

Costa Rica en el exterior

Un estudio abierto, Estudio doble de timpanosentesis en la terapia de Levofloxacin en niños con o en alto riesgo de recurrencia o persistencia de otitis media aguda.

Pediatr Infect Dis J 2006; 25:1102-1109

Arguedas A, Dagan R, Pichichero M, Libovitz E, Blumer J, McNeely DF, Melkote R, Noel GJ.

Resumen

Antecedentes: La levofloxacin ha tenido un excelente desempeño contra patógeno respiratorio común y por lo tanto es probable que sea más efectivo en el tratamiento de niños con otitis media recurrente o persistente.

Objetivo: Valorar la eficacia y seguridad del tratamiento con levofloxacin en la erradicación de patógenos bacterianos a partir del líquido del oído medio en niños con o en alto riesgo de presentar recurrencia o persistencia de otitis media aguda.

Métodos: Este fue un estudio multicéntrico, abierto, conducido para analizar la erradicación bacteriana durante el tratamiento (3 a 5 días después de haber empezado a tomar levofloxacin (10mg/kg) 2 veces al día por 10 días)

Resultados: 205 niños (80% ≤ 2 años) fueron incluidos. Un niño no tuvo diagnóstico confirmado de otitis media aguda y no regresó a la visita de seguimiento. De los restantes 204 niños, 94 (46%) tuvo infección bilateral y 63 (31%) recibieron antimicrobianos inmediatamente antes de entrar. 105 cepas de *S.pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* y *S.pyogenes* fueron detectados en la timpanocentesis inicial. Todos los gérmenes aislados fueron susceptibles a la levofloxacin. Durante el tratamiento, la erradicación bacteriana del líquido de oído medio ocurrió en el 88% (78 de 89) de los pacientes bacteriológicamente evaluados, incluyendo en el 90% (65 de 72) de los niños ≤ a 24 meses de edad. Las bacterias aisladas inicialmente a partir del líquido del oído medio fueron erradicadas en 31 de 37 (84%) niños infectados con *S.pneumoniae* y en el 54 de 54 (100%) niños infectados con *H. influenzae*. En total, la tasa de éxito clínico después de la terapia fue de 94% para el total de la población estudiada y de un 92% para la población bacteriológicamente evaluada. La levofloxacin fue bien tolerada. Vómitos (4%) fueron el evento más común durante el tratamiento.

Conclusiones: La levofloxacin fue segura y efectiva en el tratamiento y erradicación de patógenos comúnmente aislados en el oído medio en niños con riesgo padecer una otitis media con recurrencia o persistencia.

Desencadenadores de infarto de miocardio no fatal en CR: ejercicio físico intenso, actividad sexual e infección.

Department of Community Health, Brown University, 121 South Main Street, Providence, RI 02903, USA. ana_baylin@brown.edu

Baylin A, Hernandez-Diaz S, Siles X, Kabagambe EK, Campos H

Resumen

Propósito: No hay datos para los factores que puedan desencadenar un infarto de miocardio (IM) en el contexto de estilo vida en los países en desarrollo.

Métodos: determinamos el efecto del ejercicio físico intenso, la actividad sexual, las infecciones agudas del tracto respiratorio y las gastroenteritis como desencadenadores para infarto de miocardio en 530 sobrevivientes de un primer infarto en Costa Rica.

Resultados: el riesgo relativo para un IM durante la hora después de un ejercicio físico intenso y durante las 2 horas después de actividad sexual fueron 4.94 (95% intervalo de confianza 95%, 3.73-6.54) y 5.47 intervalo de confianza 95%, 2.71-11.02). El riesgo para un IM después de ejercicio físico intenso fue mayor para pacientes con mala condición física o riesgo cardiovascular subyacente elevado ($t < 0.0001$ y $p = 0.06$, prueba de homogeneidad). El riesgo relativo para infección aguda del tracto respiratorio y para gastroenteritis fue 1.48 (95%, IC, 0.92-2.38) y 1.27 (95%, IC, 0.95-1.69) respectivamente. Los pacientes con 3 o más factores de riesgo tuvieron un riesgo relativo para IM por gastroenteritis de 2.08 (95%, IC, 1.31-3.28)

Conclusión: nuestros resultados confirman estudios previos de países desarrollados que muestran que el ejercicio físico intenso y la actividad sexual son desencadenadores potenciales de IM, y su efecto esta modificado por la condición física y riesgo cardiovascular subyacente. Se necesitan estudios adicionales que exploren el efecto biológico de la gastroenteritis como desencadenador de un IM.