

REVISTA DE REVISTAS

PREVALENCIA DE BACTERIAS FORMADORAS DE BIOFILMS EN RINOSINUSITIS CRÓNICA

PREVALENCE OF BIOFILM-FORMING BACTERIA IN CHRONIC RHINOSINUSITIS

Am J Rhinol 2008; 22: 239-45.

Introducción: La rinosinusitis crónica es una enfermedad con grandes repercusiones económicas y sobre la calidad de vida de los pacientes. A pesar de esto su fisiopatología aún no es bien conocida. Últimamente se ha destacado el rol de los biofilms bacterianos (complejas colonias bacterianas) como uno de los posibles factores causales.

Objetivo: Determinar la prevalencia de cultivos formadores de biofilms en pacientes con rinosinusitis crónica.

Método: Se realizó un estudio prospectivo, con toma de cultivo sinonasal guiado endoscópicamente en 157 pacientes con rinosinusitis crónica. Se realizó análisis microbiológico de los cultivos y se aplicó el *Calgary Biofilm Detection Assay* para determinar la presencia de bacterias con capacidad de formación de biofilms.

Resultados: De los 157 pacientes, 45 muestras (28,6%) presentaron formación de biofilms, siendo la presencia de estos más frecuente en los pacientes con antecedentes de cirugías endoscópicas previas. Dentro del análisis microbiológico destaca que la bacteria más frecuentemente aislada en los cultivos fue el *Staphylococcus aureus*, 53 de 157 cultivos (34%), pero con formación de biofilms en sólo 8 de 53 cultivos positivos (15%). La bacteria con mayor formación de biofilms fue la *Pseudomona aeruginosa* siendo la formación de biofilms positiva en 89% de los cultivos con *P. aeruginosa*.

Conclusiones: El estudio demuestra la presencia de biofilms en un porcentaje importante de los pacientes con rinosinusitis crónica, que los pacientes infectados con *P. aeruginosa* tienen una mayor probabilidad de formar biofilms y que su manejo puede requerir abordajes terapéuticos novedosos.

Dr. Sahba Sedaghat N.
Hospital G. Grant Benavente. Concepción

HISTORIA NATURAL DE LA PARÁLISIS CORDAL INDUCIDA POR VINCISTINA EN NIÑOS

THE NATURAL HISTORY OF VINCISTINE-INDUCED LARYNGEAL PARALYSIS IN CHILDREN

Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 135(1): 101-5.

La vincristina es un alcaloide derivado de la planta *Vinca Rosea*, con un rol establecido en el tratamiento de neoplasias malignas hematológicas y tumores sólidos. Su neurotoxicidad es conocida por interferir con el ensamblaje microtubular, transporte axonal y funciones secretoras, causando degeneración axonal. Esta se manifiesta como una neuropatía periférica, disfunción autonómica (ej. constipación, dolor abdominal, íleo paralítico, retención urinaria e hipotensión ortostática), neuropatía craneal y encefalopatía. La neurotoxicidad puede afectar cualquier par craneano, manifestándose como parálisis facial, hipoacusia neurosensorial, disfunción de nervios oculomotores, parálisis cordal, etc.

Existen muy pocos reportes en la literatura de parálisis cordal inducida por vincristina especialmente en niños.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo desde junio 2002, en un centro pediátrico en la ciudad de Edmonton, Canadá. Se incluyó a todos los pacientes menores 17 años que fueron tratados con vincristina y presentaron síntomas respiratorios, confirmándose el diagnóstico bajo endoscopia.

De 293 pacientes tratados con vincristina 4 desarrollaron parálisis cordal (1,36%). Edad promedio de 3,5 años (rango 2-5 años), 3 pacientes sexo masculino y 1 femenino. La parálisis fue bilateral en 3 pacientes. Leucemia linfoblástica aguda fue la patología de base en 2 pacientes, sarcoma Ewing y rhabdomyosarcoma de testículo los restantes. La parálisis tuvo una duración media de 13,8 semanas (rango 4-37 semanas). Un paciente recibió apoyo ventilatorio con presión positiva y otro traqueostomía. La resolución fue comprobada endoscópicamente en todos los pacientes, posterior al retiro de la vincristina.

En la literatura hay descrito 10 casos de parálisis cordal inducida por vincristina. Al combinar los datos destaca que la mayoría son varones (11/14), la principal neoplasia asociada fue la leucemia linfoblástica aguda (8). Edad media 2,6 años (rango 4 a 15). La parálisis fue bilateral en 10 pacientes. Duración media de 6,8 semanas (rango 0,7-38,5 semanas). Sólo 2 pacientes fueron traqueotomizados, uno recibió presión apoyo ventilatorio con presión positiva, el resto tratamiento conservador.

La vincristina es ampliamente usada en el tratamiento de neoplasias malignas en pediatría, la falta de publicaciones sobre sus complicaciones refleja probablemente un mal diagnóstico. Cualquier paciente con síntomas de vía aérea o trastornos de deglución en tratamiento con vincristina deben ser evaluados con laringoscopia. El diagnóstico temprano tiene excelente pronóstico, siendo la parálisis reversible sólo con interrupción de la vincristina y la mayoría se puede manejar con tratamiento conservador.

Fernando Casanueva L.

Hospital G. Grant Benavente. Concepción

EL ROL DE LA AMIGDALECTOMÍA EN LA NEFROPATÍA POR IgA PEDIÁTRICA

THE ROLE OF TONSILLECTOMY IN PEDIATRIC IgA NEPHROPATHY
Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2009; 135(1): 85-87.

La nefropatía por IgA o enfermedad de Berger es una glomerulonefritis mediada por complejos inmunes, descrita como la glomerulonefritis primaria más frecuente en el mundo. Ésta se caracteriza por la presencia inmunohistológica de IgA glomerulares. Puede ocurrir a cualquier edad, con un *peak* en la segunda y tercera década de la vida. Más frecuente en hombres y una alta prevalencia en Asia. Se presenta clínicamente con hematuria macroscópica secundaria a infecciones de la vía

respiratoria alta. Siendo menos común su presentación, sólo con sedimento alterado y proteinuria, especialmente en pacientes de mayor edad.

No existe un tratamiento estandarizado para esta enfermedad. La amigdalectomía ha sido realizada en algunos centros como parte del tratamiento debido a su conocida producción de IgA.

Se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo analizando 6 pacientes a los cuales se le practicó amigdalectomía en los periodos de 1990 a junio 2007, en un centro pediátrico en Illinois, USA. Sexo masculino 4 pacientes y 2 femeninos, con un rango de edad de 8 a 14 años. Todos los pacientes incluidos tenían su enfermedad confirmada por biopsia

La indicación de amigdalectomía en todos los casos fue amigdalitis recurrente asociada a episodios de hematuria macroscópica.

Con un seguimiento promedio de 36 meses, 5 de 6 pacientes no presentaron más episodios de hematuria, el paciente restante presentaba esta nefropatía asociada a un púrpura de Schonleisch Henoch, el cual presentó resolución de su púrpura y disminución de la frecuencia de los episodios de hematuria. Ninguno de los 6 requirió otro tratamiento.

Las inmunoglobulinas involucradas en esta enfermedad son producidas por células B presentes en el tejido amigdaliano, entre otros. El beneficio de la amigdalectomía en estos pacientes ha sido establecido en estudios anteriores.

La indicación quirúrgica incluye reagudizaciones de la enfermedad, como cuadros de hematuria secundaria a cuadros de amigdalitis y daño renal incipiente.

La nefropatía por IgA presenta un curso clínico variable, sin una terapia específica establecida. En este estudio a pesar del número limitado de pacientes se evidencia un claro beneficio de la amigdalectomía. Estudios randomizados controlados son necesarios para establecer el verdadero rol de la amigdalectomía en la nefropatía por IgA.

Fernando Casanueva L.

Hospital G. Grant Benavente. Concepción