

3. Características clínicas y microbiológicas de los pacientes neutropénicos febriles con neoplasias hematológicas

Octavio G. Muñoz Maya¹, Ana María Rodelo Vélez¹, John Jaime Carvajal¹,
Javier Mauricio González¹, Fabián A. Jaimes Barragán²

Se estudiaron en forma retrospectiva 441 historias clínicas en el período comprendido entre enero de 2003 y diciembre de 2005. De éstas, se identificaron las características de 117 episodios de neutropenia febril en 96 pacientes. La mediana de edad fue 34 años y el 56,4% de los episodios ocurrieron en hombres. Las más frecuentes neoplasias hematológicas relacionadas con neutropenia febril fueron leucemia linfocítica aguda (LLA) y leucemia mieloide aguda (LMA) con 45 episodios de cada una, que corresponden al 76,9%. La mediana de duración de la neutropenia fue 8 días y el 60,7% de los casos entraron en la categoría de neutropenia grave. La mortalidad global fue del 32% y el 81,5% de estas muertes estuvieron asociadas directamente con la infección. Se obtuvo aislamiento microbiológico en el 51% de los eventos. Los bacilos gram negativos (BGN) constituyeron el 59% de los aislamientos microbiológicos y los cocos gram positivos el 32%. El 14,3% de los BGN aislados fueron positivos para beta lactamasas de espectro extendido (BLEE) y la resistencia global a ciprofloxacina alcanzó el 31,4%. El esquema antimicrobiano empírico más frecuentemente utilizado fue ciprofloxacina más ceftriaxona; la respuesta terapéutica fue desfavorable en 65% de los casos. En el Hospital San Vicente de Paúl de Medellín siguen primando los gérmenes gram negativos y son altas las tasas de resistencia a los antibióticos utilizados tradicionalmente como de primera línea, lo que sugiere la necesidad de reevaluar la pertinencia de estos esquemas.

PALABRAS CLAVE: *Infección, Neoplasia hematológica, Neutropenia febril*

¹ Residente de Medicina Interna

² Profesor de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

octavio.g.munoz@gmail.com

Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia. Calle 64 # 51D-154. Tel. (574) 4441333

4. Factores de riesgo asociados a muerte materna por hemorragia posparto en el departamento de Antioquia en los años 2004-2006

Jenny Alexandra Martínez Rúa¹, Raúl Alejandro García Posada¹,
John Jairo Zuleta Tobón²

La mortalidad materna en Antioquia se calculó para los años 2004 y 2005 en 63,2 y 48,1 por 100.000 nacidos vivos, respectivamente; la principal causa fue la hemorragia posparto con 44% y 28% en los mismos años. Por cada caso de muerte se calcula en 30 los casos de eventos obstétricos que implican riesgo de morir. Al analizar estos casos se han encontrado algunos factores que impactan el desenlace.

OBJETIVOS: describir las características generales de las pacientes que presentaron hemorragia obstétrica en el departamento de Antioquia en los años 2004-2006, así como identificar los factores de riesgo asociados a muerte en estas pacientes.

TIPO DE ESTUDIO: de casos y controles.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: en el departamento de Antioquia para los años 2004-2006 se informaron 35 casos de muerte materna por hemorragia posparto, y en la ciudad de Medellín, 42 casos de hemorragia obstétrica grave del tercer trimestre en los años 2005 y 2006. En el 47,6% de las pacientes con hemorragia obstétrica y en el 34,3% de las pacientes fallecidas se hizo manejo activo del alumbramiento con oxitocina. Los retrasos I y II fueron más frecuentes en el grupo de mortalidad con 54,5% y 21,2%, respectivamente, y el retraso tipo III fue similar para ambos grupos: 86,8% vs. 90,9%. El manejo de líquidos y la utilización de hemoderivados fueron similares en ambos grupos, aunque no fueron administrados según las recomendaciones para el manejo del choque hipovolémico.

La hemorragia posparto continúa siendo la principal causa de mortalidad materna y de morbilidad obstétrica.

¹ Residentes de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

² Ginecobstetra, Epidemiólogo, Profesor del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

trica grave en el departamento de Antioquia, sin que se logre evidenciar diferencias claras que condicionen uno u otro desenlace.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia posparto, Morbilidad obstétrica grave, Muerte materna.

5. Haloperidol plus dexamethasone versus dexamethasone alone to prevent postoperative nausea and vomiting in patients undergoing ambulatory surgery: a randomized, controlled and double-blind study

Luis Enrique Chaparro-Gómez¹, María Fernanda Rivera²
Tatiana Gallo², Nelson Javier González²

BACKGROUND AND GOAL OF THE STUDY: haloperidol is an effective antiemetic drug. We sought to determine whether haloperidol and dexamethasone prophylaxis schemes decrease the incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV) in patients undergoing ambulatory surgery.

MATERIALS AND METHODS: we enrolled 160 non-smoking females who received a standardized anesthesia technique including 8 mg of dexamethasone at the beginning of surgery. They were then randomized to receive either 1.5 mg of haloperidol (DH group) or placebo (DP group) 30 minutes before the end of surgery. The incidence of PONV was assessed by a blinded investigator at 30 minutes and at 2, 6 and 24 hours in the postoperative period. Analgesic requirements, ocular opening time and sedation were also assessed. The quantitative variables of normal distribution were evaluated with the t-student test and the ones with abnormal distribution, with the U-Mann Whitney test. Qualitative variables were evaluated with the Fisher test.

RESULTS AND DISCUSSION: both groups were homogeneous in demographic characteristics (30.1 vs. 29.5 years, 55.9

vs. 56 kg) and history of PONV in 21.5% vs. 21.2% in DH group vs. DP group, respectively). At 6 hours postoperatively we found no difference in the incidence of nausea (22.5% vs. 27.5%; RR: 0.81, CI 95%: 0.56 -1.25), but there was a lower incidence of vomiting (15% vs. 26.2%; RR: 0.57, CI 95%: 0.39 -1.05) in DH vs. DP group. At 24 hours pop we found no difference in the incidence of nausea (41.3% in DH vs. 52.5% in DP group; RR: 0.80, CI 95%: 0.57-1.1) but again a protective effect of vomiting (22.5% in DH vs. 41.25% in DP group; RR: 0.54; CI 95%: 0.31-0.86; p = 0.006). We found a clinically and statistically insignificant decrease of postoperative morphine requirements in DH group (3.2 mg vs. 4 mg), no difference in ocular opening time (8.3 min, DH vs. 8 min, DP) and Ramsay score at 30 min was > 2 in both groups (18.8 %, DH vs. 17.5%, DP).

CONCLUSION: the addition of 1.5 mg of haloperidol to a standard dexamethasone prophylactic scheme for PONV is an effective strategy to control early and late vomiting but a non-conclusive strategy for decreasing the incidence of nausea.

6. Prevalencia de hepatitis B oculta en una cohorte prospectiva de pacientes con VIH

Isabel Cristina Ramírez Sánchez¹, Juan Carlos Cataño Correa¹

INTRODUCCIÓN: la coinfección con VHB se puede encontrar hasta en el 70-90% de los pacientes con VIH, y de ellos 8-11% desarrollan formas crónicas de la enfermedad. La hepatitis B oculta es una nueva entidad que se ha venido describiendo en poblaciones de pacientes inmunosuprimidos, especialmente con VIH, y que tiene consecuencias similares a las de la infección crónica por VHB.

MATERIALES Y MÉTODOS: se evaluó en forma prospectiva y descriptiva una cohorte de 50 pacientes VIH positivos, a los que se les hicieron una encuesta epidemiológica y una tamización serológica en busca de la coinfección

¹ Profesor Asistente De Anestesia Y Medicina Del Dolor, Universidad De Antioquia

² Residentes de Anestesia Universidad de Antioquia

¹ Internistas Infectólogos, Sección de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.