

Seguimiento de niños con hipertiropinemias en el cribado neonatal

M. Oyarzábal*, M. Chueca*, A. Sola*, M. Aliaga*, M. Aizpún*, S. Torrea*, A. Rivero**

* Unidad de Endocrinología Pediátrica. Unidad de Metabolopatías. Hospital Virgen del Camino. Pamplona

**Laboratorio. Hospital de Navarra. Pamplona

Objetivos. Optimizar el desarrollo del programa de cribado del hipotiroidismo, en cuanto a seguimiento de niños con SH elevada ($> 10 \mu\text{U/ml}$ en sangre de talón) e instauración de tratamiento en los niños que lo precisen.

Material y métodos. Desde el 1/03/2000 a 31/01/2001, 4.905 recién nacidos se han sometido al programa en nuestra comunidad. De ellos 1 presentó hipotiroidismo (TSH $> 50 \mu\text{U/ml}$) y 60 valores de TSH entre $10-50 \mu\text{U/ml}$. En la reevaluación se realizó anamnesis (patología materna, ingesta de yodo durante la gestación [polivitamínico y/o sal yodada], edad gestacional y utilización de antisépticos yodados en el parto), estudio de función tiroidea y Rx rodillas. Todos los niños se controlaron al menos al mes siguiente.

Resultados. La media de días en la realización del cribado ha sido de $6 \pm 1,7$ y la edad a la reevaluación de $10,7 \pm 3$. Se demostró la utilización de antisépticos yodados en el parto ($n = 9$ sí y $n = 37$ no), existiendo mayor utilización en la red privada que en los hospitales públicos ($X^2 = 5,13$; $p < 0,05$). De los casos con TSH entre $10-50 \mu\text{U/ml}$, 8 (todos RN a término) presentaron

un "hipotiroidismo compensado" o función tiroidea "borderline" con TSH $> 2\text{DS}$ y $\text{fT4} < 1\text{DS}$ (4 en la reevaluación y otros 4 al mes de seguimiento) siendo tratados con L-tiroxina. No existen diferencias en cuanto a la utilización de antisépticos yodados en el parto, ni con la ingesta de sal yodada; la superficie de la epífisis femoral de los RN tampoco difería entre los grupos. El índice de Letarte no fue en ningún caso indicador clínico (0-3,5 puntos). Además, valorando el número de niños con TSH $> 5 \mu\text{U/ml}$, el 20,4% de los RN testados se encuentran en este rango, indicando deficiencia moderada de yodo en nuestra población, y triplica datos previos, con aumento evidente respecto de los años 1998-99, analizados en nuestra comunidad.

Conclusiones. La utilización de antisépticos yodados y, sobre todo, la deficiencia de yodo siguen constituyendo un grave problema en la asistencia al RN. Consideramos necesario evaluar y seguir a estos niños por la aparición tardía, en algunos casos, de déficit tiroideo. (XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. Pamplona, 3-5 de mayo de 2001).

Valor Predictivo de 17OH progesterona para detección de heterozigosis compuesta con mutación severa en formas no clásicas de deficiencia 21OH (21OHNC) en niños

B. Ezquieta*, A. Oliver, M. Oyarzábal**, C. Luzuriaga, R. Gracia, M. Manrique, I. Rica, R. Cano, J. Ramírez, R. Espigares, M. Albisu, Aleixandre, R. Barrrio, L. Blasco, M. Borrajo, M. Gutiérrez, J. Labarta, L. Lorenzo, J. Pozo

Bioquímica y Endocrinología Pediátrica. Hospital La Paz. Madrid

*Bioquímica del Hospital Gregorio Marañón. Madrid.

**Pediatria. Hospital Virgen del Camino. Pamplona

La existencia de una fuerte correlación entre severidad clínica y genotipo en las formas clásicas de 21OHD sugiere el interés de valorar si existe tal relación clínico-bioquímica-molecular en formas leves de la deficiencia.

Pacientes y métodos. Se incluyen en este estudio 65 niños con diagnóstico de 21OHNC, establecido a los niveles clínico, bioquímico y molecular. El estudio molecular se ha realizado como se describe en Ezquieta

(*Hum Genet* 1995, *Clin Chem* 96, *Horm Res* 99). El estudio se ha planteado en pacientes completamente genotipados para los que se disponía de los datos complementarios aportados por sus endocrinólogos (incluidos en orden secuencial primario relativo al número de pacientes y alfabético secundario). Se han estudiado comparativamente, en los grupos de pacientes con mutaciones leves *versus* aquellos heterozigotos compuestos para mutación severa: el nº de signos clí-

nicos y edad al diagnóstico como indicadores de la severidad clínica; y el metabolito marcador de la deficiencia (17OHP) basal y/o tras estímulo con ACTH, como medida bioquímica del grado de deficiencia. El análisis estadístico se ha realizado mediante t-Student y u-Mann-Witney para variables continuas en pruebas paramétricas y no paramétricas, respectivamente; y chi-cuadrado para discontinuas. El valor predictivo de 17OHP, basal y tras ACTH, para la detección de heterozigosis compuesta con mutación severa se ha analizado mediante curvas ROC.

Resultados y conclusiones. El grado de déficit enzimático, estimado como nivel del metabolito precursor 17HOHP, es mayor en pacientes con mutación severa (basal, $p = 0,002$; tras ACTH

$p < 0,0001$). El análisis mediante curvas ROC ofrece un valor predictivo máximo de la 17OHP-ACTH (área bajo la curva 0,913 DE 0,056) con un 93% de sensibilidad y un 87% especificidad para un punto de corte en 150 nmol/L. Por el contrario, la severidad de la manifestación clínica fue similar en ambos grupos de pacientes (edad $p = 0,671$; n° signos $p = 0,452$, al diagnóstico); quedando por valorar la evolución de los mismos. Estos datos ponen de nuevo de manifiesto la fuerte relación déficit enzimático-severidad mutaciones y la disociación clínico-bioquímica también evidente en las formas crípticas de la deficiencia. (XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. Pamplona, 3-5 de mayo de 2001).

Evaluación de la efectividad de un protocolo de tratamiento psicológico grupal cognitivo-conductual en pacientes con dolor crónico en Navarra

G. Jusué, L. Pezonaga, J.I. Calvo, T. Izco, M.V. Fernández

Fundamento. El dolor crónico (DC) puede ser considerado como uno de los grandes problemas de salud de la sociedad contemporánea: por la alta prevalencia, por los elevados costes económicos y sociales que conlleva y por los efectos que tiene en la vida del paciente. Pero ante todo, el dolor es una experiencia subjetiva vivencialmente compleja y multidimensional, donde aspectos sensoriales, afectivo-emocionales y atribucionales están también asociados.

Bajo el término DC nos referimos además, a aquellos trastornos caracterizados básicamente por un dolor persistente, con una duración de al menos seis meses, y resistentes a la terapéutica médica convencional.

Durante los últimos veinte años, han sido numerosas las propuestas de tratamiento psicológico en el manejo del DC. La tendencia actual es la aplicación de paquetes terapéuticos compuestos por varias técnicas psicológicas que se incluyen dentro de programas multidisciplinarios.

Por parte de la Unidad del Dolor del Hospital de Navarra y del Servicio de Traumatología de la Clínica Ubarmin, ambas con un volumen importante de pacientes con DC, surge la necesidad y el interés de investigar la efectividad de un programa de tratamiento psicológico, como paso previo a una posible utilización clínica del mismo, dentro de la concepción multidisciplinaria planteada del tratamiento del DC.

El objetivo principal fue evaluar la efectividad de un protocolo de tratamiento psicológico grupal cognitivo-conductual en pacientes con DC en Navarra, y los objetivos específicos fueron valorar los cambios en la intensidad del dolor como efecto del tratamiento; valorar los cambios en la capacidad de afrontamiento activo al dolor, "locus de control" y distrés psicológico en respuesta a este tratamiento; valorar la efectividad del tratamiento en pacientes con DC en función de su

situación laboral ("con incapacidad laboral", "sin incapacidad laboral").

Material y métodos. Se ha empleado un diseño transversal con medidas repetidas antes y después del tratamiento psicológico.

Fueron evaluados 157 pacientes. Tras establecer los correspondientes criterios de "inclusión/exclusión", fueron eliminados 40 (25,5 %), 39 (24,8 %) decidieron no iniciar el tratamiento, 10 (6,4 %) abandonaron el programa una vez comenzado y los 68 restantes (43,3 %) completaron el programa en su totalidad.

A medida que se completaba la evaluación inicial, en las "variables a estudio", de un número suficiente de sujetos que cumplían los criterios de inclusión para formar un grupo (entre 3 y 7 personas), se procedía a iniciar el tratamiento. Este programa está basado en el tratamiento psicológico cognitivo-conductual desarrollado por Philips en el Shaughnessy Hospital de Vancouver B.C. Se administra ambulatoriamente y se compone de nueve sesiones de hora y media de duración cada una y frecuencia semanal.

Al final de la novena sesión, se entregaba a los pacientes los mismos cuestionarios que cumplimentaron en la evaluación inicial, que recogían los datos post-tratamiento de las "variables a estudio" tales como: variables socio-demográficas; variables descriptivas del dolor; exploración psicopatológica (variables para determinar criterios de "inclusión/exclusión"); intensidad del dolor semanal; habilidades de afrontamiento al dolor; distrés psicológico de "ansiedad y depresión" comparativo.

Los instrumentos utilizados fueron "Entrevista estructurada" para pacientes con Dolor Crónico (Philips, H.C. 1991); "Escala Numérica (0-5)" para el registro diario del dolor; "Symptom Check List 90-Reform" (SCL 90-R) (Derogatis, 1983); "Escala de Ansiedad y Depre-

sión en el Hospital" (HAD) de Zigmond y Snaith (1983); "Escala Multidimensional de Locus de Control del Dolor" (Toomey y col, 1988); "Cuestionario de Formas de Afrontamiento" (CEA) de las revisiones del WCCL de Folkman y Lazarus (1980, 1985), Folkman y col (1986) y Vtaliano y col (1985) y "Hojas de Autorregistro" durante el tratamiento sobre diversos aspectos (dolor, ejercicio físico, actividad, tareas prescritas...).

La comparación de las variables a estudio, antes y después del protocolo de tratamiento, se ha llevado a cabo según el nivel de medición de las variables: variables cualitativas "prueba de chi-cuadrado"; variables

cuantitativas "comparación de medias". El tratamiento estadístico de los datos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS-Windows.

Resultados. Los resultados comparativos en las variables "somatización", "habilidades de afrontamiento" y "expectativas de control de la experiencia del dolor" (locus de control) se recogen en la tabla 1. Los resultados comparativos en "distrés psicológico" (ansiedad y depresión) se recogen en la tabla 2.

Los resultados comparativos en la "intensidad de dolor semanal" se recogen en la tabla 3.

Tabla 1. Cambios en las variables anteriores pre/postratamiento.

	Media pretratamiento	Media postratamiento	p
Somatización	20,3	18,85	> 0,05
Habilidades de afrontamiento activo	54,2	57,4	> 0,05
"Locus de control"			
"Interno"	14,75	17,39	0,001
"Externo-profesionales"	19,17	17,14	0,02

Tabla 2. Cambios en las variables "distrés psicológico".

Niveles	Ausente	Dudosa	Presente
Ansiedad			
Pretratamiento	34	14	11
Postratamiento	36	13	10
Depresión			
Pretratamiento	33	17	9
Postratamiento	39	11	9

Tabla 3. Cambios en la "intensidad del dolor" (0-5).

	Grupo total	Subgrupo con incapacidad laboral	Subgrupo sin capacidad labora	Subgrupo de baja laboral
Media pretratamiento	2,66	2,49	2,68	3,11
Media postratamiento	2,28	2,52	2,23	2,63
Significación (p)	0,05	0,9	0,005	0,01

Conclusiones. Se ha valorado la efectividad de un protocolo de tratamiento psicológico grupal, cognitivo-conductual para pacientes con DC objetivándose cambios en algunas de las variables estudiadas.

El programa ha resultado efectivo para producir una moderada disminución de la intensidad del dolor. Los cambios en esta variable, considerada clave para valorar la efectividad del programa, se han podido ver afectados por factores relacionados con los criterios de inclusión/exclusión previstos, (niveles elevados en somatización, depresión grave, búsqueda y/o mantenimiento de incapacidad), que deberán mantenerse con más rigor en el futuro.

El estudio ha puesto en evidencia que aquellos pacientes con DC en situación de "incapacidad laboral" son los que menos se benefician, en algunos casos nada, del programa del tratamiento.

El programa de tratamiento ha resultado efectivo para internalizar la expectativa de control sobre el dolor (LC Interno). Los pacientes, tras el tratamiento, consideran en mayor grado, que lo que ellos hagan o

dejen de hacer, repercutirá en la mejoría del problema. Este cambio implica que van a utilizar aquellas técnicas aprendidas que les han resultado eficaces y que, con mayor seguridad, van a seguir empleándolas.

La depresión aparece asociada al DC, no tanto la ansiedad (asociada al dolor agudo). Este programa se ha mostrado eficaz para disminuir los niveles de depresión leve/moderada asociada al DC; sin embargo, no para la depresión más grave, que seguramente requirirán intervenciones más específicas e intensas que las aportadas por el programa.

En suma, el programa de autodomio del DC ha demostrado ser parcialmente efectivo, aunque creemos que se mejoraría su efectividad aplicando con más rigor los criterios de inclusión/exclusión. Hay que tener en cuenta que este programa de tratamiento psicológico del DC fue diseñado para pacientes con unas características determinadas de su problema de dolor. (*I Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psico-Oncología. Valencia, 24-26 de enero de 2002*).

¿Ejercen las estatinas un efecto sinérgico hipotensor con los antagonistas de la angiotensina II?

J.Arteaga, M.Sorbet, M.Asirón

El propósito de nuestro trabajo ha sido demostrar si la atorvastatina 10 mg/día era capaz de ejercer un efecto sinérgico hipotensor y reducir la proteinuria en un grupo de pacientes con nefropatía diabética en tratamiento con valsartan 160 mg/día.

Se incluyeron 6 pacientes diagnosticados de dia-

betes mellitus tipo 2 (3V, 3M), edades comprendidas entre 58 y 71 años. Se diseñó un estudio secuencial. Período A, 3 meses sin atorvastatina. Período B, 3 meses con atorvastatina y período C, 3 meses sin atorvastatina. Todo el tiempo los pacientes mantuvieron el tratamiento hipotensor con valsartan 160 mg al día.

	Período A	Período B	Período C
P. sistólica	142±12	141±8,8	146±10,5
P. diastólica	83±5,6	85±5,8	88±9,5
Colesterol t	271±28	224±25	267±11,2
LDL-colesterol	137±12	113±7,4	135±10
Creatinina	1,3	1,3	1,4
Proteinuria	1,5	1,7	1,75

Como era de suponer, existen claras diferencias significativas entre los niveles de colesterol total y LDL-colesterol entre los periodos A-C y el período B. No se detectan diferencias significativas ni en la presión arterial sistólica, diastólica, creatinina sérica o proteinuria de 24 horas.

En conclusión, a corto plazo, el tratamiento hipoli-

peante con atorvastatina no modifica el patrón de presión arterial, ni la proteinuria ni la función renal. Es posible que se requiera un plazo de tiempo más prolongado o una muestra mayor para poner de manifiesto el efecto hipotensor de las estatinas. (*XXII Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión. San José (Costa Rica), 14 al 20 de abril de 2002*).

Bacteriemias en UCI. Hospital de Navarra (2000-2001)

M.P. Zugarramurdi, J.J. García-Irure, M.P. Lafuente, M.A. Oroquieta

Servicio de Microbiología. Hospital de Navarra. Pamplona.

Objetivo. Analizar de forma descriptiva las bacteriemias diagnosticadas en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) del Hospital de Navarra durante 2 años (01/01/2000-31/12/2001).

Material y métodos. Estudio prospectivo de las bacteriemias anotando la edad, sexo, enfermedad asociada, foco de origen, microorganismo aislado, sensibilidad antimicrobiana y evaluación de los pacientes. Los hemocultivos se procesaron mediante el sistema BACTEC 9240. Para realizar la identificación y el antibiograma de los aislamientos se utilizó el sistema Microscan (Dade-Behring).

Resultados. Las bacteriemias recogidas en el período de estudio fueron 89, de las que el 75% (67) correspondieron a episodios nosocomiales y el 25% (22) fueron extra hospitalarias. El 62% de las mismas se

produjeron en pacientes mayores de 65 años; el 75% eran varones. La enfermedad de base más frecuentemente encontrada fue la neoplasia (20%). El 76% de los pacientes estaban intubados y eran portadores de catéter intravenoso y sonda urinaria. La bacteriemia más frecuente estaba asociada al catéter (27%); en el 25% de los pacientes la bacteriemia fue considerada primaria (sin foco aparente); el foco fue respiratorio en el 23% de los pacientes. El 49,5% de los aislamientos fueron microorganismos gram negativos, el 40,5% gram positivos y el 10% hongos. Los gérmenes más frecuentes fueron: *Estafilococo coagulasa* negativo 14 (16%), *Staphylococcus aureus* 12 (14%), *Escherichia coli* 11 (12%), *Enterobacter cloacae* 8 (9%) y *candida spp* 8 (9%). La mortalidad cruda fue del 52% (46 pacientes).

Conclusiones. Predominio de bacteriemias nosocomiales. El paciente tipo es un varón mayor de 65 años,

intubado y con una vía venosa canalizada. Predominan los aislamientos gram negativos. Las bacteriemias se asociaban a catéter, foco respiratorio y sin foco aparente (primarias) con mayor frecuencia. *Stafilococo coagulasa*

negativo es el microorganismo más frecuentemente aislado, seguido de *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*. (XI Congreso Nacional del Laboratorio Clínico. Córdoba, 18-20 de abril de 2002).

Actividad y disponibilidad de la historia clínica en un centro ambulatorio.

M.P. Jiménez Carnicero, A.M. Esparza, M. Oiarbide, E. Sanagustín y el equipo de Archivos del Ambulatorio General Solchaga

Sección de Documentación y Archivo de Historias Clínicas del Ambulatorio General Solchaga. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Introducción. El Archivo del Ambulatorio General Solchaga custodia las historias clínicas de los pacientes que acuden a 17 de las especialidades de Asistencia Especializada de Pamplona, ubicadas en dos centros ambulatorios independientes, distantes entre sí 750 metros. Cuentan con 172.622 consultas anuales. El horario es de 7,30 a 21,00 horas en días laborables. En torno al Archivo gira la actividad de ambos centros y de su accesibilidad depende el buen funcionamiento de los mismos.

Objetivos. Describir la actividad del Archivo en cuanto al movimiento de historias clínicas y evaluar la disponibilidad de la documentación, así como el préstamo urgente.

Material y métodos. En la actualidad existen 369.516 historias numeradas por el sistema del doble dígito terminal. Las historias se guardan en una carpeta y no contienen radiografías. Desde el Archivo se reclaman, para consulta programada, todas las historias que se encuentren prestadas. Se dispone de un programa informático propio para el control de movimiento de historias. Para el presente trabajo se ha medido diariamente el número de historias solicitadas y prestadas por tipo de préstamo (programado y urgente); el número de devoluciones y el total de movimientos (solicitadas más devoluciones). Se refleja la

actividad mensual, anual y la media diaria durante el último año. Así mismo, se ha medido la disponibilidad de las historias (programadas) a partir de la relación de historias prestadas respecto a las solicitadas, y el porcentaje de solicitudes urgentes respecto al total de solicitudes.

Resultados. Se han prestado un total de 216.884 historias, 195.421 programadas y 21.463 urgentes. La media diaria ha sido de 878, 791 y 87, respectivamente. Las devoluciones han sido de 237.467 historias, 961 al día. El total de movimientos ha sido de 466.047 historias. La disponibilidad ha sido del 96% y el porcentaje de urgentes del 11%.

Conclusiones. Los movimientos medidos aportan información sobre la actividad del Archivo ligada a la época estacional. La disponibilidad (que supera el estándar de 95%) refleja la accesibilidad de la historia y la recuperación de historias en este centro ambulatorio. El porcentaje de préstamos urgentes (cerca del estándar -10%-) supone una aproximación a una buena programación en el ambulatorio. (*Jornadas Nacionales de Documentación Médica. Granada, 13-14 de junio de 2002*).

La percepción y satisfacción de los participantes en un ensayo clínico con la información recibida como herramienta para mejorar el contenido del documento de consentimiento informado

J. Gost*/**, C. Silvestre**, O. Díaz de Rada*, P. Astier**, M.T. Artázcoz***, P. Ezpeleta****

*Comité Ético de Investigación Clínica.

**Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de Calidad. Hospital de Navarra.

***Departamento de Salud.

****Personal con cargo al proyecto

La principal función de los Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) es la de garantizar la protección de los derechos y la dignidad de las personas que participan en un ensayo clínico (EC).

Por lo que respecta a la información facilitada a los participantes en un ensayo clínico parece lícito suponer que existen problemas que dificultan el proceso de comunicación entre el investigador y el paciente.

En el marco de un proyecto de investigación financiado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, además de estudiar diferentes aspectos formales relacionados con el contenido del consentimiento informado (y que fueron presentados en CALASS 2001) se ha procedido a evaluar determinados aspectos cualitativos de este proceso, especialmente aquellos ligados a la percepción que el participante ha tenido respecto a la información recibida, el grado de satisfacción que le ha deparado su participación, así como los motivos que han influido o determinado su participación en el ensayo.

Metodología.

- Objetivos del estudio: Diseño de un instrumento de medida de la percepción y satisfacción de los participantes en un ensayo clínico con la información recibida. Introducción de mejoras en el contenido del documento de consentimiento informado.

- Ámbito del estudio: Comunidad Foral de Navarra.

- Población: Todos los participantes en los ensayos clínicos realizados durante el período 1998-99, en los centros sanitarios dependientes del Servicio Nava-

rro de Salud-Osasunbidea, que se corresponden con EC de Fase 2, 3 y 4, elegidos aleatoriamente.

- Herramientas: Entrevista semiestructurada. Diseño, validación, y aplicación del cuestionario.

- Variables estudiadas: edad, género, informante, fase del EC, recomendaciones de la Declaración de Helsinki, variables relacionadas con la satisfacción.

- Variables principales: "Opinión sobre si la información era mejorable", "Intención de volver a participar en un estudio".

- Instrumento de medida: cuestionario validado.

Resultados. Descriptivos de características demográficas de la población estudiada. Análisis de la no respuesta a la encuesta. Descriptivo de la percepción del paciente sobre la concordancia de la información recibida y las directrices de la Declaración de Helsinki (áreas de conocimiento, protección, y libertad). Descriptivo de satisfacción con la participación. Inferencias establecidas. Sobre la base de los resultados del análisis del contenido de los documentos de consentimiento informado facilitados y de la encuesta de percepción y satisfacción realizada a los pacientes participantes, se presenta el modelo de "check-list" de contenidos exigibles a la información facilitada a los participantes en un ensayo clínico y que ha sido incorporado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Navarra a su plan normalizado de trabajo. (*XIII Congreso de ALASS - CALASS 2002. Toledo, 26-28 de septiembre de 2002*).

Spiculate parenchymal distortions in mammography: accuracy of vacuum assisted biopsy

L. Apesteguía, C. De Miguel, J. Sáenz, F. Domínguez, I. Pérez-Cabañas, R. Sáez, M.A. Sanz, B. Repáraz

Purpose. Spiculate distortions (SD) are Birads-4 lesions that can be associated with invasive or in-situ carcinoma as well as with benign lesions such as radial scar (RS) with or without Atypical Hyperplasia (AH). They are usually managed by surgical biopsy since percutaneous methods have not demonstrated enough accuracy. Vacuum-Assisted Biopsy (VAB) achieves the highest levels of accuracy in microcalcifications and opacities. Our objective was to evaluate the accuracy of VAB in the diagnosis of SD.

Materials and methods. From April 99 to August 01, 400 nonpalpable lesions underwent VAB. 24 (6%) were classified as SD. The patients' ages varied from 34 to 67 years (49.8 ± 9.1). They were biopsied with an 11 G-Mammotome on a Lorad digital stereotaxic table. An average of 10.7 cylinders was obtained. Afterwards, 22 of these lesions were surgically removed. The 2 remaining ones were not operated since they were due to previous biopsies.

Results. Post-surgical diagnosis were: 6 invasive carcinomas (IC) RS with intraductal carcinoma (IDC). 4 RS with AH. 6 RS with no AH. 1 sclerosing papilloma. VAB underestimated one IC and two IDC. The remaining lesions were correctly diagnosed. Sensitivity = 72.7%; specificity = 100%; positive predictive value = 100%; negative predictive value = 81.2%; accuracy = 87.5%.

Conclusion. Based on our experience, 11G-VAB can not replace surgical biopsy in these lesions because of low sensitivity, and a high surgical biopsy in these lesions because of low sensitivity, and a high degree of false negative cases. Nevertheless, VAB before surgery can be of interest because surgical therapy can be performed in only one step when the VAB results are those of IC. (*European Congress of Radiology - ECR 2002. Vienna (Austria), March 1-5, 2002*).

Renal cell carcinoma metastasis to the salivary glands

R. Martino, J. Murillo, E. Arzoz, M.A. Bada

Department of Oral and Maxillofacial Surgery. Hospital Virgen Del Camino. Pamplona. Spain

Background. Metastasis from a renal cell carcinoma to the head and neck are uncommon. Hypernephroma has a predilection to metastasize in lung, bone, adrenal gland, and brain and it is rare in salivary glands. Two cases of hypernephroma metastatic to the salivary glands are presented.

Cases. In the first case, a 68-year-old woman presented a left parotid mass. In her medical history it was notorious a left nephrectomy due to a renal carcinoma four years before. The cytologic and histological examination revealed a metastatic renal carcinoma. One year later, the patient presented another metastatic mass in the right submandibular region. The second case demonstrates discovery of metastasis to the right parotid gland eighteen years after resection of a hypernephroma. A cervical

dissection was performed. The second patient is a 71-year-old man who presented a 3 months swelling in the preauricular right region. He was nephrectomized eighteen years ago for a hypernephroma. The cytologic appearance of the parotid tumor supported a diagnosis of pleomorphic adenoma. A superficial parotidectomy was carried out. The histological diagnosis was consistent with a metastatic renal cell carcinoma.

Conclusion. Histopathological and immunohistochemical studies are important to differentiate this entity from primary clear cell parotid neoplasm. Metastasis to the salivary glands from a renal cell carcinoma can occur many years after nephrectomy. (*1st International Congress on Salivary Gland Diseases. Geneva, Switzerland, January 27-30, 2002*).

Celiac disease among couples with recurrent spontaneous abortions and pregnant women

M.A. Ramos-Arroyo¹, M. Palacios⁵, M.D. Martínez¹, M.J. Burusco², M. Montes³, F. García-Bragado³, F. Sánchez-Valverde⁴

1. Department of Genetics. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.
2. Department of Gastroenterology. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.
3. Department of Pathology. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.
4. Department of Paediatrics. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.
5. Department of Biochemistry. Hospital de Navarra. Pamplona.

Introduction. We investigated the incidence of subclinical celiac disease (CD) in couples with recurrent spontaneous abortions (RSA) and pregnant women, used as control population.

Methods. Eighty nine couples with RSA and 416 pregnant women were screened for CD using IgA class antigliadin (GIA), anti-endomysial (EmA) and anti-transglutaminasa (TgA) antibody tests. Positive individuals were offered further investigation, including a small intestinal biopsy.

Results. Three (3.4%) women with history of RSA, none of their male couples and one pregnant woman

(0.2%) were diagnosed of CD. They were positive for EmA and TgA antibodies and carried the HLA high-risk haplotypes; in addition, three women with RSA, two men and five pregnant women showed positive GIA; they either refused to be further investigated (two women with RSA) or have normal biopsy results.

Conclusions. Women with RSA have a 14-15-fold risk of having subclinical CD. Screening for this disease in this high-risk group should be seriously considered. (*10th International Symposium on Coeliac Disease. Paris, 2-5 June, 2002*).