

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-Gómez<sup>1</sup>, María Fernanda Rivera<sup>2</sup>  
Tatiana Gallo<sup>2</sup>, Nelson Javier González<sup>2</sup>

**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 Sánchez<sup>1</sup>, Juan Carlos Cataño Correa<sup>1</sup>

**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

<sup>1</sup> Profesor Asistente De Anestesia Y Medicina Del Dolor, Universidad De Antioquia

<sup>2</sup> Residentes de Anestesia Universidad de Antioquia

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

VIH-VHB; posteriormente, a los positivos se les determinó el ADN viral del VHB.

**RESULTADOS:** se encontraron 12 pacientes (11 hombres y 1 mujer) con la coinfección, todos tenían anticuerpos IgG contra el antígeno central (IgG anti-HBc), ninguno tenía antígeno de superficie detectable (HBsAg). Todas las muestras fueron evaluadas para el ADN viral de la hepatitis B (VHB) usando una PCR con sensibilidad desde 314 copias/mL. Una de las 12 muestras fue positiva para ADN viral con 1.965.018 copias/mL, para una prevalencia de hepatitis B oculta del 8,3%.

**CONCLUSIÓN:** la hepatitis B oculta es una nueva entidad para ser tomada en cuenta en la evaluación de los pacientes con la coinfección VIH-VHB, debido a que representa un riesgo potencial de progresión a hepatopatía crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular.

**PALABRAS CLAVE:** *Carcinoma hepatocelular, Cirrosis, Hepatitis B, Hepatitis B oculta, Hepatopatía crónica, VIH.*

## 7. Efectividad de los medicamentos antirretrovirales genéricos en el tratamiento de los pacientes adultos infectados con VIH en Medellín, Colombia

Juan Carlos Tobón-Pereira<sup>1</sup>, José Ustariz-Durán<sup>1</sup>, Jaime Londoño-Cadavid<sup>1</sup>, Jaime Ramírez-Rivera<sup>1</sup>, Marta López<sup>3</sup>, Fabián Jaimes-Barragán<sup>1,2</sup>

Pese al uso generalizado de medicamentos antirretrovirales genéricos para VIH/SIDA persiste el debate sobre la efectividad de este tipo de medicaciones comparadas con sus contrapartes originales. Se revisaron las historias clínicas de 170 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, desde 1998 a 2006, de la base de datos sistematizada de una entidad privada, quienes tuvieron indicaciones para iniciar la terapia antirretroviral.

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Departamento de Epidemiología, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA.

<sup>3</sup> Programas especiales SUSALUD EPS

La población en estudio fue dividida en grupos que recibieron medicamentos antirretrovirales originales o genéricos en su totalidad o mezcla de los mismos (grupo mixto). El objetivo primario fue evaluar la efectividad de las distintas terapias como medida de supresión virológica e inmunológica en los pacientes con VIH/SIDA; el objetivo secundario fue determinar la probabilidad de permanecer libre de eventos defintorios de SIDA y mortalidad general. Casi la totalidad de los pacientes recibieron terapia antirretroviral altamente activa (HAART) como primer esquema de terapia (n = 167; 98,2%) y en el 100% en los siguientes esquemas. El promedio de edad al empezar la terapia fue de 38,8 años con un rango entre 21-78 años, 89,4% (n = 152) eran hombres y la principal causa del diagnóstico fue la presencia de infecciones oportunistas en el 41,8% de los casos (n = 71). Al inicio de la terapia, 59,4% de la población (n = 101) tenía un estadio inmunológico 3 y el 47,1% (n = 80) un estadio clínico C. Con respecto a la marca del tratamiento, 64,7% (n = 110) de la cohorte inició la terapia con medicación comercial, 23,5% (n = 40) con genéricos y 11,8% (n = 20) con medicación mixta. Ciento veinte pacientes (70,6%) tuvieron buena adhesión al tratamiento. El seguimiento longitudinal de los datos para el recuento de CD4 en los 18 meses iniciales postratamiento permitió analizar un promedio de 2,5 mediciones por paciente. Comparado con el grupo de tratamiento comercial, los pacientes en tratamientos genéricos y mixtos tuvieron una menor tasa de aumento en el recuento de linfocitos T CD4 en el tiempo. Esta diferencia fue mayor para el grupo de tratamiento genérico, y fue estadísticamente significativa aun después de ajustar por las variables de confusión. La aparición de enfermedades defintorias de SIDA durante el tratamiento se presentó en 18 de los 170 pacientes (10,6%), sin diferencias de acuerdo con el tipo de tratamiento: 10% (n = 11) en el grupo comercial, 10% (n = 2) en el grupo mixto y 12,5% (n = 5) en el grupo genérico (p = 0,620).

**CONCLUSIÓN:** con adecuada adhesión del paciente, la terapia antirretroviral es efectiva para suprimir la carga viral y mejorar el conteo de CD4; sin embargo, el incremento de los CD4 se da de una manera diferente de acuerdo con la marca de medicamento usado.