

seguimiento (clínico o telefónico). Se evaluó además la variabilidad interobservador comparando la lectura de la angiogramografía hecha por el radiólogo de turno con la lectura retrospectiva de un radiólogo experto en trauma.

**RESULTADOS:** la angiogramografía multidetectores, como método diagnóstico en el trauma vascular de las extremidades, demostró sensibilidad de 98% (IC 95%: 93-100), especificidad de 88% (IC 95%: 77-99), valor predictivo positivo de 91% (IC 95%: 82-99), valor predictivo negativo de 97% (IC 95%: 90-100), razón de verosimilitud positiva 8,24 (3,6-18,7) y razón de verosimilitud negativa 0,02 (0-0,15). La variabilidad interobservador comparando la interpretación del radiólogo de turno con la del radiólogo experto en trauma tuvo un kappa de 0,869.

**CONCLUSIÓN:** en el trauma arterial de las extremidades, la angiogramografía multidetectores es un método de imagen con una alta precisión diagnóstica que permite un adecuado y oportuno enfoque terapéutico y podría considerarse como un nuevo patrón de oro para el diagnóstico del trauma arterial de extremidades.

**PALABRAS CLAVE:** Adelgazamiento arterial, Angiogramografía multidetectores, Fístula arteriovenosa, Oclusión, Pseudoaneurisma, Trauma arterial de extremidades

### 38. Predictores clínicos, paraclínicos y de tratamiento que se asocian a alteración en la respuesta a la prueba de tuberculina en pacientes con artritis reumatoide

Francisco Vargas Grajales<sup>1</sup>, Yurika López<sup>2</sup>, Mónica Velásquez<sup>3</sup>, Carolina Ortiz<sup>2</sup>, Libia Rodríguez<sup>4</sup>, París Sara<sup>4</sup>, Luis Fernando García<sup>4</sup>, Gloria María Vásquez<sup>3,4</sup>

**INTRODUCCIÓN:** en la actualidad se recomienda que todo paciente con artritis reumatoide (AR) antes de iniciarle la terapia anti-TNF sea evaluado para detectar la

<sup>1</sup> Residente de Reumatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>2</sup> Estudiantes de pregrado, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

<sup>3</sup> Sección de Reumatología, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética y Grupo de Reumatología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

presencia de infección latente por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). La prueba cutánea de tuberculina (TST) es en la actualidad la única válida para el diagnóstico de infección por MTB en pacientes con infección latente. Sin embargo, la prueba de TST presenta limitaciones. En 2005 la FDA aprobó dos técnicas para el diagnóstico de infección por MTB. Ambas determinan por medio de ELISA la producción de IFN- $\gamma$  (*IFN-g release assay IGRA*) en plasma fresco de pacientes sensibilizados.

**OBJETIVO:** el objetivo de este estudio fue establecer qué parámetros clínicos y del tratamiento de pacientes con AR alteran la respuesta a la prueba de PPD y pueden ser útiles como herramientas para la interpretación de la misma en estos pacientes.

**MÉTODOS:** se evaluaron 52 pacientes con diagnóstico de AR del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, según criterios del *American College of Rheumatology* (1987). A cada paciente se le aplicó 0,1 ml de PPD por vía intradérmica y 72 horas después se hizo la lectura. A cada paciente se le determinaron características clínicas y de tratamiento y la producción de IFN- $\gamma$  ante el estímulo con ESAT-6 y CFP-10 (marcadores diagnósticos de MTB).

**RESULTADOS:** de los 52 pacientes evaluados el 95% eran mujeres con una media de edad de 44 años. El 80% tenían FR positivo (80%) con una enfermedad de menos de 10 años de evolución (55%). No encontramos ningún paciente con índice de masa corporal menor de 21, en general la actividad de la enfermedad era leve a moderada por clinimetría. El DMARD (Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad) más utilizado fue metotrexate (80%) y 92% de los pacientes estaban con esteroides. En el grupo de pacientes TST reactivos (44%) un 72% tuvieron 10 mm o más. Se observó producción de IFN- $\gamma$  ante el estímulo con CFP en 36% y ante CFP10 en 18%. La correlación entre CFP y TST fue de 0,56  $p < 0,0001$  (95% CI 0,32-0,72) y entre CFP10 y TST fue de 0,44  $p < 0,001$  (95% CI 0,18-0,64). Aun con esta correlación la concordancia de las pruebas fue para CFP10 y TST de 71% con una esperada de 59% con un  $k$  0,29 (95% CI 0,08-0,50). No se encontró ninguna variable clínica que incidiera en el resultado observado de TST o en la producción de IFN- $\gamma$ . Un 29% de los pacientes fueron TST+/CFP10-, pero ninguna característica clínica se asoció significativamente con este grupo de pacientes.

**CONCLUSIONES:** aun con este pequeño número de pacientes llama la atención la ausencia de pacientes TST-/CFP10+.

conociendo reportes previos de hasta un 36% de anergia en pacientes con AR. La mayoría de los pacientes TST+ presentaron reacciones mayores de 10 mm lo que cuestiona en nuestro medio el parámetro sugerido por los españoles de más de 5 mm para diagnosticar TB latente. El hecho de que un 29% de los pacientes presentaron TST+/CFP10- (falso positivo para infección por MTB) no dependiente de vacunación por BCG, posiblemente se explique por micobacterias ambientales de nuestro medio.

Estos hallazgos sugieren que la respuesta a TST no se altera en pacientes con AR, que el límite de 10 mm parece más ajustado a nuestro medio.

### 39. Hepatotoxicidad por antituberculosos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, 2005-2007

Marie Claire Berrouet Mejía<sup>1</sup>, Isabel Eugenia Escobar Toledo<sup>1</sup>,  
Ubier E. Gómez Calzada<sup>2</sup>, Yuli Agudelo Berruecos<sup>2</sup>,  
Naira Y. Valencia Acosta<sup>3</sup>, Sigifredo Ospina<sup>4</sup>

**OBJETIVO:** determinar la incidencia de hepatotoxicidad por medicamentos antituberculosos, en pacientes tratados

en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín, en el período comprendido entre enero de 2005 y diciembre de 2007.

**MÉTODOS:** estudio retrospectivo de toda la población con diagnóstico de tuberculosis en el período en mención.

**RESULTADOS:** se incluyeron 224 historias y se encontró una incidencia de hepatotoxicidad de 21%, mayor que la reportada en la literatura. El principal factor de riesgo encontrado para el desarrollo de la hepatotoxicidad fue el VIH; en contraste con otros estudios, factores como edad, sexo y raza no fueron de riesgo para el desarrollo de la misma. Encontramos también que no hubo acuerdo en cuanto a la conducta para seguir una vez diagnosticada la hepatotoxicidad; solo en el 54% de los casos se suspendió el tratamiento y se hizo reintroducción escalonada.

**CONCLUSIÓN:** el estudio evidencia la necesidad de programas de farmacovigilancia que busquen activamente esta complicación y desarrollen guías para unificar conceptos y protocolos de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** *Antituberculosos, Efectos adversos, Hepatotoxicidad, Tuberculosis*



<sup>1</sup> Residente de Toxicología Clínica, Departamento de Farmacología y Toxicología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>2</sup> Médico, Toxicólogo clínico, Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

<sup>3</sup> Química Farmacéutica, Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

<sup>4</sup> Médico epidemiólogo, Jefe de Epidemiología hospitalaria, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia. En pacientes con tuberculosis se administran por varios meses tres medicamentos potencialmente hepatotóxicos: isoniazida, rifampicina y pirazinamida, lo que incrementa la posibilidad de aparición de daño hepático. La incidencia de hepatotoxicidad por medicamentos antituberculosos reportada en la literatura fluctúa entre 4,3 y 19%.