

Estudio descriptivo de determinadas patologías respiratorias en el niño

J. Rubio, F. Luquin

Hemos elaborado un estudio descriptivo de algunas de las afecciones respiratorias con mayor trascendencia clínica en el niño, como son neumonías, bronquitis y bronquiolitis.

Introducción. Las afecciones respiratorias unidas a trastornos digestivos agudos son las patologías más frecuentes en el niño, especialmente en la primera infancia.

Dado que la rinoфарингитis aguda o resfriado común, supone el proceso respiratorio con mayor incidencia, centraremos nuestro estudio en las mencionadas anteriormente.

La gran repercusión clínica, social y económica que dichos procesos conlleva, supone un incremento en la demanda de asistencia sanitaria a la vez que lleva implícito tratamientos prolongados, llegando incluso a precisar ingreso.

Material y métodos. Tomamos como muestra 5.683 visitas registradas en el Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Virgen del Camino de Pamplona, durante un periodo de 3 meses en otoño del 2002. Hemos contabilizado las patologías respiratorias objeto de nuestro estudio, en niños/as con edades igual o inferiores a los 5 años. Se realiza el análisis estadístico mediante hoja de cálculo excel 7.0.

Resultados y conclusiones. Del total de consultas efectuadas en urgencias, un 3,13% corresponden a procesos del bronquitis aguda. De ellos un 43,25% precisan diagnóstico radiológico y el 66,29% necesita medidas terapéuticas con aerosolterapia en dicho servicio.

La bronquiolitis, como infección respiratoria grave más frecuente del lactante, supone un 0,91% de las consultas. De todas ellas el 82,69% es detectada en niños con edades iguales o inferiores a un año, y solamente un 17,30% en edades superiores. La incidencia de ingresos secundarios a dicha patología supone un 18,40%.

Por último, un 1,46% de las consultas son debidas a neumonías, que en la infancia son más frecuentes de origen bacteriano que vírico. El 85,54% fueron detectadas en niños entre 1 y 5 años, y sólo un 14,45% en lactantes. El 40,96% precisó ingreso hospitalario.

En los últimos años estamos siendo testigos de un incremento en las patologías respiratorias estudiadas pudiendo encontrar como factores desencadenantes relacionados los cambios climáticos bruscos, la contaminación atmosférica y el incremento en la virulencia de algunos gérmenes, especialmente los virus. (*Jornadas Neumológicas del Norte. Galdácano. 28 de noviembre de 2003*).

Dimensional versus categorical models of psychosis: is there any definitive evidence?

M.J. Cuesta¹, V. Peralta¹, S. Eraso², T. Goikoa², A.F. Militino², M.D. Ugarte²

1. Psychiatric Unit. Virgen del Camino Hospital. Pamplona.

2. Statistic Department. Public University of Navarra. Pamplona.

A controversy that has plagued psychosis for some time is whether "psychosis" constructs are better represented by dimensional or categorical models. There is a growing consensus that continuum models of psychosis have superior clinical advantages and validity than categorical models but no definitive evidence has been reported.

Several methods to account for by this nosological problem have been proposed, such as factor analysis and cluster techniques. These techniques have shown great limitations and two other statistical analyses have been proposed: Admixture analysis and Maximum Covariance Analysis. The latter approach was devel-

oped by Meehl and Golden (1982) and comprised several taxometric methods for the purpose of detecting the existence of a latent class variable. No previous studies have been reported on symptoms of psychosis.

In the current study taxometric procedures were applied to 10 psychotic symptoms from the SAPS and the SANS symptoms. A sample of 660 consecutive admissions for acuted psychotic episode was analyzed. The results are more consistent with the hypothesis that symptoms of psychosis are better characterised as a dimensional construct. (*11th AEP Congress Stockholm, Association of European Psychiatrists. Stockholm 4 al 8 de mayo de 2002*).

Gaussian mixture models in psychiatry research

T. Goicoa¹, M.D. Ugarte¹, M.J. Cuesta²

1. Estadística e I.O. Universidad Pública de Navarra. Pamplona.

2. Unidad de Psiquiatría. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Specific disorders within the psychosis syndrome have been proposed though no definitive validation of subtypes has been achieved. A Gaussian mixture distribution analysis is carried out in order to investigate whether there are different subgroups within psychot-

ic population or not. The procedure is applied to a group of patients admitted in the Psychiatry Unit of Virgen del Camino Hospital from Pamplona. (*IX Conferencia Española de Biometría. A Coruña. 28 al 30 de mayo de 2003*).

Metástasis cerebrales y cutáneas como manifestación inicial de un adenocarcinoma pulmonar

C. Urdánoz, C. Pérez, J. Manubens, J. Muruzábal, J. Cascante, R. Guarch, C. Toyas

Servicio de Medicina Interna, Neurología, Neumología y Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Introducción. Un 8% de pacientes con cáncer de origen desconocido padecen cáncer de pulmón. Este tipo de tumor metastatiza con frecuencia en el cerebro y en las glándulas suprarrenales. En cambio, es muy raro el desarrollo de metástasis cutánea en el cáncer de pulmón. Éstas se manifiestan clínicamente como un nódulo o una placa cutánea elevada.

Objetivo. Presentamos un caso de adenocarcinoma de pulmón cuyas manifestaciones iniciales fueron el desarrollo de varias metástasis cerebrales y una cutánea. Se revisan retrospectivamente la historia clínica y las pruebas complementarias practicadas a la paciente.

Caso clínico. Un paciente de 47 años ingresó para estudio por un trastorno caracterizado por parestesias en la hemicara izquierda con sensación de acorchamiento peribulbar. En la exploración se evidenció una menor sensación al pinchazo en la mejilla izquierda, una asimetría de la comisura bucal hacia el lado izquierdo y una hipoestesia en la pierna izquierda. En la pie del dorso se palpaba un nódulo de 1,5X2 cm. La analítica general fue normal. Es estudio del LCR evi-

denció una ligera pleocitosis de predominio linfocitario, sin que se observaran células neoplásicas, y unas proteínas de 150 mg/dL. La TAC craneal mostró la existencia de múltiples lesiones cerebrales, que con el estudio con RM mostraron un comportamiento heterogéneo, unas con aspecto quístico con un edema adyacente, y otras isointensas en todas las secuencias. En la TAC de tórax se observó una neoformación en el lóbulo superior derecho. En la biopsia de nódulo cutáneo se observó un infiltrado de células con características neoplásicas y su estudio inmunohistoquímico fue característico de metástasis cutánea de un adenocarcinoma de pulmón. El paciente fue tratado con quimioterapia sistémica con cisplatino y gencitabina. La evolución posterior fue desfavorable y el paciente falleció.

Conclusión. Una de las presentaciones inusuales de un adenocarcinoma de pulmón es el desarrollo inicial de metástasis cerebrales múltiples. La biopsia de un nódulo cutáneo de aparición reciente puede ser un paso fundamental para llegar al diagnóstico. (*XX Seminario Nacional Neurológico de Invierno. Candanchú, 1 a 7 de febrero de 2004*).

Cefalea sin hipertensión: una forma de presentación de feocromocitoma en una paciente embarazada

P. Fanlo¹, C. Pérez¹, Z. Cojocariu¹, M. Pinós², M. Echevarría¹, C de Miguel³

1. Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

2. Servicio de Urología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

3. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Introducción. Las manifestaciones clínicas de los feocromocitomas se deben, de forma predominante, a la liberación de catecolaminas, y en menor extensión, a la liberación de otras sustancias. Los pacientes suelen presentar crisis de cefalea, sudor, palpitaciones e hipertensión arterial.

Objetivo. Se describe un caso de feocromocitoma en una paciente embarazada que desarrolló episodios recidivantes de cefalea y palpitaciones sin hipertensión arterial. Se realiza una revisión retrospectiva y bibliográfica del caso.

Caso clínico. Una paciente de 29 años sin antecedentes de migraña presentó un cuadro de 10 a 15 episodios diarios de cefalea frontal y palpitaciones que duraban de 10 a 30 minutos. En la exploración mostró de forma repetida una tensión arterial dentro de la normalidad y el examen neurológico no evidenció signos de focalidad. Se realizó una TAC craneal que fue normal, y un estudio Holter que evidenció episodios de arritmia sinusal. Tras el seguimiento de la paciente en consultas externas se solicitó una determinación de las

catecolaminas y sus metabolitos en orina de 24 horas que objetivó cifras elevadas de noradrenalina y de ácido vanilmandélico. La ecografía abdominal objetivó la existencia de una masa suprarrenal sugestiva de corresponder a un feocromocitoma y, además se evidenciaron signos de embarazo. La paciente se intervino quirúrgicamente, con práctica de una suprarrenalectomía derecha a las nueve semanas de gestación. El examen anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de feocromocitoma. Una vez intervenida la paciente, la determinación de las catecolaminas en orina y sus metabolitos volvieron a valores dentro de la normalidad, y las crisis de cefalea remitieron de forma completa.

Conclusión. El feocromocitoma puede manifestarse en una paciente embarazada con crisis de cefalea aguda e intensa acompañadas de palpitaciones y sin hipertensión arterial. El diagnóstico y el tratamiento quirúrgico precoz pueden evitar situaciones de morbilidad y mortalidad que se pueden producir al final del embarazo. (*XX Seminario Nacional Neurológico de Invierno. Candanchú, 1 a 7 de febrero de 2004.*)

Trombosis del seno lateral como complicación de una meningitis piógena por neumococo

R. Campo, C. Pérez, M.V. Acha, P. Fanlo, A. Vázquez, M.P. Sanz

Servicio de Medicina Interna y Radiología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Servicio de Neurocirugía. Hospital de Navarra. Pamplona.

Introducción. Una de las complicaciones infrecuentes de la meningitis piógena es la trombosis del seno lateral. El microorganismo que con mayor frecuencia produce esta complicación es el *Staphylococcus aureus*. Con menor frecuencia, se ha observado en meningitis piógenas producidas por otros gérmenes, como el neumococo.

Objetivo. Presentamos un caso de meningitis piógena por neumococo complicado con un cuadro de trombosis del seno lateral derecho. Se revisan de forma retrospectiva la historia clínica y las exploraciones complementarias que se realizaron a esta paciente.

Caso clínico. Mujer de 39 años con antecedentes de mastoidectomía bilateral por colesteatomas y esplenectomía por quiste epitelial de bazo. Ingresó por un cuadro febril con disminución de nivel de conciencia y meningismo. La punción lumbar mostró un líquido turbio. El estudio citológico demostró la presencia de 756 células, con 85% de polimorfonucleares. La determinación de proteínas fue de 2,6 g/L, y la glucorraquia de 0,02 g/L. El cultivo de LCR y en los hemocultivos se aisló *Streptococcus pneumoniae*. En la TAC de peñascos no se evidenció alteración de las estructuras óseas. La paciente fue tratada con ceftriaxona por vía intravenosa, con evolución favorable. Desde el comienzo del

cuadro, la paciente desarrolló una cefalea frontooccipital derecha de intensidad moderada. Al 13º día de su evolución, la evolución de la paciente se complicó con una intensificación de su cefalea con la misma localización. Se practicó una TAC craneal que mostró la existencia de una imagen hiperdensa en la parte más superficial del hemisferio cerebeloso derecho. La RM craneal confirmó la existencia de una trombosis del seno lateral derecho. Se practicó una nueva punción lumbar, que mostró un líquido cefalorraquídeo normal, y se tomó una presión de 260 mm H₂O. Tras la práctica de la punción, remitió de forma completa la cefalea. Se prologó unos días el tratamiento antibiótico y se instauró un tratamiento anticoagulante con heparina de

bajo peso molecular. Posteriormente, la evolución fue favorable.

Conclusión. En un paciente con meningitis piógena por neumococo con evolución favorable, el desarrollo de un cuadro de cefalea intensa debe hacer sospechar de una trombosis venosa del seno transversal. Sugerimos que el tratamiento de este trastorno se debe basar en la prolongación de la terapia antibiótica y la instauración de anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. El mecanismo fisiopatogénico de la cefalea en nuestra paciente fue por hipertensión intracranial secundaria a la trombosis venosa. (XX Seminario Nacional Neurológico de Invierno. Candanchú, 1 a 7 de febrero de 2004).

Afectación del sistema nervioso central por *Taenia solium*

L. Imirizaldu, P. Quesada, I.G. Gurtubay, L. Miranda, O. Olaciregui, I. Álvarez

Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Introducción. La neurocisticercosis (NCC) es la parasitosis del SNC causada por las larvas de *Taenia solium*. Es una enfermedad endémica en países con un pobre desarrollo sanitario. La cada vez mayor afluencia de inmigrantes desde los mismos, ha hecho que la incidencia aumente enormemente en nuestro medio.

Pacientes y métodos. Presentamos los casos recogidos en nuestra base de datos en los últimos años.

Resultados. Se trata de una serie de 3 hombres y 5 mujeres, todos ellos ecuatorianos, que acudieron a nuestro centro por crisis comiciales (4) y cefalea (4). El estudio de neuroimagen y la serología por ELISA pusieron de manifiesto una NCC en diferentes grados evolu-

tivos. Tras administrar albendazol y corticoides, asociando fármacos antiepilépticos en los casos que presentaron crisis, su evolución ha sido buena.

Conclusión. Al igual que en series más amplias, las principales manifestaciones de NCC han sido crisis comiciales y cefalea. El diagnóstico se basa en la sospecha clinicoepidemiológica y en pruebas de neuroimagen y laboratorio. En nuestro medio la NCC es cada vez más frecuente, fundamentalmente debido a la inmigración, por lo que se debe tener cada vez más presente en el diagnóstico diferencial en la consulta médica. (XX Seminario Nacional Neurológico de Invierno. Candanchú, 1 a 7 de febrero de 2004).

Enfermedad de Hand-Schüller-Christian y diabetes insípida

Y. Martínez, N. Berrade, C. Pérez, J. Hueto, R. Rodríguez, P. Quesada

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Servicio de Endocrinología. Hospital de Navarra. Pamplona.

Introducción. La histiocitosis X es una proliferación de células de Langerhans de etiología desconocida. Cuando además del pulmón se afecta la hipófisis, se denomina enfermedad de Hand-Schüller-Christian.

Objetivo. Se presentan dos casos con afectación de enfermedad de Hand-Schüller-Christian. Se realiza una revisión retrospectiva de las historias de dos pacientes valorados en nuestro servicio.

Casos Clínicos. *Caso 1.* Varón de 18 años con antecedentes personales de rinitis estacional, asma bronquial y fumador de 10 cigarrillos/día. Fue valorado por disnea, tos seca, poliuria, polidipsia, pérdida de peso y dolores óseos de meses de evolución. La exploración física fue normal. Destacó en las exploraciones complementarias una prueba de sed compatible con diabetes insípida neurógena. La placa de tórax mostró una afectación intersticial de los lóbulos superiores. La TC

torácica evidenció quistes de tamaño variable de predominio en los lóbulos superiores. En la RM de la silla turca se encontró una ausencia de la hiperseñal normal del lóbulo hipofisiario posterior. En el estudio de la función pulmonar existía un patrón obstructivo moderado con atrapamiento aéreo y disminución de la difusión. La broncoscopia y el BAL permitieron obtener una muestra escasamente celular, sin células de Langerhans. Pese a la ausencia de una confirmación histológica, el paciente reunía criterios para el diagnóstico de esta enfermedad. *Caso 2.* Mujer de 36 años de edad que a los 16 años fue valorada por retraso del crecimiento, poliuria y polidipsia. En la placa de tórax tenía un patrón intersticial bilateral. La biopsia pulmonar fue diagnóstica de histiocitosis X. Se confirmó mediante una prueba de sed la existencia de diabetes

insípida neurógena controlada con desmopresina oral, y el estudio de adenohipófisis fue normal. Con la TC torácica se confirmó la presencia de lesiones quísticas bilaterales. El estudio funcional pulmonar mostró un déficit ventilatorio obstructivo leve, con ligera disminución de la capacidad de difusión.

Conclusión. Ante un paciente que presente un cuadro de diabetes insípida y patrón de lesiones poli-quísticas en pulmón, evidenciado mediante TC torácica, se debe plantear el diagnóstico de enfermedad de Hand-Schüller-Christian. La supresión del tabaco (medida fundamental del tratamiento), al suponer la nicotina un estímulo para la vasopresina, puede desmascarar la diabetes insípida. (*XX Seminario Nacional Neurológico de Invierno. Candanchú, 1 a 7 de febrero de 2004*).

Hemorragia subaracnoidea asociada a mixoma de aurícula izquierda

M. Muniesa, C. Pérez, M. Arteaga, I. Gastón, A de la Fuente, I. Madariaga, M.L. Gómez

Servicio de Medicina Interna y Neurología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

Servicios de Cirugía Cardiovascular y Anatomía Patológica. Hospital de Navarra. Pamplona

Introducción. Una de las causas más frecuentes de embolias sistémicas en pacientes sin fibrilación auricular es el mixoma auricular izquierdo. Los émbolos pueden ser del material trombótico que se va depositando en la superficie del tumor, o fragmentos del propio mixoma. Cuando un émbolo llega a la circulación cerebral puede producirse isquemia, pero también, por mecanismos no del todo conocidos, puede dar lugar a una aneurisma que, al romperse, ocasiona una hemorragia intracraneal. En algunos casos, esta hemorragia puede aparecer como primera manifestación del mixoma.

Objetivo. Presentamos un caso de hemorragia subaracnoidea asociado a mixoma cardíaco. Se revisan retrospectivamente la historia clínica y las exploraciones complementarias, así como la bibliografía.

Caso clínico. Una paciente de 81 años, hipertensa y con leve deterioro cognitivo, acudió al hospital por un cuadro sincopal con caída prolongada (unas 24 horas en el suelo, perdiendo el control de los esfínteres). En los días previos había padecido una cefalea occipital que empeoraba con los movimientos. En la

exploración inicial presentaba amnesia del episodio, un pequeño soplo sistólico, elevación de las enzimas cardíacas y bloqueo de rama derecha en el electrocardiograma. No se encontraron déficit neurológicos focales. Se realizó una punción lumbar y pruebas de neuroimagen (TC, RM y angiorrisonancia), que mostraron la existencia de una hemorragia subaracnoidea de localización atípica. Posteriormente, se realizó un ecocardiograma en el que se objetivó la presencia de una masa en la aurícula izquierda sugestiva de mixoma. Tras los estudios pertinentes, una vez recuperada del cuadro neurológico, se extirpó el tumor y pudo ser confirmado histológicamente el diagnóstico de mixoma auricular.

Conclusión. La hemorragia subaracnoidea puede ser la forma de presentación inicial de un mixoma de la aurícula izquierda. Proponemos como posible mecanismo patogénico la diseminación hematogena de émbolos originados en el mixoma, que en las arterias cerebrales originaron la formación de aneurismas. Éstos, tras su rotura, produjeron la hemorragia subaracnoidea. (*XX Seminario Nacional Neurológico de Invierno. Candanchú, 1 a 7 de febrero de 2004*).

Prospective randomized study of oral UFT VS intravenous 5-fluorouracil (5-FU) with concomitant preoperative radiochemotherapy in locally advanced rectal cancer: an interim analysis

A. de la Torre¹, F. Arias², S. Córdoba¹, A. Mariño³, J. Romero¹, M.I. García Berrocal¹, F. Valcarcel¹, C.A. Regueiro¹, R. Magallón¹

1. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Radiation Oncology. Madrid.
2. Hospital de Navarra. Radiation Oncology. Pamplona.
3. Centro Oncológico Coruña. Radiation Oncology. La Coruña.

Background. Preoperative chemoradiotherapy is a standar treatment of locally advanced rectal cancer. In a previous report (Int J Radiat Oncol Biol Phys 1999; 45: 629) we have shown a good response rate and toxicity profile with oral UFT in these patients.

Objectives. To determine equivalence of oral UFT and intravenous 5-FU associated with radiotherapy in the preoperative treatment of advanced rectal cancer.

Design. Prospective, multicentric and randomized study. Primary end-point is pathological response rate. Secondary end-point include downstaging rate, toxicity and survival. To demonstrate equivalence between the two groups, a planned number of 122 patients per arm will be needed (alfa error: 0.05; statistical power: 80%).

Methods and materials. Patients eligibility criteria: stages III-IV adenocarcinoma of the rectum, ECOG 0-2, adequate bone marow reserve, no dissemination and no previous chemo- or radiotherapy treatment.

Treatment. Pelvic irradiation up to 45 Gy and concomitant iv 5FU (350 mg/m²/d x 5 d x 2 cycles every 28

d) plus leucovorin (20 mg/m²/d) in Arm A; or oral UFT (300 mg/m²/day x 28 d) plus leucovorin (12.5 mg twice daily) in Arm B. Surgery will be performed 4-6 weeks thereafter. Objective clinical response and toxicity will be evaluated according to OMS and RTOG criteria, respectively.

Results. Between 1998 and 2003, 115 patients (Arm A: 57, Arm B: 58) have been included. Complete pathological response and downstaging rates (108 evaluable patients) were 13% Vs 14.8% (p=NS) and 50% Vs 63% (p=NS), for patients in Arm A and B respectively. Two-year disease-free survival was 87.6% (Arm A) Vs 70.3% (Arm B) (p=NS). Grade 3-4 toxicity was lower in the Arm B, 7 patients Vs 14 patients in Arm A.

Conclusions. Oral UFT is safe and effective in the preoperative radiochemotherapy of rectal cancer, and present the advantage or outpatient administration. (2nd Multidisciplinary ColoRectal Cancer Congress. Noordwijk The Netherland. 15 al 17 de febrero de 2004).

Análisis de los accidentes de trabajo con riesgo biológico en dos servicios de urgencias hospitalarias

E. Aranguren¹, J.A. Capel Del Río¹, J.C. Larumbe¹, I. Mendoza², M. M. Pérez de Albéniz², C. Galán³

1. Servicio de Urgencias. Hospital de Navarra. Pamplona.
2. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital de Navarra. Pamplona.
3. Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Tudela. Navarra.

Objetivo. Analizar el riesgo de las exposiciones accidentales con material biológico, el tipo de objeto causante de la lesión y demostrar la eficacia de los catéteres intravenosos cortos con protección en cuanto a la seguridad de los trabajadores.

Diseño. El trabajo que presentamos es un estudio descriptivo retrospectivo realizado durante el periodo 1998-2002 en los Servicios de Urgencias de dos hospitales de la red pública de Navarra.

Ámbito y sujetos de estudio. Hemos analizado todos los accidentes de trabajo con riesgo biológico y los consumos totales de catéteres y agujas producidos en el periodo de estudio en los Servicios de Urgencias del Hospital de Navarra y del Hospital Reina Sofía de Tudela.

Resultados. En Urgencias del Hospital de Navarra el 98% de los catéteres consumidos son con protección. No se ha producido ningún accidente por catéter (0/35).

En Urgencias del Hospital Reina Sofía el 100% de los catéteres consumidos son sin protección y el 14% (5/35) del total de accidentes son debidos a su utilización.

El riesgo de accidentabilidad por agujas en Urgencias del Hospital de Navarra es 1,7 veces superior al existente en Urgencias del Hospital Reina Sofía. No existe diferencias significativas (intervalo de confianza 95%, oscila entre 0,79 y 3,99), pero es un dato a tener en cuenta desde el punto de vista de la prevención.

Conclusiones. Dado el alto riesgo que tienen las lesiones por catéteres intravenosos cortos, la grave-

dad de las mismas y la existencia de material con protección en el mercado, deberían incorporarse lo más rápidamente posible en todos los centros sanitarios catéteres que incorporen sistemas de protección.

No obstante debemos seguir formando, informando e implicando a todos los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos y las medidas de prevención que se deben adoptar.

Con estas dos medidas conseguiremos que disminuyan los accidentes de trabajo con riesgo biológico. (XVI Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Madrid. 20-22 de noviembre de 2003).

Relevance of Lopinavir/r therapy in heavily pre-treated patients

J. Sola¹, E. Layana², J.I. Alaez³, I. Sola⁴, J. Uriz¹, J. Castiello¹, J. Repáraz¹

1. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Navarra. Pamplona.
2. Servicio de Medicina Preventiva y Control de Calidad. Hospital de Navarra. Pamplona.
3. Hospital Clínico Universitario. Salamanca.
4. Clínica Puerta del Hierro. Madrid.

Objetives. To evaluate the efficacy, tolerance and safety of triple therapy with two analogues and Lopinavir/r (LPV/r) in a reference centre for HIV treatment.

Materials and methods. We carried out a retrospective, observational study of HIV patients, where treatment for any given reason with Lopinavir/r was established between January 2001 and February 2004. In all these patients, we determined demographic data, number of previous treatments, date of infection, time period of AIDS, duration of treatment, CD4 count and viremia at the beginning and end of treatment, adverse effects and response to them. Linear multiple regression models were employed for statistical evaluation.

Results. The study included 165 patients, with a mean age of 40.8 years; 69,3% male. IDU 115; 30 were heterosexuals; 16 homosexual, and 5 hemophilic. 46.5% had received more than 5 treatments previously. The mean period of HIV infection was 10.3 years (1-19). 47.3% presented previous AIDS criteria. The mean duration of treatment was 13.4 months (1-36). The ini-

tial median CD4 count was 214 (2-1123); final CD4 count 280 (15-1795). Analysis with linear regression revealed: age; (b: -5.287; p=0.037), number of changes (b:15.958; p=0.039) For each additional year the increase of lymphocytes was 5 cells and by additional change the mean decrease was 16 cells. An adverse effect was present in 11.4% of the patients. The medication was stopped in 3 cases.

Conclusions. There is evidence of immunological response to treatment with LPV/r with an average increase in CD4 lymphocytes of 123 cell/ μ (range, 159-87) and evidence of virological response, with a reduction in viremia of 1.7 log range (2.00-1.3). In regression analysis, both age and number of changes were statistically significant. In general, it was well tolerated presenting some adverse effect in only 11.4% of the patients. Treatment was stopped in only 3 patients. (13th International Symposium on HIV& Emerging Infectious Diseases. Toulon, France. Del 3 al 5 de junio de 2004).



