

## Informes SIIC

### ● LA DISFUNCION HEPATICA ES COMUN EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS POR STREPTOCOCCUS BOVIS

#### *Evaluación prospectiva de las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de esta infección*

Nápoles, Italia :

Existe una clara asociación entre la endocarditis por *Streptococcus bovis* y el desarrollo de enfermedad hepática. Por lo tanto sería recomendable evaluar la función del hígado en estos pacientes.

Fuente científica:

[*Clinical Infectious Diseases* 38(10):1394-1400, May 2004] – aSNC

Autores

Tripodi MF, Adinolfi LE, Ragone E y colaboradores

El *Streptococcus bovis* es reconocido como una causa importante de endocarditis infecciosa en el sudeste de Europa, pero no así en EE.UU. La endocarditis producida por el *S. bovis* biotipo I se asoció con enfermedades gastrointestinales subyacentes. También se ha sugerido una posible asociación con enfermedad hepática o neoplásica. Sobre estas bases, investigadores de la Sección de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Nápoles, Italia evaluaron las características epidemiológicas, microbiológicas y clínicas de la endocarditis por *S. bovis* en un grupo de pacientes atendidos entre enero de 1990 y agosto de 2003. Se prestó particular atención a la posible asociación entre la endocarditis por este microorganismo y las lesiones gastrointestinales solas o acompañadas de enfermedad hepática y si este tipo de infección cardíaca resultaba más agresiva que las endocarditis causadas por otras especies de estreptococos. Se evaluaron en forma prospectiva 199 pacientes internados con endocarditis en el Hospital Universitario de Nápoles, Italia. Se determinó el agente causal, la susceptibilidad antimicrobiana, las complicaciones y la eficacia de los tratamientos. Treinta de estos pacientes (15.1%) presentaron endocarditis por *S. bovis*. Como parte rutinaria de la evaluación, se realizaron cultivos de sangre, pruebas de respuesta de fase aguda, recuento de células sanguíneas, análisis bioquímicos y virológicos incluyendo la detección de marcadores de los virus de hepatitis B (HBV) y C (HCV). También se realizaron ecocardiografías transtorácicas y transesofágicas, radiografía de tórax, y ecografía abdominal. A los pacientes con endocarditis por *S. bovis* también se les practicó una colonoscopia. Entre los 30 casos con endocarditis por *S. bovis*, 28 eran debidos al *S. bovis* biotipo I y 2 por el biotipo II. La prevalencia de endocarditis por este microorganismo se incrementó de 7% entre 1990-1999 a 25.3% a partir del año 2000. En 17 (60.7%) de los 28 pacientes con endocarditis por *S. bovis* I se observó el desarrollo de enfermedad hepática crónica. La misma fue viral en 14 casos (12 por HCV y 2 por HBV); se asoció con abuso de alcohol en 2 casos y fue criptogénica en 1 paciente. Once pacientes presentaban cirrosis hepática, 3 presentaron fibrosis difusa y 3 hepatitis crónica. Entre los 169 pacientes con endocarditis causada por otros microorganismos, sólo 26 (15.3%) presentaron enfermedad hepática crónica (25 por HCV y 1 por HBV). Por lo tanto, la prevalencia de enfermedad crónica del hígado fue significativamente más alta entre los pacientes con endocarditis por *S. bovis* que en aquellos con endocarditis por otra etiología. A su vez, entre los pacientes con endocarditis por *S. bovis*, el 52% presentó pólipos intestinales de distinto grado. En total 4 pacientes presentaron tanto lesiones colónicas como enfermedad hepática crónica. Los resultados demuestran que la endocarditis por *S.*

bovis biotipo I se correlaciona frecuentemente con enfermedades hepáticas indicando que este tipo de infección representaría un factor de riesgo de afección del hígado. Los autores resaltan la necesidad de realizar pruebas de funcionalidad hepática como parte del seguimiento y tratamiento de estos pacientes.

---

## DESARROLLAN UN METODO ECONOMICO Y RAPIDO PARA EL DIAGNOSTICO DE ROTAVIRUS

### *Diseño de un enzimoimmunoensayo*

Pune, India :

El enzimoimmunoensayo descrito en este estudio es simple y fácil de llevar a la práctica permitiendo realizar un diagnóstico preciso de las diarreas por rotavirus.

Fuente científica:

[**Indian Journal of Medical Research** 119():60-65, Feb 2004] – aSNC

Autores

Kelkar SD, Bhide VS, Ranshing SS, Bedekar SS

La infección por rotavirus es común en niños en edad preescolar, siendo una de las causas más comunes de diarrea en este grupo etario. Desde el aspecto clínico la gastroenteritis por este virus se caracteriza por una diarrea profusa, con fiebre y vómitos que pueden llevar a una deshidratación leve a severa. Sin embargo, las manifestaciones clínicas no son distintivas para permitir el diagnóstico. En este contexto se requiere de un método diagnóstico simple y económico para la detección de esta infección. Existe un enzimoimmunoensayo (ELISA) comercial desarrollado en Dinamarca que tiene alta sensibilidad y especificidad; pero su elevado costo hace que el mismo no pueda ser utilizado en los países en desarrollo. Sobre estas bases, investigadores del Departamento de Rotavirus, Instituto Nacional de Virología, Pune, India se propusieron como objetivo desarrollar una prueba para el diagnóstico rápido de la infección por rotavirus. El diseño del ELISA era de tipo sandwich; la muestra a evaluar se agregaba a los pocillos de la placa recubiertos con suero con anticuerpos anti-rotavirus o sin anticuerpos (control negativo), luego de incubar y lavar se revelaba por el agregado de un conjugado que consistía en suero anti-rotavirus marcado con peroxidasa y su sustrato. En primer lugar se preparó un stock de rotavirus simiano SA-11 por infección de una línea celular permisiva. El virus se semipurificó y se utilizó para inmunizar conejos mediante la inoculación de 20 µg de proteína viral/dosis/conejo. Se administraron 3 dosis, 2 por vía intravenosa y la última por vía intramuscular. Luego de 10 días de la última inmunización se obtuvo el suero del animal para ser utilizado en el ELISA diagnóstico. Con una dilución 1/10 000 de este suero se recubrieron pocillos de una placa de ELISA. Como control negativo se utilizó suero del mismo animal previo a la inmunización. Por otra parte se preparó un conjugado del suero anti-rotavirus con peroxidasa de rabanito. Las muestras que se utilizaron para probar el ensayo provenían de pacientes atendidos entre los años 1990-1997 con infección por rotavirus. Se utilizaron 96 muestras positivas (95 de materia fecal y un control de virus SA-11); y 62 muestras negativas (60 de materia fecal y 2 controles negativos correspondientes a buffer fosfato salino y sobrenadante de una línea celular no infectada). Todo el ensayo lleva aproximadamente 4 horas. Este ELISA se comparó con uno previamente desarrollado el NIV que tenía 100% de sensibilidad y especificidad pero una duración de 6 horas. Se evaluaron un total de 158 muestras, incluyendo un control positivo y 2 controles negativos que se ensayaron simultáneamente por el ELISA NIV y el NIV rápido. Entre las 155 muestras, 96 fueron positivas por el NIV rápido y sólo 95 fueron positivas por el NIV de rutina. Los valores de densidad óptica medidos fueron más altos con el ELISA rápido. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo para el ELISA rápido tomando como resultado la relación entre el valor de densidad óptica de la muestra sobre la del control negativo fueron de 97.89, 95, 96.88 y 96.61

respectivamente. Estos valores se consideraron tomando como técnica estándar de referencia el ELISA NIV de rutina. El ELISA desarrollado presenta las ventajas de ser fácil de llevar a la práctica, tiene una duración más corta comparado con el ELISA de rutina; presenta alta sensibilidad y especificidad y sería económico para la evaluación de un gran número de muestras en forma simultánea y con reactivos producidos en el laboratorio.

---

## FACTORES DE RIESGO PARA ULCERA PEPTICA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

### *Experiencia de 11 años en un único centro*

Taichung, Taiwán :

El análisis retrospectivo de 465 pacientes sometidos a trasplantes renales reveló que los factores de riesgo asociados con el desarrollo de enfermedad ulcerosa péptica fueron el empleo de pulsos de metilprednisolona y el antecedente de enfermedad ulcerosa previa al trasplante.

Fuente científica:

[**Clinical Nephrology** 62(1):14-20, Jul 2004] – aSNC

Autores

Chen K.J, Chen C.H, Cheng M y colaboradores

Se conoce que la enfermedad ulcerosa péptica (EUP) ocurre frecuentemente en los pacientes sometidos a trasplantes renales y que conlleva un riesgo elevado de problemas médicos y quirúrgicos. Su incidencia en este grupo especial de pacientes varía entre el 4% y el 16%, lo que depende de los protocolos de inmunosupresión empleados, los regímenes de profilaxis antiulcerosos, los episodios de rechazo agudo, diversos factores genéticos y los métodos de pesquisa. Diversos factores pueden contribuir a la formación de úlceras, como la cirugía y el uso de corticosteroides y drogas antiinflamatorias no esteroideas. La introducción de ciclosporina A (CsA) ha disminuido en forma notable la incidencia de la EUP, en forma más probable debido a la reducción significativa del número de episodios de rechazo agudo. Los objetivos propuestos por los autores de este trabajo fueron analizar de forma retrospectiva los factores de riesgo para EUP y los resultados clínicos en la institución origen de esta publicación. Los resultados revelaron una incidencia extraordinariamente elevada de EUP lo que justifica un régimen antiulceroso más enérgico en estos pacientes. Desde 1990 y hasta el 2000, se realizó el seguimiento de 465 pacientes (275 hombres y 190 mujeres) trasplantados. La mayoría recibía regímenes de inmunosupresión basados en corticosteroides y CsA. En cerca de un tercio se empleó micofenolato mofetil. Mediante la revisión de los registros médicos se identificaron los pacientes con EUP comprobada por vía endoscópica. Entre todos los pacientes estudiados, 181 (38.9%) presentaron al menos un episodio de EUP. Los tipos más frecuentes fueron gastritis, úlcera gástrica, úlcera duodenal, esofagitis, duodenitis y úlcera esofágica. Mediante el análisis multivariado, la administración de pulsos de metilprednisolona, el recuento de plaquetas y el antecedente de EUP previa al trasplante fueron factores de riesgo independientes para EUP postrasplante. La mayoría de los pacientes (93.3%) se trataron en forma exitosa solamente con tratamiento médico que incluyó bloqueantes de los receptores H<sub>2</sub> o inhibidores de la bomba de protones. Doce pacientes necesitaron de la combinación de tratamiento médico y quirúrgico, por presentar EUP perforada. En este estudio, los agentes inmunosupresores más nuevos como el tacrolimus y el micofenolato mofetil no se asociaron con EUP en estos pacientes trasplantados. A pesar de los avances en los regímenes de inmunosupresión y en la atención de los pacientes, LA EUP persiste como una causa significativa de mortalidad y morbilidad en pacientes con trasplantes renales. En esta serie estudiada, la mortalidad asociada a la EUP fue de 4.4% a pesar del tratamiento médico y quirúrgico intensivo realizado. Esta cifra, sin embargo, está muy por debajo del valor informado de entre 23% y 60%, en revisiones previas efectuadas durante la era de la ciclosporina. Los autores

podieron demostrar una prevalencia relativamente elevada de EUP en su grupo de pacientes renales. Para mejorar la supervivencia y la calidad de vida, la profilaxis efectiva anti-EUP que cubra al menos los primeros meses postransplante está indicada en todos los pacientes, especialmente en aquellos con antecedentes de enfermedad ulcerosa antes del trasplante y el empleo de pulsos de metilprednisolona durante los episodios de rechazo agudo. Los autores recomiendan en forma firme la erradicación del *Helicobacter pylori* antes del trasplante.

---

## ACTUALIZACIONES EN EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

*Una patología que aún no se comprende bien.*

Konstanz, Alemania. :

Los nuevos medicamentos están orientados a brindar un abordaje más completo para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta patología.

Fuente científica:

[**International Journal of Clinical Practice** 58(4):374-381, Abr 2004] – aSNC

Autores

Thielecke, F.; Bergemann, M; Abel, F. y Gonschior, A.

El síndrome de intestino irritable (SII) es una entidad clínica común que afecta al 22% de la población de EE.UU. y da cuenta de más del 25% de todas las consultas a la sección de gastroenterología. Sólo un tercio de estos pacientes buscan ayuda médica, este tercio posiblemente represente la punta del iceberg. El SII afecta a todas las razas, edades y sexos. Es común en todas las sociedades y grupos socioeconómicos, y muestra un gran impacto sobre el presupuesto de salud (8 millones de dólares de costo directo anual en los EE.UU.) así como en la calidad de vida. A pesar de que el SII es común, la enfermedad aún no es bien entendida. Es una alteración gastrointestinal de origen desconocido y primariamente caracterizada por dolor e incomodidad abdominal crónica o recurrente, flatulencias y función intestinal alterada en ausencia de anomalías estructurales o bioquímicas. Actualmente, las tres entidades comprendidas en el SII están diferenciadas una de otra: SII-predominantemente diarreico, SII-predominantemente constipante y SII-predominantemente doloroso (también llamado tipo mixto o SII alternante, debido a la alternancia entre diarrea y constipación que ocurre en estos pacientes). A los fines de este artículo, la denominación "SII-predominantemente doloroso" se usa debido a que la relación de estos subgrupos con los agentes farmacológicos resulta más aparente. Esta relación puede dividirse de acuerdo a que los efectos sean sobre la motilidad y o sobre la sensación visceral. No existe una indicación diagnóstica clara para el SII; por lo tanto, todas las definiciones de esta enfermedad se basan en la presentación clínica, luego de haber excluido otras causas orgánicas subyacentes. Sin embargo, en 1978 se desarrollaron los criterios de Manning para el diagnóstico de SII. Posteriormente se estandarizaron, formalizaron y acordaron los criterios en los "criterios de Roma", los cuales se utilizan actualmente para el diagnóstico. Pese a no amenazar la vida, el SII puede afectar seriamente la calidad de la misma. El curso de los acontecimientos, relacionado con la aprobación de la FDA de la primer droga específica para SII, refleja el sufrimiento asociado con esta enfermedad. Esta primer droga inicialmente aprobada como segura y eficaz en el año 2000, fue retirada del mercado norteamericano debido a sus graves efectos adversos en noviembre del mismo año, y recibió re-aprobación en junio del 2002, debido al pedido de miles de pacientes que imploraron acceso a la misma. Los nuevos conocimientos sobre la fisiopatología de la enfermedad y específicamente de su interacción con el sistema nervioso central (SNC) y el eje neuro-intestinal del sistema nervioso entérico condujo a la identificación de nuevos blancos -potencialmente útiles- para el tratamiento farmacológico del SII. El desarrollo terapéutico es complejo ya que enfrenta la variable presentación de la patología y los síntomas abdominales, acompañados de síntomas no

intestinales y una gran prevalencia de alteraciones afectivas. Sólo este año, dos drogas específicas para SII han sido puestas a disposición de los pacientes y los médicos. El objetivo de los autores de este artículo fue hacer una revisión de los nuevos conocimientos de la etiología del SII, concentrándose en los descubrimientos sobre la interacción entre el Sistema nervioso central y el sistema nervioso entérico. Además, los resultados del tratamiento farmacológico del SII, respecto de los moduladores de los receptores de serotonina, también fueron analizados. Las últimas revisiones acerca de la complejidad del sistema nervioso entérico y su interacción con el SNC promovieron la comprensión del SII y el desarrollo clínico y farmacológico de nuevas drogas en este campo. Debido a la diversidad de los sistemas regulatorios, los nuevos abordajes para el tratamiento del SII incluyen una variedad de agentes como los agonistas opiodes, los agonistas de la motilina, los agentes psicotrópicos y particularmente los agentes que modulan la función de los receptores de serotonina. Los últimos parecen ser particularmente promisorios ya que se centran en los signos y síntomas de un subgrupo de pacientes con SII. En general los nuevos medicamentos están orientados a brindar un abordaje más completo para aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes con esta patología. Sin embargo, mientras que los primeros pasos hacia un tratamiento exitoso del SII se han dado, la completa comprensión de la biología y psicología de la enfermedad, como así también de los factores culturales aún no se han establecido.

---

## EL CIGARRILLO EVITA EL AUMENTO DEL FLUJO INTESTINAL POSPRANDIAL

*Estudio realizado con ecografía Doppler.*

Kirikkale, Turquía. :

Fumar inmediatamente luego de comer se asocia con un aumento del flujo sanguíneo de la arteria mesentérica superior, pero este pico es menor del esperado, lo que podría explicar la creencia de que el cigarrillo reduce el peso corporal. El hábito de fumar en el periodo posprandial podría tener efectos indeseados en algunos pacientes con isquemia crónica intestinal.

Fuente científica:

[*Journal of Ultrasound in Medicine* 23(5): 647-653, May 2004] – aSNC

Autores

Unal, B.; Kilgili, M.; Yilmaz, S.; Caglayan, O. Y colaboradores.

La ecografía Doppler es un método utilizado para la evaluación clínica no invasiva de la velocidad, el volumen y características del flujo sanguíneo de las diferentes arterias. Este método también se utiliza rutinariamente para evaluar el tipo de flujo sanguíneo de las arterias abdominales en la práctica clínica diaria. El flujo sanguíneo esplácnico en condiciones normales y en diversas condiciones fisiológicas y patológicas ha sido estudiado con la utilización de las imágenes de ecografía Doppler. El efecto la alimentación, el ejercicio, la inflamación, y algunos medicamentos como el glucagon, la vasopresina y el alcohol, sobre la vasculatura esplácnica es conocido por este método. El efecto vasoconstrictor del tabaquismo sobre los vasos esplácnicos también se ha demostrado de esta manera. El tabaquismo aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial sistólica, y se cree que la inhalación de humo del tabaco reduce el flujo sanguíneo en diversas estructuras como la piel, los músculos, la arteria carótida, el cerebro, el hígado, los intestinos y el recto. La inhalación del humo del cigarrillo reduce el diámetro y la distensibilidad de las arterias elásticas de mediano y gran calibre. El mecanismo por el cual el cigarrillo ejerce su efecto vasoconstrictor se asocia con la liberación de catecolaminas en el nivel local o sistémico y con la estimulación neural simpática. Cualquier probable efecto posprandial vasoconstrictor del cigarrillo sobre la perfusión posprandial esplácnica, podría conducir a resultados indeseados como lesiones estenóticas de estas arterias y a isquemia crónica intestinal. Podría también explicar la creencia común de que el cigarrillo se asocia con una disminución del peso corporal y que el cese del hábito

genera ganancia de peso, lo que habitualmente evita que la gente quiera dejar de fumar por temor a engordar. Según los autores, hasta el momento, no se han descrito los efectos del hábito de fumar luego de las comidas, sobre el flujo sanguíneo de la arteria mesentérica superior (AMS). En este estudio, los autores buscaron demostrar los efectos posprandiales agudos del cigarrillo sobre la AMS en sujetos sanos, mediante el uso de ecografía Doppler. Los investigadores reclutaron a cuarenta y seis sujetos, los cuales fueron divididos en tres grupos que fueron estudiados con ecografía Doppler. El grupo A estaba compuesto por no fumadores; los grupos B y C, por fumadores. En el grupo B, los sujetos tenían permiso de fumar cigarrillos luego de las comidas, mientras que los sujetos del grupo C, tenían prohibido hacerlo. Se realizó una evaluación Doppler como base en estado de ayuno, y luego se desarrollaron evaluaciones Doppler consecutivas en el período posprandial, con intervalos de 30 minutos, durante los siguientes 120 minutos. Las mediciones ecográficas con el Doppler de la arteria mesentérica superior, incluyeron las velocidades pico sistólicas y de fin de diástole, el índice de resistencia y el diámetro. Los análisis estadísticos se desarrollaron utilizando el parámetro de la varianza. Todos los grupos mostraron cambios significativos en el tiempo, para todos los parámetros. Los cambios en el tiempo fueron marcadamente diferentes a los 90 y a los 120 minutos para la velocidad pico sistólica, a los 90 minutos para la velocidad de fin de diástole, y a los 120 minutos para el diámetro de las arterias entre los distintos grupos. El grupo B fue el que presentó las mayores diferencias. En comparación con el grupo A, los cambios en la velocidad pico sistólica a los 90 y 120 minutos fueron significativamente bajos en el grupo B respecto de los otros dos grupos. Los cambios en la velocidad de fin de diástole a los 90 minutos y el diámetro a los 120 minutos fue también significativamente menor en el grupo B. Los autores concluyeron que fumar inmediatamente luego de comer, se asocia con un aumento del flujo sanguíneo de la arteria mesentérica superior, pero este pico es menor del esperado lo que podría explicar la creencia de que el cigarrillo reduce el peso corporal. El hábito de fumar en el período posprandial podría tener efectos indeseados en algunos pacientes con isquemia crónica intestinal.