

Resúmenes de los carteles del X Congreso Cubano de Reumatología

1

PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA FIBROMIALGIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Dr. Bárbaro Taylor Jiménez, Dra. Pía Nancy Hernández Cuellar, Dr. José A. Rodrigues, Dr. Noel Rodríguez Soria

Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez, Ciudad de Matanza

Se trata de un estudio transversal de tipo analítico que tiene como objetivo evaluar la prevalencia de Fibromialgia, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, así como conocer las manifestaciones clínicas más significativas de fibromialgia en estos pacientes. El estudio incluyó 55 pacientes diabéticos con Fibromialgia de la Clínica de Atención al Diabético y 40 pacientes de la consulta de Reumatología del Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez de la ciudad de Matanzas con iguales condiciones clínicas. La Fibromialgia fue diagnosticada de acuerdo a los criterios diagnósticos de 1990 del Colegio Americano de Reumatología. A cada paciente se le aplicó un cuestionario relacionado con las manifestaciones clínicas de la Fibromialgia y además se les realizó un examen físico por una sola persona, un Reumatólogo, que incluía los puntos dolorosos o gatillos descritos en esta entidad. Posteriormente se tabulan estos datos. Para el análisis de los datos, la muestra fue procesada en microcomputadora y para el análisis estadístico se utilizaron Frecuencia Absoluta y Relativa, Tasa de Prevalencia, así como Chi al cuadrado. Se realizó un enfoque de riesgo para síntomas y puntos dolorosos donde se aplicó el riesgo relativo RR, los Intervalos de Confianza del 95% , con un límite inferior y superior . Se consideró resultados significativos cuando el intervalo de confianza NO incluía el valor 1 y el valor de p en el Chi cuadrado era menor de 0.05. Finalmente estos fueron expresados en cuadros estadísticos

2

POLICONDROITIS RECIDIVANTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. Bárbaro Taylor Jiménez, Dr. José A. Rodríguez, Dr. Noel Rodríguez Soria, Dra. María del C. Hernández Moreno, Dra. Regla Vallin Lavín

Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez, Ciudad de Matanza

La Policondritis Recidivante es un trastorno multisistémico, poco frecuente y de causa desconocida, caracterizado por inflamación y degeneración recurrente y progresiva del tejido cartilaginoso y otros tejidos .Actualmente existen pruebas fehacientes acerca del origen autoinmune de esta enfermedad. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad son muy numerosas y las mismas siguen un curso fluctuante, pero habitualmente progresivo. Las complicaciones graves incluyen colapso laringotraqueal, valvulopatía cardíaca, aneurisma de grandes vasos, sordera bilateral y pérdida de visión. Un 25 a 30% de los casos se asocia a otras enfermedades autoinmunes, las vasculitis se presentan en la mayoría de los pacientes. Se expone un caso que ingresa en el Servicio Provincial de Reumatología del Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez de la ciudad de Matanzas. Se trata de una paciente de 40 años de edad , de la raza blanca que tiene como antecedentes patológicos personales el de Policondritis Recidivante, refiriendo en esta oportunidad a su ingreso, fiebre , dolor torácico, lesiones cutáneas en miembros inferiores, por lo infrecuente en nuestro medio de este tipo de enfermedad y sus complicaciones presentamos este caso.

3

SÍNDROME DE FIBROMIALGIA Y OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA

Dr. Bárbaro Taylor Jiménez, Dra. Pía Nancy Hernández Cuellar, Dr. Efraín Lima Cuellar, Dra. Sandra Naranjo Pérez

Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez, Ciudad de Matanza

El Síndrome de Fibromialgia se caracteriza por dolor musculoesquelético generalizado con hiperalgia multifocal. Existen varios enfoques de tratamientos para este Síndrome, sin embargo ninguno hasta el momento ha sido completamente efectivo de forma aislada, está claro que un enfoque terapéutico multidisciplinario logra mejoría de los síntomas. Nosotros llevamos a cabo un estudio controlado y randomizado para evaluar el efecto de la Oxigenación Hiperbárica en pacientes portadores de Síndrome de Fibromialgia. Un grupo de 30 pacientes fibromiálgicos constituyó el grupo estudio tratados con OHB y otro grupo de 25 pacientes con igual condición médica fue nuestro grupo control. Los puntos gatillos y el umbral del dolor fueron evaluados antes, después de la 1era y 10 secciones de tratamiento. El dolor fue evaluado mediante la Escala Análoga del Dolor. Hubo una reducción significativa en el número de puntos sensibles y en la Escala Análoga del Dolor para el grupo de pacientes tratados con OHB. También hubo diferencias significativas entre el grupo OHB y el grupo Control para otros parámetros clínicos evaluados. Concluimos que el tratamiento OHB en pacientes fibromiálgicos desempeña un importante rol en el manejo de la Fibromialgia, constituyendo una nueva modalidad terapéutica para la Fibromialgia.

4

IMPACTO LABORAL POR ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN LA PROVINCIA DE MATANZAS

Dr. Noel Rodríguez Soria, Dr. Carlos Raúl Cuiz, Dr. Bárbaro Taylor Jiménez, Dr. José A. Rodríguez González, Dra. Regla Vallin Lavín

Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez, Ciudad de Matanza

Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes peritados en la provincia de Matanzas en el año 2004, con el objetivo de evaluar la repercusión laboral por afecciones reumáticas. Se revisaron 2167 dictámenes de peritajes médicos de los cuales eran portadores de enfermedades reumáticas 13.4%, superado por las enfermedades del aparato circulatorio 15% y psiquiátrico 12%, ocupando también el tercer lugar de invalidez total 13.4%. El sexo femenino fue el más afectado 56% a los grupos etáreos de 45 a 50 y de 51 a 55 correspondió el mayor por ciento de invalidez total 24.8%. La patología más frecuente fue la Espondiloartrosis 48%, seguida en el orden de frecuencia por la Osteoartrosis en otras localizaciones. La categoría ocupacional más afectada resultaron ser los obreros y empleados 53%

5

MANEJO PSICOLÓGICO EN LA DINÁMICA FAMILIAR DE PACIENTES CON PADECIMIENTO DE FIBROMIALGIA.

Lic. Psicología Sonia Sánchez portuondo Dr. Bárbaro Taylor Jiménez, Dr. Noel Rodríguez Soria, Dra. Reina Daysi Domínguez, Dra. Pía Nancy Hernández Cuellar

Hospital Provincial Universitario Faustino Pérez, Ciudad de Matanza

La Fibromialgia ocupa un lugar significativo en la consulta de Reumatología, su etiología se mantiene aun desconocida, no existiendo hasta el momento un medicamento específico que logre aliviar la multisintomatología que presenta este tipo de paciente., sin embargo hemos observado en nuestra practica diarias resultados notables con la intervención psicológica educativa en los mismos como parte de un tratamiento multidisciplinario. Es de conocimiento de todos, como determinados rasgos de personalidad determinan la aparición de la misma y que a su vez son rasgos comunes en pacientes portadores de Fibromialgia. La información clara y precisa por parte de los facultativos a los fibromiálgicos ha hecho posible que los enfermos asuman actitudes positivas ante la enfermedad, permitiéndole una mejor evolución de su sintomatología..En este trabajo se ha hecho necesario enfatizar el rol tan importante que juega la familia en el tratamiento, es el sistema de apoyo más cercano al paciente y a su vez es donde existe una relación afectiva más fuerte que hace que se transmitan sentimientos de comprensión e interés de ayuda y no de compasión y rechazo como ocasionalmente se ve, dañan la autoestima y el autoreconocimiento del enfermo, que piensa que todo se le acabó. Se realizan reuniones periódicas con familiares de pacientes con Fibromialgia donde se le explica la realidad, característica y pronóstico de la enfermedad, se le da a conocer el rol tan importante de la familia en el tratamiento por lo que se orienta desde el punto de vista médico y psicológico el manejo y la ayuda que deben brindar. Sistemáticamente existen consultas de reevaluación desde la óptica familiar en la evolución del enfermo, lo que ha podido lograr el

paciente y lo que ha resultado más difícil y de esta forma se va encaminando las próximas consultas con aspectos mas focalizados

6

PRESENTACIÓN DE UN CASO DE LEPROA BORDEURLINE LEPROMATOSA EN EL CURSO DE UN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Dres, González Otero Zoe A., Borges López José A, Escobar Villavicencio Jesús M.

Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara .Villa Clara.

La lepra Lepromatosa es la forma maligna especialmente estable, con numerosos bacilos en el examen bacteriológico que se caracteriza por lesiones cutáneas más o menos infiltradas con lepromino reacción negativa. Es un elemento prominente el nódulo (Leproma), que puede aparecer aparentemente sobre una piel aparentemente normal o sobre una mácula cutánea que respeta el cuero cabelludo. En la cara los lepromas deforman el rostro estudiamos una paciente venezolana de 19 años sexo femenino raza blanca, con antecedentes patológicos familiares de abuelo materno y tía materna con diagnostico de lepra que tenían estrecha relación de convivencia .Como manifestaciones clínicas refiere, fiebre, caída del cabello, decaimiento ,rash malar, disnea ,edema en miembros inferiores. Dentro de las investigaciones se le realizó biopsia de piel , observándose: zona subepidérmica libre, a nivel de toda la dermis y el subcutis se observa granuloma que rodean fibras neuromusculares filetes nerviosos, y glándulas sudoríparas. Los granulomas son macrofágicos mezclados con abundantes linfocitos, hay penetración de linfocitos a los filetes nerviosos, pérdida de la orientación de las células de Schwann y en algunas está involucrado el granuloma y en otras es evidente.

7

HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO CON CALCINOSIS EN PACIENTES RENAL CRÓNICO CON HEMODIÁLISIS.

Dres. González Otero Zoe a, Borges López José A, Escobar Villavicencio Jesús M, Hernández García Margarita, Fustes Jiménez Celestino.

Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara .Villa Clara.

Los trabajos de manifestaciones clínicas de pacientes con gota por oxalato asociada a enfermedad renal terminal y hemodiálisis de larga evolución son escasos, si tenemos en cuenta la numerosa población de pacientes en diálisis crónica .La oxalosis primaria es, probablemente, la forma más frecuente de gota por oxalato, aunque las manifestaciones músculo esqueléticas no han sido recogidas en la mayoría de las series aportadas en la literatura nefrológica o pediátrica. En reciente estudio multicentrico realizado en Francia, se han recogido 17 pacientes con oxalosis primaria, cuyas edades oscilaban entre 14 y 66 años, en tratamiento con hemodiálisis durante una media de 6.7 años. Las manifestaciones articulares que se reportaron en esa serie fueron artropatías grave en algunos casos, artritis aguda y crónica progresiva, bursitis aguda olecraniana y artropatías destructiva de cadera y hombros. En el servicio de nefrología del hospital A.M.C de Villa Clara atendimos una paciente de 28 años de edad, sexo femenina, que desde los 15 años de edad esta bajo seguimiento y tratamiento con hemodiálisis fue transplantada en dos ocasiones y presento rechazo vascular. Comenzando la paciente con dolores articulares y signos inflamatorios fundamentalmente en articulaciones, rodilla izquierda, codos con lesiones de calcificación y nódulos. dentro de las investigaciones al Rx aumento de partes blandas y osteoporosis. Ultrasonido riñón transplantado que mide 135x53 mm con un parénquima de 16mm. Cultivo de la secreción negativo. Hb 4.6g/l. El tratamiento con AINE a bajas dosis y esteroides mejoraron las manifestaciones de inflamación y dolor.

8

RESPONSABILIDAD MEDICA .VALORACIÓN ÉTICA Y JURÍDICA.

Dres. Borges López José A, González Otero Zoe A, Sosa Moreno Lazara U, Rodríguez Ricardo.

Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara .Villa Clara..

La responsabilidad médica definida como la obligación que tiene el medico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus acciones u omisiones en el ejercicio profesional tiene

siempre una gran repercusión social e implicaciones en el orden ético, administrativo y jurídico .Los autores efectúan un análisis de los informes de las comisiones de ética medica en los casos de quejas formuladas por pacientes o familiares ,y de los resultados de las comisiones medicas creadas por la sectorial provincial de salud de Villa Clara y ante denuncias formuladas por estos a los órganos de instrucción policial por supuestas malas practicas médicas durante el año 2004,determinándose cuales constituyen violación de los principios de la ética médica, y por la naturaleza de su falta fueron considerados responsabilidad médica y con sus consecuentes implicaciones éticas, administrativas y jurídicas, acorde con nuestras leyes vigentes.

9

PROBLEMAS ÉTICOS Y BIOÉTICOS CONTEMPORANEOS EN EL HOSPITAL ARNALDO MILLIAN CASTRO .DE SANTA CLARA VILLA CLARA.

Dres. Borges López José A, González Otero Zoe A, Sosa Moreno Lazara U.

Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara .Villa Clara.

La medicina y la salud son hoy y serán siempre prácticas sociales con profundo e imprescindible sentido humanístico y moral. En la medida en que la ciencia y la técnica amplían nuestra capacidad para intervenir en los procesos que determinan o modifican la vida de los individuos y las sociedades, aumenta la necesidad de subordinar su uso a las consideraciones éticas. Ese es un acto del presente que se proyecta de forma creciente hacia el futuro. Los autores efectuaron un análisis de los problemas éticos y bioéticos que más inciden en el Hospital. A .M.C ., detectándose entre ellos la falta de comunicación, con la consecuente afectación de las relaciones médico – paciente y médico familiares, la violación del secreto médico, la indiscreción y falta de privacidad, así como actitudes paternalistas por exageración de la beneficencia violación del consentimiento informado como respeto a la autonomía del paciente. De igual forma se analizan las causas que motivan dichas violaciones y se ofrecen recomendaciones para dar solución a los problemas detectados.

10

REPORTE DE CASO: ¡SU DEFENSA EN LA CLÍNICA! VILLA CLARA

Msc Dr. Gerardo Álvarez Álvarez.

Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara .Villa Clara.

Los autores efectúan un análisis sobre las diferentes manifestaciones clínicas, que pueden acompañar a una misma enfermedad, resaltando la importancia que tiene, en práctica médica, el conocimiento o referencias de casos inusuales o extremos con relación a los cuadros clínicos clásicos y/o habituales. Se enfatiza en el valor del método clínico, en la contradicción dialéctica entre lo singular y lo general, en el método diagnóstico inductivo así como la particularización e individualización que hay que desarrollar en la atención de cada paciente. Dejan constancia los autores, del notable valor que confieren a este tipo de reporte en cuanto a su utilidad en las habilidades diagnosticas médicas

11

POLIMIALGIA REUMÁTICA Y ARTRITIS TEMPORAL EN MIELOMA MULTIPLE CON AMILOIDOSIS. REPORTE DE CASO.

Msc Dr. Álvarez Álvarez Gerardo, Dr. Ruiz Méndez Alejandro.

Hospital universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara .Villa Clara.

Se presenta un hombre de 63 años con antecedentes de salud, comenzó con cuadro doloroso articular en la cintura escapular y pelviana, con diagnostico de polimialgia reumática, evolutivamente aparece cuadro febril que se hace crónico y se le detecta mediante investigaciones realizadas: anemia, VSG centenaria y doOlor con tortuosidad visible de ambas arterias temporales en estudio biopsico de las arterias temporales se determinó amiloidosis en ambas, no se encontró arteritis de células gigantes. El estudio hematológico por biopsia de médula ósea evidenció displasia de células plasmáticas del tipo mieloma con amiloidosis secundaria. Meses después a pesar del tratamiento el paciente fallece.

12

ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. QUINCE AÑOS DE EXPERIENCIA.

Dr. Ricardo Suárez Martín.

Servicio Nacional de Reumatología.

Se realizó un estudio de 486 casos registrados durante 15 años en el Servicio Nacional de Reumatología, con diagnóstico de Espondilitis Anquilosante. Reportando una mayor incidencia de la enfermedad entre 16-35 años en el momento del diagnóstico, indicando como promedio de edad 24.8 años. Predominando el sexo masculino. El grupo de edad de comienzo de los síntomas fue entre los 16-35 años, con el 71.2% y en menores de 15 años el 20.4%. Se investigó la forma de comienzo de los síntomas, y el tiempo de demora entre el comienzo de los mismos y el diagnóstico de la enfermedad.

13

UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS MACRO Y MICROSCOPICOS DE LA SINOVIAL EN EL DIAGNOSTICO DE LAS ARTROPATIAS INFLAMATORIAS

Dra Araceli Chico Capote

Hospital "Hermanos Amejeira"

14

NEFROPATIA LUPICA. CONSIDERACIONES DIAGNOSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Dr. Miguel Estévez del Toro

Hospital "Hermanos Amejeira"

15

"EXPERIENCIA Y RESULTADOS CON LA MEDICINA BIOENERGÉTICA Y NATURAL EN LA CLÍNICA DEL DOLOR"

Dra. Fe Bosch Valdés, M^a del Carmen Rabí Martínez, Manuel Hernández Arteaga, Beatriz Garrido Suárez

Clínica del dolor, Hospital C.Q.D. "10 de Octubre"

El primer tratamiento del dolor por medio de bloqueos nerviosos se realizó en Cuba en el Servicio de Anestesiología de la antigua Quinta de Dependientes del Comercio de La Habana (hoy Hospital Docente Clínico Quirúrgico 10 de Octubre) en el año 1950. A partir de entonces hasta el momento actual, este hospital ha mantenido una trayectoria ascendente en relación con terapias antiálgicas. Posteriormente se creó la "Clínica del Dolor", donde van a confluir distintas especialidades en el estudio y tratamiento del dolor y de diversas enfermedades con métodos de la Medicina Tradicional, Natural y la Académica en el desarrollo de la docencia y la investigación con alumnos de pre y postgrado de Ciencias Médicas y a profesionales de la salud cubano y extranjeros . Objetivos: Evaluar resultados de tratamientos naturales y convencionales realizados en este periodo, así como el desarrollo de docencia e investigación. Método: Se estudiaron 74748 pacientes portadores de dolor y diversas enfermedades atendidas entre enero de 1986 y diciembre de 2004. Se recogieron las técnicas utilizadas en este período, que fueron: Electroacupuntura, Acupuntura, Láser, Faciocibernetoterapia, TENS, Moxibustión, Psicoterapia, Relajación, Auriculoterapia, Masajes, Hipnosis, Magnetoterapia, Medicina Verde, Musicoterapia y Bloqueos Anestésicos. Las variables de respuesta al tratamiento fueron consideradas, según la Escala Analógica de Dolor. Resultados: Se encontró un aumento en la utilización de métodos de Medicina Tradicional y Natural (96.5 %), con elevada efectividad (96.2 %). Conclusiones: Los métodos naturales resultaron altamente eficaces, inoocuos y económicos en el tratamiento del dolor y distintas enfermedades. Desarrollo de la docencia e investigación nacional e internacional , multiplicación de los recursos humanos en el país e internacional

16

"TÉCNICA DE HIPNORELAJACIÓN (FDR EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DE HOMBRO.)"

Lic. José Carlos García Jacobino, Dra. Fe Bosch Valdés, M^a del Carmen Rabí Martínez, Manuel Hernández Arteaga, Beatriz Garrido Suárez, Silvia Ferreira.

Clínica del dolor, Hospital C.Q.D. "10 de Octubre"

Durante los últimos 10 años hemos venido aplicando de manera sistemática la técnica de Hipnorelajación, FRD, diseñada por nuestro equipo de trabajo (JC García, M Martín, F Bosch, y col, 1994-2004). La misma ha permitido lograr alivio del dolor, así como la reducción de síntomas psíquicos como ansiedad y depresión situacionales acompañantes de la crisis dolorosa en el paciente con dolor crónico agudizado la mayoría de origen osteomioarticular. En el presente trabajo, mostramos los resultados de la aplicación de la técnica FRD de hipnorelajación, en pacientes con diversas patologías de hombro (predominio de la s bursitis), que acudieron a tratamiento en nuestro centro Clínica del Dolor del HDCQ 10 de Octubre, combinándose el tratamiento con Medicina Tradicional y Natural. Se estudiaron 60 casos con hipnorelajación FRD y se utilizó un grupo control con características similares. La mayoría fueron mujeres con edades entre 20 y 70 años, con nivel secundario y medio de escolaridad. Se realizó evaluación psicológica y médica antes y después del tratamiento con escalas de dolor. Se logró alivio en la mayoría.

17

UVEÍTIS Y ENFERMEDADES DEL TEJIDO CONECTIVO EN LA INFANCIA

Dra Melba de las M. Méndez Méndez, Dr. Víctor Hernández González, Dra. Elena Joa, Dra. Cecilia Coto Hermosilla, Dra. Dolores Cantera Ocegüera, Dra. Gloria Varela Puente

Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica.

Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga

Realizamos un estudio descriptivo prospectivo con una muestra de 16 pacientes pertenecientes a nuestro Servicio, portadores de algunas de las entidades del tejido conectivo, que presentaron uveítis en algún momento de la evolución de su enfermedad. Encontramos igual número de casos para ambos sexos y el 50% era menor de 5 años. La mayoría tenía diagnóstico de Artritis Idiopática Juvenil. Las manifestaciones oftalmológicas más frecuentes fueron el enrojecimiento ocular y la fotofobia. Los hallazgos más relevantes en la lámpara de hendidura fueron la presencia de pigmentos y las sinequias. Todos los casos recibieron tratamiento local, asociado o no a tratamiento sistémico (esteroide y/o inmunosupresor). La evolución fue satisfactoria en la mayoría de los pacientes.

18

MANIFESTACIONES OSTEOMIOARTICULARES COMO DEBUT DE LAS LEUCEMIAS EN EDAD PEDIÁTRICA. ESTUDIO DE 15 AÑOS.

Dra Melba de las M. Méndez Méndez, Dr. Víctor Hernández González, Dra. Cecilia Coto Hermosilla, Dra. Gloria Varela Puente

Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica.

Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga

Realizamos una revisión de 16 Historias Clínicas de pacientes atendidos en el Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica en un periodo de 15 años, que presentaron síntomas osteomioarticulares como expresión inicial de dicha entidad. La mayoría eran del sexo femenino, menores de 5 años y de la raza blanca. Algunos de los pacientes habían sido erróneamente clasificados con patologías del tejido conectivo y cinco habían recibido tratamiento previo con esteroides. La artritis fue el síntoma más frecuente, así como la fiebre y los síntomas constitucionales. La articulación más afectada fue la rodilla. La presencia de cifras bajas de hemoglobina y de plaquetas, la eritrosedimentación globular acelerada y la linfocitosis fueron los hallazgos más importantes en las investigaciones de laboratorio. El medulograma concluyó todos los casos como Leucemia Linfocítica Aguda. El uso de esteroides retrasó el diagnóstico en aquellos que lo utilizaron.

19

ARTRITIS PSORIÁSICA JUVENIL CON UVEÍTIS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Dra Melba de las M. Méndez Méndez, Dr. Víctor Hernández González, Dra. Elena Joa, Dra. Ma. Del Carmen Seijas, Dra. Cecilia Coto Hermosilla, Dra. Gloria Varela Puente.

Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica.

Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga

Se presentan dos pacientes del sexo masculino remitidos al Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica con el diagnóstico de posible Artritis Psoriásica.. Ambos habían expresado lesiones de piel y/o uñas compatibles con Psoriasis dérmica antes de presentar las alteraciones osteomioarticulares y las manifestaciones oculares. Se diagnosticó uveítis en uno de ellos desde muy pequeño, que se mantuvo activa a pesar del tratamiento local. Uno desarrolló un patrón inflamatorio oligoarticular y la otra afectación del eje axial. El tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos fue suspendido al confirmarse el diagnóstico de Psoriasis y se indicaron inmunosupresores asociados al tratamiento local y/o esteroideo sistémico. Los dos pacientes evolucionaron satisfactoriamente, aunque uno de ellos presenta daño ocular irreversible.

20

ESCLERODERMIA COMPLICADA CON MIASTENIA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON D-PENICILAMINA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. Víctor Hernández González, Dra Melba de las M. Méndez Méndez, Dr. Jesús Pérez Nellar, Dra. Cecilia Coto Hermosilla, Dra. Gloria Varela Puente

Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica.

Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga

Presentamos una paciente de 10 años con el diagnóstico de Esclerodermia Localizada, de la variedad morfea generalizada, que después de 2½ años de tratamiento con la D-penicilamina comienza a presentar disminución generalizada de la fuerza muscular así como dificultad para el acto de la masticación y la deglución de los alimentos y alteraciones de la voz. Al examen físico se evidencia debilidad muscular ligera en las cuatro extremidades, disminución de la movilidad del maxilar inferior además de las lesiones de piel propias de su enfermedad de base. El estudio hematológico, hemoquímico y de las enzimas musculares fueron normales. El electroencefalograma y el electromiograma estaban dentro de parámetros normales..Es valorada por Neurología, planteándose el diagnóstico de una Miastenia secundaria al uso de la D-penicilamina. Se indica Mestinón y Prednisona a altas dosis. La evolución fue satisfactoria, llegando a encontrarse sintomática dos meses después de iniciado el tratamiento.

21

GOTA JUVENIL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. Víctor M. Hernández González, Dra. Melba de las M. Méndez Méndez, Dra. Gloria Varela Puente, Dra. Cecilia Coto Hermosilla

Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica.

Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga.

Paciente D. N. B de 11 años de edad, femenina, blanca, con historia de buena salud hasta los 8 años que padeció de dolores abdominales, detectándose por ultrasonografía litiasis en ambos riñones e hiperuricemia de 510 mmol/l, siendo atendida por nefrología. A los 9 años presentó artritis aguda en la articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie derecho. Desde entonces lleva tratamiento con Alopurinol 200mg diario sin lograr normalizar la uricemia. La remiten a nuestro Servicio de Reumatología con cifras de ácido úrico en 470mm/l. Madre y tía materna padecen de litiasis renal En su exploración física no encontramos alteraciones. Con lo referido en la remisión médica hacemos el diagnóstico de gota juvenil. Mantenemos igual el Alopurinol y se indica dieta rigurosamente hipoproteica. Dos meses después la niña continúa asintomática y la uricemia se normalizó. Así se ha mantenido durante 6 meses con el mismo tratamiento.

22

ENFERMEDAD DE BEHÇET. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dra Melba de las M. Méndez Méndez, Dr. Víctor Hernández González, Dra. Cecilia Coto Hermosilla, Dra. Gloria Varela Puente

Servicio Nacional de Reumatología Pediátrica.

Hospital Pediátrico Universitario Pedro Borrás Astorga

Presentamos una paciente de 9 años de edad que desde los 6 años de edad comienza a presentar signos inflamatorios de tobillo izquierdo y posteriormente aftas en la mucosa oral,

carrillos, encías y lengua asociadas a lesiones de aspecto vasculítico en la piel de los muslos, manos, antebrazo y codos. Se plantea una Vasculitis y se trata con esteroides. Se reactiva clínicamente siempre que se disminuye dosis de Prednisona. Es planteada una enfermedad de Behçet y se descartan otras entidades. Se introduce la Colchicina en el tratamiento sin obtenerse el efecto deseado y se sustituye por Azatioprina, lográndose remisión; aunque no se puede suspender el esteroide.

23

"AMENAZA OCULTA. UN ESTUDIO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

Dr. Alexei A. Suardía Dorta, Dr. Lorenzo Toriza Sanchez, Est. Yankiel Garcia Gutierrez.

ISCM-VC

La osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más frecuente y se caracteriza por una disminución de la masa ósea. Consecuentemente existe un incremento de riesgo para el desarrollo de fracturas óseas frente a un mínimo de traumatismos. El problema socioeconómico derivado de estas fracturas es muy importante. En la comunidad se estila muy baja la prevención de estas enfermedades. El objetivo de nuestro trabajo está encaminado a determinar los factores de riesgos poco conocidos de esta enfermedad, señalada como amenaza oculta, cuando apocalípticamente que la osteoporosis será la epidemia del siglo XXI se quiere decir que lo serán las fracturas, cuya prevención en la especie humana debe comenzar desde el mismo vientre materno y extenderse a lo largo de la vida para lograr una calidad de vida mejor, con una esperanza de vida al nacer cada vez mayor. Se concluye que el sedentarismo y el café fueron los factores de riesgos de mayor incidencia en los pacientes. Fue un logro elevar el conocimiento sobre osteoporosis en la intervención comunitaria.

24

ZALAZOPIRINA, UN ESTUDIO DE SU EFICACIA.

Dr. Alexei A. Suardía Dorta, Dra. Margarita Hernández García, Est. Yankiel García Gutiérrez

Se realizó un estudio en pacientes con artritis reumatoide, entidad clínica con elevada frecuencia entre las diferentes poblaciones reumáticas del mundo. Sus enfoques terapéuticos aplicados y resultados avalan por una búsqueda inquietante de fármacos ideales en el arsenal terapéutico. La zalazopirina sintetizada en la década de los cuarentas, droga de segunda línea modificadora de la enfermedad, fue aplicada por dos años en el tratamiento de 56 pacientes con AR para demostrar su eficacia. Mejoría clínica y en valores de laboratorio fueron resultados significativos del trabajo de eficacia con la droga, unido a pocos efectos adversos conocidos del medicamento.

25

TERAPIA ULTRASÓNICA EN LA FASCITIS PLANTAR

Est Néstor Mora Casares, Est. Susel León Lima.

El talón doloroso es una condición común que causa frustración tanto al paciente como a cada profesional de la salud a cargo del caso y puede llegar a ser un dilema su diagnóstico debido a la gran cantidad de causas posibles. Teniendo en cuenta la alta incidencia de pacientes en nuestra área de rehabilitación afectados de Síndrome doloroso subcalcáneo (Fascitis Plantar), y lo limitante e insidioso que puede llegar a ser esta patología, puesto que afecta directamente la marcha nos dimos a la tarea de analizar la efectividad de la terapia ultrasónica, en el tratamiento de la misma. Para ello seleccionamos una muestra aleatoria de 30 pacientes diagnosticados de fascitis plantar, a los que valoramos mediante una ficha recolectora que registraba variables como sexo, edad y ocupación; las características del pie si era normal o poseía alguna afectación biomecánica (cavus, plano, equino, etc.) Además de contar en la ficha con una escala analógica del dolor, variable del 0 al 10 donde el cero representaba la ausencia de dolor y el diez un dolor máximo, lo que nos permitió poder medir la influencia del ultrasonido en el curso del dolor, antes y después del tratamiento así como la cantidad de sesiones para cumplir con los objetivos terapéuticos. Al analizar e interpretar los datos encontramos una relación entre los pacientes afectados por fascitis plantar y la edad, puesto

que la mayoría superaban los 40 años, y el sexo más perjudicado resulto ser el femenino; en coincidencia con la bibliografía encontrada que reflejó resultados similares. Este trabajo nos permitió definir a la ultrasonoterapia como una estrategia muy efectiva en el tratamiento de la fascitis plantar, dado por la efectividad global de un 86,6%, para cumplir con los objetivos terapéuticos en un promedio de 11,8 sesiones.

26

PEZQUIZAJE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGÍAS REUMÁTICAS EN ESTUDIANTES DE 3ER AÑO DE MEDICINA. FILIAL BAYAMO.

1-Mahe Fonseca Gómez-Estudiante de 3er Año de Medicina, 2- Jose Alberto Turruelles Ramírez-- Estudiante de 3er Año de Medicina, 3-Marién Pantoja Blanco-Estudiante de 3er Año de Medicina Asesores: 1-Dr. Pedro Surós Díaz- Esp 1er grado en Reumatología, 2- Dr. Ramón Juan Surós Lamela Esp 1er grado en Medicina interna verticalizado en cuidados intensivos del adulto.

Se realiza un estudio descriptivo longitudinal de los 140 > estudiantes de medicina de la filial de ciencias medicas de Bayamo en el periodo comprendido de 1 de septiembre al 30 de noviembre del año 2005, a los cuales se les aplico una encuesta diseñada para tal efecto, donde se hacen énfasis en los aspectos clínico-epidemiológicos de las patologías reumáticas, cuyos resultados se expresan en tablas y gráficos, haciéndose conclusiones y recomendaciones.

27

SEGUIMIENTO DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDEA Lic. Evelyn Toledo Jiménez, Mcs. Rosa Arces Hernández, Lic. Néstor Fernández Díaz

Cualquier suceso indeseable que experimente un paciente relacionado con la medicación y que interfiere o puede interferir con los resultados deseados en el paciente constituye un problema relacionado con los medicamentos (PRM). Actualmente, existe un consenso en clasificar los PRM en cuatro categorías (*indicación, efectividad, seguridad y adherencia*). Nuestro trabajo va encaminado a detectar problemas de indicación de tratamientos en pacientes con Artritis Reumatoide ingresado en el servicio de reumatología en el mes de mayo de 2005. **MATERIALES Y METODOS.** Se incluyeron todos los pacientes con Artritis Reumatoide ingresado en el servicio de Reumatología en el mes de mayo de 2005 donde se identificaron problemas de indicación de tratamientos, para los cuales se realizaron pases de visitas y se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes confeccionando luego fichas farmacológicas según guía de Clemente y colaboradores. **CONCLUSIONES:** El 37.5% de los pacientes ingresados consumían medicamento innecesariamente. De los pacientes con necesidad de medicación la causa más frecuente fue la continuación de los tratamientos. Se encontró elevada frecuencia de sinergismo en los tratamientos farmacológicos (36%). La mayor incidencia de medicación innecesaria está en la duplicidad terapéutica (30,6%) seguido de la automedicación.

28

EVALUACION ECOGRAFICA EN PACIENTES CON ESPONDILOARTROPATIAS EN EL SERVICIO NACIONAL DE REUMATOLOGIA. INTEGRANTES:

Dra. Ana Marta López Mantecón., Dra. Ester Duarte Pérez, Dr. Alejandro. Fidel Valmaña Sánchez

Hosp. Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Servicio Nacional de Reumatología.

Se presenta una correlación clínico radiológica, donde se hace uso de la ecografía de partes blandas en el diagnostico y manejo en general de las espóniloartropatías en el servicio nacional de reumatología. A partir de el cual se le realizo a los casos clínicos de espondiloartropatias una ecografía de sacro iliaca y de diferentes articulaciones entre las cuales se encuentran caderas, rodillas, hombro, tobillo, codos. Esto fue de gran valor para el diagnostico detección de entensopatias y otros procesos inflamatorios de las partes blandas frecuentes en estos pacientes, además que sirvió de apoyo a la radiografía convencional que solo se limita a la valoración de los huesos. Por lo cual, se presentan cinco casos estudiados de espondiloartropatias entre las cuales se encuentran una de cada tipo, donde se expresara

desde la clínica hasta la utilidad y valor que represento en el diagnóstico y seguimiento de estos casos la ecografía de partes blandas.

29

IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO FISIÁTRICO DE LA ESCLERODERMIA. ESTUDIO DE 10 AÑOS DE TRABAJO EN EL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN DEL SNR.

Annia Rodríguez García

Hosp. Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Servicio Nacional de Reumatología.

La Esclerodermia, es una enfermedad reumática crónica, de etiología desconocida, la que provoca lesiones cutáneas y afectación a diferentes órganos, como el corazón y los pulmones. También genera debilidad muscular, disminución del peso corporal y toma del estado en general. Realizamos este estudio retrospectivo en el período de Septiembre/95 a Septiembre/2005, con todos los pacientes atendidos en el Departamento de Fisioterapia del SNR. De un total de 10 pacientes, de ellos 6 mujeres y 4 hombres, a los que se les aplicó, 20 sesiones del siguiente Esquema de Tratamiento: Calor Infrarrojo en zonas afectadas. Masajes Terapéuticos con Petrolato Sódico, en todo el cuerpo. Ejercicios Generales, combinados con Ejercicios Respiratorios. Algunas recomendaciones para mejorar la calidad de vida. La evaluación de la eficacia del Tratamiento Rehabilitador, se realizó mediante la Escala Análogo – Visual (dolor) de 0 a 10, (siendo 10 la mejor evaluación), y mediante la comparación de los síntomas objetivos y subjetivos, al inicio y al finalizar el tratamiento, resultando que el 100% de los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria, demostrando así la eficacia de la rehabilitación, incorporando al paciente a su vida social y laboral con el mínimo de limitaciones, tanto físicas como psicológicas.

30

BLOQUEO EPIDURAL PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR POR APLASTAMIENTO VERTEBRAL

Dr. Ariel Domech García, Dr. Bárbaro Taylor.

Hospital Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez de Matanzas.

Objetivo: Demostrar la efectividad de la anestesia epidural con esteroides para el tratamiento del dolor dorso lumbar por aplastamiento vertebral. **Material y método:** Se realizó un estudio prospectivo en 30 pacientes adultos de ambos sexos, ASA II y III, alternativos para el tratamiento del dolor dorso lumbar por aplastamiento vertebral en Hospital Clínico Quirúrgico " Comandante Faustino Pérez " de Matanzas, en un periodo comprendido de enero a septiembre del 2005. La muestra se seleccionó al azar quedando integrada por pacientes portadores del síndrome doloroso dorso lumbar que no respondían satisfactoriamente al tratamiento tradicional impuesto y no tenían contraindicación para la realización de esta técnica. La muestra se dividió en dos grupos de igual número de integrantes. Al Grupo A se le administró el tratamiento convencional con analgésicos (Dipirona 600 mg cada 8 horas) anti inflamatorios no esteroideos, antidepresivos tricíclicos (Amitriptilina, ¼ de tableta cada 12 horas) y anticonvulsivantes (Carbamazepina, ¼ de tableta cada 12 horas). El Grupo B (estudio) se le administró el mismo tratamiento convencional y además el bloqueo epidural con Lidocaina al 2% 40 mg, Betametazona 4 mg y Metilprednisolona de depósito 80 mg. Posteriormente se determinó la necesidad de repetir el tratamiento a través de evaluaciones realizadas cada 7 días posteriores a los bloqueos. Se determinó la calidad de la analgesia a través de la escala visual análoga, necesidad de administrar analgésicos adicionales y presencia de complicaciones. **Resultados:** El bloqueo epidural con esteroides para el tratamiento del dolor dorso lumbar por aplastamiento vertebral fue efectivo con una disminución significativa de la dolencia y de la necesidad de administrar analgésicos adicionales. Los pacientes del Grupo B tuvieron un alivio del dolor significativamente superior a los del Grupo A. No se presentaron complicaciones durante la realización del bloqueo epidural. **Conclusiones:** Quedó demostrada la efectividad del bloqueo epidural para el alivio del dolor dorso lumbar por aplastamiento vertebral en combinación con métodos analgésicos tradicionales.

31

DESARROLLO EN LA ATENCIÓN DE LAS AFECCIONES REUMÁTICAS EN LA ASISTENCIA PRIMARIA DE LA COMUNIDAD, NUEVO LOGRO DE JUSTICIA

MACRODISTRIBUTIVA EN SALUD DE LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA EN CUBA
Dr. José Pedro Martínez Larrarte, Dra. Yusimí Reyes Pineda, Dra. Keyla Suárez Carcasés, Dr. Didier Rodríguez Matanzas, Dra. Carmen Fanny Perdices García de Santamarina, Dra. Giselle Mena

Hosp. Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Servicio Nacional de Reumatología

La atención de los pacientes con enfermedades reumáticas en Cuba, ha alcanzado grandes logros en los últimos años desde el punto de vista bioético en cuanto a los valores macro distributivo en estos servicios especializados de salud, entre los que se encuentran la presencia de especialistas de reumatología en la asistencia hospitalaria de todas las provincias del país protegiendo a esta población de enfermos de la morbilidad que se puede presentar cuando se retrasa el diagnóstico de estas entidades y no se establece una terapéutica temprana y oportuna. Un hecho palpable de los últimos años es la introducción y el desarrollo de la asistencia reumatológica especializada en la atención primaria de salud como un elemento fundamental de justicia sanitaria presente en nuestro sistema nacional de salud. En este trabajo desarrollamos aspectos fundamentales en cuanto a los pasos que se han dado en la asistencia docente e investigación de las afecciones reumáticas en los centros de atención comunitaria.

32

INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA EN CUBA

Dr. José Pedro Martínez Larrarte, Dra. Yusimí Reyes Pineda

Hosp. Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Servicio Nacional de Reumatología

La introducción de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en toda empresa que se proponga altos índices de eficiencia en su labor diaria es un hecho que se impone en la actualidad, para poder llegar a alcanzar el dominio y divulgación de la información que se genera en cada momento a nivel mundial y de esta forma mantener los conocimientos actualizados de todo el personal que en ella labore, este proceso es una alta prioridad que se planteó a la Sociedad Cubana de Reumatología con el objetivo de mantener a todos sus miembros a la vanguardia en cuanto al dominio y desarrollo de estas ciencias aplicadas, empleando los servicios que facilita la red de información salud de Cuba Infomed. Abordaremos todos los pasos que se han realizado en esta dirección y los logros alcanzados en los últimos años puestos al alcance de todos los reumatólogos y especialistas afines que forman parte de la SCUR

33

ENFERMEDAD REUMATOIDEA, REPERCUSIÓN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE

Dra. Yusimí Reyes Pineda, Dr. José Pedro Martínez Larrarte

Hosp. Clínico Quirúrgico Docente "10 de Octubre". Servicio Nacional de Reumatología

Estudio y presentación del cuadro clínico de 3 pacientes egresados del Servicio Nacional de Reumatología durante el año 2005 con el diagnóstico de Artritis reumatoide agresiva, que en el curso de la lesión articular desarrollaron severos daños en otros órganos y sistemas, que llegaron a predominar sobre el cuadro articular y comprometer severamente la morbilidad de paciente, definido al egreso hospitalario como Enfermedad Reumatoidea

34

Plica sinovial: EXPERIENCIA EN SANTIAGO DE CUBA

Dres. Caliste Manzano .Morasen Cuevas, Fresneda. J. R. Matamoros .A Jorge Fonseca

La plica sinovial resultó ser la patología más frecuente encontrada en 663 rodillas operadas por artroscopia en el servicio de reumatología de Santiago de Cuba 208 rodillas para un 31%. Además fue la principal causa de reintervención por fibrosis en la zona de plica, el 30% de los operados por esta patología oscilaban entre 46 y 55 años de edad el total de los casos con menos de 16 años, 11 en total tenían el único diagnóstico de plica sinovial existió una buena relación clínico artroscópica. La patología asociadas como hubo de esperar por el daño directo

de la plica mediopatelar fueron: condromalacia de rotula, de cóndilo interno e hipertrofia de la grasa de Hoffa en este mismo orden. El tipo de anestesia local fue aplicado al 68% de estos pacientes

35

REPORTE DE ECTASIA DURAL EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE MARFAN.

Dres. Jeanette Hernández Llanes, Milene Vázquez Martínez, Carmen Remuñán, Leonel López Granda, Silvia Almaguer, Nibaldo Hernández Mesa.

El Síndrome Marfán (SM), es una conectivopatía en la que se evidencia el efecto pleioitrópico del gen de la FBN 1. Diferentes sistemas se afectan. El dolor de espalda es muy frecuente en estos pacientes. Este dolor puede ser debido a manifestaciones de escoliosis, espondilolistesis, cifosis, osteoporosis y la ectasia dural. La ectasia dural constituye un criterio mayor de Marfan para la región lumbosacra que ha cobrado importancia desde la aplicación de RMN a los pacientes. En nuestro medio no contamos con estudios de este tipo para todos los pacientes con síndrome de Marfán. No obstante es un elemento a tomar en cuenta ya que la dilatación ocurre por igual mecanismo que en la aorta (Peyeritz y Gasner, 1994). Con esas ideas ante un paciente que no cumpla los criterios mayores de los sistemas clásicos (cardiológicos y oftalmológicos) nos decidimos aplicar la RMN en busca de un criterio mayor para el diagnóstico de SM. Para ello se realizó un estudio clínico integral en un paciente de 18 años masculino con dudas diagnósticas del SM y finalmente una RMN lumbosacra. El paciente cumplía los criterios músculo esqueléticos mayores y menores como se refiere en otros trabajos (National Marfan Foundation, 1990). Se cumplió sólo un criterio menor de Ghent para el sistema cardiovascular (prolapso válvula mitral con regurgitación). En cuanto a la piel e intertegumentos sólo cumplía un criterio menor (estrías cutáneas). En sistema oftalmológico (miopía). La RMN demostró discreto aumento de la intensidad de señal de la duramadre que provoca un aumento de la presión, el líquido en exceso ocupa la cavidad peridural y comprime las estructuras de la región. Esto hace que sea más frecuente en los cuerpos vertebrales con saco dural prominente. El paciente presentó otras enfermedades asociadas. El mecanismo de la ectasia dural lumbosacra resulta del crecimiento de la mujer la sintomatología como dolor abdominal bajo al avanzar la ectasia comprometiendo uretra, vejiga y recto. Se concluye que la ectasia dural lumbosacra como criterio mayor de SM no se diagnostica en nuestro país ya que los pacientes en los que se supone SM se les priorizan otras pruebas oftalmológicas y cardiovasculares. La ectasia dural lumbosacra es un criterio mayor que ante dudas diagnósticas es necesario tenerla en cuenta.

36

CRITERIOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON SÍNDROME MARFÁN.

Dres. Jeanette Hernández Llanes, Manuel Amador Antuña, Amaury Flores, Aracelys Lantigua Cruz, Carlos Quintana Setién Alina González-Quevedo Monteagudo.

El Síndrome Marfán (SM), es una conectivopatía de causa hereditaria por mutación del gen FBN 1 (fibrilina 1) (Peyeritz y Gasner, 1999). Esta proteína tiene una distribución casi universal, afectándose en el síndrome diferentes sistemas (Mc Kusick, 1998). Es el sistema cardiovascular el que compromete la vida de los pacientes, que presentan muy frecuentemente aneurismas disecantes de la aorta, lesiones valvulares e insuficiencia cardíaca, entre otras (Gelehrter et al, 1997). Un estudio de 51 pacientes adultos nos aproximó al conocimiento de estas alteraciones cardiovasculares siguiendo los criterios de Ghent. Se realizó un estudio transversal desde sept / 2000 hasta sept / 2003 en el Hosp. Gral. "Calixto García". 51 pacientes con síndrome de Marfán diagnosticados fueron registrados. Se confeccionó la historia clínica y se realizaron exámenes cardiovasculares. Se realizaron además de estudios clínicos ECO DOPPLER, EKG, RX de torax. Los criterios de Ghent para el sistema cardiovascular, fueron los siguientes: Criterios Mayores; la dilatación de la aorta ascendente con regurgitación aórtica se encontró en el 28% y sin regurgitación aórtica en el 36 % de los pacientes. El análisis estadístico se realizó mediante el paquete Estadística de Windows. Las formas clínicas predominantes coinciden con los signos mayores cardiovasculares para el grupo de pacientes analizados, siendo significativo, por análisis de varianza (ANOVA) para una $F= 16.69$; $p = 0.0006$. No hubo ningún paciente con disección de la aorta ascendente. Criterios Menores; el prolapso de la válvula Mitral (PVM) con regurgitación presentó una prevalencia del 24 %, mientras los que no presentaron regurgitación representaron un 20%. La dilatación de la arteria

pulmonar en menores de 40 años, se presentó en el 2 % de los pacientes. No se encontró calcificación del anillo Mitral en menores de 40 años. Hubo un paciente (2 %), con dilatación de la aorta torácica descendente o de la aorta abdominal en menores de 50 años. Se aclara que n=50 pues un paciente no se realizó ecocardiograma. Al 19.6 % de los pacientes no fue posible realizarle la totalidad de las mediciones estandarizadas por presentar deformidades torácicas severas. Las media del DmAo fue 35.6+ 5.2 mm (valor normal 28.1+ 3.3 mm). Siendo este el hallazgo más significativo. Se observó un incremento de las insuficiencias valvulares izquierdas (IVI) en los pacientes de edad mayor de 25 años (63 %) y en los menores de 25 años el comportamiento de la IVI fue de un 26.1 %, por lo que la IVI en los mayores de 25 años es significativamente más frecuente que en los menores de esta edad (chi cuadrado = 6.800; p = 0.009). Hubo un 44 % de paciente con PVM y de estos un 24 % presentaba regurgitación. El número de pacientes con dilatación de la raíz aórtica fue significativo y de estos una proporción importante tuvo regurgitación. Se observa que las formas clínicas predominantes que incluyen las formas cardiológicas, tenían un incremento del diámetro de la raíz aórtica, pero también hubo un mayor diámetro en las formas que involucraban los tres sistemas respecto a los que solo tenían ME y CV. En relación con los criterios menores fue significativo el PVM, existe correlación con la literatura respecto a la prevalencia del PVM (Prohías y colaboradores, 1998) con regurgitación (29 %). Las mayores manifestaciones del SM son dependientes de la edad y se hacen evidentes con el transcurso de los años.

37

CRITERIOS MUSCULOESQUELETICOS EN 51 PACIENTES CON SINDROME DE MARFAN.
Dres. Jeanette Hernández Llanes, Aracelys Lantigua Cruz, Carlos Quintana Setién. Alina González-Quevedo Monteagudo.

El Síndrome Marfán (SM), es una afección hereditaria con patrón autosómico dominante (Estivel y colaboradores, vol 1 1997; Robins, 1999) que afecta diferentes sistemas (National Marfan Foundation, 1997). El sistema músculo esquelético distingue fenotípicamente a estos pacientes (Pyeritz y Gasner, 1994). La variabilidad intra e intrafamiliar hace que pacientes se manifiesten con alteraciones típicas y otros con pocas manifestaciones. Tomando en cuenta este problema decidimos profundizar en la búsqueda de criterios musculoesqueléticos mayores y menores en un grupo de 51 pacientes entre 15 y 68 años se realizó un estudio descriptivo transversal durante 3 años. Se utilizó el mismo tallímetro para todos los pacientes y se estableció la medición en centímetros. Para la relación brazada talla se midió del dedo del medio de una mano al otro con los brazos extendidos. La relación segmento superior-segmento inferior se midió desde el borde superior de la sínfisis del pubis hasta el piso en relación con la altura del paciente. El signo del pulgar se consideró cuando la uña del pulgar sobrepasaba el borde ulnar de la mano. Se aplicó el sistema Statistica para Window. La talla alta, la brazada mayor que la talla y el segmento inferior mayor que el superior se encontró en la totalidad de los pacientes. Los dimorfismos craneofaciales se encontraron en un 96%. La hiper movilidad articular en un 76.4% y el paladar alto y apiñamiento de los dientes y escoliosis en el 74%. El signo de muñeca pulgar en 68.6 %. El pectus carinatum en 43.1 %. El pectum excavatum en 19.6%. El pie plano en 23.5 %. Reducción de la extensión del codo en el 21.5%. La protrusión del acetábulo en 17.7%. Dentro de los dimorfismos craneofaciales fueron mas frecuentes en orden decreciente: Globos oculares grandes (74.5%), Enoftalmo (47 %) Orejas grandes y retrognatia (43.1%); Hipoplasia malar (37.3%); Dolicocefalia (17.6%); Mentón grande (7,8 %). Los criterios mayores se cumplieron para todos los pacientes. La mayor frecuencia del pectus carinatum respecto al excavatum se corresponde con estudios recientes del hospital pediátrico de Matanzas, 2000. El paladar alto y apiñamiento de los dientes tuvo un % significativo. (Pyeritz y Gasner, 1994). Las alteraciones más frecuentes fueron talla alta, brazada mayor que la talla y los dimorfismos craneofaciales. Los datos en cuanto a criterios mayores y menores son muy parecidos a los reportados en la literatura aunque se hallaron otros rasgos dimórficos.

38

EL PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ. UN RETO BIOÉTICO PARA EL MEDICO?
Dr. Luís Verges Callard, Dra. Belkis Rodríguez Rizo, Lic. Fadela Verges León, Dr. Osvaldo Caliste Manzano. , Dr. Ricardo Moracén Cuevas., Dra Maritza Alcaraz Aguerro.

Se hace un estudio de los basamentos para la no realización de la transfusión sanguínea por los pacientes testigos de Jehová: 1_ Argumento bíblico. 2-Argumento médico. 3- Argumento

organizacional. Se analizan y refutan las opciones que ellos dan como alternativa de sustitutos de la sangre y se hace una encuesta anónima a 20 médicos para saber lo que ellos conocen sobre esta religión y como explicarles a los pacientes de esta religión que las alternativa para la sangre que ellos recomiendan no son efectiva en caso de urgencia por shock hipovolémico y también se le hizo e encuesta a 10 pacientes testigos de Jehová para saber cuanto saben ellos sobre el por que de la negativa de la sangre y que hacer antes un familiar que necesite de urgencia una transfusión. Los objetivos propuestos fueron: 1 Identificar el conocimiento que tienen algunos médicos sobre esta religión. 2 Determinar las causas para no transfundirse en un grupo de pacientes testigos de Jehová. 3 Determinar las complicaciones más frecuentes de las transfusiones sanguíneas. 4 Determinar si nuestro manejo médico a estos pacientes coincide con los principios postulados por la bioética. Se obtienen resultados y se sacan conclusiones y recomendaciones

39

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS EN EL SÍNDROME MARFÁN.

Dres. Jeanette Hernández Llanes, Annette Machado, Aracelys Lantigua.

Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García". Centro Nacional de Genética

Entre las alteraciones oculares más características del Síndrome de Marfán (SM) se reportan defectos en la refracción, subluxación del cristalino, córnea plana, glaucoma y desprendimiento de retina. En los casos más severos de esta entidad se reporta, la debilidad visual o ceguera (Kanski, 1995). Sobre la base de esa consideración decidimos realizar un estudio de estas alteraciones en un grupo de 51 pacientes, entre 15 y 68 años de edad del Hospital Calixto García, mediante un estudio descriptivo transversal desde sept / 2000 hasta sept / 2003 en el Hosp. Gral. Se siguieron los criterios de Ghent para el sistema oftalmológico. Se confeccionó la historia clínica y se realizaron los exámenes siguientes: a) Fondo de ojo, b) Reflejo oculomotor directo e indirecto; c) Examen por lámpara de hendidura, d) Queratometría, e) Ultrasonido ocular, f) Biometría. El análisis estadística se realizó mediante el método STATISTICA para Windows. La muestra fue reducida de 51 a 43 debido a que 8 pacientes presentaban cataratas. En 32 pacientes (62.7 %) encontramos subluxación del cristalino hacia arriba, así como la córnea plana e hipoplasia del Iris. El incremento de la longitud axial del globo ocular se encontró en 38 (74.5 %) de ellos. En 26 pacientes (50.9 %) hubo estrabismo, en 11 (21.5 %) cataratas, en 8 (15.6 %) escleróticas azules, en 18 (36 %) desprendimiento de retina y en 32 (62.7 %) Iridodonesis. La prevalencia de ectopia lentis (EL), según Pyeritz y Gasner (1999) es del 60 al 70 % en los pacientes con SM. En nuestra muestra se obtuvo una frecuencia similar. También encontramos predominio de Iridodonesis y el desprendimiento de retina y en menor grado el glaucoma. La presencia de estrabismo en nuestros pacientes está asociada al defecto visual, así como al exoftalmo discreto, por aumento del globo ocular como causa de miopía. Las escleróticas azules fueron encontradas y se explica por la delgadez del tejido conjuntivo de la esclerótica, a través de la cual se observa el tinte azulado correspondiente a la coroides. Esta alteración es más frecuente en la osteogénesis imperfecta que en el SM. En nuestro estudio el 15.6 % la presentó. Es posible que esto sea una evidencia clínica de la interacción de gen de la fibrilina con otros genes del tejido conectivo (estado heterocigótico compuesto). El desarrollo de cataratas entre 30 y 50 años distinguen al SM de la población normal, esta última con aparición más tardía. La miopía fue más frecuente con respecto al 31.2% planteado por Lantigua en 1981. Se concluye que predominó la subluxación del cristalino, córnea plana, hipoplasia del Iris, defectos refractarios, Iridodonesis y desprendimiento de retina. Nuestras conclusiones confirman los reportes de la literatura en cuanto a la Iridodonesis y desprendimiento de retina y en menor grado el glaucoma.

40

CONSIDERACIONES DEL MANEJO CLÍNICO INTEGRAL EN EL SÍNDROME MARFÁN.

Dres. Jeanette Hernández Llanes; Aracelys Lantigua Cruz; Carlos Quintana Setién; Alina González-Quevedo Monteagudo; Manuel Amador Antuña.

El Síndrome Marfán (SM), es un trastorno hereditario del tejido conectivo que sigue un patrón Mendeliano autosómico dominante (AD), causado por la mutación del Gen de la Fibrilina FBN 1 (Pyeritz y Gasner, 1994). En la edad pediátrica no se encuentran las principales afectaciones, sin embargo existe un mejor seguimiento multidisciplinario en esta etapa; respecto a la edad adulta que es donde sobrevienen las complicaciones mayores e incluso la muerte, de no

tratarse debidamente las manifestaciones en los diversos sistemas (cardiológicos, oftalmológicos, musculo esqueléticos) (National Marfan Foundation, 1997) , el efecto pleiotrópico del gen afectado, así como una correlación clínico-molecular que apoya una lógica propuesta de control clínico integral para una entidad cuya esperanza de vida era de 32 años y actualmente se ha podido alcanzar los 70 años, a partir del seguimiento adecuado de las manifestaciones del SM. Sobre la base de los datos señalados y que no se conocen (en nuestro medio) estudios con la perspectiva de manejo clínico integral del SM en etapa adulta. Se establecieron las características del manejo clínico integral del SM por un período de tres años en un grupo de 51 pacientes, además se identificaron la cantidad de pacientes que no tenían seguimiento integral antes del período evaluado con vistas a modificar la situación. Se realizó un estudio transversal desde sept / 2000 hasta sept / 2003 en el Hosp. Gral. "Calixto García". Nos apoyamos en los criterios de Ghent y las historias clínicas para la identificación de las características propias del SM. Se realizaron complementarios y estudios específicos en los sistemas involucrados. Se utilizó el programa Statistica para window. En el 70.6 % de los pacientes no existía con anterioridad un seguimiento integral, ni tenían conocimiento de las implicaciones de la enfermedad. Más del 50% de ellos llevaban más de 3 años sin ser atendidos siquiera por consultas aisladas, incluso en el 39.2% de los casos no tenían tratamiento alguno antes del estudio. Durante la pesquisa fueron hallados y diagnosticados 4 pacientes que no conocían su padecimiento. Se encontró que las formas clásicas del SM: ME, OFT y CV, predominaron en frecuencia al igual que lo reportado en la literatura. Los aspectos a considerar en cuanto a falta de seguimiento integral son: Desconocimiento de los pacientes de su estado de enfermedad, incluso algunos con sintomatología severa negaban la necesidad de atención médica; las limitaciones físicas, visuales y CV que obligan a que estos pacientes dependan de transporte para su traslado a las instituciones hospitalarias. La expresividad variable inter e intra familiar hace que existan un grupo de pacientes que, aparentemente no están afectados hasta las formas clásicas del SM. Todos los pacientes y sus familiares deben ser estudiados rigurosamente. Este seguimiento integral define estratégicamente la prevención y el tratamiento y es el pilar fundamental en la garantía de la supervivencia del SM (National Marfan Foundation. Pittsburgh, 1999). Los pacientes fueron seguidos por consultas de las diferentes especialidades. Este estudio de carácter multidisciplinario tiene la novedad de haber sido realizado en pacientes con SM de edad adulta. En este periodo es donde suceden con mayor frecuencia la complicaciones, la mayoría dependientes de la edad

41

TROMBOSIS ARTERIAL Y VENOSA, ULCERAS CUTÁNEAS Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

Dr. Eddy Silverio Martínez, Dr. José Francisco Martínez Delgado, Dra. Marta Pérez de Alejo Rodríguez

Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Villa Clara

El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad inflamatoria del tejido conectivo con variadas manifestaciones que puede afectar varios sistemas de órganos a través de complejos inmunes y auto anticuerpos, particularmente los anticuerpos antinucleares (ANA). El presente trabajo realizado en el Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro de Villa Clara se estudiaron un total de 183 pacientes diagnosticados con LES desde enero 1991 a diciembre 2004. Con los datos obtenidos de los expedientes clínicos se elaboraron tablas y gráficos, se aplicó como método estadístico fundamental el estudio porcentual. El sexo femenino predominó, 170 casos (92.9%), sobre el masculino, 13 casos (7,1%), con una razón 13:1. La mayoría de los pacientes se encontraron en las edades comprendidas entre los 26 y 35 años. Del total de casos se realizó el diagnóstico de Síndrome Antifosfolípido Secundario en 20 (10.9%) de los cuales 7 fallecieron lo que representa el 35 % de los pacientes portadores del Síndrome. La presencia de úlceras cutáneas se evidenció en 21 pacientes, el ACL fue positivo en 10, de los 12 pacientes que padecieron de TVP en 7 el ACL resultó positivo, al igual que en 5 de los afectados por TEP y en 9 de los 15 que sufrieron Infartos cerebrales, fallecieron 12 pacientes por esta última causa. En la muestra analizada existió coincidencia de varios fenómenos trombóticos, 2 presentaron Trombosis Cerebral y TVP, y 1 presentó TEP y Trombosis Cerebral. Los resultados expuestos denotan los complejos mecanismos fisiopatogénicos involucrados en estos casos y las dificultades existentes actualmente en manejo terapéutico, al coincidir en un mismo paciente fenómenos trombóticos y vasculíticos. En la última tabla se exponen las principales causas de muerte por necropsia

42

ALTERACIONES DEL TIROIDES EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

Dra. Marta Pérez de Alejo Rodríguez, Dr. José Francisco Martínez Delgado., Dr. Eddy Silverio Martínez, Dra. María Isabel Marimón Carrazana.

Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Villa Clara

El Lupus Eritematoso Sistémico tiene manifestaciones en diferentes órganos y sistémicas. Las alteraciones del tiroides pueden estar presentes en los pacientes con lupus, especialmente el hipotiroidismo. Se realizó un estudio en el Hospital Arnaldo Milián Castro, de Santa Clara, provincia de Villa Clara, durante el período entre abril de 2004 y abril de 2005, para determinar el comportamiento de las enfermedades del tiroides en estas pacientes con el fin de brindarles un tratamiento más integral. Treinta y siete pacientes con diagnóstico de LES del sexo femenino y edades entre 20 y 60 años fueron incluidas en nuestra muestra. A todas se les realizó un interrogatorio dirigido sobre tiempo de evolución del lupus, síntomas del tiroides, examen físico general y específico del tiroides, además ultrasonido de tiroides y TSH en caso necesario. Las alteraciones del tiroides por ultrasonido fueron encontradas en un (54,1%) de la muestra. Predominó el estadio II de alteraciones sonográficas: glándula de tamaño normal con nódulos. Las alteraciones clínicas y sonográficas coincidieron en 12 pacientes. Fue detectado un hipotiroidismo subclínico en 3 pacientes con LES.

43

COMPORTAMIENTO DE LA VASCULITIS PRIMARIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA.

Dra. García Hernández Margarita, Dr. Suardía Dorta Alexai, Dra. Gómez Conde Santa, Dra. González Otero Zoe A.

Hospital José Luís Miranda Santa Clara Villa Clara.

Se estudiaron 28 pacientes que ingresaron en la sala de reumatología del Hospital Pediátrico, José Luís Miranda de Villa Clara en un periodo comprendido de noviembre del 2003 -2005, con diagnóstico definitivo de vasculitis. La edad de inicio correspondió entre 3 -5 años(42.8%) y de 10-15 años(38.4%);predominio del sexo femenino(57.14%) y la raza blanca con un 78.5%.La más representativa de la inflamación vascular fue la vasculitis de pequeños vasos Sholein Henoch CON UN 71.4%, enfermedad de Kawasaki (14.2%),vasculitis leucocito clástica cutánea (10.7%), el (3.5%) le correspondió a la Poliarteritis Nudosa y la Vasculitis aislada del Sistema Nervioso Central. Las complicaciones más frecuente fue la causa renal (14.2%); digestiva (melena) 3.5%.y una hemorragia testicular en un paciente todas en el Sholein Henoch. en el resto después de las complicaciones establecidas no han presentado complicaciones.

44

ESTUDIO DE LA FIEBRE REUMÁTICA EN UN PERÍODO DE 2 AÑOS. 2003- 2005.

Dra. Hernández García Margarita., Dr. Suardía Dorta Alexei, Dra. Gómez Conde Santa Y, Dr. Borges López José Alberto.

Hospital José Luís Miranda Santa Clara Villa Clara.

Se realizó un estudio de 16 pacientes con diagnóstico de fiebre reumática, la edad de comienzo más frecuente fue en niños mayores de 10 años de edad y sexo masculino. La artralgia y la artritis migratoria se observó en el 75 % de los pacientes, la carditis ligera moderada en el 37.5 %, la corea de Sydenham como forma de presentación aislada en el 25 % de los pacientes y el 12 % de los afectados con corea eran del sexo femenino. De los exámenes complementarios realizados la reactante de fase aguda (VSG-PCR) fueron las más representativas en el 75 %, la pericarditis y el prolapso de la válvula mitral fueron las alteraciones que predominaron por el estudio del Ecocardiograma, el antígeno estreptocócico B Hemolítico del grupo A se demostró en el 62,5 %. En el 75 % de los pacientes se utilizó como tratamiento la penicilina benzatínica, la evolución ha sido buena en todos los casos