



DIRECTOR (Editor In Chief)

Eduardo Cuesta

DIRECTORES HONORARIOS (Honorary Chief Editors)

Rubén H. Bengió

Alfredo Martínez Marull

Ana María Sesin

SECRETARIO DE REDACCION (Managing Editors)

Paula Alba

Andrés Kasparian

COMITÉ DE REDACCION (Advisers)

Laura Beatriz Moreno

María Eugenia Bernardi

Carolina Mahieu

Juan Carlos Vergottini

Aldo Eynard

Marta Contigiani

Nori Tolosa De Talamoni

Marta Fiol de Cuneo

Ana Carolina Martini

Walter Rivarola

Marina Flavia Ponzio

María Emilia Santillán

Laura Vicenti

Mónica Moya

Vilma Campana

Patricia Paglini

Silvina Lopresti

María Virginia Bürgueser

COMITÉ EDITORIAL (Editorial Board)

Munther A Khamashta, Inglaterra (U.K)

María Jose Cuadrado, Inglaterra (U.K)

Manel Ramos Casals, España (Spain)

AJ de Bold, Canadá (Canada)

Carlos Vella, Francia (France)

Bernard Degetter, Francia (France)

María Laura Bertolaccini, Inglaterra (UK)

Carlos A Rollhauser (EEUU)

Mario Frank, Alemania (Germany)

Ricardo Sper, (Argentina)

Nicasio Herrera Recaredo, (Argentina)

Lucía Delgado (Uruguay)

Marco Broschi (Chile)

Max Mano (Brasil)

Bettina Müller (Chile)

Gerardo Weisstaub (Chile)

Cristina Drenkard (EE UU)

Luis Arredondo (México)



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ISSN: 0014-6722 EISSN 1853-0605

Volumen 70

2013

Supl. N° 1

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA DECANO

Prof. Dr. Gustavo L. Irico

VICEDECANO

Prof. Dr. Julio Cosiansi

SECRETARIO TECNICO

Prof. Dr. Carlos Taborda Caballero

SECRETARIO ACADEMICO

Prof. Dra. Patricia Paglini

SECRETARIO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA

Prof. Dra. Marta Fiol de Cuneo

SECRETARIO DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Prof. Dr. Ernesto Jakob

Revista de la Facultad de Ciencias Medicas. ISSN 0014-6722

© Copyright 2009

Dirección Nacional de Derecho de Autor: N° 223.588

Editor responsable: Secretaria de Ciencia y Tecnología. Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad Nacional de Córdoba Pabellón Perú - Ciudad Universitaria Córdoba -
Argentina

Correo electrónico: rfgmunc@gmail.com

Para suscripciones dirigir su correspondencia a: Secretaria de Ciencia y tecnología. Facultad de Ciencias Médicas.

Pabellón Perú Ciudad Universitaria. Córdoba - Argentina CP 5000

Revista trimestral, fundada en el año 1943,

Indizada en Medline y Lilacs

URL: <http://www.revista.fcm.unc.edu.ar>



**XIV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**

26 DE OCTUBRE 2013



Comisión Organizadora de las XIV JIC-FCM-UNC

Prof. Dr. Gustavo Irico

Prof. Dra. Marta Fiol de Cuneo

Prof. Dra. Laura B. Moreno (Coordinadora)

Prof. Mgter. Rogelio D. Pizzi

Prof. Dr. Luis María Defagot

Prof. Dr.a. Mónica Moya

Prof. Dra. María Emilia Santillan

Peof. Dr. Gustavo Juri

Mgter. Lic. María Crisitna Cometto

Mgter, Lic. María Borsotti

Mgter. Lic. Ruben Castro Toschi

Prof. Lic. Oscar Villegas

Lic. Daniel Romero

Lic. Marta Giacone

pus. Five p relapsed, 3 (60%) Austin and 2 (40%) EuroLupus. Two relapsed improved adding hidroxychloroquine, 1 increased in micophenolate dose and 1 with olecrizumab. Conclusions: 1) 50% p evolutioned with relapsed and or no response, 67% Austin, 33% EuroLupus (p=ns). We aim now to, increase sample size. 2) Next we have to analyze improvement or progrsion to CRD

1424 -

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON CREATININA NORMAL. DISTINTAS ESTRATEGIAS DE SCREENING.

COBOS A, BRACAMONTE R, FERREIRA M, BENÍTEZ E, ARANCIBIA AC, LUNA G, FIGUEROA ME, BENÍTEZ M.

Hospital Nacional de Clínicas, FCM, UNC.

INTRODUCCIÓN: El índice de filtrado glomerular (IFG), es patrón de referencia para evaluar función renal-(FR) e identificar enfermedad renal crónica-(ERC). Valores de IFG inferiores a 60ml/min/173m² se asocian a complicaciones renocardiovasculares. En atención primaria de la salud-(APS) creatinina sérica es parámetro usado para evaluar FR, no obstante, se necesita perder 50% del IFG para elevarla por encima del rango normal. El laboratorio Working Group National Kidney Disease Education Program (NKDEP), recomienda estimar la FR mediante uso de ecuaciones.

OBJETIVO: Determinar prevalencia de ERC en APS en pacientes con creatinina normal-(CrN).

Y cuantificar exactitud de distintas estrategias según características clinicodemográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Diseño analítico, observación, transversal, prospectivo, febrero-2004 marzo-2006, Córdoba, 420 pacientes consecutivos, APS determinaciones clinicodemográficas y clearance de creatinina (CICr), calculamos en aquellos con CrN: (≤ 1.20 mg/dl, método de Jaffé cinético en mg/d) las ecuaciones: "Cockcroft-Gault" (CG), "Modification of Diet in Renal Disease" (MDRD 4) y "Chronic Kidney Disease Epidemiology Colaboration" (CKD-EPI) clasificando los pacientes por categoría de ERC según la NKDEP.

RESULTADOS: 299 pacientes con CrN de un total de 420 evaluados-(71%), 224 mujeres (75%), edad: 9 a 93-(media:58), DM: 83 (28%), HTA: 20 (6,7%), IRC: 10 (3,3%), obesos: 101 (33,8%). Según CICr los pacientes calificaron: ERC estadio 1: 124 (42%), 2: 141 (47%), 3: 34 (11%), 4 y 5: 0%. Chi cuadrado Pearson-($P < 0.0001$), usando CG: estadio 1: 139 (46,5%), 2: 124 (41,5%), 3: 35 (11,7%), 4 y 5: 0% ($P < 0.0001$), usando MDRD 4: estadio 1: 105 (35%), 2: 174 (58%), 3: 20 (7%), 4 y 5: 0% ($P < 0.0001$), usando CKD-EPI: estadio 1: 118 (39,5%), 2: 157 (52,2%), 3: 24 (8%), 4 y 5: 0%. ($P < 0.0001$). El desempeño de las distintas ecuaciones fue similar en pacientes con y sin DM, y con distintos IMC.

CONCLUSIONES: Con punto de corte en 1,20 mg/dl sobre 299 pacientes con CrN en APS (71% del total), un porcentaje de pacientes (11 % por CI Cr, 11,7 % por ecuación CG, 7 % por ecuación MDRD4 y 8 % con CKD-EPI) presenta ERC según clasificación de la NKDEP. El desempeño de las ecuaciones fue similar en pacientes con y sin DM, y con distintos IMC.

1424 -

CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH NORMAL CREATININE. DIFFERENT STRATEGIES FOR SCREENING .

COBOS A, BRACAMONTE R, DIAZ C, FERREIRA M, BENÍTEZ E, ARANCIBIA AC, LUNA G, DIAZ Y, FIGUEROA ME, BENITEZ M.

National Clinical Hospital, FCM, UNC.

INTRODUCTION: The glomerular filtration rate (GFR), is a key reference factor for evaluating renal function (RF) and identifying chronic kidney-disease (CKD). Values of GFR lower than 60ml/min/173m² are associated with renal and cardiovascular complications . In primary health-care (PHC) serum creatinine is used to assess RF parameter, however, it is necessary to reduce 50% GFR in order to have values of serum creatinine above the normal range. Thus, the laboratory Working Group National Kidney Disease Education Program (NKDEP) recommends estimating RF by using equations.

OBJECTIVE: To determine prevalence of CKD in patients of PHC with normal creatinine (CrN). To accurately quantify different strategies according clinical and demographic features.

MATERIAL AND METHODS: Analytical observational, transversal, prospective study carried out from Feb 2004 to Mar 2006, in Cordoba., In PHC settings, 420 consecutive patients, were enrolled; clinical and demographic data were collected, and creatinine clearance (CrCl) was calculated in those patients with CrN (≤ 1.20 mg/dl, Jaffé method kinetic mg / d) by the following algorithms: Cockcroft-Gault (CG), Modification of Diet in Renal Disease (MDRD4) and Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI). Patients were classified by category of CKD according NKDEP.

RESULTS: In the total of 420 patients evaluated, 299 had CrN (71%), 224 were women (75%), age range: 9-93 yr old (mean: 58 yr old), DM: 83 (28%), hypertension: 20 (6.7%), IRC 10 (3.3%), obese 101 (33.8%). Respecto to CrCl, patients rated as: ERC Stage 1: 124 (42%), 2: 141 (47%), 3: 34 (11%), 4 and 5: 0%. Pearson Chi-square ($P < 0.0001$); using CG: Stage 1: 139 (46.5%), 2: 124 (41.5%), 3: 35 (11.7%), 4 and 5: 0% ($P < 0.0001$); using MDRD 4: Stage 1: 105 (35%), 2: 174 (58%), 3: 20 (7%), 4 and 5: 0% ($P < 0.0001$); using CKD- EPI: stage 1: 118 (39.5%), 2: 157 (52.2%), 3: 24 (8%), 4 and 5: 0%. ($P < 0.0001$). The performance of the various equations was similar in patients with and without DM, and with different BMI.

CONCLUSIONS: With reference pattern at 1.20 mg / dl in 299 patients with CrN in PHC (71% of total), the percentages of patients with CKD were 11% CrCl, 11.7% CG equation, 7% MDRD4 equation and 8% CKD-EPI equation, according to NKDEP classification. The performance of the equations was similar in patients with and without DM, and with different BMI.

ESTUDIO PILOTO ACERCA DE LA COMORBILIDAD ENTRE DOLOR CRÓNICO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES QUE CONSULTAN AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA

BUONANOTTE F, ABELDAÑO A, ROMERO D, GOMEZ P, COMETTO C, BURRONE MS, ALVARADO R, ENDERS JE

El dolor crónico constituye un problema significativo en la Salud Pública ya que un