



MEDICINA UNIVERSITARIA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

XXVII CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA

1 Trabajos libres orales

125 Trabajos libres en cartel

Sumario

Volumen 15
Suplemento 1
Octubre 2013

Fernando García Rodríguez, César Adrián Martínez Longoria, Iván Antonio Rivas Rivera, Oscar González Llano

Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: Establecer características epidemiológicas de los eventos de neutropenia febril posquimioterapia, identificar el principal foco infeccioso y aportar información pronóstica.

Material y métodos: Incluimos pacientes menores de 16 años, ambos sexos, con padecimiento oncohematológico y aplicación de quimioterapia en los 15 días previos a su ingreso, que presentaron neutropenia y fiebre entre marzo 2005 y diciembre 2007.

Resultados y conclusiones: Analizamos 163 eventos en 99 pacientes, 54.6% masculinos, mediana de cinco años, 109 eventos (66.9%) correspondieron a hematológicos (LLA la más prevalente, 50%) y 54 (33%) a tumores sólidos (osteosarcoma el más común, 9.2%). En 66% se presentó neutropenia severa y 55% ingresaron en los primeros siete días posquimioterapia. No se detectó foco infeccioso en 97 eventos (59.5%), en los restantes mucositis fue más común. Obtuvimos 40 (24.5%) hemocultivos positivos, siendo *Pseudomonas aeruginosa* el patógeno más prevalente. En todos los casos se inició tratamiento antibiótico al ingreso (ceftazidima y amikacina en 76%) que debió cambiarse en 31%. Se presentaron 12 defunciones (7.4%). Respecto al foco infeccioso, en el análisis de tratamiento encontramos que se inició ceftazidima y aminoglucósido en 90.7% de los casos sin foco y 54.5% con foco ($p < 0.001$); por otro lado, se cambió antibiótico en 30.9% y 51.5%, respectivamente ($p < 0.007$), con mediana de 10 (3-10) contra 5 (3-7) días ($p = 0.018$).

Encontramos buenos resultados con el manejo habitual en estos pacientes. Además, el factor pronóstico más importante en tiempo de estancia y necesidad de modificar antibioticoterapia es el foco infeccioso al ingreso.

218-O

Prevalencia de trastornos dentomaxilofaciales en niños con rinitis alérgica que acuden a la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"

Claudia Ivonne Gallego Corella, Sandra Nora González Díaz, Alfredo Arias Cruz, Marisela Hernández Robles, Roberto Carrillo González, Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez, Alejandra Venegas Sánchez

Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Facultad de Odontología, Posgrado de Ortodoncia. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica

Resumen

Introducción: La rinitis alérgica es el tipo más común de rinitis crónica y una de las principales causas de respiración oral en niños. Existen pocos estudios que determinen las alteraciones dentomaxilofaciales en niños con rinitis alérgica y respiración oral.

Objetivo: Determinar la prevalencia de alteraciones dentomaxilofaciales en niños con rinitis alérgica que acuden a la consulta del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Material y métodos: Estudio de cohorte transvesal, comparativa, simple ciego. Se estudiaron niños de ocho a 14 años de edad con diagnóstico de rinitis alérgica c/s asma y un grupo control. Ambos grupos fueron evaluados por especialistas en alergia e inmunología clínica y ortodoncia. Se determinó la prevalencia de alteraciones dentomaxilofaciales y se compararon los resultados entre los grupos. Como prueba estadística se utilizó la U de Mann-Whitney, *Chi cuadrada*, prueba exacta de Fisher; con un valor $p < 0.05$ como significativo. Se realizó un análisis de regresión multinomial, así como análisis de riesgo (OR).

Resultados: Se estudiaron 48 niños, 28 en el grupo con rinitis alérgica y 20 en el grupo control. La distribución por edad y género fue similar en ambos grupos ($p = 0.28$). El 85% ($n = 41$) de los niños nunca había recibido una evaluación dental. Los niños con rinitis alérgica presentaron mayor prevalencia de caries dental (64% vs. 45%, $p = 0.184$), mordida abierta anterior (14% vs. 0%, $p = 0.13$), respiración oral (70% vs. 5%, $p = 0.00$), compresión maxilar (28% vs. 0%, $p = 0.008$), resalte dental (25% vs. 10%, $p = 0.175$), incompetencia labial (45% vs. 5%, $p = 0.002$), mordida cruzada anterior (14% vs. 10%, $p = 0.50$), mordida cruzada posterior (14% vs. 5%, $p = 0.29$), ronquido (53% vs. 5%, $p = 0.00$), aumento del plano facial vertical (25% vs. 0%, $p = 0.016$) y retrognatia (17% vs. 0%, $p = 0.057$) en comparación con el grupo de niños sin rinitis alérgica. Ambos grupos de estudio presentaron hábitos orales anómalos (onicofagia). La presencia de respiración oral aumentó 47.5 veces el riesgo de rinitis alérgica. Los niños con rinitis alérgica persistente moderada-severa presentaron mayor respiración oral y comorbilidad con asma.

Conclusiones: Los niños con rinitis alérgica presentan mayor prevalencia de alteraciones dentomaxilofaciales en comparación con los niños sin rinitis. Es importante un abordaje multidisciplinario para identificar y tratar oportunamente a todos los niños con alergia.

219-O

Evaluación de las características clínicas, histopatológicas y del genotipo de VPH en pacientes con papilomatosis laríngea recurrente juvenil en un hospital de tercer nivel de atención del Noreste de México

del tipo de restauración temporal y permanente. Es en este momento cuando la restauración provisional debe proporcionar un buen sellado coronal para evitar la contaminación con bacterias. La restauración debe proporcionar un sellado hermético de la cavidad de acceso al sistema de conductos radiculares para evitar la filtración marginal, lo que sin duda influye en el resultado final del tratamiento.

Objetivos: Comparar el nivel de filtración coronal en la obturación endodóntica cuando se utilizan diferentes métodos de barrera a nivel del suelo de la cámara pulpar. Evaluar la filtración coronal cuando se utiliza una obturación temporal (Cavit G). Evaluar la filtración coronal en el interior de la obturación endodóntica cuando se utiliza un agente sellador (Permaseal), ionómero de vidrio (Ketac molar) o un adhesivo dentinario (Single Bond). Comparar el nivel de filtración de los conductos radiculares obturados con cada uno de los materiales utilizados.

Material y métodos: Los cinco grupos experimentales (50 conductos en total) se instrumentaron utilizando preparación biomecánica asistida y se obturaron con gutapercha termoplástica, y se dividieron según el material empleado como técnica de barrera en los siguientes grupos: grupo control (sin ningún tipo de material de barrera), grupo 1 (Cavit G), grupo 2 (Permaseal), grupo 3 (Ketac molar), grupo 4 (Single Bond).

Resultados: Considerando el promedio de las siete secciones en el procedimiento, fue observado el grupo de piezas tratadas con Ketac Molar con una proporción de filtración de 84% (IC1- α :0.95=75.76% $\leq\mu$ <92.81%) mientras que el grupo con menor proporción de filtración fue el de las piezas tratadas con Single Bond al que le correspondió un promedio de 20% (IC1- α :0.95=10.62% $\leq\mu$ <29.37%).

Conclusión: Se encontró que el adhesivo Single Bond fue el más efectivo como material de barrera evitando la filtración coronal-apical.

239-O

Influencia de la disyunción maxilar en la resistencia aérea nasal

Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez, Alfredo Arias Cruz, Martha Elena García Martínez, María del Carmen Theriot Girón, Sandra N González Díaz, Jaime Adrián Mendoza Tijerina, Roberto José Carrillo González

Departamento de Posgrado de Ortodoncia, Facultad de Odontología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: La disyunción maxilar es un tratamiento ortodóncico de elección en pacientes con compresión del maxilar superior. Ha sido utilizado para mejorar el

perímetro del arco y corregir mordidas cruzadas posteriores, sin embargo se ha documentado la disminución en la resistencia aérea nasal.

Objetivos: Evaluar y comparar el cambio de la resistencia aérea nasal en niños con compresión maxilar después de realizar tratamiento de disyunción rápida.

Material y métodos: Estudio consecutivo. La muestra fue de 29 pacientes que acudieron al Posgrado de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a quienes se les realizó historia clínica, modelos de estudio, cefalograma lateral y ortopantomografía. Según los estudios de diagnóstico realizados, todos los pacientes presentaban compresión maxilar de acuerdo al índice de Pont. Acudieron al Centro Regional de Alergias e Inmunología Clínica (CRAIC) del Hospital Universitario, realizándoles historia clínica, rinoscopia y rinomanometría (T0) para conocer los valores del flujo aéreo nasal y resistencia nasal antes de iniciar el tratamiento de expansión maxilar. Se les colocó un tornillo de expansión tipo Hyrax, el cual fue activado dos veces al día por dos semanas. Después de realizar la expansión se registraron dos mediciones con rinomanometría, la primera al mes de comenzar la expansión maxilar (T1) y la segunda al tercer mes (T3). Se tomó como resultado exitoso el incremento del 10% o más del flujo aéreo nasal en una o ambas fosas nasales a los tres meses de haber realizado la disyunción.

Resultados: Se observó un incremento en el flujo de aire nasal a los tres meses de haber iniciado la expansión. De igual forma la resistencia nasal disminuyó en ambos grupos significativamente.

Conclusiones: La expansión rápida maxilar aumenta el flujo aéreo nasal y disminuye la resistencia nasal.

240-O

Oclusión permanente a partir de la oclusión primaria

Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez, Claudia Angélica Reyes Rosales, Francisco González Salazar, Jaime Adrián Mendoza Tijerina, Roberto Carrillo González, Martha Elena García Martínez

Departamento de Posgrado de Ortodoncia, Facultad de Odontología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Introducción: La oclusión dental está influenciada por diversos factores. A los 30 meses de vida se ha completado la erupción de toda la dentición temporal, estableciéndose la oclusión. Existen cuatro tipos de planos terminales definidos por el segundo molar temporal tomando como referencia la cara distal, los cuales preceden a la oclusión permanente: Plano terminal recto: El primer molar permanentemente erupcionará cúspide a cúspide, aprovechando los espacios dentales ocluirá en clase I o clase II. Escalón

consistió en 45 sujetos (49% de la muestra) sin datos de lipodistrofia. En los pacientes con lipodistrofia, el valor máximo del GIMC en ambas carótidas fue de 0.70 mm \pm 0.14 contra 0.62 mm \pm 0.15 en aquellos sin lipodistrofia; es decir, la diferencia entre las medias fue de 0.08 mm (IC 95% 0.02 a -0.14), la cual fue estadísticamente significativa ($p = 0.001$, U Mann-Whitney).

Conclusión: La presencia de lipodistrofia en los pacientes infectados con VIH tratados con TARAA se asoció en forma significativa a un mayor GIMC, lo que sugiere que los mecanismos que llevan a esta alteración en la distribución de la grasa corporal igualmente determinan mayor presencia de aterosclerosis.

228-C

Sensibilización a aeroalérgenos intradomiciliarios en pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Alergia del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL

Idalia Vanessa Yáñez Pérez, Alfredo Arias Cruz, Sandra Nora González Díaz, Gabriela Galindo Rodríguez, María del Carmen Zárate Hernández, Hilda Hernández Sánchez, Lorena Rangel Garza, Samuel Palma Gómez

Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Facultad de Medicina, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: Los alérgenos intradomiciliarios son la principal causa de sensibilización alérgica en la edad pediátrica, lo cual es un factor de riesgo para el desarrollo de asma y otras enfermedades alérgicas. Las pruebas cutáneas por punción constituyen el método estándar para evaluar la sensibilización a aeroalérgenos mediada por IgE. El objetivo es identificar los aeroalérgenos que con mayor frecuencia son causa de sensibilización alérgica en pacientes pediátricos atendidos en el Servicio de Alergia en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, basado en la revisión de los reportes de pruebas cutáneas por punción con extractos de aeroalérgenos, realizadas a pacientes menores de 17 años de edad durante el año 2011. Se evaluaron específicamente los resultados de las pruebas cutáneas para: *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Felis domesticus*, *Canis familiaris*, *Blattella germanica* y *Periplaneta americana*.

Resultados: Se revisaron 439 reportes de pruebas cutáneas. La edad promedio de los pacientes fue de 6.3 años; 57.6% ($n = 253$) eran del género masculino. De acuerdo a la edad de los pacientes, los reportes fueron divididos

en cuatro grupos: < 3 años (17.8%, $n = 78$), 3-5 años (35%, $n = 154$), 6-12 años (36%, $n = 158$) y 13-16 años (11.2%, $n = 49$). Los principales diagnósticos en los pacientes fueron: Rinopatía crónica (88.9%, $n = 390$), asma (16.7%, $n = 73$) y dermatitis atópica (4.3%, $n = 19$). De los 439 pacientes, 254 (57.9%) tuvieron al menos una prueba cutánea positiva para alguno de los alérgenos intradomiciliarios considerados en este estudio. De este grupo de pacientes, 215 (84.6%) tenían sensibilización a *D. pteronyssinus*, 196 (77.2%) a *D. farinae*, 61 (24%) a *B. germanica*, 48 (18.9%) a *P. americana*, 47 (18.5%) a *F. domesticus* y 26 (10.2%) a *C. familiaris*. Se encontró una variación en la frecuencia de sensibilización a los alérgenos evaluados entre los diferentes grupos de edad. Mientras que la sensibilización a *D. pteronyssinus*, *D. farinae* y *B. germanica* se incrementó progresivamente conforme fue mayor la edad de los pacientes, la frecuencia de sensibilización a *F. domesticus* y *C. familiaris* fue > 20% en los menores de tres años y se redujo a < 5% en los pacientes de 13 a 16 años.

Conclusión: Los ácaros de polvo de casa (*D. pteronyssinus* y *D. farinae*) y las cucarachas (*B. germanica* y *P. americana*) son los aeroalérgenos intradomiciliarios a los que con mayor frecuencia se encuentran sensibilizados los pacientes pediátricos evaluados en el estudio. La sensibilización a *F. domesticus* y *C. familiaris* fue más frecuente en menores de tres años. La frecuencia de sensibilización a *D. pteronyssinus*, *D. farinae* y *B. germanica* fue proporcionalmente superior en los grupos de mayor edad.

229-C

Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con alergia respiratoria, en comparación con un grupo control

Idalia Vanessa Yáñez Pérez, Maricruz Calva Mariño, Alfredo Arias Cruz, Sandra Nora González Díaz, Gloria Martínez Sandoval, Gabriela Chapa Arizpe, Luis Ernesto González Martínez, Lucía Leal Villarreal, José Ignacio Canseco Villarreal

Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Facultad de Medicina, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad periodontal es el resultado de la exposición y acumulación de bacterias en la encía y los dientes desde muy temprana edad. La Hipótesis de la higiene postula que los pacientes con exposición temprana a agentes infecciosos tienen una menor probabilidad de desarrollar enfermedades alérgicas. Sin embargo, en diferentes estudios se ha encontrado una asociación entre alergia respiratoria y periodontitis. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes mayores a 15 años de edad con alergia respiratoria.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y comparativo, en el que se evaluaron dos grupos. En el grupo 1 se incluyeron pacientes con diagnóstico de alergia respiratoria (rinitis alérgica y/o asma), con sensibilización a aeroalérgenos identificada mediante pruebas cutáneas por punción. El grupo 2 (control) estuvo conformado por sujetos sin alergia, la cual fue descartada mediante la aplicación del cuestionario ISAAC para asma y rinoconjuntivitis y la realización de pruebas cutáneas por punción con extractos de aeroalérgenos, que resultaron negativas en todos los sujetos de este grupo. Todos los participantes fueron evaluados en el Servicio de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la UANL, para identificar la existencia de enfermedad periodontal. Los sujetos con enfermedad periodontal fueron divididos en cuatro sub-grupos de acuerdo al grado de afectación: I gingivitis, II periodontitis leve, III periodontitis moderada y IV periodontitis avanzada.

Resultados y conclusiones: Se estudiaron 60 sujetos en total (30 en cada uno de los grupos). La media de edad fue de 30 años en ambos grupos ($p = 0.4$), entre los que no hubo diferencia en relación al género ($p = 0.78$). Las enfermedades alérgicas en el grupo 1 incluyeron: Rinitis alérgica (100%), asma (66%) y dermatitis atópica (33%). Todos los sujetos de ambos grupos tuvieron algún grado de enfermedad periodontal. En el grupo de pacientes alérgicos, la distribución de acuerdo al grado de enfermedad periodontal fue: Grado I, 13% ($n = 4$); grado II, 0%; grado III, 70% ($n = 21$) y grado IV, 17% ($n = 5$). En el grupo control, la distribución por grado de afectación periodontal fue: Grado I, 0%; grado II, 0%; grado III, 80% ($n = 24$) y grado IV, 20% ($n = 6$). No se encontró asociación entre el género, el tiempo de evolución de la enfermedad alérgica respiratoria, ni el antecedente de limpieza dental previa, con el grado de enfermedad periodontal. Concluimos que la alta prevalencia de enfermedad periodontal encontrada en la población de estudio, no permitió identificar diferencias entre los grupos evaluados. Sugerimos la realización de nuevos estudios, con muestras más grandes de población y modificaciones en el diseño.

230-C

Sensibilización a aeroalérgenos en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Alergia del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL

Hilda Hernández Sánchez, Sandra Nora González Díaz, Alfredo Arias Cruz, Claudia Ivonne Gallego Corella, Alejandra Macías Weinmann, José Ignacio Canseco Villarreal, Luis Alfredo Domínguez Sansores, Idalia Vanessa Yáñez Pérez, Lorena Rangel Garza

Departamento de Medicina Interna/Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Antecedentes: Los aeroalérgenos son la causa más frecuente de sensibilización alérgica en adultos y tienen un papel preponderante en la patogénesis de las enfermedades alérgicas respiratorias. La biodiversidad de los aeroalérgenos varía dependiendo del área geográfica y del clima de cada región. Las pruebas cutáneas por punción constituyen el método estándar para identificar la sensibilización a aeroalérgenos mediada por IgE.

Objetivo: Identificar los aeroalérgenos que con mayor frecuencia son causa de sensibilización alérgica en pacientes adultos atendidos en el Servicio de Alergia en el Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL.

Material y métodos: Estudio observacional y descriptivo, consistente en la revisión de los registros médicos de los pacientes adultos a los que se les habían realizado pruebas cutáneas por punción con extractos de aeroalérgenos, de enero de 2009 a diciembre de 2012. Se obtuvieron los datos demográficos y clínicos de los pacientes, así como los resultados de las pruebas cutáneas realizadas a los mismos. Para las pruebas, en todos se utilizaron extractos de 36 diferentes aeroalérgenos, frecuentes en la región noreste de México. Se evaluó la frecuencia de sensibilización a los diferentes alérgenos, así como el patrón de la misma (sensibilización a alérgenos extradomiciliarios, a intradomiciliarios o mixta). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva con el uso del programa IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: Se revisaron los registros de 2 170 pacientes. Se seleccionaron los de los 1 777 que estaban sensibilizados a uno o más de los aeroalérgenos probados. La media de edad de estos pacientes fue de 35.1 años y 57.3% eran del género femenino. En relación con la edad, 12.4% tenían < 20 años, 56.2% 21 a 40 años, 26.4% 41 a 60 años y 5% 61 a 80 años. La sensibilización a aeroalérgenos fue más frecuente en el grupo de 21 a 40 años. Los diagnósticos de los pacientes fueron: Rinitis alérgica (82.7%), asma (8%), dermatitis atópica (2.4%) y urticaria (6.9%). El 92% de los pacientes estaban polisensibilizados y sólo 8% monosensibilizados. La sensibilización exclusivamente a aeroalérgenos extradomiciliarios ocurrió en el 15%, siendo los más frecuentes *Prosopis* spp. (32%), *Cynodon dactylon* (31%) y *Amaranthus palmeri* (28.9%). La sensibilización exclusivamente a aeroalérgenos intradomiciliarios ocurrió en el 33.6%; los más frecuentes fueron *Dermatophagoides pteronyssinus* (57.9%), *Dermatophagoides farinae* (52.4%) y *Blattella germanica* (25.7%). Se observó un patrón mixto en el 51.4% de los pacientes.

Conclusión: La gran mayoría de los adultos alérgicos atendidos en el servicio se encuentran polisensibilizados a aeroalérgenos. Los aeroalérgenos implicados más frecuentemente son los intradomiciliarios, de los cuales los más comunes son los ácaros de polvo de casa (*D. pteronyssinus* y *D. farinae*).

231-C

Evaluación de la función olfatoria en pacientes con rinosinusal crónica

Hilda Hernández Sánchez, Karla Yanneth Mejía Salas, Alejandra Macías Weinmann, Sandra Nora González Díaz, Alfredo Arias Cruz, Maricela Hernández Robles, Lorena Rangel Garza, Idalia Vanessa Yáñez Pérez

Departamento de Medicina Interna/Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: Las enfermedades inflamatorias crónicas de la nariz se asocian a un déficit del flujo de aire y de la conducción en la mucosa olfatoria, por lo que estos procesos patológicos comúnmente se acompañan de disminución de la olfacción. La alteración de la función olfatoria afecta la calidad de vida de quienes la padecen, por lo que es importante su evaluación en pacientes con rinosinopatía crónica, como la rinitis alérgica y la rinosinusitis.

Objetivo: Evaluar la función olfatoria y establecer la prevalencia de anosmia/hisposmia en pacientes con rinosinopatía crónica alérgica y no alérgica.

Material y métodos: Estudio prospectivo, transversal, descriptivo aplicado en pacientes mayores de 12 años, con historia de rinosinopatía crónica de más de ocho semanas de evolución. En todos los casos se realizó historia clínica, cuestionario orientado a identificar alteraciones en el sentido del olfato, exploración física, citología nasal y prueba de disfunción olfatoria de Connecticut (DOC). La DOC consta de dos partes: En la primera evaluación se utilizó N-butil alcohol (1-butanol) en envases en diferentes concentraciones para evaluar el umbral al butanol; en la segunda se utilizaron ocho olores comunes (talco, chocolate, canela, café, naftalina, crema de cacahuete, jabón y mentol) y pruebas cutáneas por punción con extractos de aeroalérgenos y rinomanometría.

Resultados: Se incluyeron 47 sujetos; 53.1% del género femenino. El 74.5% de los pacientes tenía diagnóstico de rinitis alérgica y 25.5% padecía rinitis no alérgica. La citología nasal fue normal en 91.5% de los casos. De acuerdo a los resultados de la prueba de función olfatoria (DOC), 38.3% de los pacientes tenían normosmia (n = 18), 38.3% hiposmia leve (n = 18), 19.1% hiposmia moderada (n = 9) y 4.3% hiposmia grave (n = 2). De los pacientes con rinitis alérgica, 14.2% tenían sensibilización sólo a *Dermatophagoides* spp. (n = 5), 14.2% estaban sensibilizados sólo a pólenes (n = 5) y 71.4% presentaban un patrón de sensibilización mixto (n = 25). No se encontró diferencia en la frecuencia de afectación de la función olfatoria entre los grupos de pacientes con rinitis alérgica y rinosinopatía no alérgica (p = 0.06).

Conclusiones: La alteración en la función olfatoria fue muy frecuente en los pacientes con rinosinopatía crónica evaluados en el estudio, independientemente de la presencia o ausencia de alergia.

232-C

Angioedema hereditario: Presentación de dos casos

Lorena Rangel Garza, Sandra Nora González Díaz, Alfredo Arias Cruz, Gabriela Galindo Rodríguez, María del Carmen Zárate Hernández, Hilda Hernández Sánchez, Idalia Vanessa Yáñez Pérez, José Julio Gutiérrez Mujica

Servicio de Alergia e Inmunología clínica, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Antecedentes: El angioedema hereditario (AEH) es una enfermedad autosómica dominante, originada por deficiencia del inhibidor de C1 (C1-INH), que puede manifestarse con edema facial, laríngeo, genital, intra-abdominal o de extremidades. Su prevalencia varía de 1:10 000 a 1:150 000. La baja concentración del C1-INH facilita la activación del complemento y del sistema de calicreína, lo que conduce a la generación de péptidos vasoactivos con el consecuente aumento de la permeabilidad vascular. Existen tratamientos a corto y a largo plazo.

Material y métodos: Caso 1. Masculino de 48 años de edad con antecedente de AEH en un hermano. Desde la infancia presenta episodios recurrentes de edema facial, de manos y laríngeo, aproximadamente una vez al mes, acompañados ocasionalmente de dolor abdominal. Sus síntomas habían sido tratados con betametasona hasta antes del diagnóstico de AEH, el cual se corroboró al encontrar niveles de C4 de 16.1 mg/mL y función de C1-INH de 0%. En su último evento presentó compromiso de la vía aérea que respondió al tratamiento con plasma fresco congelado. Actualmente recibe tratamiento con danazol, con un buen control. Caso 2. Masculino de 49 años de edad, con un hermano y una sobrina con diagnóstico de AEH. A los 34 años presentó un episodio de edema de labios. Había evolucionado sin eventos similares, pero en los últimos tres años ha presentado tres episodios de edema de labios, cara y tejidos blandos del cuello, tratados con corticosteroide. A los 48 años de edad se le diagnosticó AEH al encontrar niveles de C4 de 2 mg/dL y de C1-INH de 3 mg/dL. Actualmente recibe tratamiento con danazol, con el que ha evolucionado asintomático.

Resultados y conclusiones: El AEH se caracteriza por episodios recurrentes de edema que afecta diversas zonas del cuerpo, los cuales se asocian en ocasiones a eventos traumáticos o estrés emocional. Frecuentemente los síntomas inician en la infancia y aumentan en la pubertad. Pueden simular abdomen agudo causado por edema de la mucosa del tracto gastrointestinal. Es común el antecedente familiar de AEH, como en los casos descritos. Los pacientes han sufrido episodios repetitivos de angioedema asociado a niveles bajos de C4 y C1-INH. En ambos casos se ha utilizado danazol como tratamiento de control a largo plazo, con una buena respuesta clínica. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son fundamentales para reducir el riesgo de afectación de órganos vitales en pacientes con AEH.

José Eleuterio González”, UANL; se analizaron las características clínicas y de laboratorio, el manejo inicial y su evolución.

Resultados: Se diagnosticaron 117 nuevos casos de leucemias agudas, de ellos 18 (15.3%) correspondieron a HL y LLA. Todos los pacientes recibieron hiperhidratación con líquidos intravenosos a 3 000 mL/m²/día, con bicarbonato de sodio a 90-120 mEq/m²/día para mantener pH urinario > 7.5 y alopurinol a 300 mg/m²/día por vía oral. Se inició dexametasona intravenosa con una media de 12 horas, después de haber iniciado las medidas anteriormente mencionadas. Adicionalmente, se realizó leucorreducción mediante exanguinotransfusión en dos pacientes, ambos de dos meses de edad y con cuentas de leucocitos > 900 000/mm³. La mortalidad durante la inducción a la remisión ocurrió en tres pacientes (16.6%), en dos casos por complicaciones derivadas del SLT y en el tercero por síndrome de dificultad respiratoria. De los 15 pacientes que terminaron la inducción a la remisión, 13 lograron remisión morfológica y seis de ellos tuvieron una detección de enfermedad mínima residual negativa. Nueve de los 15 pacientes se encuentran vivos y en remisión completa; los seis restantes fallecieron por recaída a médula ósea antes de completar un año tras el diagnóstico.

Conclusión: La incidencia de SLT en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, UANL, es mayor que la descrita en la literatura. En dos de los tres casos que fallecieron por complicaciones del SLT, éstas ocurrieron antes del inicio de la dexametasona. Llevar a cabo al menos las medidas descritas debe ser obligado antes del inicio de la quimioterapia en niños con HL y LLA.

296-C

Mantenimiento intermitente en pacientes con leucemia linfoblástica aguda

Ana Carolina Ramírez Cázares, Josué Emmanuel Ríos Solís, Laura Villarreal Martínez, Adela López Miranda, Óscar González Llano, Consuelo Mancías Guerra, David Gómez Almaguer

Servicio de Hematología, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) representa el 30% de las malignidades en la edad pediátrica. La etapa de mantenimiento es muy importante para prolongar la remisión obtenida. La 6-mercaptopurina (6-MP) y el metotrexato (MTX) son las drogas más utilizadas en esta fase y sus efectos adversos son principalmente hematológicos y hepáticos. Un componente importante del éxito del tratamiento es el adecuado manejo de la toxicidad, lo que permitirá menores interrupciones en la administración de quimioterapia y por lo tanto una disminución de recaídas. En esta fase se ha

reportado que hasta 85% de los pacientes pueden presentar datos de hepatotoxicidad y 76% algún episodio infeccioso. En pacientes con datos repetitivos de toxicidad durante esta fase se ha sugerido modificar la estrategia de tratamiento con respecto a la 6-MP y MTX con la intención de obtener efecto terapéutico con disminución de toxicidad y de suspensiones del esquema.

Objetivo: Determinar la efectividad del uso de mantenimiento intermitente en pacientes con LLA que presentaron toxicidad con el mantenimiento convencional.

Material y métodos: Serán incluidos los pacientes que hayan presentado tres o más episodios de toxicidad hematológica grado 3 o que requirieron suspender el esquema por más del 25% en 90 días del primer año del mantenimiento, o que hayan desarrollado toxicidad hepática grado 2 con base en el CTCAE versión 4.0. En el protocolo de mantenimiento intermitente cada tres semanas el MTX es administrado a dosis de 200 mg/m² en infusión intravenosa para seis horas con rescate de folinato cálcico. A las 24 horas de iniciada la infusión de MTX se iniciará 6-MP a 100 mg/m² por 10 días. Cada ocho semanas se realizará intensificación con vincristina a 1.5 mg/m², quimioterapia intratecal y dexametasona.

Resultados y conclusiones: Entre los resultados preliminares contamos con cinco pacientes todas de sexo femenino; cuatro de ellas fueron incluidas por toxicidad hematológica y una por hepatitis y pancreatitis, que fue retirada por una recaída a sistema nervioso central. Las cuatro pacientes restantes han respondido adecuadamente, ya que sólo una presentó un episodio único y limitado de neutropenia posterior. Concluimos que es necesario incluir más pacientes para determinar la efectividad de este protocolo; sin embargo, creemos que debe ser considerado en pacientes con suspensiones frecuentes con el mantenimiento convencional.

297-C

Alteraciones timpanométricas en pacientes de 12 a 20 años de edad con rinitis alérgica, atendidos en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, UANL

Lorena Rangel Garza, Luis Domínguez Sansores, Sandra Nora González Díaz, Alfredo Arias Cruz, José Antonio Buenfil López, Ramiro Santos Lartigue, Alejandra Macías Weinmann, Adrián Yong Rodríguez

Servicio de Alergia e Inmunología clínica, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: La rinitis alérgica es un proceso inflamatorio de la mucosa nasal, originado por la exposición a alérgenos en sujetos previamente sensibilizados. Entre los principales padecimientos que se asocian a la rinitis

alérgica se encuentra la otitis media con efusión, la cual puede dar origen a alteraciones timpanométricas.

Objetivo: Evaluar la frecuencia y el tipo de alteraciones timpanométricas que se presentan en adolescentes con rinitis alérgica, en comparación con un grupo control.

Material y métodos: Se incluyeron 55 sujetos de 12 a 20 años y se dividieron en dos grupos: Un grupo de pacientes con rinitis alérgica (n = 29) y un grupo control formado por 26 sujetos sin rinitis alérgica. A todos los sujetos se les aplicó el cuestionario para rinoconjuntivitis del ISAAC y se les realizaron pruebas cutáneas por punción con extractos de aeroalérgenos. Adicionalmente, en todos los casos se practicó timpanometría. Con el uso del programa SPSS 20 se determinaron las frecuencias y porcentajes y se analizaron los datos mediante las pruebas de correlación de Pearson y *Chi cuadrada*.

Resultados: La media de edad de los pacientes incluidos en el estudio fue de 18.1 años. Los síntomas en aquellos con rinitis alérgica eran predominantemente perennes y el tiempo de evolución promedio fue de nueve años. En todos los sujetos del grupo control, las pruebas cutáneas fueron negativas. Por otro lado, el alérgeno al que se encontraban sensibilizados con mayor frecuencia los pacientes con rinitis alérgica fue *Dermatophagoides pteronyssinus*. Se identificaron alteraciones timpanométricas sólo en el 3.4% de los pacientes con rinitis alérgica y en el 7.7% de los sujetos del grupo control (p = 0.6). No se hallaron diferencias en la frecuencia de alteraciones timpanométricas en relación con el tiempo de evolución de la rinitis alérgica o con el número o especie de alérgenos positivos en las pruebas cutáneas.

Conclusiones: No encontramos diferencia estadísticamente significativa en la frecuencia de alteraciones timpanométricas entre el grupo de pacientes con rinitis alérgica y el grupo control.

298-C

Hipersensibilidad a la picadura de mosquito manifestada como síndrome de Skeeter. Reporte de un caso

Rafael Pérez Vanzzini, Alfredo Arias Cruz, Sandra Nora González Díaz, Lucía Leal Villarreal, José Antonio Buenfil López, Marisela Hernández López, Idalia Vanessa Yáñez Pérez

Servicio de Alergología e Inmunología, CRAIC, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: Las reacciones de hipersensibilidad a picaduras de mosquito se deben a respuestas inmunológicas contra proteínas de su saliva. Aunque las reacciones locales son más comunes, algunos pacientes presentan manifestaciones sistémicas.

Caso clínico: Femenino de cinco años de edad, sin antecedentes relevantes. Desde los seis meses de edad ha presentado reacciones inmediatas a las picaduras de mosquito, caracterizadas por ronchas eritematosas de hasta 5 cm de diámetro en los sitios de las picaduras, seguidas por el desarrollo de edema localizado y en ocasiones flictenas, que persisten por 10 a 14 días. Las reacciones locales se han acompañado de fiebre (38-38.5 °C) y vómito durante las 24 a 48 horas posteriores a las picaduras. Los episodios de reacción han sido tratados con antihistamínicos y ciclos cortos de corticoesteroides orales, con buena respuesta clínica, quedando sólo manchas hiperpigmentadas posinflamatorias en sitios de las reacciones locales. Se realizaron pruebas cutáneas por punción con extractos alérgicos comerciales de mosquito (*Aedes aegypti*), ácaros de polvo de casa (*Dermatophagoides pteronyssinus* y *Dermatophagoides farinae*) y cucarachas (*Blattella germanica* y *Periplaneta americana*), resultando positiva para mosquito (roncha de 8 x 6 mm y eritema de 14 x 14 mm). Basados en el cuadro clínico y las pruebas cutáneas, se diagnosticó el síndrome de Skeeter. Se indicó el uso de barreras físicas y repelente para reducir el riesgo de picaduras de mosquito, además la administración profiláctica de cetirizina en los meses de mayor presencia de mosquitos.

Discusión: El síndrome de Skeeter se define como una reacción local inflamatoria grande, secundaria a la picadura de mosquito, que suele acompañarse de manifestaciones sistémicas, incluyendo fiebre de bajo grado, malestar general, náuseas y vómito. Las lesiones locales consisten en áreas pruriginosas o dolorosas, con eritema, aumento de la temperatura local y edema de varios centímetros de diámetro. Aparecen dos a seis horas posteriores a la picadura y persisten hasta por 10 días o más. En ocasiones pueden aparecer equimosis, vesículas o flictenas. La sensibilización alérgica al mosquito puede ser identificada mediante pruebas cutáneas. El tratamiento consiste en la implementación de medidas preventivas para reducir el riesgo de picaduras, el uso de antihistamínicos en forma profiláctica y para el alivio de los síntomas y el uso de corticoesteroides para el tratamiento de las reacciones locales grandes.

299-C

Cefalea en pacientes pediátricos. Primer estudio en una clínica mexicana de cefalea

Alejandro Marfil Rivera, Rocío Criselle Rodríguez Gallejos, Rosa Nelly Merlo Sandoval

Servicio de Neurología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: Hay pocos estudios sobre epidemiología de la cefalea en la población pediátrica. Hasta donde hemos