



# **BOLETIN N° 1 - 2018**

## **D.I.R. Docencia e Investigación Rossi**

**Hospital Interzonal General de Agudos “Profesor Dr. Rodolfo Rossi” – La Plata**  
**Servicio de Docencia e Investigación**



**Calle 37 N° 183 e/ 116 y 117 La Plata - C. P. 1900 - Buenos Aires – Argentina**  
**Contacto Telefax: (+ 54) 0221- 424-7596 E-mail: [docencia\\_rossi@yahoo.com.ar](mailto:docencia_rossi@yahoo.com.ar)**



## AUTORIDADES

### Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Dr. Rodolfo Rossi

<b>Directora Ejecutiva:</b>	Dra. María González Arzac
<b>Directores Asociados:</b>	Dr. Carlos Feller, Lic. Mónica Calvo, Dr. Jorge Mauri
<b>Jefa de Servicio de Docencia e Investigación</b>	Lic. Cecilia Fasano
<b>Jurado XXXII Jornadas Científicas</b>	Dra. Susana Ibañez, Dra. Leticia Huarte, Dra. Cecilia Calzona Bioq. Gabriel Di Bastiano
<b>Secretaria y Diseño</b>	Sra. Silvina Bruzzone
<b>Ilustración</b>	Dr. Enrique Arigós



# **BOLETIN N° 1**

## **D.I.R. -Docencia e Investigación Rossi-**

### **INDICE**

#### **EDITORIAL.**

Lic. Fasano Cecilia..... 5

#### **RESEÑA: CONFERENCIA “DESAFÍOS ACTUALES EN SALUD PÚBLICA”**

Dr. Mario Rovere ..... 7

**MEJOR TRABAJO XXXII JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI “Dr. Juan Fraguela” ..... 11**

**MEJOR POSTER XXXII JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI “Dr. Juan Fraguela”. 22**

**MENCION ESPECIAL XXXII JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI “Dr. Juan Fraguela” ..... 31**



## EDITORIAL



Enrique Arigós. *Favela*, Acuarela- 2015





## EDITORIAL

**E**l Servicio de Docencia e Investigación del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Rodolfo Rossi” tiene a su cargo la organización de las *Jornadas Anuales Científicas del HIGA Dr. R. Rossi*, las que se realizan desde hace 32 años de modo ininterrumpido y que son motivo de orgullo para nuestro hospital. El objetivo de las mismas es generar un espacio para que todos los servicios -profesionales y no profesionales- puedan participar a través de la presentación de trabajos de investigación, elaborados en su propio ámbito de trabajo.

Es una gran satisfacción compartir con ustedes el primer ejemplar de este **Boletín D.I.R. - Docencia e Investigación Rossi-** destinado a publicar una reseña de la Conferencia dictada por el Dr. Mario Rovere titulada: “Desafíos actuales en Salud Pública” y los resúmenes de los trabajos premiados en las XXXII JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI “Dr. Juan Fraguela” realizadas durante los días 22, 23 y 24 de noviembre de 2017 en el Salón de Actos “Francisco Schifini” de nuestro hospital.

Se contó con una importante participación, tanto en trabajos presentados (52 trabajos) como en asistentes. Estos trabajos fueron evaluados por el Jurado de las Jornadas integrado por la Dra. Susana Ibañez, Dra. Leticia Huarte, Dra. Cecilia Calzona y el Bioq. Gabriel Di Bastiano. Dicha evaluación se realiza en dos instancias, la primera para decidir su forma de presentación (oral o en formato de póster electrónico) y la segunda, dentro de cada formato de presentación, para indicar los trabajos premiados: los trabajos orales y los pósters más destacados, asimismo las menciones especiales.

Para finalizar, con el compromiso de sostener este espacio con una periodicidad anual, los invitamos a la lectura de este primer Boletín y esperamos con entusiasmo la continuidad de los mismos.

Lic. Cecilia Fasano, La Plata marzo 2018

Jefa de Servicio de Docencia e Investigación HIGA Dr. R. Rossi



## **RESEÑA *Conferencia Desafíos actuales en Salud Pública***



**Enrique Arigós. *Costa en azul*, Acuarela- 2013**



## RESEÑA: CONFERENCIA “DESAFÍOS ACTUALES EN SALUD PÚBLICA”

Dictada por el Dr. Mario Rovere el día viernes 24 de noviembre de 2017



Médico Sanitarista. Ex consultor OPS/OMS y actual Director de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Rosario (UNR)

Los cambios en la morbilidad nos indica que una serie de rasgos han surgido o se han exacerbado en los últimos años generando nuevos desafíos. En muy pocas generaciones ha cambiado significativamente la expectativa de vida. No es que el fenómeno de la longevidad de algunas personas no haya ocurrido desde siempre, lo novedoso es la proporción de población que expande los límites habituales de la existencia. Pensando en sus consecuencias resultaría ocioso mencionar en este sentido la alta tasa de uso de servicios y de consumo de medicamentos en la población mayor a los 65 años por poner un límite arbitrario para definir esta etapa de la vida.

Este fenómeno tiene su correlato en el incremento de las enfermedades crónicas en todas las edades de la vida, entre otras cosas porque las ciencias de la salud en sus distintas intervenciones han logrado “cronificar” enfermedades que antes eran letales o de muy mal pronóstico.

Cuestión que tiene múltiples repercusiones entre las que resaltaremos el cambio de la naturaleza de la relación médico paciente o equipo de salud comunidad generalmente a expensas de la necesidad que el paciente y su núcleo familiar comprendan en profundidad y tomen en sus manos el protagonismo cotidiano del cuidado y la necesidad de establecer mecanismos de acompañamiento, monitoreo, consejería a lo largo de prolongados períodos de tiempo, lo que pone en entredicho el neto predominio profesional que se observa en la atención de pacientes agudos que hasta hoy domina el panorama de la organización de los servicios de salud.

Un breve listado de problemas de salud a futuro no puede eludir el regreso y la ampliación como consecuencia de la globalización de las enfermedades transmitidas por vectores que impulsadas por el cambio climático están cambiando o más bien ampliando su presencia temporal y territorial. Imposible no colocar en primer lugar el tremendo impacto de los mosquitos especialmente el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* que se han mostrado capaces de transmitir hasta 12 cepas diferentes de arnavirus combinando enfermedades históricas como la fiebre amarilla, con enfermedades endemoepidémicas de alto impacto a lo largo del tiempo por sus reacciones inmunológicas cruzadas como la distintas cepas de Dengue, las sorprendentes y dramáticas complicaciones del Zika con los casos de microcefalia y Guillain Barré, el Chikungunya, el virus Mayaro, etc.



Del mismo modo la Malaria y otras enfermedades vectoriales muestran una creciente resistencia de los vectores a los insecticidas sin que existan innovaciones tecnológicas ya probadas, eficaces en gran escala y sustentables para encarar nuevas estrategias de control y/o erradicación.

Finalmente, en este breve panorama no pueden eludirse algunos pronósticos inquietantes respecto a la resistencia a los medicamentos antimicrobianos. La carrera entre la innovación en la producción de antibióticos y la capacidad de las bacterias de mutar hacia formas resistentes a ellos luego de casi 80 años parece que comenzamos a perderla con consecuencias incalculables para las prácticas en salud.

La tuberculosis ha devenido en un caso paradigmático. Luego de décadas de avance en su control, la resistencia a uno, dos y hasta tres de los antibióticos de primera línea está acarreado una preocupación mundial. Muchas temibles bacterias están regresando en formas resistentes generalmente rebautizadas como “superbacterias”. No se trata de una batalla que empieza y termina por dentro del escenario de la salud humana. Lamentablemente buena parte de este problema es el uso masivo y generalizado de antibiótico en la cría de animales de consumo con el agravante que no se utilizan apenas para casos de enfermedad animal sino como factor de crecimiento de aplicación masiva en animales sanos: pollos, cerdos, ganado vacuno y hasta en la piscicultura.

Las tecnologías vienen a un ritmo más lento acompañando esta transformación desde nuevas generaciones de equipos móviles y portátiles aptos para ser operados en centros de salud hasta equipamiento transportable a las propias viviendas que han brindado sentido y concreción a verdaderos casos de internación domiciliaria.

Finalmente, en el marco de las políticas internacionales y su correlato en la política nacional resulta imposible no aludir al debate que ha abierto la denominada Cobertura Universal de Salud. El concepto de cobertura es parte del arsenal conceptual de la salud pública desde las primeras campañas contra las enfermedades vectoriales y en consecuencia caro al sentimiento sanitario, pero ha sido reutilizado por la OMS en esta etapa cada vez más dependiente de la banca y de la filantropía internacional como un concepto asociado a “la protección económica de las familias frente a la quiebra que ocurriría en circunstancias de enfermedades devastadoras de algunos de sus miembros” lo que precisamente ocurre en países sin sistemas universales de salud.

Esta concepción de Cobertura asociada a seguros públicos o privados es una forma renovada de volver por el trillado y ya fracasado camino del subsidio a la demanda que se intentó a partir de 1993 justamente el año en que el Banco Mundial lanzó su influyente informe anual en forma de libro bajo el título “Invertir en Salud”. Nada importante en la concepción ideológica de la salud de este organismo ha ocurrido desde entonces. La OPS, consciente de la dificultad de oponerse a esta influyente alianza mundial, logró al menos matizar para las Américas este mandato instalando la idea de cobertura y accesibilidad universal protegiendo la importante infraestructura de servicios públicos que en diferentes proporciones dentro de sistemas mixtos continúan siendo el garante último de la salud de toda la población.

Las formas como este concepto llega a las políticas públicas en la Argentina no parece consecuencia de una reflexión ni de un debate profundo, sino más bien, parece surgir de





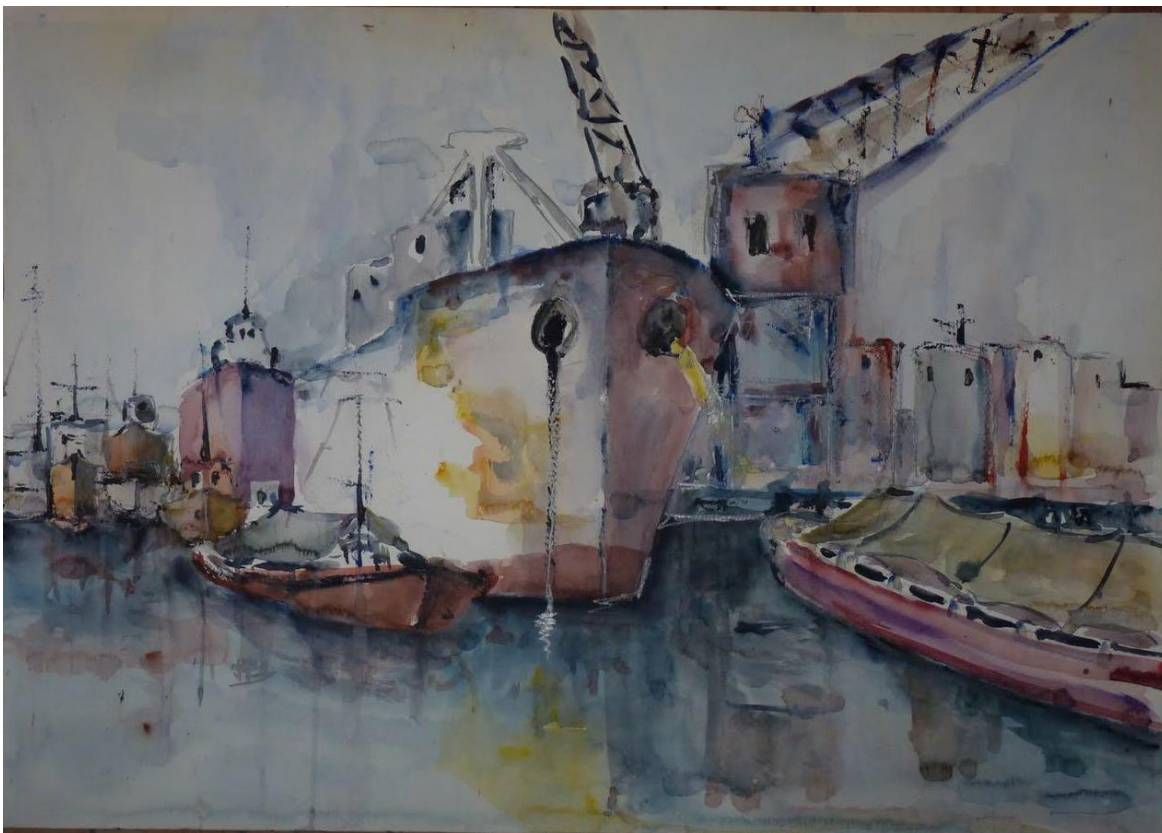
la necesidad de ponerle nombre a una operación financiera y política realizada sobre el fondo de redistribución de las Obras Sociales que por distintos motivos -aun algunos no claramente esclarecidos- acumularon una desmesurada masa monetaria. La posibilidad que esos fondos sirvieran en diferentes proporciones para fines de financiamiento de mediano plazo del propio banco Nación, y para acercar voluntades políticas de gobernadores y gremialistas parece ser la verdadera interpretación de esta CUS.

Estos aspectos y otros muchos más que exceden al carácter introductorio de esta presentación sirven para llamar la atención una vez más sobre la imperiosa, pero también estimulante, tarea de reinventarse tal como periódicamente le ha ocurrido a nuestros hospitales públicos que hoy más que nunca pueden sentirse como verdaderas usinas de generación y creatividad en el marco de nuevas redes horizontal y verticalmente articuladas de salud.

Una vez más cuando nos aprendemos las respuestas, nos cambian las preguntas, un desafío y una oportunidad de poner en juego lo mejor de nosotros.



**MEJOR TRABAJO XXXII  
JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI  
“Dr. Juan Fraguela”**



Enrique Arigós: *Barco en puerto*, Acuarela- 2012



## SEGUIMIENTO LINEAL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR A 5 AÑOS EN UN GRUPO DE PACIENTES CON AR

Servicio de Reumatología y Diagnóstico por Imágenes

Travaglia Magali; Otero Maria José; Perak Marilina; Wernicke Verónica; Quispe Villanueva Laura María; Lojo María Nieves; Lazzarino María Rosa; Rolleri Fajardo Jeremías; Retontaro Lourdes; Castilla Santiago

### INTRODUCCION

**E**l riesgo de enfermedad cardiovascular (RECV) en pacientes con Artritis Reumatoidea (AR) está sustancialmente elevado respecto a la población general y parece comparable al de los pacientes (p) con Diabetes Mellitus. Se ha demostrado que este riesgo es atribuible no solo a factores tradicionales (edad, dislipemia, tabaquismo, sobrepeso, diabetes) sino también a la enfermedad misma.

El manejo del RECV comprende la determinación del perfil de cada paciente usando algoritmos de predicción adaptados a la AR: *Systematic Coronary Risk Evaluation modified* (mSCORE) y el *QRESEARCH Cardiovascular Risk Algorithm* (QRisk 2).

La aterosclerosis (ATC) subclínica (definida por la presencia de placa aterosclerótica) se considera un factor de riesgo CV emergente.

En la población general la ecografía carotídea ha sido usada para la estratificación del RECV. El incremento del espesor mediointimal (EMI) y la presencia de placa carotídea están asociados con enfermedad CV y tienen un valor pronóstico independiente, siendo considerados actualmente un marcador indirecto no invasivo de enfermedad aterosclerótica subclínica.

Reevaluamos un grupo de pacientes que fueron estudiados en 2012 para factores de RECV y seguidos por 5 años.

### OBJETIVOS

1. Evaluar la ocurrencia de eventos cardiovasculares
2. Re-estratificar el RECV actual.
3. Evaluar cambio del EMI y la incidencia de placa carotídea.
4. Determinar el riesgo de ATC subclínica de pacientes con AR y factores de riesgo CV.
5. Evaluar asociación de EMI aumentado con la duración y actividad de la AR en los pacientes con y sin factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

### MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo a 5 años de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de AR según criterios EULAR 2010 en los que se recolectaron datos clínicos, demográficos, y relacionados con la enfermedad (tiempo de evolución, actividad por DAS 28, presencia de manifestaciones extraarticulares, factor reumatoideo). Se estratificó el riesgo CV usando mSCORE y QRISK 2, más medición de EMI y valoración de placa carotídea por ecografía en modo B, doppler color y pulsado en tres regiones (arteria carótida común, bulbo y carótida interna) de forma bilateral, determinándose el valor máximo del promedio de



cada lado. Se consideró libre de aterosclerosis a los pacientes con EMI < 0,9 mm y sin placa carotidea definida como un aumento de EMI mayor a 1,5. Se usaron los test de Student y Wilcoxon de rangos signados para comparar variables cuantitativas en programa SPSS® Statistics 20. Se consideró significativo un p valor ≤ 0,05.

## RESULTADOS

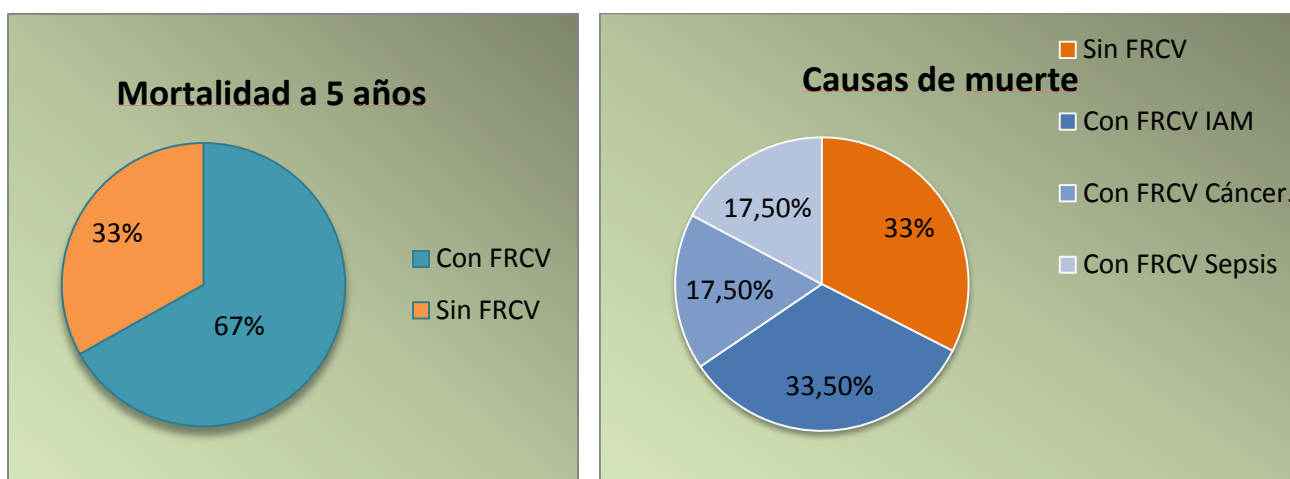
Se incluyeron 66 pacientes (p) con AR, de los cuales 51 (77%) eran de sexo femenino, la mediana de edad fue de 55,5 años (RIC 22-79) y el tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 13 ± 8,6 a; 30 p (45,5%) tenían al menos un factor de riesgo cardiovascular. El QRISK-2 tuvo una mediana de 6 (RIC 0-31) y presentaban placa de aterosclerosis 24 p (36%). Solo 15 p (23%) tenía manifestaciones extraarticulares y el Factor Reumatoideo fue de 212 (RIC 21-6720) UI/ml. Completaron el seguimiento 34 p (52%) y 26 p (39%) se perdieron. Fallecieron 6 p (9%), 2 p (3%) por IAM y 2 p (3%) desarrollaron enfermedad cardiovascular (ECV). La prevalencia de mortalidad de causa CV a 5 años fue de 6%, con una incidencia acumulada de ECV de 8% y de ATC subclínica de 34 % (RR de 1,26 en el grupo con FRCV). Se observó diferencia estadísticamente significativa (p=0,05) entre el QRisk 2 valorado en el año 2012: 6 (2-10) y el de 2017:7(3,5-15,3). No se observaron diferencias estadísticamente significativas (p=0,25) en el cambio de EMI entre el año 2012: 0,76 mm (0,63-1,15) y el año 2017: 0,77 mm (0,62-0,92). El DAS 28 medio no tuvo diferencia significativa (p= 0,74) entre pacientes con EMI > 0,9 mm (2,8 ± 1,23) y aquellos con EMI < 0,9 mm (2,9 ± 0,97); tampoco (p= 0,55) en el tiempo de evolución medio de la AR de pacientes con EMI > 0,9 mm (18,92 ± 9,45) y EMI <0,9 mm (16,7± 10,53).

**TABLA 1.** Se incluyeron 66 p. Completaron el seguimiento 34 pacientes

TABLA 1. Características clínico demográficas de los pacientes al inicio del estudio.	
Variable	Resultado
Género femenino	51 (77 %)
Edad	55 (RIC 22-79)
Tiempo de evolución de AR	13 ± 8.6
Presencia de FRCV clásicos	30 (45%)
Col total/col HDL	3,43 ± 1,04
Factor Reumatoideo	212 (RIC 21-6720)
Manifestaciones Extra articulares	15 (23 %)
Promedio de máximo EMI	0,76 (RIC 0,35-3,86)
mSCORE	Alto 6 (9%) Moderado 34 (51 %) No Calcula 26 (39 %)
QRISK 2	6 (RIC 0-31)
Placas de ATC	24 (36%)



**TABLA 2.** Fallecieron 6 p (9%), 2 p (3%) por IAM; 2 p (3%) desarrollaron enfermedad cardiovascular (ECV). La prevalencia de mortalidad de causa CV a 5 años fue de 6%, con una incidencia acumulada de ECV de 8% y de ATC subclínica de 34 % (RR de 1,26 en el grupo con FRCV).



**TABLA 2. Presencia de ATC subclínica en relación a FRCV al finalizar el seguimiento.**

	Con FRCV	Sin FRCV	Totales
Con ATC subclínica	8	9	17
Sin ATC Subclínica	6	11	17
<b>Totales</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>34</b>

**TABLA 3.** Se observó diferencia estadísticamente significativa entre el *QRisk 2* valorado en el año 2012 y en 2017, sin hallarse lo mismo en el *EMI*.

**TABLA 3. Diferencias entre EMI, QRISK 2 a lo largo del seguimiento.**

Variables	Año 2012	Año 2017	<i>p</i> valor
EMI (mm)	0,76 (RIC 0,63-1,15)	0,77 (0,62-0,92)	0,25
<b>QRISK 2</b>	<b>6 (2-10)</b>	<b>7 (3,5-15,3)</b>	<b>0,05</b>

**TABLA 4.** El DAS 28 medio y el tiempo de evolución de la AR no tuvieron diferencia significativa entre pacientes con y sin ATC subclínica.

**TABLA 4. Relación entre DAS 28 y tiempo de evolución de AR en pacientes con y sin EMI > 0,9 mm al finalizar el seguimiento.**

	Con ATC Subclínica	Sin ATC Subclínica	<i>p</i> valor
DAS 28	2,8 ± 1,23	2,9 ± 0,97	0,74
Tiempo de Evolución de AR (años)	18,92 ± 9,45	16,7 ± 10,53	0,55



## DISCUSION

A diferencia de estudios previos en los cuales se encontró asociación entre el EMI carotideo y parámetros de actividad de la enfermedad, en nuestro estudio ésta relación no quedó comprobada, pero sí se logró establecer una mayor prevalencia de ATC subclínica entre los pacientes con FRCV usando la ecografía de vasos de cuello como método de *screening*, a pesar de que su uso, no tiene aún, un alto nivel de acuerdo en las guías europeas como EULAR.

## CONCLUSIONES

Nuestra población de pacientes con AR y FRCV tuvieron mayor riesgo de ATC subclínica sin embargo no se demostró relación entre actividad de la enfermedad y aumento del EMI.

### UTILIDAD DE LOS PUNTOS INTERMEDIOS DE LA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA EN PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA

Servicio de Laboratorio (1); Servicio de Neumonología (2); Servicio de Nutrición (3)

Godoy Alejandra<sup>1</sup>, Baran Ezequiel<sup>2</sup>, Merino Emilia<sup>1</sup>, Benigni Lorena<sup>1</sup>, Gonzalez Julieta<sup>1</sup>, Pierini Noelia<sup>1</sup>, Copparoni Guido<sup>1</sup>, Fiorentini Lorena<sup>1</sup>, Farah Aazul<sup>1</sup>, Zubillaga Marina<sup>1</sup>, Rivera Amelia<sup>1</sup>, Ferranti Samantha<sup>1</sup>, Bocanegra Romina<sup>1</sup>, Lorenzin Ana<sup>1</sup>, Barrena Elsa<sup>1</sup>, Varela Claudia<sup>1</sup>, Butti Florencia<sup>3</sup>, Gatti Lorena<sup>1</sup>, Goñi Silvia<sup>1</sup>.

## INTRODUCCIÓN

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética autosómica recesiva. Una de las comorbilidades más frecuentes es la diabetes relacionada a FQ (DRFQ). La prueba diagnóstica de DRFQ es la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG). Se ha observado que la glucemia en los puntos intermedios puede ser más sensible para detectar alteraciones del metabolismo de la glucosa en pacientes con FQ. En estos individuos las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado (AMHC) se asocian a un declive de la función pulmonar y del estado nutricional.

## OBJETIVOS

Evaluar la utilidad de los puntos 30, 60 y 90 minutos de la prueba de tolerancia oral a la glucosa en pacientes con fibrosis quística y la correlación de las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado con la función pulmonar y el estado nutricional.

## MATERIALES Y MÉTODOS

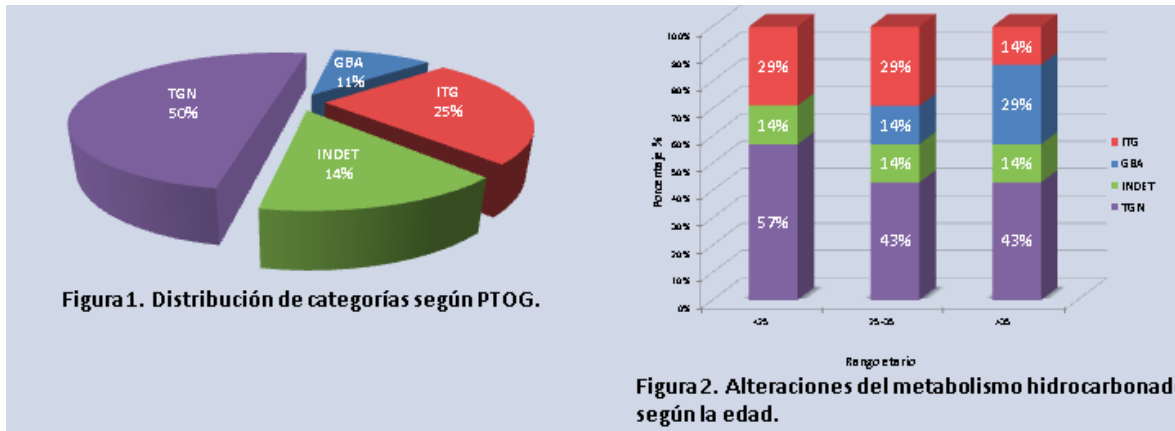
Estudio observacional prospectivo de corte transversal. Se incluyeron a los pacientes mayores de 16 años con FQ. Se registró el volumen espiratorio en el primer segundo (VEF1) y el IMC. Se realizó PTOG extendida (determinación basal, 30, 60, 90 y 120 minutos pos carga oral de glucosa). Se determinó el porcentaje de pacientes con intolerancia a la glucosa (ITG), tolerancia a la glucosa indeterminado (INDET), glucosa basal alterada (GBA)

y tolerancia normal a la glucosa (TGN). Se comparó estadísticamente a los pacientes con y sin AMHC con respecto al estado nutricional y función pulmonar. Se evaluó la distribución de las AMHC de acuerdo a distintos rangos etarios. Se comparó el comportamiento de los niveles de glucemia e insulinemia durante la PTOG para las distintas categorías de AMHC con respecto a TGN.

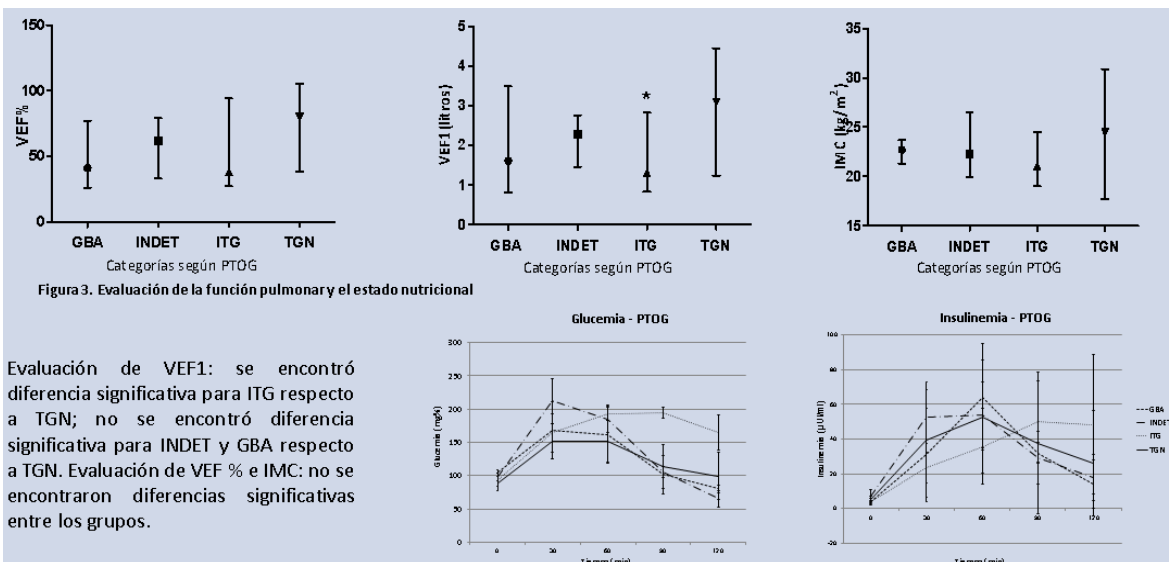
## RESULTADOS

Se estudiaron 28 pacientes con diagnóstico de FQ: 14 (50%) con TGN, 3 (10,7%) con GBA, 7 (25%) ITG y 4 (14,3%) INDET. Evaluación de VEF1: se encontró diferencia significativa para ITG respecto a TGN; no se encontró diferencia significativa para INDET y GBA respecto a TGN. Evaluación de VEF % e IMC: no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. Encontramos que más de 50% de los pacientes menores de 25 años pertenecían al grupo TGN al momento del estudio. En el grupo de mayor edad, el 57% de los pacientes presentó algún tipo de alteración. En todos los rangos de edad estudiados se encontraron pacientes INDET. En el punto de los 30 minutos de la PTOG, los pacientes INDET presentaron el pico máximo de glucemia, con valores significativamente mayores a los del grupo TGN. No se encontraron diferencias significativas en el comportamiento de la insulinemia.

**Figura 1 y 2.** N=28: 14 (50%) con TGN, 3 (10,7%) con GBA, 7 (25%) ITG y 4 (14,3%) INDET. En todos los rangos de edad estudiados se encontraron pacientes INDET.



ITG: intolerancia a la glucosa; INDET: tolerancia a la glucosa indeterminado; GBA: glucosa basal alterada TGN: tolerancia normal a la glucosa



## DISCUSIÓN

Encontramos que la mitad de los pacientes presentaron AMHC. Detectamos un 14,3% de individuos con glucemias mayores a 200 mg/dl en los puntos intermedios de la PTOG (INDET). Estos resultados son similares a los encontrados por otros autores. Este grupo de pacientes no serían diagnosticados empleando como tamizaje de DRFQ a la PTOG clásica. Con respecto a la evaluación del VEF1, ITG fue el único grupo que evidenció una disminución del mismo en relación a TGN. En contraste con otros autores, no encontramos alteraciones de la función pulmonar en los pacientes INDET. En relación al IMC, no vimos diferencias significativas entre los distintos grupos. El comportamiento de la glucemia podría deberse a una respuesta retrasada a la insulina en los pacientes INDET, que se explicaría por la resistencia a la misma que presentan estos individuos; a diferencia de otros autores, nuestro grupo de trabajo no encontró un retraso en el pico de insulina. Observamos un aumento de las AMHC con la edad. Debido a la detección de pacientes INDET mediante la PTOG extendida en todo el rango de edad estudiado, creemos recomendable el empleo de la misma en el tamizaje anual de los pacientes con FQ mayores de 16 años de edad.

## CONCLUSIONES

Mediante la PTOG extendida en individuos con FQ, se detectó un 14,3% de pacientes INDET, los cuales se hubiesen perdido al realizar la PTOG clásica. Estos sujetos no presentaron alteraciones pulmonares ni nutricionales en comparación con el grupo TGN. Se observó un aumento de las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado con la edad, encontrándose INDET en todo el rango de edades estudiado. Los pacientes INDET fueron detectados en todos los puntos intermedios de la PTOG extendida, presentando un pico





máximo de glucemia a los 30 minutos. El comportamiento de la insulina plasmática no mostró diferencias entre los grupos estudiados. En conclusión, el empleo de la PTOG extendida permite la detección temprana de un mayor número de pacientes con alteraciones del metabolismo hidrocarbonado.

## **DEFINIENDO LA SITUACIÓN DE LAS BACTERIEMIAS NOSOCOMIALES EN LA SALA DEL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA DEL H.I.G.A PROF. DR. RODOLFO ROSSI**

### **Servicio de Clínica Médica**

Alonso Caldarelli, Agostina B.; Capuselli Conlon, Manuela; Cazzola, Laura; Cecchi Gustavo; Chitussi Micaela; Corujo, Maria B.; Fernandez Ailen; Ortiz, Alexis; Parra Natalí N.; Reyes Jara, Gisele; Saenz Agustina; Torres, Vanina.

### **INTRODUCCIÓN**

La bacteriemia es un concepto microbiológico que alcanza su máximo interés al interpretarse en el contexto clínico en el que se produce, y por lo tanto precisa la integración de la información tanto clínica como microbiológica, para conseguir que el manejo del paciente en esta situación sea óptimo. Es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad en pacientes adultos internados, a pesar de los numerosos agentes antimicrobianos hoy disponibles y del aumento de las medidas de soporte; observándose además un aumento de la incidencia de microorganismos multirresistentes. Los estudios actualmente son en su mayoría en unidades cerradas, lo que motiva este trabajo a determinar la estadística de los rescates bacteriológicos en Sala de Clínica Médica y la caracterización clínica de nuestros pacientes.

### **OBJETIVO GENERAL**

Caracterización clínica de los pacientes internados en dicho Servicio que presentaron al menos un episodio de bacteriemia documentado entre 1/8/16 - 31/8/17

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar la frecuencia relativa de los gérmenes responsables.
2. Correlacionar dicha frecuencia con la adquisición intra/extra hospitalaria de la bacteriemia.
3. Establecer la relación entre el germen aislado y el foco clínico probable.
4. Establecer el patrón de resistencia antibiótica y la relación con el foco probable.
5. Evaluar la concordancia entre el tratamiento empírico inicial y la sensibilidad demostrada.
6. Evaluar la evolución de los pacientes de acuerdo al germen aislado, sitio de adquisición y concordancia del tratamiento inicial.



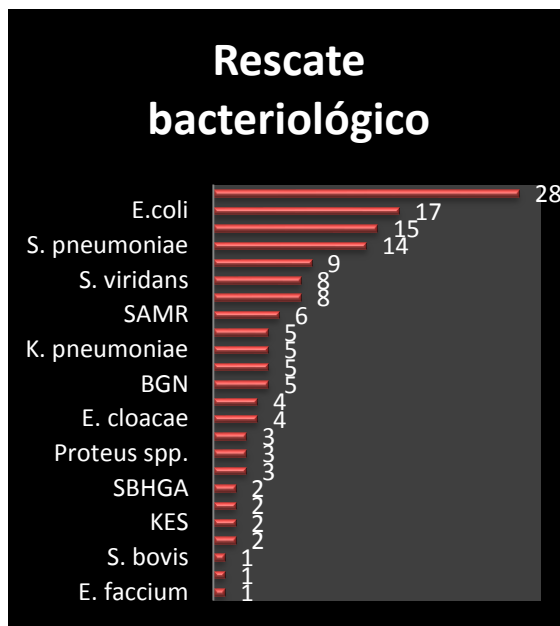
## MATERIALES Y MÉTODOS

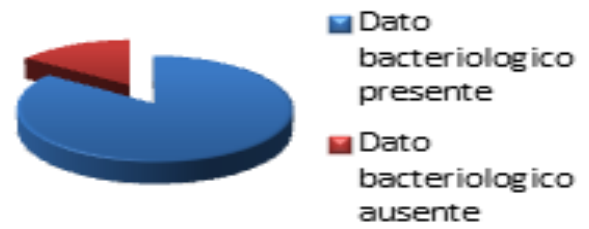
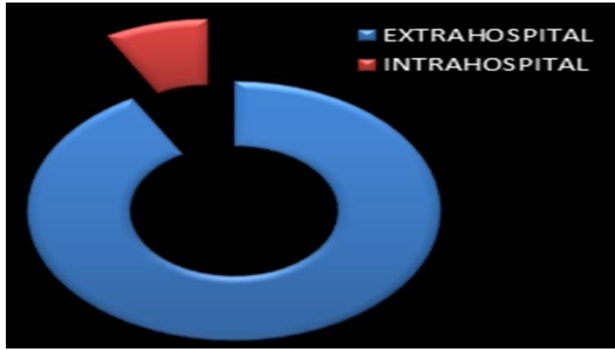
Se llevó a cabo un trabajo de investigación retrospectivo y observacional, que analiza las bacteriemias entre el 01 de agosto de 2016 al 31 de agosto del 2017.

Para su realización se incluyeron pacientes mayores de 15 años internados durante 1/8/16-31/8/17 en sala general de Clínica Médica con hemocultivos positivos. Se excluyeron embarazadas e internados en otros servicios de sala general o unidades cerradas. Se recurrió a los resultados bacteriológicos brindados por Servicio de Bacteriología. Éstos fueron relacionados con cada paciente a través del análisis de su historia clínica, teniendo en cuenta el tratamiento empírico que se administró y la evolución clínica de cada uno de ellos.

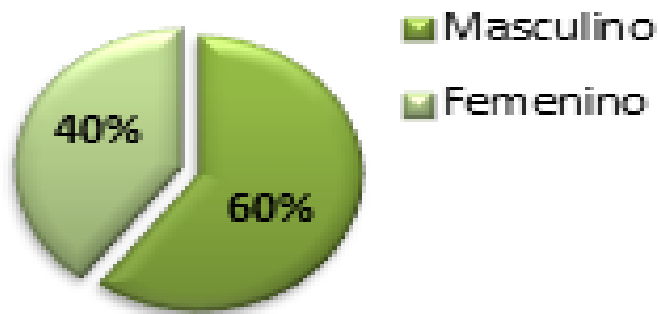
## RESULTADOS

Se analizaron un total de 739 pacientes, de los cuales 105 tuvieron rescates bacteriológicos positivos. Los gérmenes más prevalentes fueron: E. Coli, S. coagulasa negativo, con menor frecuencia de S. pneumoniae, y K. pneumoniae. Determinamos que el foco más prevalente fue el respiratorio, seguido por el urinario y piel. Del 14,2% con bacteriemia confirmada, el 50% de tuvo buena evolución con alta hospitalaria, 45% requirió UTI/UCO y un 5% fallecieron. La evolución desfavorable estuvo determinada por la presencia de comorbilidades, múltiples intervenciones, internación prolongada y requerimiento de unidades cerradas. Demostramos que la mayoría de las bacteriemias fueron de causa intrahospitalaria con patógenos resistentes al tratamiento empírico inicial, lo que condicionó una evolución tórpida.

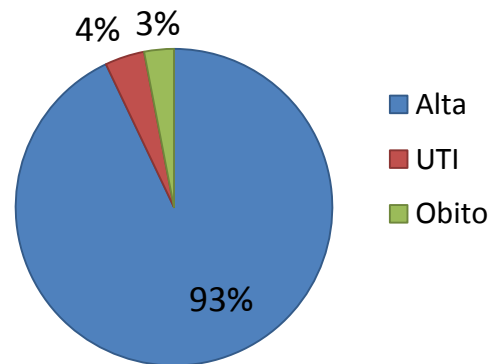




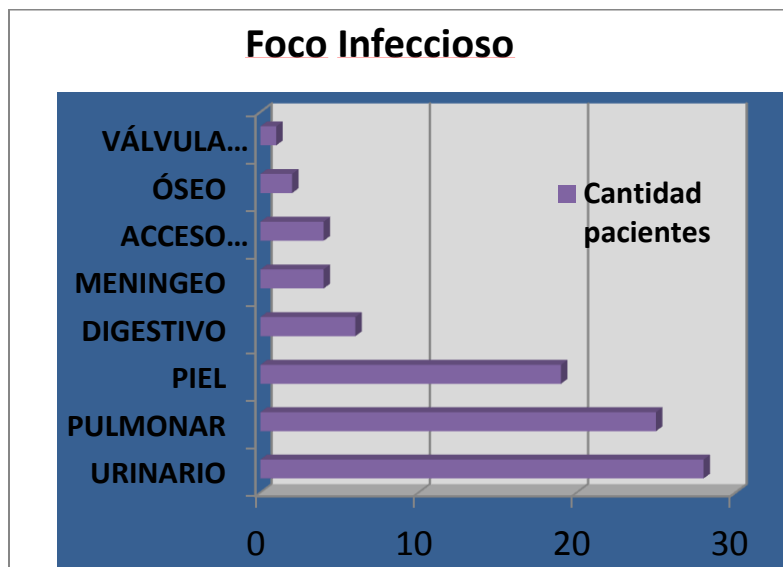
### Género



### BACTERIEMIAS (24,8%)



### Foco Infeccioso





## DISCUSIÓN

Debemos conocer la epidemiología de nuestro nosocomio para dirigir nuestras conductas terapéuticas de manera apropiada, disminuir la resistencia de los antimicrobianos, mejorar las técnicas de esterilidad para cada procedimiento, y así poder contribuir a evitar estadías prolongadas, a tener menores complicaciones y a evitar costos innecesarios en salud.

## CONCLUSIÓN

Concluimos que la incidencia de bacteriemias es elevada entre los pacientes internados, con un rescate bacteriológico en el **25%** de la población estudiada. Observamos que los gérmes más prevalentes fueron: **SCN, E. coli, S. aureus**, en concordancia con los focos más prevalentes (**urinario, respiratorio y cutáneo**).

Si bien por falta de disponibilidad de datos no pudimos establecer una relación entre el tratamiento empírico inicial y sensibilidad o resistencia antibiótica, cabe destacar que de aquellos pacientes con bacteriemia confirmada, el **92%** tuvo buena evolución con **alta hospitalaria**.

Concluimos que las capacidades médicas y de enfermería no son lo suficientemente efectivos en cuanto a los cuidados de bioseguridad para los paciente, lo que provoca un aumento de las bacteriemias intrahospitalarias.

Los pacientes que presentaron peor evolución fueron aquellos con mayores comorbilidades, internación prolongada o en unidades cerradas.

Consideramos que se necesitan más estudios con muestras representativas para evaluar el impacto de las bacteriemias.





**MEJOR POSTER XXXII  
JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI  
“Dr. Juan Fraguela”**



Enrique Arigós. *Llega el tren a Brandsen Acuarela- 2013*

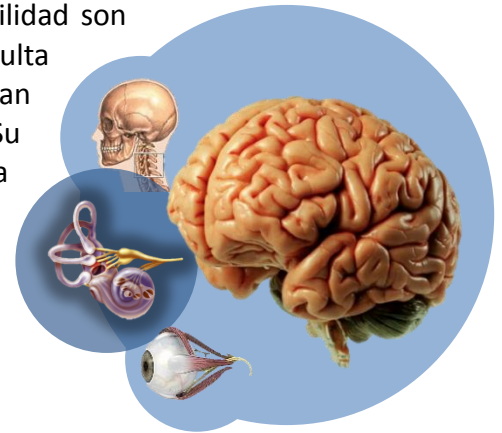
## TRATAMIENTO INTEGRAL DEL PACIENTE CON TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO

### Servicio de Otorrinolaringología y Fonoaudiología

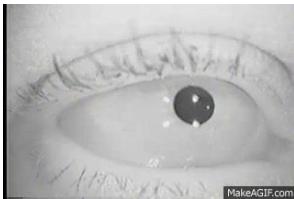
Alderete, Carlos Augusto; Seco, Federico Alcides; Ferreyra, Laura Fernanda; Menendez, Diego Martín; Zummer, Erica; Ufano, Cristian Alejandro; de Isasi, Enrique German; Dorza, Juan Manuel; Malvasio, María Cristina; Jurado, Cintia; Bugiolacchio, María Laura; Mateos, Ramiro.

#### INTRODUCCION

**E**l síndrome vertiginoso, así como el mareo y la inestabilidad son una problemática cada vez más frecuente en la consulta diaria, los trastornos del equilibrio en general representan la segunda causa de consulta médica en adultos. Su diferenciación y agrupación sindrómica son claves para diagnosticar las patologías prevalentes que las generan. Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes que consultaron al servicio de otorrinolaringología por mareos, vértigo o cualquier trastorno del equilibrio entre Junio de 2015 y Junio de 2017.



#### MATERIAL Y METODOS



Se evaluaron las historias clínicas de 166 pacientes que consultaron al servicio de ORL tanto como consulta espontánea como también los derivados de otros servicios y / o nosocomios. De los 166 pacientes, 109 (65,66%) requirieron además del examen físico y maniobras correspondientes, estudios de alta complejidad para su diagnóstico.

Se utilizó la videonistagmografía computarizada con pruebas calóricas, realizada en nuestro servicio.

#### RESULTADOS

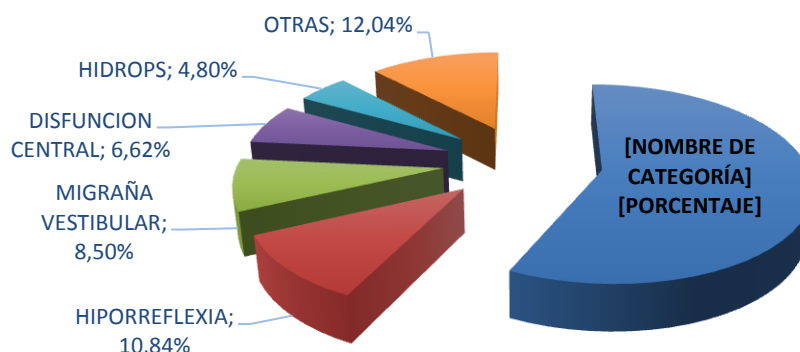
Las patologías más frecuentes diagnosticadas fueron:

- Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB): 95 pacientes (57,22%)
- Hiporreflexia uni o bilateral: 18 pacientes (10,84%)
- Migraña Vestibular: 14 pacientes (8,5%)
- Disfunción Vestibular Central: 11 pacientes (6,62%)
- Hidrops endolinfático: 8 pacientes (4,8%)
- Otras Causas: 20 pacientes (12,04%)

De los 166 pacientes revisados, 36 de ellos (el 100% de los pacientes con hiporreflexia y migraña vestibular, así como el 50% de los hidrops endolinfáticos), es decir el 21,7%,



requirieron rehabilitación vestibular a cargo del servicio de fonoaudiología, con muy buena evolución según evaluación pre y post tratamiento con el Score *Dizzines Handicap Inventory* (herramienta útil para cuantificar la autopercepción de la discapacidad en pacientes con vértigo, mareo o inestabilidad)



### CONCLUSION

Los datos recabados en la revisión de pacientes están en concordancia con los datos estadísticos de la bibliografía mundial.

La videonistagmografía al igual que la rehabilitación vestibular fueron realizados en nuestro servicio.

Destacamos que el Hospital Interzonal de Agudos Dr. Prof. R. Rossi es el único hospital de la Provincia de Buenos Aires donde se realiza tanto los estudios complementarios de los trastornos del equilibrio, como así también la rehabilitación vestibular. De esta forma podemos resaltar que el paciente con dicha enfermedad recibe un tratamiento integral de su patología.

## ASLAMIENOS FÚNGICOS EN MATERIALES RESPIRATORIOS DE PACIENTES ADULTOS CON FIBROSIS QUÍSTICA

Servicio de Laboratorio (1); Servicio de Neumonología(2)

Ardizzoli, Karina (1); Sallaber, Susana (1); Hendriksen, Berta (2); Baran, Ezequiel (2); Granero, Noemí (2)

### INTRODUCCIÓN

La FQ es la enfermedad hereditaria autosómica recesiva más frecuente en la población caucásica. Se observa, entre otras, alteración de las secreciones respiratorias, lo que determina una predisposición para la colonización-infección broncopulmonar crónica, causa principal de la elevada morbilidad y temprana mortalidad de estos pacientes.



### OBJETIVO

Conocer la epidemiología de las infecciones fúngicas en pacientes adultos con Fibrosis Quística (FQ) que concurrieron al HIGA “Dr.R. Rossi” de la Ciudad de La Plata en un período de 6 años.

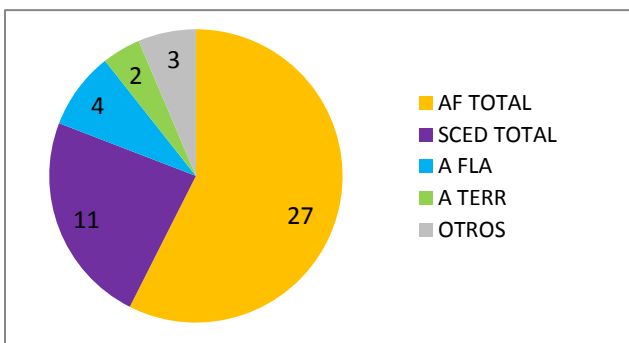
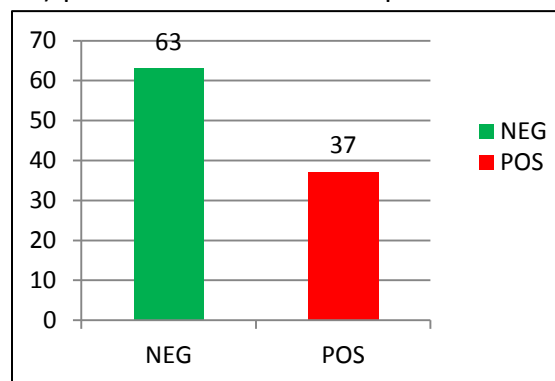
### MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo durante el período comprendido entre enero de 2011 y julio de 2017 sobre 676 muestras de secreciones respiratorias provenientes de 89 pacientes con FQ adultos. Algunos pacientes (81.8%) fueron diagnosticados en la infancia y otros (18.2%) en la edad adulta. Las muestras estudiadas se obtuvieron en el curso de las visitas de control de cada paciente, realizadas de 1 a 4 por año. Se realizó el examen en fresco y la siembra de todas las muestras en medios de cultivo Agar Sabouraud con sangre y Agar Cerebro Corazón con el agregado de cloranfenicol. Se incubaron por 21 días a 28°C y a 37°C.

### RESULTADOS

De los 89 pacientes adultos estudiados, 49 (55.7%) varones y 39 (44.3%) mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 63 años, con una edad media de 31 años; 53 pacientes (60.2%) presentaron cultivos negativos y 37 (38.8%) positivos. Se observó la persistencia de cultivos positivos a lo largo de los 6 años de estudio.

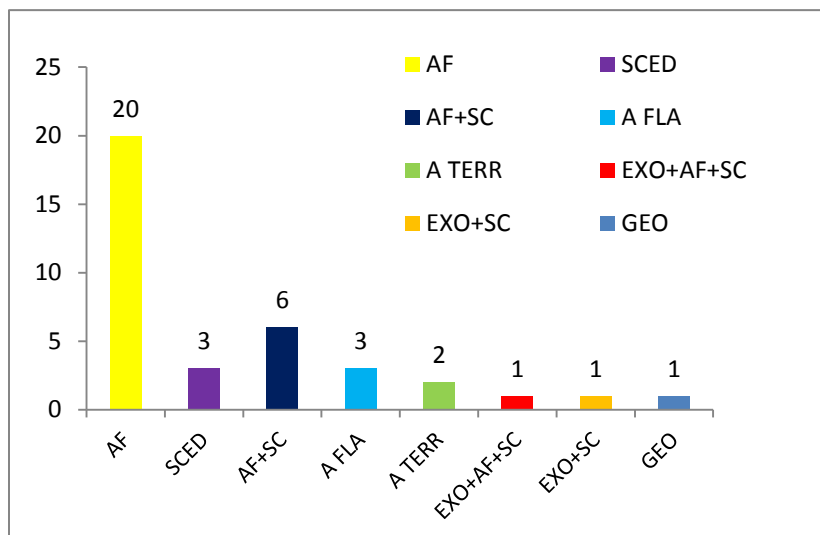
El género *Aspergillus* fue recuperado en 32 pacientes (36.4%) que concurrieron a nuestro hospital durante el período estudiado. La especie más prevalente fue *Aspergillus fumigatus* recuperado en 27 pacientes (33.8%), *Aspergillus flavus* en 3 pacientes (3.4%) y *Aspergillus terreus* en 2 (2.3%). El segundo patógeno en prevalencia es *Scedosporium apiospermum* presente en un 11 pacientes (12.5%).



La mayoría de los pacientes (90.9%) tuvieron cultivo positivo para un único patógeno fúngico, en cambio fue observado que 7 pacientes (7.9%) y 1 paciente (1.1%) tuvieron dos o tres asociaciones de patógenos respectivamente y que dicha colonización fue persistente. Encontramos 6 pacientes con *A. fumigatus* y *S. apiospermum*, 1 paciente con *Exophiala* sp. y *S. apiospermum*, y otro paciente con *Exophiala* sp., *S. apiospermum* y *A. fumigatus*. Se observó en un paciente



colonización persistente *Magnusiomyces capitatum* (ex *Geotricum*). Este paciente había tenido 15 cultivos negativos desde mayo de 2011 hasta que en junio de 2016. De esa fecha en adelante persisten los aislamientos de *M. capitatum* hasta la finalización del período de registro.



## CONCLUSIONES

El tratamiento antimicrobiano repetido, el deterioro de la función pulmonar, las características del moco (más viscoso), la reducción del clearance bronquial, el uso de corticoides y la adultez son factores que predisponen a la presencia de hongos. Consideramos que si bien es discutible el valor real de la muestra de esputo para conocer la flora colonizante pulmonar de estos pacientes, es importante el estudio continuado de esta colonización respiratoria para iniciar precozmente el tratamiento antifúngico, si fuera necesario. En nuestra serie se corroboró lo que observaron otros grupos de trabajo, siendo *A. fumigatus* y *S. apiospermum* los hongos más prevalentes en pacientes con fibrosis quística adultos.

## BIOPSIA CON AGUJA GRUESA (BAG) DE NODULO MAMARIO GUIADA POR ECOGRAFIA: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN PERIODO DE 15 MESES

Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Anatomía Patológica y Cirugía general  
(Patología Mamaria)

Granillo Fernández María Laura; Erriest Magdalena; Montenegro Laura; Retontaro María Lurdes; Del Pozo Guadalupe; Fidalgo Mariana; Laguens Martín; Ferreri Laura; Varela Carolina; Castilla Santiago; González Rodrigo; Mechura Gonzalo; Canedo Juan Manuel; Rolleri Fajardo Jeremías; Asnaghi María Eugenia; Lima Condo Claudia.



## INTRODUCCIÓN

**E**l cáncer de mama es la primera causa de muerte por tumores en mujeres. Argentina tiene la segunda tasa de mortalidad por cáncer de mama más alta en América Latina, con 19,9 defunciones cada 100.000 mujeres.

La detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de 1 centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación.

La utilización de agujas de corte para biopsias percutáneas bajo la guía de mamografía, ecografía e incluso resonancia magnética, es una práctica establecida en el diagnóstico inicial de las lesiones mamarias palpables o subclínicas (detectadas en estudio por imágenes).

## OBJETIVOS

Evaluar la efectividad de las BAG realizadas en nuestro servicio.

Analizar la relación entre hallazgos ecográficos categorizados en nuestro servicio como sugestivos de malignidad (BI-RADS 4 y 5) y resultados histopatológicos (HP).

Determinar frecuencia y tipo de complicaciones post-procedimiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

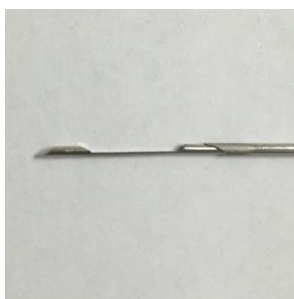
Se realizó en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes un estudio retrospectivo de un período de 15 meses, comprendido entre el 9/6/2016 y el 9/9/2017, en el que se realizaron un total de 55 BAG guiadas por ecografía a pacientes con hallazgos ecográficos sugestivos de malignidad (BI-RADS 4 o 5).



Se utilizó para la guía en tiempo real ecógrafo *ESAOTE MyLab 40* con transductor lineal de 12 MHz, y sistema automático de biopsia de corte (*Pro-Mag Ultra*) con agujas de 14 G.

Se estableció como protocolo la toma de un total de tres muestras por lesión con las siguientes condiciones: que a la inspección se presentaran completas, de color

predominantemente blanco nacarado y que precipitaran en la solución de formaldehído; remitiéndose luego al Servicio de Anatomía Patológica.



A fin de evaluar las complicaciones post-procedimiento (edema, dolor, infección y hematomas), se realizó encuesta telefónica diferida a las pacientes.

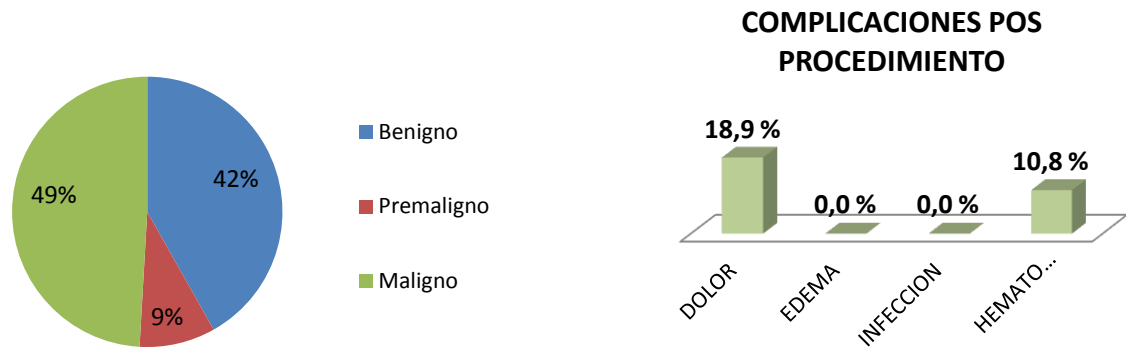




## RESULTADOS

En el 100% de las biopsias realizadas se obtuvo material histológico representativo de la lesión en estudio. El 49,1% (27) correspondieron a lesiones malignas, 9,1% (5) a premalignas y 40% (22) resultaron nódulos benignos.

Un total de 37 pacientes respondieron la encuesta telefónica sobre complicaciones post procedimiento, de las cuales 19% (7) presentaron dolor, 11% (4) hematoma, y ninguna reflejó otro tipo de complicación



Nódulo hipocogénico e irregular, de 6 mm, con sombra acústica posterior

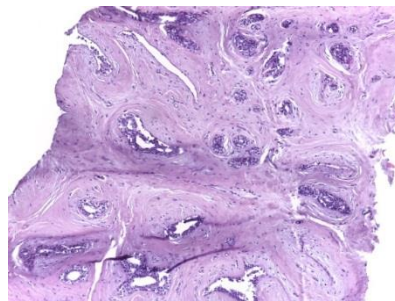


Formación nodular irregular de márgenes espiculados con sombra acústica posterior de aproximadamente 30mm x 25mm.

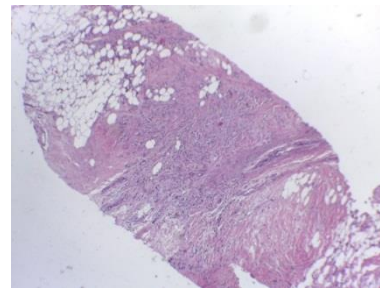




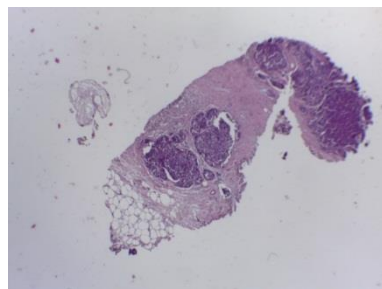
Nódulo hipoecogénico irregular, que no presenta señal de flujo ante la evaluación en modo Doppler Color



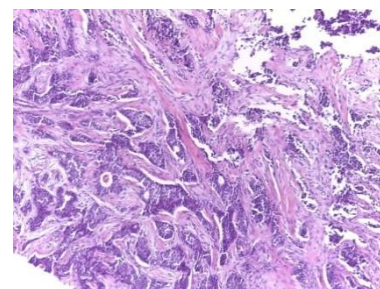
Hiperplasia ductal



Carcinoma lobulillar invasor



Carcinoma ductal tipo NOS



Carcinoma ductal invasor

## CONCLUSIONES

En los primeros 15 meses de experiencia en BAG ecoguiada de lesiones mamarias, se obtuvo un excelente porcentaje de muestras representativas para estudio HP.

Se observó una buena correlación entre hallazgos ecográficos sugestivos de malignidad y resultados HP (58,2% entre lesiones malignas y premalignas), en concordancia a lo publicado en la bibliografía.

Se registró un bajo número de complicaciones post-procedimiento, destacando la ausencia de complicaciones infecciosas del sitio de punción.

## DISCUSIÓN

En los últimos años, dado el mayor alcance de los métodos de screening, se ha incrementado el número de pacientes que requieren biopsia mamaria. Este procedimiento ha demostrado ventajas importantes sobre los métodos diagnósticos clásicos: es un procedimiento ambulatorio que no requiere internación ni aplicación de



medicación intravenosa, disminuyendo así los costos en salud; al ser una técnica con mínima secuela estética, que a veces evita cirugías innecesarias, brinda una mejor calidad de vida a las mujeres; disminuye el tiempo de espera para el diagnóstico definitivo y permite una mayor sobrevida de las pacientes.

Los grupos de trabajo interdisciplinarios compuestos por mastólogos, patólogos y especialistas en Diagnóstico por Imágenes son en la actualidad esenciales para el enfoque de la patología mamaria.

Desde el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ya hace algunos años, hemos asumido el compromiso de capacitar de forma continua a nuestro personal en procedimientos intervencionistas guiados por imágenes.



**MENCION ESPECIAL**  
**XXXII JORNADAS CIENTÍFICAS DEL HIGA ROSSI**  
**“Dr. Juan Fraguela”**



Enrique Arigós. *Tarde de puerto*, Acuarela- 2014



## ENFERMEDAD CORONARIA EN LA MUJER

### Servicio de Cardiología, HIGA Prof. Dr. R. Rossi

Autores: Forlani Valeria V., Marcos Lucía J., Borzi Damián F., Villulla Julia E., Gulayin Miguel A., Defeo Magdalena M



### INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en las mujeres. 1 de cada 3 mujeres muere debido a alguna cardiopatía y de ellas 1 de cada 6 muere debido a enfermedad coronaria.

La enfermedad coronaria aparece 10 años más tarde que en los hombres, y se encuentra altamente relacionado con el periodo de la postmenopausa. Una de cada tres mujeres de más de 65 de años de edad presenta evidencia de enfermedad arterial coronaria (EAC), a diferencia de una de cada ocho mujeres de entre 45 y 64 años de edad.

Respecto a los factores de riesgo, las mujeres que padecen diabetes (DBT) tienen dos veces mayor riesgo de padecer cardiopatía isquémica (CI) en comparación con las que no tienen DBT.

### OBJETIVOS

1. Conocer el tipo de síndrome coronario agudo (SCA) sufrido con mayor frecuencia por las mujeres internadas en nuestra UCO
2. Conocer la prevalencia de los factores de riesgo en nuestra población estudio
3. Conocer la mortalidad al ingreso y a los 6 meses, debido al cuadro padecido, según scores validados para dicha determinación (Score de GRACE)

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo.

La población incluida fueron las mujeres que se internaron en el servicio de Cardiología del HIGA Prof. Dr. R. Rossi, desde diciembre de 2012 a diciembre de 2016, quienes tuvieron como diagnóstico al egreso: SCA (Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (IAMSEST), Infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) o angor inestable (AI))

Se utilizó la base de datos de Access de nuestra Unidad Coronaria, volcándose dichos datos a una base de datos Excel para su procesamiento.

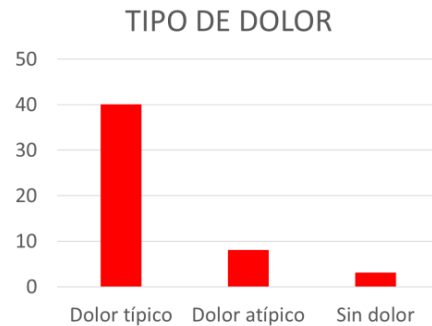
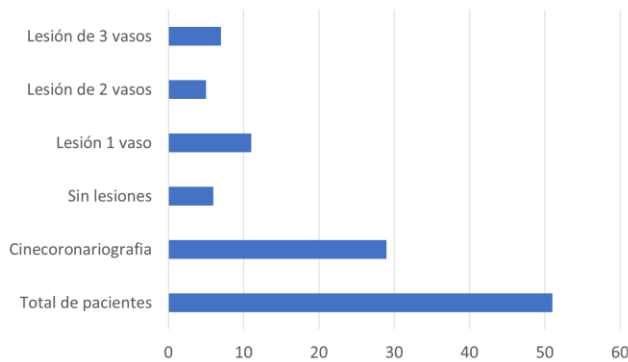
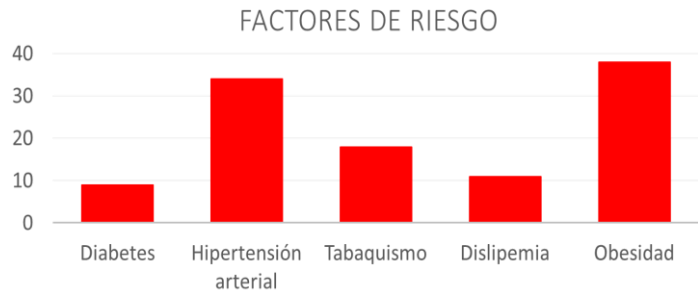
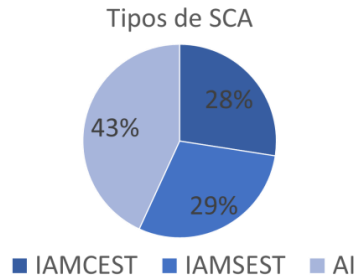
### RESULTADOS

Se incluyeron un total de 51 pacientes. Las características de la muestra fueron: una edad promedio de 62 años, nacionalidad argentina en un 82% y 49% no tenía obra social. El factor de riesgo más veces reportado fue la obesidad. El tipo de SCA más frecuentemente padecido fue el angor inestable (43%) y con respecto al modo de presentación, el dolor fue típico en el 78% de las pacientes. Del total de pacientes analizadas, se estudiaron con cinecoronariografía 29 pacientes (56.87%). De este subgrupo de pacientes: 6 (20.6%) presentaban arterias coronarias sin lesiones angiográficamente significativas, 11 (37.9%)



presentaron lesión de un solo vaso, 5 (17.2%) lesiones de dos vasos y 7 (24.1%) lesiones de 3 vasos.

Respecto al score de Grace, el promedio fue de una mortalidad al ingreso de 1.59% y a los 6 meses del 3.88%. Del total de pacientes un 13% fue de alto riesgo (mortalidad al ingreso mayor o igual a 3%).



N	51 mujeres	
Promedio de edad	62 años	
OOSS	Si: 26	No: 25

### CONCLUSIONES

El síndrome CORONARIO agudo que se observó con mayor frecuencia fue el angor inestable.

- El factor de riesgo más prevalente fue la obesidad.
- La mortalidad en promedio al ingreso fue de 1.59% y a los 6 meses del 3.88%





## DRENAJES PERCUTÁNEOS : CAMINO HACIA LA UNIDAD DE INTERVENSIONISMO

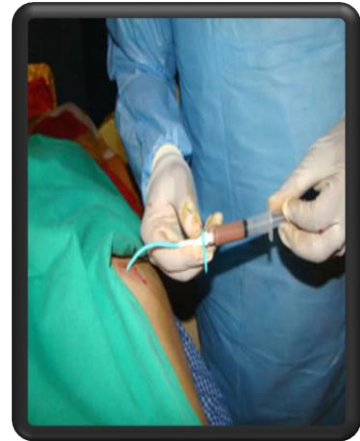
### Servicio de Cirugía General

Cerdá Jaén Milagros, Romero Agustina, Abate Nicolás, Caillabet Andrés, Coria Federico, Pourtau Lucas, De Battista Manuel, Albo Sergio, Menvielle Sebastián

#### INTRODUCCIÓN

**E**l drenaje percutáneo es un procedimiento mininvasivo para el diagnóstico y tratamiento de distintas enfermedades. Se denomina percutáneo porque se realiza por punción a través de la piel utilizando pequeñas incisiones.

Es un método guiado por imágenes como radioscopia, ecografía, tomografía o combinados. Precisa de un equipo multidisciplinario, para tratar al paciente de forma conjunta en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.



#### OBJETIVOS

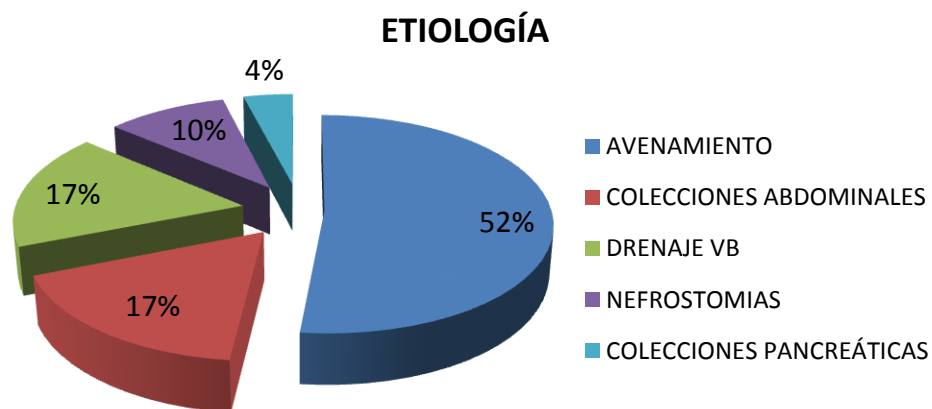
- Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes sometidos a drenajes percutáneos, evaluando frecuencia, etiología, procedimientos y resultados.

## MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional retrospectivo de corte transversal, basado en una serie de casos de pacientes sometidos a drenaje percutáneo, internados en el servicio de cirugía general del H.I.G.A. Rossi de La Plata entre Enero de 2015 y Agosto de 2017.

## RESULTADOS

- Se incluyeron 153 pacientes, lo cual representa el 7,6 % del total de cirugías realizadas en nuestro servicio.
- El avenamiento pleural percutáneo fue el procedimiento más realizado 54% (84). Dentro de estos, el 54% fueron neumotórax (44), 38% derrames (32), 3% hemotórax (3), 3% hidroneumotórax (3) y 1% hemotórax (1).
- Dentro de los otros procedimientos que se realizan en el servicio podemos mencionar, drenajes de colecciones o abscesos 16%, drenajes de la vía biliar 15%, nefrostomía 9% y drenajes de colecciones pancreáticas 4%.
- El 90,2% de estos procedimientos fueron exitosos, sin complicaciones, ni necesidad de otro tipo de cirugía.



**90,2% PROCEDIMIENTOS FUERON EXITOSOS**

## DISCUSIÓN

- La cirugía percutánea y miniinvasiva es una rama quirúrgica que se ha convertido en una herramienta diagnóstica y terapéutica para distintas patologías. Son procedimientos que pueden utilizarse para resolver patologías y complicaciones quirúrgicas agudas, así también para contemporización hacia cirugías más complejas, como tratamiento paliativo en pacientes oncológicos, entre otras cosas.
- Inicialmente solo se aplicó en colecciones líquidas simples. Hoy se realizan drenajes de colecciones intraabdominales, abscesos de psoas, nefrostomías, drenajes hepáticos, avenamientos pleurales, drenajes biliares, colocación de stent biliares, esofágicos y colónicos, y biopsias.



- Esta técnica tiene como ventaja baja morbilidad, recuperación más rápida, menor tiempo y costo hospitalario, en comparación con la cirugía abierta.

## CONCLUSIÓN

- Presentando esta estadística, demostramos que la cirugía percutánea y miniinvasiva es un excelente alternativa quirúrgica para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. A razón de esto, se establece pensar prospectivamente a modo de poder conformar una unidad de intervencionismo, de composición interdisciplinaria, con participación de distintos servicios como imágenes, gastroenterología, entre otros.

## AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS: DESCRIPCIÓN DEL PERFIL CONDUCTUAL EN LA POBLACIÓN GENERAL

### Servicio de Infectología

Autores: Baldoni, Nadia; Berruezo, Lorena; Margot, Andres; Pessaq, Pedro; Rey, Martin; Torre, Valeria

## INTRODUCCIÓN

Los antimicrobianos son fármacos altamente prescritos para el tratamiento de patologías prevalentes como infecciones del tracto respiratorio y urinario. Por su “efecto ecológico”, el uso inadecuado de los mismos, acelera el proceso natural de resistencia de las bacterias a los mismos. El incremento de dichas resistencias es un problema global que provoca prolongación de estadías hospitalarias, aumento de costos y mayor morbilidad por dificultad para el manejo de las infecciones. La promoción de un uso racional de antimicrobianos es una estrategia mundial para el control de dichas resistencias. El uso excesivo de antibióticos se atribuye en parte, a prescripciones inadecuadas por parte de los médicos. Sin embargo, la automedicación es también una práctica que exacerba el problema, especialmente en países de Sudamérica. A su vez, representa una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen: enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia. Las dos condiciones principales para la automedicación incluyen el uso de sobrante antibióticos de cursos previos de tratamiento y la adquisición en las farmacias sin indicación médica.

## OBJETIVOS

Describir el perfil de utilización de antimicrobianos sin prescripción médica. Estimar la prevalencia de automedicación con antibióticos en la población. Analizar el conocimiento de la práctica, sus riesgos y la fuente de información. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, observacional, descriptivo. Se utilizó la metodología de encuestas, con preguntas cerradas realizadas, a miembros de la población general elegidos al azar, en la ciudad de La Plata, Buenos Aires durante el mes de septiembre de 2017. Se recolectaron

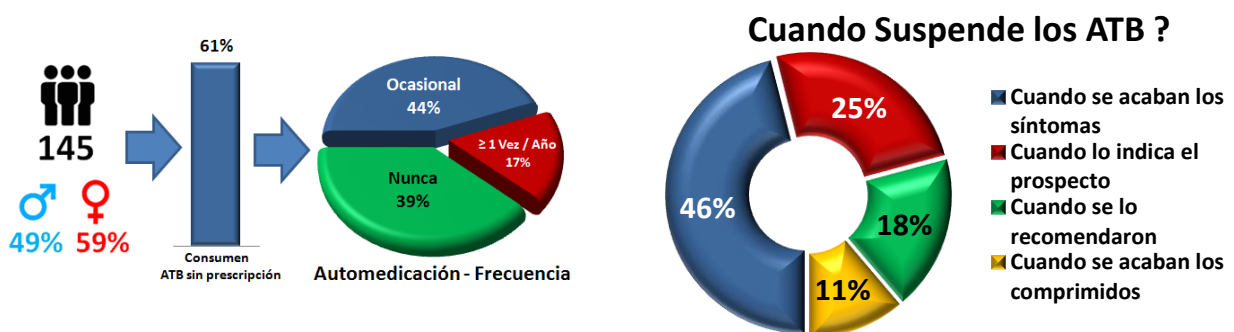
datos filiatorios, motivo, frecuencia y conductas de consumo, la fuente de información y obtención, los efectos adversos, riesgos de automedicación, conocimientos sobre resistencia antimicrobiana. Se generó una base de datos para el análisis estadístico de los datos utilizando el programa Epi-Info 7.

## RESULTADOS

Se realizaron 145 encuestas. El 59 % (85) fueron mujeres. La edad media fue 35,7 años. El 72% (103) contaba con cobertura social. El 85% (123) refería como máximo nivel de instrucción secundario completo, o superior. Se evidenció un consumo de antimicrobianos sin prescripción médica de 61% (89), del cual un 17 % lo hacía al menos una vez al año.

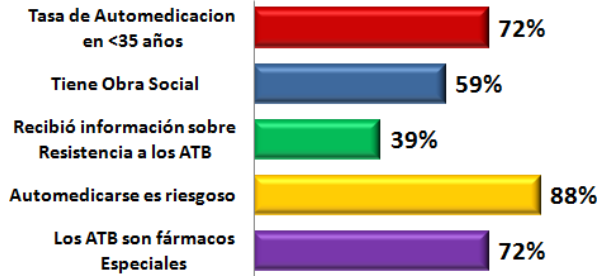
La automedicación fue significativamente mayor en los menores de 35 años (RR 2,9 IC= 1,45-5,8 p 0,003). El conocimiento de la enfermedad y su tratamiento resultó el principal motivo para el consumo 47% (42), seguido por la falta de tiempo para consultar 24% (21) y no considerarla necesaria en el 19%. El 81% (72) adquirió los antibióticos en farmacias. El 49% (44) recibió información para la utilización del antibiótico por parte de familiares y amigos, seguido en un 25% (22) por farmacéutico y un 15% (13) por enfermeros. El 96% (85) refirió respuesta adecuada luego del consumo y el 93% (83) no sufrió efectos adversos. El 46% (41) refiere suspender el antibiótico ante la mejoría clínica, un 25% (22) cuando lo indica el prospecto, 18% (16) cuando se lo recomendaron y 11% (10) cuando se acaban los comprimidos. Ante la persistencia de los síntomas, el 94% (84) concurre al médico.

A su vez, el 72% (104) considera a los antibióticos como fármacos especiales y el 88% (127) a la automedicación como una práctica riesgosa. El 61% (89) dice no haber recibido información sobre resistencia antimicrobiana.

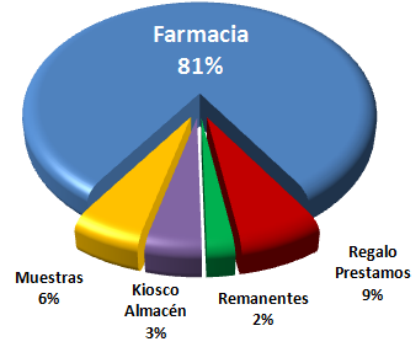




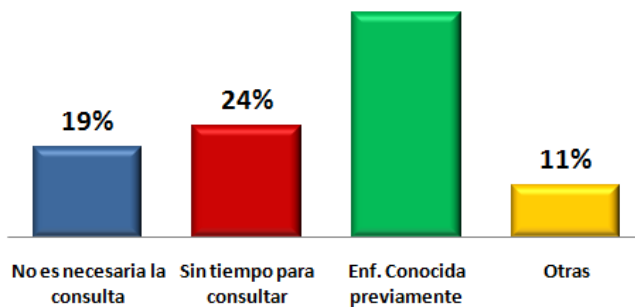
### Información General



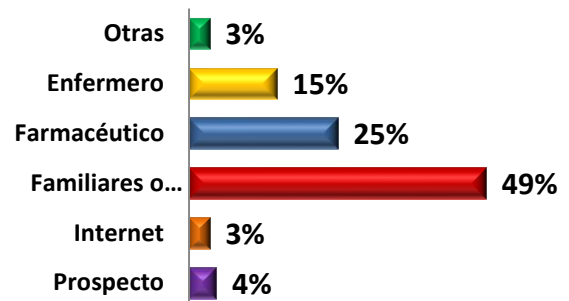
### Obtención de los ATM



### Motivo de la Automedicación



### Fuente de la Información para el Uso



## CONCLUSIONES

Se observa una alta tasa de automedicación con antibióticos principalmente en menores de 35 años, asociada a fuentes de información no confiable, y una adquisición sin prescripción médica. Los motivos para el autoconsumo y la duración de los tratamientos son basados en creencias culturales no considerando la consulta médica como un elemento indispensable, a pesar de considerarlo una práctica riesgosa. El conocimiento información como la expresada en el estudio, permite evaluar las características y conductas poblacionales para poder adecuar y dirigir acciones tendientes a un uso racional y responsable de antimicrobianos.