

## Informes SIIC

### PREVALENCIA DE INFECCION POR VIRUS LINFOTROPICO DE CELULAS T EN PACIENTES CON HIV

#### *Estudio en 784 pacientes*

Londrina, Brasil :

En los pacientes infectados con HIV la prevalencia de coinfección con los 2 subtipos del virus linfotrópico humano de células T parece ser del 6.4%, y el uso de drogas por vía intravenosa parece ser el principal factor de riesgo.

Fuente científica:

[**Aids Research and Human Retroviruses** 21(4):256-262, Abr 2005] – aSNC

Autores

Morimoto H, Caterino-De-Araujo A, Morimoto A y colaboradores

Aproximadamente, el 6.4% de los pacientes infectados con HIV residentes en la zona de Londrina, Brasil, presenta coinfección con los dos subtipos de virus linfotrópico humano de células T (sigla en inglés: HTLV); el uso de drogas por vía intravenosa parece ser un importante factor de riesgo para que esta coinfección ocurra en esta población.

La infección por el HTLV tipo 1 y tipo 2 muestra una distribución mundial y su prevalencia varía de manera significativa de acuerdo a la región geográfica, la etnia, la raza y los factores de riesgo de la población analizada. Se ha demostrado la existencia de coinfección por ambos tipos del virus (HTLV-1/2), probablemente como consecuencia de que comparten las mismas rutas de transmisión, como el contacto sexual, la transfusión de sangre y el uso de agujas contaminadas, así como la transmisión de madre a hijo. En Brasil, país de los autores del presente trabajo, se ha detectado esta coinfección en pacientes infectados por HIV. La ciudad de Londrina es la segunda de su estado, Paraná, en cantidad de casos de HIV; en este contexto, los autores establecen la importancia de conocer la prevalencia de infección por HTLV en esta población de pacientes, y de caracterizar los factores de riesgo con el objeto de determinar la dinámica de la adquisición de este virus.

La población analizada en este estudio de tipo transversal consistió en 784 pacientes con HIV; de 758 de ellos, se obtuvieron muestras sanguíneas para la búsqueda de HTLV-1/2, además de los virus de la hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) y de sífilis. Todos respondieron a un cuestionario acerca de condiciones sociodemográficas y factores de riesgo.

La edad promedio de los pacientes, en su mayoría de raza blanca, fue 35.9 años, y 55.9% eran de sexo masculino. La enfermedad de transmisión sexual más frecuente fue la gonorrea (28.5%), seguida de sífilis (14.3%) y condiloma (12.2%). Por su parte, los principales factores de riesgo asociados con la adquisición de retrovirus fueron el contacto sexual (84.8%) y el uso de drogas por vía intravenosa (11.9%). La prevalencia global de infección por HTLV-1/2 fue de 6.4%, mientras que los porcentajes correspondientes a VHB, VHC y sífilis fueron de 37.2%, 21.0% y 24.4%, respectivamente. La infección por HTLV-1 fue confirmada en el 0.8% de los pacientes, mientras que la infección por HTLV-2 se corroboró en el 4.9% de la población. La coinfección HIV/HTLV-1/2 fue más frecuente en los pacientes que usaban drogas por vía intravenosa (59.2% de los casos), y se asoció fuertemente con la infección con HCV y débilmente con la infección con HBV, mientras que no se observó asociación con la sífilis.

Los autores concluyen que el HTLV circula en los pacientes con HIV/SIDA de la ciudad de Londrina y sus zonas vecinas, con una predominancia de su subtipo 2; a su vez, el uso de drogas por vía intravenosa parece ser un importante factor de riesgo para la adquisición de estos retrovirus.

## **DETECCION ECOGRAFICA DE LESIONES MALIGNAS OCULTAS EN PACIENTES OPERADAS POR CANCER DE MAMA**

*Estudio en más de 1900 pacientes asintomáticas*

Seúl, Corea :

Las mujeres que han sido sometidas a cirugía por cáncer de mama y que son evaluadas durante el seguimiento posoperatorio mediante ecografías mamarias bilaterales, parecen mostrar lesiones malignas ocultas en el examen clínico y mamográfico en aproximadamente el 1.2% de los casos.

Fuente científica:

[**Journal of Ultrasound in Medicine** 24(5):643-649, May 2005] – aSNC

Autores

Shin J, Han B, Choe Y y colaboradores

Aproximadamente el 1.2% de las pacientes que han sido tratadas por cáncer de mama muestran, en el seguimiento ecográfico posoperatorio, alguna lesión maligna oculta clínica o mamográficamente.

La mayoría de los clínicos emplean la mamografía para evaluar a las mujeres que han sido tratadas previamente por un cáncer de mama. A pesar de que se sabe que la ultrasonografía es el mejor método de imágenes para la evaluación de la pared torácica y las axilas, que no pueden ser visualizados en las mamografías, el uso rutinario de la ecografía usualmente es limitado. Sin embargo, varios estudios han demostrado que la técnica de ultrasonido puede contribuir a la detección de lesiones malignas ocultas clínica y mamográficamente en mujeres asintomáticas con tejido mamario denso. El antecedente de cáncer mamario representa uno de los principales factores de riesgo para su recurrencia; por eso, se cree que la ecografía mamaria es más valiosa en la detección temprana de una nueva lesión maligna primaria y en la identificación de una recurrencia, en las pacientes asintomáticas que han sido sometidas a una cirugía por cáncer de mama que en aquellas sin el antecedente oncológico. El objetivo del presente estudio fue investigar la eficacia de la ecografía mamaria en la detección de lesiones malignas ocultas durante el período de seguimiento posoperatorio de cáncer de mama, y analizar los hallazgos ecográficos y clínicos asociados con la recurrencia.

Durante un período de 4 años, se realizaron 3 329 ecografías mamarias bilaterales con el objeto de detectar lesiones malignas ocultas clínica y mamográficamente en 1 698 pacientes asintomáticas luego de ser sometidas a una cirugía por cáncer de mama. Se analizó la relación entre los hallazgos ecográficos y los resultados anatomopatológicos de las lesiones calificadas como sospechosas en las imágenes, así como los parámetros clínicos de las pacientes.

Se observó que las ecografías revelaron lesiones sospechosas en el 2.9% de los casos (n=57); de estas lesiones, el 42% resultaron ser malignas y las restantes fueron benignas (falsos positivos). A su vez, se identificaron 10 casos de falsos negativos. La sensibilidad y la especificidad de la ecografía mamaria fueron de 70.6% y 98.3%, respectivamente. Catorce casos de lesiones recurrentes se localizaron en los nodos linfáticos regionales, y 7 lo hicieron en el lecho mamario y de la mastectomía previa. Por su parte, el tamaño promedio de las lesiones malignas fue superior al correspondiente a los nodos linfáticos benignos. Entre las pacientes con hallazgos positivos en la ecografía, los parámetros clínicos en los grupos con recurrencia y sin ésta fueron similares.

Los autores concluyen que el seguimiento posoperatorio ecográfico de las pacientes intervenidas por cáncer de mama demuestra una incidencia de aparición de lesiones ocultas, clínica y mamográficamente, de 1.2%. De esta manera, señalan que la vigilancia por ultrasonografía, como método adjuvante de la mamografía, resulta útil para la detección de lesiones ocultas en estas pacientes. A su vez, la familiaridad con las localizaciones más frecuentes de las recurrencias tumorales representa un prerrequisito para una evaluación ecográfica precisa de esta población.

## POSIBILIDAD DE INTERRUPCION DE LA INMUNOSUPRESION EN RECEPTORES DE TRASPLANTE HEPATICO

### *Estudio en 18 pacientes*

Nueva Orleans, EE.UU :

En los pacientes que han recibido un trasplante hepático y se encuentran bajo monoterapia inmunosupresora con tacrolimus, la eliminación de la supresión inmunológica parece ser un proceso que se asocia con elevada incidencia de rechazos.

Fuente científica:

[**Transplantation** 79(9):1157-1159, May 2005] – aSNC

Autores

Eason J, Cohen A, Nair S y colaboradores

La eliminación de la inmunosupresión con tacrolimus en los pacientes receptores de un trasplante hepático parece asociarse con una alta incidencia de rechazo, aunque la mayoría de los casos parece poder resolverse a través del aumento de la dosis de tacrolimus, del agregado de mofetil micofelonato (MMF) o de ambas medidas.

El trasplante hepático ha alcanzado una elevada tasa de éxitos, lo cual resultaba inconcebible en sus inicios; estos resultados se relacionan en gran medida con la eficacia alcanzada por la inmunosupresión durante la última década. El rechazo es actualmente manejado con facilidad y raramente es responsable de la pérdida del injerto o de la mortalidad. Sin embargo, los efectos adversos de la inmunosupresión y los devastadores efectos de la enfermedad recurrente son los principales responsables de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes que reciben un trasplante hepático. Por eso, el propósito del presente estudio fue determinar la seguridad y la factibilidad de la eliminación de la inmunosupresión en los receptores estables de un trasplante ortotópico de hígado (TOH).

Un total de 280 pacientes sometidos a trasplante hepático recibieron un protocolo de inmunosupresión libre de esteroides; dicho protocolo consistía en 1.5 mg/kg/dosis de globulina antitimocito de conejo (GATC), y en un curso corto de MMF y tacromilus, con terapia de mantenimiento con este último luego de 2 semanas. Dieciocho de estos pacientes participaron del presente ensayo; todos se encontraban recibiendo monoterapia con tacrolimus, y presentaban análisis de funcionalidad hepática con resultados normales. Se redujo la dosis de tacrolimus mientras la funcionalidad hepática fuese normal; ante las elevaciones de las enzimas hepáticas, esta reducción era interrumpida, y la dosis era aumentada nuevamente a la misma cantidad que recibía el paciente en cuestión durante sus último análisis con resultado normal. Aquellos pacientes que mostraban un aumento de los niveles de las enzimas hepáticas en más de dos veces su nivel normal, o una elevación de la bilirrubina a más de 2 mg/dl, eran sometidos a biopsia hepática. Los rechazos eran tratados a través del aumento del tacrolimus hasta lograr niveles de 10 a 15 ng/ml, y se agregaba MMF al esquema si la biopsia mostraba un rechazo grave. Por último, los esteroides eran administrados sólo si no se registraba mejoría.

Sólo un paciente nunca demostró elevación de sus enzimas hepáticas, y no ha recibido inmunosupresión en 12 meses; por su parte, 3 pacientes ya no recibían inmunosupresión pero debieron comenzar a recibir tacrolimus en bajas dosis debido a leves elevaciones en sus enzimas hepáticas. El 61% de los pacientes de la muestra mostró rechazo del trasplante; 2 requirieron terapia con esteroides, mientras que 1 requirió terapia con GATC además de esteroides y MMF. Uno de los participantes con rechazo presentó diabetes, y otro presentó insuficiencia renal; por su parte, un paciente falleció a causa de un accidente cerebrovascular.

Los autores concluyen que la tolerancia clínica puede ser alcanzada en una minoría de los pacientes receptores de un TOH, aún cuando reciben una inmunosupresión mínima con tacrolimus. Los potenciales beneficios de alcanzar esta tolerancia deberían ser considerados junto con el potencial riesgo de rechazo en los pacientes a quienes les alcanza una inmunosupresión de baja dosis.

## ASOCIACION ENTRE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ALTAMENTE ACTIVO Y PREVALENCIA DE HIPERTENSION

### *Estudio en 5 578 hombres*

Baltimore, EE.UU. :

El tratamiento antirretroviral altamente activo en los hombres con infección por HIV parece asociarse con prevalencia aumentada de hipertensión sistólica, la cual a su vez, parece incrementarse en forma directamente proporcional a la cantidad de años transcurridos desde el inicio de la terapia.

Fuente científica:

[*Aids* 19(9):953-960, 2005] – aSNC

Autores

Seaberg E, Muñoz A, Lu M y colaboradores

En los pacientes con infección por HIV, el tratamiento antirretroviral altamente activo (TAAA) prolongado parece asociarse con una alta prevalencia de hipertensión arterial (HTA) sistólica. Desde la introducción de la TAAA en la década de 1990, la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el SIDA disminuyeron notablemente; sin embargo, al mismo tiempo surgió la preocupación acerca de una posible asociación entre esta terapia y la aparición de enfermedad coronaria. Algunos estudios han demostrado un riesgo elevado de infarto de miocardio entre los pacientes que recibían TAAA, aunque otros no han hallado esta relación. También se ha publicado acerca de la relación entre el uso de la terapia antirretroviral y ciertos componentes del síndrome metabólico, como la dislipemia, la resistencia a la insulina y la distribución anormal de la grasa corporal, aunque los mecanismos por los cuales esto sucede aún deben ser clarificados. La relación entre la TAAA y la HTA, otro componente del síndrome metabólico, no ha sido bien estudiada, y se han publicado resultados conflictivos. Sí se ha demostrado una asociación entre la HTA sistólica y la lipodistrofia, lo que provee indicios acerca del vínculo entre la TAAA y la HTA a través de mecanismos que incluyen la lipodistrofia u otros trastornos metabólicos. El objeto del presente trabajo fue analizar la asociación entre la HTA con infección por HIV y la terapia TAAA. Para esto, se utilizaron datos de un gran estudio de cohorte multicéntrico en hombres que habían tenido sexo con hombres, con un seguimiento de 20 años.

Los datos de 5 578 participantes incluidos en el mencionado estudio fueron de utilidad para la presente investigación; en ellos se analizó la existencia de HTA sistólica (tensión arterial –TA– >140 mm Hg) y de HTA diastólica (TA >90 mm Hg).

Se analizaron 83 839 visitas–persona. De éstas, el 7.3% mostró HTA sistólica y el 8% mostró HTA diastólica. Luego de ajustar las variables edad, raza, hábito tabáquico e índice de masa corporal, se observó que los hombres con HIV que no recibían tratamiento antirretroviral mostraban una probabilidad significativamente menor de presentar HTA sistólica con respecto a los hombres sin la infección por HIV (odds ratio –OR– de 0.79) y con respecto a aquellos que sí recibían tratamiento (OR de 0.69). La prevalencia de HTA sistólica entre los hombres infectados que recibían TAAA durante menos de 2 años era similar a la correspondiente a la de los hombres sin HIV (OR de 1.06); sin embargo, cuando el tratamiento comprendía más de 2 años, la prevalencia del grupo tratado fue mayor. Así, para un tratamiento entre 2 y 5 años, el OR fue de 1.51, y para un tratamiento mayor a 5 años, este valor fue de 1.70. Por su parte, la prevalencia de HTA diastólica no fue mayor en los hombres tratados en forma prolongada con TAAA que la observada en los hombres sin la infección.

Los autores concluyen que la TAAA se asocia con un aumento en la prevalencia de HTA, aunque la duración del tratamiento parece ser de importancia en la diferenciación de HTA sistólica o diastólica. Así, luego de 5 años de TAAA, la prevalencia de HTA diastólica permanece estable, mientras que la prevalencia de HTA sistólica parece aumentar luego de 2 años de la iniciación de este tratamiento.

## LISADO BACTERIANO PARA LA PROFILAXIS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

### *Estudio comparativo controlado y aleatorizado*

Varese, Italia :

La administración oral de un lisado bacteriano inmunoestimulante en pacientes de riesgo reduce la incidencia y duración de los episodios de infecciones recurrentes del tracto respiratorio superior.

Fuente científica:

[**Arzneimittel Forschung (Drug Research)** 55(5):276-281, May 2005] – aSNC

Autores

Macchi A y Della Vecchia, L

La administración oral de un lisado bacteriano inmunoestimulante previene las infecciones respiratorias en pacientes en riesgo. La evolución de un proceso infeccioso depende de la virulencia del agente etiológico pero también de la respuesta inmunológica del huésped, por lo tanto la inmunoestimulación oral mediante vacunas constituidas por lisados bacterianos puede ser una buena estrategia terapéutica, ya que se ha demostrado que estos productos inducen una respuesta específica y estimulan la inmunidad innata. El uso de agentes inmunoestimulantes orales, que contienen lisados de bacterias responsables de las infecciones del tracto respiratorio ha adquirido gran confiabilidad en la comunidad médica. Esto se debe a los resultados positivos obtenidos en ensayos clínicos controlados que determinaron su utilidad en la preservación de exacerbaciones en pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas y la prevención de infecciones del tracto respiratorio en adultos y niños.

Los autores realizaron un ensayo clínico, controlado, aleatorizado y comparativo de un nuevo lisado bacteriano polivalente mecánico (PMBL) obtenido de la lisis mecánica de bacterias gram negativas y positivas, que son generalmente responsables de las infecciones del tracto respiratorio. El PMBL se comparó con CLBL, un inmunoestimulante obtenido por lisis química, y con un grupo control al que no se le administró ningún tratamiento.

El estudio se llevó a cabo en 114 pacientes, divididos en forma aleatoria en tres grupos de 38, unos recibieron PMBL por vía sublingual, otros CLBL oral y el tercero fue el grupo control sin tratamiento con inmunoestimulantes. El estudio se realizó durante tres meses y tres meses más de seguimiento.

Durante los seis meses del estudio, el número de infecciones agudas del tracto respiratorio superior en el grupo tratado con PMBL fue significativamente más bajo, que en los otros dos grupos. La protección de la vacuna también fue efectiva durante el período de seguimiento. Los autores consideran que la diferencia de resultados entre los tres grupos no está influenciada por factores externos, tales como las condiciones climáticas, ya que todos los pacientes vivían en la misma ciudad y fueron tratados en el mismo período del año (otoño- invierno de 2004). Para explicar la diferente eficacia de las dos vacunas empleadas en el estudio se ha sugerido, que varios factores tales como las diferentes técnicas de preparación, vías de administración, número de bacterias cumplirían un papel importante.

Los resultados del trabajo permiten confirmar el efecto protector de la vacuna PMBL, lo que se demuestra por la reducida incidencia de infecciones recurrentes del tracto respiratorio, ya que una alta proporción de pacientes permaneció libre de enfermedades en comparación con los controles y los grupos CLBL. Esto se asocia con una mejora de la calidad de vida y un menor impacto económico en la comunidad.

## FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES CAUSADAS POR EL ESTREPTOCOCO GRUPO A

*Análisis de los factores de riesgo, individuales y ambientales, asociados a las infecciones provocadas por esta bacteria en la población pediátrica*

Atlanta, EE.UU. :

Los autores realizan una investigación para estudiar e identificar los factores de riesgo, y establecen que la administración de antiinflamatorios no esteroideos y la presencia de otros niños en el ambiente familiar, estarían asociados a mayor posibilidad de enfermedad invasiva

Fuente científica:

[**Emerging Infectious Diseases** 11(7):1062-1066, Jul 2005] – aSNC

Autores

Factor S, Levine O, Harrison L H y colaboradores

Las infecciones provocadas por el estreptococo del grupo A incluyen la sepsis, la bacteriemia, la neumonía y síndromes progresivos como la fascitis necrotizante y el síndrome del shock tóxico. Algunas investigaciones previas determinaron la asociación entre factores de riesgo individual y las infecciones provocadas por el estreptococo del grupo A; mientras que otros estudios relacionaron la varicela zoster con una mayor posibilidad de patología por esta bacteria. La utilización de antiinflamatorios no esteroideos, como factor predisponente, también fue evaluada, aunque no se pudo establecer su verdadero significado.

El objetivo del presente estudio fue analizar los factores relacionados con la enfermedad en la población pediátrica. A tal fin, la investigación de casos y controles se realizó a través de una entrevista a los padres, para poder determinar la presencia de factores de riesgo en el ambiente familiar. Los padres brindarían información más completa que el resumen de la historia clínica, y el análisis simultáneo de estos datos también podría establecer los efectos relativos de las características individuales y ambientales.

Se consideró pacientes a aquellas personas de las que se aisló el estreptococo piógenes de sitios normalmente estériles, tales como la sangre, el líquido cefalorraquídeo, el líquido pleural, peritoneal, pericárdico, articular, piezas quirúrgicas y hueso. Todos los participantes eran menores de 18 años, y se excluyeron aquéllos en los que el aislamiento se obtuvo tras 48 horas de internación, debido a la sospecha de infección intrahospitalaria.

Se evaluaron 38 pacientes con enfermedad invasiva; y se estableció el riesgo relativo aproximado de aquellos factores de riesgo ya conocidos: la administración de los antiinflamatorios no esteroideos ( $p = 0.005$ ) y la presencia de otros niños en el ambiente familiar ( $p = 0.0002$ ).

El 5% de los niños falleció debido a la infección bacteriana, el diagnóstico primario en ambos había sido el de bacteriemia sin la presencia de foco. Las patologías más observadas fueron: la bacteriemia y la celulitis. Ninguno presentó el síndrome del shock tóxico. El nivel educativo elevado de los padres, la mayor cantidad de habitaciones en la casa y un miembro de la familia con rinitis en las dos semanas previas, fueron todos factores asociados con la disminución del riesgo ( $p < 0.05$ ); mientras que la presencia de un fumador, de más de un niño en el hogar y la administración de los antiinflamatorios no esteroideos se relacionaron con un aumento en la posibilidad de enfermedad.

Finalmente, los autores destacaron la importancia de la lactancia materna y la ausencia de miembros fumadores en la familia, como principales factores en la prevención de estas infecciones bacterianas.

## VALOR DE LA OXIMETRIA AMBULATORIA EN LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

### *Evaluación de la oximetría ambulatoria en la identificación de trastornos asociados al sueño*

Rochester. EE.UU. :

Los autores concluyen que los resultados anormales en la oximetría ambulatoria durante el sueño, por sí solos, no influyen en la recomendación de efectuar evaluación más extensa de pacientes en los que se sospecha apnea obstructiva del sueño.

Fuente científica:

[**Mayo Clinic Proceedings** 80(4):455-462, Abr 2005] – aSNC

Autores

Martinez M W, Rodysill K J y Morgenthaler T I

La apnea obstructiva del sueño (AOS) y el ronquido son trastornos bastante frecuentes, que afectan al 2% y al 40% de la población, respectivamente. La AOS repercute no sólo en la calidad de vida, sino también en el riesgo de enfermedad cardiovascular y la mortalidad total. Este hecho, asociado a la epidemia creciente de individuos obesos, ha determinado el mayor interés observado en el tema. Sin embargo, el diagnóstico de AOS, teniendo en cuenta los antecedentes y el examen físico del paciente, presenta variaciones en especificidad y sensibilidad. El "gold standard" actual para definir esta patología es la polisomnografía. Este estudio requiere de personal experimentado en su realización e interpretación, además de tiempo y trabajo intensivo. Debido a que el diagnóstico clínico no es preciso, y a que la polisomnografía no siempre es un método disponible, se están utilizando aparatos ambulatorios, ya sea para el diagnóstico como para la realización de otras determinaciones. Mientras que algunos estudios demostraron, que la oximetría ambulatoria durante el sueño es una herramienta necesaria para determinar la existencia de los trastornos respiratorios asociados al sueño, existen otros ensayos que establecen que su principal contribución sería una mayor evaluación clínica del paciente.

El objetivo del presente estudio fue evaluar los factores clínicos y los resultados de la oximetría ambulatoria durante el sueño, que contribuyen a las recomendaciones de una mayor evaluación de pacientes en los que se sospecha la existencia de AOS.

Se incluyeron 375 pacientes a los que se les había indicado la realización de oximetría ambulatoria durante el sueño, en el período 2001-2002. Los parámetros evaluados fueron: los datos clínicos, los resultados de la oximetría, las recomendaciones realizadas y los controles del seguimiento del paciente.

De un total de 100 pacientes, sólo 21 presentó resultados normales en la oximetría, y se recomendó una mayor evaluación a 5 de estas personas. Los resultados, que no concordaban con los criterios de normalidad, se observaron en 79 personas, aunque a sólo 51 se les recomendó más estudios en profundidad. Los participantes que tenían índices de desaturación (cantidad de desaturaciones por hora) por arriba de 15 se evaluaron dentro de los 8 días de terminada la oximetría, mientras que con un índice de entre 6 y 10 fueron evaluados dentro de los 42 días ( $p = 0.60$ ). Un total de 17 personas presentaron una saturación de oxígeno menor al 80%, y a todas ellas se les recomendó la realización de más estudios complementarios.

Los autores concluyen que los resultados anormales, en la oximetría ambulatoria durante el sueño, por sí solos, no influyen en la recomendación de la evaluación más extensa de pacientes en los que se sospecha AOS, sino que, principalmente, el grado de alteración que demuestran los resultados, junto con otros factores, y la accesibilidad para realizar los estudios complementarios, determinarían la necesidad y la urgencia de un examen más extenso.

## **RECUESTO DE LEUCOCITOS Y RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO**

### *Determinación de factores predictivos en función del recuento de glóbulos blancos y de los subtipos celulares*

Salt Lake City, EE.UU. :

Los autores establecieron que para los pacientes con diagnóstico de enfermedad coronaria, el factor predictivo más relevante fue la relación entre los neutrófilos y los leucocitos totales, además del aumento en los niveles de neutrófilos y de la moderada elevación de los monocitos

Fuente científica:

[**Journal of the American College of Cardiology** 45(10):1638-1643, May 2005] – aSNC

Autores

Horne B D, Anderson J, John J y colaboradores

La aterosclerosis es una enfermedad multifactorial, caracterizada por la existencia de lesión endotelial, debido a diversos factores, tales como, la dislipemia, las alteraciones en la glucemia, el consumo de tabaco, y un componente de predisposición genética, todos factores que contribuyen a la patogenia. En la actualidad, se sabe que la aterogénesis es un activo proceso inflamatorio, y no una simple lesión pasiva caracterizada por la infiltración de lípidos. En dicho proceso inflamatorio, los leucocitos juegan un papel importante, tanto en lo agudo como en lo crónico. Las células mononucleares son las prevalentes, y están relacionadas con la patogenia en presencia de placas inestables en las arterias coronarias. Si bien los neutrófilos tienen un efecto de tipo reparador, también intervendrían en el proceso de agregación plaquetaria, y en la alteración provocada por la reperfusión en los síndromes coronarios agudos.

El recuento de glóbulos blancos fue propuesto como uno de los marcadores biológicos de tipo predictivos del riesgo de enfermedad cardiovascular. Uno de los más estudiados y aplicados en la clínica en la actualidad es la proteína C reactiva; aunque su valor como factor predictivo fue cuestionado recientemente.

La cantidad de glóbulos blancos circulantes determina el grado de compromiso inflamatorio, aunque su verdadero valor no ha sido completamente estudiado, aún siendo un estudio de laboratorio ampliamente utilizado y de bajo costo económico.

El objetivo del presente estudio fue determinar la importancia del recuento de glóbulos blancos como factor predictivo del riesgo de muerte o de infarto de miocardio. Se incluyeron pacientes evaluados por angiografía con diagnóstico de enfermedad coronaria, pero sin infarto agudo de miocardio. Finalmente se evaluaron 3 227 personas, cuya edad media fue de 63 años; el 63% era hombre y el 37% mujer. El 50% de los participantes era hipertenso, 42% presentaba alteraciones del metabolismo lipídico, 17% fumaba y 17% era diabético.

Un total de 478 pacientes falleció (14.8%), 219 tuvieron un infarto de miocardio no seguido de muerte, o se dieron ambas situaciones, durante el período de seguimiento, que duró aproximadamente 3.5 años.

Los autores determinaron que el aumento en los niveles de neutrófilos y una discreta elevación de los monocitos, con leucopenia se asoció a un mayor riesgo.

La relación entre los neutrófilos y los leucocitos fue el factor predictivo más importante. Los autores establecieron que para los pacientes con diagnóstico de enfermedad coronaria, aún aquellos con infarto agudo de miocardio el factor predictivo más relevante fue la relación entre los neutrófilos y los leucocitos.

También el recuento de glóbulos blancos fue un factor pronóstico independiente del riesgo de muerte o de infarto de miocardio; por otra parte los niveles elevados de neutrófilos y la disminución de los leucocitos fueron también variables relacionadas con la mayor posibilidad de dichos eventos.