value (PPV), NPV, accuracy (Ex), likelihood ratio (RV) and ROC curve.

Results: 45 patients, 22 women, 57.2 ± 10.9 years. Clinical diagnosis in 39 patients, biopsy in 6 - (13.3%), alcohol and hepatitis C virus present in 55.6% and 17.8%. VE prevalence of 73.3%. Functional Class: A, B, C: 24.4, 26.7 and 48.9. A cutoff point as the original work, the accuracy of the ratio P / B, in our series S, E, PPV, NPV and Ex was respectively 78.8%, 66.7%, 86.7%, 53.3 % and 75.6%, with an RV of 2.4. The area under the ROC curve of 0.738, and a cutoff of 2000, the S was 94% VPN 50%, saving 9% of studies.

Conclusions could not reproduce the findings of the original work of Giannini et al. The ratio P / S as indirect predictor of the presence of VE can not get the accuracy, especially the S and VPN, even with a higher cutoff.

Palabras Claves: varices esofágicas, cociente plaquetas - bazo, screening.

## COMPLICACIONES CARDÍACAS EN PACIENTES CON ANOREXIA NERIOSA –AN-

BARRIONUEBO COLOMBRES N , OLMOS L

Las complicaciones cardíacas son relativamente frecuentes en los pacientes Anoréxicos.

Se propuso detectar las alteraciones cardíacas en pacientes con AN con bajo peso y enfatizar que existen posibilidades de complicaciones Cardiovasculares potencialmente letales.

En forma prospectiva se estudiaron 20 pacientes con AN e Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 17: Mujeres 16 – varones 4 . Se excluyeron quienes realizaban purga; presentaban cardiopatía previa o alteraciones en sangre del Na, K, Mg, o Cl. Una de las pacientes fue incluida al mes de normalizar la potasemia, la cual fue internada previamente por "síncope" (potasemia 1.9)

Se descartaron 5 pacientes, una de ellas con IMC 15.5 y "derrame pericardico posterior y leve" pero con valores de TSH en límite superior

Todos fueron evaluados clínicamente, con Electrocardiograma y Ecocardiograma Doppler. A 11 se les realizó Electrocardiograma continuo (Holter).

Mientras persistió el bajo peso los pacientes manifestaron "mareos", si bien esta es una manifestación de etiología muy variada se considero como una variable. Igualmente presentaron bradicardia, hipotensión, hipotensión ortostática y alteraciones del tono vagal, De los pacientes que manifestaron mareos, 9 refirieron lipotimias y tres "síncope". A quienes se les identificó arritmia supraventricular; extrasístoles supraventriculares frecuentes y uno de ellos debió ser internado por "síncope" (arritmia supraventricular, ventriculares y bradicardia de 38 lpm).

En dos pacientes, de evolución crónica, se observo corazón chico y otros tres pacientes presentaron "prolapso de válvula mitral".

Todos los pacientes al recuperarse clínica y nutricionalmente prácticamente no manifestaron síntomas y no se registró alteraciones CV.

La AN requiere, además del tratamiento integral, una evaluación cardiovascular minuciosa, considerando las complicaciones CV. Se observó que estas complicaciones suelen ser minimizadas por los profesionales de la salud. Si bien es necesario realizar más estudios.

Cardiac complications are relatively frequent in patients suffering anorexia.

It was proposed to detect cardiac alterations in patients with NA with low weight and to emphasize that potentially lethal cardiovascular complications possibilities exist.

In a prospective manner, twenty patients with NA and body mass index (BMI) under 17 were studied: 16 women – 4 men. Those who performed purge, who presented a previous cardiopathy or alterations of Na, K, Mg or Cl in blood were excluded. One of the patients was included a month after she had normalized potassemia, whom had been previously hospitalized because of a “syncope” (1.9 potassemia).

Five patients stand out: one of them with a 15.5 BMI and a “posterior light pericardial loss” but with TSH values in the upper limit.

All patients were clinically evaluated with electrocardiogram and Doppler echocardiogram. Eleven received continuous electrocardiogram (Holter).

While low weight persisted patients manifested sickness. Although this is a manifestation of a various etiology, it was considered as a variable. Likewise, they presented bradycardia, hypotension, orthostatic hypotension and vagal tone alterations. Among patients that showed sickness, 9 referred lipothymias and 3 “syncope”. To whom supraventricular arrhythmia was identified, frequent supraventricular extrasystoles and one of them had to be hospitalized because of “syncope” (supraventricular arrhythmia, ventricular and bradycardia with 38 bpm).

Small heart was observed in 2 of the patients with chronic evolution and other 3 patients presented mitral valve prolapse.

When all of the patients recovered clinically and nourishingly, they practically did not manifest symptoms and cardiovascular alterations were not registered.

Considering cardiovascular complications, NA requires, besides an integral treatment, a cautious cardiovascular evaluation. It was observed that these complications are usually minimized by health professionals. Nevertheless, it is necessary to perform more studies.

Palabras Claves: anorexia- alteraciones cardiovasculares

#### **CRIPTOCOCOSIS MENINGEA EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE. presentacion de una caso.**

*ELLENA, JESICA ANDREA; LASSEN CHRISTIAN, MARCONETTO, BELEN, ROCA, JUAN*

Introducción: La criptococosis es una enfermedad causada por las especies pertenecientes a complejo *Cryptococcus neoformans*, formado por: *C. neoformans* y *C. gattii*. La criptococosis producida por *C. neoformans* es oportunista y cosmopolita, se presenta como una meningoencefalitis asociada a pacientes con SIDA u otros desordenes de la inmunidad, aunque ha sido diagnosticada en inmunocompetentes. Caso Clínico: Paciente de sexo masculino de 17 años, nacido en Córdoba, con antecedentes personales de déficit nutricional, criador de palomas; consulta por cefalea intensa, de 3 semanas de evolución que no cede con analgésicos; acompañada de astenia, mareos, vómitos alimenticios y fotofobia. Al examen, somnoliento, Glasgow 15/15, sin rigidez de nuca, hipotenso, T37,4°. Se realiza un laboratorio: GB 7000 (0/79/1) VSG 20, función renal, hepática e ionograma normal. TAC de Cerebro y Rx de torax sin particularidades. Se realiza PL: Líquido claro, presión de apertura 40 mmHg

, se toman muestras para bacteriología y fisico-químico y se inicia tratamiento empírico con levofloxacina, claritromicina y ceftriaxona. Se recibe informe: rto celular 302/mm<sup>3</sup>, hematíes 40/mm<sup>3</sup>, leucos 260/mm<sup>3</sup>, cel epiteliales 2, glucosa 40 mg/dl, proteínas totales 1881 mg/dl. Test Rápido HIV y Serología para HIV, VHB, VHC, VHA, negativos. Se realiza serología para chlamydia y mycoplasma (-); BAAR (-) Tras 24 hs presenta fiebre de 39°C y cefalea intensa, holocraneana a predominio occipital, rigidez de nuca, fotofobia, somnolencia y vómitos. Decúbito en gatillo de fusil. Se recibe informe de bacteriología, TINTA CHINA(+) iniciándose tratamiento con Anfotericina B. Se coloca drenaje por hiperpresión de LCR. Se confirma informe de serología para HIV(-), Hemocultivo 2/2 (+) para criptococo *neoformans*. Cumplió tratamiento con Anfotericina B por 21 días vía EV, es externado y continuo bajo tratamiento con fluconazol 400mg VO hasta cumplimentar 6 meses del mis

mo. Conclusión: La meningoencefalitis por criptococo *neoformans* tiene un pronóstico desfavorable si no se diagnostica y trata correctamente. En este caso fue fundamental el dato epidemiológico de la Cria de aves y la pesquisa de patologías poco prevalentes de presentación aguda y pronóstico reservado.

Introduction: Cryptococcosis is a disease caused by species belonging to *Cryptococcus neoformans* complex, consisting of: *C. neoformans* and *C. gattii*. Cryptococcosis caused by *C. neoformans* is an opportunistic, cosmopolitan, is presented as meningoencephalitis associated with patients with AIDS or other immune disorders, although it has been diagnosed in immunocompetent treatment with amphotericin B. Overpressure standing drainage of CSF. Report confirmed HIV serology (-), blood culture 2/2 (+) to *Cryptococcus neoformans*. Amphotericin B treatment met for 21 days via EV is externship under continuous treatment with fluconazole 400 mg PO to complete 6 months of mismo. Conclusión: *Cryptococcus neoformans* meningoencephalitis has a poor prognosis if not diagnosed and treated properly. In this case it was essential epidemiological data from the Breeding Bird and pesquisa less prevalent pathologies of acute presentation and prognosis. . Case report: A male patient aged 17, born in Cordoba, with a history of nutritional deficiency, pigeon fancier, consultation by severe headache of 3 weeks duration that does not stop with painkillers, accompanied by fatigue, dizziness, vomiting of food and photophobia. On examination, sleepy, Glasgow 15/15, noneck stiffness, hypotensive, T37, 4 °. We performed a laboratory: GB 7000 (0/79/1) ESR 20, renal and hepatic function and electrolytes normal. Brain CT scan and chest radiograph unremarkable. PL is performed: clear fluid opening pressure 40 mmHg, take samples for bacteriological and physico-chemical and was treated empirically with levofloxacin, clarithromycin and ceftriaxone. Report is received: rto cell 302/mm<sup>3</sup>, RBC 40/mm<sup>3</sup>, Leucos 260/mm<sup>3</sup>, epithelial cel 2, glucose 40 mg / dl, total protein 1881 mg / dl. HIV Rapid Test and Serology for HIV, HBV, HCV, HAV negative. Is performed for chlamydia and mycoplasma serology (-) AFB (-) After 24 hours a fever of 39 ° C and severe headache, occipital predominance ho locraneana to, stiff neck, photophobia, drowsiness and vomiting. Recumbent rifle trigger. Bacteriology report is received, CHINA INK (+) starting treatment with amphotericin B. Overpressure standing drainage of CSF. Report confirmed HIV serology (-), blood culture 2/2 (+) to *Cryptococcus neoformans*. Amphotericin B treatment met for 21 days via EV is externship under continuous treatment with fluconazole 400 mg PO to complete 6 months of mismo. Conclusión: *Cryptococcus neoformans* meningoencephalitis has a poor prognosis if not diagnosed and treated properly. In this case it was essential epidemiological data from the Breeding Bird and pesquisa less prevalent pathologies of acute presentation and prognosis.

Palabras Claves: Criptococcosis, Inmunocompetente, Meningitis

### NEUROSÍFILIS DOS FORMAS DISTINTAS DE PRESENTACIÓN

CERVIO, VANESA, ELLENA, JESICA ANDREA; LASSEN CHRISTIAN, MARCONETTO, BELEN,

La sífilis en el mundo y en nuestro medio, ocupa un lugar trascendental dentro de las enfermedades transmitidas sexualmente. El terciarismo luético se manifiesta principalmente con el compromiso del sistema nervioso central que puede darse en inmunocompetentes e inmunocomprometidos.

Los síntomas incluyen cambios de la personalidad, ataxia, oftalmopatía, incontinencia urinaria, deterioro constitucional y cefaleas, entre otros; siendo la semiología una pieza clave en la sospecha inicial.

En relación a nuestro trabajo, expondremos una comparación pertinente entre dos pacientes epidemiológicamente distintos, en los cuales se pudo alcanzar un mismo diagnóstico etiológico protocolizando los métodos complementarios a la presentación clínica.

Se compararán datos de filiación; motivo de consulta de cada uno de ellos; por un lado un paciente joven de conductas sexuales de riesgo que consulta por una erupción máculopapular generalizada, en contraposición con un paciente anciano, internado por un cuadro de neumopatía aguda de la comunidad, con deterioro del sensorio. Por otro lado, se enfatizará en la estrecha relación entre el HIV y la presencia de neurosífilis, como así también en los hallazgos de laboratorio séricos y de LCR, los cuales determinaron hipoglucorraquia y proteinorraquia en sendos pacientes, con pruebas treponémicas positivas.

Creemos importante la comparación, principalmente desde el punto de vista epidemiológico, el cual uno de ellos es ingresado con un diagnóstico de secundarismo luético (objetivándose VIH+) asintomático neurológicamente y el otro como una neumonía con deterioro sensorial y signos de foco en un paciente inmunocompetente. Es por eso que nuestra atención se centrará en dar a conocer los criterios de punción lumbar en ambos casos, el tratamiento y su seguimiento posterior.

Syphilis; in the world and in our country places a transcendental place among sexually transmitted diseases. Tertiary lues, manifests mainly in the CNS, in immune competent patients as well as immune compromise ones.

Symptoms of syphilis includes: changes in personality, ataxia, ophthalmopathy, bladder incontinence, constitutional syndrome and headaches among others. semiology is a key piece to assess an initial suspicion of this disease.

In our presentation we will compare 2 patients epidemiologically different in which we could arrive to the same

diagnosis by protocolizing the complementary methods according to the clinical presentation.

We will compare the pathological antecedents, the consult motive of these patients; on one hand we have a male patient with risky sexual conducts that consults for a generalized maculopapular rash; in contrast the other patient is a elder male, that was admitted with the diagnosis of a community acquired pneumonia, with depressed awareness. on one hand, we will emphasize in the narrow relation between hiv and neurosyphilis; as well as the laboratory findings (serum, cerebrospinal fluid), that showed hypoglycemia and proteinuria in these patients, with positive treponemic tests.

We believe in importance of comparing these 2 cases due to the different form of presentation; mainly from an epidemiological point of view. one of them is admitted with the diagnosis of secondary lues who also was hiv positive; with no neurological symptoms while the other presented with pneumonia with depressed awareness and neurological focal signs in a immune competent patient. our attention will focus in the lumbar puncture findings in both cases, the proper treatment and posterior following.

Palabras Claves: Neurosyphilis, inmunocompetente, inmunocomprometido, terciarismo luetico

### **MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS DE TUMOR NEUROENDOCRINO**

*CECENARRO LA\*, MARTIN GS, DI MARI CM, VALDUVINO CV, VIDELA C, ALMONACID G, HEREDIA E, TSCHOPP MC, ALVAREZ S, MORENO SAENZ P, ESTARIO P, ESTARIO ME.*

Las causas de hipoglucemias en los adultos no diabéticos, son mayoritariamente, las que originan un estado de hiperinsulinismo endógeno y las hipoglucemias facticias. Tras descartar éstas últimas, el insulinooma constituye la principal causa.

**OBJETIVOS:** presentar una paciente con quiste neuroepitelial temporal y crisis convulsivas desencadenadas por hipoglucemias debidas a hiperinsulinismo endógeno. Paciente de 35 años, sexo femenino, que comienza con crisis convulsivas aisladas, aumentando su frecuencia hasta presentarse diariamente en el lapso de 4 meses. Se desencadenaban durante la madrugada, con pródromos de bradipsiquia, temblor, sudoración y palidez generalizada; y cedían ante la ingesta de alimentos lo que ocasionó un aumento de 15Kg en 5 meses. Se solicita RMN de cerebro y se diagnostica quiste neuroepitelial temporal derecho

de 11x 7mm y se comienza con anticonvulsivantes. Dado la falta de respuesta al tratamiento médico se decide internación para tratamiento quirúrgico de lesión cerebral. Durante la misma se constata glucemias en ayunas de 37 y 42mg/dl, se descartaron otras causas de hipoglucemia. Dada la sospecha de hiperinsulinismo endógeno, se solicita insulínemia y péptido C basal durante episodio de hipoglucemia, detectándose: glucemia 31mg/dl; Insulínemia de 28uU/ml (2,6-24); relación glucosa/insulina 1,09 (VN<0,3 ) y Péptido C 1,82nmol/L (VN: 0,26-1,06), confirmando el diagnóstico. Como la ecografía abdominal y tomografía axial computada (TAC) de abdomen multislice no detectaron masa sugestiva de insulinooma, se inicia tratamiento con dieta con hidratos de carbono de absorción lenta y diazóxido, normalizando glucemias y desapareciendo síntomas. Dada alta sospecha, y para excluir posible insulinooma oculto, se solicita pancreatografía y estimulación con gluconato de calcio obteniendo valores elevados en Arteria esplénica por lo que se indicó cirugía exploratoria.

**CONCLUSIÓN:** Aunque un tumor de localización en S.N.C es muchas veces causa de crisis convulsivas a repetición, la falta de respuestas al tratamiento médico convencional, exige la valoración de causas metabólicas que desencadenan las mismas, previo a la intervención quirúrgica. Es así que valorando glucemias en ayunas, es posible diagnosticar hipoglucemias secundarias a hiperinsulinismo endógeno causales de crisis convulsivas.

The causes of hypoglycemia in nondiabetic adults, are mostly those that give rise to a state of endogenous hyperinsulinism and hypoglycemia factitious. After discarding the latter, the insulinoma is the main cause. **OBJECTIVES:** To present a patient with temporal neuroepithelial cysts and seizures triggered by hypoglycaemia due to endogenous hyperinsulinism. **CASE:** Patient 35, female, beginning with isolated seizures, increasing its frequency to daily reporting period of 4 months. Raged during the morning, with prodromal bradypsychia, tremor, sweating, paleness, and yielded to food intake leading to an increase of 15kg in 5 months. MRI of the brain is requested and neuroepithelial cyst is diagnosed right temporal 11x 7mm and begins with anticonvulsants. Given the lack of response to medical treatment is decided hospitalization for surgical treatment of brain injury. During the same is found in fasting blood glucose of 37 and 42mg/dl, were ruled out other causes

of hypoglycemia. Given the suspected endogenous hyperinsulinism, insulin is required for basal C-peptide and hypoglycemia, detected: 31mg/dl glucose, insulinemia of 28uU/ml (2.6 to 24), glucose / insulin ratio 1.09 (VN <0 , 3) and C-peptide 1.82 nmol / L (VN: 0.26 to 1.06), confirming the diagnosis. Such as abdominal ultrasound and multislice computed tomography not detect mass suggestive of insulinoma, was treated with dietary carbohydrate

slow absorption and diazoxide, normalizing blood glucose and symptoms disappear. Because of high suspicion, and to exclude occult insulinoma may be requested pancreatography and stimulation with calcium gluconate obtaining high values in splenic artery so that exploratory surgery was indicated. CONCLUSION: Although tumor localization in the CNS is often due to recurrent seizures, lack of response to conventional medical treatment, requires the evaluation of metabolic causes that trigger the same prior to surgery. Thus, assessing fasting glycemia, hypoglycemia can be diagnosed endogenous hyperinsulinism secondary causes of seizures.

Palabras Claves: HIPOGLUCEMIA, CONVULSIONES, INSULINOMA

### **EFICACIA DE LA DIETA Y ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA PARA CONTROL DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA, HIPERGLUCEMIA E HIPERTENSIÓN EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS RELACIONÁNDOLOS CON NO INSTITUCIONALIZADOS.**

*COSIANSI, J.C.; MARTÍNEZ, H. D.; RIOS, M.G.; KEIM, M.S.*

En la residencia geriátrica Juan Pablo II de Córdoba se dosaron glucemia y colesterol en sangre venosa y se midió la presión arterial a 16 ancianos autoválidos. Se compararon los valores de glucemia y colesterolemia en los institucionalizados durante 2010 y los correspondientes a 2011 luego de aplicar una dieta balanceada y ejercicios aeróbicos, hallándose diferencias significativas estadísticamente ( $p < 0.01$ ) y ( $p < 0.05$ ) respectivamente. En ambos se aplicó "test t" para variables independientes considerando significativa una  $p < 0.05$ .

Se concluye que la aplicación de una dieta normocalórica, hiposódica y rica en fibras junto a actividad aeróbica sistematizada disminuyeron los valores séricos de glucosa y colesterol y normalizaron la presión arterial de los residentes luego de un año de aplicación. La institucionalización de los gerentes permitió un control más eficiente de las variables medidas en base a sistematización en dieta y actividad física, lo que explica las diferencias encontradas y confirma lo internacionalmente aceptado.

The diet performance and aerobical physical activity in the control of hypercholesterolemia, hyperglucemia, and hypertension in older peoples in geriatric homes.

In geriatric homes we assessed the glucemia and cholesterol by venous puncture and blood pressure in patients with balance diet for 3 months. From Basal to 3 months controls the arterial pressure, glucemia, cholesterol fall in significative form ( $p < 0.01$ )( $p < 0.05$ ) respectively conclusions

the normocaloric and natriemic diet as well as the exercise improve the health values such as cholesterol glucemia and blood pressure.

Palabras Claves: dieta - hipertensión - ancianos - autoválidos

### **RELACIÓN ENTRE ALGUNOS INDICADORES DE MALTRATO Y SATISFACCIÓN DE VIDA EN ADULTOS MAYORES, AÑO 2011.**

*MARTÍNEZ, H.D.; RIOS, M.G.; KEIM, M.S.; COSIANSI, J.C*

El aumento de la expectativa de vida en los adultos mayores, genera cambios y con repercusiones importantes en la capacidad que tiene la familia como tal, para dar respuestas solidarias a las necesidades de las personas mayores. Por otro lado, habitualmente, las viviendas tienen dimensiones reducidas y no están adaptadas para acoger a personas con dificultades funcionales.

En la sociedad, la mayoría de las personas adultas mayores necesitan jugar un papel directamente productivo para poder sobrevivir económicamente, aunque no siempre logran obtener un trabajo adaptado a sus necesidades físicas, en un ambiente saludable y con los apoyos necesarios para mantenerse.

También deberán tener las garantías y las protecciones adecuadas para poder envejecer y vivir el final de su vida con dignidad y apoyo familiar y social.

Increased life expectancy in older adults, causes changes and significant impact on the ability of the family as such solidarity to respond to the needs of the elderly. On the other hand, usually have small size houses and are not adapted to accommodate people with functional difficulties.

In society, most older people need to play a role directly in order to survive economically productive, but not

always manage to get a job suited to their physical needs in a healthy environment and the necessary support to stay.

They should also have the safeguards and protections appropriate to age and live the end of his life with dignity and family and social support.

Palabras Claves: MALTRATO, SATISFACCIÓN DE VIDA , ADULTOS MAYORES.

### **EVALUACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN ALUMNOS DE LA CARRERA DE MEDICINA. DURANTE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE LOS 6 MINUTOS. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. UNC.**

*COSIANSI, J; MARTINEZ H.D.; RIOS, M.G. KEIM M.*

Prueba de 6 minutos valora suficiencia cardiorespiratoria e integración de los sistemas osteomioarticular y neurovegetativo. Ejercicio submáximo, refleja tolerancia al ejercicio.

#### **MATERIAL Y METODOS**

Muestra aleatoria simple de 30 alumnos de la Carrera de Medicina, entre 19 y 24 años sanos, se midió frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxihemoglobina, talla, peso y frecuencia respiratoria. Los datos de la presión arterial sistólica se trataron con Infostat y test T para datos apareados.

Las comparaciones de los promedios pre y post prueba de presión arterial sistólica (mmHg) (PA) a la misma fueron:

Promedio en reposo 122.17 mmHg y post prueba, 152.17 mmHg; el desvío estándar de las diferencias entre los pares de observaciones fue de 10,26; el intervalo de confianza (95%) para la diferencia entre los medios fue 26,17 y 33,83 respectivamente.

Los resultados indican diferencias significativas ( $p < 0,0001$ ), con mayor promedio de PA luego de realizar la prueba.

#### **CONCLUSIONES**

Siendo la P6M submáxima mide la capacidad funcional, la habilidad física para actividades cotidianas. Los alumnos valorados no poseen un estado físico satisfactorio para adolescentes entre 19 y 24 años. Sus respuestas a la prueba a una velocidad autorregulada fueron exageradas con aumentos desproporcionados de presión arterial. Las diferencias significativas entre los valores hallados antes y después de la prueba sugieren otras causas a investigar fuera del azar, Tales como sobrepeso, sedentarismo y hábitos tóxicos

performed the blood pressure for the six minutes test in students of Medicine of the Medicine in the 4° unit of school of medicine u.n.c Córdoba

The six minutes test the cardiorespiratory function related to osteomioarticular system and autonomous system. These submaximal test The six minutes test in order to search the cardiorespiratory sufficient with integration to osteomuscle system and de vegetative nervous system These submaxim exercise reflected the exercise tolerance.

Sample of 30 students of medicine school aged 19-24 years which healthy was studied in cardiac frequency blood pressure and oxyhemoglobine saturation plus tail weight and respiratory frequency.

Statistics was performed by Infostat

#### **Results**

The blood pressure in basal (a) and post test (b) were in a 122.17 mmHg and in b 152.17 mmHg ( $p < 0,0001$ )

#### **Conclusions**

The different findings probably was explained by obesity sedentarism and toxic habits such as smoking

Palabras Claves: hipertension - test 6 minutos - insuficiencia cardiorespiratoria

### **EFICACIA DEL LIPIDOGRAMA ELECTROFORETICO EN EL CONTROL LIPIDICO DE PACIENTES QUE ACUDEN AL LABORATORIO**

*ASSUM DM, GIODA MS, PEANO NA, FIGUEROA EF, GIRAUDO C*

Introducción: La dislipidemia es utilizada para describir el trastorno del metabolismo de los lípidos. Las principales lipoproteínas séricas son los quilomicrones (Qm), lipoproteína de alta densidad (HDL), lipoproteína de baja densidad (LDL) y muy baja densidad (VLDL). Objetivo: Comparar y analizar los resultados obtenidos por la



técnica enzimática y la electroforesis de lipoproteínas en gel de agarosa. Materiales y Métodos: Se escogieron al azar 90 muestras de suero a las cuales se les determinó colesterol total, HDL, LDL y TG mediante técnicas enzimáticas en ADVIA 1200 Chemistry Systems. En paralelo se corrieron mediante electroforesis en gel de agarosa en equipo semiautomático Hydrasys HydraGel LIPO + Lp (a) de Sebia. Los datos obtenidos se analizaron con Excel y Medcalc versión DEMO. Se utilizó un intervalo de confianza (IC) del 95% y se consideró una  $p < 0.05$ . Resultados: Los valores de HDL no reflejaron diferencias estadísticamente significativas ( $P: 0.4976$ ) y tuvieron buena correlación ( $r: 0.931$ ). Para LDL los valores presentaron distribución normal, pero con diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) y baja correlación  $r: 0.815$ . Los valores de VLDL no mostraron distribución normal y fueron transformados a log cumpliendo con la normalidad. Reflejaron también baja correlación ( $r: 0.795$ ) y diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.0001$ ) entre las fracciones electroforéticas y los valores obtenidos por la fórmula de Friedewald. El 65.6% de los perfiles lipídicos estaban alterados, de los cuales el 78.9% fue detectado por ambas técnicas, y entre ellos un 40% tenían colesterol  $>240\text{mg/dl}$ . Conclusiones: El análisis de lipoproteínas mediante electroforesis ofrece información y visualización de las bandas lipoproteicas, permitiendo diagnosticar, monitorear y clasificar los distintos cuadros lipídicos con cinco fracciones lipídicas a muy bajo costo, esto no reemplaza la exactitud y precisión de los métodos enzimáticos pero ofrece un complemento adicional a los lipidogramas realizados en el laboratorio de rutina.

Background: Dyslipidemia is used to describe the disorder of lipid metabolism. The major serum lipoproteins are chylomicrons, high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein (LDL) and very low density (VLDL). Objective: Compare and analyze the results obtained by the enzymatic technique and lipoprotein electrophoresis in agarose gel. Materials and Methods: We randomly selected 90 serum samples in which we measure they were serum cholesterol, HDL, LDL and triglycerides by enzymatic techniques (ADVIA 1200 Chemistry Systems), Were run in parallel by agarose gel electrophoresis in semiautomatic Hydrasys HydraGel LIPO + Lp (a) of Sebia. The data were analyzed using Excel and Medcalc DEMO version. They use a confidence interval (CI) of 95% and was considered at  $p < 0.05$ . Results: The HDL levels showed no statistically significant difference ( $P = 0.4976$ ) and high correlation ( $r = 0.931$ ). For both LDL data presented normal distribution, with statistically significant difference ( $p < 0.001$ ) and low correlation  $r = 0.815$ . VLDL values showed no normal distribution were log transformed to fulfill normality. Also showed low correlation ( $r = 0.795$ ) and statistically significant difference ( $p < 0.0001$ ) between the electrophoretic fractions and the values obtained by the Friedewald formula. The 65.6% of lipids profiles gave altered, which 78.9% was detected by both techniques, among them 40% had cholesterol  $>240\text{mg/dl}$ . Conclusions: Analysis of lipoproteins by electrophoresis provides information and display lipoprotein bands, allowing to diagnose, monitor and classify the various tables lipid five lipid fractions at a very low cost, this does not replace the accuracy and precision of the enzymatic methods but offers a optional add to the lipid profiles performed in the routine laboratory.

Palabras Claves: HDL, LDL, VLDL, TG.

## ENDOCARDITIS BACTERIANA

\*RUATTA MARINA BELÉN, BARAZOTTO E., CARREÑO C., DUTTO M., GOMEZ D., GONZALEZ R., GONZALEZ S., ONTIVERO H., CALLES A., ADAMO D.

Paciente de sexo femenino, de 66 años, APP: HTA. Ingresó a UTI por disartria, desorientación témporo-espacial, asociado a hta, se realiza tac de cerebro, siendo negativa. Neurología indica antiagregación y repetir tac, la cual evidencia imagen hipodensa córtico-subcortical parietal izquierda que podría corresponder a lesión isquémica no descartando proceso expansivo de etiología a determinar. evoluciona con Síndrome febril y reactantes de fase aguda elevadas asociado con lesiones puntiformes eritematosas en faringe. Se toma cultivo de orina, sangre y líquido cefalorraquídeo (estudio para encefalitis, por VHS y CMV) examen fisicoquímico de LCR: hipoglucorraquia, se inicia tratamiento empírico indicado por infectología con ceftriaxona y aciclovir, suspendiéndose al recibir cultivos negativos; pasa a sala común, continúa subfebril/febril, sin cambios en los datos de laboratorio con paresia braquiocrural derecha, se pancultiva nuevamente con resultados negativos, ecocardiograma transtorácico descarta endocarditis, ecografía abdominal normal, RNM cerebral evidencia lesión isquémica en evolución en región insular izquierda no descartándose absceso. se inicia nuevo esquema con ceftriaxona y metronidazol se le adiciona vancomicina sin respuesta favorable, se realiza barrido tomográfico con resultados negativos. serologías virales, autoanticuerpos, marcadores tumorales y centellograma óseo, con resultados normales. al examen físico se objetiva soplo cardíaco sistólico 1/6 en foco mitral, se repite RMN

y se realiza punción estereotaxica de cerebro con cultivos negativos para gérmenes comunes y b.a.a.r. no alcanzando muestra para estudio de anatomía patológica. se objetiva aumento de intensidad del soplo cardíaco sistólico audible ya en tres focos por lo que se solicita ecocardiograma transeofágico constatándose imagen compatible con vegetación de 0.8mm de diámetro en cara auricular de valvula mitral, rotándose esquema de ATB a vancomicina-penicilina G y gentamicina, por continuar febril se pancultiva nuevamente, recibiendo resultados negativos. evoluciona con disminución en la intensidad del soplo cardíaco, cese de fiebre con leve mejoría del foco neurologico persistiendo afasia de expresión. se objetiva en ecocardiograma control disminución de lesión vegetante en válvula mitral a 0.3mm de diámetro, nueva RMN cerebral con disminución de tamaño lesional. cumple tratamiento de ATB endovenoso por 30 días, en forma multidisciplinaria se decide alta sanatorial con tratamiento en forma ambulatoria. paciente que curso endocarditis infecciosa bacteriana con hemocultivos negativos, con probable foco de siembra cerebral.

Patient of feminine sex, of 66 years, APP: HTA.deposits UTI for disartria, témporo-spatial disorientation, to hta associate, he is carried out tac of brain, being negative. Neurology indicates antiaggregation and to repeat tac, which evidence hypodense image left parietal córtico-subcortical that might correspond to injury isquemica without discarding expansive process of etiology to be determined. it evolves with feverish Syndrome and reactants of sharp phase raised associated with injuries puntiformes eritematosas in pharynx. There takes cultivation of urine, blood and liquid cefaloraquideo (I study for encephalitis, for VHS and CMV) examination fisicoquimico of LCR: hipogluorraquia, empirical treatment begins indicated for infectología with ceftriaxona and aciclovir, being suspended on having received negative cultivation; right goes on to common room, continuous subfebril/febril, without changes in the laboratory information with paresia braquiocrural , pancultiva again with negative results, ecocardiograma transtorácico it discards endocarditis, normal abdominal ultrasound scan, cerebral RNM demonstrates injury isquemica in evolution in left insular region abscess without being discarded. new scheme begins with ceftriaxona and metronidazol it adds him to itself vancomicina without favorable answer, sweep is realized tomografico with negative results. serologías viral, autoantibodies, tumor scoreboards and centellograma bony, with normal results. to the physical examination objective cardiac blow sistólico 1/6 in focus mitral, repeats RMN and puncture is realized estereotaxica of brain with negative cultivation for gérmenes common and b.a.a.r. without reaching sample for study of pathological anatomy. objective increase of intensity of the cardiac blow audible sistólico already in three foci by what it is requested ecocardiograma transeofágico there being stated image compatible with vegetation of 0.8mm of diameter in ear valve face mitral, ATB scheme being rotated to vancomicina-penicillin G and gentamicina, for continuing feverishly pancultiva again, receiving negative results. it evolves with decrease in the intensity of the cardiac blow, cessation of fever with light improvement of the neurological focus persisting expression aphasia. objective in ecocardiograma control decrease of injury vegetante in valve mitral to 0.3mm of diameter, piece of news cerebral RMN with size decrease lesional. fulfills ATB endovenoso treatment for 30 days, in multidisciplinary form tall sanatorial is decided with treatment in ambulatory form. patient who studied endocarditis infectious bacterial with hemocultivos negatives, with probable focus of cerebral sowing.

Palabras Claves: endocarditis, fiebre, disartria.

### **ABSCESO CEREBRAL POR ACTYNIMICES ISRAELLI**

*BARAZZOTTO E\*; ONTIVERO HL, GONZÁLEZ RA, CARREÑO MC, GOMEZ DL, DUTTO MD, RUATTA MB, GONZÁLEZ SP; BAEZ M, ADAMO D, GIMÉNEZ MJ, CALLES AD.*

#### **Introducción**

El Actynomices Israelli es un bacilo GRAM positivo responsable de abscesos en boca, pulmón, intestino y cerebro de escasa frecuencia y difícil diagnóstico por su similitud con lesiones de tipo neoplásico.

#### **Caso Clínico**

Paciente de sexo masculino de 62 años con antecedentes personales patológicos de obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, arritmia, mala condición dentaria (tratamiento de conducto un mes antes de la internación); derivado de otra institución por afasia y paresia braquiocrural derecha. Trae tomografía axial computada (TAC) objetándose masa expansiva frontoparietal derecha.

Ingresa a Unidad de Terapia Intensiva con Glasgow 15/15 con foco mencionado anteriormente. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de cerebro con gadolinio donde se objeta una imagen compatible con absceso, de 4,5 cm de diámetro más nódulo sólido con edema vasogénico y desplazamiento de la línea media, por lo que se solicita valoración por el servicio de neurocirugía quien concluye en conducta quirúrgica.

A los cinco días de ingreso es intervenido quirúrgicamente extrayéndose líquido purulento y tumor sólido. Se coloca captor de PIC y se inicia terapia antibiótica con metronidazol 500 mg cada 8 horas, ceftriaxona 2 gr cada 12 horas y vancomicina 1 gr cada 12 horas aguardándose los resultados de cultivo bacteriológico y citooncológico. A los fines de descartar secundarismo se realiza escaneo tomográfico abdominopelvico sin particularidades. Control tomográfico cerebral postquirúrgico revela: zona hemorrágica intraparenquimatosa y subaracnoidea esperable mas neuoencefalo.

Paciente hemodinámicamente estable con Glasgow 15/15 sin signos de foco neurológicos, valorado por neurocirugía que tras recibir informe de cultivo de líquido de punción negativo, otorga el alta sanatorial y control por consultorio externo en espera de citooncología del líquido y histopatología de la lesión extirpada.

Reingresa a los 20 días exhibiendo fiebre elevada y resultado de estudios histopatológicos positivos para *Actynomices Israelii*. Se realiza T.A.C. de cerebro donde se objetiva absceso frontoparietal derecho de 2 cm de diámetro.

Prevía valoración por el servicio de infectología se inicia tratamiento antibiótico con penicilina G 4.000.000 UI cada 4 hs, ceftriaxona 2 gr cada 12 hs y metronidazol 500 mg cada 8 hs cumpliéndose 14 días por vía intravenosa.

Se solicita serología para HIV con resultado negativo.

El paciente evoluciona favorablemente, afebril, sin signos neurológicos por lo cual se otorga el alta sanatorial con amoxicilina y corticoides.

A los tres meses del alta reingresa por dolor y edema en miembro inferior derecho, se solicita ecodoppler arterial y venoso haciéndose diagnóstico de trombosis venosa profunda. Se otorga el alta sanatorial en rango de anticoagulación con acenocumarol.

Actualmente en bajo seguimiento por los servicios de neurocirugía, infectología y hematología.

#### Introduction

*Actynomices Israelii* is a Gram positive bacillus responsible for abscesses in mouth, lung, intestine and brain of scarce frequency and difficult diagnosis for its similarity with neoplastic type injuries

#### Clinical case

Patient of masculine sex of 62 years with pathological personal precedents of obesity, arterial hypertension, diabetes mellitus type II, arrhythmia, bad dental condition (conduit treatment one month before the internment); derivated of another institution for aphasia and right braquiocrural paresi . There brings calculated axial scanner (TAC)with expansive mass being objected right frontoparietal.

It enters to Unit of Intensive Therapy with Glasgow 15/15 with focus mentioned previously. Nuclear Magnetic Resonance (RMN) of brain with gadolinio is realiced, where solid image compatible with abscess was objected , with vasogenic edema and displacement of the halfway line, for what evaluation is requested by the service of neurosurgery who concludes in surgical conduct.

To five days of revenue it is taken control surgically extracting purulent liquid and solid tumor to him. It is placed captor of IPC and therapy with metronidazol 500 mg every 8 hours, ceftriaxona 2 gm every 12 hours and vancomicina 1 gm every 12 hours was iniciated at the waiting for the results of bacteriological cultivation and citooncologic.

To the ends of discarding secundarism tomográfic abdominopelvic scan was realiced without peculiarities.

Patient hemodinámically stable with Glasgow 15/15 without signs of neurologycal focus, valued by neurosurgery that after receiving report of cultivation of negative liquid of puncture, gave sanatorial discharge and control for external office in waiting of citooncologic of the liquid and histopatology of the extirpated injury.

It re-enters 20 days later exhibiting fever and result of histopatológica studies positive for *Actynomices Israelii*. There is realized T.A.C. of brain where abscess objects frontoparietal right 2 cm in diameter.

Previous evaluation for the infectologic service initiates antibiotic treatment with penicillin G 4.000.000 UI every 4 hs, ceftriaxona 2 gm every 12 hs and metronidazol 500 mg every 8 hs 14 days being fulfilled by intravenous route. It is requested serología for HIV with negative result.

The patient evolves favorably, afebril, without neurological signs by which tall sanatorial is granted with amoxicilina and corticoids.

Three months after high it re-joins for pain and edema right low member, is requested ecodoppler arterial and venous being done diagnose of deep venous thrombosis. Tall sanatorial is granted in anticoagulation status with acenocumarol.

At present in low pursuit for the neurosurgery services, infectología and hematology

Palabras Claves: *Actynomices Israelii*, absceso cerebral

## **PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH EN PACIENTE ADULTO HIV POSITIVO CON HISTOPLASMOSIS PULMONAR.**

MUÑOZ MG-MURTAGH MB-AÑAMURO QUISPE O-DIAZ CV\*-PRESMAN C

**INTRODUCCIÓN:** La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) es una vasculitis leucocitoclástica de mecanismo inmunológico con afección de pequeños vasos. Afecta a niños en el 90% de los casos, principalmente varones. Las cuatro características clínicas fundamentales son: púrpura palpable (sin trombocitopenia), dolor abdominal, artralgias y compromiso renal. Se resuelve espontáneamente en la mayoría de los casos. El pronóstico a largo plazo depende de la gravedad del compromiso renal.

**PRESENTACIÓN DE CASO:** Hombre de 42 años con antecedentes de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (CD4 >300/mm<sup>3</sup>, CV <50copias/ml; con tratamiento antirretroviral) y Sarcoma de Kaposi (tratado con quimioterapia) consulta por síndrome febril, edemas y lesiones cutáneas en miembros inferiores. Exámen físico: pápulas eritemato-violáceas, no pruriginosas y con tendencia a confluir localizadas en región perimaleolar, dorso de pies y muslo derecho, que luego se hacen purpúricas; edemas en miembros inferiores. Radiografía de tórax normal; laboratorio: creatinemia 2.46 mg%, albúmina 2.1 gr%, colesterol total 234 mg%, triglicéridos 990 mg%; orina de 12 hs: proteinuria 1.40 gr, clearance de creatinina de 75 ml/min; serología y marcadores virales negativos; Lavado broncoalveolar: desarrollo de Histoplasma capsulatum; Biopsia cutánea: hallazgos histológicos compatibles con vasculitis por hipersensibilidad. Tratamiento: corticoides y Anfotericina B con buena respuesta.

**DISCUSIÓN:** La PSH es una vasculitis inmunomediada desencadenada por una variedad de xenoantígenos tales como el VIH mismo, drogas e infecciones. En este paciente se presentó asociada a una Histoplasmosis pulmonar, y con compromiso renal, con buena evolución clínica.

**CONCLUSIÓN:** Una amplia gama de vasculitis pueden ocurrir en individuos infectados por el VIH. La patogénesis de éstas parece estar mediada en parte por el propio VIH.

**INTRODUCTION:** Henoch-Schönlein Purpura (HSP) is a leukocytoclastic vasculitis of immunologic mechanism with small vessel disease. It affects children in 90% of cases, mainly males. The four main clinical features include palpable purpura (without thrombocytopenia), abdominal pain, arthralgia and renal involvement. Resolves spontaneously in most cases. The long-term prognosis depends on the severity of renal involvement.

**CASE PRESENTATION:** 42 year old man with a history of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (CD4 > 300/mm<sup>3</sup>, CV <50copias/ml; with antiretroviral therapy) and Kaposi Sarcoma (treated with chemotherapy) consultation for febrile syndrome, edema and skin lesions in lower limbs. Physical Exam: erythematous-violaceous papules, not itchy and tend to converge, perimalleolar region, dorsum of foot and right thigh located, which then become purpuric; lower limbs edema. Normal chest radiograph, laboratory creatinine 2.46 mg%, albumin 2.1 g%, total cholesterol 234 mg%, triglycerides 990 mg%, 12-hours urine: 1.40 g proteinuria, creatinine clearance 75 ml / min; serology and viral markers negative, bronchoalveolar lavage: development of Histoplasma capsulatum; skin biopsy: histologic findings compatible with hypersensitivity vasculitis. Treatment: corticosteroids and Amphotericin B with good response.

**DISCUSSION:** The HSP is an immune-mediated vasculitis triggered by a variety of xenoantigens such as HIV itself, drugs and infections. This patient presented associated with pulmonary histoplasmosis, and kidney involvement, with good clinical outcome.

**CONCLUSION:** A wide range of vasculitis may occur in HIV-infected individuals. The pathogenesis of these conditions seems to be mediated in part by the HIV itself.

Palabras Claves: púrpura de Schönlein-Henoch; vasculitis

## **MUJER CON HEMATOMA GIGANTE ESPONTÁNEO EN MIEMBRO INFERIOR**

COLOMBO L.\* NUÑO L, DIGENNARO S, BUSTOS A, RYSER R, DEPETRIS C.

Paciente de 49 años, valorada por guardia, presentó edema de miembro inferior derecho hasta la rodilla, francamente asimétrico, acompañado de dolor de intensidad 8/10 e impotencia funcional, de 24 hs de evolución. Aumento de la temperatura local y hematoma en pierna derecha, negó, traumatismo alguno. Presentó cuadro similar en miembro superior izquierdo que resolvió espontáneamente con AINES la semana previa. Antecedentes patológicos de anemia ferropénica diagnosticada hace dos meses, cuando se realizó chequeo clínico.

Laboratorio: Hto 23, Hb 6.9, Plaquetas: 324000, APP 67%, KPTT 45", RIN 1.38.

Ecodoppler color de miembro inferior negativo.

Ecografía de miembro inferior: edema difuso de tejidos superficiales, líquido laminar entre fascias musculares.

Ecografía abdominal y TAC Toraco-abdomino-pelviana con contraste: normales

Ingresa con diagnóstico de síndrome hemorragiparo de etiología a determinar. Se descartaron enfermedades sistémicas y virales.

Debido a la aparición de nuevos hematomas espontáneos; cuadro clínico compatible con hemofilia se solicitaron nuevamente pruebas específicas de coagulación se halló un anticuerpo inhibidor del factor VIII adquirido. Se realizó tratamiento con prednisona 50mg con respuesta favorable. No necesito factores recombinantes. El interés del caso radica, en que si bien la aparición de inhibidores adquiridos de la coagulación en pacientes no hemofílicos es un infrecuente, se trata de un cuadro grave que puede provocar la muerte del paciente, por lo que es de gran importancia sospecharlo y discriminar si responde a la existencia de una enfermedad subyacente que el clínico debe ser capaz de diagnosticar.

Patient 49, valued by guard had edema of the right leg to the knee, frankly asymmetric, accompanied by pain intensity 8/10 and decreased function of 24 hours of evolution. Increased local temperature and bruise on his right leg, refused any trauma. Presented similar condition in the left arm that resolved spontaneously with NSAIDs the previous week. Medical history of iron deficiency anemia diagnosed two months ago, when clinical screening was performed.

Lab: Hct 23, Hb 6.9, Platelets: 324000, APP 67%, 45" KPTT, RIN 1.38.

Color doppler negative leg.

Ultrasound of lower limb edema diffuse superficial tissues, laminar fluid between muscle fascia.

Abdominal ultrasound and CT Thoraco-abdomino-pelvic contrast: normal

Sign hemorragiparo syndrome diagnosed with etiology to be determined. Were ruled out systemic diseases and viral infections.

Due to the emergence of new spontaneous bruising; clinical picture compatible with hemophilia were asked again coagulation tests was found specific antibody acquired factor VIII inhibitor. Was conducted 50mg prednisone with favorable response. No need to recombinant factors. The interest of the case resides in that while the emergence of acquired inhibitors of coagulation in patients with hemophilia is a rare, this is a serious condition that can cause death of the patient, so it is very important to suspect and discriminate if it responds to the existence of an underlying disease that the clinician should be able to diagnose

Palabras Claves: HEMATOMA ESPONTANEO FACTOR VIII DE COAGULACION

### REPORTE DE CASO CLÍNICO: COINFECCIÓN HISTOPLASMOSIS-TUBERCULOSIS

ALBARRACIN L\*, NUÑO L, DI GENNARO S, ILARDO R, RAVERA L, PASTERIS B, GARUTTIA, DEPETRIS C.

Paciente masculino de 30 años, sin antecedentes personales patológicos, consulta por presentar tos seca y dolor en hemitórax derecho asociado a síndrome consuntivo, de aproximadamente un año de evolución. Se realizan estudios complementarios. TAC de tórax muestra engrosamiento pleural con banda de atelectasia laminar basal derecha de aspecto secuelar, infiltrado micronodular a nivel apical izquierdo y en región basal del segmento posterior del lóbulo superior derecho. Serologías para VIH VHB VHC negativas. Perfil inmunológico negativo. Esputo para BAAR con baciloscopia negativa. Fibrobroncoscopia con resultado de Anatomía patológica que muestra inflamación inespecífica, negativa para malignidad; bacteriología con examen directo para hongos negativo, baciloscopia negativa y desarrollo de *Enterobacter*, *Staphylococcus Aureus* y *Cándida* en medios de cultivos convencionales. Realiza tratamiento ajustado a antibiograma. Paciente presenta evolución

torpida. Serología para *Aspergillus* negativa, serología para histoplasma positivo IgG 43 U/ml (valor normal < 10 U/ml). Inicia tratamiento endovenoso con Anfotericina B, hasta dosis acumulativa de 1 gr. Evoluciona con síndrome febril y tos productiva tras mejoría clínica inicial. Se recibe resultado de lavado bronquioalveolar con desarrollo de *Mycobacterium tuberculosis* tras 70 días de cultivo. Cultivo para hongos negativo. Inicia tratamiento con Isoniacida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, continuando con itraconazol 400 mg/día. Completa ambos tratamientos con mejoría clínica. TAC de tórax control libre de imágenes pleuropulmonares patológicas.

Es de vital importancia la búsqueda sistemática de *Mycobacterium tuberculosis* en el estudio de la patología pulmonar crónica. La asociación de ambos microorganismos no es un evento frecuente en pacientes inmunocompetentes, pero debe ser tenida en cuenta en regiones endémicas para dicha patología.

Male patient, 30 years, without medical history, check for a dry cough and right chest pain associated with wasting syndrome, about a year later. Additional studies are conducted. CT of the chest shows pleural thickening with laminar band of right basal atelectasis-traumatic aspect, micronodular infiltrate at left apical and basal region of

the posterior segment of right upper lobe. serological tests for HIV HBV HCV negative. Negative immunological profile. PPD 10 mm. Sputum for AFB smear-negative. bronchoscopy resulting in pathological anatomy showing nonspecific inflammation, negative for malignancy, bacteriology direct examination for fungi negative, smear negative and development of *Enterobacter*, *Staphylococcus aureus* and *Candida* in conventional culture media. treatment adjusted to antibiogram. Patient had a torpid evolution. *Aspergillus* serology negative, positive serology for *Histoplasma* IgG 43 U / ml (normal <10 U / ml). Starting treatment with intrave-

nous amphotericin B, to cumulative dose of 1 g. Evolve with fever and productive cough after initial clinical improvement. You receive results of bronchoalveolar lavage with *Mycobacterium tuberculosis* develop after 70 days of culture. Negative fungal culture. Start treatment with Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol, Pyrazinamide, continuing with itraconazole 400 mg / day. Complete both treatments with clinical improvement. Chest CT images free control pleuropulmonary pathological.

It is vital to the systematic search for *Mycobacterium tuberculosis* in the study of chronic lung disease. The association of both organisms is not a frequent event in immunocompetent patients, but must be taken into account in regions endemic for the disease.

Palabras Claves: COINFECCION HISTOPLASMOSIS TUBERCULOSIS PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

### **TUBERCULOSIS A PREDOMINIO DE MANIFESTACIONES EXTRAPULMONARES**

MIOTTI JA. RAYA L. FIRPO ME. IRAIDINI TABOADA SM. GOIZUETA MC.

La Tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa, prevalente, con manifestaciones pulmonares y extrapulmonares. La Tuberculosis pulmonar representa el 80% del total de los casos y la forma extra pulmonar el 20% restante. La localización más frecuente extrapulmonar es la pleural, seguida en orden de frecuencia por la ganglionar, urogenital y la osteoarticular. La manifestación dermatológica constituye menos del 1 % de los casos. De acuerdo al último censo del 2006 la prevalencia de Tuberculosis en Argentina fue de 11.068 casos nuevos por años, de ellos el 84,9 % fue de localización pulmonar y el 13 % de localización extra pulmonar. En la Provincia de Tucumán la prevalencia fue de 235 casos, de los cuales 39 tuvieron localización extra pulmonar. Se presenta un caso de Tuberculosis a predominio de localización extrapulmonar. Paciente de 46 años de edad, con antecedente de eritema nodoso diagnosticado 4 años antes de su ingreso. Consulta por dolor en región torácica dorsal derecha, parestesias en miembros superiores, sudoración nocturna y pérdida de peso de 8 kilos en 3 meses y tumoraciones presentes en: región torácica dorsal, codo izquierdo y pierna derecha. Se constata palidez cutáneomucosa generalizada, tumoración inframandibular derecha con secreción blanquecina y las tumoraciones anteriormente mencionadas se caracterizaban por ser de diferentes diámetros, blandas, no adheridas a planos superficiales ni profundos, y sin componente inflamatorio evidente. En el Laboratorio de rutina se constata como dato positivo: VCG de 90 mm en la primera hora, PCR +++. Serología HIV, HVC, HBV negativas. Radiografía de tórax de frente y ECG normal. Radiografía de columna cervico-dorsal que muestra imagen con densidad de partes blandas, heterogénea, paravertebral, bilateral desde 5ª hasta la 7ª vértebra dorsal. Cultivo de secreción de las tumoraciones punzadas: positiva para micobacteria por coloración de Ziehl Nielsen. Esputo para BAAR seriados (-), Urocultivo (-). Se solicita para confirmar diagnóstico de Tuberculosis nueva muestra de secreción de región dorsal y se envía para cultivo dando resultado positivo para *Micobacteria Tuberculosa*. RMN de columna que informa compromiso de vértebras D4, D5 y D6, de discos vertebrales con espondilodiscitis. Videoendoscopia alta con toma de biopsia de intestino que informa enteritis inespecífica. Videocolonoscopia normal. Se diagnostica Tuberculosis extrapulmonar con manifestaciones dermatológicas, osteoarticulares y probable compromiso intestinal. Se instituye tratamiento en fase de inicio con triple asociación más Estreptomina durante 3 meses y segunda fase con doble asociación más Isoniacida por 9 meses. Se controló al paciente según las normas del programa nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, que evoluciona favorablemente. El diagnóstico de Tuberculosis extra pulmonar es fundamentalmente por alta sospecha clínica, ya que tiene un variado espectro clínico. La casi totalidad de los casos tienen baciloscopia negativa, por lo que su capacidad de contagio es, prácticamente nula. La afectación osteoarticular por Tuberculosis supone el 35% de todas las formas de Tuberculosis extrapulmonar. El 50% de los pacientes tienen afectación de la columna vertebral (Mal de Pott). La Tuberculosis cutánea sólo representa el 1% de los casos de Tuberculosis extrapulmonar denominándose Enfermedad de Bazin. La evolución luego del tratamiento es incierta y se considera que el paciente completa el tratamiento pero no se puede afirmar que se encuentra curado, y debe seguir controlándose para evaluar la efectividad del mismo. Se presenta un caso de Tuberculosis extrapulmonar que evolucionó favorablemente con tratamiento convencional.

Tuberculosis is a worldwide prevalent infectious contagious disease with pulmonary and extrapulmonary manifestations. Pulmonary Tuberculosis accounts for 80 per cent of all cases and extrapulmonary tuberculosis accounts for the remaining 20 per cent. Extrapulmonary infection sites include most frequently the pleura, and less frequently the lymphatic system, the genitourinary system, and the bones and joints. Dermatologic manifestation accounts for less than 1% of the cases. According to the last census in 2006 the prevalence of Tuberculosis in Argentina was of about 11,068 new cases per year, 84.9% of them located in the lungs and 13% had extrapulmonary locations. In Tucumán 235 cases prevailed, 39 of which had extrapulmonary locations. A case of Tuberculosis with predominant extrapulmonary location is presented. 46-year-old patient, with a history of erythema nodosum diagnosed 4 years before his admission to the hospital. He consulted because of right dorsal thorax region pain, parestesias in upper limbs, night sweats, and weight loss (8 kilos in 3 months). Lumps in right dorsal thorax region, left elbow and right leg. Generalized cutaneous-mucous paleness, submaxillary lump with whitish fluids were observed. The lumps were of different diameters, soft and not plastered against flat or deep surfaces, without an evident inflammatory component. In the routine laboratory it was confirmed as a positive data: ESR : 90mm during the first hour, PCR +++. Serology VIH, VHC, HBV =negative. Normal ECG and chest x-ray. The cervico-dorsal x-ray shows an image with density in soft parts, heterogeneous, paravertebral, bilateral from the 5th to the 7th dorsal vertebra. Culture of the drainage from the punctured lump: positive for mycobacteria by Zielh-Neelsen staining. Serial Sputum for acid-fast bacilli (AFBs) (-), Urine culture (-). To confirm Tuberculosis diagnosis, a new sample of dorsal-region fluid was requested and sent for culture. It tested positive for Tuberculosis mycobacteria. MRI of the spine shows the damage of D4, D5, D6 vertebrae and spinal discs with spondylodiscitis. High videoendoscopy with intestinal biopsy that shows unspecific enteritis. Normal videocolonoscopy. Extrapulmonary Tuberculosis with osteoarticular dermatological externalisations and probable bowel involvement. At initiation phase a treatment with threefold association plus streptomycin is given for 3 months and second phase with double association plus isoniazid for 9 months. The patient was monitored following the National Programme on Prevention and Control of Tuberculosis, and he is evolving favourably. The extrapulmonary Tuberculosis diagnosis is basically carried out when there is high clinic suspicion, as it has a diverse clinical range. In almost all cases the Sputum microscopy is negative, thus its capacity to become contagious is almost non-existent. Osteoarticular damages by Tuberculosis involve 35% of every extrapulmonary Tuberculosis forms. 50% of the patients have spinal column damages (Pott's disease). Skin Tuberculosis only represents 1% of the cases (Bazin's disease). After treatment, evolution is uncertain, so, it is considered that if the patient finishes his treatment he cannot be confirmed to be completely cured and he must go regularly under control to evaluate its effectiveness. An extrapulmonary case with favourable evolution and conventional treatment is presented.

Palabras Claves: Tuberculosis extrapulmonar, manifestaciones, diagnostico, tratamiento

### **CHAGAS REACTIVADO EN PACIENTE CON SIDA. REPORTE DE UN CASO**

*TRUCCHIA R, CASERO R, ALLENDE LR, COHEN EPSTEIN FAN, LACONTE ML, ACUÑA PG, MARTINEZ GI.*

#### Introducción:

La Enfermedad de Chagas es una zoonosis causada por el protozoo *Trypanosoma cruzi*, endémica en América Latina. En Argentina, hay aproximadamente 2,5 millones de personas infectadas. Los pacientes que sufren compromiso de la inmunidad celular pueden presentar una reactivación de la enfermedad. Cuadro clínico grave, con parasitemia elevada, afectación del Sistema Nervioso Central hasta un 75% de los casos o afección miocárdica en un 22 a 44%. Se describe el caso de un paciente con SIDA con un síndrome febril prolongado con Chagas crónico reactivado.

Paciente masculino de 45 años. Antecedentes patológicos:

- Infección por VIH, recuento de CD4: 48/mm<sup>3</sup> y carga viral 100000 cp/ml.
- Chagas crónico.

Febrero de 2012: ingresa presentando síndrome febril prolongado, de más de 3 semanas de evolución, hemocultivos para gérmenes comunes negativos, hongos y micobacterias, directo negativo, evoluciona febril, al séptimo día de internación, presenta pancitopenia severa, glóbulos blancos 1000/mm<sup>3</sup>, hb:5 g/dl, plaquetas: 61000/mm<sup>3</sup>.

Rx de tórax: normal.

Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia.

Punción de médula ósea, se observan formas tróficas de *Trypanosoma cruzi* (tripomastigotes), hallándose también en los extendidos de sangre periférica.

TAC de cerebro, ecocardiograma y ECG, normales.

Inicia tratamiento con nifurtimox 8mg/kg/día vía oral.

A las 48hs se recibe cultivo de sangre periférica positivo para *Histoplasma capsulatum*, inicia tratamiento con anfotericina B.

Evoluciona febril hasta el día 5 de nifurtimox y 2 de anfotericina B, mejora la pancitopenia, solo persistiendo anemia moderada asociada al tratamiento antiparasitario y el VIH.

Tras dos semanas de tratamiento antiparasitario los exámenes directos de sangre periférica para *T. cruzi* fueron negativos. Es dado de alta con tratamiento con nifurtimox e itraconazol, más terapia antirretroviral.

#### CONCLUSIÓN

El riesgo de reactivación chagásica en pacientes con SIDA inicia con menos de 200 CD4, además debemos tener en cuenta que pueden presentar más de una infección oportunista a la vez.

#### Introduction

Chagas' disease is a zoonosis caused by the *Trypanosoma cruzi* protozoa, it is endemic in Latin America. It is estimated that there are 2,5 million people infected in Argentina. Those patients with cellular immunodeficiency, can suffer a reactivation of the disease. There are severe clinical manifestations with high parasitemia, central nervous system affection (75%) followed by myocarditis (22-44%). We describe a reactivation of Chagas' disease in a patient with AIDS who experienced a febrile syndrome.

45 years old male patient. Medical record:

HIV infection. CD4 Blood count: 48/mm<sup>3</sup>. Viral load: 100.000 cp/ml.

Chronic Chagas' disease

February 2012

He is admitted because a febrile syndrome started three weeks ago. Blood cultures for bacteria, fungi and mycobacteria were performed. During the next days temperature remains high, on the seventh day he developed pancytopenia with leukocytes 1000/mm<sup>3</sup>, hb 5 g/dl, platelets: 61000/mm<sup>3</sup>.

Chest x-ray were normal.

Abdominal ultrasound: hepatosplenomegaly.

A bone marrow puncture was performed showing the presence of *T. cruzi* trypomastigotes, which were also found in blood direct examination.

CT of the brain, echocardiogram and ECG were normal.

The patient began oral treatment with nifurtimox 8mg/kg/day.

48 hours later blood culture turned positive for *Histoplasma capsulatum*, amphotericin B treatment was initiated. The patient remains feverish until 5th day of nifurtimox treatment and 2nd of amphotericin B. Blood cells count improved, except mild anemia related with Chagas and HIV drugs.

After two weeks of nifurtimox treatment, blood direct examination was negative for *T. cruzi*. The patient is discharged with nifurtimox, itraconazole and antiretroviral therapy.

#### CONCLUSION

Chronic Chagas' disease can reactivate in patients with AIDS and CD4 blood count <200 cell/mm<sup>3</sup>, and they also might have more than one opportunistic infection.

Palabras Claves: Chagas, reactivación, SIDA, nifurtimox.

## **ANEMIA MEGALOBLÁSTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO**

*\*BERTONE M, BOISSEAU C, ORDUÑA I*

#### Introducción

La anemia megaloblástica es un tipo de anemia en donde existe una disminución de la síntesis del ADN consecuentemente una detención de la maduración de las tres series celulares de la médula ósea. El 95% se relaciona a deficiencias de vitamina B12 y/o Ácido fólico. Una de las causas más frecuentes de deficiencia de vitamina B12 es la anemia perniciosa. Los síntomas clásicos son palidez flavínica, glositis y parestesias. Su diagnóstico es a través del hemograma, niveles de folato y cobalamina. Su importancia radica que el diagnóstico y tratamiento oportuno evitaría severas consecuencias, sobre todo neurológicas.

#### Caso clínico

Paciente masculino de 46 años con antecedentes de vitíligo. Consulta por disnea progresiva, palpitations y mareos. Desde hace 2 meses presenta astenia marcada, mialgias, disfagia para sólidos, pérdida de peso de 10 kg y úlceras orales dolorosas.



Examen físico: Vitíligo, palidez generalizada. Taquipnea y taquicardia.

Laboratorio: Hemoglobina: 6 gr/dl Hematocrito:17% Glóbulos Blancos: 1490 (Ns: 685; Linfocitos: 730) Plaquetas: 107.000 mm<sup>3</sup>

Ecografía abdominal: hepatomegalia. Hematología realiza extendido de sangre periférica : Hb: 8,8 Hto: 25% VCM: 106 HCM: 36,4 CHCM: 34,5 reticulocitos: 0,8% plaquetas: 107.000 Leucocitos: 3100, VSG: 50, macrocitos. Punción de médula ósea: hiperplasia eritroide con cambios megaloblasticos. Se indicó hierro. Seguimiento por consultorio: Vitamina B12 disminuida. Se indica vitamina b12 subcutánea y se solicita anticuerpos para células parietales y factor intrínseco los cuales fueron negativos y positivos . Se solicitó video endoscopia digestiva alta la cual se realizó en otra institución y no regresó a la consulta.

Conclusión: La vitamina B12 es un componente esencial en el organismo humano, la importancia de presentar este caso, radica en realizar prevención, diagnóstico correcto de las causas como así también el tratamiento, ya que la clínica neurológica suele ser irreversible e intensa en casos tardíos de detección.

#### Introduction

Megaloblastic anemia is a type of anemia where there is a decrease in DNA synthesis consequently a maturation arrest of the three series of bone marrow cell. 95% is related to deficiencies of vitamin B12 and / or folic acid. One of the most common causes of vitamin B12 deficiency is pernicious anemia. The classic symptoms include pallor, fatigue, glossitis and paresthesias. Diagnosis is through blood count, levels of folate and cobalamin. Its importance is that the diagnosis and treatment prevent severe consequences, especially neurological.

#### Case report

46 years male patient with a history of vitiligo. Consultation by progressive dyspnea, palpitations and dizziness. For the past 2 months has marked asthenia, myalgia, dysphagia for solids, weight loss of 10 kg and painful oral ulcers.

Physical exam: Vitiligo, paleness. Tachypnea and tachycardia.

Lab: Hemoglobin: 6 g / dL Hematocrit: 17% White Blood Cell: 1490 (Ns: 685; Lymphocytes: 730) Platelets: 107,000 mm<sup>3</sup>

Abdominal ultrasound: hepatomegaly. Hematology performed extended peripheral blood: Hb: 8.8 Hct 25% MCV: 106 MCH: 36.4 MCHC: 34.5 reticulocytes: 0.8% platelets: 107,000 WBC: 3100, ESR 50, macrocitos. Punción of Bone marrow erythroid hyperplasia with megaloblastic changes. Indicated iron. Follow-up by office: Vitamin B12 decreased. Vitamin B12 is indicated and requested subcutaneous parietal cell antibodies and intrinsic factor which were negative and positive. Video was requested upper endoscopy which was performed at another institution and did not return to the query.

Palabras Claves: ANEMIA, ACIDO FOLICO, VITAMINA B12, DISNEA, AUTOINMUNITARIA

### **SINDROME GUILLAIN BARRE: VARIANTE DISPLEJIA FACIAL**

*MACEDO E, VISSANI MI, OLIVERA MONTES J, BERTI M, CRESPIN N*

#### Introducción:

El síndrome de Guillain- Barré es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda autoinmune que se presenta en forma de debilidad muscular simétrica, progresiva y ascendente. Es importante destacar que existen Variantes Regionales de la enfermedad dentro de las mismas se encuentra la Displejia Facial .

#### Caso clínico:

Paciente masculino de 33 años de edad con APP: DBT TII (diagnosticada hace 3 meses), tabaquista , sobrepeso. Refiere comenzar 5 días antes de la consulta con parestesias MMII , que asciende a MMSS, parestesia facial bilateral ,en las ultimas 24Hs presenta parálisis facial bilateral y cefalea. Examen físico : ROT(+) MMSS, abolidos en MMII, paresia 4/5 MMII .TAC encéfalo normal ,RMN encéfalo normal ;PL: hiperprotinorraquia .Realiza tratamiento con Plasmaféresis por 5 ciclos, el paciente es dado de alta quedando con una parálisis facial bilateral secuelar.

#### Conclusión:

La parálisis facial bilateral es idiopática en el 20% de los casos, por eso es tan importante realizar diagnósticos diferenciales en cuanto a su etiología , se debe descartar el Síndrome de guillain-Barré teniendo en cuenta sus variantes regionales ,además de causas Infecciosas ( Enf. Lyme, Sífilis, HIV, Herpes, E.B, Botulismo), Amiloidosis, Sarcoidosis , DBT, Leucemia, Porfiria ,etc. Para poder instaurar el tratamiento adecuado según su etiología.

**Introduction:**

Guillain-Barre syndrome is an acute autoimmune inflammatory demyelinating polyneuropathy that is in the form of symmetrical muscle weakness, progressive and up. Importantly, there are regional variants of the disease within them is the Facial diplegia

**Report:**

Male patient aged 33 with APP: DBT TII (diagnosed 3 months ago), smoker, overweight. Refer to begin 5 days before the consultation with paresthesias MMII, amounting to upper limbs, bilateral facial paresthesia in the last 24Hs bilateral facial paralysis and headache. Physical exam: ROT (+) MMSS, abolished in LL, paresis 4/5 lower limbs. Normal brain CT, brain MRI normal PL: hiperproteorraquia. Make Plasmapheresis treatment for 5 cycles, the patient is being discharged with facial paralysis bilateral sequela.

**conclusion:**

Bilateral facial palsy is idiopathic in 20% of cases, so it's so important to make differential diagnosis regarding etiology, exclude Guillain-Barré syndrome considering its regional variations, in addition to infectious causes (Focus . Lyme, Syphilis, HIV, Herpes, EB, botulism), amyloidosis, sarcoidosis, DBT, leukemia, porphyria, etc. In order to establish the appropriate treatment according to etiology.

**Palabras Claves:** guillain barré, displejia, parestesias, virus, parálisis facial

**NOCARDIOSIS CUTANEA**

BONINO G, MELZI A, TOLEDO MD, COLQUE MF.

**Introducción:**

La Nocardia es una bacteria que causa infecciones localizadas o diseminadas afectando principalmente órganos como pulmones, cerebro y riñones, pudiendo afectar menos frecuentemente tejido cutáneo. La principal vía de infección es a través de las vías respiratorias,

Se presenta generalmente como infección oportunista.

Su diagnóstico suele ser tardío dado que , presenta muchas veces signos y síntomas poco específicos que hacen sospechar o plantear diagnósticos diferenciales con infecciones producidas por hongos o piodermis..

La nocardiosis cutánea primaria típicamente se presenta luego de un trauma local. La clínica se caracteriza por lesión nódulo pustulosa progresiva, acompañada de celulitis, lesiones ulcero-ampollares, lesiones lineares, granulomas y absceso.

Los métodos para el diagnóstico son cultivos cutáneos y frotis.

El tratamiento puede realizarse con amikacina, tetraciclinas, imipenem, ceftriaxona, cefotaxima; droga de elección: trimetoprima-sulfametoxazol,

**Caso Clínico:**

Hombre de 60 años. Antecedentes personales Patológicos: Gastritis, HTA. Consulta por lesión cutánea dolorosa en miembro inferior izquierdo, de 7 días de evolución, posterior a traumatismo realizando tareas en zona rural.

Examen Físico: Afebril. Miembro inferior izquierdo: placa eritemato-violacea indurada con centro pustuloso, aumento de temperatura local. Dolor espontáneo e impotencia funcional. Se observa puerta de entrada traumática y nódulos eritematosos que impresionan seguir trayecto de vaso linfático. Laboratorio: GB 7000 x mm<sup>3</sup> VSG 25 mm. .

Se realiza cultivo secreción. Se inicia tratamiento empírico con ampicilina sulbactam + clindamicia ev. Cultivo: desarrolla Nocardia spp

Se rota antibiótico a TMP SMX.

Paciente con buena respuesta, se decide alta sanatorial.

**Conclusión:**

La nocardiosis cutánea es una dermatosis infecciosa poco frecuente por lo que el propósito de la presentación de este caso, es destacar la necesidad e importancia del conocimiento de dicha patología, para plantearla entre los diagnósticos diferenciales y así realizar un tratamiento correcto y en forma oportuna.

**Introduction:**

Nocardia is a bacteria that causes localized or disseminated infections primarily affecting organs such as lungs, brain and kidneys and may less frequently affect skin tissue. The main route of infection is through the airways, Usually presents as an opportunistic infection.

Its diagnosis is often delayed since, has often nonspecific signs and symptoms that suggest or propose a differential diagnosis with fungal infections or pyoderma ..

The primary cutaneous nocardiosis typically presents after a local trauma. The clinic is characterized by progressive pustular lesion nodule, accompanied by cellulitis, ulcer-bullous lesions, linear lesions, granulomas and abscesses.

The methods for diagnosis are skin cultures and smears.

Treatment can be performed with amikacin, tetracycline, imipenem, ceftriaxone, cefotaxime, drug of choice: Trimethoprim-sulfamethoxazole,

Case report:

60 year old man. Medical history: gastritis, hypertension. Browse by painful skin lesion in the left leg of 7 days duration, performing tasks after trauma in rural areas.

Physical Examination: Afebril. Left leg: violacea indurated erythematous plaque with pustular center, increased local temperature. Spontaneous pain and functional impotence. Gateway is observed traumatic erythematous nodules impressive follow path lymphatic vessel. Lab: GB 7000 x mm<sup>3</sup> ESR 25 mm. .

Cultivation is carried out secretion. Start empirical treatment with sulbactam + clindamicia ampicilina ev. Cultivation: Nocardia species develops

Rotates antibiotic TMP-SMX.

Patients with good response, we decided to high sanatorium.

Conclusion:

The cutaneous nocardiosis is a rare infectious dermatoses so the purpose of presenting this case is to highlight the need and importance of the knowledge of this disease, to raise it in the differential diagnosis and treatment and make a correct and timely.

Palabras Claves: NOCARDIA, SISTEMICA, CUTANEA, PUSTULA, BACTERIA

## **HEMOCROMATOSIS A PROPÓSITO DE UN CASO CUFI SENDIN N, ROJAS MG, GIORGIS SA, BENZAQUEN N**

### **INTRODUCCIÓN:**

Es uno de los trastornos hereditarios recesivo más frecuentes. El 10-20% es portador heterocigoto y el 0,3% homocigoto. Se produce un aumento de los depósitos de Fe secundario a una absorción inadecuada del mismo, hay que distinguirla de las adquiridas o secundarias. La acumulación tiene lugar en los parénquimas, mientras que en el caso de la administración parenteral tiene lugar en el sistema reticulohistiocitario.

### **CASO CLINICO**

Masculino de 38 años de edad con app: hepatitis en la infancia, ángor, ex tabaquista, consulta por presentar síndrome febril de 20 días de evolución que se acompaña de ictericia. Cursó internación en otra institución donde se diagnosticó fallo hepático agudo en plan de trasplante Presentó mejoría progresiva por lo que se otorgó alta sanatorial. Al iniciarse nuevamente la sintomatología consulta e ingresa con serología negativa para hepatopatías autoinmunitarias, virus hepatotropos negativos. Ferritina elevada y disminución de la transferrina y saturación de transferrina.

Se realizó colangiografía: sin compresiones extrínsecas ni endoluminales, vía biliar no arrosariada. Se realizó interconsulta con reumatología que solicitó anticuerpos ANA, DNA, ANTI LKM (I Y II), MUSC LISO, AC. ANTI MITOCONDRIAL.

Servicio de infectología y hepatología solicitó ac antileptospira y proteinograma por electroforesis.

Se realizó biopsia hepática con envió de muestra para anatomía patología y se repiten estudios de ferremia ferritina ferritina y saturación al estar estudios anteriores alterados.

Se analizó gen para mutación de hemocromatosis siendo positivo. Índices de ferritina elevados. Resto de los estudios realizados negativos haciéndose el diagnostico de hemocromatosis. Paciente con buena evolución alta sanatorial.

### **CONCLUSIÓN**

La hemocromatosis idiopática es una enfermedad hereditaria, autosomica recesiva con penetrancia variable que produce una afectación multisistémica en los sujetos homocigotos. En los heterocigotos puede o no desarrollarse de forma sintomática. su importancia diagnóstica es debido a que su tratamiento oportuno mejora el porcentaje de supervivencia a los 5 años.

One of the most common recessive inherited disorders. The 10-20% is a heterozygous carrier and 0.3% homozygous. Is an increase of deposited Fe malabsorption secondary to it, is to be distinguished from those acquired or secondary. Accumulation occurs in the parenchyma, whereas in the case of parenteral administration takes

place in the system reticulohistiocitario.

#### CASE REPORT

Male 38 years old with app: hepatitis in childhood, angina, a former smoker, consulted for febrile syndrome 20 days of evolution was accompanied by jaundice. Extended hospitalization at another institution where acute liver failure was diagnosed in transplant plan presented progressive improvement so high sanatorium was granted. When first symptoms again and enter consultation with negative serology for autoimmune liver disease, hepatotropic virus negative. High ferritin and decreased transferrin and transferrin saturation.

Was made from magnetic resonance: no extrinsic compression or endoluminal, via biliary beaded. Interconsultation was performed with antibodies rheumatology requested ANA, DNA, anti LKM (I AND II), SMOOTH MUSC, AC. ANTI MITOCHONDRIAL.

Service of Infectious Diseases and Hepatology antileptospira action requested by electrophoresis and protein profile.

Liver biopsy was performed with sample sent for pathology and anatomy studies are repeated Serum iron and ferritin ferritin saturation to be altered earlier studies.

We analyzed hemochromatosis gene mutation to be positive. High ferritin levels. Other negative studies hemochromatosis. Paciente making the diagnosis of high sanatorium with good results.

#### CONCLUSION

Idiopathic hemochromatosis is an inherited, autosomal recessive with variable penetrance that produces a multisystemic involvement in homozygous subjects. In the heterozygotes may or may not develop so sintomática. su diagnostic significance is because their treatment improves the survival percentje 5 years.

Palabras Claves: HIERRO, HEMOCROMATOSIS, ANTICUERPOS, DEPOSITOS, HEREDITARIO

### **PARAPLEJIA SECUNDARIA A HEMATOMA MEDULAR**

AMENGUAL, R\*; GOMEZ, MA; DE DOMINICI, N; PRIETO, GT; DOMINGUEZ, DE

#### Introducción.

El hematoma espinal espontáneo es una rara entidad. La Causa más frecuente es el traumatismo; menos frecuentes son malformaciones vasculares, coagulopatías, discrasias sanguíneas y tumores. Los más frecuentes son epidural. Prevalecen entre la tercera y cuarta década. Predominan en el sexo masculino. La región dorsal es la más afectada. Se manifiesta por inicio agudo del dolor de espalda seguido de síntomas radiculares según el nivel espinal de afectación. El estudio diagnóstico es la RMN y AngioRMN. La angiografía se reserva para cuando exista sospecha de malformación vascular (MV). El tratamiento es quirúrgico. Los factores pronósticos son el estado neurológico preoperatorio y la rapidez de la descompresión quirúrgica.

#### Materiales y métodos:

Paciente de 67 años, antecedentes de HTA, depresión. Tres días previos al ingreso se le realiza histerectomía programada con anestesia raquídea. En post quirúrgico inmediato presenta dolor en región lumbar y debilidad de miembros inferiores. Al ingreso a la institución se objetiva paraplejia con nivel sensitivo D 8 y compromiso esfinteriano. Se solicita RMN que informa lesión ocupante intradural de D4 a D8 posterolateral derecho desplazando la medula, con deformidad por compresión. A nivel D7 D8 área focal con centro isoíntenso y halo periférico. Los hallazgos corresponden a hematoma intradural agudo. AngioRMN descarta MV. Presenta anemia y por razones de dogma religioso se niega a transfusiones por lo cual se posterga la cirugía.

#### Objetivo

Presentar un caso infrecuente de hematoma medular en paciente sin trastornos de coagulación

#### Discusión

La presencia de hematoma medular en pacientes con ausencia trastornos en la coagulación es extremadamente infrecuente, así como también como complicaciones de anestesia raquídea. Las malformaciones arteriovenosa se presenta a edades más tempranas.

Debido a la demora para la descompresión medular en este caso el pronóstico no es favorable.

#### Introduction:

The spontaneous spinal hematoma is a rare entity. The most frequent cause is Trauma. However, vascular malformations, coagulopathy, blood dyscrasias and tumors are less frequent causes. The most frequent hematomas are epidural. They prevail between the third and fourth decade and predominate in men. The dorsal region is the most affected one. It is manifested by an acute onset of pain in the back followed by radicular symptoms according to the spinal level of affectation. the diagnostic study is the MRI and Angio MRI. Angiography is used

when it exists a suspicion of vascular malformations (VM). The treatment is surgical. The prognostic factors are the pre surgical neurological staging and the rapidity of the surgical decompression.

Materials and Methods:

A 67- year-old patient, with a history of high blood pressure (BP) and depression. Three days before being hospitalized, the patient undergoes a programmed hysterectomy with spinal anesthesia.

At immediate post – operative period, the patient presents pain in lumbar region and weakness of lower limbs. At being hospitalized, paraplegia with a D 8 sensory level and sphincter commitment is objectified. A MRI required informs intradural occupying injury from D4 to D8 right posterolateral moving the spinal with compression deformity. At a D7 and D8 level focal area with isointense centre and peripheral halo. The findings correspond to acute intradural hematoma. Angio RMI eliminates VM. The patient presents anemia and due to religious dogma she refuses to go under blood transfusion therefore the surgery is postponed.

Objective:

To present an unusual case of spinal hematoma in patients without coagulation disorders.

Discussion:

The presence of spinal hematoma in patients with lack of coagulation disorders is extremely unusual, as well as complications of spinal anesthesia. The arteriovenous malformations are presented at earlier ages.

Due to spinal decompression delay in this case the prognosis is not favorable.

Palabras Claves: Palabras claves: Paraplejia, Hematoma medular

## HALLAZGOS ECOGRAFICOS DE VASOS DEL CUELLO EN PACIENTES OBESOS MORBIDOS

R. DEL VALLE\*, R. CHIOSSO, JM FOSCARINI, L. AUAD, A. SURUR, J. BONO

Introducción: La obesidad (IMC >30) es considerada una epidemia mundial. Se ha reconocido que su existencia es un factor de riesgo para Enfermedades Cardiovasculares, entre ellas la Aterosclerosis subclínica (AS), definida como engrosamiento de la Intima-Media Carotídea (EIMC) >0.8 mm y placa aterosclerótica carotídea al EIMC > 1.2 mm o > 25 % del diámetro carotídeo. Objetivo: Analizar en obesos graves (OG) evaluados para cirugía bariátrica la prevalencia de AS. Correlacionar la presencia de AS con las comorbilidades y factores de riesgo con la presencia de AS. Material y Metodo: Estudio descriptivo, observacional y prospectivo. Se incluyeron 102 pacientes obesos graves IMC >38, de ambos sexos, > 18 años que fueron evaluados para cirugía bariátrica. Se realizó Historia Clínica completa, Laboratorio, ECG, y Ecografía Doppler de vasos del cuello (EDVC) en los servicios de Cardiología, Cirugía, Obesología e Imágenes del Sanatorio Allende. Resultado

s: De los 102 pacientes evaluados para cirugía, se les efectuó EDVC a 33, de los cuales 66 % fueron mujeres, edad  $49 \pm 8.52$  años, IMC  $45.4 \pm 7.7$ . La prevalencia de AS fue del 48%, 21 % de los pacientes con EIM 0.8 mm y 27 % placas. Comorbilidades: HTA (p=0.11), DBT 2 (p=0.77), IRC (p=0.69), Tabaquismo (p=0.10), Dislipemia (p=0.29), Hipotiroidismo (p=0.57) y la edad  $49 \pm 8.52$  años (p= 0.003). Conclusión: La prevalencia de AS es importante en este grupo de pacientes. Se observó que de todas las variables evaluadas, clínicas, comorbilidades y factores de riesgo, sólo la edad se relacionó con aumento significativo de AS.

Introduction: Obesity (BMI > 30) is considered a global epidemic. It is recognized that its existence is a risk factor for cardiovascular disease, including subclinical atherosclerosis (SA), defined as thickening of the carotid intima-media (CIMT) > 0.8 mm and carotid atherosclerotic plaque of CIMT > 1.2 mm or > 25% carotid diameter.

Objective: To examine the prevalence of SA in severely obese patient evaluated for bariatric surgery. Correlate SA with the presence of comorbidities and atherosclerosis risk factors. Methods: Descriptive, observational and prospective study. Severely obese patient of IMT >38, of both sexes, > 18 years who were evaluated for bariatric surgery we included in the study (N=102). We performed complete clinical history, laboratory, ECG, Doppler ultrasound of carotid arteries in Cardiology, Surgery, Radiology and Obesity services of Sanatorio Allende. Results: Of the 102 patients evaluated for surgery, 33 underwent to Doppler ultrasound

of carotid arteries, with 66% were women, age  $49 \pm 8.52$  years, BMI  $45.4 \pm 7.7$ . The prevalence of subclinical atherosclerosis was 48%, with 21% of the patients with CIMT >0.8 mm, and 27% with plaque. Comorbidities : hypertension (p = 0.11), DM 2 (p = 0.77), chronic kidney disease (p = 0.69), smoking (p = 0.10), dyslipidemia (p = 0.29), hypothyroidism (p = 0.57) and age  $49 \pm 8.52$  years (p = 0.003). Conclusion: The prevalence of subclinical atherosclerosis is important in this patient group. It was noted that of all clinical comorbidities and risk factors, only age was associated with significant increase in SA.

Palabras Claves: OBESIDAD, ATROSCLESORIS SUBCLINICA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

## INCIDENCIA DE ACV ISQUEMICO EN UNA CLINICA PRIVADA DE CÓRDOBA

GIORGIS, SOLEDAD ANDREA, ROJAS MARICEL GABRIELA

**Introducción:** EL accidente cerebrovascular (ACV) es una patología prevalente en nuestro medio y corresponde mundialmente a la segunda causa de muerte. Afecta predominantemente a la población adulta. El conocimiento de aspectos epidemiológicos provienen fundamentalmente de países europeos o desde EE.UU, por ello nos motiva a realizar este trabajo para conocer nuestra realidad hospitalaria y ofrecer una prevención y terapia oportuna.

**Objetivo:** Establecer el porcentaje de pacientes que ingresan por ACV isquémico a nuestra institución, conocer las características epidemiológicas de dichos pacientes y el porcentaje de mortalidad en nuestro nosocomio.

**Materiales y métodos:** estudio retrospectivo descriptivo observacional a través de análisis de 124 historias clínicas comprendidas entre enero de 2009 y diciembre de 2010. Se incluyó a pacientes mayores de 18 años.

**Resultados:** Se evaluaron un total de 124 pacientes donde el promedio de edad fue de 67 años con un porcentaje de 61% de hombres. El rango etario más afectado fue entre los 61 y 70 años con 28%. EL 30% consulto por un foco motor, seguido por depresión del sensorio (27%), mientras que el menos frecuente fueron los mareos con un 2%. Del total de casos de ACV 64% fue de tipo isquémico y un 36% hemorrágico. De los pacientes que padecieron ACV isquémico el 87% tenía como factor de riesgo HTA, el 46% eran o habían sido tabaquistas, un 27% había tenido un ACV previamente, un 20% era diabético y un 18% sufría de insuficiencia coronaria y otro 18% de arritmia. La mortalidad general fue del 16%.

**Conclusión:** El ACV es una patología de importante presentación en nuestro medio hospitalario con un alta incidencia en pacientes de entre 61 a 70 años, cuyo motivo de consulta principal es el foco motor. Su mayor presentación fue el tipo isquémico, y la gran parte de los pacientes padecían de HTA y eran tabaquistas. Estos datos se correlacionan con la estadística internacional.

Incidence of ischemic stroke in a Private Hospital in Cordoba

Authors: S. Giorgis \* A, Rojas M. G.

**Introduction:** Stroke (CVA) is a disease prevalent in our world and corresponds to the second cause of death. Predominantly affects adults. Knowledge of epidemiology come mainly from European countries or from the U.S., so it motivates us to do this work to know our reality hospital and provide timely prevention and therapy.

**Objective:** To establish the percentage of patients admitted for ischemic stroke at our institution, known epidemiological characteristics of these patients and the mortality rate in our hospital.

**Methods:** An observational retrospective study through analysis of 124 medical records between January 2009 and December 2010. The study included patients over 18 years.

**Results:** We evaluated a total of 124 patients where the average age was 67 years with a rate of 61% of men. The most affected age range was between 61 and 70 years with 28%. THE 30% consulted a focus motor, followed by depression of the sensorium (27%), while the least frequent were dizziness with 2%. Of all cases of stroke was 64% ischemic and 36% hemorrhagic. Of the patients who suffered ischemic stroke, 87% had hypertension as a risk factor, 46% were current or former smokers, 27% had previously had a stroke, 20% were diabetic and 18% suffered from coronary heart disease and other 18% of arrhythmia. Overall mortality was 16%.

**Conclusion:** Stroke is a disease with a major presentation at our hospital with a high incidence in patients aged 61 to 70 years whose chief complaint is the focus motor. Occurred most ischemic type, and most of the patients had hypertension and were smokers. These data correlate with international statistics.

**Palabras Claves:** Accidente Cerebrovascular; epidemiología, Isquemia, Adultos, Factores de riesgo cardiovasculares

## ESTREPTOCOCO AGALACTIAE; CAUSA INUSUAL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ASINARI E\*, CAGLIERI V, GALLETTI C.

**Introducción y Objetivos:** Estreptococo Agalactiae (EA) causa bacteriemia, corioamnionitis y aborto séptico en mujeres embarazadas; en lactantes provoca neumonía y meningitis. Endocarditis infecciosa (EI) es poco frecuente, con una incidencia de 1,7%, principalmente en embarazadas. La incidencia de infección por EA ha aumentado recientemente en hombres, pacientes diabéticos, alcohólicos, oncológicos y con SIDA. Involucra válvulas nativas en el 85%, mortalidad del 50% y 100% en válvula protésica. Tiene alta sensibilidad a penicilina pero la cirugía cardiaca precoz es necesaria por la rápida destrucción valvular que produce. El fallo cardiaco se

presenta por ruptura valvular, así como fenómenos embólicos debido al gran tamaño y fragilidad de las vegetaciones. EA permanece como causa rara de EI.

Material y método: Presentación de Caso Clínico: Hombre de 64 años. Diabetes NIR, tratamiento homeopático con inyecciones subcutáneas de procaina. Ingres a UTI por estado hiperosmolar no cetósico. A 12 hs del ingreso deterioro súbito del sensorio, shock y ARM. Hemocultivos 2/2 desarrollan EA. Ecocardiograma: vegetación móvil de 2,07 cm que compromete la válvula aórtica con insuficiencia leve, hipocinesia global del VI y deterioro severo de la función sistólica (FEY28%). Catéter de Swan Ganz: shock cardiogénico. Fenómenos embólicos a distancia. Trombosis arterial tibioperonea derecha, hemorragia subungueal. Reemplazo valvular aórtico de urgencia. Evolucionó con insuficiencia renal, hemodiálisis, ARM prolongada, infección asociada a catéter. Internación prolongada.

Discusión y Conclusiones: A pesar de que la EI por EA es rara, especialmente en hombres, ha aumentado su incidencia. En nuestro caso se presentó como una enfermedad grave, con rápido deterioro clínico, gran morbilidad, internación prolongada, incapacidad permanente por amputación del miembro inferior derecho. El tratamiento antibiótico es eficaz pero la necesidad de cirugía es frecuente. A ella se atribuyen las discretas mejorías en índices de mortalidad observadas recientemente por lo que debe ser considerada como parte de tratamiento precoz.

Introduction and Objectives: Streptococcus Agalactiae (EA) causes bacteremia, chorioamnionitis and septic abortion in pregnant women; and pneumonia and meningitis in infants. Infective endocarditis (IE) is rare with an incidence of 1.7%, mainly in pregnant women. The incidence of EA infection has increased in recent years in male adults, diabetics, alcoholics, cancer and AIDS patients. It involves native valves in 85% mortality of 50% and 100% in prosthetic valve. It has high sensitivity to penicillin but early heart surgery is necessary for the rapid valvular destruction it causes. Heart failure occurs by rupture valve and embolic phenomena due to the large size and fragility of the vegetation. EA remains a rare cause of IE.

Methods: Clinical Case Presentation: 64 year old male patient. Diabetes non insuline request, under homeopathic treatment with subcutaneous injections of procaine. Sign in ICU for nonketotic hyperosmolar state. Twelve hours after admission, sudden deterioration in mental status, shock, and mechanical ventilación occur. Blood cultures 2/2 develop EA. Echocardiogram shows 2.07 cm mobile vegetation that involves the aortic valve with mild, global hypokinesia and severe impairment of LV systolic function (FEY28%). Swan Ganz catheter: cardiogenic shock. Embolic events at distant organs. Arterial thrombosis tibiofibular right, subungual hemorrhage. Emergency aortic valve replacement. He developed renal failure, hemodialysis, prolonged intubación. Catheter infection asociated. Prolonged hospitalization.

Discussion and Conclusions: Although the EI to EA is rare, especially in men, its incidence has increased. In our case presented as a serious disease, with rapid clinical deterioration, significant morbidity, prolonged hospitalization, permanent disability for amputation of the right leg. Although antibiotic treatment is effective, the need for surgery is common and the small improvements in mortality observed in recent years is due to surgery. So that it should be considered part of early treatment.

Palabras Claves: Endocarditis infecciosa, Estreptococo Agalactiae.

## **SÍNDROME DE CAUTIVERIO DEBIDO A DISECCIÓN TRAUMÁTICA DE CUATRO VASOS. LAS LESIONES NO PREDICEN LA EVOLUCIÓN.**

BARAC LC\*, CAGLIERI V, IGLESIAS ME, GALLETTI C.

Introducción. Objetivo: Las disecciones de arterias cervicales (DAC) y cerebro se diagnostican más en la actualidad. 25 % de strokes en menores de 45 años. DAC simultáneas son infrecuentes (<30%). Se presenta un caso de disección de cuatro vasos, características clínicas e imagenológicas, tratamiento, así como la inusual buena evolución

Material y Método: Reporte del caso: Mujer, 30 años derivada por trauma grave. Fracaso en extubación. Glasgow 9/15. Sospecha de DAC. Angio IRM de cerebro y vasos del cuello: lesiones hiperintensas en T2, FLAIR y difusión, en cerebelo, tronco, protuberancia, cortico-subcortical fronto-parietal derecho y núcleo caudado homolateral. Disección carotídea bilateral, sin obstrucción completa de carótida interna derecha (CID). Disección vertebral bilateral con oclusión segmentaria sin flujo en el segmento proximal y medio del tronco basilar. Anticoagulación. Vigil, no moviliza miembros, Babinski bilateral, nistagmus. No dirige la mirada, abre y cierra los ojos. "Síndrome de enclaustramiento" (SE).

A la semana, IRM, sin hemorragia.

Días siguientes, leves movimientos de cabeza, brazo y pierna derecha. Babinski bilateral. Tolera B-PAP. A los 45

días, alta a centro de neurorehabilitación. Nueve meses después, disbasia, marcha con sustentabilidad aumentada, camina con ayuda, leve dificultad a la fonación, hiperreflexia, clonus y Hoffman bilateral. AIRM de cerebro, lesiones cicatrizales, CID con dilatación fusiforme en el segmento proximal postbulbar sin áreas de estenosis con una pared irregular, leve pseudoaneurisma. Arteria carótida interna izquierda, irregularidad parietal en el tercio distal con disminución de la luz. Sin flujo en la arteria vertebral izquierda. Arteria vertebral derecha visualizada parcialmente. Glasgow evolutivo 4/5.

Discusión y conclusión: El SE se manifiesta mediante cuadriplejía, parálisis de pares craneales bajos y mutismo con preservación de los movimientos oculares. La recuperación de origen vascular es limitada. La relevancia del presente caso radica en la dicotomía entre las severas lesiones y la excelente recuperación.

Introduction. Objective: The dissection of cervical (DCA) and brain arteries are currently more often diagnosed. Twenty-five percent of strokes in people under 45 years old. CAD are less frequent (less than 30%). There is a case of four vessels dissection, clinic and imagenologic characteristics, treatment, as well as the unusual evolution.

Material and Method: Case report: Woman, 30 years old, derived from serious trauma. Extubation failure. Glasgow 9/15. Possible CAD. Brain and neck vessels MRA: hypertense injuries in T2, FLAIR and difussion, in cerebellum, trunk, protuberance, right cortico-subcortical fronto-parietal and homolateral caudate nucleus. Bilateral carotid dissection, without complete obstruction of right internal carotid. Bilateral vertebral dissection with segmental occlusion with no flow into the proximal or middle segment of basilar trunk. Anti-coagulation. vigil, does not move limbs, Bilateral Babinski, nystagmus. she does not direct the gaze, open and closes her eyes. "Locked-in Syndrome".

One week after, MRA, no hemorrhage.

Following days: weak head movements, right arm and leg. Bilateral Babinski. Tolerates B-PAP. 45 days later, neurorehabilitacion discharge center. Nine months later, dysbasia, moving with increasing susteinability, walks with aid, slight difficulty for phonation, hyper-reflexive, clonus and bilateral Hoffman. Brain MRA, cicatrizant injuries, CID with fusiform dilatation in the postbulbar proximal segment with no areas of stenosis with an irregular wall, slight pseudoaneurysm. Left internal carotid artery, parietal irregularity in the distal third with decreasing light. No flow in the left vertebral artery. Right vertebral artery partially visualized. Evolving Glasgow 4/5.

Discussion and Conclusion: The locked-in Syndrome shows through quadriplegia, paralysis of the lower cranial and mutism with ocular movements. Vascular recovery is limited. The patient's relevance relies on the dichotomy between the serious injuries and the excellent recovery.

Palabras Claves: Síndrome de enclaustramiento. Disección arterial cervical.

## **ANGEÍTIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: DIFERENTES PRESENTACIONES CLÍNICAS DE UNA MISMA ENFERMEDAD.**

MERCADO N\*, GAZZONI V, IGLESIAS E, GALLETTI C.

Introducción: La angeítis primaria del SNC (APSNC) afecta al parénquima cerebral, la médula espinal y las leptomeninges. Las pruebas de laboratorio sirven para excluir vasculitis sistémicas. El análisis de LCR es inespecífico. La IRM es anormal en el 95% de los casos, sin hallazgos característicos. La arteriografía cerebral es normal en el 40% su especificidad es del 25%. La biopsia es el Gold Estándar pero puede ser negativa hasta en un 25 % de los casos.

Material y método. Presentación de casos clínicos.

Caso 1: Hombre de 31 años. Presentó afasia y hemihipoestesia derecha un año atrás. IRM cerebro: tumor frontotemporal izquierdo. AIRM: dilatación aneurismática de ACM izquierda. Laboratorio normal. Biopsia inespecífica. Diagnostico presuntivo: APSNC. Al cuarto mes presenta hipertensión endocraneana. IRM lesión quística frontotemporal izquierda. Biopsia de aneurisma: Vasculitis cerebral. Se inicio ciclofosfamida-meprednisona. Mejoría neurológica. IRM control: disminución del tamaño de la lesión. Un año después empeoramiento clínico-imagenológico. Tratamiento: ciclofosfamida más metilprednisolona. Asintomático. Caso 2: Mujer de 50 años con hemiparesia izquierda. AIT un mes atrás. IRM cerebral: múltiples focos hiperintensos temporomesial. Angiografía: estenosis en tándem de ACM derecha. Laboratorio normal. Punción lumbar normal. Al 7º día hemiplejía izquierda. AIRM cerebro, transformación hemorrágica y focos isquémicos. Aspecto estenosado de la ACM M1. Sospecha de APSNC. Inicia ciclofosfamida. Incapacidad leve. Hemiparesia.

Caso 3: Mujer de 38 años. ACV hemorrágico hemisférico derecho. Hipertensión endocraneana y necesidad de



cirugía. Angiografía cerebral, no presenta aneurisma ni MAV. Aspecto irregular con pequeñas estenosis y dilataciones pre y post estenóticas de ambas arterias cerebrales anteriores y medias. Sugiere vasculitis cerebral. Laboratorio normal. Recibió meprednisona. Incapacidad permanente.

Resultados. Conclusiones: APSNC es una entidad infrecuente, de presentación clínica y evolución variable que requiere una alta sospecha diagnóstica. Presentamos tres casos de APSNC de diferente comportamiento clínico (Seudotumor cerebral/ACV isquémico/ACV hemorrágico/) que recibieron similar tratamiento y diferente evolución (Asintomático/Incapacidad leve/Incapacidad permanente).

Background: Primary angiitis of the CNS (PACNS) affects the brain parenchyma, spinal cord and leptomeninges. Laboratory tests serve to exclude systemic vasculitis. CSF analysis was nonspecific. MRI is abnormal in 95% of cases, no characteristic findings. Cerebral arteriography is normal in 40% with a specificity of 25%. Biopsy is the gold standard but it can be negative in up to 25% of cases. Ma-

terial and methods. Presentation of clinical cases.

Case 1: Male, 31 years old. Aphasia and right hyperreflexia occurred a year ago. MRI brain: left frontotemporal tumor. AMRI aneurysmal dilatation of left MCA. Normal blood tests. Nonspecific biopsy. Presumptive diagnosis: PACNS. Intracranial pressure increased in the fourth month. Left frontotemporal cystic lesion by MRI. Aneurysm biopsy: Cerebral vasculitis. Cyclophosphamide-meprednisona began. Neurological improvement. MRI control: reducing the size of the lesion. A year after-imaging clinical worsening. Treatment: cyclophosphamide plus methylprednisolone. Asymptomatic.

Case 2: Female age 50 with left hemiparesis. TIA a month ago. Brain MRI multiple hyperintense foci temporo-mesial. Angiography: Right MCA tandem stenosis. Normal blood tests. Normal lumbar puncture. On the 7th day left hemiplegia. Brain AMRI shows hemorrhagic transformation and ischemic foci. Appearance of the MCA at M1stenosed. Suspected PACNS. Starts cyclophosphamide. Mild disability. Hemiparesis.

Case 3: Female 38. Right hemispheric hemorrhagic stroke. Intracranial hypertension and need for surgery. Cerebral angiography, no aneurysms or AVM. Irregular appearance with small stenosis and pre-and post stenotic dilatation of both middle and anterior cerebral arteries. Suggested cerebral vasculitis. Normal blood tests. Meprednisona administered. Permanent disability.

Results. Conclusions: PACNS is an uncommon, clinical presentation and its variable outcome requires high clinical suspicion. Three cases of different clinical behavior of PACNS were followed (pseudotumor cerebri / ischemic stroke / hemorrhagic stroke /) which received similar treatment and with different outcome (asymptomatic / mild disability / permanent disability) respectively.

Palabras Claves: angeítis cerebral, pseudotumor cerebral.

## **ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO SOBRE TRASPLANTADOS HEPÁTICOS EN EL SANATORIO ALLENDE CÓRDOBA – ARGENTINA.**

GAZZONI MV\*, CAGLIERI V, GIL O, CARMIGNIANI P, FIGUEROA R, GALLETTI C.

Introducción:

La enfermedad hepática es un problema común y serio en Argentina.

Los pacientes en lista de espera se agrupan según emergencia y/o categorización MELD/PELD (adultos y pediátricos respectivamente).

Las situaciones de pacientes en emergencia son auditadas por el organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente.

Paciente con enfermedad hepática avanzada o con MELD >15 puntos reúne criterios de enlistamiento para trasplante hepático. (mortalidad al año >10%)

Estadísticas españolas indican la etiología alcohólica como la de mayor incidencia. Las estadísticas de nuestro país no se conocen con exactitud.

Objetivo :

Determinar la epidemiología de pacientes internados por trasplante hepático en la Unidad de Terapia Intensiva.

Materiales y Métodos:

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y prospectivo, en base a recolección de datos de archivo, e historias clínicas.

Se analizaron todos los casos de pacientes a quienes se realizó trasplante hepático ortotópico desde 01 de marzo del año 2005 a 31 de octubre del 2011 en el Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina.

Los resultados fueron analizados estadísticamente.

**Resultado y conclusiones:**

Se registraron 182 internaciones por trasplante hepático.

Se observa predominancia del género masculino en un 64%.

El 56% de la población analizada presentaba un rango etario de 40 a 60 años.

La etiología predominante es la cirrosis alcohólica 33%, seguida por la cirrosis autoinmune 18% y esta por la cirrosis por Virus Hepatitis C 15%.

Se evidencia un mayor número de trasplantes en el año 2008 con 33 intervenciones, seguido por 31 y 32 intervenciones quirúrgicas, en 2009 y 2010 respectivamente.

El 85% de los casos presento MELD pretrasplante superior a 25.

**Introduction:**

Liver disease is a common and serious problem in Argentina.

Patients on the waiting list are grouped according to emergency and/or categorization PELD / MELD (pediatric and adult respectively).

The patients in emergency situations are audited by the jurisdictional ablation and implant organism.

Advanced liver disease or MELD > 15 points are criteria to enlist for liver transplantation. (year mortality > 10%)

Spanish statistics indicate the alcoholic etiology as the most influential. The statistics of our country are not exactly known.

**Objective:**

To determine the liver transplantation's epidemiology in patients admitted to Critical Care department in the Intensive Care Unit for.

**Materials and Methods:**

An observational, descriptive, retrospective and prospective study, based on archival data, and medical records. We analyzed all cases of patients who underwent orthotopic liver transplantation from 01 March 2005 to October 31, 2011 in the sanatorium Allende, Cordoba, Argentina.

The results were analyzed statistically.

**Results and conclusions:**

There were 182 admissions for liver transplantation.

It is noted predominance of males by 64%.

It was found that most transplant patients had an age range of 40 to 60 years corresponding to 56% of the population tested.

The predominant etiology is alcoholic cirrhosis (33%), followed by autoimmune cirrhosis(18% ) and these by the Hepatitis C Virus cirrhosis (15%).

The greater number of transplants were in 2008 with 33 surgical interventions, followed closely by the years 2009 and 2010 with 31 and 32 surgeries respectively.

85% of the cases presented pretransplant MELD above 25.

**Palabras Claves:** Trasplante hepático, MELD, cirrosis alcohólica.

**DISFUNCIÓN DIASTÓLICA EN PACIENTES INFECTADOS CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. ESTUDIO CON ECOCARDIOGRAMA DOPPLER TISULAR**

*VAZQUEZ M, COSTA C, CAZAUX A, POGONZA E, CORTES J.*

**Introducción:** La disfunción diastólica en el paciente VIH(+) es una de las alteraciones cardíacas más frecuentemente observadas, con una fisiopatogenia no aclarada aún. El doppler tisular es más eficaz que el transmitral para evaluar función diastólica debido a que no se ve influido por precarga, postcarga ni frecuencia cardíaca.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de disfunción diastólica ventricular izquierda (DDVI) en un grupo de pacientes VIH, en comparación con un grupo control, y determinar su relación con niveles de CD4 y carga viral.

**Materiales y métodos:** Estudio prospectivo, caso-control, de corte transversal. Se efectuaron ecocardiogramas utilizando Doppler tisular a 50 pacientes VIH(+) mayores de 18 años sin síntomas de afección cardíaca y a 50 personas sanas del mismo rango de edad.

**Resultados:** 50 casos y 50 controles. Entre los casos, 38(76%) fueron hombres, edad promedio 32,4 años(21-40).

CD4: media de 481/mm<sup>3</sup>(7 a 2352). 15(30%) tuvieron CD4>500, 20(40%) entre 200 y 500 y 15(30%)<de 200 CD4/ mm<sup>3</sup>.

Carga viral: rango 0 a 266964 copias/ ml.

Entre los pacientes VIH, 14% de ellos presentaron DDVI, mientras que en los no HIV ninguno presentó DDVI, esta diferencia fue estadísticamente significativa.

El grupo VIH(+) con CD4<200, 8(53%) presentaron DDVI; mientras que en aquellos pacientes VIH(+) con recuento de CD4>200, solo 6(17%) presentaron DDVI.

No hubo correlación entre CV y DDVI.

Conclusiones: Hay asociación significativa entre infección por VIH y la presencia de DDVI asintomática. Esta se asocia con el grado de inmunosupresión de los pacientes (CD4).

Background: Diastolic dysfunction in patients HIV (+) is one of the most frequently observed cardiac abnormalities, with a still non-clarified pathogenesis. The tissue Doppler echocardiography is more effective than transmitral to assess diastolic function because it is not influenced by preload, afterload and heart rate.

To determine the prevalence of left ventricular diastolic dysfunction (LVDD) in a group of HIV patients, compared with a control group, and determine their relationship with CD4 counts and viral load.

Materials and methods: Prospective, case-control, cross sectional study. Were performed using tissue Doppler echocardiography in 50 patients HIV (+) over 18 years without symptoms of heart disease and 50 healthy people the same age range.

Results: 50 cases and 50 controls. Among cases, 38 (76%) were male, mean age 32.4 years (21-40).

CD4: 481/mm<sup>3</sup> average (7 to 2352). 15 (30%) had CD4> 500, 20 (40%) between 200 and 500 and 15 (30%) of <200 CD4 / mm<sup>3</sup>.

Viral load: range from 0 to 266,964 copies / ml.

Among the HIV patients had LVDD 14%, while in non-HIV showed LVDD 0% only, this difference was statistically significant.

The HIV (+) patients with CD4 <200, 8 (53%) showed LVDD, while in HIV (+) patients with CD4> 200, only 6 (17%) showed LVDD.

There was no correlation between CV and LVDD.

Conclusions: There was significant association between HIV infection and the presence of asymptomatic LVDD. This is associated with the degree of immunosuppression of the patient (CD4).

Palabras Claves: DDVI, Vih

## **LINFOMA CEREBRAL EN EL CURSO DE MACROGLOBULINEMIA DE WALDESTROM (MW): SINDROME DE RICHTER**

GUEVEL M, ALVAREZ M, GROSSO MV, COLQUE MF, RIZER RF

### **INTRODUCCIÓN:**

La MW es un trastorno linfoproliferativo de células B clasificado como subtipo de LNH, representa el 1-2% de las neoplasias hematológicas, de progresión lenta, bajo grado de malignidad, sólo requiere tratamiento ante la aparición de manifestaciones clínicas, presentando buena respuesta a los agentes quimioterápicos combinados. La aparición de un Linfoma Difuso de Células Grandes en el curso de la MW (Síndrome de Richter) es infrecuente, y más, su localización primaria a nivel cerebral, implica un pronóstico desfavorable, requiere tratamiento inmediato y suele asociarse con mala respuesta y tórpida evolución clínica.

### **CASO CLÍNICO:**

Paciente de sexo masculino de 56 años de edad, con diagnóstico de MW en 2003 y tratamiento quimioterápico con protocolo (ciclofosfamida, vincristina y prednisona). En julio de 2011, encontrándose en remisión parcial, presentó hemiparesia braquio-crujal derecha y disartría, sin constatarse progresión de la enfermedad de base por PMO. La tomografía computarizada (TC) cerebral reveló lesiones en región fronto-parietal izquierda de aspecto isquémico. La RMN cerebral objetivó lesiones nodulares isointensas en T1 y T2, una a nivel córtico-subcortical, en región cerebelosa derecha, que se intensifica post inyección de gadolinio, con edema vasogénico y leve efecto de masa, y tres imágenes de similares características en región frontal y occipital izquierda, y frontal derecha. Se realiza biopsia cerebral estereotáxica con informe anatómo-patológico de Linfoma Difuso de Células Grandes de alto grado de malignidad, con inmunohistoquímica positiva para CD20, CD45

y KI 67. Se inicia tratamiento con altas dosis de Citarabina + Metotrexate (3 ciclos) con buena respuesta.

### **CONCLUSIÓN:**

La aparición de un linfoma difuso de células grandes (LDCG) en el curso de un síndrome linfoproliferativo crónico como Macroglobulinemia de Waldenström (MW) se denomina síndrome de Richter y ocurre en un 2-6% de los pacientes. Se presenta este caso por su rareza, su implicancia pronóstica, y la buena respuesta al tratamiento.

## **NODÚLOS PULMONARES MÚLTIPLES: DIAGNÓSTICO TARDÍO DE ADENOCARCINOMA PULMONAR EN PACIENTE CON NEUMONIA**

MARUCCO FA, ROJAS NA, NUNNARI MV

**Introducción:** El adenocarcinoma es una variedad histológica de cáncer de pulmón que ha sustituido en los últimos 25 años al carcinoma de células escamosas, y la incidencia de carcinoma microcítico está disminuyendo. **Material y Método:** Varón de 58 años con antecedentes de ex tabaquista severo 45 paq/año, fibrilación auricular, diabetes tipo 2 consulta por disnea CF IV y tos seca. Niega fiebre. Exámen físico: Estertores crepitantes bibasales, sibilancias. **Resultado:** Laboratorio: leucocitosis(N 76%); VSG 5 mm, hipoxemia arterial. RxTx: Aumento reticulado pulmonar en forma difusa de ambos campos pulmonares. Hemocultivos, cultivo esputo gérmenes comunes y BAAR, baciloscopia, serología viral y autoimune negativos. TAC Tx: imágenes nodulares, centrolobulillares mal definidas, con ramificaciones pequeñas y predominantemente periféricas, en ambos pulmones en forma difusa, patrón de árbol en brote. **Tratamiento:** broncodilatadores, claritromicina, oxígeno terapia. Se suspende amiodarona. Se otorga alta hospitalaria. Re-ingresa con cuadro clínico similar. TAC de Tx: múltiples imágenes con aspecto de árbol en brote difusas en ambos campos que tienden a confluir en forma periférica subpleural, formando imágenes nodulares y pseudonodulares, ganglios paratraqueales derechos alto, bajos, infracarinales y para-aórticos. Fibrobroncoscopia y biopsia transbronquial: no concluyentes. Toracotomía a cielo abierto, biopsia pulmonar y pleural, drenaje de absceso en lóbulo inferior (S.Aureus). Biopsia pulmonar: Adenocarcinoma invasor mucinoso. Mala evolución y óbito. **Discusión:** El adenocarcinoma tiende a surgir en forma de nódulos o tumoraciones periféricas, siendo la situación más frecuente que se presente con características de bronquioloalveolar con aspecto de vidrio esmerilado o lesión multinodular difusa. El bronquioloalveolar mucinoso tiende a ser multicéntrico, mientras que el no mucinoso es solitario. El síntoma más frecuente es la tos. **Conclusión:** destacar la presentación de adenocarcinoma pulmonar complicado con absceso pulmonar, su diagnóstico tardío y rápida evolución.

**Introduction:** Adenocarcinoma is a histological variety of lung cancer which has been replaced in the past 25 years to squamous cell carcinoma, and the incidence of carcinoma microcítico is declining. **Materials and methods:** male of 58 years old with a history of former severe tabaquista 45 packages/year, atrial fibrillation, diabetes type 2 check for CF IV Dyspnea and dry cough. Denies fever. **Physical examination:** evaluation Rales crackles, wheezing. **Result:** Laboratory: leucocytosis (N\_76); VSG 5 mm, arterial hypoxemia. RxTx: Pulmonary lattice increasing in the diffuse form of both lung fields. Blood cultures, culture sputum common germs and BAAR, smear, viral serology and autoimmune negative. TAC Tx: Nodular images, centrolobulillares poorly defined, with small and predominantly peripheral branches in both lungs in the diffuse form, pattern of tree in outbreak. **Treatment:** bronchodilators, clarithromycin, oxygentherapy. Amiodarone is suspended. Hospital discharge is granted. It re-ingresa with similar clinical picture. TX TAC: multiple images with aspect of tree in diffuse outbreak in fields which tend to merge in the subpleural peripheral form, forming Nodular and pseudonodulares images, rights paratracheal nodes, high, low, infracarinales and para. Fibrobroncoscopia and transbronchial biopsy: inconclusive. Thoracotomy for open sky, pulmonary and pleural biopsy, drainage of abscess in lower lobe (S.Aureus). Lung needle biopsy: invasive Mucinous Adenocarcinoma. Bad evolution and death. **Discussion:** Adenocarcinoma tends to emerge in the form of nodules or lumps peripheral, being the most common situation that arises with characteristics of bronchioloalveolar look of frosted glass or multinodular diffuse injury. Mucinous bronquioloalveolar tends to be multi-centric, while the non-Mucinous is solitary. The commonest symptom is cough. **Conclusion:** highlight the presentation of pulmonary adenocarcinoma complicated with lung abscess, his late diagnosis and rapid evolution.

**Palabras Claves:** Nódulos pulmonares múltiples, adenocarcinoma mucinoso

## **ENFERMEDAD POR DEPÓSITO FIBRILAR**

ROJAS NA\*, LOIACONO MB, NUNNARI MV

**Introducción:** La enfermedad por depósito fibrilar al igual que la amiloidosis es de etiología desconocida que surge por depósito fibrilar extracelular en tejidos y órganos. **Objetivo:** Presentación de caso clínico. **Material y Método:** Mujer de 51 años con antecedentes de insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, hepatopatía crónica de un 1 año de evolución; que consulta por presentar disnea CFIV de 4 hs de evolución, mal estado general y tendencia al sopor. Examen físico T.A: 80/40 mmHg FR: 35 ciclos x'. Anasarca. Crepitantes bibasales, S.S 2/6 mitral. Edemas discrásicos en mmii hasta raíz de ambos muslos. Abdomen distendido, matidez hasta

2 traveses de dedo por encima del ombligo, tendencia al sopor. Resultado: Laboratorio: leucocitosis (N 92%); LDH 520; Urea 114 mg/dl; Creat. 3.52 mg/dl; Alb 1.2gr/dl; APP 47; hipoxemia arterial; Líquido ascítico: céls.790, predominio linfocitos. RXTX derrame pleural derecho. Hemocultivos y cultivo de

líquido ascítico negativos. Biopsia cutánea, rectal y renal: depósito de material rojo Congo positivo, no refringente a la luz polarizada. Evolucionan con descompensación hemodinámica, sopor y convulsión tónico-clónica. TAC cerebro sin contraste: atrofia cortical en región frontal bilateral. Discusión: La enfermedad por depósito fibrilar es una enfermedad infrecuente, las manifestaciones clínicas son determinadas por el órgano afectado y su evolución difícil de comprobar debido a que casi nunca se conoce el inicio de la misma. El clínico debe pensar en esta enfermedad en casos no explicados de nefropatía, miocardiopatía con disfunción diastólica, neuropatía, enteropatía y signos patognomónicos de partes blandas.

Conclusión: presentación de una patología infrecuente, en etapa terminal de la misma. Existen pocas publicaciones de enfermedad por depósito fibrilar, tal vez debido a que no se piensa ni se la busca en pacientes con afectación de diversos órganos sin causa identificada o asociada a otras patologías (inflamatorias, infecciosas, discrasias de células plasmáticas).

Introduction: Fibrillar deposition disease like amyloidosis is of unknown etiology that arises by extracellular fibrillary deposition in tissues and organs. Objective: Presentation of clinical case. Materials and methods: 51 year woman with a history of chronic renal failure, nephrotic syndrome, chronic liver disease of one 1 year of evolution, who consulted for dyspnea FCIV 4 hours of evolution, general malaise and tendency to stupor. Physical Exam: TA: 8040 mmHg FR: 35 cycles x'. Anasarca. Bibasilar crackles, BS 2/6 mitral. Edemas discrásicos in mmii to root of both thighs. Distended abdomen, dullness to 2 traverses finger above the navel, tendency to the stupor. Result: Laboratory: leukocytosis (N 92); LDH 520; Urea 114 mg/dl; Creatinine 3.52 mgdl; ALB 1.2grdl; APP 47; arterial hypoxemia; Ascites Fluid: cells. 790, predominantly lymphocytes. RXTX right pleural effusion. Blood cultures and culture ascites fluid negatives. Skin, rectal and kidney biopsy: de

posit of material Congo red positive, not refractive to polarized light. Evolve with hemodynamic descompensation, stupor and seizure tonic - clonic. TAC brain without contrast: cortical atrophy in bilateral frontal region. Discussion: Fibrillary deposit disease is a rare disease; the clinical manifestations are determined by the affected organ and its evolution difficult to prove because that almost never referred to the beginning of it. The clinician must think on this disease in not explained cases of kidney disease, cardiomyopathy with diastolic dysfunction, neuropathy, enteropathy and patognomónicos signs of soft parts. Conclusion: presentation of a rare pathology, terminal stage of it. There are few publications of disease fibrillary deposit, perhaps because don't know thinks nor the search in patients with involvement of various organs without cause identified or associated with other diseases (inflammatory, infectious, discrasias of plasma cells).

Palabras Claves: Depósito fibrilar, infrecuente, patologías no explicados por otra causa

## **CARACTERIZACION DE BACTERIEMIAS EN PACIENTES ADULTOS EN UN HOSPITAL POLIVALENTE**

*LANDA M, CARAFFINI A, PINCHEIRA C, CORREA S, DEL CASTELLO J, HUERTA CUBAS M, MONTAMAT M, SPITALE N, BERNARDI G, MINGUEZ A*

Caracterización de Bacteriemias en pacientes adultos en un Hospital Polivalente

Introducción

La bacteriemia continúa siendo en la actualidad uno de los principales problemas que se presenta en la práctica médica diaria, con una mortalidad variable de entre el 30 y 40%.

Objetivos

Caracterizar las bacteriemias halladas en un hospital polivalente, patógenos prevalentes y patrones de resistencia.

Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo por revisión de historias clínicas. Se analizaron hemocultivos (HC) positivos obtenidos por el servicio de bacteriología a través del sistema bact/alert, en pacientes adultos internados desde mayo 2011 a febrero 2012.

Resultados

De los 776 pares de HC fueron positivos 392, 188 pares se consideraron contaminados (24%), siendo bacteriemias definidas 204 (26%). Se analizaron 91 casos (se descartaron 113 por falta de datos). Correspondieron a: Clínica Médica 44%, UTI: 34%, Cirugía 12%, UCI 8%, gineco-obstetricia: 1%. Focos de origen más frecuentes: respiratorio 24%, nefro-urológico 23%, piel y partes blandas: 20%, infección primaria de la sangre 18%, SNC 4%,

intra-abdominal 2%, sin foco evidente 8%.

Bacteriemias de la comunidad 29%, aislándose *Streptococcus pneumoniae*: 12 HC (44%), oxacilina Sensible 58%, cepas no viables 46%; *Escherichia coli*: 6 HC (22%), resistente a ciprofloxacina 17%; *Staphylococcus aureus*: 5 HC (22%), metilino- resistente (MR): 1.

Intrahospitalarias 63%; aislándose: *Staphylococcus aureus*: 17 HC (29%), MR: 82%; *Klebsiella pneumoniae*: 7 HC (12%), 6 productoras de BLEE; *Acinetobacter baumannii*: 7 HC (12%), todos sensibles a colistin, resistencia a imipenem y meropenem: 71%; y *Escherichia coli*: 6 HC (10%), todos sensibles a ciprofloxacina.

Infecciones asociadas al cuidado de salud 8%: germen prevalente *Escherichia coli* 3 HC, 1 resistente a ciprofloxacina.

Del total de pacientes con bacteriemia fallecidos (23/91), 11 casos se consideraron relacionados con la misma, siendo el germen más frecuente *Staphylococcus aureus*, sin diferencia estadísticamente significativa.

#### Conclusiones

Dentro de las bacteriemias detectadas, encontramos que el lugar más frecuente de detección fue en la Sala de internación: Clínica Médica, siendo el foco respiratorio el predominante. Un alto porcentaje de aislamientos fueron intrahospitalarios, siendo el germen más frecuente: *Staphylococcus aureus*, probablemente relacionado al uso de catéteres endovenosos, presentando la quinta parte resistencia a la metilina. Esta situación impone la necesidad de mantener actualizados, en todo el ámbito hospitalario, los datos sobre prevalencia de gérmenes, focos de origen y perfiles de resistencia locales, con el objetivo de guiar la terapéutica empírica, adecuar el tratamiento según las características microbiológicas y conservar políticas de uso racional de antibióticos.

#### Characterization of bacteremia in adults patients in a General Hospital

##### Introduction:

Bacteremia remains today one of the main problems in the daily medical practice, with a variable mortality rate between 30 – 40 %.

##### Objectives:

Characterize bacteremia found in a General Hospital, prevalent pathogens and resistance patterns.

##### Methods and Materials:

Descriptive and retrospective study by reviewing medical records. Blood cultures analyzed were obtained by Microbiology Service through Bact-Alert System from May 2011 to February 2012.

##### Results:

Of the 776 blood cultures (BC), 392 were positive and from these 188 were considered contaminated (24%), being defined bacteremia 204 (26%). We analyzed 93 cases (113 were discarded for lack of data). These positive cultures corresponded to: Internal Medicine Care 44%, Intensive Care Unit 34%, Surgery 12%, Intermediate Care Unit 8% and Gynecology and Obstetrics 1%. Sources of infection were: respiratory 24%, nephrourological 23%, skin and soft tissue 20%, primary blood infection 18%, central nervous system 4%, intra-abdominal 2%, infection with no evident source 8%.

Community acquired bacteremia 29%: *Streptococcus pneumoniae*: 12 BC (44%), oxacillin-sensitive 58%, strains non-viable 46%. *Escherichia coli*: 6 BC (22%), ciprofloxacin-resistant 17%. *Staphylococcus aureus*: 5 BC (22%), metilino-resistant (MR) 1.

Nosocomial Bacteremia 63%: *Staphylococcus aureus* 17 BC (29%), MR 82%. *Klebsiella pneumoniae*: 7 BC (12%), 6 extended-spectrum B-lactamase (EBSL). *Acinetobacter baumannii*: 7 BC (12%), all of them colistin sensitive, imipenem and meropenem resistant 71%. *Escherichia coli* 6 BC (10%), all ciprofloxacin-sensitive.

Health-care associated infections 8%: *Escherichia coli* 3 BC, all ciprofloxacin-sensitive.

Of all patients with bacteremia died 21/93, 11 cases were considered related to bacteremia and the prevalent germen was *Staphylococcus Aureus*, with no statistically significant difference.

##### Conclusions:

Within bacteremia detected, we found that the most frequent place of detection was the Internal Medicine Care Service with respiratory source as the predominant form. A high percentage of isolated were nosocomial, being *Staphylococcus aureus* the most frequent pathogen, probably related to the use of intravenous catheters, presenting the fifth part metilino-resistant.

This situation impose the need to keep actualized, in the entire hospital environment, about prevalence of germs, sources of infections and resistant patterns, in order to guide empiric treatments and adapt treatments according microbiological characteristics and so maintain policies for the rational use of antibiotics.

Palabras Claves: bacteriemias de la comunidad, intrahospitalarias y asociadas al cuidado de la salud

**GRANULOMATOSIS DE LA LINEA MEDIA**

IBARRA MT, LOBO MV, CALDEZ MA, MIOTI JA, ARIAS CALAFIORE F, ABDALA A.

## Granulomatosis de la línea media

El granuloma de la línea media, representa un grupo de enfermedades infrecuentes caracterizadas por un proceso inflamatorio y destructivo de los tejidos del tracto respiratorio superior. Se presenta generalmente en mujeres entre la 5ª y 6ª década de la vida, con una frecuencia aproximada de 6 casos por 10000 habitantes. Su etiología es multifactorial y su evolución progresiva, aguda o crónica. Se presenta el caso clínico de un paciente de 53 años de edad con antecedentes de DM tipo 2 y sinusitis crónica, que consulta por dolor y tumoración nasal, edema inflamatorio, extendido desde el labio superior al párpado inferior izquierdo y área de necrosis en región superior de pirámide nasal izquierda con rinorrea purulenta. Se realiza TAC de macizo facial que constata tumoración en fosa nasal izquierda, se procede a realizar tumorectomía remitiéndose dicho material a anatomía patológica. Se descarto leishmaniasis, mucormicosis, enfermedades autoinmunes y oncohemato

logicas por exámenes complementarios específicos. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico informa cuadro compatible con granulomatosis de la línea media, que por sus características podría corresponder al Síndrome de Stewart, considerándose esta entidad una reticulopatía histiocitaria reaccional inespecífica con infiltrados a predominio linfoplasmocitarios, hipervascularizada con formación de múltiples granulomas con tendencia a la necrosis. Se ha discutido si en esta entidad existen o no factores predisponentes. En nuestro caso podríamos considerar que la inmunodepresión producida por la DM tipo 2 y el antecedente de sinusitis crónica podrían tener algún rol significativo. Se ha establecido que existe relación con la presencia del virus de Epstein Barr. El diagnóstico inicial es de alta sospecha clínica siendo necesario para su confirmación estudios anatomopatológicos, inmunohistoquímicos y genético moleculares. Los exámenes imagenológicos con

tribuyen para evaluar el compromiso necrótico y el grado de extensión del proceso. En la mayoría de los casos evoluciona al óbito en un periodo variable de 3 a 20 meses, siendo las principales causas de muerte las infecciones sobre agregadas y las hemorragias de vasos medios faciales. El tratamiento es personalizado dependiendo de la causa subyacente.

## Midline granulomatosis

The midline granuloma, is a rare group of diseases characterized by an inflammatory and destructive of the upper respiratory tract tissues. It usually occurs in women between the 5th and 6th decade of life, with a frequency of approximately 6 cases per 10000 inhabitants. Its etiology is multifactorial and progressive evolution, acute or chronic. We report the clinical case of a 53 year old with a history of type 2 diabetes and chronic sinusitis, who complains of pain and nasal tumor, inflammatory edema, extending from the upper lip to the left lower eyelid and area of necrosis in upper region of left nasal pyramid with purulent rhinorrhea. CT was performed in which the facial tumor is found in the left nostril, we proceed to make such material lumpectomy referring to pathological anatomy. Leishmaniasis was ruled, mucormicosis, autoimmune diseases and related blood by specific complementary tests. Histopathological and immunohistochemical study reported symptoms compatible w

ith midline granulomatosis, which could correspond to its characteristics Syndrome Stewart, considering this entity a nonspecific reaction with histiocytic reticulopatía infiltrated predominantly lymphoplasmacytic, hypervascularized with formation of multiple granulomas with a tendency to necrosis. It has been argued in this state or not there are predisposing factors. In our case we could consider that the immunosuppression caused by type 2 DM and a history of chronic sinusitis could have some significant role. It has been established that there is relation to the presence of Epstein Barr virus. The initial diagnosis high clinical suspicion is still needed for confirmation by histology, immunohistochemical and molecular genetics. Imaging tests help to evaluate the commitment necrotic and the degree of extension of the process. In most cases progresses to death within a variable period of 3 to 20 months, the main causes of death are infections and bleeding on aggregate means

of faciavessels. Treatment is individualized depending on the underlying cause.

Palabras Claves: Granulomatosis de línea media, Síndrome de Stewart, Cuadro Clínico, Diagnóstico

**HIPERTIROIDISMO PRIMARIO, PRESENTACION CLINICA EN LA CONSULTA ENDOCRINOLOGICA: NUESTRA EXPERIENCIA**

RTIN GS\*, DI MARI C., VALDUVINO C., VIDELA C., ALMONACID G., CENCENARRO L., HEREDIA E., TSCHOPP M., FONTANETTO E., MORENO SAENZ P., ESTARIO P., ESTARIO M.

El hipertiroidismo afecta al 2 % de las mujeres y al 0,2 % de los hombres. La Enfermedad de Graves es la causa más común. Objetivos: Evaluar características generales de nuestra población con hipertiroidismo. Describir

tratamientos y complicaciones. Asociación con Cáncer de tiroides. Material y métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se evaluaron 67 casos de hipertiroidismo entre Octubre 2009 y Octubre 2010. Se analizó edad y sexo, motivo de consulta, clínica e índice de masa corporal (IMC). Se valoró Tirotrófina (TSH), tiroxina libre (T4L), tiroxina total, triiodotironina (T3), anticuerpos antiperoxidasa y anticuerpos antireceptor de TSH (TRAbs). Se analizaron los tratamientos y reacciones adversas. Se evaluó la asociación con cáncer de Tiroides. Resultados: De 67 pacientes, 79% mujeres y 21% hombres. La media de edad fue de 39 años en mujeres y 40 en hombres. Los motivos de consulta fueron: intolerancia al calor (7

1,5%), palpitaciones (69%), sudor de manos (67%), temblor acro (67%), nerviosismo (67%) e irritabilidad (61%). En el examen físico: bocio 1 (24%) y 2 (76%), soplo tiroideo (43%), thrill (43%), pérdida de peso (52%), exoftalmia (27%), mixedema pretibial (4,5%) y taquicardia en 33%. Respecto al IMC 6% bajo peso, 55% normopeso, 27% sobrepeso, 6% obesidad 1, 1,5% obesidad 2 y 4,5% en obesidad 4. El promedio de TSH fue 0,046 uUI/ml; T4L 3,67 ng/dl y T3 3,14 ng/dl. Los TRAbs fueron informados en el 42%, siendo 89% positivos y 11% negativos. Respecto al tratamiento el 100% recibió MMI inicial y 16,5% presentó reacciones adversas: alergia cutánea (7,5%), agranulocitosis (4,5%), colestasis (3%) e intolerancia digestiva (1,5%). Como tratamiento definitivo 27% de los pacientes recibió I 131 y 19,5% tiroidectomía. De los 13 operados se hallaron 4 con Carcinoma Papilar. Conclusiones: Se observó mayor prevalencia de hipertiroidismo en mujeres. La presentación clínica coincide con la bibliografía, hay un menor porcentaje de mixedema pretibial en nuestra casuística. Respecto a las reacciones adversas con MMI, es necesario evaluar función hepática y hemograma. Es de destacar el hallazgo significativo de Cáncer de tiroides.

Hyperthyroidism affects 2% of women and 0.2% of men. Graves Disease is the most common cause. Objectives: To assess general characteristics of our population with hyperthyroidism. Describe treatments and complications. Association with thyroid cancer. Material and methods: Descriptive retrospective observational study. We evaluated 67 cases of hyperthyroidism between October 2009 and October 2010. We analyzed age and sex, chief complaint, clinical features and body mass index (BMI). We evaluated Thyrotropin (TSH), free thyroxine (T4L), total thyroxine (T4 T), triiodothyronine (T3), peroxidase antibodies and TSH antireceptor antibodies (TRAbs). We also analyzed the treatment and adverse reactions. We evaluated the association with thyroid cancer. Results: Of the 67 patients, 79% female and 21% male. The mean age was 39 years for women and 40 men. The complaints were: intolerance to heat (71.5%), palpitations (69%), sweating of hands (67%), tremor acro (67%), nervousness (67%) and irritability (61%). On physical examination: goiter 1 (24%) and 2 (76%), thyroid murmur (43%), thrill (43%), weight loss (52%), exophthalmia (27%), pretibial myxedema (4, 5%), tachycardia in 33% of cases, 6% underweight with respect to BMI, 55% normal weight, overweight 27%, 6% obesity 1, 2 and 1.5% 4.5% obesity in obesity 4. Average value was 0.046 uUI TSH / ml, FT4 3.67 ng / dl T3 and 3.14 ng / dl. The TRAbs were reported in 42%, with 89% positive and 11% negative. Regarding treatment received MMI 100% initial and 16.5% had adverse reactions: skin allergy (7.5%), agranulocytosis (4.5%), cholestasis (3%) and gastrointestinal intolerance (1.5%). As definitive treatment 27% of patients received I 131 and 19.5% (13) thyroidectomy. Of the 13 patients who underwent surgery were found 4 with papillary carcinoma. Conclusions: The highest prevalence of hyperthyroidism in women. The clinical presentation consistent with the literature, there is a lower percentage of pretibial myxedema in our series. Regarding adverse reactions with MMI, it is necessary to assess liver function and blood count. Noteworthy is the significant finding of thyroid cancer.

Palabras Claves: ENFERMEDAD DE GRAVES, METIMAZOL, CANCER.

## **HIPERTENSION PULMONAR ASOCIADA A HIPERTIROIDISMO**

GALLARDO FE, SANCHES QUIROZ LM, DAVID JF, FUENTES N

Presentación de la ONU Caso clínico Donde sí relaciona hipertensión pulmonar una tirotoxicosis

pte Femenino DE 46 Años pecado Antec. Que Sufre de relevancia INSUFICIENCIA

Respiratoria Aguda Por Lo Cual INGRESAA TERAPIA INTENSIVA Con Sospecha de tramboembolismo pulmonar agudo Signos Positivos Con hipertensión de Por pulmonar ecocardiograma y Estudios Posteriores hormonales informaron aumentos de hormonas tiroideas Quien Tras Tratamiento Con metimazol Resuelve Con mejoría clínica y con valores Normales de PSAP.

presents a clinical case where pulmonary hypertension is associated thyrotoxicosis women aged 46 pte without antec. of relevance that suffers failure Acute Respiratory e UTI used with suspected tramboembolismo acute



pulmonary hypertension with positive signs echocardiogram and subsequent pulmonary hormonal studies thyroid hormone increases reported who after treatment with methimazole resolved with clinical improvement and normal values PSAP.

Palabras Claves: hipertension pulmonar tirotoxicosis

### **GASTROENTERITIS EOSINOFILICA**

*NUÑEZ P\*, LOPEZ DE LA FUENTE C, ROSSO N, GAUNA R, GUIÑAZU F, SIMON F, MIR V, STEMPELS A, CHIESA M, MANZONE G, BRITOS L.*

Paciente de 25 años, apendicectomizado. Comienza 21 días previos al ingreso con dolor epigástrico cólico intenso que irradia a resto del abdomen, acompañado de diarrea acuosa, con diagnóstico de gastroenteritis aguda, es tratado en forma ambulatoria con mala evolución clínica por lo que consulta nuevamente, se le realiza ecografía abdominal (25/01) informa liquido libre en hipogastrio. Citológico y orina completa dentro de valores normales.

06/02: Tras ser tratado con ranitidina, paracetamol y dieta astringente, no presenta mejoría consultando nuevamente. Laboratorio GB:11500 (eosinófilos 920) VSG 6 mm, transaminasas, proteinograma por electroforesis normales.

07/02: TAC de abdomen con contraste: leve derrame pleural derecho, engrosamiento parietal simétrico en región antro pilórica, liquido libre en espacio perihepático, interasas, espacio parietocólico izquierdo y en fondo de saco peritoneal.

09/02: ingresa por guardia central con clínica similar a la previa, fiebre, peritonismo y semiología de derrame pleural derecho. Laboratorio: GB:11700 (eosinófilos 5130- 43%), hemograma, coagulograma, transaminasas, glucemia y función renal normales. 13/02: Ecografía abdominal: ascitis en todos los sitios explorados. Laparocentesis diagnóstica: recuento celular 4000 cel./ml a predominio de eosinófilos, cultivo negativo, anatomía patológica negativa para malignidad. Coproparasitológico seriado y hemocultivos por 2 sin desarrollo. Marcadores tumorales, serología inmunológica, serología para CMV-VEB-VHB-VHC y ELISA para VIH negativos.

17/02: Extendido de sangre periférica sin atipia celular. VEDA: esofagitis no erosiva, gastropatía congestiva, gastropatía erosiva antral, duodenopatía congestiva.

Sin mejoría, se instaura tratamiento con meprednisona 60 mg día con favorable respuesta clínica y de laboratorio 02/03: Anatomía patológica: duodeno: en corion infiltrado linfoplasmocitario con eosinófilos y ligero edema; gástrico: corion con componente leucocitario con eosinófilos entremezclados; esófago: en corion infiltrado inflamatorio mononuclear con eosinófilos entremezclados.

25-year-old male patient with a medical history of appendectomy. 21 days before admission he began with severe colicky epigastric pain that radiates to the rest of abdomen, accompanied by watery diarrhoea, with a diagnosis of acute gastroenteritis. He was treated on an outpatient basis with poor clinical outcome. An abdominal ultrasound was performed (Jan/25) reporting free liquid in hypogastrium. Urinalysis and complete blood count were normal. Being treated with ranitidine, acetaminofen and astringent diet, he showed no improvement and scheduled another appointment on Feb/6. Laboratory: WC:11500 (eosinophils 920) ESR 6mm, normal aminotransferase and electrophoretic proteinogram.

Feb/7: CT scan of abdomen with contrast: mild right pleural effusion, symmetric parietal thickening in the pyloric antrum region, free fluid in perihepatic space, interasas, left parietocolic space and on Douglas pouch.

Feb/9: he was admitted in the emergency department with similar symptoms, fever, tenderness and signs of right pleural effusion. Laboratory: WC:11700 (eosinophils 5130-43%), complete blood count, tests of blood coagulation, serum transaminase levels, blood glucose and renal function were normal. Feb/13 ultrasonography of abdomen: ascitis in all studied areas. Paracentesis: 4000 cell count/ml with a predominance of eosinophils, negative culture, negative for malignancy. The analysis for parasites in a series of stool samples and the blood cultures showed no development. Tumor markers, immunology test, serology for CMV, EBV, HBV, HCV and ELISA test for HIV were negative.

Feb/17: an extended of peripheral blood showed no cellular atypia. Upper gastrointestinal endoscopy video: non-erosive esophagitis, congestive gastropathy, erosive antral gastropathy, congestive duodenopathy.

Without improvement, meprednisone 60 mg/day was started with marked and rapid clinical and laboratory progress.

Mar/02: Pathology: duodenum: lymphoplasmacytic infiltrate with eosinophils and slight edema in corion; stomach: corion with leukocyte component intermingled with eosinophils; esophagus: mononuclear inflammatory infiltrate with eosinophils intermingled in corion.

## DETECCIÓN DE ANTICUERPOS SS-A/Ro POR ENZIMOINMUNOENSAYO E INMUNOBLOTTING

MEOSSA G\* (1), MAURELLI L (2), RACCA A (1), GOBBI C (3), ALBIERO E (2), DEMARCHI M (1)

**Introducción:** Los anticuerpos anti SS-A/Ro son detectados en diferentes patologías autoinmunes solos o en presencia de otros anticuerpos tipo ENA. Dependiendo de la metodología empleada pueden observarse discrepancias en los resultados.

**Objetivos:** Determinar anticuerpos anti SS-A/Ro en pacientes con enfermedades autoinmunes por Enzimoimmunoensayo (EIE) e Inmunoblotting (IB) y evaluar la presencia de otros autoanticuerpos.

**Material y Método:** Se analizaron 39 pacientes consecutivos con enfermedades autoinmunes atendidos en el Servicio de Bioquímica del Hospital Córdoba.

**Resultados:** El EIE detecta anti Ro totales (Ro60 y Ro52). El 69% presentó anticuerpos anti Ro positivos, predominando en Síndrome de Sjögren (SS) y LES.

El 20% de los pacientes con SS presentó como único autoanticuerpo antiRo, 80% asociado con La. En LES se encontró como único anticuerpo en 30%, asociado con La en 50% y con RNP en 20%

El IB: permite discriminar ac anti Ro 60 y Ro52. 61,5% presentaron anticuerpos anti Ro60 positivos y 56% anti Ro52. El mayor porcentaje de positividad para Ro60 se observó en SS y LES.

En SS, Ro 60/52 se vieron como únicos autoanticuerpos en un 30%, se asoció con La en un 60% y una única muestra fue negativa para Ro60/52 y positiva para La. Los ac Ro 60 y 52 siempre se presentaron asociados.

En LES el ac anti- Ro se encontró en 55% como único (35% corresponde a Ro 60 y 20% a Ro 60/52), un 33% asociado con La y 11% con RNP.

Veintisiete muestras presentaban anticuerpos anti-Ro, por EIE mientras que solo 24 fueron positivos por IB.

**Conclusiones:** Se encontró una concordancia de 90% entre ambos métodos. IB permite discriminar Ro60 y Ro52. En pacientes Ro positivos predominan los diagnósticos SS y LES. En SS es importante la asociación de Ro con La (80%) y Ro60 con Ro52 (100%).

**Introduction:** SS-A/Ro antibodies are detected in various autoimmune diseases alone or in presence of other type ENA antibodies. Discrepancies in the results can be observed depending on the methodology employed.

**Objective:** To determine SS-A/Ro antibodies in patients with autoimmune diseases by enzyme immunoassay (EIA) and immunoblotting (IB) and to evaluate the presence of other autoantibodies.

**Material and Methods:** We analyzed 39 patients consecutive with autoimmune diseases treated at the Biochemistry department from the Hospital Córdoba.

**Results:** EIE detected total Ro (Ro60 and Ro52). Sixty nine % had positive Ro antibodies, predominantly in Sjögren's syndrome (SS) and Systemic Erythematosus Lupus (SLE).

Twenty % of patients with SS presented Ro as single autoantibody and 80% associated with La. In SLE, Ro was found as single antibody in 30%, associated with La in 50% and with RNP in 20%.

IB: anti Ro discriminates ac Ro60 and Ro52. 61.5% had positive anti Ro60 and 56% anti Ro52. The highest percentage of positivity of Ro60 was observed in SS and SLE.

In SS, Ro 60/52 were the only autoantibodies in 30%, were associated with La in 60% and one sample was negative for Ro60/52 and positive for La. Ro 60 and Ro52 were always associated. In SLE, Ro was found in only 55% (35% are 60 and 20% Ro Ro 60/52), 33% associated with La and 11% with RNP.

Twenty seven samples had Ro antibodies by EIA, whereas 24 were positive by IB.

**Conclusions:** We found a 90% concordance between both methods. IB discriminates Ro60 and Ro52. Ro positive patients predominantly are diagnosed as SS and SLE. In SS are important the associations between Ro and La (80%) and between Ro52 and Ro60 (100%).

**Palabras Claves:** enzimoimmunoensayo, inmunoblotting, autoanticuerpos, Ro 60, Ro 52

## MUCORMICOSIS: UNA INFECCIÓN DE CONSIDERABLE MORBIMORTALIDAD

MIOTI A, ARRIETA MS, GARAY LS, GOIZUETA MC, IRAIDINI TABOADA SM, \*MUGNA N.

La mucormicosis es una enfermedad micótica oportunista, infrecuente, producida por especies del orden mucorales, considerándose la de peor pronóstico por su agresividad. En la mayoría de los casos afecta a pacientes inmunocomprometidos, manifestándose por compromiso de los senos paranasales, pulmón y sistema nervioso central. Los zigomicetos invaden los tejidos adyacentes, siendo característica la afección vascular con producción de trombosis, isquemia y necrosis. La sospecha clínica se basa en la presencia de síndrome febril, cefalea, dolor y asimetría facial, celulitis orbitaria con rinorrea espesa sanguinolenta. El diagnóstico se realiza con el ras-

pado biopsia de las lesiones, donde por examen directo al microscopio óptico se observan grandes hifas no tabicadas con ramificaciones en ángulo recto. Para diferenciar el género y la especie del hongo se requiere del cultivo del material obtenido. La TAC o la RMN se utilizan para delimitar la localización anatómica de las lesiones óseas o de tejidos blandos y para constatar la invasión del sistema nervioso central. El tratamiento debe ser precoz, eliminando los factores predisponentes, con utilización de antifúngicos y debridamiento quirúrgico. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal desde junio 2010 a diciembre 2011 en el Departamento de Clínica Médica del Hospital Centro de Salud ZJS de Tucumán, Argentina, con los objetivos de determinar la prevalencia de mucormicosis en los pacientes internados y evaluar la presencia de factores de riesgo en los mismos. La población estuvo representada por mujeres y varones internados en dicho servicio. Se evaluaron 3363 pacientes de los cuales 15 presentaron sospecha de mucormicosis a los que se le realizó raspado biopsia y TAC detectándose 6 casos positivos, obteniéndose una prevalencia de 0.2% con IC95% = 0.02 - 0.3%. De los 6 pacientes, 4 correspondían al sexo femenino y la mediana de la edad fue de 52 años. Todos los pacientes se encontraban inmunocomprometidos, 4 con diagnóstico de Leucemia aguda en tratamiento quimioterápico y 2 con Diabetes Mellitus descompensada sin diagnóstico previo. La mayoría de los casos presentaron compromiso rinosinusal. Toda la cohorte recibió tratamiento médico con anfotericina B y solo en uno se realizó debridamiento quirúrgico. Los pacientes con Leucemia aguda fallecieron. El diagnóstico de mucormicosis se basa fundamentalmente en la sospecha clínica, confirmandose con el raspado biopsia de las lesiones. En nuestra serie no se realizó el cultivo de las mismas para diferenciar el género y la especie del hongo ya que, como avala la literatura, no es imprescindible para realizar el diagnóstico y asumir una conducta terapéutica. Todos los pacientes estaban inmunocomprometidos predominando clínicamente la localización rinosinusal. A toda la serie se la trató con anfotericina B convencional y solo un paciente fue sometido a debridamiento quirúrgico ya que el resto por su compromiso clínico biológico no se encontraban en condiciones para ser debridados. La evolución de nuestros casos fue desfavorable con considerable morbimortalidad.

Mucormycosis is an opportunist mycotic and rare disease, caused by fungi in the order Mucorales, and it is considered the most serious disease of its kind due to its aggressiveness. The infection occurs most often in people who have a compromised immune system, affecting the sinuses, lungs and the central nervous system. Zygomycetes invade adjacent tissue, which characteristically causes vascular damage that produces thrombosis, ischemia and necrosis. Clinical suspicion is based on the presence of febrile syndrome, headache, pain and facial asymmetry, orbital cellulitis with thick bloody rhinorrhea. The diagnosis is made with shave biopsy of the lesions, where big undivided hyphae with right angle ramifications were observed under optical microscope. To differentiate the genus and species of fungus, it is necessary to grow the obtained material. A CAT or MRI scan are used to define the anatomic location of bone injuries or soft tissue and to verify the invasion of the central nervous system. The treatment must be as early as possible, eliminating predisposing factors with anti-fungal medications and surgical debridement. A descriptive, retrospective, cross-section research has been carried out from June 2010 to December 2011 in the Department of Clinical Medicine of Hospital Centro de Salud ZJS Tucumán, Argentina, to determine the prevalence of Mucormycosis in patients in hospital and to assess the presence of risk factors. The population was represented by men and women hospitalized in Hospital Centro de Salud. From the 3363 patients who were assessed, 15 were suspected to present Mucormycosis. They underwent shave biopsy and CAT. 6 positive cases were detected getting a prevalence of 0.2% with (C 95% IC 0.2% - 0.3 %) From these 6 patients, 4 were women and their average age was 52 years old. All the patients had weak immune systems. 4 had Acute Leukemia diagnosis under chemotherapy treatment and 2 suffered from unbalanced Diabetes Mellitus without prior diagnosis of the disease. Most of the cases (4) revealed rhinosinus affections. All the group received medical treatment with Amphotericin B and only one received surgical debridement. Those patients with Acute Leukemia, died.

Mucormycosis diagnosis is based mainly on clinical suspicion, which can be confirmed with shave biopsy of the lesions. In our study there was no culture of them to differentiate the genus and species of fungus because, this was not essential to establish a diagnosis and to provide the correct treatment. All patients had compromised immune system, clinically prevailing rhinosinus locations. All the sequence was treated with common Amphotericin B and only one patient received surgical debridement. The rest were unable to undergo surgical debridement on account of their clinical and biological affection. The evolution of our cases was unfavorable with a considerable morbidity and mortality rate.

Palabras Claves: Infección - Mucormicosis - inmunocompromiso - morbimortalidad

### **ASPERGILOSIS CEREBRAL, PRESENTACION INUSUAL.**

JURADO RA\*, PALOMBO M, VALDIVIEZO MD, BRACAMONTE R, VISCONTI L, PRESMAN CG, NOTA CA.

Introducción: en Aspergilosis, la especie fumigatus es la más frecuente, siendo los inmunodeprimidos los pacientes con mayor riesgo. Clínicamente la forma más frecuente es la respiratoria. La forma invasora es la más común en pacientes inmunocomprometidos, generando afectación pulmonar y rinosinusal, desde donde puede diseminarse. El tratamiento se realiza con voriconazol o anfotericina B.

Presentación de caso: paciente masculino de 42 años con antecedentes de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (CD4 < 100 con tratamiento antirretroviral) y Linfoma no Hodgkin (tratado con quimioterapia). Consulta por debilidad en miembro superior e inferior derecho, afasia e incontinencia de esfínteres. Al examen físico: vigil, bradipsíquico, desorientado en persona, tiempo y espacio, parálisis facial central derecha, paresia braquiocrural derecha. Métodos complementarios: Radiografía de tórax: sin alteraciones; TAC de cerebro: hipodensidad cortical frontal derecha y subcorticales frontales bilaterales; RNM de cerebro: múltiples imágenes hipodensas en región frontal bilateral y talámica izquierda que no refuerzan con contraste; líquido céfalo raquídeo (LCR) y hemocultivos: presencia de *Aspergillus fumigatus*. Se inició tratamiento con voriconazol con buena respuesta.

Discusión: Este paciente tiene doble factor de riesgo: patología hematológica (linfoma, factor de riesgo mayor) y otra de tipo infecciosa (SIDA, factor de riesgo menor). En el contexto de un paciente inmunocomprometido tuvo la forma más frecuente de Aspergilosis: la "invasora", pero cabe destacar la ausencia de compromiso respiratorio, que es lo más común en pacientes con SIDA. La vía de diseminación fue la hematológica para comprometer el SNC. A pesar de que no tuvo histología que determinara un diagnóstico de certeza, el cultivo positivo en un líquido estéril como el LCR tiene valor diagnóstico.

Conclusión: el compromiso del sistema nervioso central por Aspergilosis es inusual, pero debería ser incluido dentro del diagnóstico diferencial en pacientes con SIDA y compromiso neurológico.

Introduction: In Aspergillosis, the fumigatus species is the most frequent, having immunocompromised patients an increased risk. The most common clinical form is the respiratory. The invasive form is most common in immunocompromised patients, with pulmonary and rinosinusal affectation, from where it can be spread. Treatment is with voriconazole or amphotericin B.

Case presentation: A 42 year old male patient with a history of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) (CD4 <100 with antiretroviral treatment) and non-Hodgkin lymphoma (treated with chemotherapy). Browse by weakness of right upper and lower limbs, aphasia and incontinence. Physical examination: aware, bradypsychic, disoriented in person, time and space, right central facial paralysis, right braquial paresis. Complementary methods: Chest x-ray unaltered, brain CT: right frontal cortical and frontal subcortical bilateral hypodensities, brain MRI: multiple hypodense images in bilateral frontal region and left thalamus region, that do not enhance with contrast, cerebrospinal fluid (CSF) and blood cultures: *Aspergillus fumigatus*. Voriconazole treatment was started with good response.

Discussion: This patient has dual risk factor: hematological disease (lymphoma, major risk factor) and infectious disease (AIDS, lower risk factor). In the context of an immunocompromised patient the "invasive" form is the most common presentation of Aspergillosis, but in this case it must be noticed the absence of respiratory compromise, which is the most common form in AIDS patients. The route of spread to compromise the CNS was the hematogenous. Although histology was not performed to reach an accurate diagnosis, the positive culture in a sterile liquid such as the CSF have diagnostic value.

Conclusion: The central nervous system involvement by aspergillosis is unusual, but should be included in the differential diagnosis in patients with AIDS and neurological damage.

Palabras Claves: Aspergilosis cerebral, invasora, inmunocomprometido, SIDA.

### **ERITEMA MULTIFORME EN PACIENTE CON CELULITIS DE MIEMBRO INFERIOR**

ROSSO N\*, NUÑEZ P, LOPEZ DE LA FUENTE C, GAUNA R, GUIÑAZU F, SIMON F, MIR V, STEPELS A, CHIESA M, MANZONE G, BRITOS L.

Paciente femenino de 50 años. APP:linfangitis crónica en miembro inferior izquierdo, enolista. Presenta lesiones polimorfas en piel de un mes de evolución y fiebre. Recibe tratamiento ambulatorio con cefalexina (7 días) y ciprofloxacina (2 días), con mala evolución, por lo que consulta por guardia central.

09/02/12 Examen al ingreso: placa eritematoviolacea de rodilla a tobillo, úlceras con secreción purulenta en región lateral externa y múltiples flictenas con contenido seroso en miembro inferior izquierdo. Púrpura palpa-

ble en ambos miembros inferiores. Edema hasta 1/3 superior de muslos, edema sacro. Petequias en carrillos, exudado purulento en pilar posterior izquierdo. Maculopapulas eritematosas en lengua. Escleróticas ictéricas. Hepatomegalia indolora.

Laboratorio: GB:47.000 (N:92,2%), plaquetas:113.000, VSG:29, APP:40%, GOT:84, GPT:59, proteínas totales:6, albumina:3.1, Bilirrubina total:4.68, directa:3.97, indirecta:0.71.

Hemocultivo: sin desarrollo. Hisopado faríngeo:flora polimicrobiana. Urcultivo:E. Coli y Enterococcus faecalis 10/02 Serología VHB-VHC-HIV no reactivo. CMV:IgG reactivo (170 U/ml), IgM no reactivo.

Biopsia de piel: hallazgos compatibles con eritema multiforme variante dermoepidérmico.

13/02 Se inicia meprednisona 60mg/día, con lo que disminuyen significativamente las lesiones eritematosas en piel, persistiendo úlceras infectadas en miembros inferiores.

16/02 Ecografía abdominal: hepatomegalia difusa, esteatosis tipo I/II. Bazo de morfometría aumentada. Líquido ascítico en todos los espacios estudiados.

Cumple múltiples esquemas antibióticos debido a la infección de úlceras de miembros inferiores (Clindamicina, Vancomicina, Metronidazol).

02/03 Cultivo de secreción de úlceras: Bacilo no fermentador de glucosa, enterobacter y E.coli. Se rota a Ciprofloxacina + Colistín según antibiograma. Se realiza tratamiento para síndrome ascítico edematoso.

Paciente con mala evolución clínica, encefalopatía hepática II-III. Reaparece eritema generalizado con petequias en miembros inferiores y edemas, disminuye ritmo de diuresis con alteración de la función renal. Paciente con encefalopatía hepática III-IV, síndrome hepatorenal, obita a los 34 días del ingreso.

50-year-old female patient with a medical history of chronic lymphangitis in left leg and alcoholism. She presented to the emergency department with a-month history of polymorphic skin lesions and fever. She received prior outpatient treatment with cephalexin (7days) and ciprofloxacin (2days), with poor clinical outcome.

Feb/09 Physical examination at admission: Purple erythematous plaque extending from knee to ankle, ulcers with purulent discharge in the lateral side of leg, multiple blisters containing serum in left lower extremity. Palpable purpura on both lower limbs, with edema extending from groin to feet and sacral edema. Petechial hemorrhages of the oral mucosa, purulent exudate in the left posterior pillar, erythematous macular plaques on tongue. Icteric sclera. Painless hepatomegaly.

Laboratory: WBC:4.700 (N:92,2%), platelet:113.000, ESR 29mm, PT:40%, AST:84, ALT:59, total protein:6, albumin:3.1, Total bilirubin:4.68, direct:3.97, indirect:0.71.

Blood culture: with no development. Throat swab: polymicrobial flora. Urine culture: E. Coli and Enterococcus faecalis.

Feb/10 Serology for HBV, HCV, HIV: nonreactive. CMV: IgG 170 U / ml, IgM non-reactive.

Skin biopsy: erythema multiforme dermoepidermic variant

Feb/13 Treatment with meprednisone 60mg/day started with marked improvement of the erythematous lesions, though the infected ulcerated lesions persisted.

Feb/16 Ultrasonography of abdomen showed diffuse hepatomegaly, fatty liver disease type I / II. Enlarged spleen. Free fluid in all studied areas.

She was treated with several antibiotics due to the infection of the ulcers (Clindamycin, Vancomycin, Metronidazole).

Mar/02 Wound drainage culture: development of glucose non-fermentative bacillus, Enterobacter, and E. coli. Ciprofloxacin + Colistin were prescribed on the basis of the antibiogram. She received treatment for ascitic-edematous syndrome.

Patient with poor clinical outcome developed hepatic encephalopathy grade II-III. Edema and generalized erythema with petechiae in lower limbs reappeared, diuretic rate decreased with deterioration of renal function. Hepatic encephalopathy worsened to grade III-IV with hepatorenal syndrome. She died 34 days after admission.

## **EFFECTO AGUDO Y CRÓNICO DEL EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA PERCEPCIÓN-ATENCIÓN EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.**

*PROF. DR. FERREYRA, JULIO EDUARDO, PROF. LIC. DI SANTO, MARIO, MGTER. MORALES, MARÍA MARTA DEL VALLE, LIC. SOSA, MARÍA ANDREA, LIC. MOTTURA, EVANGELINA, LIC. FIGUEROA, CARMEN,*

El objetivo de este estudio es indagar la posibilidad de influencia de diferentes condiciones de práctica de actividad física sistemática sobre el proceso perceptivo y de atención en estudiantes universitarios.

La muestra se compone de una cohorte de estudiantes universitarios del cuarto año de la Carrera de Medicina, de ambos sexos y 21 años de edad promedio (diseño cuasi-experimental con grupos previamente formados).

La variable tratamiento consistió en la realización de actividad física dividida en dos métodos diferentes: aeróbica y anaeróbica. Los integrantes de los grupos fueron evaluados con la Prueba Perceptiva y de Atención Toulouse-Pièron (6<sup>o</sup> Edición Revisada, 2007), la cual arroja un nivel de confiabilidad  $r=0,774$  ( $p \leq 0,01$ ) (Morales, Sosa y Quattrocchio, 2011); antes (Pretest ó T1), inmediatamente después (Postest ó T2) y a la hora de efectuada la actividad física (Post Postest ó T3).

Para conocer el efecto agudo y el efecto crónico de las dos condiciones de actividad física sobre el proceso de percepción-atención se realizaron comparaciones entre las ganancias de la segunda toma y de la tercera toma de la prueba (respectivamente) respecto de la primera en la condición aeróbica y anaeróbica en ambos grupos. El procedimiento utilizado fue analizar la diferencia de las medias resultantes dentro de cada grupo, en ambos grupos y en ambas secuencias T3-T1 y T2-T1 mediante la prueba de diferencia de medias para grupos correlacionados. Posteriormente, se realizaron pruebas t de diferencias de medias para grupos independientes sobre las ganancias entre las tomas 3 y 1 y 2 y 1 de cada condición en ambos grupos. Se utilizó el procesador SPSS 17.0 y se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

De acuerdo con los resultados obtenidos, la actividad física aeróbica parece tener un efecto mayor sobre la mejora de la atención-concentración que la actividad física anaeróbica

The aim of this study is to investigate the possibility of influence of different conditions of systematic physical activity on the perceptual process and attention in college students.

The sample consists of a cohort of fourth year university students of the School of Medicine, of both sexes, average age 21 years (quasi-experimental pre-formed groups).

The treatment consisted of performance of physical activity divided into two different methods: aerobic and anaerobic. The cohort was divided randomly into two groups that performed both types of physical activity in two different sequences (also randomly selected).

The members of the groups were assessed with the Toulouse-Pieron Perceptual Test (6<sup>th</sup> Revised Edition, 2007), which yields a confidence level  $r = 0.774$  ( $p \leq 0.01$ ) (Morales, Sosa and Quattrocchio, 2011) before (Pretest or T1), immediately after (posttest or T2) and made time physical activity (Post-Test Post or T3).

For become acquainted the acute and chronic effect of the two conditions of physical activity on the process of perception-attention, has been made comparisons between the earnings of the second shot and third shot of the test (respectively) for the first in the aerobic and anaerobic conditions in both groups. The procedure used was to analyze the resulting mean difference within each group, in both sequences T3-T1 and T2-T1 by the mean difference test for correlated groups. Subsequently, in order to ascertain whether there were differences between the means resulting in both groups, were calculated t tests of mean differences for independent groups on earnings between shots 3 and 1 and 2 and 1 for each condition in both groups. We used SPSS 17.0 processor and worked with a confidence level of 95%.

According to the results, aerobic physical activity appears to have a greater effect on improving care-concentration anaerobic physical activity.

Palabras Claves: Actividad física aeróbica, actividad física anaeróbica, atención.

## **CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO MULTIDIMENSIONAL DE MEDICIÓN DE LOS VALORES INTRÍNSECOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA.**

*MARÍA MARTA MORALES*

El presente trabajo corresponde a la confección de la escala preliminar del Instrumento de medición de los valores intrínsecos de la actividad físico-deportiva (Gómez Rijo, 2001) en poblaciones de jóvenes que hayan completado sus estudios secundarios. Se comienza exponiendo acerca del cambio en las concepciones valorativas de la actividad físico-deportiva acontecido durante la segunda mitad del siglo XX y la importancia de contar con mediciones de su impacto en poblaciones jóvenes. Se describen los pasos que se siguieron para la construcción de los reactivos de la escala (ítems) en los cuatro dominios del constructo a medir: Valores intrínsecos del deporte (agonístico, lúdico, hedonístico e higiénico), definidos como aquellos valores que el sujeto "experimenta" contingentemente a la realización de la actividad físico-deportiva, porque sólo el deporte los transmite en sí mismo (Gómez Rijo, 2001). Se informa acerca del estudio de evidencia de V

alidez de Contenido de los reactivos propuestos realizado a través del Método de Acuerdo de Jueces (MAJ). Finalmente se presenta la escala de medición de los valores intrínsecos de la actividad físico-deportiva (E.M.V.I.A.F.D.) en su versión preliminar (75 reactivos) la que será sometida al posterior estudio de Validación de Constructo con la utilización de la Técnica de Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

The purpose of this work is to produce the preliminary scale of the measuring instrument for the intrinsic values of physical and sporting activity (Gomez Rijo, 2001) in populations of young people who have completed high school. First, it presents the change in the evaluative conception of physical and sporting activity which occurred during the second half of the twentieth century and the importance of measuring its impact on young populations. The work describes the steps followed for the construction of the scale items in the four domains of the construct to be measured: intrinsic values of sport (agonistic, fun, hedonistic and hygienic), defined as those values that the subject "experiences" contingently on the realization of physical activity, because only sport transmits it itself (Gomez Rijo, 2001). It reports on the study of evidence of Content Validity of the proposed items made through the Method of Assessed Through Experts (ATE). Finally we present the Measurement Scale of Physical and Sporting Activity Intrinsic Values (EMVIAFD) in preliminary version (75 items) that will be further submitted to study of Construct Validation with the use of Exploratory Factor Analysis (EFA) technique.

#### **“DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE HIPERTENSION ARTERIAL EN UN ÁREA ALEJADA DE GRANDES CENTROS URBANOS CON NECESIDADES SOCIOECONÓMICAS DIFERENTES”**

VERGOTTINI A. SOLEDAD\*; SESIN ANA\*\*; ALVAREZ CARLOS ; SALICA DANIEL ; VILLARREAL EDUARDO.; JARMA DAVID . VERGOTTINI JUAN.

Se realizó un estudio epidemiológico, transversal observacional durante el año 2006 en la localidad de Sumampa (Santiago del Estero). La muestra fue seleccionada al azar. Se estudiaron 457 pacientes entre 18 y 90 años. Se evaluó la prevalencia de HTA, y relaciones con diferentes variables : edad, sexo, estado civil, peso, talla, índice de masa corporal (IMC) perímetro de cintura y cadera, ocupación, situación económica, educación, actividad física, alimentación, consumo de sal, hábitos tóxicos, y antec. familiares o diagnóstico previo de hipertensión. Resultados: El 10% tenían TA óptima, el 15% normal, el 18% pre-hipertensión y el 57% eran hipertensos. Las mujeres fueron más hipertensas que los hombres, excepto entre 18-39 años. El 45% desconocían su hipertensión. El 55% sabían que sufrían hipertensión arterial, de estos el 84%, pese al tratamiento, tenían HTA no controlada. El 25% , presento obesidad, fundamentalmente mujeres. El análisis multivariado mostró prevalencia estadísticamente significativa de HTA, en lpersonas con bajo nivele educativo (OR 1,8 y 1,6 – intervalo de 0,17-1,8 y 0,7-4,2 respectivamente) sobre mujeres. La conformación androide en el sexo femenino y androide-ginecoide en varones fueron factores de riesgo para hipertensión (P<0.0001 y 0,001 , respectivamente). Un perímetro de cintura en mujeres y hombres, de “Muy Alto Riesgo” (>88cm y 102 respectivamente) es un factor de riesgo de HTA ( P<0,004 y 0,05,respectivamente).

Conclusión: La HTA tuvo una alta prevalencia en esta población (57%) cuyas características socio-epidemiológicas diferentes hacen considerar a la Hipertensión Arterial una variable epidemiológica de inequidad en salud.-

For this purpose, we carried out an observational, epidemic and traverse study in the year 2006 in the town of Sumampa (Santiago del Estero – Argentina) that has 4.812 in habitants. The sample was selected at random. 457 patients were studied between 18 and 90 years

It was evaluated the prevalence of hight hypertension, and the relationships with different variables as: age, sex, civil state, weight, height, index of corporal mass (IMC) waist and hip perimeter, data of occupation, economic situation, education level, physical activity, feeding, consumption of salt, toxic habits (alcohol, tobacco), and family antecedents or previous diagnosis of hypertension.

Results: 10% had good optimal blood pressure, 15 normal, the 18% pre-hypertension and 57% were hypertensive. Women were more hypertensive than men, except among 18-39 years. 45% ignored its hypertension. 55% knew that they suffered arterial hypertension and of these 84%, in spite of low treatment being, they had not controlled hypertension. 25% of the population, suffer obesity, factor of risk for hight blood pressure, fundamentally in women. The analysis odds ratio showed a prevalence statistically significant for hypertension, in people with low educational levels (OR 1,8 and 1,6 - interval of 0,17-1,8 and 0,7-4,2 respectively) mainly in the women. The conformation android in the female and android-ginecoide in males were factors of risk for hypertension (P <0.0001 and 0,001, respectively). A waist perimeter in women and men, of Very High Risk" (>88cm and 102 respectively) it is a factor of risk for hypertension (P <0,004 and 0,05, respectivamente).

Conclusion: The hypertension had a high prevalence in this population (57%) whose characteristic partner-epidemic different they make consider to the arterial hypertension an epidemic variable of inequity in health. –

## PRESENTACION DE TRES CASOS DE ACTINOMICOSIS SISTEMICO

BERTOLLO G, GROSSO MV, MANDRILE J

Introducción: Actinomicosis infección crónica, causada por Gram (+) de flora normal de crecimiento lento, patógenos cuando aparecen alteraciones del medio. Incidencia máxima en edades medias de la vida. El promedio de curación es del 90%.

Caso 1: mujer de 59 años con colecistectomía con coledocotomía hace 2 años. Consultó por dolor abdominal y fiebre de 38°C. GB 1100 (85 %) VSG 89. TAC abdominal: colección hipodensa entre lóbulo hepático y riñón derecho. Drenaje percutáneo. Tratamiento empírico con ampicilina sulbactam y amikacina. CEA y CA 19/9 negativos. Se rota a clindamicina y penicilina por cultivo positivo. Evolución tórpida se realiza drenaje quirúrgico. Alta sanatorial con amoxicilina acidoclavulanico.

Caso 2: varón de 68 años con diabetes 2. Consulta por fiebre de 40° C y dolor en hipocondrio derecho. GB 21200 (81 % N) VSG 75. Ecografía abdominal: tumoración en hipocondrio derecho. Tratamiento empírico con ampicilina sulbactam y ciproflaxacina. Colangio resonancia: colección quística en continuidad con segmento hepático. CEA y CA 19/9 negativos. Se realiza cirugía. Se rota ciprofloxacina por clindamicina por cultivo positivo. Alta sanatorial con amoxicilina clavulanico y fluconazol.

Caso 3: varón de 58 años con diabetes 2. Consulta por fiebre de 39 °C, dolor en flanco derecho y foco braquiocrural derecho. GB 9910 (87% N) VSG 97. HIV, CEA y CA 19/9 negativos. RMN de cerebro: imágenes nodulares con anillo hiperintenso en T2 y flair. TAC abdominal: imágenes hepáticas que captan contraste. Punción biopsia. Tratamiento empírico con meropenem. RMN de cerebro difusión perfusión: lesiones nodulares con centro necrótico hiperintensos compatible con absceso. Se rota a penicilina y clindamicina por cultivo positivo. Alta sanatorial con meropenem.

Conclusiones: La afección hepática corresponde al 5% de los casos de infección abdominal y es común en la patología diseminada. El principal diagnóstico diferencial son neoplasias. Patología rara que representa un desafío diagnóstico el tratamiento precoz evita las complicaciones y su cronicidad

Introduction: Actinomycosis chronic infection caused by Gram (+) of slow-growing normal flora, pathogens when they appear opacities. Peak incidence in middle age of life. The cure rate is 90%.

Case 1: 59 year old woman with cholecystectomy with choledochotomy 2 years ago. Complained of abdominal pain and fever of 38 ° C. GB 1 100 (85%) ESR 89. Abdominal CT: hypodense collection between liver lobe and right kidney. Percutaneous drainage. Empirical treatment with ampicillin sulbactam and amikacin. CEA and CA 19/9 negative. Is rotated to clindamycin and penicillin positive culture. Torpid surgical drainage is performed. High acidoclavulanico sanatorium with amoxicillin.

Case 2: male, 68 years with type 2 diabetes. Check for fever of 40 ° C and right upper quadrant pain. GB 21 200 (81% N) ESR 75. Abdominal ultrasound examination showed right upper quadrant. Empirical treatment with ampicillin sulbactam and ciprofloxacin. Resonance cholangiopancreatography: cystic collection in continuity with hepatic segment. CEA and CA 19/9 negative. Surgery is performed. Is rotated by clindamycin ciprofloxacin positive culture. Sanatorium with amoxicillin clavulanic high and fluconazole.

Case 3: 58 year old male with type 2 diabetes. Consultation with fever of 39 ° C, right flank pain and focus braquio right. GB 9910 (87% N) ESR 97. HIV, CEA and CA 19/9 negative. MRI of the brain: nodular hyperintense on T2 ring and flair. Abdominal CT: contrast images that capture liver. Puncture biopsy. Empirical treatment with meropenem. MRI of the brain perfusion distribution: nodular lesions with necrotic center supports hyperintense abscess. Is rotated to penicillin and clindamycin positive culture. High sanatorium with meropenem.

Conclusions: Liver disease corresponds to 5% of abdominal infections and is common in disseminated disease. The main differential diagnosis are rare neoplasias. Patología represents a diagnostic challenge early treatment prevents complications and chronicity

Palabras Claves: ACTINOMICOSIS, DISEMINACION, NEOPLASIAS, TRATAMIENTO ANTIBIOTICO

## PREVALENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES INTERNADOS EN DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA-SERVICIO DE CLINICA MEDICA HOSPITAL SAN ROQUE. CIUDAD DE CORDOBA, ARGENTINA

BARRETO M\*, CHUNGARA E\*, FERLA E\*, MANGIONE N\*, ÑAÑEZ V\*, MILANESE H\*\*, SALICA D\*.

La presente comunicación corresponde a la primera parte del trabajo piloto de uno mayor relativo al estudio de prevalencia de anemia en Servicio Clínico de un Hospital General.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de pacientes que presentan anemia al momento de su internación;



Clasificar el tipo de anemia con los datos hematológicos obtenidos del laboratorio de ingreso; buscar posible correlación entre el estado mórbido del paciente y la presencia de anemia.

**MATERIAL Y METODOS:** El estudio se realizó en el Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba-Argentina entre 1 de Junio a 30 Agosto del año 2011. De 289 pacientes internados en el eL Departamento de Medicina Interna - Servicio de Clínica Médica durante este período, con un promedio de ingreso de 3 paciente diarios, se obtuvieron 20 Historias Clínicas al azar de las que se extrajo datos hematológicos al momento del ingreso. Se considera anemia a niveles de hemoglobina inferior a 12 mg/dl en la mujer y 13 mg/dl en el varón.

**RESULTADOS** se encontró que 15 (75 %) de los pacientes analizados presentó anemia: 12 (80%) correspondió al tipo normocítica-normocrómica, 2 (13%) microcítica, 1 (7%) macrocítica.

**CONCLUSION:** La prevalencia de anemia en los pacientes analizados e ingresados al Hospital representan el 73% en las personas mayores de 50 años, en el período 1 de junio al 30 de agosto de 2011 . Los cuadros de anemia correspondieron 80% al tipo normocítica-normocrómica.

This communication corresponds to the first part of the mock paper of a more extensive research paper relative to the study of the prevalence of anemia in hospitalized patients in the Department of Internal Medicine in a General Hospital.

**OBJECTIVES:** Determine the prevalence of anemia in patients at the moment of their hospitalization; classify the type of anemia according to the hematological data collected from patients going into hospital; look for a possible correlation between the morbid state of the patient and the presence of anemia.

**MATERIALS AND METHODS:** The study was conducted at the San Roque Hospital in the city of Córdoba, Argentina between June 1st and August 30, 2011. Of 289 hospitalized patients in the Department of Internal Medicine - Service of Medical Clinic during this period –the average of patients going into hospital were 3 per day- 20 clinical histories were selected at random. From such clinical histories, hematological data was collected at the moment of the patients' hospitalization.

**RESULTS:** It was discovered that 15 (75 %) of the examined patients presented anemia: 12 (80%) corresponded to normocytic normochromic anemia, 2 (13%) to microcytic anemia, and 1 (7%) to macrocytic anemia.

**CONCLUSION:** Prevalence of anemia in the hospitalized patients examined represent 73% of people over 50 years of age during June 1st and August 30, 2011.

The cases of anemia corresponded to 80% of normocytic normochromic anemia.

Palabras Claves: Anemia-Prevalencia- Normocítica- Normocrómica- Hospital San Roque.

## **EXPERIENCIA EN TERAPIA ANTIMICROBIANA PARENTERAL AMBULATORIA (TAPA) EN NUESTRO MEDIO**

BLANC ML, GOMEZ JR, YORIO M

**Introducción:** La TAPA es un área en desarrollo, facilitando el alta hospitalaria a pacientes estables con infecciones diversas que requieren tratamiento parenteral prolongado. Nuestro objetivo fue analizar la experiencia en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó los pacientes mayores de 16 años en TAPA en el Servicio de Internación Domiciliaria del Hospital Italiano de Córdoba durante 5 años (2004-2009). Fuente de datos: la Historia Clínica, el registro del Servicio de Internación Domiciliaria, de Infectología y de Bacteriología. Muestreo: consecutivo. Variables analizadas: edad, sexo, número y duración de tratamiento, diagnósticos, antibióticos (ATB), vía de administración, días cama ahorrados (días cama disponibles acumulados en 5 años), reacciones adversas al tratamiento, complicaciones, reinternaciones hospitalarias (RH) y mortalidad. Estadística: medidas de resumen, frecuencias y porcentajes con IC95 (programa Infostat y EPI Info 3.5.1)

**Resultados:** Se analizaron 187 tratamientos en 176 pacientes. El 55% era de sexo masculino y el 45% de sexo femenino. Edad media 64.71 años (ES  $\pm 1.26$ ). La duración de la internación domiciliaria tuvo una media de 21 días (ES  $\pm 1,28$ ). Ahorro de 3919 días cama en 5 años. Las infecciones más frecuentes fueron las protésicas (32% IC 26-40%), las urinarias (12% IC 8-18%) y las de piel y partes blandas (10% 6-15%). Los gérmenes más frecuentes fueron *S. aureus* (18% IC 13-25) y *P. aeruginosa* (15% IC 10-20%). Los tratamientos empíricos y/o con cultivos negativos fueron 17% (IC 12-23%). Los ATB más utilizados fueron ciprofloxacina (16% IC 12-21) y vancomicina (15% IC 12-21). Utilización de accesos vasculares periféricos: 98% (IC 95-100%). La tasa de flebitis fue de 1.3 por 1000 días de catéter. Complicaciones 15% (IC 10-21%): 9.6% (IC 6-15%) relacionadas al tratamiento, el 2.7%(IC 1-6%) al acceso venoso y el 2.7% (IC 1-6%) no relacionadas. RH 8% (IC 5-13%), por reacciones adversas al tratamiento 2.7% (IC 1-6%), por evolución de la enfermedad 1.6% (IC 0.3-5%), fiebre 1.6% (IC

0.3-5%), otras infecciones y otras causas no relacionadas 1% (IC 0.1-4%). La mortalidad fue del 2.7% (IC 1-6%).  
Conclusión: La TAPA es una alternativa terapéutica de relevancia. Con una adecuada selección de pacientes y un equipo interdisciplinario idóneo, ha demostrado ser eficaz para cumplir el objetivo terapéutico con una baja incidencia de complicaciones, sin incrementar el riesgo de mortalidad. A su vez es una forma de optimizar recursos asistenciales y reinsertar al paciente precozmente en su medio. En nuestra experiencia ha reportado buenos resultados.

Palabras Claves: TAPA, INTERNACION DOMICILIARIA, ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL AMBULATORIA

## **ESPONDILODISCITIS TUBERCULOSA**

**ROLAND MR, ROLAND JM, PEREYRA C, ROLAND JE**

La tuberculosis (TBC) de la columna vertebral representa el 1% de todas las formas clínicas de TBC. La incidencia pico se observa entre la sexta y séptima década de la vida. El dolor lumbar responde a una etiología infecciosa en el 0.01%. Nuestro principal objetivo es comunicar un caso infrecuente de tuberculosis extra pulmonar en un Hospital del interior provincial.

Caso Clínico: mujer 60 años empleada de cocina en geriátrico municipal, limpieza en casas de familia. Vive en una casa de paredes de ladrillo hueco sin revoque con su marido e hijo menor. Baño a 20 metros de la casa (pozo). Fumadora pasiva. No bebe. Condición socioeconómica baja. Refiere dolor lumbar desde hace una semana de comienzo insidioso y evolución progresiva llegando al momento de la consulta a impedir la deambulación, empeora con los movimientos, no mejora con el reposo y se alivia levemente con AINES. También presento fiebre de hasta 39°C a predominio vespertino de igual tiempo de evolución. Laboratorio hematocrito 30% hemoglobina 10.5g/dl Leucocitos 12800 VSG 117 HIV negativo Huddeson negativo. IRM de columna: discitis osteomielitis L2 L3 coexistiendo con importante absceso epidural posterior dorsolumbar, asociado a absceso del psoas y músculos paraespinales izquierdos. Se realiza punción guiada por TAC de lesión vertebral enviando muestras a Microbio

logía y Anatomía Patológica. Se inicia tratamiento para tuberculosis con cuatro drogas. Buena evolución clínica de laboratorio y de imágenes.

Conclusión: se trata de una paciente de 60 años que en contexto de inmunosupresión presenta una espondilodiscitis lumbar de probable etiología tuberculosa.

The spine tuberculosis (ST) represents 1 % of all clinical forms of ST. The highest incidence is observed between the sixtieth and seventieth life decade. The lumbar pain appears as consequence of the 0.01 % of an infectious etiology. Our principal objective is to communicate an infrequent case of extra lungs tuberculosis in a provincial hospital in the interior.

CLINICAL CASE: The case is about a sixty years old woman who is employed of a town council geriatric kitchen and works as a house cleaner. She lives in a hollow brick without revoque house with her husband and younger son. The bathroom (well) is 20 meters far from the house. She doesn't drink but she is a passive smoker. She has a low socioeconomic condition. The patient has had an insidious starts of Spain pain since a week ago. She has had a progressive evolution which avoids her walking at the moment of her medical consult. Movements make her condition worse and it doesn't better by resting. NSAIDs makes her get slightly better. This woman has also had the same evolution in predominant evening temperature of 39 °C. Laboratory hematocrit30%,hemoglobin 10.5g/dl, Leucocytes 12800, eritrocedimentación speed globular 117, negative-HIV negative Huddeson. Column's MRI: discitis osteomyelitis L2 L3 coexists with an important back bone back epidural abscess which is associated with psoas and left paraespinal muscles. Guide puncture is done by vertebral injuries and its samples are sending to microbiology and pathological anatomy. Tuberculosis treatment is started with four drugs. There is a good image and lab results evolution.

CONCLUTION: This case is about a sixtieth patient who in an immunosuppression context presents a spondylo-discitis of probable tuberculous etiology.

Palabras Claves: Tuberculosis extrapulmonar

## **MEDICION INCRUENTA DEL PODER HIDRAULICO DEL VENTRICULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA SISTOLICA ESTADIO C CLASE FUNCIONAL II-III**

DR MARIO OSCAR ACHADPROF ASISTENTE CATEDRA II \_UNAPA-HOSPITAL SAN ROQUE-UNC  
ING RICARDO INAGARAMO Prof adjunto dedicación exclusiva- FCEFN-UNC.

### **INTRODUCCION**

El pronóstico de la Insuficiencia Cardíaca es generalmente pobre, y varios parámetros derivados del ejercicio ( $VO_2$  max-VE/VCO<sub>2</sub>-Cinética de Oxígeno de inicio y recuperación (deuda de Oxígeno) etc) han sido propuestos para tal fin.(15-16)

Existe un renovado interés en la obtención de Índices más refinados de determinación del rendimiento cardíaco en forma incruenta, que el  $VO_2$  max (Consumo Pico de Oxígeno), cuya medición no solo depende de la Performance Cardíaca, sino también de la extracción periférica muscular del Oxígeno.(2)

El CPO (Cardiac Power Output) o su derivado Pcirc (Poder Circulatorio Hidráulico), parecen ser una alternativa atractiva.

En ejercicio dinámico, la liberación de Oxígeno a los tejidos, depende, de la velocidad del flujo sanguíneo dentro del lecho vascular.

Por lo tanto, el primer determinante impuesto al Corazón en ejercicio, es la de abastecer un flujo adecuado, a través del aumento del Gasto Cardíaco.

Una vez que esta se logra en su nivel máximo, el camino para incrementar el flujo, se logra a través del incremento de la Presión de Perfusión.

### **MATERIAL Y METODOS:**

42 pacientes enfermos de Insuficiencia Cardíaca Sistólica estadio C clase funcional II-III.

41 masculinos-1 femenino-edad promedio:54 años-Estratificados por consumo pico en A<10ml-B:10-14 ml-C>14ml kg.min.

Etiología: Isquémicos:29p.-Miocardiopatía dilatada idiopática:11-- Hipertrofica:1- Viral Crónica:1

### **ANALISIS DE RESULTADOS:**

Cuando comparamos el Pcirc con  $VO_2$  Max estratificados en 3 grupos obtuvimos diferencias estadísticamente significativas. Al estratificar el ITS con relación al grupo de  $VO_2$  Max se observa que solo el grupo A, estadísticamente se diferencia de los otros 2 grupos.

Conclusiones:

1-PCirc es una variable relacionada significativamente con el  $VO_2$  max y que asociadas permitirían una mejor estratificación de severidad de la Insuficiencia Cardíaca .

2-ITS es una variable estadísticamente significativa en los portadores de Insuficiencia Cardíaca grave.

3-la relación VE/VCO<sub>2</sub> es independiente al  $VO_2$  max y PCirc.

### **INTRODUCTION**

The Cardiac Insufficiency prediction is generally poor, and various parameters derived from exercise ( $VO_2$  max-VE/VCO<sub>2</sub>-Initial Oxygen Kinetic) and recovery (Oxygen Debt) have been proposed for that purpose. (15-16)

There is a renewed interest in the obtainment of more refined indexes than the  $VO_2$  max (Oxygen Consume Peak) to determine the cardiac yield in a non-invasive way, whose measurement does not only depend on the cardiac performance, but also on the muscular peripheric extraction of Oxygen. (2)

The CPO (Cardiac Power Output) or its derived Pcirc (Hydraulic Circulatory Power), seem to be an attractive alternative.

In dynamic exercise, the Oxygen release to the tissues depends on the blood flow speed in the interior of the vascular bed..

Therefore, the first determinant imposed to heart in exercise is to provide an adequate flux by the Cardiac output increase.

Once it is reached in its highest level, the flux increases with the Perfusion Pressure increase.

### **MATERIALS AND METHODS**

42 patients suffering from Systolic Cardiac Insufficiency state C functional class II-III.

41 male-1 female-average age:54-Stratified by pick consume in A<10ml-B:10-14 ml-C>14ml kg.min.

Etiology:Ischuemic:29 p.Idiopatic Dilated Miocardiopathy :11—hypertrophic Miocardiopathy:1- Vchronic Virals:1

### **RESULTS ANALISYS**

When the Pcirc is compared to  $VO_2$  Max, stratified in 3 groups, statistically significant differences are obtained.

When the SWI is stratified in relation with the  $VO_2$  Max group, it is observed that only the A group is statistically diffeResumen inglés: NON-INVASIVE MEASURMENT OF THE LEFT VENTRICLE HIDRAULIC POWER IN PATIENTS WITH SISTOLIC CARDIAC INSUFFICIENCY-STATE C-FUNCTIONAL CLASE II-III

nt from the other 2 groups.

**CONCLUSIONS**

1-PCirc is a variable significantly related to VO2 max, and associated would allow a better stratification of the Cardiac Insufficiency severity.

2-SWI is a variable statistically significant in those who suffer from severe Cardiac Insufficiency.

3-The VE/VO2 relation is independent from VO2 max and PCirc.

Palabras Claves: consumo de oxígeno-poder hidráulico del ventrículo izquierdo-Insuficiencia Cardíaca estadio C

**INSUFICIENCIA RENAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR UN SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA  
SORIA NN, YORIO M, PAJÓN MN, CARLINO Y, RODRIGUEZ M**

Objetivos: Determinar la prevalencia y los principales factores implicados en el desarrollo de injuria renal aguda (IRA) en pacientes (pac) hospitalizados en un servicio de clínica médica. Establecer su influencia en la mortalidad y el tiempo de estadía hospitalaria (TEH).

Material y método: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se analizaron las historias clínicas de 272 hospitalizaciones consecutivas en nuestro servicio en un período de 3 meses (Junio-Agosto 2010). Se excluyeron dializados crónicos, transplantados renales y pac ingresados por IRA. El punto final evaluado fue la presencia de IRA durante la internación. La insuficiencia renal fue definida como un incremento de la creatinina sérica (Cr) de 0,5 mg/dl para los pac con una Cr basal menor o igual a 1,9 mg/dl, 1 mg/dl para los pac con Cr basal entre 2 y 4,9 mg/dl, y 1,5 mg/dl para pac con niveles de Cr basal mayor a 5 mg/dl. Se dividió la muestra en dos grupos según tuvieran o no IRA, y se compararon las variables clínicas: insuficiencia renal crónica (IRC), cáncer (CA), diabetes (DBT), uso de contraste (CTE), y cirugía (CX); el tiempo de estadía hospitalaria y la mortalidad. Se consideró estadísticamente positivo un valor de  $p < 0,05$ . El análisis estadístico se realizó con el software Infostat Versión 2011e.

Resultados: Un total de 272 pac evaluados. Edad media  $74,82 \pm 14$ . 60% mujeres. 56 pac (20,58%) presentaron IRA y 216 (79,41%) no presentaron este evento. Análisis de las variables clínicas: IRC OR 9,76 (IC95% 4,25-22,42),  $p < 0,0001$ ; CA OR 3,54 (IC95% 1,62-7,74),  $p < 0,001$ ; CTE OR 5,71 (IC95% 2,56-12,75); DBT OR 0,83 (IC95% 0,42-1,64),  $p < 0,6$ ; CX OR 0,67 (IC95% 0,35-1,26),  $p < 0,21$ ; IC OR 0,86 (IC95% 0,47-1,56),  $p < 0,61$ . El TEH promedio fue  $10,35 \pm 12,53$ . Al comparar el TEH entre los grupos IRA y no IRA se halló,  $18,63 \pm 19,34$  vs.  $8,21 \pm 8,94$  respectivamente,  $p < 0,0002$ . Mortalidad (M) total 14%. La M fue en el grupo con IRA, 33,92% vs. 9,25% en el grupo sin IRA, OR 5,03 (IC95% 2,47-10,25),  $p < 0,0001$ .

Conclusiones: La frecuencia reportada en nuestro estudio fue 20,58% mientras que la estadística mundial reporta un 5-7%. Habría que considerar las diferencias poblacionales y los criterios tomados a la hora de definir IRA. En nuestra población la IRA es más frecuente en pac con IRC, CA y CTE. La IC, diabetes y cirugía no demostraron aumentar el riesgo de IRA en la internación. Claramente sin importar la causa subyacente de IRA en la internación, ésta se asocia con un incremento significativo de la mortalidad y tiempo de estada hospitalaria.

Palabras Claves: Injuria renal aguda

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba es la publicación oficial de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Está incluida en las bases de datos bibliográficas INDEX MEDICUS, MEDLINE, LILACS, LATININDEX, IMBIO-MED y GOOGLE SCHOLAR.

Desde PubMed, se accede a los resúmenes en inglés y a los textos íntegros en la propia Web de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba ([www.revista.fcm.unc.edu.ar](http://www.revista.fcm.unc.edu.ar)).

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba publica artículos originales e inéditos de todas las ramas de la biomedicina, en el más amplio sentido del término.

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba suscribe las normas de publicación del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en su más reciente actualización, disponible en <http://www.icmje.org>

El idioma de la Revista es el castellano, pero se admiten artículos en inglés y en portugués.

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba publica al año 4 números regulares, cada tres meses, y dispone de una serie de suplementos y números extraordinarios sobre diferentes tópicos, incluyendo Resúmenes de Congresos. Todos los contenidos y material complementario publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba se incluyen en el sitio Web de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, de acceso libre y gratuito.

## CONTENIDOS

Los manuscritos, en especial de los artículos de investigación, deben tener la siguiente estructura: a) Carta de Presentación con las declaraciones de los autores (ver más adelante) y un comentario indicando porqué los autores piensan que el manuscrito tiene interés para la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y sus lectores (qué aporta el trabajo de investigación, etc.); b) Título, en español e inglés, con un máximo de 150 caracteres, y también un título corto con menos de 40 caracteres; c) Autores, con su nombre completo y utilizando iniciales si se desea, su afiliación (servicio, organización, ciudad, provincia -si procede- y país), y grupo colaborativo si es el caso, especificando la composición del mismo; d) Resumen de 50-250 palabras, estructurado en secciones (antecedentes, objetivos, material y métodos, resultados, conclusiones y número de registro de ensayo clínico, en su caso en [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)), con dos versiones, una en español y otra en inglés, y sin incluir referencias bibliográficas; e) Palabras clave en español e inglés, de 3 a 10 (pueden buscarse en la lista MeSH de Index Medicus en [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html) y, en español, en la lista DeCS de la base BIREME en <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>); f) Texto organizado en secciones como Introducción, Métodos (con sub-apartados si es preciso), Resultados (con sub-apartados y alineados con los anteriores si procede) y Discusión, incluyendo las conclusiones al final; g) Abreviaturas, si hay y no se han definido previamente; h) Conflictos de interés potenciales, reconociendo las ayudas financieras al trabajo; i) Agradecimientos; j) Referencias bibliográficas; k) Tablas y Figuras, con notas al pie y pies de figura.

A requerimiento de los revisores, se deberá aportar información complementaria tipo imágenes, archivos Excel, SAS o SPSS o cualquier otro, con los datos originales, etc., que no se publicará en la edición impresa.

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba publica de manera habitual los siguientes contenidos: 1) Artículos originales y Artículos especiales; 2) Originales breves; 3) Revisiones; 4) Revisiones cortas; 5) Editoriales; 6) Comentarios editoriales; 7) Casos clínicos; 8) Cartas al Director; 9) Otras secciones incluyen: artículos especiales, foros, medicina basada en la evidencia, resúmenes de congresos, imágenes en medicina, sesiones anatomoclínicas, notas técnicas, problemas diagnósticos, etc.

1) Artículos originales: son trabajos de investigación empírica con una extensión máxima de 5.000 palabras, excluyendo el título, palabras clave, referencias bibliográficas (con un máximo de 50 citas), tablas y pies de figuras, con un número máximo total de tablas o figuras de diez para la edición electrónica.

Artículos originales especiales (Artículos especiales):

a) Descripciones de ensayos clínicos: un ensayo clínico se define como cualquier proyecto de investigación que asigna prospectivamente a sujetos humanos a grupos de intervención y de comparación para estudiar la relación causa-efecto entre la intervención y un resultado de salud.

- Ensayos controlados aleatorizados (donde la asignación a los grupos se efectúa al azar): la consideración para publicar un ensayo clínico en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba exige su registro previo en un registro público de ensayos clínicos que sea aceptable para el ICMJE. Esta política se aplica a cualquier ensayo clínico cuyo reclutamiento haya comenzado después del 1 de enero de 2008. En aquellos ensayos que comenzaron su reclutamiento antes de esa fecha, pedimos que el registro se haya efectuado antes del 1 de abril de 2008. El contenido de los ensayos clínicos deberá cumplir con las recomendaciones de la declaración CONSORT1 en sus apartados y en el diagrama de flujo.

- Ensayos no aleatorizados (donde la asignación a los grupos de intervención o comparación no se efectúa al azar): se recomienda a los autores que sigan las orientaciones de la declaración TREND2.

b) Descripciones de pruebas diagnósticas: se recomienda a los autores que sigan las orientaciones de la iniciativa STARD3.

c) Descripciones de metaanálisis: se recomienda a los autores de metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados que sigan las orientaciones de la declaración QUOROM4, y a los autores de metaanálisis de estudios observacionales que sigan las orientaciones del grupo MOOSE5.

d) Estudios de cohortes, de casos, controles y transversales: se recomienda a los autores que sigan las orientaciones de la declaración STROBE6.

El envío de un trabajo a la revista implica que es original, no ha sido publicado, excepto en forma de resumen en Congresos, y que se ha enviado únicamente a la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. También que, de ser aceptado, queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación total o parcial deberá ser autorizada por su Director. El Comité de Redacción se reserva el derecho de introducir modificaciones de estilo o acortar los textos que lo precisen, siempre con el compromiso de respetar el contenido del original.

2) Artículos originales breves: siguen las mismas normas que los anteriores, pero con una extensión máxima de 2.500 palabras, resumen estructurado de 50-250 palabras, un máximo de cuatro tablas o figuras y 25 referencias bibliográficas.

3) Editoriales: solicitados por los directores o propuestos por los autores, con una extensión máxima de 2.000 palabras, sin resumen, ni tablas o figuras posibles, y un máximo de 30 referencias bibliográficas.

4) Comentarios editoriales: solicitados por los directores o propuestos sin invitación por los autores, son comentarios a artículos publicados en la Revista en el mismo número o en números anteriores, o sobre temas que se encuentren en discusión o controversia dentro del ámbito temático de la Revista. Su objetivo consiste en poner en contexto del conocimiento actualizado el tema del que trata, señalar las principales aportaciones del mismo, así como las «zonas grises de conocimiento» o áreas en las que la investigación debe profundizar. La extensión máxima debe ser de 2.500 palabras, sin resumen, con un máximo posible de tres tablas o figuras, y 40 referencias bibliográficas. Se incluirá también un apartado denominado Conceptos clave, donde se resumirá en forma de puntos, con frases cortas, las principales ideas del artículo.

5) Revisiones: trabajos de revisión donde se realiza un análisis exhaustivo de temas específicos en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Las revisiones son solicitadas por los directores o referidas por iniciativa de los autores. Seguirán el proceso de revisión por pares. Constarán de una extensión máxima de 5.000 palabras, un máximo de diez tablas o figuras, y un número máximo de 100 referencias bibliográficas. Se incluirá un resumen de 50-250 palabras, estructurado si se trata de una revisión sistemática (objetivo, fuentes de datos, selección de los estudios, extracción de datos, síntesis de datos, conclusiones). Se incluirá también un apartado denominado Conceptos clave, donde se resumirá en forma de puntos, con frases cortas, las principales ideas del artículo.

6) Revisiones cortas: trabajos de revisión sobre temas muy concretos, descritos con una estrategia de concisión y claridad. Extensión máxima de 3.500 palabras, un máximo de seis tablas o figuras, y un número máximo de

50 referencias bibliográficas. Se incluirá un resumen de 50-250 palabras. Se incluirá también un apartado denominado Conceptos clave, donde se resumirá en forma de puntos, con frases cortas, las principales ideas del artículo.

7) Casos clínicos: descripción de casos clínicos con una extensión máxima de 1500 palabras y estructurados en: introducción, exposición del caso incluyendo procedimientos diagnósticos, discusión (haciendo énfasis en los diagnósticos diferenciales) y conclusiones. Incluir una tabla con datos analíticos y, si es posible, algún gráfico evolutivo y alguna figura, con un máximo de cinco. Debe ser una presentación atractiva, clara y concisa, y sobre todo con un planteamiento didáctico, que deje alguna enseñanza novedosa. En la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba se publicarán casos de características excepcionales por su presentación o utilización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

8) Cartas al director: relacionadas con artículos publicados previamente en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba o que aporten información sucinta o preliminar sobre experiencias clínicas o casos clínicos de interés. Las cartas al director se estructurarán en las secciones: comentarios a artículos publicados, comunicación breve de investigación o experiencias clínicas y casos clínicos breves, con una extensión máxima de 600 palabras (dos tablas o figuras) y 5 referencias bibliográficas.

9) Imágenes en Medicina y Biología: imágenes ilustrativas de diferentes aspectos que pueden incluir imágenes de patología, radiología, lesiones cutáneas, etc., indicando la escala con marcadores dentro de las microfotografías. Cada artículo puede contener hasta cuatro ilustraciones, con suficiente contraste, claridad y con un pie de figura que incluya el título. Deben llevar un texto acompañante de unas 500 palabras máximo. Bien en este texto o en los pies de las figuras, debe hacerse mención a los detalles que se han querido resaltar en las figuras con caracteres a-z, números, símbolos o con flechas, siempre de tamaño suficiente para ser claramente legibles incluso tras reducción. Puede acompañarse de un máximo de tres referencias. En el caso de imágenes de personas, éstas no serán identificables o se indicará la existencia de permiso escrito para su publicación.

10) Notas técnicas: descripciones de técnicas nuevas, tanto en la clínica como en el laboratorio o en técnicas de imagen, acceso vascular, etc., así como modificaciones de técnicas preexistentes. Puede tener hasta 2.000 palabras, con resumen, dos tablas o figuras y 20 referencias.

11) Problemas diagnósticos: se plantea un diagnóstico a partir de una exposición previa, con una pregunta única y una respuesta concisa. Se admite una figura ilustrativa. El texto tendrá un máximo de 500 palabras, sin resumen, y con un máximo de cinco referencias.

12) Otros contenidos: como por ejemplo, medicina basada en la evidencia, controversias, datos estadísticos (artículos originales con datos y análisis de registros), etc. Se publican de forma esporádica y cada caso particular tiene unas características propias definidas por el editor.

SUPLEMENTOS Y REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA SUPLEMENTO EXTRAORDINARIO

Se elaborarán siempre tras la oportuna valoración del Comité Editorial y del Director de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, quienes determinarán su extensión y características, y valorarán los posibles conflictos de interés con las fuentes de financiación. La preparación de un número monográfico será efectuada por uno o varios editores especiales delegados, que serán los responsables de todo el proceso. Dichos números están sujetos al proceso de revisión por pares. Se distinguen: a) Suplementos de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, que son indexados en PubMed, de especial interés para la Sociedad (guías, documentos de consenso, resúmenes Congreso anual, etc.), con resúmenes en inglés (ver normas artículos) e indexables en bases de datos bibliográficas cumpliendo los criterios de Medline para ello; b) ediciones de la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba Suplemento Extraordinario, que no son sistemáticamente indexados y que se publican como números especiales de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

#### FORMATO GENERAL DE LOS MANUSCRITOS

1. Aspectos generales: los manuscritos deben remitirse exclusivamente a través de la Web de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba [www.revista.fcm.unc.edu.ar](http://www.revista.fcm.unc.edu.ar)

2. Título: con un máximo de 150 caracteres, incluyendo espacios, se acompañará de un título corto inferior a 40

caracteres para los encabezamientos de página.

3. Autores: los autores indicarán su nombre, pudiendo utilizar iniciales cuando sea compuesto, sus apellidos, o apellidos completos y cuando sea compuesto, su lugar de trabajo. Se indicará a qué autor debe ser enviada la correspondencia, junto su dirección postal, teléfono, fax y su dirección de correo electrónico. Siempre que el autor sea un Grupo colaborativo, éste se identificará por su nombre y relacionarán sus componentes, figurando como autores, sólo aquel o aquellos que hayan realizado una contribución intelectual sustanciosa, acepten la responsabilidad directa del manuscrito y cumplimenten la declaración de conflictos de interés.

4. Financiación: los autores indicarán las fuentes de financiación del trabajo que someten a evaluación.

5. Resumen y cuerpo del manuscrito: se seguirán las indicaciones señaladas anteriormente para cada tipo de contenido.

6. Referencias bibliográficas: Deberán realizarse de acuerdo a las normas de Vancouver, se identificarán en el texto mediante llamada en números arábigos en superíndice y numeración consecutiva según su orden de aparición en el texto, en las tablas y en las figuras. Listar las referencias bibliográficas en doble espacio, numeradas consecutivamente, con números árabes, sin paréntesis por orden de aparición en el texto. El orden de las referencias citadas sólo en tablas y figuras, será el de la primera identificación de dichas tablas y figuras en el texto.

Los nombres de revistas serán los abreviados, y sin acentos, de acuerdo con el estilo usado en el Index Medicus. El formato tiene que ser el de la National Library of Medicine's ([www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)), y puede comprobarse en [www.ncbi.nlm.nih.gov/corehtml/query/static/citmatch.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/corehtml/query/static/citmatch.html) (PubMed Single Citation Matcher). Las referencias no se traducen y tienen que seguir una nomenclatura internacional.

Los artículos de revistas en Internet, las páginas y los sitios Web deben referenciarse citando la fecha de acceso ('accessed 16 July 2012') y la URL. También puede citarse el enlace WebCite si se ha establecido uno ([www.webcitation.org](http://www.webcitation.org)).

Cuando haya más de seis autores, se citarán cinco y se añadirá 'et al.' al final y para artículos aceptados aún no publicados se indicará 'In press' tras el nombre de la revista

Para más información acerca de cómo citar referencias bibliográficas ver Citing Medicine en [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bookres.fcgi/citmed/frontpage.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bookres.fcgi/citmed/frontpage.html).

Se recomienda citar un número apropiado de referencias, sin omitir artículos relacionados y publicados en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba durante los últimos años.

Aconsejamos, para las versiones online y como comprobación de las mismas, que el propio autor establezca para cada referencia el hipervínculo correspondiente con el resumen en PubMed, insertándolo sobre el literal [PubMed] y añadido al final de la referencia. Igualmente puede hacerse con el texto íntegro insertándolo sobre el literal [Article]. Especialmente para aquellas referencias que no estén en PubMed, puede añadir el DOI al final y enlazarlo a <http://dx.doi.org/DOI>.

7. Tablas y figuras: todas se citarán en el texto (entre paréntesis, sin abreviaturas ni guiones) y se numerarán con números arábigos, sin superíndices, de manera consecutiva, según su orden de citación. Las tablas y figuras se acompañarán de un título conciso (menos de 15 palabras) y notas al pie o pie de figura con un cuerpo mínimo de 10 e incluyendo la explicación de las abreviaturas y símbolos. Para las notas explicativas al pie de tabla se utilizarán llamadas en forma de letras minúsculas en superíndice y en orden alfabético (a-z), sin símbolos. Cada tabla o figura, con su título y su pie especificado aparte, se enviará en un archivo independiente del texto y claramente identificado por el nombre (por ejemplo, nombre-t1.doc o nombre-f1.jpg). En el caso de figuras subdivididas (Figura 2a, 2b, 2c) se tratarán como una sola (un solo archivo, título y pie). El tamaño de los archivos no debe superar 10Mb. En el caso de tablas o figuras adicionales que sólo se publican online o son sólo para el revisor, se incluirán también por separado sin referenciar en el texto y se indicará dicha condición.

Las tablas se presentarán sin líneas verticales, en formato .DOC (MS Word), a doble espacio, con la fuente Times New Roman cuerpo 12. Estarán creadas a base de celdas, no de elementos de dibujo, cuadros de texto o



tabulaciones y sin retornos de carro.

Las tablas en WordPerfect deben primero convertirse a .DOC. Si se precisa otro tipo de fuente poco habitual es mejor incrustarla en el documento. Con Microsoft Word puede ver el resultado de la conversión a HTML con la opción Vista Diseño Web.

Las figuras se presentarán en un formato electrónico de gráficos adecuados para su publicación en Web (.JPG o .GIF), con una resolución de 300-600 ppp (2.000-4.000 pixels), sin comprimir, sin marcos alrededor y con fondos blancos (no transparentes). Debe convertir los gráficos y figuras creadas con PowerPoint y con Excel como un archivo .JPG o .GIF (usar la función Guardar como). La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba podrá solicitar a los autores que remitan las figuras en formato de alta resolución (.TIF o .EPS) cuando el manuscrito se haya aceptado para su publicación. Todo archivo encriptado o protegido no podrá convertirse ni utilizarse.

Si una tabla o figura se ha publicado con anterioridad, los autores deberán aportar el permiso por escrito del propietario de su derecho de copia, si lo hubiere, para su reproducción en forma impresa y electrónica, y deberá citarse la fuente.

8. Fórmulas matemáticas y químicas: si no pueden ir como texto intercalado, pueden ir como ilustraciones, y cuando no se indiquen como figuras, se indicará su posición en el texto mediante la inserción entre corchetes de la palabra Ecuacion seguida del número arábigo consecutivo correspondiente ([Ecuacion1], [Ecuacion2], etc.). Se recomienda el uso del Equation Editor en inglés. Las fórmulas químicas lineales se escribirán sin subíndices, como CO<sub>2</sub>.

9. Caracteres especiales: si es inevitable su uso, deben incorporarse al texto mediante editores especiales, eligiendo entre las opciones propuestas. La función insertar símbolo de MSWord puede no convertirse correctamente, es preferible utilizar fuentes de símbolos Times New Roman o de caracteres griegos. Para ver el resultado que dará puede convertirse a HTML (opción Vista Diseño Web).

10. Nomenclatura: Se exige el uso de unidades SI ([www.bipm.org/en/si/](http://www.bipm.org/en/si/)) y alternativamente que éstas se indiquen entre paréntesis al lado de las unidades que se utilicen si son otras. Los nombres de especies (completos la primera vez que se mencionen), genes, mutaciones, genotipos y alelos se indicarán en cursiva. Para los genes humanos puede consultarse la base de datos HUGO ([www.genenames.org/index.html](http://www.genenames.org/index.html)). Los prefijos génicos se mostrarán sin cursivas (c-fos, CSF1R). Para la denominación de medicamentos se utilizará la denominación común española o la internacional (INN) en su defecto.

## DECLARACIONES DE LOS AUTORES

- 1) Haber participado en el diseño, realización o análisis e interpretación de los resultados del trabajo.
- 2) Haber participado en la redacción del mismo o en la revisión de su contenido intelectual.
- 3) Aprobar la forma final del trabajo que se adjunta a esta declaración.
- 4) Aprobar su envío para publicación en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.
- 5) Que las fuentes de financiación están expresamente declaradas en el trabajo (sobre todo aquellas que pudieran plantear un conflicto de intereses).
- 6) Que las personas que se citan en los agradecimientos han dado su aprobación para ello.
- 7) Que el artículo no ha sido publicado en ninguna otra Revista ni enviado para publicación simultáneamente.
- 8) Que se cede a la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a permitir la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones.
- 9) Se entiende que cada uno de los firmantes se responsabiliza del contenido del texto. Los autores podrán indicar qué grado de contribución individual ha tenido cada autor en la elaboración de cada aspecto del artículo (concepción, diseño, ejecución, análisis, interpretación de los resultados, redacción).

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Al someter un manuscrito a evaluación por el Comité de Redacción, los autores deben enviar una declaración de conflictos de intereses con el contenido del artículo. Esta declaración deberá describir la relación de los autores con las compañías que puedan tener un interés económico en la información contenida en el manuscrito. Esta

relación deberá incluir, entre otras, la recepción de becas, pagos de viajes o recepción de fondos en concepto de asesoría. También se declarará la ausencia de conflictos de interés potenciales.

#### ENVÍO DE MANUSCRITOS

La Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba no admite manuscritos recibidos vía correo postal ordinario. El método de envío es exclusivamente online a través de [enviomanuscriptosrfcmunc@gmail.com](mailto:enviomanuscriptosrfcmunc@gmail.com)

Próximamente contaremos con el sistema Open Journal System, y para poder enviar un original para su publicación en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, deberá estar registrado en dicha página Web previamente. Todo usuario registrado o nuevo debe identificarse o registrarse en el apartado Identificarse. Al validarse con el nombre de usuario y la contraseña, se accederá a una zona privada según los permisos de que disponga.

En el menú de Manuscritos podrá iniciar la creación de un Nuevo Manuscrito, en un proceso de pasos: 1) sección de la revista en la que se desea publicar el manuscrito e idioma original; introducción del título, título corto, resumen, contenido textual y comentarios; 2) palabras clave y referencias bibliográficas; 3) autores, datos correspondencia, declaraciones recogidas de y por los autores, fuentes financiación, exenciones de responsabilidad; 4) tablas, figuras y otros documentos anexos; 5) declaración de conflictos de interés, de redundancia y de aprobación autores; 6) vista previa y envío manuscrito, lo que inicia el circuito de revisión y aprobación por el editor.

#### PRUEBAS ANTES DE IMPRENTA

Se enviarán pruebas antes de imprenta al autor para la correspondencia, en formato .PDF (precisa tener instalado el programa Acrobat Reader®). Sólo se admitirán correcciones mínimas, de errores tipográficos, a modo de comentario o nota insertada en el propio documento o como texto al reenviar el correo electrónico que lo anexe (y con el .PDF), en un plazo máximo de dos días hábiles después de ser recibidas. De no recibirse en el plazo fijado, se considerarán aceptadas. Para cualquier problema, duda o sugerencia en relación con la remisión de manuscritos a la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, se puede contactar con el personal de apoyo en [rfcmunc@gmail.com](mailto:rfcmunc@gmail.com), que se pondrá en contacto con usted lo antes posible.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Moher D, Schulz KF, Altman D; CONSORT Group. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallelgroup randomized trials. *JAMA* 2001;285:1987-91.

2 Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health* 2004;94:361-66.

3 Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis PP, Glasziou PP, Irwig LM, et al. Toward complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. *Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy. BMJ* 2003;326:41-4.

4 Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. *Quality of Reporting of Meta-analyses. Lancet* 1999;354:1896-900.

5 Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000;283:2008-12.

6 von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med* 2007;4:e296.