

## Significado clínico del aislamiento de *Mycobacterium kansasii* y valoración de la necesidad de identificación de las micobacterias no tuberculosas

M. Etxebarrieta, A. Rodrigo, C. Martín, M. Ojer, A. Ruiz, I. Dorronsoro

Servicio de Microbiología. Hospital de Navarra. Pamplona.

**Fundamentos.** El objetivo de este estudio, ha sido evaluar el significado clínico de los aislamientos de *Mycobacterium kansasii* para comprobar si el aislamiento único de una micobacteria no tuberculosa puede servir para diagnosticar una micobacteriosis o bien se precisan múltiples aislamientos, en cuyo caso, en términos generales, no sería necesario proceder a la identificación de una micobacteria no tuberculosa, mientras no se produjera un segundo aislamiento.

**Pacientes y método.** Se estudiaron los cultivos positivos de *M. kansasii* (n = 77) entre los años 1992-1998, por tratarse de una micobacteria asociada con más frecuencia a procesos patológicos. Nuestro hospital cuenta con 500 camas, pero procesa para micobacterias las muestras generadas en el Centro de Consultas Externas Príncipe de Viana y las de los hospitales comarcales de Tudela y Estella. Durante el tiempo que abarca el estudio se procesó una media de 3.900 muestras anuales para el cultivo de micobacterias.

Los cultivos positivos para *M. kansasii* procedían de 21 pacientes (19 varones y 2 mujeres) y 22 episodios. Las muestras se procesaron con técnicas estandarizadas y la confirmación se realizó mediante sondas genéticas (Gen-Probe, San Diego, California).

**Resultados.** De los 22 episodios estudiados, en 15 se produjeron aislamientos múltiples (68,1%) y en siete, aislamientos únicos. Todos los aislamientos procedían de muestras respiratorias y únicamente en dos ocasiones se aislaron también de sangre (ambos en

pacientes positivos para el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]). En el 60% de los casos con aislamientos múltiples, las baciloscopias directas fueron positivas, siendo siempre negativas en los de aislamiento único. Los aislamientos múltiples correspondían a 14 pacientes, siete de ellos positivos para el VIH en fase de inmunodepresión avanzada y siete negativos, de los cuales dos eran alcohólicos y el resto con problemas pulmonares de larga evolución. Todos los pacientes tratados presentaron una mejoría inicial tras el tratamiento específico, con negativización de las baciloscopias y los cultivos.

En ninguno de los casos con aislamiento único, éste tuvo repercusión clínica, incluidos los 2 pacientes positivos para el VIH.

**Conclusión.** En nuestra experiencia, el aislamiento único de *M. kansasii* no ha tenido en ningún caso relevancia clínica, incluidos 2 pacientes positivos para el VIH. Dado que, siguiendo los criterios de la *American Thoracic Society*, para diagnosticar una micobacteriosis, en términos generales, debe aislarse la micobacteria repetidamente, podemos plantear en el laboratorio la estrategia de no proceder a identificar una micobacteria no tuberculosa mientras no se consiga un segundo aislamiento, siempre que no exista una indicación clínica sería que lo aconseje. (*Enferm Infecc Microbiol Clin* 2002; 20: 113-116).

## Estudio de coste-efectividad del empleo de somatostatina para la disminución de pancreatitis agudas post-CPRE

F. Borda, F.J. Jiménez, J. Vila, D. Carral, J.M. Zozaya, G. Pastor, R. Aznárez

Servicio de Digestivo. Hospital de Navarra. Pamplona.

**Objetivos.** Estudios recientes demuestran que la inyección intravenosa de somatostatina previa a la práctica de una CPRE se acompaña de una significativa reducción de la tasa de pancreatitis aguda post-CPRE. Ante la falta de datos en nuestro medio, hemos querido estudiar el posible beneficio económico de la administración de somatostatina, obtenido a través de la disminución de los costes debidos a las pancreatitis agudas post-CPRE.

**Material y método.** Estudio teórico de los costes directos de la pancreatitis aguda post-CPRE, mediante el método del "árbol de decisiones" de Markov. Se comparan los costes del grupo pretratado con administración intravenosa de 3 mg de somatostatina con respecto al grupo control. Se aceptan unas tasas de pancreatitis post-CPRE del 10% en el grupo control y del 3% en grupo con somatostatina. Los costes de los distintos tipos de pancreatitis, sin y con complicaciones y con actuación quirúrgica, se han basado en los pesos por GDR aplicados por el Ministerio de Sanidad y en el Contrato-programa del Servicio Navarro de Salud para 1999. Se ha efectuado un análisis de sensibilidad para

precisar a partir de qué tasa de pancreatitis post-CPRE se obtendría un beneficio económico en el grupo pretratado con somatostatina.

**Resultados.** El coste medio teórico por exploración fue de 121.640 pesetas para el grupo control y de 105.539 pesetas para los tratados con somatostatina, con un ahorro por caso del 13,26% (16.101 pesetas). El análisis de sensibilidad demuestra que con la premedicación se obtiene un beneficio económico a partir de tasas de pancreatitis del 4,2% en el grupo control.

**Conclusiones.** Con independencia del beneficio clínico que significa la reducción de pancreatitis post-CPRE, la administración de somatostatina supone un ahorro de 16.101 pesetas por paciente. Aceptando que la tasa de pancreatitis en el grupo tratado se reduce de manera proporcional, el análisis de sensibilidad pone de manifiesto que con la premedicación se obtiene un beneficio económico a partir de tasas de pancreatitis del 4,2% en el grupo control. (*Gastroenterol Hepatol 2001; 24: 292-296*).

## Cuidados de enfermería en el mantenimiento del donante potencial de órganos en muerte encefálica

A. Martínez, M. Zabalza

Diplomadas en Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Navarra.

Los cuidados que la enfermera aplica al donante potencial de órganos son primordiales para asegurar una óptima utilización de los órganos que hay que trasplantar. Con el objeto de definir dichos cuidados de forma razonada, en este artículo se describen los cambios fisiopatológicos que se producen en el donante tras la muerte encefálica (ME) y se señalan los cuidados de enfermería que se derivan de cada uno de ellos hasta que el donante es trasladado a quirófano. El método utilizado ha sido la revisión bibliográfica y el trabajo se ha estructurado en función de los distintos cambios fisiopatológicos, quedando dividido en los siguientes puntos:

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento de la función cardiovascular.

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento de la función respiratoria.

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento de la función de termorregulación.

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento hidroelectrolítico y de la función endocrinometabólica.

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento de la coagulación.

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento de la función renal.

– Cuidados de enfermería en el mantenimiento de las córneas.

– Cuidados de enfermería para la prevención de la infección.

– Otros cuidados de enfermería.

Todos los cuidados de enfermería van a ir encaminados a conseguir el mantenimiento del donante en óptimas condiciones para conservar con buena función el máximo número de órganos y poder así tras-

plantarlos con éxito. Finalmente, se reproduce el Anexo I del Real Decreto de 30 de diciembre de 1999 en el que se presentan los protocolos de diagnóstico y certificación de la muerte para la extracción de órganos de donantes fallecidos. (*Enfermería Intensiva 2001; 12: 10-20*).

---

## Anticuerpo antitransglutaminasa: utilidad en el diagnóstico de la enfermedad celíaca

**M. Palacios<sup>a</sup>, A. Rivero<sup>a</sup>, F. Sánchez-Valverde<sup>b</sup>, E. Feijoo<sup>c</sup>, M.A. Ramos<sup>c</sup>, J.E. Olivera<sup>b</sup>, S. García<sup>d</sup>**

- a. Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital de Navarra. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.  
 b. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.  
 c. Servicio de Genética. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.  
 d. Servicio de Bioquímica Clínica. Hospital de Navarra. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

**Objetivo.** Hasta ahora los anticuerpos de clase IgA antiendomiso (AEmlgA) y antigliadina (AAGlgA) se consideraban unos marcadores sensibles y específicos de enfermedad celíaca. Recientemente se ha identificado un nuevo anticuerpo, el antitransglutaminasa (TGtlgA), como un marcador si no mejor, sí más práctico en el cribado de dicha enfermedad, sobre todo como una prueba muy útil de detección en grandes poblaciones. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar la utilidad del TGtlgA como prueba de diagnóstico y cribado de la enfermedad celíaca y observar la relación existente entre este anticuerpo y los otros más conocidos y sobradamente utilizados como el AAGlgA y el anticuerpo antiendomiso (AEmlgA).

**Pacientes y Métodos.** El estudio se ha realizado en 115 niños divididos en 3 grupos: 31 pacientes diagnosticados de enfermedad celíaca según los criterios de la ESPGAN, 21 pacientes celíacos en fase de dieta libre de gluten y 63 considerados grupo control. Se emplearon dos métodos inmunoenzimáticos comerciales (ELISA para detectar los AAGlgA e IgA TGt, respectivamente). Los AEmlgA se cuantificaron mediante un método de

fluorescencia indirecta utilizando porción distal de esófago de mono como antígeno.

**Resultados.** En el grupo global de 115 pacientes, el TGtlgA presentó una concordancia del 91% con el AEmlgA y del 85% con el AAGlgA. Cuando el grupo estudiado era el de enfermos celíacos esta concordancia era del 84 y 61%, respectivamente. Por otra parte, el TGtlgA presentó una sensibilidad de 83 frente al 94% de los AEmlgA y el 74% de los AAGlgA. Los tres anticuerpos presentaron una especificidad similar.

**Conclusión.** El uso de un método ELISA para determinar los TGtlgA muestra una buena correlación con las determinaciones de AAG y AEm y podría representar una nueva prueba de detección en la enfermedad celíaca. La técnica es sencilla, presenta una buena especificidad y sensibilidad respecto a los clásicos AAG y AEm, no está sometida a la subjetividad de la persona que evalúa la prueba, es barata y muy práctica en programas de cribado generalizado. (*An Esp Pediatr 2000; 53: 542-546*).

---

## Prevalencia de la deficiencia de hierro en lactantes sanos de 12 meses de edad

T. Durá<sup>a</sup>, L. Díaz<sup>b</sup>

- a. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen del Camino.
- b. Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Comarcal de Estella. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. España.

**Antecedentes.** La carencia de hierro constituye la enfermedad nutricional más frecuente en lactantes de países industrializados y, posiblemente, con unas consecuencias funcionales permanentes.

**Objetivo.** Estudiar la prevalencia de la deficiencia de hierro en lactantes sanos de 12 meses de edad y analizar distintos factores (dieta, crecimiento, etc.) que pudieran influir en el estado nutricional de hierro.

**Material y métodos.** De una muestra aleatoria de 94 lactantes sanos de 12 meses de edad de una zona básica de salud se registraron datos maternos y perinatales, antropométricos, dietéticos y analíticos: hemoglobina, volumen corpuscular medio, índice de saturación de transferrina y ferritina sérica.

**Resultados.** La prevalencia de deficiencia de hierro era de 9,6%, y de anemia ferropénica de 4,3%. De los

9 niños con ferropenia, cuatro habían sido alimentados con lactancia materna exclusiva más allá de los 6 meses y una diversificación alimentaria tardía, y otro con fórmulas no enriquecidas con hierro, mientras que los 85 niños sin ferropenia llevaron pautas alimentarias correctas ( $p < 0,05$ ). Existía una correlación positiva ( $p < 0,05$ ) entre el incremento ponderal del primer año de vida y las cifras de hemoglobina y ferritina obtenidas.

**Conclusiones.** La deficiencia de hierro es relativamente importante en lactantes sanos de 12 meses de edad, aunque limitada a grupos con prácticas alimentarias de riesgo; no siendo necesario realizar un cribado generalizado a esta edad, sino en aquellos casos con factores de riesgo y/o transgresiones dietéticas. (*An Esp Pediatr 2002; 57: 209-214*).

---

## Classifying psychotic disorders: issues regarding categorical vs dimensional approaches and time frame to assess symptoms

V. Peralta, M.J. Cuesta, C. Giraldo, A. Cárdenas, F. González

Psychiatric Unit, Virgen del Camino Hospital. Pamplona

The study's aims were to empirically derive classes of disorders and dimensional syndromes within psychotic disorders on the basis of the three time frames of symptom assessment and to comparatively examine their external validity. The level of concordance among classes and among dimensions across the time frames was generally low. The external correlates of psychopathological syndromes differed as a function of both types of assessment and the dimensional or categorical

approach used. The dimensional approach was more effective than the categorical approach in predicting a set of clinical variables, irrespective of the time frame used to assess the symptoms. It is concluded that classification of psychotic disorders is highly dependent upon the time frame considered to assess symptoms and that dimensional classifications do have higher predictive power than categorical ones. (*Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2002; 252(1): 12-18*).

## Complications and functional outcome following artificial anal sphincter implantation

H. Ortiz, P. Armendáriz, M. De Miguel, M.D. Ruiz, R. Alos, J.V. Roig

Unit of Coloproctology, Departments of Surgery, Hospital Virgen del Camino. Universidad Pública de Navarra. Pamplona.

**Background:** The postoperative complications and functional outcome following 24 consecutive implantations of an artificial anal sphincter were assessed prospectively.

**Methods:** A total of 24 artificial anal sphincters (Acticon Neosphincter) were implanted in 22 patients (mean age 47 years). The mean follow-up period was 28 (range 6-48) months. Results were assessed prospectively by two independent observers at 4 month intervals. The cumulative probability of artificial anal sphincter removal was analysed by the Kaplan-Meier method.

**Results:** Five patients were free of complications. During the postoperative period, complications occurred in nine patients, two of whom required reoperation. During follow-up, complications developed in ten patients, nine of whom were

reoperated. Definitive device explantation was necessary in seven patients. The cumulative probability of device explantation was 44 per cent at 48 months. The 15 patients with functioning implants were followed up for a mean of 26 (range 7-48) months. Continence grading improved from a mean of 18 (range 14-20) in the preoperative period to 4 (range 0-14) after operation ( $P < 0.001$ ). Resting anal canal pressure in patients with a functioning implant increased from a mean of 35 (range 8-87) mmHg before operation to 54 (range 34-70) mmHg after implantation ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** An artificial anal sphincter is a useful alternative for refractory faecal incontinence but the incidence of late postoperative complications is high. (*Br J Surg* 2002; 89(7): 877-881).

## Early prognosis in severe sepsis via analyzing the monocyte immunophenotype

J.J. Sáenz, J.J. Izura, A. Manrique, F. Sala, I. Gaminde

Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

**Objective:** To analyze the early discriminative predictive information regarding the immunophenotype components of patients with sepsis, and its potential use as a prognosis tool.

**Design:** Observational prospective clinical study.

**Setting:** Intensive care unit (ICU) in a University Hospital.

**Patients:** Thirty-five patients admitted with severe sepsis.

**Measurements:** Analysis of peripheral blood on admission and 48 h later of the absolute white cell count and the immunophenotype of lymphocyte (CD3, CD3-HLADR, CD4, CD8, CD4/CD8 ratio, CD19, and CD25) and monocyte (CD13, CD13-HLADR, CD14, CD14-HLADR, CD13-CD14, and CD4) subpopulations.

**Results:** Due to its high correlation, the immunophenotypic profile studied at admission and 48 h later showed the same prognosis power regardless of the time of performance. The univariate analysis

between groups (survival *versus* death) confirmed the prognostic significance of the total monocyte count and its subpopulations; significant differences were observed from the beginning only in the CD19 lymphocyte subpopulation. Multivariate analysis was performed using logistic regression with survival as the dependent variable. The final model comprised monocytes beta = 0.002 ( $P = 0.025$ ) and CD13-HLADR beta = 0.016 ( $P = 0.029$ ). The monocytes receiver operating characteristic (ROC) area obtained was 0.819 (confidence interval 0.663-0.976 at 95%), the CD13-HLADR ROC area was 0.810 (confidence interval 0.658-0.963), and the monocytes + CD13-HLADR ROC area was 0.918 (confidence interval 0.807-1.000).

**Conclusions:** A single blood sample test obtaining the absolute monocyte and CD13-HLADR subpopulation count in the first days of admission could contribute to simplifying the classification of patients with severe sepsis into high- and low-mortality risk. (*Intensive Care Med* 2001; 27(6): 970-977).

---

## **Ovarian endometriosis and clear cell carcinoma, leiomyomatosis peritonealis disseminata, and endometrial adenocarcinoma: an unusual, pathogenetically related association**

**R. Guarch, A. Puras, R. Ceres, M.A. Isaac, F.F. Nogales**

Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.

A 42 year-old female with a preoperative clinical diagnosis of ovarian cancer underwent laparotomy which revealed leiomyomatosis peritonealis disseminata (LPD) in the peritoneum and omentum and a left ovarian endometriotic cyst associated with a clear cell carcinoma. A grade 1, superficially invasive villoglandular endometrial endometrioid adenocarcinoma was also found. Microscopically, the endometriotic cyst wall contained an extensive peripheral band-like condensation of stromal cells.

These cells were strongly positive for alpha inhibin and may have been the hormonal source responsible for the induction of the simultaneous LPD and endometrial adenocarcinoma. It is proposed that endometriosis is not only a precursor of clear cell carcinoma but, through secondary hormonal induction of the surrounding ovarian stroma, may also provide a hormonal stimulus for diverse proliferative processes. (*Int J Gynecol Pathol* 2001; 20(3): 267-270).

---

## **The EORTC QLQ-C30 (version 3.0) Quality of Life questionnaire: validation study for Spain with head and neck cancer patients**

**J.I. Arrarás, F. Arias, M. Tejedor, E. Prujá, M. Marcos, E. Martínez, J.J. Valerdi**

Oncology Department. Hospital de Navarra. Pamplona.

The EORTC Quality of Life Study Group has developed a questionnaire for evaluating Quality of Life in International Clinical Trials: QLQ-C30. The purpose of the present work is to validate the third version of this questionnaire (3.0) for use in Spain. Two hundred and one head and neck cancer patients completed the QLQ-C30 at one or two time points during the treatment and follow-up periods, and a subsample completed the questionnaire on three occasions. Psychometric evaluation of the structure, reliability and validity of the questionnaire was undertaken. The data support the structure and the reliability of the

scales. Validity was confirmed in three ways: the interscale correlations are statistically significant and moderate, several scales and items discriminate among groups of patients with different scores on the clinical variables, and some scales reflect significant changes during treatment and the follow-up period. The EORTC QLQ-C30 (version 3.0) is a reliable and valid questionnaire when applied to a sample of Spanish head and neck cancer patients. These results are in line with previous studies. Copyright 2002 John Wiley & Sons, Ltd. (*Psychooncology* 2002; 11(3): 249-256).

---

## **El cuestionario de calidad de vida para cáncer de mama de la EORTC, QLQ-BR23: estudio psicométrico con una muestra española**

**J.I. Arrarás, M. Tejedor, J.J. Illaramendi, R. Vera, E. Pruja, M. Marcos, F. Arias, J.J. Valerdi**

Servicio de Oncología. Hospital de Navarra

El Grupo de Calidad de Vida de la EORTC, Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer ha desarrollado un cuestionario de evaluación de calidad de vida para cáncer de mama, QLQ-BR23. En este trabajo se presenta un estudio psicométrico con muestra española. Ciento setenta y siete pacientes con cáncer de mama que iniciaban tratamiento oncológico han participado en el estudio. El cuestionario QLQ-BR23 ha sido administrado en tres ocasiones, antes y durante el tratamiento, y en el periodo de seguimiento. Se han recogido variables biográficas y clínicas. Se ha realizado un estudio estadístico de su fiabilidad y validez. Tres escalas presentan un

valor en el Alpha de Cronbach superior a 0,7 y dos escalas valores más bajos (0,53 y 0,62). La validez se ha comprobado a través de diferentes análisis de varianza, en los que las escalas e ítems distinguen entre subgrupos con diferentes puntuaciones en las variables clínicas recogidas, y del análisis de varianza de un factor con medidas repetidas que reflejan adecuadamente cambios en localización de vida a lo largo del tiempo. Estos resultados podrían indicar que el cuestionario QLQ-BR-23 es un instrumento fiable y válido para su uso con muestra española. (*Psicología Conductual 2001; 9: 81-97*).