

CIENCIAS BÁSICAS

0067 Correlación entre las concentraciones de sodio sérico y el factor de Von Willebrand en plasma de pacientes con diabetes mellitus tipo 1

Archundia I

Hospital de Especialidades
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS

Introducción: en estudios en modelo de ratón, el sodio incrementa la síntesis y secreción de Factor de von Willebrand (fvW) en las células endoteliales. **Objetivo:** existe una correlación entre la concentración de sodio sérico y fvW en plasma de pacientes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1)

Material y método: en el Servicio de Endocrinología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los años 2013 y 2014 se realizó un estudio transversal analítico con 67 pacientes con DM1 que autorizaron su participación mediante consentimiento informado. Determinamos las concentraciones de sodio en suero por potenciometría ión específico y las concentraciones de fvW en plasma por el método de ELISA. **Resultados:** existe una correlación positiva entre la concentración de sodio corregido y fvW $e=0.3105$, $IC=0.009656$ -

0.5598 , $p=0.0379$. **Conclusión:** el sodio podría contribuir a la aterotrombosis en pacientes con DM1.

0540 Utilidad de citocinas TH1 Y TH2 como biomarcadores de gravedad en adultos con infecciones respiratorias agudasFlores M0, Rosas A0, Rendon L0
O.Universitario Univeristario UANL

Antecedentes: Debido a la alta prevalencia de infecciones de vías respiratorias superiores en adultos y a la falta de estas escalas pronósticas, que correlacionen la gravedad de los síntomas de infecciones respiratorias agudas con niveles de citocinas séricas (tipo Th1 y Th2), se desarrolló este proyecto. **Objetivo:** Determinar el perfil de citocinas Th1 y Th2 en suero de adultos con infecciones respiratorias agudas.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional, comparativo, longitudinal, prospectivo, no ciego. Se calculó un tamaño de muestra ($N=50$), número calculado por conveniencia. Definimos una infección respiratoria aguda como aquel cuadro clínico de duración menor de 15 días, de probable etiología viral y que cumpliera con los siguientes síntomas: Tos, rinorrea, estornudos, odinofagia, ataque al estado general o fiebre, escalofríos o cefalea. En el día 1, se recolectó la historia clínica del paciente, con previo consentimiento informado, se tomaron muestras sanguíneas para la determinación de citocinas en suero (IL-13, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6 e IFN- γ) y un hisopado

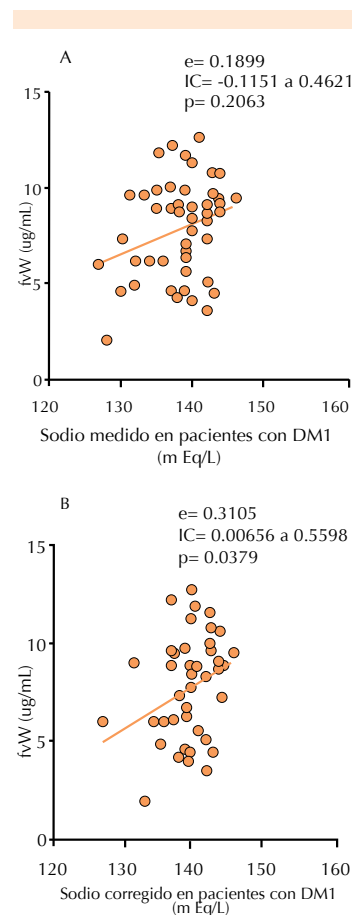


Figura 1. Correlación entre las concentraciones de sodio sérico y el factor de Von Willebrand.

faríngeo para la determinación del virus. (Influenza A (H1, H3, 2009 H1N1), Influenza B, Parainfluenza (1-4), Coronavirus (229E, OC43, NL63, HKU1), RSV, Metapneumovirus (hMPV), Rhinovirus/Enterovirus, Adenovirus y Bocavirus). De manera que por día, hasta el día número 7 se documentó la severidad de los síntomas. Se calculó con la asignación de un puntaje, dado por el paciente, para cada síntoma (0 = nada, 1= leve 2= moderado 3= severo), con la sumatoria del puntaje de todos los síntomas, se obtuvo un puntaje que los clasificó como enfermedad leve (0-8 puntos), enfermedad moderada (9-16 puntos) y enfermedad severa (17-24 puntos). Este puntaje fue documentado por día. El día 7 se procedió a la segunda toma de muestra sanguínea para determinar las citocinas del suero (IL-13, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6 e IFN- γ). **Resultados:** Se encontró que el síntoma más común de las infecciones respiratorias agudas fue la rinorrea, IL-2 e IFN- γ se correlacionaron con mayor gravedad de los síntomas al día 7, con un nivel de significancia considerable. Pacientes con IMC por arriba de 30 no se correlaciono con mayor gravedad de la infección. **Conclusiones:** Se concluye que el perfil de citocinas tipo TH1 es el que correlaciona con gravedad de los síntomas en pacientes con infecciones respiratorias agudas.

0625 Análisis molecular de genotipos de *Blastocystis* sp y su asociación con el síndrome de intestino irritable, en una población rural del estado de Morelos

Rojas L1, Moran P1, Valadez A1, Gonzalez E1, Hernandez E1, Nieves M1, Magaña U1, Partida O1, Ramiro M0, Ximenez C1
O.IMSS, Unidad de Educación, Investigación Científica y Dirección de Política de Salud de Prestaciones Médicas, 1.Universitario, Unidad de Investigación de Medicina Experimental, Facultad de Medicina, UNAM, campus Hospital General de México.

Antecedentes *Blastocystis* es un parásito, protista unicelular entérico de los seres humanos y de algunos animales. Los síntomas intestinales más comunes atribuidos a la infección por *Blastocystis* son: la diarrea y dolor abdominal; sin embargo, quizás la manifestación clínica más frecuentemente asociada a este microorganismo sea el Síndrome de Intestino Irritable (SII). A nivel mundial, se han descrito 17 subtipos de *Blastocystis* a través de la caracterización molecular del gene para la subunidad pequeña del RNA ribosomal, de los cuales solo los primeros 9 subtipos han sido identificados en aislados de humanos. La gran diversidad genética presente en *Blastocystis* sp ha dado lugar a sugerir, que su patogenicidad depende del genotipo o sub-

tipo colonizante. El objetivo de este trabajo fue analizar los genotipos de *Blastocystis* y su posible asociación al SII, en una población rural de las mujeres en Xoxocotla Morelos.

Métodos La caracterización molecular de los genotipos de *Blastocystis* se realizó mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), utilizando iniciadores que amplifican un fragmento de 600pb de la subunidad pequeña del 18S del RNA ribosomal y un fragmento de 561 pb del gene de propionil CoA. Los productos obtenidos por PCR fueron secuenciados. Las secuencias se utilizaron para establecer la relación filogenética entre los aislados, y la correlación entre el genotipo infectante y la presencia de trastornos gastrointestinales. **Resultados** El estudio incluyó muestras de heces de 85 mujeres. Alrededor del 50% de la población tuvo entre 13 y 25 años de edad. La prevalencia de parásitos por examen microscópico fue del 60%, y por PCR *Blastocystis* sp. se identificó en el 41%. Con base en el cuestionario de diagnóstico ROMA III para el adulto de Trastornos Gastrointestinales Funcionales (FGID), el SII no fue identificado ni en individuos parasitados o no-parasitados. Conclusiones Sin lugar a dudas la alta prevalencia de *Blastocystis* en la población fue notable; el genotipo G2 fue frecuentemente encontrado y aparentemente

no está asociado a ningún desorden gastrointestinal, a diferencia del genotipo G3, el cual, se asoció a sinto-

matología gastrointestinal. Sin embargo, no encontramos una correlación entre Blastocystis y Síndrome de Intestino Irrita-

ble. Apoyo financiero: PAPIIT, UNAM: IN226511; CONACYT: 210C01-140990 y PAPIIT, UNAM: IN218214.

DERMATOLOGÍA

0020 Elefantiasis verrucosa nostra y sepsis

Batún J, Hernández EI, Olán F
Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez, SSA

Introducción: la elefantiasis verrucosa nostra es una patología poco frecuente secundaria a una obstrucción linfática crónica de etiología múltiple. Se caracteriza por la presencia de deformidad, fibrosis dérmica, lesiones verrugosas y papilomatosas. Se emplea el término nostra para diferenciarla de los trastornos linfoedematosos secundarios a filiaría. El manejo consiste en tratar la causa de obstrucción linfática y medidas para prevenir la sobreinfección. **Descripción del caso:** femenino de 35 años, con el antecedente de hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus con mal apego al tratamiento, índice de masa corporal de 39.58 kg/m². Inicia su padecimiento hace un año al presentar lesiones cutáneas en cara anterior de la tibia que progresan hacia toda la extre-

midad, aumento de volumen, cuatro días previos a su ingreso presenta exudado seroso fétido en lesiones cutáneas de extremidad derecha, fiebre, desorientación, por lo cual es llevada a hospitalización. EF mal estado general, hipotensión, taquicardia, polipneía, disnea, aumento de volumen en ambas extremidades inferiores, hiperqueratosis, presencia de placas rosadas, y lesiones verrugosas, nódulos y pápulas con aspecto empedrado a nivel de ambas piernas, con presencia de exudado seroso en extremidad derecha. Parclínicos leucocitos 20.7 x 10³/μL, neutrófilos 19.3 x 10³/μL, glucosa 285 mg/dL, PCR 19.3 mg/dL. Se realiza biopsia y toma de cultivo. Es valorada por cirugía general quien realiza amputación supracondílea de miembro pélvico derecho, para erradicar foco infeccioso. Se inicia terapia con líquidos y antibióticos, ingresa a la unidad de cuidados intensivos donde requiere de la administración de aminas vasoactivas, presenta deterioro y fallece a las 48 hrs.

El reporte histológico muestra hiperplasia pseudoepiteliomatosa, hiperqueratosis, edema y espacios linfáticos dilatados. Se recaba reporte de cultivo con desarrollo de *Staphylococcus epidermidis* y *Streptococcus beta hemolítico* grupo A. **Comentario y Conclusiones:** se realiza el diagnóstico de EVN debido a los cambios característicos de la piel, al reporte histológico y al antecedente de HAS y obesidad los cuales se relacionan con el desarrollo de esta patología. Las lesiones cutáneas de la EVN tienen alto riesgo de colonización bacteriana, especialmente en pacientes inmunocomprometidos como fue el caso de nuestra paciente.

0086 Enfermedad de Bourneville-Pringle con crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas como primera manifestación en paciente adulto y cuadro clínico característico.

Rodríguez S, Martínez C, Flores P
Centro Médico Ecatepec, IS-SEMYM