



MEDICINA UNIVERSITARIA



Vol. 15 • Supl. 1 • Octubre 2013 • ISSN 1665-5796

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**



ELSEVIER

www.elsevier.es



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.

COMITÉ EDITORIAL

| | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Director General | Santos Guzmán López |
| Director Editorial | Félix R. Cedillo Salazar |
| Editor | David Gómez Almaguer |
| Editor | Francisco Javier Bosques Padilla |
| Editor Técnico | Carlos A. Acosta Olivo |
| Editor Técnico | Beatriz E. De la Fuente Cortez |
| Editor Técnico | Alfredo Arias Cruz |
| Editor Asistente | José Carlos Jaime Pérez |

CONSEJO EDITORIAL

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Hugo Alberto Barrera Saldaña | Monterrey, México |
| René Raúl Drucker Colín | DF, México |
| Rubén Lisker Y. | DF, México |
| Ruy Pérez Tamayo | DF, México |
| Guillermo J. Ruiz Argüelles | Puebla, México |
| Ralph Weissleder | Boston, EEUU |
| Oliverio Welsh Lozano | Monterrey, México |

Consultor de Bioestadística:

| | |
|---------------------------|-------------------|
| Eloy Cárdenas Estrada | Monterrey, México |
| Antonio Costilla Esquivel | Monterrey, México |

Revisor del idioma inglés:

Emma Bertha García Quintanilla.

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| Ariel Ernesto Arias Ramírez | Ottawa, Canadá |
| Alejandro Arroliga | Temple, EEUU |
| Norbert W. Brattig | Hamburgo, Alemania |
| María de los Ángeles Castro Corona | Monterrey, México |
| Ricardo Cerda Flores | Monterrey, NL |
| Salvador Cruz Flores | St. Louis, EEUU |
| José A. González González | Monterrey, México |
| Oscar González Llano | Monterrey, México |
| Patricia de Gortari | DF, México |
| Francisco Forriol Campos | Madrid, España |
| Alejandra García Quintanilla | Mérida, México |
| Elvira Garza González | Monterrey, México |
| Pali Hungin | Stockton-on-Tees, Reino Unido |
| José Luis Iglesias Benavides | Monterrey, México |
| Patricia Ileana Joseph Bravo | Cuernavaca, México |
| Susana Kofman Alfaro | DF, México |
| David Kershenobich Stalnikowitz | DF, México |
| Francisco López Jiménez | Rochester, EEUU |
| Xavier López Karpovitch | DF, México |
| Laura E. Martínez de Villarreal | Monterrey, México |
| Nahum Méndez Sánchez | DF, México |
| Claudia Elizalde Molina | Monterrey, México |
| Guillermo I. Pérez Pérez | Nueva York, EEUU |
| Mario Henry Rodríguez | Cuernavaca, México |
| Isaías Rodríguez Balderrama | Monterrey, México |
| Alejandro Ruiz Argüelles | Puebla, México |
| Guillermo J. Ruiz Delgado | Puebla, México |
| José Javier Sánchez | Madrid, España |
| Josep María Segur Vilalta | Barcelona, España |
| Gregorio A. Sicard | St. Louis, EEUU |
| Rolando Tijerina Menchaca | Monterrey, México |
| Lyuba Varticovski | Maryland, EEUU |
| Joseph Varon | Houston, EEUU |
| Carlos E. Baena-Cagnani | Córdoba, Argentina |
| Jordi Sierra Gil | Barcelona, España |



Medicina Universitaria, Volumen 15, Supl. 1, octubre de 2013, es una publicación trimestral de la Revista de Investigación y Ciencia de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José E. González de la U.A.N.L. ISSN 1665-5796.

Editada por: Masson Doyma México, S.A. Av. Insurgentes Sur 1388, Piso 8, Col. Actipan Del. Benito Juárez, CP 03230, México, D.F. Tels.: 5524-1069, 5524-4920, Fax: 5524-0468. Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Impresa por Editorial de Impresos y Revistas S. A. de C. V. Emilio Carranza No. 100 Col. Zacahuizco C.P. 03550. Delegación Benito Juárez, México D.F. Este número se terminó de imprimir el 31 de octubre de 2013 con un tiraje de 1,200 ejemplares. Índices en los que aparece esta revista: ARTEMISA (Artículos Editados en México sobre información en Salud). En Internet, compilada en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas (IMBIOMED) y LATINDEX.



XXVII Congreso Nacional de Investigación en Medicina

Trabajos libres en cartel

001-C

Bioética e investigación epidemiológica

Eloy Cárdenas Estrada, Norma Guadalupe López Cabrera, María de los Ángeles Castro Corona, Tomás Nanguillasmú Plasencia, Nidia Isabel Ríos Briones, Carlos Eduardo Medina de la Garza

Unidad de Bioética, CIDICS, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud. Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: La epidemiología es una disciplina científica que estudia la frecuencia, la distribución y los determinantes de enfermedad o desórdenes de salud en poblaciones definidas. Además de las condiciones de salud, la epidemiología estudia los factores que influyen en el inicio, el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades y los posibles métodos de prevención. La bioética incluye las buenas prácticas en epidemiología (BPE) y se centra en los valores éticos de no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia de las personas involucradas en una investigación epidemiológica. Antecedentes para la estandarización de métodos y protección a datos de pacientes hay tanto en los Estados Unidos (*American College of Epidemiology*, 2000; *International Society for Pharmacoepidemiology*, 1996), como en la Unión Europea (IEA, 2004; *European Epidemiology Federation*). En México, la Asociación Mexicana de Comités de Ética en Investigación (AMCEI) ha difundido tanto a sus miembros como a la comunidad en general, la estandarización de estas guías de conducción para la investigación epidemiológica.

Objetivo: Describir la importancia de las Guías de Buenas Prácticas en Epidemiología, aceptadas por las principales asociaciones internacionales de esta disciplina haciendo referencia a la normatividad mexicana.

Material y métodos: Investigación bibliográfica, metodología descriptiva.

Resultados y conclusiones: Los estudios epidemiológicos son en su mayoría de tipo descriptivo y observacionales, por lo que se considera que representan un riesgo mínimo, ya que no se utilizan intervenciones de tipo invasivo para la obtención de datos. La revisión del protocolo y documentos esenciales por parte del correspondiente Comité de Bioética en Investigación, se llevará a cabo en forma diferente a la empleada en ensayos clínicos con intervenciones de tipo invasivo y mínimos riesgos mayores. El respeto a los derechos y la dignidad de la persona investigada debe prevalecer.

Buenas prácticas en epidemiología no se presentan como un método específico de investigación sino como una serie de principios científicos y éticos para alcanzar un marco de referencia estandarizado como ayuda para epidemiólogos y científicos en áreas biomédicas para la conducción de investigación epidemiológica.

002-C

Valores terminales, valores instrumentales y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de preparatoria

Linda Azucena Rodríguez Puente, Bertha Alicia Alonso Castillo, María Magdalena Alonso Castillo, María Teresa de Jesús Alonso Castillo, Nora Nelly Oliva Rodríguez, Lucio Rodríguez Aguilar

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

Resumen

Introducción y objetivos: Determinar la relación que existe entre los valores terminales e instrumentales y el

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

Resumen

Reporte de caso: Masculino de 27 años de edad, quien recibió trasplante hepático ortotópico en 2001 (hipoplasia de vías biliares), e inicialmente tuvo episodios de colangitis y persistió la colestasis, con FA y GGT elevadas. La inmunosupresión fue con prednisona, tacrolimus y micofenolato. En mayo de 2007 biopsia hepática (BxH) mostró hepatopatía crónica con fibrosis 3/6, actividad 5/18, proliferación ductal, colestasis intracanalicular e intracelular, sin rechazo agudo. En agosto de 2007 recibió tres sesiones de diálisis hepática (MARS) con mejoría considerable. En septiembre de 2007 Fibromax: F4 (0.74), A2-A3 (0.01). Inició Ursofalk, SaMe y antioxidantes. Tuvo deterioro paulatino, acentuándose en 2012 con GGT 516, FA 429, BT 6.5, BD 4.5, AST 521, ALT 271, ácidos biliares totales elevados, *fetor hepaticus* y amonio 37. Recibió cuatro sesiones de MARS, se preparó con GM-CSF 300 ug sc/d por cinco días alcanzando 38 000 leucocitos. El 1 de agosto de 12 recibió trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas (TACH) CD34+ (24.7 x 10⁶/50 mL) por radiología intervencionista en vena porta (transhepática), se tomó BxH: Cirrosis, pérdida de conductos biliares, colestasis, colangitis, sin descartarse rechazo crónico. La inmunohistoquímica para CD34+ fue negativa. Seis meses después del TACH hubo mejoría en función hepática. Hubo elevación de ICAM e IL-6.

Conclusión: Se reporta el primer caso exitoso de TACH postrasplante hepático, opción que puede retrasar la necesidad de retrasplante o servir como puente al mismo.

221-C

Cord blood banking and transplantation in the first public bank created in Mexico, apropos of its 10th anniversary

María del Consuelo Mancías Guerra, Oscar González Llano, Laura Villarreal Martínez, Sagrario Lisete Valdés Burnes, Andrés Gómez de León, Olga Graciela Cantú Rodríguez, César Homero Gutiérrez Aguirre, Daniela Michelle Pérez Garza, Alejandra Garza Bedolla

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

Abstract

Introduction: The Cord Blood Bank (CBB) at the "Servicio de Hematología" of Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", initiated activities in May 2002, the first public CBB in Mexico.

Objective: Describing the experience generated since the CBB was started.

Materials and methods: International standard operating procedures have been used for donor selection, collection, processing, and cryopreservation of umbilical cord blood (UCB) units. Should the unit search be unsuccessful, a search was conducted in "Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea" (CNTS), located in Mexico City, and in some United States' CBB described below. Our CBB economic livelihood has had to be on our own resources since the beginning. For this reason, a counterpart was created, the private bank, which includes CB banking and allogeneic and autologous peripheral hematopoietic stem cells (HSC) cryopreservation. Any of these ways of banking is offered for newborns, and for physicians, hospitals and patients requiring the cryopreservation of HC for different hematological and non-hematological diseases.

Results: Around 300 UCB units are stored in our CBB. Ten of these units (3.77% of the stored units) have been released for transplantation. We have performed 277 searches in our CBB, 99 searches in the CNTS, 73 in the UCCBB, 77 in the NYBC, 53 in StemCyte, 22 in the NMDP, and 2 in the Caitlin Raymond International Registry. Thirty nine percent of these patients corresponded to patients with ALL, 15% with AML, 8% with CML, 7% with aplastic anemia, 7% with immunodeficiencies, 2% with myelodysplastic syndrome, and 22% with other hematological and non-hematological disorders. Fifteen patients has undergone transplantation with UCB units from the CNTS, 14 with units from the NYBC, 8 from the StemCyte, 8 from the UCCBB, and 5 from the NMDP. The cryopreservation laboratory has provided service to 615 (425 autologous and 190 allogeneic) peripheral HSC units, used not only by our transplant team, but by other hospitals in Northern Mexico, whereas more than 600 autologous UCB has been banked through our private bank. The number of units release from our bank are 264 autologous and 74 allogeneic peripheral HSC units.

Conclusions: Although the experience presented is still limited and the period of analysis is short, the results obtained during these years are encouraging, while this is the only CBB that offers the service of importing UCB units and even unrelated donors almost in all Mexico.

222-C

Epidemiología de cáncer de mama en el Centro Universitario Contra el Cáncer del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", UANL

Tomás Nangullasmú Plasencia, Moisés González Escamilla, Juan Francisco González Guerrero, José Luis González Vela, Eloy Cárdenas Estrada

Servicio de Oncología, Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

El cáncer (CA) de mama se ha incrementado en las últimas décadas de forma considerable alrededor del mundo, principalmente en países occidentales, aun cuando existen mejores instrumentos de diagnóstico, numerosos programas de detección oportuna, mejores tratamientos y un conocimiento más detallado de los factores de riesgo. El CA de mama es la neoplasia maligna con mayor incidencia en mujeres occidentales y la principal causa de muerte por cáncer, representando el 31% de todos los cánceres en la mujer alrededor del mundo. Se expone un reporte detallado de cómo se han presentado las diversas variables que consideramos de trascendencia en CA de mama, con el objetivo de reiterar cuáles son los grupos donde se concentra la mayor frecuencia en cada uno de los casos. Tipo de estudio: Descriptivo, tipo baremo, no analítico, retrospectivo; sitio de estudio: Centro Universitario Contra el Cáncer del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. desde el 12 de enero de 2005 hasta el 30 de diciembre de 2009, con un total de 933 pacientes. Pacientes menores de 30 años, nueve (1.04%), de 30 a 39 años, 102 (11.78%), de 40 a 49 años, 251 (28.98%), de 50 a 59 años, 266 (30.72%), de 60 a 69 años, 226 (26.10%), de 70 a 79 años, 10 (1.15%) y mayor a 80 años, dos pacientes (0.23%). La mayor frecuencia correspondió a la mama izquierda con un total de 484 casos (52%), mama derecha 437 (46.9) y compromiso bilateral 10 casos (1%). Tamaño tumoral (de acuerdo a la clasificación TNM): T1 127 casos (13.7%), T2 416 (44.8%), T3 252 (27.2%), T4 133 (14.3%). Cantidad de ganglios: G0 330 casos (35.5%), G1 422 (45.4%), G2 146 (15.7%), G3 32 (3.4%). Metástasis: 898 (96.6%) casos libres de metástasis y 32 (3.4%) casos con metástasis. Reportes de patología: Adenocarcinoma ductal infiltrante (ADI) 754 casos (82%), ADI poco diferenciado 57 casos (6.2%), Adenocarcinoma lobulillar infiltrante 44 casos (4.8%), ADI moderadamente diferenciado 27 casos (2.9%), ADI bien diferenciado 10 casos (1.1%), otros 41 casos (3%). Los resultados arrojados fueron: Mayor frecuencia de CA de mama en 50 a 59 años, más en mama derecha pero sin una diferencia considerable, más frecuente T2 G1 M0 de acuerdo a la clasificación TNM, y con reporte histopatológico en ADI. Concluimos que el grupo en riesgo son pacientes entre 50 a 59 años, presentándose la mayoría de los casos con ADI con un T2 G1 M0.

223-C**Importancia de la identificación oportuna de la inmunoglobulina secretada en el mieloma múltiple. Reporte de un caso clínico**

César Homero Gutiérrez Aguirre, Odra Lizzette Martínez González, Rosario Salazar Riojas, Olga Graciela Cantú Rodríguez, Oscar Gon Llano, José Carlos Jaime Pérez, Elías Eugenio González López, David Gómez Almaguer

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

Resumen

Introducción: El mieloma múltiple (MM) constituye el 10% de todas las neoplasias hematológicas malignas, afectando a hombres y mujeres en proporción de 1.4:1. Se caracteriza por producción monoclonal de inmunoglobulinas que se observan en la porción gamma de la electroforesis de proteínas; las inmunoglobulinas más frecuentemente encontradas son IgG, IgA, kappa o lambda en un 90% de los casos. La IgD lambda es encontrada en menos del 2% de los pacientes y se asocia con curso agresivo, resistencia a tratamiento y mal pronóstico.

Material y métodos: Paciente masculino de 57 años de edad, que acudió por presentar parestesias y disminución en la fuerza de miembros inferiores documentando por radioimagen aplastamiento de T5, T8 y lesiones osteolíticas en L5. Se realizaron pruebas de laboratorio encontrando: Hemoglobina 9.4 g/dL, plaquetas 125.0 K/uL, leucocitos 2.9 K/uL, proteínas totales 7.6 g/dL, albúmina 3.3 g/dL, globulina 4.3 g/dL, Ca 10.8 mg/dL, B2 microglobulina: 6.027 mg/dL. Se diagnosticó MM (International Staging System III y Salmon-Durie IIIA). El paciente recibió tratamiento con seis ciclos de velcade-dexametasona-doxorrubicina, continuando con actividad tumoral, posteriormente con ciclos de melfalan-prednisona-velcade sin respuesta, por lo que fue referido para trasplante autólogo de células hematopoyéticas (TCH) de rescate. Se realizó nueva electroforesis encontrando elevación monoclonal en la fracción gamma (3.15 g/dL); en la inmunofijación se observaron bandas de restricción para IgD-lambda. Se administró filgrastim 900 µg/día para estimulación de médula ósea, sin presentar respuesta leucocitaria para la recolección de células hematopoyéticas, por lo que no se realizó el TCH, falleciendo un año después con actividad tumoral.

Discusión: Debido a que el MM IgD es poco frecuente, la determinación de IgD no se realiza de rutina. En este caso la electroforesis de proteínas presentó un componente monoclonal que sugirió la presencia de una cadena pesada, la inmunofijación convencional no detectó IgG, IgA o IgM, y se procedió a colocar un antisuero contra IgD observándose la presencia de dicho componente, confirmando el diagnóstico de MM IgD.

Conclusiones: La detección oportuna de MM IgD Es importante para ofrecer tratamiento dirigido y realizar TCH a la brevedad. En este caso el uso previo de quimioterapia (melfalan) impidió la recolección adecuada de células CD34+ para el TCH.

224-C**Enfermedad de Chagas en la región carbonífera de Coahuila, México, seroprevalencia y cardiomiopatía chagásica crónica**