



Adalat[®] OROS

Nifedipino

Liberación Osmótica

Potencia y Protección para una mejor calidad de vida

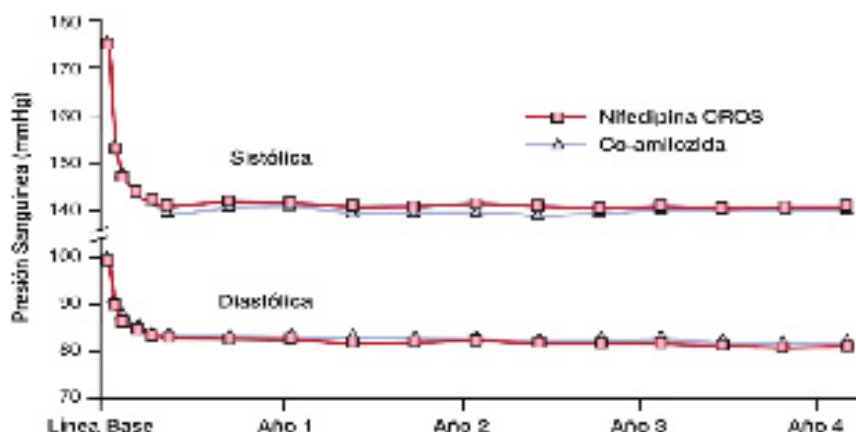


El estudio

INSIGHT lo demostró¹

1. **INSIGHT**, "The Role of Calcium Antagonists in the Treatment of Hypertension in Patients with Coronary Heart Disease", *Journal of the American Medical Association*, 2002; 287: 2833-2842. <http://www.ama-assn.org/speicalpub/journals/ama-assn.org>. **INSIGHT**, "The Role of Calcium Antagonists in the Treatment of Hypertension in Patients with Coronary Heart Disease", *Journal of the American Medical Association*, 2002; 287: 2833-2842.

Reducciones de la PA hacia niveles meta



El estudio

ACTION lo demostró²



Adalat[®] OROS reduce eventos cardiovasculares serios*



* Fuente: www.bayer.com

2. **ACTION**, "Effect of Calcium Antagonists on Cardiovascular Mortality in Patients with Hypertension and Coronary Heart Disease", *Journal of the American Medical Association*, 2002; 287: 2843-2852.

ADA AT Oros 20, 30, 60, tabletas de liberación osmótica / Controlada Nifedipina (D7-36-35-00-04) e Calcio-Antagonistas NIFEDIPINA MODIF. **COMPOSICIÓN:** Nifedipina, tableta de liberación osmótica de 20, 30 y 60 mg. **INDICACIONES:** Tratamiento de la cardiopatía coronaria (angina de pecho crónica estable [angina de esfuerzo]). Tratamiento de la hipertensión arterial. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Cabe mayor frecuencia: edema, mareo/dolor de cabeza, sensación de calor, mareos, palpitaciones, estreñimiento, náusea y adema. Raras: síntomas digestivos, malestar general, insomnio, vértigo, somnolencia, nerviosismo, ansiedad, diarrea, resaca, dolor, reacciones alérgicas. Muy raramente: alergia cross reactiva (transfusión, migraña, síndrome de exudado, trastornos gingivales, dolor torácico [después de la administración de esteroide o relación con el tratamiento], angina de pecho [no relacionado inestable], trastornos de la función hepática. Frecuentemente: eritema escarlatina multifórmico, ginecomastia [raramente desaparece al suspender la medicación], temporales: hiperglicemia, leucopenia, purpura, fotosensibilidad, alteración menstrual y útero. **PRECAUCIONES:** Hipotensión: grave (presión arterial sistólica menor de 90 mmHg), se por ser un fármaco con hipertensión maligna (dosis se reduce en estado de vigilancia debido a la posibilidad de hipotensión por vasodilatación); insuficiencia cardíaca y aterosclerosis grave. En insuficiencia cardíaca se debe mantener cuidadosamente al paciente, puede requerirse ajuste de dosis. Raramente se puede presentar angina angiosa al inicio del tratamiento al igual que con otras sustancias vasodilatadoras. Por tanto con este fármaco: garantizar el control de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. La capacidad de conducir y manejar máquinas pesadas puede verse afectada especialmente al principio del tratamiento y en combinación con alcohol. **INTERACCIONES:** Los fármacos antihipertensivos, el jugo de toronja, la simvastatina, la simvastatina se puede generar problemas, aumentar el efecto antihipertensivo. La propofol se usa con beta-bloqueadores: hipotensión y posible deterioro de la función cardíaca. Hay que controlar los niveles plasmáticos de digoxina y quinidina. La heparina reduce el efecto del nifedipino: mientras que el diltiazem y clonidina lo aumentan. **CONTRAINDICACIONES:** Embarazo, lactancia, afección cardíaca grave. Administración contraindicada con clonidina. **POSOLOGÍA:** De acuerdo a las necesidades de cada paciente. Iniciar a dosis de 20 mg/día, dependiendo de la severidad de la hipertensión y la respuesta, puede incrementarse en etapas hasta un máximo de 60 mg/día (es 1 vez al día). La tableta no deberá machucarse, ni romperse. **PRESENTACIÓN:** Adalat Oros 20 mg x 16 tab. E.E. 50.124, 30 mg x 8 x 16 tab. E.E. 26.766, 60 mg x 8 x 16 tab. E.E. 26.767. Venta con Prescripción Farmacéutica. **NOTA:** Toda información consultar Bayer S.A. (800-BAYER).



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma



Editores en Jefe

Manuel Velasco (Venezuela)
Rafael Hernández Hernández (Venezuela)

Editor Ejecutivo

María José Armas (Venezuela)

Editores Asociados

Alcocer Luis (México)
Brandao Ayrton (Brasil)
Feldstein Carlos (Argentina)
Israel Anita (Venezuela)
Israili Zafar (Estados Unidos)
Levenson Jaime (Francia)
Parra José (México)
Ram Venkata (Estados Unidos)

Comité Editorial

Amodeo Celso (Brasil)
Baglivo Hugo (Argentina)
Bermúdez Valmore (Venezuela)
Briceño Soledad (Venezuela)
Contreras Freddy (Venezuela)
Contreras Jesús (Venezuela)
Crippa Giuseppe (Italia)
Cristina Armas María (Venezuela)
Escobar Edgardo (Chile)
Gamboa Raúl (Perú)
Kaplan Norman (Estados Unidos)
Lares Mary (Venezuela)
Lenfant Claude (Estados Unidos)
López Jaramillo Patricio (Colombia)
López Nora (Venezuela)
López Rivera Jesús (Venezuela)
Marahnao Mario (Brasil)
Monsalve Pedro (Venezuela)
Morr Igor (Venezuela)
Ponte Carlos (Venezuela)
Rodríguez de Roa Elsy (Venezuela)
Sánchez Ramiro (Argentina)
Soltero Iván (Venezuela)
Tellez Ramón (Venezuela)
Valdez Gloria (Chile)
Vidt Donald (Estados Unidos)
Zanchetti Alberto (Italia)

INDIZADA en:

- 1) SCIENCES CITATION INDEX EXPANDED
- 2) ELSEVIER BIBLIOGRAPHIC DATABASES: EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles and Scopus.
- 3) LATINDEX
- 4) LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud)

Programación detallada	S4
Resúmenes de Trabajos Libres	
Free communications	S14
Índices de Autores	
Authors Index	S37

COPYRIGHT

Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito de los editores.

Volumen 3, Suplemento N° 1, 2008

Depósito Legal: PP200602DC2167

ISSN: 1856-4550

Sociedad Latinoamericana de Hipertensión

Dirección: Escuela de Medicina José María Vargas,

Cátedra de Farmacología, piso 3. Esq. Pirineos.

San José. Caracas-Venezuela. Telfs. 0212-5619871

E-mail: latinoamericanadehipertension@gmail.com

Comercialización y Producción:

Felipe Alberto Espino

Teléfono: 881.1907- 0416-811.6195 / 0414-2189431

E-mail: felipeespino7@gmail.com

Diseño de portada y diagramación:

Mayra Gabriela Espino

Teléfono: 0412-922.25.68

E-mail: mayraespino@gmail.com

Nuevo



Nifelan® CD

N I F E D I P I N A

La Nifedipina con Bioequivalencia comprobada

- Bioequivalencia comprobada con la Nifedipina OROS.
- Sistema de liberación CD que garantiza su acción por 24 horas.
- Presentación que brinda al paciente menor costo y el **mes** completo de tratamiento.



Programa
de Atención
al Paciente

Recibe más información a través de la línea gratuita
0-800-MISALUD (0-800-6472583)
De lunes a viernes
8:00 am a 12:00 m / 7:00 pm a 6:00 pm

 Línea
Cardiovascular



GRUPO FARMA

Alcance y Política Editorial

La Revista Latinoamericana de Hipertensión es una publicación biomédica periódica, arbitrada, de aparición trimestral, destinada a promover la productividad científica de la comunidad nacional e internacional en toda el área del Sistema Cardiovascular; la divulgación de artículos científicos y tecnológicos originales y artículos de revisión por invitación del Comité Editorial.

Está basada en la existencia de un Comité de Redacción, consistente en Editores en Jefe, Editores asociados y Comité Editorial. Los manuscritos que publica pueden ser de autores nacionales o extranjeros, residentes o no en Venezuela, en castellano o en inglés (los resúmenes deben ser en inglés y castellano). Los manuscritos deben ser trabajos inéditos.

La Junta Directiva de la Revista no se hace responsable por los conceptos emitidos en los manuscritos. Los autores deben aceptar que sus manuscritos no se hayan sometidos o hayan publicados en otra revista. El manuscrito debe ir acompañado de una carta solicitud firmada por el autor principal y el resto de los autores responsables del mismo.

Forma de Preparación de los Manuscritos

Para la publicación de trabajos científicos en la Revista Latinoamericana de Hipertensión, los mismos estarán de acuerdo con los requisitos originales para su publicación en Revistas Biomédicas, según el Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas (Arch. Intern. Med. 2006;126(36):1-47), www.icmje.com. Además, los editores asumen que los autores de los artículos conocen y han aplicado en sus estudios la ética de experimentación (Declaración de Helsinki). A tales efectos, los manuscritos deben seguir las instrucciones siguientes:

1. Mecanografiar original a doble espacio en idioma español, papel bond blanco, 216 x 279 mm (tamaño carta) con márgenes por lo menos de 25 mm, en una sola cara del papel. Usar doble espacio en todo el original. Su longitud no debe exceder las 10 páginas, excluyendo el espacio destinado a figuras y leyendas (4-5) y tablas (4-5).

2. Cada uno de los componentes del original deberán comenzar en página aparte, en la secuencia siguiente:

- Página del título.
- Resumen y palabras claves.
- Texto.
- Agradecimientos.
- Referencias.
- Tablas: cada una de las tablas en páginas apartes, completas, con título y llamadas al pie de la tabla.
- Para la leyenda de las ilustraciones: use una hoja de papel distinta para comenzar cada sección. Enumere las páginas correlativamente empezando por el título. El número de la página deberá colocarse en el ángulo superior izquierdo de la misma.

3. La página del título deberá contener:

3.1. Título del artículo, conciso pero informativo.

a. Corto encabezamiento de página, no mayor de cuarenta caracteres (contando letras y espacios) como pie de página, en la página del título con su respectiva identificación.

b. Primer nombre de pila, segundo nombre de pila y apellido (con una llamada para identificar al pie de página el más alto grado académico que ostenta y lugar actual donde desempeña sus tareas el(los) autores.

c. El nombre del departamento (s) o instituciones a quienes se les atribuye el trabajo.

d. Nombre y dirección electrónica del autor a quien se le puede solicitar separatas o aclaratorias en relación con el manuscrito.

e. La fuente que ha permitido auspiciar con ayuda económica: equipos, medicamentos o todo el conjunto.

f. Debe colocarse la fecha en la cual fue consignado el manuscrito para la publicación.

4. La segunda página contiene un resumen en español y su versión en inglés, cada uno de los cuales tendrá un máximo de 150 palabras. En ambos textos se condensan: propósitos de la investigación, estudio, método empleado, resultados (datos específicos, significados estadísticos si fuese posible) y conclusiones. Favor hacer énfasis en los aspectos nuevos e importantes del estudio o de las observaciones. Inmediatamente después del resumen, proporcionar o identificar como tales: 3-10 palabras claves o frases cortas que ayuden a los indexadores en la construcción de índices cruzados de su artículo y que puedan publicarse con el resumen, utilice los términos del encabezamiento temático (Medical Subject Heading) del Index Medicus, cuando sea posible.

5. En cuanto al texto, generalmente debe dividirse en: introducción, materiales y métodos, resultados y discusión.

6. Agradecimientos, sólo a las personas que han hecho contribuciones reales al estudio.

7. Las referencias bibliográficas serán individualizadas por números arábigos, ordenados según su aparición en el texto. La lista de referencias bibliográficas llevarán por título "Referencias Bibliográficas" y su ordenamiento será según su orden de aparición en el texto.

Las citas de los trabajos consultados seguirán los requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas Biomédicas, versión publicada en: Ann Intern Med. 2006; 126(36): 1-47, www.icmje.com. No se aceptarán trabajos que no se ajusten a las normas.

8. Tablas: En hoja aparte cada tabla, mecanografiada a doble espacio; no presentar tablas fotográficas; enumere las tablas correlativamente y proporcione un título breve para cada una; dé a cada columna un encabezamiento corto o abreviado; coloque material explicativo en notas al pie de la tabla y no en el encabezamiento; explique en notas al pie de la tabla las abreviaturas no estandarizadas usadas en cada tabla; identifique claramente las medidas estadísticas de las variables tales como desviación estándar y error estándar de la medida; no use líneas horizontales ni verticales: citar cada tabla en orden correlativo dentro del texto; citar la fuente de información al pie de la tabla si ésta no es original.

9. Ilustraciones: Deben ser de buena calidad; entregarlas separadas; las fotos, en papel brillante con fondo blanco, generalmente 9 x 12 cm. Las fotografías de especímenes anatómicos, o las de lesiones o de personas, deberán tener suficiente nitidez como para identificar claramente todos los detalles importantes. En caso de tratarse de fotos en colores, los gastos de su impresión correrán a cargo del autor(s) del trabajo. Lo mismo sucederá con las figuras que superen el número de cuatro.

Todas las figuras deberán llevar un rótulo engomado en el reverso y en la parte superior de la ilustración indicando número de la figura, apellidos y nombres de los autores. No escribir en la parte posterior de la figura. Si usa fotografía de personas, trate de que ésta no sea identificable o acompañarla de autorización escrita de la misma. Las leyendas de las ilustraciones deben ser mecanografiadas a doble espacio en página aparte y usar el número que corresponde a cada ilustración. Cuando se usen símbolos y fechas, números o letras para identificar partes en las ilustraciones, identifíquelas y explíquelas claramente cada una en la leyenda. Si se trata de microfotografía, explique la escala e identifique el método de coloración.

10. Envíe un original y dos copias impresas en un sobre de papel grueso, incluyendo copias fotográficas y figuras entre cartones para evitar que se doblen, simultáneamente envíe una versión electrónica en disquete, indicando el programa de archivo. Las fotografías deben venir en sobre aparte. Los originales deben acompañarse de una carta de presentación del autor en la que se responsabiliza de la correspondencia en relación a los originales. En ella debe declarar que conoce los originales y han sido aprobados por todos los autores; el tipo de artículo presentado, información sobre la no publicación anterior en otra revista, congresos donde ha sido presentado y si se ha usado como trabajo de ascenso.

Acuerdo de asumir los costos de su impresión en caso de fotos a color, autorización para reproducir el material ya publicado o ilustraciones que identifiquen a personas.

11. Los artículos a publicarse, pueden ser: originales, revisiones, casos clínicos, y cartas al editor.

12. Cuando se refiere a originales, queda entendido que no se enviará artículo sobre un trabajo que haya sido publicado o que haya sido aceptado para su publicación en alguna parte.

13. Todos los trabajos serán consultados por lo menos por dos árbitros en la especialidad respectiva.

14. La Revista Latinoamericana de Hipertensión, no se hace solidaria con las opiniones personales expresadas por los autores en sus trabajos, ni se responsabiliza por el estado en el que está redactado cada texto.

15. Todos los aspectos no previstos por el presente reglamento serán resueltos por el Comité Editorial de la Revista.

16. La revista apoya las políticas para registro de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconociendo la importancia de esas iniciativas para el registro y divulgación internacional de Información sobre estudios clínicos, en acceso abierto. En consecuencia, solamente se aceptarán para publicación, a partir de 2007, los artículos de investigaciones clínicas que hayan recibido un número de identificación en uno de los Registros de Ensayo Clínicos validados por los criterios establecidos por OMS e ICMJE, cuyas direcciones están disponibles en el sitio del ICMJE. El número de Identificación se deberá registrar al final del resumen.

En el tratamiento de la hipertensión arterial

Zanidip

Lercanidipina



El calcioantagonista de **NUEVA** generación
DIFERENTE a los demás

Mejor Calidad de Vida



Menos edema
maleolar y cefalea



RIF: 00219 105-S



Unidad de
Apoyo al
Paciente

0800-LAFAR-00
0800-52327-00



www.zanidip.com.ve

Sociedad Latinoamericana de Hipertensión

Latinamerican Society of Hypertension

Directiva / Authorities

Consejo Ejecutivo:

Presidente / President (2008 -2010): Ayrton Brandao (Brasil / Brazil)

Presidente Electo / Elect President: Ramiro Sánchez (Argentina)

1er. Vice-Presidente / 1st. Vice President: Patricio López Jaramillo (Colombia)

2do. Vice-Presidente / 2nd. Vice President: Mario Bay Lombana (Panamá / Panama)

Secretario General / Secretary General: Jesús López Rivera (Venezuela)

Tesorerera / Treasurer: María Cristina Armas P. (Venezuela)

Consejo de Ex – Presidentes / Past Presidents Council

José Z. Parra (México)

Rafael Hernández-Hernández (Venezuela)

Luis Alcocer (México)

Ariel J. Reyes † (Uruguay)

Manuel Velasco (Venezuela) – Coordinador-Chairman

Consejo Directivo Superior / Superior Directive Council

Manuel Velasco

María José Armas

Jesús López Rivera

María Cristina Armas

Rafael Hernández-Hernández (Coordinador / Chairman)

Grupos de Trabajo / Working Groups:

Grupo LASH en Hipertensión y Corazón / LASH Group on Hypertension and Heart

Coordinadores / Chairmen: Celso Amodeo (Brasil), Carlos Feldstein (Argentina)

Grupo LASH en Hipertensión y Riñón / LASH Group on Hypertension and Kidney

Coordinadores / Chairmen: José Z. Parra (México), José Colina-Chourio (Venezuela)

Grupo LASH en Hipertensión en Niños y Adolescentes / LASH Group on Hypertension in children and adolescents

Coordinadores / Chairmen: Beatriz Grunfeld (Argentina), Ayrton Brandao (Brasil)

Grupo LASH en Hipertensión y Embarazo / LASH Group on Hypertension and Pregnancy

Coordinadores / Chairmen : Patricio López Jaramillo (Colombia), Liliana Voto (Argentina)

Grupo LASH en Farmacología Básica de la Hipertensión / LASH Group on Basic Pharmacology in Hypertension

Coordinadores / Chairmen: Beatriz Sosa (Venezuela), Walmor de Mello (Puerto Rico)

Grupo LASH en Hipertensión en la Mujer / LASH Group on Hypertension in Women

Coordinadores / Chairmen: Palmira Pramparo (Argentina), Nora López (Venezuela)

Grupo LASH en Epidemiología de la Hipertensión / LASH Group on Hypertension Epidemiology

Coordinadores / Chairmen: Margarita Díaz (Uruguay), Antonio A. López (Brasil)

Grupo LASH en Mediciones de Presión Arterial y Variabilidad / Group LASH on Blood Pressure measurement and variability

Coordinadores / Chairmen: Jesus Lopez Rivera (Venezuela), Ernesto Peñaherrera (Ecuador), Hugo Baglivo (Argentina)

Grupo LASH en Terapéutica de la Hipertensión / LASH Group on Hypertension Therapy

Coordinadores / Chairmen: Rafael Hernández-Hernández (Venezuela); Salvador Fonseca (México)

Grupo LASH en publicaciones / LASH Group on publications

Coordinadores / Chairmen: Manuel Velasco (Venezuela), María José Armas (Venezuela)

Grupo LASH de Hipertensión en Salud Pública / LASH Group on Hypertension Public Health

Coordinadores / Chairmen: Edgardo Escobar (Chile), Igor Morr (Venezuela)

Autoridades de La Sociedad Venezolana de Hipertensión
Authorities of the Venezuelan Society of Hypertension

Presidente / President

Rafael Hernández-Hernández

Vice-Presidente / Vice President

Jesús López Rivera

Secretario General: Dra. María Cristina Armas Padilla

Tesorero / Treasurer

Manuel Velasco

Secretario / Secretary

Igor Morr

Secretario de Actas: Dr. Jesús Contreras

Secretario de Educación: Dr. Igor Morr García

Secretario de Relaciones Interinstitucionales:

Dr. José Andrés Octavio S.

Vocales:

Dra. Nora López

Dra. Rosalba Cammarata

Dra. Adriana Bettiol

Dr. Leonardo Madrid

Dr. Elias Chuki

Comité de Credenciales

Dra. Soledad Briceño (Coordinadora)

Dra. Elsy de Roa

Dra. Norka Antepará

Comité de Postulaciones

Dr. Manuel Velasco

Dr. Simón Oswaldo Muñoz Armas

Dr. José Antonio Colina Chourio

Dr. Jesús López Rivera

Dr. Rafael Hernández-Hernández

Vocales / councilors

María José Armas

José Andrés Octavio

Leonardo Madrid

Sixto Figuera

Bienvenida del presidente del comite organizador

En nombre del Comité Organizador del VII Congreso Latinoamericano de Hipertensión y VII Congreso Venezolano de Hipertensión, les doy la más cordial bienvenida al evento más importante de la hipertensión en Latinoamérica y a la ciudad de Caracas, Venezuela.

El programa científico diseñado en esta oportunidad permite la cobertura de toda una amplia gama de temas en el campo de la hipertensión arterial dirigidos al médico en ejercicio, desde el médico integral de atención primaria hasta el especialista. Los diversos aspectos Epidemiológicos, Fisiopatológicos, Clínicos y Terapéuticos serán cubiertos en simposia, talleres, discusión de casos clínicos y la presentación de trabajos libres.

En la actividad científica final del evento se presentará los resultados del II Consenso Latinoamericano de Hipertensión realizado recientemente en la ciudad de Asunción, en Paraguay con el patrocinio de la Sociedad Internacional de Hipertensión y LASH.

El programa y libro de resúmenes del congreso han sido preparados en un suplemento especial de la Revista Latinoamericana de Hipertensión. Los dos mejores trabajos libres presentados en forma de carteles serán premiados en la ceremonia final del evento.

Doy mi gratitud a cada uno de los miembros del Comité Organizador por su alto grado de participación en el diseño de este programa, a cada uno de los profesores invitados por apartarse de sus labores habituales y venir a compartir su experiencia y conocimientos; a la industria Farmacéutica por su aporte y soporte. A las Sociedades Española de Hipertensión; Sociedad Venezolana de Cardiología y Fundación Venezolana de Cardiología Preventiva por la realización de actividades conjuntas. De la misma forma agradezco a las directivas de las Sociedades Latinoamericana de Hipertensión y Venezolana de Hipertensión, por darme la responsabilidad de dirigir esta importante reunión para ambas sociedades y todos ustedes.

Son mis deseos que tengan una feliz estancia plena de actividad científica y disfrute social en los siguientes cuatro días, los cuales espero sean inolvidables.

Rafael Hernández Hernández

*Presidente
Comité Organizador*

Welcome message by the president of the organizing committee

On behalf of the organizing Committee of the VII Latin American Congress on Hypertension and VII Venezuelan Congress on Hypertension it is my pleasure to welcome all of you to the most important meeting of hypertension in Latin America and to Caracas, Venezuela.

The Scientific Program in this opportunity allows the coverage of a wide range in the hypertension area, addressed to the clinical practitioner, from the integral primary attention to the specialist. Diverse aspects of epidemiology, pathophysiology, clinical care and therapeutics will be covered in symposia, workshops, clinical discussions, and free communications.

At the end of the Scientific Program the results of the II Latin American Consensus will be presented; the Consensus was recently discussed in Asuncion, Paraguay on behalf of the International Society of Hypertension and LASH.

The Program and the Abstract Book have been published as a special supplement of the Revista Latinoamericana de Hipertensión.

An important recognition will be awarded to the two best posters presented during the closing ceremony.

My gratitude is extended to the members of the Organizing Committee for the high level of participation in the design of the scientific program; to each of the invited professors for coming with us to share their experience and knowledge; to the Pharmaceutical Industry for supporting us; to Spanish Society of Hypertension, Venezuelan Society of Cardiology and Preventing Cardiology Foundation for their interest in organizing joint scientific activities. Also my gratitude to both Societies of Hypertension authorities, Venezuelan and Latinamerican, for giving me the responsibility of organizing this meeting.

I wish to all of you, that the next four days of the congress, be of great satisfaction from the scientific point of view as well as amusement joyance. I hope, these days in our country, will be unforgettable nice experience.

Rafael Hernández Hernández

President of the Organizing Committee

Bienvenida de los presidentes de la LASH Y SVH

En nombre de las Sociedades Latinoamericana y Venezolana de Hipertensión, les damos la más cordial bienvenida a nuestro Congreso y a la Ciudad de Caracas en Venezuela.

Ambas sociedades, fundadas en el decenio de los 90, han celebrado VII Congresos. La Sociedad Latinoamericana de Hipertensión celebró su VI Congreso en la Ciudad de Rio de Janeiro en Brasil; y la Sociedad Venezolana de Hipertensión en la Ciudad de Puerto La Cruz, en Venezuela. Este año coinciden en la ciudad de Caracas, en Venezuela.

En esta oportunidad la programación científica ha sido diseñada para cubrir los tópicos de interés fundamental para todos nuestro colegas interesados en la hipertensión y enfermedades relacionadas, en los diferentes aspectos epidemiológicos, etiopatogénicos, diagnósticos y Terapéuticos de interés para el médico clínico, como para aquellos investigadores del área.

LASH y SVH agradecen a cada uno de los miembros del Comité Organizador, muy especialmente a los **Doctores Manuel Velasco, Jesús López Rivera, María José Armas** por su alta dedicación y esmero en la organización y por haber diseñado este estimulante programa científico. A cada uno de los Profesores Invitados, tanto venezolanos como del exterior por apartarse de sus actividades habituales y venir a compartir sus conocimientos con nosotros; así mismo, a la Industria Farmacéutica por su aporte y soporte a este congreso.

Esperamos verlos en las actividades científicas y sociales organizadas en los próximos cuatro días, intercambiando información y estrechando los lazos de amistad y confraternidad con nuestros colegas de Latinoamérica y el mundo.

Dr. Ayrton Brandao

Presidente

Sociedad Latinoamericana de Hipertensión

Dr. Rafael Hernández Hernández

Presidente

Sociedad Venezolana de Hipertensión

Welcome message by the president of the Latin American Society of Hypertension (LASH) and the president of the Venezuelan Society of Hypertension

On behalf of the Latin American and Venezuelan Societies of Hypertension we extend a cordial welcome to our event and to Caracas, Venezuela.

Both our societies have been founded during the nineties, and celebrated seven congresses; The Latin American Society of Hypertension held their VI Latin American Congress in Rio de Janeiro in Brazil last year; and the Venezuelan Society of Hypertension in Puerto La Cruz, in Venezuela. This year a joint Congress is held in Caracas, Venezuela.

The scientific program of the present event, which encompasses hypertension and related diseases, is addressed to both specialists and general practitioners. Several sessions will focus frontier topics dealing with epidemiology, etiopathogenesis, diagnosis and therapy of hypertension.

LASH and SVH would like to express their gratefulness to all the members of the organizing committee, and especially to **Doctors Manuel Velasco, Jesús López Rivera and María José Armas**, to organize this motivating scientific program. We are also thankful to all the guest speakers coming from Venezuela but especially to those coming from abroad for their willingness to share their knowledge with Latin American and Venezuelan physicians. We also express our appreciation for the support provided by the Venezuelan Pharmaceutical Industry.

We look forward to seeing all of you sharing the scientific and social activities in the next four days, exchanging experiences and providing friendship and confraternities with our colleagues of Latin America and the World.

Dr. Ayrton Brandao

President

Latin American Society of Hypertension

Dr. Rafael Hernández Hernández

President

Venezuelan Society of Hypertension

A

Acosta Martínez, Julio (Venezuela)
Amaro, Juan José (Venezuela)
Antepara, Norka (Caracas)
Armas, María Cristina (Venezuela)
Armas, María José (Venezuela)

B

Bendersky, Mario (Argentina)
Bermúdez, Valmore (Venezuela)
Betiol, Adriana (Venezuela)
Brandao, Ayrton (Brasil)
Briceño, Soledad (Venezuela)
Bryce, Alfonso (Perú)

C

Castillo, Eglee (Venezuela)
Castro, Nohel (Venezuela)
Chuki, Elías (Venezuela)
Coca, Antonio (España / Spain)
Cohen, Aaron (Venezuela)

D

D'Armata, Salvador (Venezuela)
De la Sierra, Alejandro (España / Spain)
De Roa, Elsy (Venezuela)
Díaz, Margarita (Uruguay)
Durán, Maritza (Venezuela)

F

Feijoo, Josefina (Venezuela)
Figuera, Sixto (Venezuela)
Fragachán, Francisco (Venezuela)

G

Giles, Thomas (USA)
Gómez Mancebo, José Ramón (Venezuela)
González, José (Venezuela)

H

Hernández, Edson (Venezuela)
Hernández Hernández, Rafael (Venezuela)

I

Isea, Jesús (Venezuela)
Israili, Zafar (USA)

L

López Jaramillo, Patricio (Colombia)
López Rivera, Jesús (Venezuela)
López, Nora (Venezuela)

M

Madrid, Leonardo (Venezuela)
Maranhao, Mario (Brasil / Brazil)
Morr, Igor (Venezuela)

N

Nuñez, Tulio José (Venezuela)

O

Octavio, José Andrés (Caracas)

P

Payares, Agustín (Venezuela)
Pereira, Stella (Venezuela)
Poleo, Alfredo (Venezuela)
Ponte, Carlos (Venezuela)

R

Rodríguez Plaza, Luis Gerardo (Venezuela)

S

Sánchez, Martha (Venezuela)
Sánchez, Ramiro (Argentina)
Schillaci, Giuseppe (Italia / Italy)
Soltero, Iván (Venezuela)
Sukerman, Efraín (Venezuela)

T

Touboul, Pierre Jean (Francia / France)

U

Urbina, Douglas (Venezuela)
Uzcátegui, Roger (Venezuela)

V

Velasco, Manuel (Venezuela)

Hora	24 Septiembre 2008		25 Septiembre 2008		26 Septiembre 2008		27 Septiembre 2008	
	Salón A	Salón B	Salón A	Salón B	Salón A	Salón B	Salón A	Salón B
7:30 – 9:30								
8:00 – 8:30								
8:30 – 9:00								
9:00 – 9:30								
9:30 -10:00								
10:00-10:30								
10:30-11:00	Simposio: ABC de la Hipertensión para la Atención Primaria	Simposio: La Emergencia en Hipertensión	Simposio Especial Bayer Avances en Protección Cardiovascular: Hipertensión y Diabetes	Simposio Especial Boehringer Ingelheim Protección Cardiovascular en América Latina: Implicaciones de los Estudios Ontarget y Transcend	Simposio Presidencial Plenario I: Estado del arte en diagnóstico y evaluación del paciente	Simposio Conjunto LASH/ Sociedad Española de Hipertensión	Hipertensión y otros factores de Riesgo	Discusión de Casos Clínicos
11:00-11:30								Receso
11:30-12:00								Receso
12:00-12:30								Simposio Presidencial Plenario II Estado del Arte en el Manejo de la Hipertensión
13:00-13:30								
13:30-14:00								
14:00-14:30								
14:30-15:00								
15:00-15:30								
15:30-16:00								
16:00-16:30								
16:30-17:00								
17:00-17:30								
17:30-18:00								
18:00-18:30								
18:30-19:00								
19:30-20:00								
20:00-20:30								
20:30-21:00								
21:00-21:30								
21:30-22:00								
Ceremonia de Apertura								
Brindis Cortesía de Sanofi Aventis								
Simposio Especial Schering Plough Nuevas Evidencias en la Protección Vasculard de la Terapia Antihipertensiva								
Simposium Especial Leti Tópicos actuales en el tratamiento de la hipertensión y diabetes mellitus tipo 2								
Simposio Especial Daiichi Sankyo Grosor Intima-Media Carotídeo o Placa en Hipertensión Arterial Sistémica								
Simposio: SVC/LASH Hipertensión y Corazón								
Simposio Especial Merck Sharp and Dohme A la Luz de los Nuevos Avances en la Frontera de la Hipertensión Arterial, los Lípidos y la Diabetes								
Simposio Especial AstraZeneca Efectos del Tratamiento antihipertensivo sobre la Rigidez Arterial: Foco en ARA II								
Simposio Especial Schering Pough Control de la Presión Arterial y Protección a Órganos: Papel de los Bloqueadores de la Angiotensina								
Simposio Especial Schering Pough Manejo del Paciente Hipertenso a la Luz de las Nuevas Guías: Combinaciones Actuales								
Simposio Especial Sanoofi Aventis Avances en Función Plaquetaria y Riesgo Cardiovascular en el Paciente Hipertenso								
Simposio Almuuerzo Novartis Nuevas Fronteras en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial								
Simposio Almuuerzo FARMIA S.A. Innovando en el Control de la Hipertensión								
Simposio Almuuerzo FVCP/LASH Consenso Latinoamericano Hipertensión Arterial								
Receso								
Ceremonia de Cierre								
Brindis Cortesía de Laboratorios Servier								
Simposio Especial Leti Tópicos actuales en el tratamiento de la hipertensión y diabetes mellitus tipo 2								

Time	September 24, 2008		September 25, 2008		September 26, 2008		September 27, 2008	
	Room A	Room B	Room A	Room B	Room A	Room B	Room A	Room B
7:30 – 9:30								
8:00 – 8:30								
8:30 – 9:00								
9:00 – 9:30								
9:30 -10:00								
10:00-10:30								
10:30-11:00	Symposium of the ABC of Hypertension for the Primary Care	Symposium: Emergency in Hypertension	Bayer Special Symposium Advances in Cardiovascular Protection: Hypertension and Diabetes	Boehringer Ingelheim Special Symposium Cardiovascular Protection in Latin America: Implications from ONTARGET and TRANSCEND Studies.	Break	Break	Joint Symposium: Spanish Society of Hypertension/LASH	Symposium: Hypertension and other risk factors
11:00-11:30								Break
11:30-12:00								
12:00-12:30								
12:30-13:00								
13:00-13:30								
13:30-14:00								
14:00-1430								
14:30-15:00								
15:00-15:30								
15:30-16:00	Select Topics in Hypertension	Postgraduate Courses and Accreditation in Hypertension						
16:00-16:30								
16:30-17:00								
17:00-17:30								
17:30-18:00	Merck Medical Interview	Merck Sharp and Dohme Special Symposium New approaches to the advances in the frontiers of hypertension , dyslipidemias and diabetes						
18:00-18:30								
18:30-19:00								
19:30-20:00								
20:00-20:30								
20:30-21:00								
21:00-21:30								
21:30-22:00								
Opening Ceremony								
Cocktail Courtesy of Sanofi Aventis								
			Special Schering Plough Symposium New Evidences in the Vascular Protection of Antihypertensive Therapy			Leti Special Symposium Up to day topics in the treatment of hypertension and type 2 diabetes mellitus		
			Meet the Expert: Common Carotid IMT, how to measure and interpretation PJ Touboul			WORKSHOP: AMBULATORY BLOOD PRESSURE MONITORING		
			Schering Plough Special Symposium Blood Pressure Control and Organ Protection: Rol of Angiotensin Blocking Drugs			Sanofi Aventis Special Symposium Management of Hypertensive Patients according to New Guidelines: Available Combinations		
			Break			Break		
			Novartis Special Symposium New Frontiers in the Hypertension Treatment			Break		
			Break			Break		
			Joint Venezuelan Society of Cardiology/Latin American Society of Hypertension (LASH): The Heart in Hypertension			Daiichi Sankyo Special Symposium Carotid intima media thickness in Systemic Arterial Hypertension		
			Up to day topics in Hypertension			Special Symposium Astrazeneca effects of Antihypertensive Treatment on Arterial Stiffness: focus on Angiotensin Receptor Blockers		
			Break			Break		
			FARMA S.A. Special Symposium Innovation in Hypertension Control			Novartis Special Symposium New Frontiers in the Hypertension Treatment		
			Break			Break		
			Presidential Symposium I: State of the Art in Hypertension : Diagnosis and Patient Evaluation			Break		
			Boehringer Ingelheim Special Symposium Cardiovascular Protection in Latin America: Implications from ONTARGET and TRANSCEND Studies.			Special Lectures In Hypertension Thomas Giles		
			Bayer Special Symposium Advances in Cardiovascular Protection: Hypertension and Diabetes			State of Art in Kidney Hypertension Douglas Urbina		
			Symposium: Emergency in Hypertension			Elmor Special Lecture Glycosaminoglycans, Nitric Oxide and Oxidative Stress		
			Symposium of the ABC of Hypertension for the Primary Care			Sanofi Aventis Special Symposium Advances in Platelet Function and Cardiovascular Risk in Patients with Hypertension		
			Symposium: Emergency in Hypertension			Presidential Symposium II: State of the Art in the Management of Hypertension		
			Symposium: Emergency in Hypertension			Break		
			REGISTRATIONS PICK UP MATERIALS			WORKSHOP: Clinical Cases Discussion		

Closing Ceremony

Cocktail
Courtesy of Servier Laboratories

P Programación detallada

VII Latin American Congress on Hypertension
VII Venezuelan Congress on Hypertension

VII Congreso Latinoamericano de Hipertensión
VII Congreso Venezolano de Hipertensión

Eurobuilding Hotel & Suites, Caracas. 24 al 27 de Septiembre 2008

Scientific Program / Programación Científica

S4

Title: ABC of Management of Hypertension for the Primary Care
Título: ABC del Manejo de la Hipertensión para la Atención Primaria
24/09/2008
09:30 – 11:30
Room (Salón): A

Chairmen (Coordinadores): Elías Chuki (Venezuela)
María Cristina Armas (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Blood Pressure Levels and Cardiovascular Risk Niveles de Presión Arterial y Riesgo Cardiovascular	Agustín Payares (Venezuela)	25 min.
Blood Pressure Control according to measurement methods Control de la Presión Arterial de acuerdo al Método de Medición	Betina I. Fernández (Venezuela)	25 min.
Life style in hypertension Estilo de vida en hipertensión	Martha Sánchez (Venezuela)	25 min
Venezuelan Guidelines for hypertension management Norma Venezolana para el manejo de la hipertensión	Sixto Figuera (Venezuela)	30 min
Discusión / Discussion		15 min

Title: Emergency in Hypertension
Título: La Emergencia en Hipertensión
24/09/2008
09:30 – 11:30
Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): Jorge Bacceliari (Venezuela)
Mary Sánchez (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Definition of Emergency in Hypertension: Diagnosis Definición de la Emergencia en Hipertensión: El Diagnóstico	Stella Pereira (Venezuela)	25 min.
Individualization of Reduction of BP in the Hypertensive Emergency Individualizando la reducción de la Presión Arterial en una Emergencia Hipertensiva	Noel Castro (Venezuela)	25 min.
Hypertensive Urgency: Treatment Urgencia Hipertensiva: Tratamiento	Nora López (Venezuela)	25 min
Hypertension Emergency during the Pregnancy Emergencias Hipertensivas durante el Embarazo	Aaron Cohen (Venezuela)	30 min
Discusión / Discussion		15 min

Title: Leti Lunch Lecture
Título: Almuerzo Conferencia Leti
24/09/2008
12:00 – 14:00
Room (Salón): A + B

Chairman (Coordinador): Carlos Mendoza (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Introduction Introducción	Carlos Mendoza	10 min.
ACEI and High Risk, Therapeutic strategy in the patients with Organ Damage IECAs y alto Riesgo, Estrategia Terapéutica en el Paciente con Daño a Órgano	José Ramón Gómez Mancebo (Venezuela)	45 min.
Discusión / Discussion		15 min.
Almuerzo (Lunch)		

Title: Select Topics in Hypertension
Título: Tópicos Selectos en Hipertensión
24/09/2008
14:30 – 16:00
Room (Salón): A

Chairmen (Coordinadores): Igor Morr (Venezuela)
Ayrton Brandao (Brazil)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Hypertension in Women Hipertensión en la Mujer	Norka Antepara (Venezuela)	20 min.
Hypertension in Children and adolescents Hipertensión en niño y adolescente	Elsy de Roa (Venezuela)	20 min.
Treatment of Atherosclerosis in Hypertensive Patients Tratamiento de la Aterosclerosis en el Paciente Hipertenso	Iván Soltero (Venezuela)	20 min
Renal Protection in the treatment of hypertensive patient Protección Renal en el tratamiento del paciente Hipertenso	Douglas Urbina (Venezuela)	20 min
Discusión / Discussion		10 min

Title: Postgraduate Courses and Accreditation in Hypertension
Título: Cursos de Postgrado y Acreditación en Hipertensión
24/09/2008
14:30 – 16:00
Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): Francisco Fragachán (Venezuela)
José Ramón Zapata Castillo (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Master in Clinical Research , mention in Arterial Hypertension, Hospital Universitario de Caracas, UCV Maestría en Investigación Clínica, Mención Hipertensión Arterial. Hospital Universitario de Caracas, UCV.	Elías Chuky (Venezuela)	20 min
Especialización en Hipertensión Clínica. Hospital Central de San Cristóbal, MS.	Jesús López Rivera (Venezuela)	20 min
Round Table / Mesa Redonda Moderador: José Ramón Zapata Castillo	Elías Chuky Francisco Fragachán Jesús López Rivera Rafael Hernández Hernández	40 min

Merck Medical Interview / Entrevista Médica Merck

24/09/2008

16:30 – 18:30

Room (Salón): A

Chairwoman (Coordinadora): Eglee Castillo (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Practical guidelines and beta-blockers usage in hypertension treatment Las guías de practica actuales y el uso de beta-bloqueadores en el tratamiento de la hipertensión arterial	Nohel Castro (Venezuela) Edson Hernández (Venezuela)	60 min.
Discusión / Discussion		30 min.

Merck Sharp and Dohme Special Symposium / Simposio Especial Merck Sharp and Dohme
Title: New approaches to the advances in the frontiers of hypertension , dyslipidemia and diabetes
Título: A la Luz de los Nuevos Avances en la Frontera de la Hipertensión Arterial, los Lípidos y la Diabetes

24/09/2008

16:30 – 18:30

Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): Roger Uzcategui (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Non-Hemodynamic effects of Losartan: When goals go beyond BP values Efectos no Hemodinámicos de Losartan: Cuando las metas van más allá de las cifras.	Jesús López Rivera (Venezuela)	35 Mmin.
Two Dimension approach in antihyperlipidemic therapy. LDLc as main protagonist of reduction in risk Enfoque en dos dimensiones de la Terapia Hipolipemiente: LDL-c como protagonista en la disminución de riesgo	Alfredo Poleo (Venezuela)	35 min.
Treatment of Type II Diabetes: Role of novel DPP-4 inhibitor; Sitagliptine El tratamiento de la DM tipo 2: EL papel del novel inhibidor de DPP-4, Sitagliptina	Roger Uzcátegui (Venezuela)	35 min.
Discusión / Discussion		15 min.

Title: Presidential Symposium I: State of Art in Hypertension: Diagnosis and Patient Evaluation
Título: Simposio Presidencial I: Estado del Arte en Diagnóstico y Evaluación del Paciente

25/09/2008

07:30 – 09:30

Room (Salón): A + B (Plenary/Plenario)

Chairmen (Coordinadores): Ayrton Brandao
Rafael Hernández Hernández

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Defining Hypertension Definiendo Hipertensión	Ayrton Brandao (Brazil/ Brasil)	25 min
"Out of Office" Blood Pressure as a New Tool for Treatment Decisions. La Presión Arterial "fuera del Consultorio" una nueva herramienta para decisiones del tratamiento.	Alejandro de la Sierra (Spain/España)	25 min
Arterial Stiffness and Cardiovascular Risk Rigidez Arterial y Riesgo Cardiovascular	Giuseppe Schillaci (Italy/ Italia)	25 min
Intima-Media Thickness for evaluation of End Organ Damage. Espesor Mio Intimal en la Evaluación de Daño a Órgano Final	Pierre Jean Touboul (France/Francia)	25 min
Discusión / Discussion		20 min

Bayer Special Symposium / Simposio Especial Bayer
Title: Advances in Cardiovascular Protection: Hypertension and Diabetes
Título: Avances en Protección Cardiovascular: Hipertensión y Diabetes
 25/09/2008
 10:00 – 11:30
 Room (Salón): A

Chairman (Coordinador): Julio Acosta Martínez (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Calcium Antagonists: Galenic and Cardiovascular Protection Calcio Antagonistas: Galénica y Protección Cardiovascular	Jesús López Rivera (Venezuela)	30 min.
Hyperglycaemic States and Cardiovascular Risk Estados Hiperglicémicos y Riesgo Cardiovascular	José Ramón Gómez Mancebo (Venezuela)	30 min.
Discusión / Discussion		30 min.

Boehringer Ingelheim Special Symposium / Simposio Especial Boehringer Ingelheim
Title: Cardiovascular Protection in Latin America: Implications from ONTARGET and TRANSCEND Studies.
Título: Protección Cardiovascular en América Latina: Implicaciones de los Estudios ONTARGET y TRANSCEND
 25/09/2008
 10:00 – 11:30
 Room (Salón): B

Chairman (Coordinador): Patricio López Jaramillo (Colombia)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Introduction Introducción	Patricio López Jaramillo (Colombia)	10 min
Arterial Hypertension in Latin America: How to reduce Cardiovascular Risk Hipertensión Arterial en Latinoamérica: Como reducir el riesgo Cardiovascular	Ramiro Sánchez (Argentina)	20 min.
ONTARGET Study Results Resultados del Estudio ONTARGET	Alfonso Bryce (Peru/Perú)	20 min.
Cardiovascular Disease Prevention in Latin America: Special Characteristics requiring particular actions Prevención de las Enfermedades Cardio- Metabólicas en Latino América: Características diferentes que requieren acciones particulares	Patricio López Jaramillo (Colombia)	20 min.
Discusión / Discussion	...	20 min.

FARMA Special Symposium / Simposio Especial FARMA
Title: Innovation in Hypertension Control
Título: Innovando en el Control de la Hipertensión
 25/09/2008
 12:00 – 14:00
 Room (Salón): A + B

Chairman (Coordinador): Rafael Hernández Hernández (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Paradigms in Hypertension Treatment: Myths and Facts in Antihypertensive Therapy Paradigmas en el Tratamiento de la Hipertensión: Mitos y Realidades de la Terapia Antihipertensiva	Alejandro de la Sierra (Spain/España)	30 min.
Beyond reduction of Blood Pressure Más Allá de la Reducción de las Cifras Tensionales	Jesús López Rivera (Venezuela)	25 min.
What, when and how to combining antihypertensive therapy? ¿Qué, cuando y como combinar la Terapia Antihipertensiva?	Alejandro de la Sierra (Spain/España)	30 min.
Lothar Study Estudio Lothar	Jesús López Rivera (Venezuela)	15 min.
Discusión / Discussion		20 min.
Lunch (almuerzo)		

Title: Joint Venezuelan Society of Cardiology/Latin American Society of Hypertension (LASH): The Heart in Hypertension
Título: Simposio Conjunto Sociedad Venezolana de Cardiología/LASH: El Corazón en la Hipertensión
 25/09/2008
 14:30 – 16:30
 Room (Salón): A

Chairmen (Coordinadores): José Andrés Octavio (SVC)
Alfonso Bryce (LASH)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Ventricular hypertrophy versus inappropriate ventricular mass: Do we have to define the nature of compensatory left ventricular mass, in the patient with hypertension? Hipertrofia Ventricular versus Masa Ventricular Inapropiada: ¿Estamos obligados a definir la naturaleza compensatoria de la masa ventricular izquierda en el paciente hipertenso?	Tulio José Nuñez (Venezuela)	20 min.
A Reappraisal of the role of electrocardiography in Arterial Hypertension Una Re-Evaluación del Rol del Electrocardiograma en Hipertensión	Giuseppe Schillaci (Italy/Italia)	30 min
Treatment of Left Ventricular Hypertrophy Tratamiento de la Hipertrofia Ventricular Izquierda	Alfonso Bryce (Peru/Perú)	30 min
Secondary Prevention for Hypertensive Patients with Coronary Heart Disease Prevención Secundaria en el paciente hipertenso con Enfermedad Coronaria	Margarita Díaz (Uruguay)	20 min
Discusión / Discussion		20 min

S8

Daiichi Sankyo Special Symposium / Simposio Especial Daiichi Sankyo
Title: Carotid Intima-Media Thickness or Plaque in Systemic Arterial Hypertension
Título: Grosor Intima-Media Carotídeo o Placa en Hipertensión Arterial Sistémica
 25/09/2008
 14:30 – 16:30
 Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): José Ramón Gómez Mancebo (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Introduction Introducción	José Ramón Gómez Mancebo (Venezuela)	10 min.
What to measure? ¿Qué Medir?	Josefina Feijoo (Venezuela)	20 min.
What to Treat? ¿Qué Tratar?	Juan Amaro (Venezuela)	20 min.
Can Vascular Biology explain what happen at the Clinic? ¿Puede la Biología Vasculard Explicar lo que pasa en la Clínica?	Rusvel Gómez (Venezuela)	25 min.
Discusión / Discussion		30 min.

Title: Up to day topics in Hypertension
Título: Tópicos actuales en Hipertensión
 25/09/2008
 17:00 – 18:30
 Room (Salón): A

Chairmen (Coordinadores): Adriana Betiol (Venezuela)
María Cristina Armas (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Arterial Hypertension in the Elderly and Very Elderly Hipertensión Arterial en el Anciano y Muy Anciano	Igor Morr (Venezuela)	25 min.
Advances in the oral treatment of Diabetes mellitus in Hypertensive Patient Avances en el tratamiento Oral de la Diabetes en el Paciente Hipertenso	Zafar Israili (USA)	25 min.
Advances in the treatment of Metabolic Syndrome Avances en el tratamiento del Síndrome Metabólico	Patricio López Jaramillo (Colombia)	25 min
Discusión / Discussion		15 min

Astrazeneca Special Symposium / Simposio Especial Astra Zeneca

Title: Effects of Antihypertensive Treatment on Arterial Stiffness: focus on Angiotensin Receptor Blockers

Título: Efectos del Tratamiento antihipertensivo sobre la Rigidez Arterial: Foco en ARA II

25/09/2008

17:00 – 18:30

Room (Salón): B

Chairwoman (Coordinada): Nora López (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Angiotensin Receptor Blockers and Arterial Stiffness on Cardiovascular Risk ARA II y Rigidez Arterial sobre el Riesgo Cardiovascular	Giuseppe Schillace (Italy/Italia)	30 min.
Diabetic Retinopathy an important Cardiovascular complication to be treated Retinopatía Diabética, una importante complicación Cardiovascular a tratar	Carlos Ponte (Venezuela)	20 min.
Discusión / Discussion		35 min.

Special Schering Plough Symposium / Simposio Especial Schering Plough

Title: New Evidences in the Vascular Protection of Antihypertensive Therapy

Título: Nuevas Evidencias en la Protección Vascular de la Terapia Antihipertensiva

25/09/2008

19:30 – 23:00

Room (Salón): A + B (Plenary/Plenario)

Chairmen (Coordinadores): Leonardo Madrid (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Global Risk and vascular damage in Latin America Riesgo Global y Daño Vascular en Latinoamérica	Rafael Hernández Hernández (Venezuela)	20 min.
Relationship between Carotid IMT and coronary and cerebrovascular events Relación entre Espesor Mio Intimal Carotídeo y Eventos coronarios y cerebrovasculares	Pierre Jean Touboul (France/Francia)	25 min.
Role of Angiotensin II Receptor Blockers on vascular protection in Hypertension Rol de los Bloqueadores de la Angiotensina II en la protección vascular del paciente hipertenso	Thomas Giles (USA/EUA)	30 min.
Discusión / Discussion		
Brindis /		

Title: Joint Symposium Spanish Society of Hypertension/LASH

Título: Simposio Conjunto Sociedad Española de Hipertensión/LASH

26/09/2008

07:30 – 09:30

Room (Salón): A + B (Plenary/Plenario)

Chairmen (Coordinadores): Manuel Velasco (LASH)
Antonio Coca (Sociedad Española de Hipertensión)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Salt Sensitive Hypertension: Therapeutics Sources Hipertensión Sensible a la Sal: Recursos Terapéuticos	Ramiro Sánchez (Argentina)	25 min
Oxidative Stress: a process unifying the metabolic Syndrome, CVD and Renal Disease Stress Oxidativo: un proceso unificador del síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular y renal	Mario Maranhao (Brazil/Brasil)	25 min
Effects of antihypertensive treatment on target organ damage and disease progression Efectos de la terapia antihipertensiva sobre los órgano blanco y progresión de la enfermedad	Alejandro de la Sierra (Spain/España)	25 min
Cerebral damage prevention in hypertensives. Prevención de la afectación cerebral del hipertenso	Antonio Coca (Spain/España)	25 min
Discusión / Discussion		20 min

Lectures in Hypertension
 Title: Lecture
 Título: Conferencia magistral
 Speaker (Conferencista): Thomas Giles (USA)
 26/09/2008
 10:00 – 10:30
 Room (Salón): A

Chairwoman (Coordinadora): Maria José Armas (Venezuela)

Lectures in Hypertension
 Title: State of the Art in Kidney and Hypertension
 Título: Estado del Arte en Riñón e Hipertensión
 Speaker (Conferencista): Douglas Urbina (Venezuela)
 26/09/2008
 10:30 – 11:00
 Room (Salón): A

Chairman (Coordinador): Manuel Velasco (Venezuela)

ELMOR Special lecture in hypertension / Conferencia ELMOR en hipertension
 Title: Glycosaminoglycans, Nitric Oxide and Oxidative Stress
 Título: Glicosaminoglicanos, Oxido Nítrico y Estrés Oxidativo.
 Speaker (Conferencista): Yaira Mathison (Venezuela)
 26/09/2008
 10:30 – 11:00
 Room (Salón): A

Chairman (Coordinador): Manuel Velasco (Venezuela)

Sanofi Aventis Special Symposium / Simposio Especial Sanofi-Aventis
 Title: Advances in Platelet Function and Cardiovascular Risk in Patients with Hypertension
 Título: Avances en Función Plaquetaria y Riesgo Cardiovascular en el Paciente Hipertenso
 26/09/2008
 10:00 – 11:30
 Room (Salón): B

Chairwoman (Coordinadora): Maritza Durán(Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Endothelial and Platelet Dysfunction in Arterial Hypertension Disfunción Endotelial y Plaquetaria en la Hipertensión Arterial	Efraín Sukerman (Venezuela)	30 min.
Coronary and Vascular risk in the Patient with Hypertension: Clinical Case Discussion Riesgo Coronario y Vascular en el Paciente con Hipertensión: Discusión de Casos Clínicos	Juan José Amaro (Venezuela)	40 min.
Discusión / Discussion		20 min.

Novartis Special Symposium / Simposio Especial Novartis
 Title: New Frontiers in the Hypertension Treatment
 Título: Nuevas Fronteras en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial
 26/09/2008
 12:00 – 14:00
 Room (Salón): A + B (Plenary/Plenario)

Chairman (Coordinador): Manuel Velasco

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
The need of new alternatives in the treatment of hypertension Porque la necesidad de nuevas alternativas en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial	Jesús Isea (Venezuela)	30 min.
Aliskiren in the treatment of hypertension. clinical evidence of efficacy and usage Evidencia Clínica del uso y la efectividad de Aliskiren en hipertensión arterial	Antonio Coca (Spain/ España)	50 min.
		20 min.
Discusión / Discussion	Manuel Velasco (Venezuela)	min.

Schering Plough Special Symposium / Simposio Especial Schering Plough
 Title: Blood Pressure Control and Organ Protection: Rol of Angiotensin Blocking Drugs
 Título: Control de la Presión Arterial y Protección a Órganos: Papel de los Bloqueadores de la Angiotensina
 26/09/2008
 14:30 – 16:30
 Room (Salón): A

Chairwoman (Coordinadora): María José Armas (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Blood Pressure Control in the hypertensive: Necessity for Clinical Efficacy Control de Presión Arterial en el Hipertenso: Necesidad de la Eficacia Clínica	Salvador D'Armata (Venezuela)	20 Min.
Blocking the Renin-Angiotensin System: Fundamental Step for Antihypertensive Therapy Bloqueo del sistema Renina-Angiotensina: El paso fundamental para la terapia antihipertensiva	Luis Gerardo Rodríguez Plaza (Venezuela)	20 Min.
Similarity and Differences Among Angiotensin Blocking Drugs Similitudes y Diferencias entre los Bloqueadores de los Receptores de la Angiotensina II.	José González (Venezuela)	20 min
Clinical Evidence of Therapeutic effectiveness of Angiotensin Blockers in hypertension Evidencia Clínica de la Efectividad Terapéutica de los Bloqueadores de la Angiotensina II en la Hipertensión	Thomas Giles (USA/EUA)	30 Min.
Discusión / Discussion		20 min

Sanofi Aventis Special Symposium / Simposio Especial Sanofi Aventis
 Title: Management of Hypertensive Patients according to New Guidelines: Available Combinations
 Título: Manejo del Paciente Hipertenso a la Luz de las Nuevas Guías: Combinaciones Actuales
 26/09/2008
 14:30 – 16:30
 Room (Salón): B

Chairman (Coordinador): Rafael Hernández Hernández (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Introduction Introducción	Rafael Hernández Hernández (Venezuela)	10 min.
Assessing Cardiovascular Risk in Hypertensive Patient according to actual Guidelines Evaluando el Riesgo Cardiovascular en el Hipertenso según las Guías Actuales	Jesús López Rivera (Venezuela)	30 min.
Hypertension and Cardiovascular Protection, The Power of a Pioneer Hipertensión y Protección Cardiovascular, La Vigencia de un Pionero	Mario Bendersky (Argentina)	60 min.
Discusión / Discussion		20 min.

Title: Meet the Expert:
 Título: Sección: Cita con el Experto:
 26/09/2008
 17:00 – 18:30
 Room (Salón): A

Chairmen (Coordinadores): María Cristina Armas (Venezuela)
 Josefina Feijoo (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Common Carotid IMT, how to measure and interpretation Espesor Mio-Intimal Carotídeo como medirlo e interpretarlo	Pierre Jean Touboul (France/Francia)	60 min.
Discusión / Discussion		30 min.

Title: Workshop: Ambulatory Blood Pressure Monitoring
Título: Taller: Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial
 26/09/2008
 17:00 – 18:30
 Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): Jesús López Rivera (Venezuela)
Sixto Figuera(Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Can Cardiovascular Variability Predict Outcomes? ¿Puede la Variabilidad Cardiovascular Predecir Eventos?	José Andrés Octavio (Venezuela)	25min.
Reactive Hypertension and Mask Hypertension Hipertensión Reactiva e Hipertensión Enmascarada	Jesús López Rivera (Venezuela)	25 min.
Ratio Peak/Trough as measurement of duration of antihypertensive effect Relación Valle-Pico como medición de duración de efecto antihipertensivo	Alfonso Bryce (Perú)	25 min
Discusión / Discussion		15 min

Leti Special Symposium / Simposio Especial Leti

Title: Up to day topics in the treatment of hypertension and type 2 diabetes mellitus
Título: Tópicos actuales en el tratamiento de la hipertensión y diabetes mellitus tipo 2
 26/09/2008
 20:00 – 23:00
 Room (Salón): A + B (Plenary/Plenario)

Chairman (Coordinador): Manuel Velasco (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Beta blockers alone and combined in the treatment of hypertension Betabloqueadores solos y combinados en el tratamiento de la hipertensión	Zafar H. Israili (USA/EUA)	20 min.
Calcium Antagonists: Role in the regression of atherosclerosis Calcio Antagonistas: Rol en la regresión de la aterosclerosis	Rafael Hernández Hernández (Venezuela)	20 min.
Sulfonilureas versus glitazones in type 2 diabetes mellitus: Safety profile Sulfonilureas versus glitazonas en diabetes mellitus tipo 2: Perfil de seguridad	Valmore Bermúdez (Venezuela)	20 min.
Selection of the antihypertensive pharmacotherapy in the elderly Selección de la farmacoterapia antihipertensiva en el anciano	Igor Morr (Venezuela)	20 min.
Discusión / Discussion	Manuel Velasco (Venezuela)	20 min.

Title: Symposium: Hypertension and other risk factors
Título: Simposio: Hipertensión y otros factores de riesgo
 27/09/2008
 07:30 – 09:00
 Room (Salón): A

Chairmen (Coordinadores): Soledad Briceño(Maracaibo)
Leonardo Madrid(Puerto Ordaz)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Global Risk Factors in Latin America Riesgo Global en Latinoamérica	Rafael Hernández Hernández (Venezuela)	20 min.
Treatment of Dyslipidemia in Hypertensive Patients Tratamiento de la Dislipidemia en pacientes Hipertensos	José Ramón Gómez Mancebo (Venezuela)	20 min.
Hypertension and Metabolic Syndrome Hipertensión y Síndrome Metabólico	Soledad Briceño (Venezuela)	20 min.
All Hypertensive Patients Should Receive Antiplatelet Agents? ¿Deben todos los pacientes hipertensos recibir agentes antiplaquetarios?	Margarita Díaz (Uruguay)	20 min
Discusión / Discussion		10 min

Title: Workshop: Clinical Cases Discussion
 Titulo: Taller: Discusión de Casos Clínicos
 27/09/2008
 07:30 – 09:00
 Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): Nora López (Venezuela)
 Sixto Figuera (Venezuela)

	Jesús López Rivera (Venezuela)	
	José Ramón Gómez Mancebo (Venezuela)	
	Patricio López Jaramillo (Colombia)	
	Alfonso Bryce (Peru/Perú)	

S13

Title: Presidential Symposium II: State of the Art in the Management of Hypertension
 Titulo: Simposio Presidencial I: Estado del Arte en el Manejo de la Hipertensión
 27/09/2008
 09:30 – 11:30
 Room (Salón): A + B (Plenary)

Chairmen (Coordinadores): Patricio López Jaramillo (Colombia)
 Rafael Hernández Hernández (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Continuum Cardiovascular: How early it starts? El Continuum Cardiovascular: ¿Cuan temprano comenzar?	Ayrton Brandao (Brazil/Brasil)	20 min
Role of Angiotensin II and Oxidative Stress: utilization of ACE Inhibitors El Rol de la Angiotensina II y Stress Oxidativo: Utilización de IECAs	Mario Maranhao (Brazil/Brasil)	20 min
The Role of antihypertensive treatment in secondary prevention of coronary heart disease and stroke El rol del tratamiento antihipertensivo en la prevención secundaria de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular	Margarita Díaz (Uruguay)	20 min
A reassessment of the use of Beta-Blockers in the treatment of Hypertension Re-evaluando el uso de Bloqueadores Beta en el tratamiento de la Hipertensión	Thomas Giles (USA/EUA)	20 min
How to manage the Resistant Hypertension? ¿Como Manejar la Hipertensión Arterial Resistente?	Antonio Coca (Spain/España)	20 min
Discusión / Discussion		20 min

Title: Joint Symposium Venezuelan Foundation of Preventing Cardiology and LASH: Latin American Consensus on Hypertension: II
 Hypertension Latin American Consensus
 Titulo: Simposio Conjunto Fundación Venezolana de Cardiología Preventiva/LASH:
 II Consenso Latinoamericano de Hipertensión
 27/09/2008
 12:00 – 13:15
 Room (Salón): B

Chairmen (Coordinadores): Alfonso Bryce (Perú)
 Rafael Hernández H (Venezuela)

	Speaker (Conferencista)	Time (Tiempo)
Introduction Introducción	Ramiro Sánchez (Argentina)	10 min
Epidemiology of Hypertension in Latin America and Classification of Global Risk Epidemiología de la Hipertensión en Latinoamérica y Clasificación del Riesgo Global	Carlos Ponte (Venezuela)	20 min.
Management of Hypertension in Latin America Manejo Terapéutico de la Hipertensión en Latinoamérica.	Alfonso Bryce (Perú)	20 min
Management of Hypertension in Special Population Manejo de la Hipertensión en Poblaciones Especiales	Mario Bendersky (Argentina)	20 min
Discusión / Discussion		15 min

R

esumenes de Trabajos Libres

F

ree communications

S14

Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial

Póster 01

MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL Y VARIABILIDAD DE PRESIÓN ARTERIAL COMO PREDICTOR DE REMODELACIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

LÓPEZ RIVERA, JESÚS; PEREIRA, STELLA; ZAPATA CASTILLO, JOSÉ RAMÓN
HOSPITAL CENTRAL SAN CRISTÓBAL.(HCSC), UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
FUNDAMED

El monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) es un método frecuentemente empleado en el diagnóstico de la hipertensión arterial, en especial, para la evaluación de hipertensión de bata blanca, variaciones amplias de presión arterial, discordancia entre las tomas de presión de consulta y domicilio, como la evaluación del patrón circadiano dipper y non dipper, este último permite evaluar la disminución o no de la presión arterial durante las horas de sueño frente a los valores de vigilia, variación esta que corresponde a un par de segmentos amplios, en los cuales la caída nocturna de presión arterial confiere protección de daño a órgano blanco, o lo que es igual a, el patrón non dipper conlleva a mayor riesgo de daño a órgano blanco. Quizás a ello, los estudios que analizan variabilidad de presión arterial cuando incluyen ambos periodos no han mostrado significancia al hecho, de la variabilidad elevada como predictor de riesgo cardiovascular. Se realizó un estudio descriptivo – correlacional y transversal – cuyo objetivo es determinar si la variabilidad sistólica elevada (definida como una desviación estándar mayor de 15 mm de Hg sobre los valores promedios) obtenidos por MAPA en 24 horas, periodos diurno o nocturno se correlacionaban con cambios en la geometría del ventrículo izquierdo, por ecocardiograma. Se evaluaron 175 estudios de pacientes hipertensos referidos a la consulta de hipertensión arterial de la unidad de cardiología de FUNDAMED en el Hospital Central de San Cristóbal, durante el periodo de marzo 2005 a marzo 2007, quienes fueron evaluados por MAPA, y Ecocardiograma, se utilizó para el MAPA el equipo Takeda A&D TM 2430, y el eco, un Vivid 3 Expert con software para ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler. El protocolo empleado para las tomas de presión arterial fue de c/ 15 minutos en el periodo diurno definido como desde las 06:00 hasta las 23:00 y cada 20 minutos en el periodo nocturno desde las 23:00 hasta las 06:00. Obtenidos los datos se evaluó las características particulares de la variabilidad de presión arterial sistólica y diastólica diurna y nocturna y se determinó por Eco modo M de acuerdo a la fórmula de HVI por ASE (American society of Echocardiography) y la de los cubos, para definir la existencia de normalidad, remodelado concéntrico, hipertrofia concéntrica e hipertrofia excéntrica. Luego se procedió al análisis de correlación entre los diferentes patrones ecocardiográficos y los hallazgos de variabilidad

de presión arterial por MAPA utilizando el análisis de correlación de Spearman para variables no paramétricas, con un intervalo de confianza del 95%. De los 175 estudios evaluados 59% correspondieron a mujeres, y 41% a hombres, promedio de edad fue de 50+/- 9 años, 29% de los hombres presentaron variabilidad sistólica diurna elevada, de ellos el 61% presentaron HVI concéntrica, 19% HVI excéntrica y 19% geometría del VI normal y el 1% remodelación concéntrica. El 32% de los hombres presentaron variabilidad sistólica diurna y nocturna elevada y solo el 8% presentaron HVI concéntrica y el 4% HVI excéntrica, el resto normal. El resto de la población masculina 39% presentaron variaciones como variabilidad sistólica nocturna elevada con combinaciones de diastólica elevada o no, con expresiones de remodelado del VI sin correlación alguna. En la población femenina el 70% correspondió a variabilidad sistólica diurna elevada de ello el 4% presentó remodelación concéntrica, el 76% con HVI concéntrica, el 16% con HVI excéntrica y el 4% normal., solo el 5% de la población femenina presentó variabilidad sistólica nocturna elevada y el 25% de la población femenina presentó variabilidad sistólica/diastólica diurna y nocturna elevada. Conclusión: La variabilidad de presión arterial sistólica diurna elevada, en ambos géneros muestra una correlación estadísticamente significativa con los cambios de la geometría del VI. Cuando se realiza el análisis conjunto de variabilidad de presión arterial sistólica diurna y nocturna o cuando se realiza el de variabilidad diastólica conjunta no hay correlación estadísticamente significativa para cambios de la geometría del ventrículo izquierdo.

Póster 02

CONTROL DE PRESION ARTERIAL EN PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL HOSPITAL SIMON BOLIVAR. LA CRUZ. MATORIN. MONAGAS. COHORTE ENERO-MARZO 2008

RUIZ LUGO, JOSE FELIX¹; OVIEDO DE RUIZ, BETZAIDA²; GONZALEZ, ALBA¹

¹HOSPITAL "SIMON BOLIVAR"; ²AMB SABANA GRANDE. MATORIN

La Hipertensión Arterial constituye el principal problema de salud a enfrentar por este programa por lo que se ha decidido evaluar la eficacia con la cual se ha abordado su control. Con este fin, fue diseñado un estudio transversal de una cohorte de pacientes que tiene como diagnóstico Hipertensión Arterial. OBJETIVOS: Evaluar eficacia en el control de la presión arterial de pacientes que acuden al programa. Conocer el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo entre los pacientes y Conocer el perfil de Riesgo de los pacientes portadores de Hipertensión Arterial. METODOLOGIA: A cada paciente que acudió a su respectiva

consulta sucesiva en el período de enero a marzo del año 2008 y había asistido al menos a dos consultas anteriores, le fue evaluada su presión arterial en consultorio, promediada en dos mediciones, previo reposo de 5 minutos, registrando sus valores, así como de sus estudios más recientes de ECG, Holter de Presión Arterial, Eco-cardiografía, Prueba de Esfuerzo y otros estudios especiales; y sus valores de presión arterial al inicio de su atención. RESULTADOS: Se obtuvo una reducción de la Presión Arterial Sistólica promedio de 26,1 mmHg, correspondiendo a un 14,5 % y una reducción de la Presión Arterial Diastólica promedio de 10,7 mmHg, correspondiendo a un 10,7 %, para todos los pacientes incluidos en este estudio. El grupo con presión arterial controlada alcanzó el 49% del total de esta cohorte; 24% de ellos confirmada por presión arterial en consultorio y 25% de ellos confirmada por criterios de MAPA. El 51% de los pacientes de esta cohorte no logró controlar su presión arterial. 85,52% de los pacientes incluidos en esta cohorte cumplió totalmente su tratamiento indicado. 72,36 % reportaron obtener su tratamiento por recursos propios, 46,05% por aporte del Hospital. 88,15% de los pacientes incluidos en esta cohorte recibieron Terapia Antihipertensiva Combinada. En el grupo de pacientes que logró control de la presión arterial el 16,25% recibió Monoterapia, 48,6% recibió terapia antihipertensiva en base a dos principios activos, 18,9% tres y 13,5% cuatro principios activos. El 39,46% de los pacientes de esta cohorte se consideraron de alto riesgo cardiovascular. CONCLUSIONES: Aun con el perfil de alto riesgo cardiovascular descrito, pensamos que la intensa motivación al cumplimiento del tratamiento y el aporte directo de medicamentos al 46% de los pacientes que acuden a este programa, fueron los principales factores que permitieron este alto índice de control de presión arterial. 25% de estos pacientes cumplieron con criterios de normalidad de presión arterial con MAPA. Los investigadores decidimos sumar al grupo controlado este Grupo MAPA Controlado, fundamentados en que la Hipertensión de Bata Blanca definitivamente no incrementa el riesgo de evento vascular cerebral agudo.

Sistema de Medición de Presión Arterial

Póster 03

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PARAMETROS DINÁMICOS RESPIRATORIOS DE PACIENTES HIPERTENSOS NOCTURNOS CON APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO

MONTENEGRO DONOSO, MARIO FERNANDO¹; CHAMAH, MAYER²; FREIRE, RICARDO¹
¹HOSPITAL DE LOS VALLES; ²GLOMEDICAL

Hipótesis:- Los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) nocturna o predominante, con ritmo circadiano non-dipper o raiser, con Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) se asocian con Apnea Obstructiva de Sueño (AOS) Materiales y Métodos.- A 102 pacientes con MAPA con HTA nocturna o predominante, con ritmo circadiano non-dipper o raiser se analizaron las características clínicas y los parámetros del Apnea Link (Estudio de screening para determinar riesgo de enfermedad respiratoria durante el sueño) Resultados De los 102 pacientes, masculino son el 77% y el 23% del femenino; con edades entre 31 y 76 años, media de 55,2; en el sexo femenino la media fue mayor (60,3 años) que el masculino (53,6 años). El(a) cónyuge manifestaron roncopatía o AOS en el 53,4%, negativo en el 20,9% y desconocido en 25,7%. El 73% con somnolencia en vigilia, el 40% cefalea, el 32% astenia diurna; 17,07% asintomáticos. El IMC varió entre 25 a 38, media 30,1; sexo femenino media 31,5 en el masculino (29,7). El Índice de cintura varió entre 92 a 118 cm, media de 107; en sexo femenino media 104 cm (normal:88) y del sexo masculino

de 107 cm.(normal 102) La evaluación clínica indicó que el 57% "cuello corto" y el 43% "cuello normal"; "cuello corto" el 55% de hombres, 30% del sexo femenino La evaluación de flujometría de vía aérea superior por ORL demostró algún grado de obstrucción en vía aérea superior en 55,8%, 23,2% sin obstrucción y el 21% no se realizó; en femenino el 40% de los "cuellos cortos" tuvieron obstrucción de vía aérea superior, en el masculino el 90% El Índice de Apnea-Hipopnea (normal < 5/h) varió entre 2/h a 100/h, media de 30,09/h; en el género femenino la media fue 31,53/h, y en el masculino: 35,2/h. El promedio de saturación de O₂ (normal > 95%) varió de 79 a 95%, con media de 86,5%; en género femenino 85,5%, masculino 86,8% El tiempo de desaturación de O₂ (normal <5/h) varió entre 2 a 53/h, con media de 21,8/h; en género femenino de 19/h y masculino:22,6/h El Índice de riesgo de patología respiratoria durante el sueño (normal <5) varió entre 4 a 102, con media de 34,4: en sexo femenino 22,6 y masculino de 38,2. Los pacientes (5) con comportamiento raiser tuvieron mayores cambios dinámicos respiratorios en relación a los non-dippers (97) Conclusiones.- 1.- Los pacientes con HTA nocturna con ritmo circadiano non-dipper o raiser se asocian fuertemente a trastornos respiratorios dinámicos patológicos durante el sueño, mayor en el grupo raiser 2.- En el género femenino se asocian fuertemente con mayor edad, obesidad, índice de cintura incrementado 3.- En el género masculino se asocian con menor edad que la mujer, "cuello corto" y patología obstructiva de vía aérea superior 4.- Debe plantearse un estudio comparativo con pacientes hipertensos en vigilia con ritmo circadiano "dipper".

Vasos Sanguíneos

Póster 04

HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESPESOR ÍNTIMA MEDIA CAROTÍDEO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA UNIDAD DE DIABETES DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

ABDELNOUR RUIZ, CARLA SONSIREÉ¹; CHACÍN, LUIS FERNANDO²; CHACÍN, NINA²
¹UNIDAD DE DIABETES DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, CARACAS; ²HOSPITAL VARGAS DE CARACAS, CARACAS

Objetivos Determinar el Espesor Íntima Media Carotídeo en pacientes diabéticos e hipertensos de la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas de Caracas. Materiales y Métodos Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, de corte transversal; en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA), pertenecientes a la Unidad de Diabetes del Hospital Vargas de Caracas entre enero y diciembre de 2006, a los cuales se les determinó el EIM, tomando como referencia el Consenso de Mannheim. Resultados Se estudiaron 78 pacientes con diagnóstico de HTA, 41 (52,56%) mujeres y 37 (47,43%) hombres, con un promedio de TAS de 130mmHg y TAD 82 mmHg, de los cuales 38 (48,72%) presentó EIM mayor de 0,80. Se clasificaron en 4 grupos: Grupo 1-Normal con tratamiento: 10 pacientes, en donde el 60% presentó EIM >0,80. Grupo 2-PreHTA: 35 pacientes, de los cuales el 40% presentó EIM >0,80. Grupo 3-Estadio 1: 23 pacientes, con 52% de EIM >0,80. Y Grupo 4-Estadio 2: 10 pacientes, de los cuales el 60% presentó EIM >0,80. Se analizan los resultados obtenidos en los pacientes del grupo 1 y 2, encontrando que el 66,67% presenta signos ecográficos sugestivos de placas incipientes e EIM >0,80. Conclusión En pacientes diabéticos con cifras tensionales menores o iguales a 120/80 mmHg se pueden hallar alteraciones en el EIM, sugestivas de aterosclerosis subclínica y disfunción endotelial.

Póster 05

HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA A COARTACION AORTICA

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, CARACAS

Introducción: El término coartación aortica se refiere al estrechamiento localizado en la porción inicial de la aorta descendente. Representa la 8va malformación cardiaca congénita por orden de frecuencia con 5,1% (3-10%). La prevalencia es de 2,09x10000 recién nacidos vivos, con mayor incidencia en hombre en relación 2:1. Objetivo: Describir un caso de paciente masculino de 17 años de edad con hipertensión arterial secundaria a coartación aortica.

Caso Clínico: Paciente masculino de 18 años de edad natural de Ocumare del Tuy (Estado Miranda) quien refiere inicio de enfermedad actual 1 mes antes de consultar, cuando comenzó a presentar sensación de debilidad, mareos, así como cifras tensionales elevadas TA: 210/100MMHG – 180/100 mmhg en miembros superiores y 100/60mmHg en miembros inferiores, FC 91 lpm, Fresp 17rpm. Al examen físico: PVY seno X +3cm. RSPEL. Ápex no visible ni palpable. Latido carotideo de forma y amplitud normal. RsCsRsRs, R1 único, SMS Ao 2/4, R2 único. Electrocardiograma reporta ritmo sinusal. RX PA de torax se observa signo de Roesler, imagen sacabocado de arcos costales posteriores, bilateral, a partir 3er arco, crecimiento AI, imagen de doble arco aortica, con estrechez en aorta descendente. Se solicita TAC de torax evidenciando coartación de aorta descendente. Se planifica intervención quirúrgica correctiva de coartación aortica.

Discusión: El aumento de resistencia al flujo que supone la coartación así como la afectación renal que se produce por la disminución de flujo de sangre en el territorio arterial superior a la coartación (cabeza y brazos) explicaría hipertensión arterial en relación con la hipotensión del territorio posterior al área de estenotica. Palabras Claves: Hipertension Arterial, Coartacion Aortica, Signo De Roesler.

Póster 06

ESTUDIO DEL ESPESOR MIOINTIMAL CAROTIDEO ASOCIADO A LOS FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES UTILIZANDO LA ECOGRAFIA DOPPLER

SUAREZ GRATEROL, OSCAR JESUS; MORENO MUÑOZ, JESUS ALBERTO; PARGAS COLINA, CARLOS DAVID; MENDOZA MONTILLA, LAURENT VANESA; MARTINEZ GONZALEZ, MARIA ALEJANDRA; MACROBIO LIMA, EDOARDO; GARCIA, DOUGLAS; ARMAS, MARIA CRISTINA; HERNANDEZ HERNANDEZ, RAFAEL
UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, BARQUISIMETO

En los últimos años las enfermedades cardiovasculares se han convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Más del 30% de la población global incluyendo Venezuela se ve afectada por estas patologías. Detectar precozmente cambios orgánicos en pro de prevenir el desarrollo de estos eventos se ha convertido en una prioridad médica. Se diseñó una investigación analítica de tipo transversal que permitiera determinar el espesor miointimal carotideo (IMT) utilizando la ecografía Doppler (ED) en sujetos con edades entre 40 y 55 años que presentaran o no factores de riesgo cardiovasculares. La muestra estuvo conformada por 70 personas, 17 masculinos y 53 femeninos de una población cautiva en las diversas consultas de un centro asistencial de la ciudad; a cada individuo se le practicó un ED carotideo para medición del IMT, tomando como engrosamiento patológico aquel igual o mayor a 0,9 mm; posteriormente se aplicó una encuesta estructurada, mediciones físicas y bioquímicas para así identificar los factores de riesgo presentes en cada individuo. Estadísticamente se realizaron análisis bivariados y regresión logística para los mul-

tivariados. Los resultados más relevantes fueron: el 58,57% de los pacientes presentaron 3 o más factores de riesgo cardiovasculares, los valores de IMT son más elevados en la arteria carótida izquierda y predominan en el sexo masculino, la hipertensión arterial aumenta en 54 veces el riesgo de presentar daño miointimal (DM), 13 veces en la aparición de placas de ateroma (PA), y en 10 veces más estos valores si se encuentra asociada a cualquier dislipidemia; a su vez aquellos pacientes no fumadores y quienes mantuvieron una circunferencia abdominal por debajo de los estándares establecidos según el sexo redujeron el riesgo de PA y presentaron menor riesgo de sufrir de algún tipo de DM. Palabras claves: factores de riesgo cardiovascular, IMT (engrosamiento miointimal), placa de ateroma.

Póster 07

TRANSPOSICION CORREGIDA DE GRANDES VASOS COMO HALLAZGO CASUAL EN EVALUACION PREOPERATORIA DE PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES
HOSPITAL DR LUIS ALBERTO ROJAS

Introducción: La transposición corregida de grandes vasos representa del 1 al 2 % de las cardiopatías congénitas y generalmente esta asociada a otras anomalías cardiacas que son las que determinan el pronóstico y manejo médico o quirúrgico. El término de Transposición de grandes vasos corregida se refiere a la asociación de una discordancia ventrículo-arterial con una discordancia aurículo-ventricular. Anatómicamente es una malformación troncoconal, la cual presenta además inversión ventricular. Desde el punto de vista hemodinámico la sangre venosa sistémica llega a la aurícula derecha pasa a través de la válvula mitral un ventrículo con morfología de ventrículo izquierdo del cual sale la arteria pulmonar por detrás y a la derecha de la aorta; la sangre proveniente de los pulmones llega a la aurícula izquierda y pasa por la válvula tricúspide a un ventrículo con morfología derecha del cual sale la aorta. Objetivo: Describir un caso de Transposición corregida de grandes vasos en paciente femenina de 69 años de edad como hallazgo casual en evaluación preoperatoria de paciente con hipertensión arterial sistémica. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 69 años de edad natural de Los Teques (Estado Miranda), hipertenso diagnosticado hace 45 años en tratamiento con enalapril 10mg via oral cada 12 horas, amlodipina 5mg diario, quien acude a realizar evaluación preoperatoria por catarata izquierda, presentando cifras TA: 150/90MMHG, FC 91 lpm Fresp 17rpm Talla 1,60cm Peso 65kg. Al examen físico: PVY seno X +3cm. RSPEL. Apex no visible ni palpable. Latido carotideo de forma y amplitud normal. RsCsRsRs, R1 unico, SMS Ao 2/4, SHS en foco mitral 2/6, R2 unico. Electrocardiograma reporta ritmo sinusal. Se realiza ecocardiograma transtorácico observándose válvula mitral a la derecha realizándose Doppler mitral y válvula tricúspide a la izquierda, banda moderadora propia de VD en el VI, aorta en posición anterior e izquierda respecto a la pulmonar y alineada con VD situada a la izquierda, impresiona insuficiencia tricuspidea moderada e implantación baja de válvula tricúspide que impresiona Anomalia de Epstein. Actualmente paciente asintomático con tratamiento antihipertensivo y control por la Sección de Congenito de Adulto.

Discusión: Es común coexistencia de anomalías de la válvula atrioventricular izquierda y de bloqueos AV, alteraciones de la válvula tricúspide (90%) con disposición anatómica similar a la enfermedad de Ebstein en 70% de los casos, otras malformaciones suelen ser diversos tipos de hipoplasia valvular. Se han descrito insuficiencia tricuspidea en 30-50% de los casos. La indicación de tratamiento quirúrgico debe ser bien fundamentada, se considera indicado cuando existe cortocircuito de derecha a izquierda (estenosis pulmonar mas

CIV que geren hipoxia y cuando exista insuficiencia tricuspidea severa. Palabras claves: Transposición de grandes vasos, insuficiencia tricuspidea, hipertensión arterial.

Farmacología Clínica y Ensayos Clínicos

Póster 08

EFFECTO DEL CANDESARTAN SOBRE MASA VENTRICULAR IZQUIERDA Y FLUJO TRANSMITRAL EN HIPERTENSIÓN

CAMMARATA, ROSALBA; RAMONES, IGOR; HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, RAFAEL
UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL LISANDRO ALVARADO, BARQUISIMETO, VENEZUELA

Con el objetivo de evaluar el efecto de candesartan en dosis de 8 a 16 mg en una toma diaria sobre la masa del ventrículo izquierdo y el flujo transmitral se seleccionaron 14 pacientes con hipertensión arterial (edad media: 50.9 ± 7.7 años; 5M/9F). La presión arterial en posición sentada y un ecocardiograma que incluyó morfología y función diastólica de ventrículo izquierdo; fue realizada antes y 3 meses después de recibir monoterapia con candesartan. La presión arterial se redujo significativamente desde $156 \pm 13.6/100 \pm 8.2$ mmHg en la etapa pretratamiento hasta $133 \pm 16.2/82 \pm 7.9$ mmHg ($p \leq 0.0001$) con un promedio de 11.2 ± 4.1 mg/diarios de candesartan. Los parámetros ecocardiográficos antes y 3 meses después de la terapia se observan en la siguiente tabla:

	DDVI	DSVI	SIVI	PPVI	GEVI	MVI	IMVI	FE	FA
Antes	46.7	28.4	11.4	9.94	0.428	180.54	102.8	68.35	38.4
de	4.8	4.1	1.7	0.96	0.05	46.1	21.4	6.35	4.9
candesartan	46.3	29.2	10.97	9.54	0.42	167.8	95.8	65.99	36.7
de	4.3	3.8	1.6	1.2	0.06	41.3	19.0	4.5	3.3
P Value	0.41	0.51	0.0122	0.058	0.20	0.02	0.034	0.25	0.25

DDVI: Diámetro diastólico del ventrículo izquierdo; DSVI: Diámetro sistólico del ventrículo izquierdo; SIVI: Septum interventricular en diástole; PPVI: pared posterior del ventrículo izquierdo; GRPVI: grosor relativo de PP; MVI: Masa del ventrículo izquierdo calculada por fórmula de Deveroux; IMVI: índice de masa del VI calculada por fórmula de Dubois; FE: fracción de eyección; FA: fracción de acortamiento. Los variables de flujo transmitral y de venas pulmonares se presenta en la siguiente tabla:

	VEL E	VEL A	E/A	PE	TRIV	S/D	AR
Antes	0.764	0.736	1.056	203.22	100.61	1.34	28.99
DE	0.18	0.11	0.28	39.02	19.97	0.21	6.4
Candesartan	0.770	0.69	1.179	206.03	100.71	1.37	26.7
DE	0.11	0.14	0.34	43.58	7.53	0.21	10.04
P value	0.852	0.141	0.082	0.714	0.986	0.757	0.0705

Flujo mitral: velocidad de onda E y A (Relación E/A). Tiempo de desaceleración de la onda E (PE).Tiempo de relajación isovolumétrica (TRIV). Flujo de las venas pulmonares: velocidad de onda S , D y A reversa (AR), relación S/D . En conclusión: El candesartan a dosis promedio de 11.2 mg /diarios en monoterapia redujo la presión arterial en forma clínicamente y estadísticamente significativa; redujo la progresión de la masa y el índice de masa ventricular izquierda en forma significativa; sin embargo, los parámetros hemodinámicos de flujo transmitral y de flujo venoso pulmonar no variaron significativamente, después de tres meses de tratamiento antihipertensivo

Póster 09

ELASTICIDAD ARTERIAL Y FUNCION VENTRICULAR EN PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS CON EPROSARTAN

DELGADO LEON, ANTONIO JAVIER¹; CELIS CARRERO, SUSANA ISABEL²; FRAILES, CARLOS¹
¹UNIVERSIDAD DE CARABOBO; ²UNIDAD DE INVESTIGACIONES CLINICAS, VALENCIA

La disminución de la Elasticidad Arterial (EArt) inducen cambios en el corazón que eventualmente llevan a la disminución de la Elasticidad Ventricular (EVEN). La disminución de la EArt y EVEN influyen de forma importante en la reserva cardiaca, labilidad de la Presión Arterial (PA) y en la disfunción diastólica. Distintos índices de EArt se han propuesto y su relación con la función ventricular izquierda (FVI) recientemente se han descrito. La finalidad del estudio es explorar la relación entre la EArt y la FVI en el paciente hipertenso, y evaluar los cambios con el tratamiento con bloqueantes de receptor AT1 (Eprosartan). Doce pacientes hipertensos participaron en el estudio (Mujeres n=4, Hombres n=8, Edad 49 8.3 a.). Después de 2 semanas de lavado, se determinó los parámetros de presión arterial (PA) aórticos (PASfinal, PADfinal, PAM y PP), Eart y FVI en estado basal y 4 semanas después de tomar Eprosartan 600 mg/d, utilizando DynaPulse 200M. EArt se evaluó midiendo la Elasticidad Vascular Sistémica (EVS), y la Elasticidad (EAB), Distensibilidad (DAB) y Resistencia (RAB) de la arterial braquial. FVI se evaluó mediante el Tiempo de Eyección VI (TEVI), dP/dt max, Gasto Cardíaco (GC), índice Cardíaco (IC), Volumen latido (VL) y el índice Volume Latido (iVL). Se calculó la Elastancia Arterial Efectiva ($Ea = \{ [2 * PASfinal + PADfinal] / 3 \} / VL$) y la Rigidez Ventricular de final-sístole ($Ees = 0.91 * Ea + 0.5$). Se utilizó la prueba t-test para la comparación de muestra dependientes con nivel de significancia $p < 0,05$. Resultados: Posterior al tratamiento, Eprosartan disminuyó PASfinal (154.2 15.9 vs. 121.5 15.8, $p < 0.0001$), PADfinal (88.5 6.5 vs. 74.9 6.0, $p = 0.0005$), PAM (109.7 3.9 vs. 96.2 7.2, < 0.0001) y PP (65.6 20.8 vs. 52.8 16.4, $p = 0.0004$), sin efecto sobre la frecuencia cardiaca (82.4 10.1 vs. 80.8 11.9 lpm, $p = 0.605$). La EVS (1.18 0.28 vs. 1.415 0.33, $p < 0.0001$) y DAB (5.45 1.59 vs. 6.31 1.60, $p = 0.04$) aumentaron. El dP/dt max (1420 360 vs. 1148 280 mmHg/s, $p = 0.0003$), Ea (1.84 0.29 vs. 1.63 0.19 mmHg/ml $p = 0.0011$) y Ees (2.17 0.26 vs. 1.98 0.18 mmHg/ml $p = 0.0011$) disminuyeron; no se observaron cambios en RAB, TEVI, GC, IC, VL ni iVL. Conclusion: Eprosartan que aumenta la EArt, mejoran la contractilidad del VI, disminuyen la Post Carga y aumentan EVEN.

Endotelio

Póster 10

EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO TRATADOS CON METFORMINA

SOSA CANACHE, BEATRIZ; ARMANIE, CABRAL; HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Rafael
UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, UCLA, BARQUISIMETO

El Síndrome Metabólico es una entidad clínica caracterizada por un conjunto de disturbios metabólicos y cardiovasculares. La disfunción endotelial es un importante componente fisiopatológico del Síndrome Metabólico y de la resistencia a la insulina y esto está demostrado por la vasodilatación inadecuada y/o vasoconstricción paradójica en arterias coronarias y periféricas en respuesta a estímulos que liberan óxido nítrico (ON). La deficiencia de ON puede deberse a una disminución en la síntesis y/o liberación, combinado con un mayor consumo en los tejidos debido a los altos niveles de especies reactivas de oxígeno, las cuales se producen por

los disturbios celulares en el metabolismo de los lípidos y la glucosa. Para evaluar el estado del endotelio en pacientes con Síndrome Metabólico se estudiaron 16 pacientes con el mismo ($50 \pm 2,32$ años; 12 mujeres y 4 hombres), para lo cual se realizó la determinación de los niveles de nitrato-nitritos (índice NOx) mediante el reactivo de Griess antes y después de ser tratados 45 días con metformina (500 mg BID). Los pacientes tenían glicemia alterada en ayunas y eran normotensos o prehipertensos, según el séptimo JNC). Resultados: hubo una reducción significativa de los niveles de peso, índice de masa corporal, circunferencia abdominal y glicemia basal y un aumento significativo en los niveles séricos y urinarios de ON. Los resultados pueden observarse a continuación:

	Pretratamiento	Posttratamiento	Valor de p
Peso (kg)	76,06 \pm 2,57	74,68 \pm 2,84	0,002
IMC (kg/m ²)	30,55 \pm 0,68	29,95 \pm 0,77	0,003
CA (cm)	104,82 \pm 1,72	100,39 \pm 1,59	0,001
Glicemia (mg/dl)	114,23 \pm 5,51	103,22 \pm 3,03	0,05
ON sérico (μ M/L)	86,89 \pm 7,94	119,26 \pm 9,31	0,004
ON urinario (μ M/L)	122,98 \pm 14,16	159,29 \pm 14,2	0,02

(error estándar) En conclusión: Estos resultados demuestran que el uso de metformina reduce la resistencia a la insulina y mejoran la función endotelial con incremento significativo del óxido nítrico sérico y urinario.

Póster 11

ESTUDIO EXPLORATORIO DEL COMPORTAMIENTO DEL MALONDIALDEHÍDO, ÓXIDO NÍTRICO Y PERFIL LIPÍDICO, EN DOS POBLACIONES AFROAMERICANAS DEL MUNICIPIO SUCRE DEL ESTADO ZULIA, VENEZUELA

RINCÓN, LEIDY; ACOSTA, LUIS; URRIBARRI, JESICA; PACHECO, MAIKOL; CHACIN, MARICARMEN; COLMENARES, CARLOS
CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Introducción: un perfil lipídico alterado predispone a enfermedad cardiovascular, siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad mundial. Así mismo, variaciones del perfil oxidativo se han relacionado con dicha patología. La región zuliana cuenta con una gran diversidad de etnias entre ellas, la etnia afroamericana, la cual está distribuida principalmente en poblaciones del Municipio Sucre del Estado Zulia de Venezuela. **Objetivo:** Estudiar el comportamiento del perfil lipídico, malondialdehído (MDA) y Oxido Nítrico (ON) en individuos afroamericanos del Municipio Sucre (Bobures y Santa María) del Estado Zulia, Venezuela y compararlos con una muestra de individuos de raza mezclada. **Materiales y Métodos:** Se escogieron al azar 86 adultos sanos afroamericanos de ambos sexos (37 de Bobures y 49 de Santa María) y 69 de raza mezclada, a quienes previo consentimiento informado se les realizó historia clínica completa y toma de muestra sanguínea para la determinación del perfil lipídico, malondialdehído y oxido nítrico. **Resultados:** Los niveles de ON se encontraron disminuidos en las poblaciones de Bobures y Santa María ($19,7 \pm 1,96$ uM y $13,7 \pm 1,7$ uM) respectivamente en comparación con individuos mezclados ($37,4 \pm 1,4$ uM). Así mismo, se observaron diferencias significativas en los niveles séricos de MDA encontrándose elevados en Bobures y Santa María ($2,9 \pm 0,2$ uM) para ambas poblaciones comparándolos con la raza mezclada ($1,1 \pm 0,1$ uM). En el Perfil Lipídico los niveles de HDL se encontraron bajos en individuos masculinos mezclados ($34,3 \pm 1,7$ mg/dl) en comparación con masculinos afroamericanos de Bobures y Santa María ($47,6 \pm 5,8$ y $51,7 \pm 2,8$) respectivamente. **Conclusión:** Analizando las diferencias entre ambas poblaciones en las concentraciones séricas de ON, MDA y HDL-c, éstas podrían ser consecuencia del estilo de vida, factores genéticos u otro factor no determinado; por lo tanto es necesario otros estudios epidemiológicos con el objeto de corroborar estos hallazgos.

Epidemiología

Póster 12

HIPERTENSIÓN ARTERIAL, UN FRAGMENTO MAS DEL MOSAICO INFLAMATORIO INFECCIOSO QUE DESORDENA EL SUSTRATO GENÉTICO

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, GILFREDO RAFAEL; GONZÁLEZ BASILE, GILFREDO JOSÉ; GONZÁLEZ BASILE, CRUZ EDUARDO

IVSS DR. HECTOR NOUEL JOUBERT

Introducción: Los seres vivos poseemos un diseño genético que determina y controla el proceso de envejecimiento enmarcado en una disfunción endotelial genéticamente programada y relacionado con la edad. La aterogénesis es la resultante de un proceso inflamatorio crónico asociado al estrés oxidativo y vinculado a la disfunción endotelial además de relacionarse con una variante del gen ALOX-5 que modula la inflamación a través de la 5-lipoxigenasa cuyo desequilibrio inicia, estabiliza a un nivel mayor o agrava los procesos nosológicos. **Materiales y Métodos:** revisión y seguimiento de caso. Paciente femenina de 76 años de edad, con mezcla racial. **Diagnósticos:** Hipertensión Arterial (H.A.) desde los 36 años. Diabetes Mellitus (D.M.) tipo II desde los 52 años. Artritis Reumatoide (A.R.) desde los 58 años. Enfermedad Diverticular de Colon (E.D.C.) y Poliposis Colónica (P.C.) desde los 66 años. Claudicación Intermittente en Miembros Inferiores (C.I.M.I.) desde los 73 años. Síndrome Mielodisplásico (S.M.D.) desde los 75 años. La H.A. controlada con dieta y tratamiento farmacológico. La D.M.; A.R.; E.D.C y P.C.; con control dietético. La C.I. amerita tratamiento quirúrgico. El S.M.D. comienza a presentar sintomatología clínica. **Conclusiones y comentarios:** la disfunción endotelial, hace referencia a una anomalía general de las funciones del endotelio. La aterogénesis es un proceso complejo indicativo de una activa interacción entre los lípidos plasmáticos y células de la pared vascular. En circunstancias patológicas la pérdida del equilibrio homeostático, debido al aumento de la actividad de los procesos proinflamatorios, protrombóticos, favorecedores del crecimiento y vasoconstrictores, expresados por las células endoteliales disfuncionantes, constituye la patogenia en que se expresan las enfermedades. El sustrato común en el presente caso, es una aterosclerosis generalizada con obstrucción severa en todo el árbol vascular del organismo de esta paciente. debido a la interacción entre los marcadores proinflamatorios y antiinflamatorios crea un desequilibrio, que incide en la modificación genética de las enfermedades según la edad de la persona; estabilizando, enmascarando signos y síntomas en algunos casos y favoreciendo el amanecer de nuevas patologías incentivadas por la agresión hacia los genes. La Inflamación y la Disfunción Endotelial pueden conllevar a una Disfunción Genética.

Póster 13

HIPERTENSION ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL ASILO SAN VICENTE DE PAUL, CIUDAD BOLIVAR ESTADO BOLIVAR, 2008

GUIPE, SHIRLEY¹; COVA, ZAIDA²; VALLEJOS, CARLOS²; RODRIGUEZ, GUZ¹; CONTRERAS, NESTOR¹; MOTA, DIEGO³

¹IVSS HÉCTOR NOUEL JOUBERT; ²UNIVERSIDAD DE ORIENTE; ³C.D.N. JUAN DE DIOS, CIUDAD BOLIVAR

Introducción: En los últimos años ha ocurrido un rápido crecimiento del número de pacientes mayores de 65 años en la terapia de reemplazo renal de allí que, estos pacientes representan el grupo de personas afectadas de Enfermedad renal crónica (ERC) con mayor crecimiento. Las principales causas de ERC son: Diabetes Mellitus (DM) y nefroangioesclerosis debido a Hipertensión arterial (HTA) de larga data. Existe un retardo en el reconocimiento del momento apropiado para referir los pacientes con factores de riesgo de ERC

progresiva al nefrólogo, por parte de los médicos no nefrólogos, La mejoría de la atención y el pronóstico de la ERC deben hacerse mediante planes de detección temprana en la población en riesgo de desarrollo de ERC Objetivo: determinar la prevalencia de HTA y el estadio de ERC según la clasificación KDIGO en los adultos mayores residentes del Asilo San Vicente de Paul en Ciudad Bolívar en el año 2008. Métodos: una vez obtenida la autorización de los Directivos del Asilo San Vicente de Paul, se evaluaron 51 adultos mayores de ambos sexos, residentes para el año 2008, se realizó Historia clínica haciendo énfasis en los antecedentes personales, Presión arterial (mm Hg), Peso corporal (Kg), Talla (mts), determinación de creatinina y urea sérica. Se calculó Superficie corporal y la Tasa de Filtración Glomerular estimada para 1,73m² según Cockroff y Gault y se determinó Estadio de ERC. Resultados: Se evaluaron 51 adultos mayores de los cuales 19 eran de sexo femenino (37,25%) y 32 sexo masculino (62,74%). La edad promedio fue de 79 años. Los diagnósticos de ingreso fueron: Hipertensión arterial en 27 (52,94%), Diabetes Mellitus tipo 2 en 1 (1,96%) e Hipertensión con Diabetes Mellitus en 6 pacientes (11,76%). El promedio de creatinina sérica fue de 0,84mg/dl y se encontró ERC en el 100% de los pacientes distribuidas en Estadios 1 (5,88%), 2 (29,41%), 3 (54,90%) y 4 (9,80%). De los 33 pacientes con HTA, 100% presentaron ERC en diferentes estadios observándose ERC estadio 3 en el 54,54% y estadio 2 en el 30,30 % Conclusión: La HTA representa la principal morbilidad de los adultos mayores y la evaluación permitió demostrar la existencia de ERC en todos los hipertensos. Es obligado ante un paciente con HTA determinar los marcadores de ERC para estimar la TFG y en caso de detectarse anomalías deben ser evaluados, tratados y/o referidos tempranamente.

Póster 14

ALTA PREVALENCIA DE HDL-C BAJAS EN PACIENTES QUE CONSULTARON AL CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABÓLICAS "DR. FELIX GÓMEZ" DURANTE ENERO 2006 A ENERO 2007

BERMUDEZ, VALMORE; CANO, CLIMACO; MENGUAL, EDGARDO; ACOSTA, LUIS; COLMENAREZ, CARLOS; RINCON, LEIDY; URRIBARRI, JESICA; SANCHEZ, DEYSIREE; LUTI, YETTANA

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivos: Las dislipidemias constituyen factores de riesgo para enfermedad cardiovascular por aterosclerosis, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las diferentes alteraciones del perfil lipídico en individuos que asistieron de forma consecutiva a la consulta de factores de riesgo cardiovascular del CIEM. Materiales y Métodos: Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de 1251 pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos (Hombres: 484; Mujeres: 767) que asistieron de forma consecutiva a la consulta del CIEM durante el período comprendido entre Enero del 2006 a Enero del 2007. Los resultados se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes para cada tipo de dislipidemia según el ATP III del NIH de los EUA. Se realizaron pruebas de asociación aplicando el Chi-cuadrado de Pearson. Resultados: El 94,1% de los individuos estudiados presentó dislipidemia, siendo el tipo de mayor prevalencia la Hipertriacilgliceridemia con HDL baja: 31,7 % (n=396), Hombres: 38,4% (n=186); Mujeres: 27,4% (n=210); seguida de HDL bajas aisladas: 26,1% (n=326), Hombres: 16,7% (n=81), Mujeres: 31,9% (n=245); continuando la dislipidemia mixta con HDL baja: 11,8% (n=148), Hombres: 10,3% (n=50), Mujeres: 12,8% (n=98); la cuarta resultó ser Hipercolesterolemia con HDL baja: 10,4% (n=130), Hombres: 7,2% (n=35), Mujeres: 12,4% (n=95); en quinto lugar la Hipertriacilgliceridemia aislada: 5,7% (n=71), Hombres: 4,3% (n=21), Mujeres: 5,2% (n=40); seguido por Hipercolesterolemia aislada: 4,9% (n=61), Hombres: 4,3%

(n=21) Mujeres: 5,2% (n=40); y finalmente, la dislipidemia mixta: 3,6% (n=45), Hombres: 5,4% (n=26), Mujeres: 2,5% (n=19). La anomalía más frecuente en pacientes dislipidémicos fue HDL-c bajas con 86,6% (Aisladas: 27,7%; Combinadas: 58,9%). Conclusiones: La alta prevalencia de dislipidemias en los pacientes estudiados es característica de un Centro de referencia para el estudio de estas patologías. Sin embargo, considerando la elevada frecuencia de HDL baja se justifica la realización de estudios enfocados en la identificación de posibles factores genéticos y ambientales implicados. Además, resulta imperioso determinar los valores normales de los lípidos plasmáticos para nuestra población, para así crear un sistema óptimo de detección temprana de patologías inherentes. Palabras claves: dislipidemias, factor de riesgo, perfil lipídico.

Póster 15

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN LA ETNIA AÑU DEL MUNICIPIO PÁEZ DEL ESTADO ZULIA DE VENEZUELA

PEÑARANDA, LIANNY; BERMUDEZ, VALMORE; PARRA, MARIA; RUIZ, GABRIEL; PEREZ, ADRIANA; GOTERA, DANIELA; FARIA, JUDITH; MARTINEZ, SANDRA; GUERRA, XAVIER; ACOSTA, LUIS

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivo. El síndrome metabólico (SM) es un factor de riesgo mayor para enfermedad cardiovascular aterosclerótica y éste ha sido poco estudiado en grupos indígenas, por ello el objetivo de esta investigación fue estudiar la prevalencia de SM en la población Añu del estado Zulia. Materiales y Métodos. Se seleccionaron al azar 136 individuos adultos sanos de ambos sexos, se les realizó una historia clínica y determinación del perfil lipídico. El diagnóstico de SM se hizo según los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). El comportamiento normal o no de las variables se determinó utilizando la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov. Resultados se expresaron como media o mediana según el caso. Resultados. La media de la circunferencia abdominal en la población estudiada fue de 89,74±15,43 cm. (Hombres: 101,7±13,9 cm.; Mujeres: 85,5±13,7 cm.) encontrándose que el 70,6% de la población presenta obesidad central. Los niveles de triacilglicéridos presentaron una mediana de 98 mg/dl, sin embargo el 22,8% presentó niveles superiores a 150 mg/dl. Un 79,4% evidenció HDL-col bajo con una media de 39,1±10,6 mg/dl (Hombres: 34,4±9,1 mg/dl; Mujeres: 40,8±10,6 mg/dl). La presión arterial se encontró en una mediana de 130/90 mmHg, evidenciándose hipertensión arterial en 40,4% de la muestra según la IDF. La glicemia mostró una mediana de 91 mg/dl, encontrándose niveles superiores a 100 mg/dl solo en un 14%. El 39,7% de la población Añu presenta los criterios mínimos para el diagnóstico de SM. La combinación de criterios positivos más común fue la presencia de obesidad central, hipertensión arterial y HDL-col bajo. Conclusiones. 39,7% de la población Añu presenta SM según la IDF. Resulta necesario realizar trabajos de causalidad que relacionen la presencia de SM con enfermedad cardiovascular en esta población.

Póster 16

PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA PACIENTES CON SEROLOGÍA POSITIVA ENFERMEDAD DE CHAGAS CONSULTA CARDIOLOGÍA DEL CIERUC UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD 2008

SEIJAS NEVES, DELLY AMELIA
ALCALDIA DE SAN JOAQUIN

En este trabajo se trata de determinar la prevalencia de cardiopatía y sus posibles causas en pacientes asintomático con reacciones positivas para enfermedad de Chagas. Se estudiaron 205 portadores voluntarios de sangre asintomático con reacciones positivas y antecede-

dentes de medio para enfermedad de Chagas y se consideró sin cardiopatía a los que presentaban examen clínico, radiografía de tórax y electrocardiograma normales. Se utilizaron los tests t de Student, de Mann-Whitney, de ANOVA, de Kruskal-Wallis y de regresión logística, obteniéndose odds ratio ajustados y límites de confianza del 95%; se aceptó como significación estadística una $p < 0,05$. Todos los sujetos tenían examen clínico y radiografía normales; 39 de ellos, con edad promedio $41,7 \pm 9,82$ años, presentaron alteraciones en el ECG, no mostrando diferencias en la edad con los 166 sin cardiopatía. Los dadores de sangre fueron de mayor edad y la presencia de cardiopatía fue mayor y en quienes tenían mayor tiempo de permanencia en la zona de centro de Venezuela desde su origen El 40 % de la población rural de América Latina reside en zona endémica para enfermedad de Chagas, y de dicha población alrededor de 20.000.000 de personas están infectadas. En Venezuela hay aproximadamente 3.000.000 de personas con la enfermedad, de las cuales 750.000 padecen alteraciones cardíacas. En nuestro hospital, el 5,2% de los dadores voluntarios de sangre tiene reacciones positivas para Chagas. Palabra clave : cardiopatía , enfermedad de chagas UC.

Póster 17

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN GRUPO DE MUJERES CON SOBREPESO U OBESIDAD. CONSULTA OBESIDAD PROGRAMA QUIERETE. ALCALDIA DE IRIBARREN. BARQUISIMETO, ESTADO LARA. JUNIO 2007-2008

MELENDEZ RODRIGUEZ, CAROLINA¹; NUÑEZ, RIGOBERTO¹; VILORIA, JORGE¹; ROJAS, MARIA SOLEDAD²; MORENO, GERÓNIMO²

¹ALCALDIA DE IRIBARREN; ²HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA, BARQUISIMETO

La enfermedad cardiovascular constituye hoy en día la primera causa de morbi-mortalidad en el mundo entre otras razones por el aumento desmesurado de factores de riesgo modificables como las dislipidemias, hipertensión arterial (HTA), hiperglucemias, sobrepeso, el tabaquismo y el sedentarismo. Con el objetivo de conocer la frecuencia de los mismos entre un grupo de mujeres con algún grado de sobrepeso que acuden a la consulta de obesidad del programa Quierete de la Alcaldía de Iribarren de Barquisimeto, Estado Lara durante el lapso Junio 2007-2008 se realizó un estudio descriptivo transversal con un muestreo intencional. Resultados: Se evaluaron un total de 120 pacientes con edades comprendidas entre 18 y 66 años con una media de 42.3 años. De ellas 28% presentaban sobrepeso, 30% Obesidad tipo I, 28% Obesidad tipo II y 10% Obesidad tipo III. La asociación de dislipidemias estuvo presente en los tres primeros grupos en mayor proporción mientras que la HTA fué mas frecuente en el tercero. La hipertrigliceridemia con niveles bajos de HDL fué la combinación más común. 41% de las pacientes presentaban HTA, 23% tabaquismo, 43% sedentarismo y 2,5% diabetes mellitus tipo II. Se identificó una elevada proporción de factores de riesgo cardiovascular en el grupo estudiado siendo necesarios estudios a mayor escala y con población general a fin de implementar estrategias que permitan disminuir la prevalencia de los mismos.

Póster 18

RELACIONES UNIVARIADAS ENTRE INDICE DE MASA CORPORAL Y VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN ADOLESCENTES

MENDOZA, ZAHYNEE; GONZÁLEZ, KELITA; LABASTIDAS, NEILA; POSADA, RAÚL
HOSPITAL GENERAL DEL SUR "DR. PEDRO ITURBE", FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DEL ZULIA, MARACAIBO

Objetivo: Evaluar si existe asociación entre índice de masa corporal y presiones arteriales sistólicas y diastólicas en un grupo de adolescentes. Diseño Y Metodo: El estudio incluyó un total de 94 adolescentes entre 12 y 17 años, de ambos géneros [42 (46%) masculinos y 52 (54%) femeninos], alumnos de la Unidad Educativa "Juventud" de

Maracaibo, estado Zulia previo consentimiento firmado por los representantes. Se les realizó examen físico completo; se incluyeron como variables para el estudio; peso, talla, índice de masa corporal (IMC), presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) de acuerdo a las normas del Fourth Report in Children and Adolescent (2004). Los datos son presentados como porcentajes, medias \pm desviación estándar (DE) e intervalos de confianza [IC]; el análisis estadístico incluyó: análisis de varianza y, se estimó las relaciones entre variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El valor alfa se estableció en 0.05. Resultados: Del total de 213 alumnos que comprendía la matrícula escolar, 94 eran adolescentes (44,1%), de los cuales el 5,3% eran obesos, el 20,2% con sobrepeso, 36,2% con peso normal y un 38,3% con bajo peso de acuerdo al Índice de Quetelec, resultados éstos que difirieron cuando se clasificaron por percentiles según las tablas de Fundacredesa donde se observó que el 18,6% de los adolescentes serían obesos, el 16,1% con sobrepeso, el 62,4% tendrían peso normal y solo el 3,2% serían de bajo peso. Al realizar los análisis estadísticos, la media de la edad fue de $13,6 \pm 1,2 \pm$ años [IC: 13,4-13,9] . El peso, la talla, el IMC, la PAS, y la PAD fueron $56,21 \pm 15,12$ Kg [IC: 53,12-59,31], $1,58 \pm 0,10$ mt [IC: 1,56-1,60], $22,04 \pm 4,39$ [IC: 21,14-22,94], $105,7 \pm 14$ mmHg [IC: 102,9-108,6], y $67,1 \pm 10,9$ mmHg [IC: 64,9-69,4] respectivamente; los valores medios de estas variables no difirieron entre los géneros. La edad se correlacionó con la PAD ($P=0,006$), el peso ($P=0,002$) y la talla ($P=0,0001$). Se observó una correlación significativa entre el IMC con el peso, la PAS y PAD ($P=0,0001$), no se observó diferencias entre géneros. Conclusión: Los resultados confirman hechos conocidos. La existencia de asociaciones positivas entre el IMC y las presiones arteriales sistólicas y diastólicas indica que esta variable (IMC) podría ser un indicador adecuado para valores de presión arterial pero, se requiere la incorporación de otras variables que les sean comunes si se desea identificar adolescentes con riesgo cardiovascular.

Póster 19

PREVALENCIA DE CRISIS HIPERTENSIVAS EN PACIENTES MAYORES DE 45 AÑOS TRATADOS EN LA EMERGENCIA DEL AMBULATORIO URBANO-II SIMON BOLÍVAR, PUEBLO NUEVO - MUNICIPIO FALCÓN - ESTADO FALCÓN

DELGADO GUERRA, SOHAIL MARINA
AMBULATORIO URBANO-II SIMON BOLIVAR

Se realizo un estudio en la comunidad de Pueblo Nuevo Municipio Falcón, Estado Falcón. Junio 2007-Junio 2008. Con el objetivo de determinar la prevalencia de crisis hipertensivas y clasificarlas según su gravedad en pacientes mayores de 45 años tratados en la emergencia del Ambulatorio Urbano-II Simon Bolívar. El estudio es de campo, descriptivo. Se estimo la prevalencia de crisis hipertensivas según Joint National Committee, the sixth Report, Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. Se obtuvo como resultado 329 pacientes con crisis hipertensiva, con una prevalencia de 1.16% del total de urgencias atendidas, predomino el sexo femenino con 187 (56,84%), la mayoría de los pacientes eran mayores a 65 años. Los motivos de consulta mas frecuentes fueron cefalea 76 (23.10%) seguido de dolor torácico 61(18.54%) y mareo 44(13.37%). Con respecto a la presión arterial 235 (71.43%) presentaron PAS> 200mmHg y 94 (28.57%) PAD> de 110mmHg. Con respecto a las crisis hipertensivas 217 (65.96%) fueron calificadas tipo urgencia y 112 (34.04%) tipo emergencia, de las cuales la mas frecuente fue síndrome coronario agudo 37 (33.04%), seguido de encefalopatía hipertensiva 24 (21.43%) y enfermedad cerebro vascular 19 (16.96%). En base a los datos presentados se concluye que existe una prevalencia de crisis hipertensivas predominantemente tipo urgencia, con dominio del sexo femenino, siendo

necesario implementar estrategias que promuevan el cambio del estilo de vida de estos pacientes. Palabras claves: Crisis hipertensivas.

Póster 20

PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO EN UNA MUESTRA POBLACIONAL "APARENTEMENTE SANA" DE LA GRAN CARACAS

ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY; OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE; CABEZA LEPLAID, DANTE GABRIEL; SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS; HERNANDEZ GUITIAN, JESUS DE LA CRUZ; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI; HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGIA CLINICA, CARACAS

El síndrome metabólico (SM) se define como un conjunto de cuadros clínicos que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes, entre los que se encuentran la obesidad, la hipertensión arterial, el trastorno de los lípidos y/o del manejo de la glucosa, en diferentes combinaciones según el criterio de definición empleado. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia del SM en una muestra poblacional de la Gran Caracas de sujetos "aparentemente sanos". Para ello se estudiaron 2056 pacientes, de edades comprendidas entre 18-86 años (798 de sexo masculino y 1258 femenino), a quienes se les determinó el diámetro de la cintura, las cifras de presión arterial (PA), un perfil lipídico, una glicemia en ayunas y la excreción urinaria de sodio en 24 horas. El diagnóstico del SM se hizo usando los criterios del Tercer Reporte del Panel de Expertos (ATPIII, 2001) y los de la Asociación Americana del Corazón (AHA/NHLBI, 2005), encontrándose una prevalencia del 34.8 y 46.3%, respectivamente, sin observarse diferencias en relación al sexo. Las cifras de PA, de triglicéridos, de glicemia y la excreción urinaria de sodio, fueron significativamente mayores en hombres que en mujeres no portadores de factores de riesgo asociados al síndrome (FR-SM). El orden relativo de frecuencia de los FR-SM en hombres fue: niveles bajos de HDL colesterol, obesidad abdominal, niveles altos de triglicéridos, hipertensión arterial y niveles elevados de glicemia mientras que en las mujeres fue obesidad, niveles bajos de HDL-colesterol, hipertensión arterial, niveles altos de triglicéridos y de glicemia. Con la finalidad de estudiar si hay diferencias en la prevalencia del SM en base al género y a la edad, se separó la población total en menores de 30, de 31-40, de 41-50, de 51 a 60 y en mayores de 61 años y cada uno de estos grupos en hombres y en mujeres. Para cada subgrupo se dividió el número de sujetos con SM entre el número total de sujetos estudiados. Se encontró que el porcentaje de sujetos con SM fue como sigue: mujeres vs hombres, para cada grupo etario: 8.5 vs 23, 23 vs 37, 34 vs 36, 46 vs 39 y 46 vs 43%, respectivamente. Comparativamente con las mujeres, el porcentaje de hombres menores de 40 años con SM fue mayor y estadísticamente significativo, no observándose diferencias entre ambos grupos a partir de la década de los cuarenta. En conclusión, este estudio demuestra la altísima prevalencia del SM en la población aparentemente sana venezolana y apoya la necesidad de fomentar programas de despistaje precoz de factores de riesgo modificables y silentes a fin de reducir la morbi mortalidad por enfermedades cardiovasculares. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 21

ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN SEBORUCO. RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL Y ALGO MAS

MARTINEZ ABREU, ALEXIS
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS DE SALUD PÚBLICA

La hipertensión arterial es una enfermedad controlable, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y expectativa de vida. Representa el primer factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, vasculo-cerebrales y renales en el mundo. Su prevalencia oscila entre el 20 y 30% El riesgo cardiovascular es mayor cuando la hipertensión se asocia con otros factores de riesgo o enfermedades, como ocurre frecuentemente. Factores demográficos, como el envejecimiento poblacional, y sociales, como la pobreza y el proceso de culturización, condicionan una alta prevalencia de hipertensión arterial. Alrededor de la mitad de los hipertensos ignoran que lo son, y sólo una pequeña fracción de los tratados está controlada. Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 736 pacientes con edad mayor o igual a 18 años dispensarizados durante el periodo 2006-2008 en el municipio Seboruco, Edo Tachira, con el objetivo de describir las variables clínicas epidemiológicas involucradas en la caracterización del Riesgo Cardiovascular Global en los pacientes hipertensos. Resultados: Se obtuvo una prevalencia de 245 pacientes hipertensos (33,29%). con una media de edad de 62,39 ± 13,35 años, y mayoría femeninos (59,6%) la categoría de hipertensión mas frecuente fue HTA grado 1 (38%) (JNC VII) en Adultos Mayores (25,7%). el habito de fumar fue el factor de riesgo mas frecuente (41%). Aunque mas del 80% de los pacientes hipertensos presentan algun grado de Obesidad. El principal daño a organo blanco presente, fue la Hipertrofia Ventricular Izquierda (34,3%) y 31% de los pacientes hipertensos poseen Riesgo Cardiovascular Global Moderado. Conclusiones Se hace necesaria la implementacion de protocolos de detección, categorización, tratamiento y control del paciente hipertenso en el primer nivel de asistencia medica. Adaptados a los hallazgos epidemiológicos locales y nacionales. Se recomienda para esta comunidad, actividades de promoción de la salud, enfatizando en la modificación y control de los factores de riesgo para HTA y enfermedades cardiovasculares, así como el control riguroso y tratamiento de los afectados en base a la caracterización de riesgo cardiovascular global.

Póster 22

"INCIDENCIA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO ASOCIADO A HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DE LA MATERNIDAD Y CENTRO PEDIÁTRICO SANTA MARÍA DURANTE EL PERÍODO ENERO-JUNIO DEL 2008"

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²
¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO LA ISABELICA

Objetivo: Determinar la incidencia del Síndrome Coronario Agudo asociado a H.T.A. en pacientes que acudieron a la emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 446 pacientes hipertensos, cuyos valores de presión arterial fuesen \geq 140/90 mmHg y que acudieron a la emergencia del centro, cuyos datos se obtuvieron a través de la historia clínica de ingreso. Para identificar a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, se tomaron en cuenta a aquellos pacientes que cursaron con Angina de Pecho más cifras tensionales elevadas como clínica fundamental del Síndrome Coronario, y que a su vez presentaran tanto alteraciones de los valores de enzimas cardíacas como de patrones

electrocardiográficos que sugirieran isquemia sin llegar al Infarto Agudo al Miocardio. Resultados: Del total de la muestra estudiada un 25,11% (112 pacientes) de la población, desarrolló el Síndrome Coronario Agudo; correspondiéndose un 59,64% al sexo femenino y un 40,35% al sexo masculino. Los Síntomas más frecuentes que manifestaron los pacientes para el momento de su ingreso al centro clínico fueron: Dolor Torácico Precordial 42,10%, Parestesias en Miembro Superior Izquierdo 13%, Síncope de origen cardíaco 38,40% y Disnea en un 6,5%. Se evidenció alteraciones en las enzimas cardíacas en un 41,53% (47 pacientes) y signos electrocardiográficos de isquemia sin llegar al Infarto Agudo al Miocardio en un 39,33% (44 pacientes). Conclusiones: El Síndrome Coronario Agudo es considerado como una complicación frecuente de la crisis hipertensiva cuando ésta no es tratada oportunamente, pudiendo resultar en un riesgo para el paciente de sufrir un episodio de isquemia cardíaca tal, que conlleve al desarrollo de un Infarto Agudo al Miocardio, o en el peor de los casos que éste último tenga un desenlace fatal para el paciente.

Póster 23

IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION ARTERIAL EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HERRERA TORO, MONTALBAN, ESTADO CARABOBO, ENERO – MAYO 2007

AULENTI CANTELMÍ, GRAZIA; HERNANDEZ, ANELINE
HOSPITAL JM DE LOS RÍOS, CARACAS

En los últimos años se ha incrementado el interés por el estudio de la hipertensión arterial y sus factores de riesgo en la escolares, pues las raíces de la hipertensión arterial del adulto comienzan en las primeras etapas de la vida; motivados por ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar los factores de riesgo de hipertensión arterial en 230 Escolares que acuden a la Unidad Educativa Herrera Toro del municipio Montalban, Edo Carabobo entre enero a mayo del 2007; donde resultó obtenido fue una incidencia mayor en la población masculina representada por 120 pacientes (52,1%) con edades comprendidas entre 7 y 8 años, eutróficos, los factores de riesgo identificados fueron en primer lugar los antecedentes patológicos familiares (43%) representado por Hipertensión Arterial 38%, Hábito tabaquicos 28%, dislipidemia y Obesidad 34%. Otros factores de riesgo que se identificaron en los pacientes fue la obesidad, sedentarismo y dietas hiperlipídicas. La importancia de este estudio radica en identificar los factores predisponentes de Hipertensión Arterial en edades temprana para combatir los modificables y de esta manera prevenir esta enfermedad en las primeras etapas de la vida.

Póster 24

“ESTUDIAR LA RELACIÓN ENTRE LAS DISLIPIDEMIAS Y LA CRISIS HIPERTENSIVA DE PRIMERA APARICIÓN. EXPERIENCIA EN UNA CONSULTA PRIVADA”

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²
¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO LA ISABELICA

Objetivo: Estudiar la relación entre Las Dislipidemias y la Crisis Hipertensiva de primera aparición en pacientes que acudieron a la emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María durante el período de Enero-Junio del 2008. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 178 pacientes que acudieron a la emergencia del centro clínico presentando cifras tensionales elevadas de primera aparición, los datos fueron recabados de la historia clínica de ingreso. Se tomaron como criterios de inclusión aquellos pacientes con

Dislipidemias cuyos valores fuesen de HDL < 35 mg/dl en hombres y < 39 mg/dl en mujeres, Colesterol Total \geq 200 mg/dl, y TRG \geq 150 mg/dl y Presión Arterial \geq 160/110 mmHg. Resultados: Del Total de la muestra estudiada, un 62,92% (112 pacientes) fueron del sexo femenino y 37,08% (66 pacientes) del sexo masculino. La edad promedio de mayor incidencia de Dislipidemias fue de 50 +/- 5 años para el sexo femenino y 40 +/- 5 años para el sexo masculino. Un 80,33% (143 pacientes) cursó con Dislipidemias en mayor o menor grado y presentaron además crisis Hipertensiva de primera aparición; mientras que un 19,67% (35 pacientes) solo cumplían de manera aislada con uno de los factores estudiados (Dislipidemia o HTA). De los tipos de Dislipidemias se obtuvo que un 61,60% de la población femenina obtuvo valores de Colesterol Total por encima de lo normal y disminución del HDL; mientras que el 72,72% de la población masculina mostró Colesterol Total y Triglicéridos por encima del Valor normal. Casi el total de la población (91,57%) manifestó no cumplir con una dieta balanceada y cursar en reiteradas oportunidades con transgresiones alimentarias donde predominaban alimentos ricos en contenido graso e hidratos de carbono; la población restante (8,43%) afirmó alimentarse en forma balanceada. Estos datos se obtuvieron a través de encuestas realizadas al paciente durante su ingreso y cuyas respuestas eran de tipo cerrada. Se realizó seguimiento en el tiempo de estudio de dichos pacientes con Dislipidemia e HTA, se indicó tratamiento hipolipemiante y se observó que de manera significativa hubo una remisión de la HTA en dichos pacientes; obteniendo que de los 143 pacientes afectados, 84 de ellos lograron obtener cifras tensionales normales post-tratamiento y el restante no. Conclusiones: Se puede decir entonces que las Dislipidemias de cualquier índole, influyen en que puedan aparecer alteraciones de las cifras tensionales por encima del valor normal en pacientes completamente sanos, pudiendo llegar a convertirse potencialmente en un paciente Hipertenso si no es tratada oportunamente la Dislipidemia.

Póster 25

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL Y RIESGO CARDIOVASCULAR Y TROMBOTICO EN MUJERES

RODRIGUEZ-ROA, ELSY; MIRANDA, ROSA; CASTRO, PEDRO; VALECILLO, EMILIO; ORTA, JORGE; ESPINOSA, RAÚL; AROCHA -PIÑANGO, CARMEN
HOSPITAL JOSE IGNACIO BALDO, CARACAS

RESUMEN La circunferencia abdominal es una variable diagnóstica del síndrome metabólico y se asocia a múltiples factores metabólicos, con incremento del riesgo cardiovascular y trombótico. El presente estudio permite evaluar su impacto en mujeres participantes del primer corte transversal de un estudio prospectivo y cooperativo nacional (FRICVE). Metodología: La muestra esta conformada por 493 mujeres sanas que asisten en forma voluntaria al programa, con edad promedio de 46.1 +/- 10 años 160 con circunferencia abdominal < 88cm y 333 > 80cm, posteriormente este grupo se subdivide en 198 < 50 años y 135 > 50 años. Firman su consentimiento informado, responden a cuestionario de variables definidas y se realizan examen físico, electrocardiograma, evaluación antropométrica y laboratorio. Resultados: Las mujeres con circunferencia abdominal > 88cm: un nivel mayor (P > 0.0001): edad, índice de masa corporal, presión arterial sistólica (> 7%) y diastólica (> 7%), mayor nivel de colesterol, triglicéridos y un menor nivel de HDLc. Las variables trombóticas reflejan > nivel de fibrinógeno (> 9%), factor FVII, factor de Von Willebrand y activador de plasminógeno. Un reporte mayor en 10% de estrés frecuente, sin diferencia en consumo de alcohol, < hábito de fumar en 5%, menor ejercicio regular sólo en el 9%. La comparación de mujeres con circunferencia abdominal > 88cm pero mayor de 50 años incidencia significativa en mayor nivel de presión arterial sistólica y diastólica, mayor nivel de colesterol, glicemia, fibrinógeno, FVII, FW y tPA. La circunferencia abdominal mayor de 88 cm. en mujeres puede considerarse una determinación útil en determinación de riesgo aterotrombótico.

Póster 26

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION EN EL EMBARAZO DE PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA, SAN JOAQUIN. ESTADO CARABOBO. AÑO 2008

CORTEZ GUEVARA, MAIVA DEL C¹; SANCHEZ, MARIA ALEJANDRA²; CASTILLO LANDAETA, YEDIR E³

¹CONSULTORIO MEDICO LAS TEJERIAS; ²CONSULTORIO MEDICO VIRGEN DE LA VICTORIA; ³MATERNIDAD INTEGRAL DE ARAGUA

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo son muy frecuentes y ocurren en más del 10 % de todas las gestaciones que llegan al término, forman parte de la tríada que origina la mayoría de las muertes maternas y es una de las principales causas de morbilidad en las embarazadas, es mayor su importancia como causa de niños nacidos muertos. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, donde se evaluó a través de una encuesta el conocimiento de los factores de riesgo para hipertensión en el embarazo de pacientes que acuden a la consulta ginecológica y obstétrica para Identificar nivel de conocimiento y las actividades que realizan las pacientes para disminuir los factores de riesgo más frecuentes. Se encuestaron 44 pacientes: Con respecto a los antecedentes patológicos de importancia el 81,2% no presenta ningún antecedente. Actualmente con el embarazo presentas alguna enfermedad? El 81,2% no presenta ninguna enfermedad. Con respecto si realizan algún tipo de ejercicio físico el 68,2% no realiza ninguna actividad. Si realiza algún tipo de dieta el 81,8% no realiza ningún tipo de régimen alimentario. Por ultimo si conoce los factores de riesgo para sufrir de hipertensión en el embarazo el 81,8% manifestaron no conocer ningún factor de riesgo, el desconocimiento de las pacientes sobre las complicaciones hipertensivas del embarazo es a todo nivel desde la prevención hasta la enfermedad como un todo. Recomendaciones: Orientar con un enfoque nutricional y el adecuado control prenatal. Concientizar a la población sobre los riesgos de hipertensión existentes durante el embarazo.

Póster 27

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS MEDICOS MUNICIPIO MARIO BRICEÑO. ESTADO ARAGUA. AÑO 2008

CORTEZ GUEVARA, MAIVA DEL CARMEN¹; CASTILLO LANDAETA, YEDIR E²; MEDINA, LISSET³

¹MPPPS; ²MATERNIDAD INTEGRAL DE ARAGUA; ³CONSULTORIO MEDICO SECTOR 8 CAÑA DE AZUCAR

Las cifras elevadas de PA pueden ser enfocadas de varios puntos de vista: Como una enfermedad, como factor de riesgo, como problema que afecta al individuo y que afecta a grandes poblaciones por lo cual se realiza un estudio descriptivo cuantitativo de factores de riesgo asociados en pacientes hipertensos que acuden a 2 consultorios médicos del Municipio Mario Briceño, se les aplico una encuesta y se reviso la historia clínica de los pacientes, con el objetivo de Identificar los factores de riesgo asociados y determinar enfermedades asociadas en el grupo de estudio. Resultados: Se tomo una muestra representada por un total de 87 pacientes, de los cuales un 65,5% fueron del sexo femenino. En cuanto a la edad el mayor grupo esta distribuido de 60 a 69 años 40,2%. El grupo estudiado tiene algunos factores de riesgo asociados: Sedentarismo en un 66,7%, obesidad 38%, edad mayor de 55 años 70,1%. En cuanto a la práctica de toma de tensión arterial el 64,4% a veces se toma la presión, lo que refleja el poco interés en cuanto al control de esta enfermedad. Encontramos como enfermedades asociadas, dislipidemias 33,3% cardiopatía isquémica 17,2%,

las cuales pueden ser controladas y modificadas con cambios en el estilo de vida. Por lo que se establecen las siguientes recomendaciones: Crear actividades comunitarias que fomenten la practica de estilo de vida saludable. Promover la prevención para evitar las complicaciones de la hipertensión. En los casos de discapacidad orientar al paciente sobre la importancia de acudir a rehabilitación.

Póster 28

"INCIDENCIA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMERGENCIA HIPERTENSIVA QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DE LA MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA DURANTE EL PERIODO DE ENERO-JUNIO DEL 2008"

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²

¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO LA ISABELICA

Objetivo: Evaluar la Incidencia de Pacientes con Diagnóstico de Emergencia Hipertensiva cuyos valores de Presión Arterial fuesen mayor o igual a 160/110 mmHg, que acudieron a la Emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población estudiada fue de 1.284 pacientes que acudieron a la emergencia del centro clínico, a través de datos recabados en la historia clínica de ingreso durante el periodo Enero-Junio 2008. Resultados: La edad promedio de mayor incidencia de Crisis Hipertensivas tipo Emergencia fue de 55 +/- 5 años en pacientes de Sexo Femenino y de 45 +/- 5 años en pacientes de Sexo Masculino. Del total de la población estudiada, un 34,7% (446 Pacientes) cursó con cifras tensionales elevadas (mayor o igual a 160/110 mmHg) correspondiéndose un 59,64% al Sexo Femenino y un 40,35% del Sexo Masculino. Los síntomas más frecuentes que manifestaron al ingreso fueron: Déficit Neurológico Agudo 13%, Cefalea 65,47%, Dolor Torácico Pre-Cordial 12,10%, Disnea 4,93%, Mareo 1,12% y Asintomáticos 3,36%. En cuanto al cumplimiento de tratamiento anti-hipertensivo un 41,70% lo hacía de manera regular mientras que el 58,29% era de manera irregular. El 19,05% de los pacientes tenía un periodo > 5 años con diagnóstico de HTA, 50,66% entre 5 y 10 años y 30,26% de los pacientes tenía > 10 años con HTA. Conclusiones: Las Crisis Hipertensivas tipo Emergencia constituyeron una causa importante de consulta a la emergencia del centro clínico durante el periodo estudiado, el Sexo Femenino fue el mayormente afectado en la edad perimenopáusica y de adulto mayor, de igual manera los síntomas más frecuentes y que motivaron al paciente a la consulta fueron en su mayoría el Déficit Neurológico Agudo, Dolor Torácico Pre-Cordial y la Cefalea. Se puede decir entonces que el cumplir un tratamiento Anti-Hipertensivo de manera irregular aumenta significativamente el riesgo de cursar con descontrol de la Presión Arterial y como consecuencia llegar a instalarse la Emergencia Hipertensiva pudiendo ocasionar complicaciones graves en el paciente.

Póster 29

HIPERTENSION ARTERIAL. HOSPITAL RAFAEL ZAMORA AREVALO. VALLE DE LA PASCUA, GUARICO. ENERO - JUNIO 2008

SILANO HIGUERA, ZAHIRA FELICIDAD¹; REINA, ANGELICA¹; RODRIGUEZ, JHONNY²

¹HOSPITAL RAFAEL ZAMORA AREVALO; ²ESTUDIANTE STO MEDICINA, VALLE DE LA PASCUA

Introducción: La Hipertensión Arterial también llamada "El asesino silencioso", es un factor predominante en el desarrollo de enfermedad coronaria y cardiopatías. Esta enfermedad se ha convertido en una de las primeras causas de muerte la población mundial. Objetivo: Cuantificar las características epidemiológicas de los pacientes

que ingresaron con el diagnóstico de Hipertensión Arterial en 6 meses. Material y Métodos: estudio retrospectivo y observacional. Se incluyeron pacientes que ingresaron al Hospital Rafael Zamora Arévalo desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2008 con el diagnóstico de Hipertensión Arterial. Se analizaron las variables de edad, sexo, días de hospitalización, enfermedades asociadas al ingreso y tratamiento. Resultados: se registraron 846 ingresos, de los cuales 27 correspondieron a hipertensión arterial. El promedio de edad fue de 71 años, el sexo más afectado fue el masculino (56%). Menos de 5 días de hospitalización (52%). La patología asociada más frecuente correspondió a las Enfermedades Cerebro Vasculares (30%). El tratamiento más usado fue los IECA (52%). Conclusiones: La hipertensión arterial constituye uno de los problemas de salud pública más importantes por su elevada prevalencia, sus complicaciones, alta mortalidad y morbilidad y el coste que determina su control y tratamiento.

Póster 30

MORBIMORTALIDAD POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. PERIODO 2002-2006. CORO-EDO.FALCON

LOPEZ RIVERO, OLGA RAMONA¹; VILCHEZ PEROZO, LISETTE ANGELA²; PADILLA, WILLIAM²

¹UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA"; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO, CORO

La hemorragia subaracnoidea(HSA) representa el 8-10% de todas las enfermedades Cerebrovasculares. Con el objetivo de determinar la morbimortalidad por HSA, los factores de riesgo y las principales complicaciones, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. no experimental de campo. La muestra estuvo constituida por 34 pacientes, con edad $54,38 \pm 12,06$ DE, 62,2% sexo femenino, hunc-hess II 52,9%, fisher IV 44,1%, cuyos datos fueron tomados de la historia clínica. Los factores de riesgos más frecuentes fueron: HTA (51,4%), tabaquismo (40,5%), cardiopatía (10,8%), hábito etílico (8,1%), y diabetes mellitus (8,1%). La complicación predominante fue hidrocefalia (10,8%). La evolución fue satisfactoria en el 56,8%, hubo complicación en el 13,5%, y muerte en el 21,6%. Se concluye que la mortalidad por HSA fue del 21,6%, que los factores de riesgos más frecuentes fueron HTA y tabaquismo, la complicación predominante fue hidrocefalia, y se demostró una correlación altamente significativa al aplicar correlación de Pearson de la edad con hunc-hess($p < 0,001$) y de la edad con fisher($p < 0,001$), cuyo hallazgo no fue objetivo del estudio. Palabras claves: hemorragia subaracnoidea, factores de riesgo, complicación.

Póster 31

FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGOS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN HIPERTENSOS MAYORES DE 20 AÑOS

LOPEZ RIVERO, OLGA RAMONA¹; MARTINS ALVES, ISABEL CRISTINA¹; PATETE, ALEXIS¹; VILCHEZ PEROZO, LISETTE ANGELA²

¹UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL "FRANCISCO DE MIRANDA"; ²HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CORO, CORO

La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es la lesión de órgano diana por HTA más frecuente (15 a 20%). Con el objetivo de evaluar los factores protectores y de riesgo responsables de la aparición de esta complicación en los pacientes hipertensos del sub-sector # 06 del Barrio San José, se realizó un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo, de corte transversal, en adultos hipertensos mayores de 20 años. La muestra quedó conformada por 34 pacientes, con edad $63,41 \pm 14,71$ DE, 70,58% del sexo femeni-

no, los cuales fueron distribuidos en 2 grupos, según la presencia o ausencia de HVI (44,11% y 55,88% respectivamente). Los factores de riesgos para HVI más resaltantes fueron: sedentarismo (82,32%), antecedente familiar de HTA (55,88%), dislipidemia (44,11%) obesidad (23,52%), diabetes mellitus (14,70%). Los factores protectores más importantes fueron: cumplimiento de tratamiento farmacológico (47,05%) e HTA controlada (41,17%). Al comparar ambos grupos no hubo asociación significativa entre las variables. Se concluye, que la prevalencia de HVI fue del 44,11%, y que los factores de riesgos y protectores fueron más frecuentes en los pacientes sin HVI, sin embargo no hubo asociación estadística significativa con HVI, al aplicar correlación de Pearson y Chi cuadrado. Palabras claves: hipertrofia ventricular izquierda, riesgo, protector.

Póster 32

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA VIVIENDA Y HÁBITAT

HAMILTON BERTI, ESTEBAN ENRIQUE¹; GONZALEZ, ROSELA²

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²MINISTERIO DEL PODER PUPULAR PARA LA VIVIENDA Y HÁBITAT, CARACAS

El objetivo del siguiente trabajo es, tener una perspectiva más realista de los factores de riesgo cardiovasculares, en el personal que labora en el Ministerio del Poder Popular para la Vivienda y Hábitat, tomando en cuenta la Presión Arterial Elevada, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia y Obesidad por medio del Índice de Masa Corporal. Materiales y Métodos: A un grupo de 114 empleados y obreros de ambos sexos, se les tomó la presión arterial por lo menos en 3 oportunidades. Se les determinó el Colesterol LDL, HDL y Triglicéridos. Además el peso y la talla para determinar el Índice de Masa Corporal. Se utilizaron presurómetros de mercurio con el manguito correspondiente para adultos. Se utilizaron como parámetros de presión arterial elevada las tablas del JNC VII año 2003. Resultados: En el personal estudiado se observó un 53% de trastornos del peso. 30% de Sobrepeso, 19% de Obesidad Grado I y 4% de Obesidad Grado II. El 54% del personal es femenino. El 88% del personal estudiado está entre 20 y 49 años. El 35% de ellos presentó hipercolesterolemia (mayor a 200 mg/dL), 26% hipertrigliceridemia (mayor a 150 mg/dL) y 33% de los empleados estudiados presentaron LDL por encima de 130 mg/dL. En la muestra estudiada, el 31% presentan PAE, 16% pre-hipertensión, 12% PAE Grado I y 3% PAE Grado II. Conclusiones: Se puede concluir que más de la mitad del personal estudiado que labora en el ministerio tiene trastornos de peso y un tercio del personal estudiado presenta PAE e hipercolesterolemia.

Póster 33

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EVALUACION PREOPERATORIA DE CIRUGIA NO CARDIACA

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES

HOSPITAL DR LUIS ALBERTO ROJAS,

Introducción: La evaluación preoperatoria tiene como objetivo principal disminuir la morbi-mortalidad producida por las intervenciones quirúrgicas. Una proporción importante de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica cada año tiene enfermedad cardiovascular conocida o factores de riesgo para la misma. Objetivo: determinar los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en pacientes a los que se les realiza evaluación preoperatoria de cirugía no cardíaca que ingresaron al hospital Dr Luis Alberto Rojas de Cantaura desde enero del 2007 a enero del 2008. Materiales y métodos: el presente estudio consistió en inves-

tigación prospectiva, descriptiva, observacional, transversal. El universo y la muestra estuvo constituida por 120 pacientes planificados para cirugía electiva no cardíaca. Se aplicó un formato contentivo de datos como: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, alcohol, antecedentes de infarto del miocardio). Resultados: de los 120 casos, 79% correspondió al sexo femenino (95 casos) y 21% al sexo masculino (25 casos), siendo más frecuentemente afectado el grupo etario entre 55-65 años de edad con 82%. Entre los factores de riesgo cardiovascular se encontraron: hipertensión arterial (80%), dislipidemia (71%), diabetes mellitus tipo 2 (69%), obesidad (68%), sedentarismo (59%), tabaquismo (55%), consumo de alcohol (27%), antecedentes de infarto del miocardio (25%). Las principales causas de intervención quirúrgica fueron: resección prostática, colecistectomía, hernioplastia inguinal, amputación de pie diabético, histerectomía. Conclusión: la valoración metódica mediante la realización de pruebas específicas permiten identificar complicaciones potenciales, proporcionar tratamiento médico dirigido y utilizar adecuadamente los recursos para reducir el riesgo perioperatorio. Palabras clave: evaluación preoperatoria, riesgo cardiovascular, hipertensión arterial.

Póster 34

INFECCIÓN POR CHLAMYDIA PNEUMONIAE EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PAEZ" DURANTE EL PERIODO JULIO 2003 – JULIO 2004

PEÑA IZAGUIRRE, VICTOR JOSE
PARTICULAR

La comprensión de la aterosclerosis como parte de un proceso inflamatorio, ha llevado a una reevaluación del papel de la infección en el desarrollo de esta patología y por lo menos cuatro microorganismos se han asociado a la incidencia de aterosclerosis: ellos son: virus Herpes simplex, Citomegalovirus, Helicobacter pylori y Chlamydia pneumoniae (Muntaner, J et al 1999., Ross, R 1999, Mehta, M et al 1998., Gupta, S 1999, Yorfilá, J 1998). Partiendo de esto, se ha planteado la realización de este estudio cuyo objetivo general estuvo dirigido en determinar la incidencia de infección por Chlamydia pneumoniae en pacientes con infarto agudo al miocardio hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" durante el período Julio 2003 - Julio 2004. Cabe señalar que el diseño de investigación de este estudio se ubica dentro del diseño no Experimental, de tipo descriptivo; la población objeto de esta investigación estuvo conformada por 30 pacientes que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez. Para la escogencia de la muestra quedó conformada por 14 pacientes. Como instrumentos de esta investigación se utilizó un formulario de trabajo. Luego de obtenido y analizado los datos se determinó que los pacientes con Chlamydia pneumoniae e infarto agudo al miocardio los niveles serológicos, son elevados. La mayor proporción de los pacientes con infección por Chlamydia pneumoniae e infarto agudo al miocardio fue en el sexo masculino. En cuanto a la relación de los pacientes con serología positiva para Chlamydia pneumoniae e infarto agudo al miocardio de acuerdo a niveles de PCR se pudo observar que la mayoría de los pacientes en estudio presentaron niveles de PCR positivo.

Póster 35

HIPOCALCEMIA COMO VALOR PRONOSTICO EN LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO. NOVIEMBRE 2006

AARON'S EVENOAU, RUTH; MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS
IVSS

Objetivo: determinar el valor pronóstico de los niveles séricos del calcio en los estados hipertensivos del embarazo. **Método:** se realizó este estudio de corte transversal, en el cual se realizaron determinaciones de calcio sérico en un grupo de 67 pacientes escogidas al azar, que presentaban un cuadro clínico de hipertensión inducida por el embarazo tipo preeclampsia leve y severa confirmado por laboratorio, las cuales acudieron a la Maternidad "Santa Ana" en el lapso comprendido entre Diciembre 2005 a Noviembre 2006. **Resultados:** el grupo etario más afectado lo constituyó el comprendido entre 15 a 24 años, correspondiendo a 44,78%, en segundo lugar las de 25 a 34 años con 30 casos para un 38,8%. Se diagnosticaron 42 casos con preeclampsia leve (62,68%), severa 24 casos (35,83%), eclampsia 1 caso (1,49%). Al considerar el grupo en general el calcio sérico (mg%) se promedió en 7,85 +/- 0,63, este parámetro varió significativamente entre grupos, siendo menor la calcemia para pacientes con preeclampsia severa 8,06 +/- 0,63 vs. 7,51 +/- 0,45 mg%, $p=0,0005$, $t=3,69$, $gl=64$. Las complicaciones fueron mayores en aquellas con preeclampsia severa en las cuales se presentó síndrome de HELLP, óbito fetal. **Conclusión:** Los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbimortalidad tanto materna como fetal, en muchas de estas pacientes se puede determinar que existe una hipocalcemia trayendo como consecuencia alteraciones de la estructura celular y funcionalismo de muchos órganos y sistemas, por lo que es importante la ingesta diaria de calcio para no empeorar el cuadro clínico. **Palabras Clave:** Estados hipertensivos del embarazo, hipocalcemia, pre eclampsia, HELLP.

Póster 36

INCIDENCIA DE LA PREECLAMPSIA Y LOS FACTORES PREDIS- PONENTES MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL "ÁNGEL LAR- RALDE" IVSS DURANTE EL AÑO 2005-2007

MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS; AARON'S EVENOAU, RUTH
IVSS

Objetivo: Determinar la incidencia y factores predisponentes en los casos de preeclampsia en el hospital universitario "Dr Angel Larralde" durante el año 2005-2007. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional. La muestra del estudio alcanzó a 2213 embarazadas cuya interrupción de embarazo se efectuó entre el período 2005-2007. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas con diagnóstico de preeclampsia y el registro de morbilidad diaria de sala de partos a través de un instrumento de recolección de datos o fichas de registro de archivo de la institución. **Resultado:** Durante el período de estudio se presentaron 188 casos de preeclampsia para una incidencia de 8,5%. Las primigestas presentaron un patrón bimodal con alta incidencia en precoces y añosas con respecto a las jóvenes. Los casos de preeclampsia presentaron: Antecedentes familiares patológicos distribuidos de la siguiente forma: hipertensión arterial 53%, diabetes Mellitus 42%, enfermedades cardiovasculares 34%, obesidad 25%, cáncer 23% preeclampsia 11%. Antecedentes personales patológicos distribuidos de la siguiente forma: obesidad 43%, hipertensión arterial 11,5%, diabetes mellitus 10,7%, Asma 23%, nefropatías 7,6%. Antecedentes Ginecobstétricos distribuidos de la siguiente forma: anticonceptivos orales 32%, abortos 11%, embarazos múltiples 10%. Hábitos psicobiológicos distribuidos de la siguiente forma: consumo de alcohol 31,9%, tabaco 13,8%. **Conclusión:** la incidencia y fac-

tores predisponentes para preeclampsia entre las mujeres de esta población son similares a otros estudios reportados en la literatura. Sin embargo; resulta de particular interés el estudio de otros factores como adicción a psicotrópicos y otros fármacos que pudieran contribuir en la comorbilidad de esta entidad clínica. Palabras clave: Incidencia, factores predisponentes, frecuencia, preeclampsia.

Póster 37

ACV HEMORRÁGICO EN TALLO ENCEFÁLICO; COMO COMPLICACIÓN EN DE LA MISMA PACIENTE CON ECLAMPSIA Y SÍNDROME HELLP

BRAVO, DANIS¹; ESCALONA, AIDA²; ARIAS, LUCY³; PRADO, JAIMARA¹; AMARO, JOSE³

¹HUC; ²HCAMP; ³HCM, CARACAS

Los desordenes hipertensivos del embarazo constituyen una de las tres principales causas de muerte materna en el mundo y la primera en América Latina. Se estima que a nivel mundial cada año mueren una 50000 mujeres por esta patología, además afecta también al producto aumentando así la morbimortalidad por aumento en las tasas de prematuridad y mortalidad neonatal. A continuación se presenta el caso de una paciente de 22 años que ingresa a la admisión del hospital central de maracay con Status convulsivo, el cual no cede a la administración de diazepam, ni sulfato de magnesio por lo que es llevada a quirófano obteniendo recién nacido femenino de 30 semanas la cual fallece, paciente que no recupera la consciencia, pupilas mióticas y Glasgow de 6 puntos, oligúrica con transaminasa elevadas, creatinina en 1.5 mg/dl, plaquetas en 50000, es evaluada por terapia intensiva con marcado deterioro de su estado neurológico, sin reflejos de tallo y Glasgow de 3 puntos conectada a ventilación mecánica, permanece en terapia se realiza TAC sin contraste que evidencia: ACV en Tallo Encefálico, se instauran medidas anti edema, manejo de líquidos por PVC, y neuroprotectores, con Glasgow a los 8 días de su ingreso, permaneció 20 días en terapia con mejoría paulatina egresa de terapia con Glasgow de 11 puntos a hospitalización. Las hemorragias de tallo encefálico el fallecimiento ocurre en su mayoría, en las primeras horas del evento, con sobrevivencia en 33% y recuperación en un 13%. Por el impacto que tiene esta patología sobre la morbimortalidad materna y perinatal expusimos el caso.

Póster 38

DIAGNOSTICO DE ANEMIA HEMOLITICA MICROANGIOPATICA EN PACIENTES CON SINDROME HELLP. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

BRAVO, DANIS¹; PANTE, BARTOLINO²; REQUENA, JOSE³; ESCALONA, AIDA⁴; PANTE, BARTOLINO²; PARILLY, MARIA FERNANDA³

¹HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS; ²HCM; ³HUC; ⁴HAMP, CARACAS

El síndrome Hellp es una grave complicación de la preeclampsia severa que cursa hemólisis, aumento de enzimas hepáticas, y trombocitopenia su presencia aumenta la mortalidad materna por sus complicaciones tales como hematoma subcapsular, ruptura hepática, coagulopatía de consumo, insuficiencia renal aguda y accidentes cerebrovasculares y perinatal debido a prematuridad, RCIU, DPP. Con la finalidad de catalogar a las pacientes con anemia hemolítica microangiopática se realizó un estudio retrospectivo, la población estaba constituida por 53 gestantes con diagnóstico de síndrome Hellp, edad promedio de las pacientes fue 24.83 años, 64,15% eran primigestas, 11,33% tenían antecedentes de trastornos hipertensivos previos, 47,17% presentaron niveles de Hb 8-10 gramos, 67,92% presentaron alteración en la morfología

eritrocitaria prevaleciendo la Esquistocitos en 48,43% 85,715 de las alteraciones de la morfología se presentó en síndrome Hellp clase I, seguido de 58,82% en el síndrome Hellp clase II. Se concluye que los trastornos hipertensivos del embarazo tienen una incidencia importante, por lo que hay que realizar estudios específicos sobre factores predisponentes y promover el control prenatal para el diagnóstico precoz y evitar de esta manera las posibles complicaciones.

Póster 39

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS CLÍNICAS Y OBSTÉTRICAS DE PACIENTES CON PREECLAMPSIA GRAVE HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY

BRAVO, DANIS¹; LOPEZ, CARELIS²; PRADO, JAIMARA³; ESCALONA, AIDA³; ARIAS, LUCY ANA³

¹HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO; ²CLÍNICA LA FLORESTA; ³HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, CARACAS

Los trastornos hipertensivos son los desordenes médicos más comunes durante el embarazo, de todos ellos la hipertensión gestacional y la preeclampsia - eclampsia constituyen aproximadamente el 70%, el resto está representado por la hipertensión arterial crónica primaria o secundaria. Objetivo: evaluar las características de las pacientes con trastornos hipertensivos del embarazo. Método: se estudiaron 44 pacientes ingresadas en la admisión del hospital central de maracay durante enero-febrero 2003. Resultados: el grupo etario dominante fue 16 a 20 años con 36%, de estas 52% eran primigestas, el 61% de las pacientes por línea materna presentaban antecedentes de hipertensión arterial. Al examen físico: 66% refirió cefalea 20% edema en miembros inferiores y 74% hiperreflexia. La tensión arterial promedio fue 155/105 mmHg, la edad gestacional promedio al ingreso fue 35 semanas, la vía de evacuación uterina fue alta, por compromiso materno. La preeclampsia - eclampsia conocida como la enfermedad de las teorías con su intrincada etiopatogenia, diagnóstico y control, manejo médico y obstétrico, requiere de la integración de un equipo multidisciplinario para la instauración de medidas preventivas y terapéuticas para así, disminuir la morbimortalidad materna y perinatal relacionada con esta patología.

Póster 40

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DE FARMACIA. FACTORES ASOCIADOS A SU PREVALENCIA

MURO LOZADA, LESBIA JOSEFINA; HOFFMANN S. DE M., IRENE DEL ROSARIO
Facultad de Farmacia. UCV. CARACAS

La hipertensión arterial es una afección de alta frecuencia a nivel mundial. Su prevalencia oscila entre 15% y 30% en la población adulta, y en América Latina y el Caribe entre 8% y 30%. En los últimos 10 años, se ha incrementado la frecuencia de HTA en poblaciones jóvenes, lo cual llama la atención de diferentes investigadores en el área acerca de la necesidad de determinar la ocurrencia y magnitud de este evento, en poblaciones <45 años. El objetivo de la investigación consistió en evaluar la prevalencia de hipertensión arterial en estudiantes universitarios de la carrera de farmacia de la Universidad Central de Venezuela y su posible asociación con factores de riesgo exógeno y endógeno, durante el segundo semestre del año 2007. Se diseñó un estudio observacional, de corte transversal. El análisis estadístico se realizó a través del programa Epidat 3.1, calculándose razones de prevalencia. Se efectuó análisis estratificado de M-H, estratificando por género aquellas variables que arrojaron asociación significativa con la variable de desenlace. Se obtuvo una prevalencia de TA elevada, superior a la

reportada en otras investigaciones, especialmente en varones. Muy alta la prevalencia de sedentarismo, antecedentes familiares y personales de afecciones cardiovasculares, HDL bajo y estrés. Se evidenció asociación de valores elevados de TA con género masculino, estrés, obesidad, sobrepeso, circunferencia abdominal y entorno educativo desfavorable. La vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular en la población estudiada es una estrategia necesaria para planificar intervenciones orientadas a promover salud y calidad de vida del estudiante universitario.

Póster 41

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DEL ESTADO ZULIA

BRICEÑO, THAIS¹; ALFONSO, NARLY²

¹INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN; ²UNIVERSIDAD DEL ZULIA, FACULTAD DE MEDICINA, MARACAIBO

El estado nutricional de los adultos mayores (AM) representa actualmente una prioridad en materia de salud, por ser una población que va en incremento representando un 7,5% de la población venezolana en el año 2001, se espera que para el año 2015 esta población se triplique. A esta edad los ancianos presentan una rápida declinación de su estado de salud y nutrición debido a la pérdida de independencia y capacidades, en especial en los adultos residenciados permanentemente en instituciones geriátricas públicas o privadas. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores institucionalizados del Estado Zulia. Metodología: se trata de una investigación descriptiva de campo de corte trasversal, realizada en una muestra de 25 individuos de ambos sexos con edad comprendida entre 55 y 91 años residenciados permanentemente en el Hogar "San José de la Montaña" y el Instituto Nacional Autónomo de Seguridad Social del Estado Zulia", a quienes se les realizó la evaluación nutricional a través de indicadores antropométricos, dietéticos, clínicos y sociales aplicando el mini nutricional assessment para establecer el riesgo nutricional. El muestreo fue al azar con participación voluntaria, en el periodo correspondiente a Julio del 2007. Resultados: La edad promedio fue de 77,25 ± 8,14 DS con predominio del 4,58 DS con un rango de ± sexo femenino (52%). El IMC promedio fue de 25,19 kg/m² 19,5 a 39,5 kg/m² los cuales fueron diagnosticados con puntos de corte de la OMS, Bray y NHANES III, variando la distribución del diagnóstico según punto de corte, observando un predominio de malnutrición por déficit con un 36% por exceso 28%, totalizando un 64% de los ancianos con malnutrición que corresponden según el riesgo de malnutrición según MNA. Conclusiones: La población anciana institucionalizada posee mayor riesgo nutricional según datos MNA en el 99% presento riesgo de malnutrición y el 64% de los adultos se encontró con malnutrición NHANES III, por lo cual se puede concluir que el estado nutricional de un anciano es susceptible de subestimaciones recomendando el establecimiento de patrones de referencia para la población Latinoamericana en este grupo etario. Palabras claves: Anciano, índice de masa corporal, Mini Nutricional Assessment (MNA), estado nutricional.

Hipertensión Experimental

Póster 42

ENDOTELINA 1, INDICE DE RESISTENCIA A LA INSULINA Y PCR EN PACIENTES HIPERTENSOS DISLIPIDEMICOS: PAPEL DEL SISTEMA VASOACTIVO

LARES AMAIZ, MARY DEL CARMEN¹; CONTRERAS, FREDDY²; GESTNE, AURE³; VELASCO, MANUEL⁴

¹HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO SAN MARTIN, CARACAS, VENEZUELA; ²FMI UCV, CARACAS; ³HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO, CARACAS; ⁴UNIT, JOSÉ MARÍA VARGAS SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

Aproximadamente la mitad de los pacientes hipertensos tienen resistencia a la insulina, la activación del sistema renina angiotensina en la hipertensión induce aumento de Endotelina 1 y esta asociado con resistencia a la insulina, hiperinsulinemia y dislipidemia. El objetivo del siguiente trabajo fue comparar índice de resistencia a la insulina (HOMA), colesterol de alta densidad (HDL), valores de proteína C reactiva (PCR), óxido nítrico (ON), y endotelina 1 en pacientes controles, diabéticos e hipertensos. Métodos: se seleccionaron 17 sujetos sanos (controles), 17 hipertensos y 16 diabéticos tipo 2 y se evaluaron valores de glicemia, insulina, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, Endotelina 1 y Proteína C reactiva. Resultados: valores de HDL se encuentra disminuidos en pacientes hipertensos 38 mg/dl en correlación con aumento de la proteína C reactiva 0,65 mg/dl y a pesar de tener este grupo índice HOMA en rangos normales de 2,15 superior al grupo control de 1,82 y presentar los valores mas elevados de Endotelina. CONCLUSION: La presión arterial elevada, resistencia a la insulina y dislipidemia actúan en forma sinérgica sobre la pared endotelial para incrementar el proceso de aterosclerosis, la angiotensina II estimula la síntesis de Endotelina 1 y modifica las señales de óxido nítrico. Incrementos en las señales que se producen como consecuencia de la vasoconstricción inducida por Angiotensina II pueden ser consecuencia del incremento de la resistencia a la insulina y a su vez estos efectos de vasoconstricción pueden actuar en la progresión a diabetes del paciente hipertenso.

Póster 43

ACTIVIDAD DE LA CATALASA Y LA SUPEROXIDO DISMUTASA EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO

CAMACHO GRUBER, ELSA ALEJANDRA; SILVA LOZADA, JOSE ANTONIO; VALERA, MAIDER; ISRAEL, ANITA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

El óxido nítrico y los desordenes endoteliales están relacionados con la hipertensión inducida por el embarazo (HIE). Se ha desarrollado un modelo de HIE mediante la inhibición de la óxido nítrico sintasa (NOS) mediante la administración crónica de (L-NAME) en ratas preñadas que induce hipertensión y proteinuria. Se ha postulado que la HIE está relacionada con un incremento del estrés oxidativo y se ha sugerido una alteración de las enzimas antioxidantes: catalasa (CAT), encargada de la conversión de peróxido de hidrógeno a agua y oxígeno; y la superóxido dismutasa (SOD) que cataliza el metabolismo del anión superóxido para formar oxígeno molecular y peróxido de hidrógeno, ambas enzimas participan tanto en la placenta como en el riñón, órganos muy importantes en el desarrollo de la hipertensión inducida por el embarazo. Por ello se evaluó, la presión arterial, la actividad de la CAT y SOD (riñón), la proteinuria, la excreción urinaria de sodio y potasio, en un modelo experimental de HIE inducido por L-NAME. Se utilizaron ratas pre-

ñadas Sprague-Dawley, con 13 días de gestación las cuales fueron divididas en dos grupos: 1. Control (NaCl 0,9%, 7 días) y 2. L-NAME (50 mg/kg/día, 7 días). El tratamiento con L-NAME en ratas preñadas incrementa la PA (+20 mmHg), produce proteinuria, aumenta la excreción urinaria de sodio y potasio y reduce la actividad de la catalasa y de la superóxido dismutasa del riñón. Estos hallazgos sugieren la existencia de una alteración en la actividad antioxidante en tejidos de las ratas con HIE.

Póster 44

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EXPERIMENTAL GENERADA A TRAVÉS DEL USO DE CAPTOPRIL

BARBER FOX, MARÍA OFELIA¹; SARMIENTO, MARIA ELENA²; BARBER GUTIÉRREZ, ERNESTO³; FOX PASCUAL, MARÍA OFELIA⁴

¹INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA; ²INSTITUTO FINLAY, CUBA; ³INSTITUTO DE CIENCIAS BÁSICAS Y PRECLÍNICAS VICTORIA DE GIRÓN, CUBA; ⁴FACULTAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA

Guyton y cols. anticiparon teóricamente que en cualquier tipo de hipertensión arterial, la capacidad renal de excretar sal y agua debía estar disminuida. En una investigación previa nosotros administramos, a ratas con presión arterial normal, Propanolol, un β -bloqueador de la liberación de renina. Lo anterior conllevó a vasodilatación fundamentalmente renal y a una hipertrofia tubular proximal (HTP). A continuación se suprimió este fármaco, y posterior a un período de tiempo bajo esta última condición, se constató la aparición de hipertensión arterial (HTA) en dichos animales. Sin embargo, a estos resultados se les señaló la posibilidad de la participación en la elevación de la presión arterial, del "síndrome de supresión brusca" (SSB), el cual se describe para este medicamento. En el presente trabajo, con el propósito de generar HTA y rechazar la hipótesis del SSB, se utilizó un inhibidor del sistema renina angiotensina diferente al propanolol: Captopril. Ratas de la línea Wistar fueron tratadas con bajas dosis de esta droga (n=30). Después del tratamiento (T), algunos animales se sometieron a un período de supresión (PS) del fármaco (n=15). Animales controles evolucionaron paralelamente y sólo recibieron agua destilada. Al término de ambos tiempos (T y PS) se estudiaron variables morfofuncionales renales y la presión arterial. Se encontró HTP al finalizar el tratamiento, y aumento de la reabsorción tubular de Na⁺ e hipertensión arterial al final del PS, lo cual se responsabilizó a un desbalance glomérulo tubular con preponderancia tubular generado por la HTP, que disminuyó la capacidad excretora renal. Se generó un nuevo modelo de hipertensión experimental. Palabras claves: hipertrofia tubular, hipertensión arterial, retención hidrosalina, reabsorción tubular.

Hemodinamia

Póster 45

REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN SÍNCOPE VASOVAGAL EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR JORGE LIZARRAGA", VALENCIA. ABRIL- DICIEMBRE 2007

AULENTI, GRAZIA¹; HERNADEZ, ANELINE¹; KRISTEN, RICHARD²; MANZANO, ANA AURORA¹

¹HOSPITAL JM DE LOS RIOS; ²HOSPITAL DR JORGE LIZARRAGA, VALENCIA

El síncope se define como la pérdida transitoria de la consciencia como del tono postural, con una recuperación espontánea. Se clasifica en Neurocardiogénico, Disautonómico, cardiovascular arritmico, no arritmico y no cardiovascular. El ejercicio físico produce cambios en el sistema cardiovascular que favorecen el equilibrio del SNA. Objetivo: Demostrar que el acondicionamiento físico programado es efectivo para el tratamiento de

pacientes con diagnóstico de síncope vasovagal. MÉTODO: Estudio descriptivo, prospectivo, experimental y correlacional, que incluyó 37 pacientes, entre 4 y 15 años, que acudieron a la consulta de Cardiología Infantil del Hospital de Niños "Dr Jorge Lizarraga", con características clínicas de Síncope Vasovagal. Se realizó evaluación clínica, radiológica, electrocardiográfica, eco cardiográfica, Tilt-Test y Prueba de Esfuerzo. Se realizó entrenamiento físico que consistía en ejercicios Ortostáticos- Equilibrio de Mediano y Alto Impacto, con seguimiento para evaluar respuesta al tratamiento, realizándose Tilt-Test y Prueba de Esfuerzo al concluir el programa RESULTADOS: El Síncope vasopresor y mixto se presentó en 28 pacientes (75,6%), de los cuales 23 corresponden al sexo femenino (62,1%) y 14 al masculino. Según grupo etareo 25 pacientes (67,5%) se encontraba entre 4 y 11 años. Los desencadenantes fueron la bipedestación 72,7%, calor 18,1%, dolor y distress emocional. Posterior a la rehabilitación 35 pacientes (94,6%) se encontraban asintomáticos y en el 100% de los pacientes el Tilt test negativo. Conclusiones: la rehabilitación cardiovascular es una terapia efectiva para el síncope vasovagal de tipo vasodepresor y mixto demostrado por la ausencia de síntomas y la negatividad de las pruebas destinadas para su diagnóstico.

Póster 46

DISFUNCIÓN BAROREFLEJA Y EVIDENCIA DE DAÑO DE ÓRGANO DIANA EN SUJETOS EN ETAPA PREHIPERTENSIVA

NUÑEZ MEDINA, TULIO JOSE¹; ARELLANO, ELIEZER¹; BORREGO, ALEJANDRO¹; INGLESIS, JAVIER²

¹INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CARDIOVASCULARES UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, MERIDA; ²UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, MERIDA

Introducción y objetivos: Sujetos con prehipertensión (presión arterial sistólica: 120-139 mmHg; presión arterial diastólica: 80-89 mmHg) pueden mostrar evidencia de daño incipiente de órgano diana y mayor riesgo de eventos cardiovasculares que sujetos normotensos. La disfunción del control baro-reflejo cardiovascular se ha incriminado en la etiología de la hipertensión arterial (HTA) y en el daño de órgano diana. El objetivo fue evaluar la sensibilidad barorefleja y parámetros de remodelado ventricular izquierdo adverso en sujetos pre hipertensos. Métodos: 132 sujetos con pre hipertensión fueron evaluados mediante electrocardiografía de alta resolución y ecocardiografía. Se determinó el índice de sensibilidad barorefleja (ISBR) a través del análisis en el dominio del tiempo de la excursión del intervalo R-R con respiración controlada a 0.1 Hz. Remodelado adverso del ventrículo izquierdo (RAVI) fue definido como un índice de compensación hemodinámica de la masa ventricular izquierda (ICMVI) igual o mayor de 128%. Resultados: la muestra se dividió en: Grupo I (con RAVI) N= 106 y Grupo II= (Sin RAVI) N=26. Sujetos con RAVI presentaron valores significativamente menores del ISBR (74 ± 18 ms vs 97 ± 26 ms; p<0.001). El ISBR se correlacionó negativamente con el ICMVI (r = - 0.41, p< 0.01). En el análisis por regresión logística el incremento del ISBR se comportó con factor protector de RAVI después del ajuste de variables de confusión (p=0.004). Conclusión: los resultados de este estudio sugieren por primera vez que la disminución de la sensibilidad barorefleja se relaciona con remodelado no adaptativo del ventrículo izquierdo en sujetos con pre hipertensión. La disfunción del control cardiovascular baroreflejo puede ser un mecanismo patogénico de daño miocárdico y de elevado riesgo cardiovascular en la etapa preclínica de la HTA.

ARRITMIAS CARDIACAS DURANTE LA PRUEBA ESFUERZO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA APARENTEMENTE SANOS QUE ACUDIERON A LA CONSULTA DE CARDIOLOGÍA CIERUC UNIVERSIDAD DE CARABOBO

NIEVES SISO, DELY VICTORIA¹; SEIJAS NIEVES, DELY AMELIA²
¹UNIVERSIDAD DE CARABOBO; ²ALCALDIA DE SAN JOAQUIN

Se estudiaron 80 pacientes aparentemente sanos con edades comprendidas entre 21 y 30 años mediante una prueba de esfuerzo máximo en caminadoras mecánicas. La frecuencia cardíaca máxima alcanzada fue de 93,7 % de la programada. En ninguno de los sujetos estudiados se observaron arritmias cardíacas en el electrocardiograma de reposo. Durante el esfuerzo, 2 casos presentaron complejos ventriculares prematuros aislados y 4 complejos supraventriculares prematuros, 2 de ellos con conducción aberrante. Durante la recuperación, 6 casos presentaron complejos supraventriculares prematuros, la mayoría auriculares aislados. En un caso en que se observó arritmia frecuente hasta el tercer minuto de la recuperación, pudo ser reproducida al repetirse la prueba. Las arritmias cardíacas observadas durante la prueba de esfuerzo se corresponden con las de una población sana. Palabras clave: Arritmias Test De Esfuerzo; Frecuencia Cardíaca Estudiantes De Medicina Uc.

Póster 48

PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA ONDA P PARA CRECIMIENTO AURICULAR IZQUIERDO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA EN DOS CENTROS ASISTENCIALES DE LA CIUDAD DE VALENCIA DURANTE NOVIEMBRE 2006-MAYO 2007

BURGOS OCHOA, ALEJANDRA CAROLINA; BUJANDA MORÚN, ENRIQUE OCTAVIO; BERMÚDEZ SMITH, ALEXIS EDUARDO; CARRERO TORRES, MARÍA GABRIELA
 UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA

Objetivos: Evaluar precisión diagnóstica de la onda P para CAI en pacientes con cardiopatía hipertensiva utilizando como prueba de oro el cálculo de volumen auricular izquierdo por ecocardiograma transtorácico. Antecedentes: Los cambios electrocardiográficos de la onda P, han sido utilizados para diagnosticar el CAI ya que no existen medios clínicos que puedan detectarla. En la cardiopatía hipertensiva dichos cambios no han sido suficientemente estudiados para definir su precisión diagnóstica y su utilidad práctica en la clínica. Métodos: Se estudió una muestra de 32 pacientes con cardiopatía hipertensiva con función sistólica ventricular izquierda normal a quienes se les realizó ecocardiograma transtorácico modo 2D y ECG de superficie de 12 derivaciones. Resultados: De 32 pacientes con cardiopatía hipertensiva se observó anormalidad de la onda P en el ECG en 15 pacientes (46.9%) y el resto (53.1%) no presentó dicha anormalidad. En el estudio ecocardiográfico se halló que 15 pacientes (46,9%) presentan volumen auricular izquierdo indexado mayor de 21 ml/m². La comparación de ambos resultados proyectó lo siguiente: se observa que tanto el ecocardiograma como el electrocardiograma arrojaron la misma cantidad de pacientes con CAI, sólo coinciden en 9 pacientes (60%). Existen 6 pacientes (40%) que presentan CAI diagnosticado por ecocardiografía pero que no se ven reflejados en el estudio electrocardiográfico. Cada estudio por separado indica que 17 integrantes de la muestra no presentan CAI; sin embargo se observa que sólo 11 pacientes (64,7%) coinciden en la ausencia de CAI tanto en ecocardiograma como en electrocardiograma. Se encontró que 6 de los pacientes que presentan una aurícula izquierda de tamaño normal al estudio ecocardiográfico, no cumplen los rasgos diagnósticos por electrocardiografía para deter-

minar la modificación del atrio izquierdo. Conclusión: Este estudio demuestra que la anormalidad de la onda P, no es un buen indicador para diagnosticar CAI en pacientes hipertensos con cardiopatía, mostrando una sensibilidad de 60%. Así mismo, su ausencia no descarta CAI ya que su especificidad alcanzó 65%. El ecocardiograma sigue siendo el método no invasivo diagnóstico. Palabras clave: crecimiento auricular izquierdo, CAI, cardiopatía hipertensiva, hipertensión arterial, electrocardiografía.

Póster 49

FORMULA OBSTETRICA Y GRUPO ETARIO EN EL PERFIL HEMODINÁMICO FETAL DE PACIENTES CON EL DIAGNOSTICO DE PREECLAMPSIA

MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS; AARON'S EVENOU, RUTH
 HOSPITAL ANGEL LARRALDE, IVSS

Objetivo: Determinar relación existente entre la paridad, preeclampsia y alteración de las OVF materna y fetal obtenidas mediante estudio Doppler ultrasonográfico según grupo etario. Método: Se realiza un estudio retrospectivo de Cohortes: donde se revisa la historia clínica de 81 gestantes hipertensas que acudieron al Servicio de Maternidad de la ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" durante el año 1996; aquellas gestantes que presentaron 31 o más semanas de gestación le fue realizado estudio Doppler ultrasonográfico anteparto. En el análisis estadístico se aplicó Chi². Resultado: Se ha encontrado relación significativa entre la formula obstétrica y el PHFP obtenido de gestantes hipertensas, esto es particularmente evidente en las grandes múltiparas, donde hemos encontrado un $p > 0,05$ lo que demuestra una relación estadísticamente significativa. Sin embargo; el grupo etario curiosamente no incidió en la alteración PHFP. Conclusiones: algunos autores han descrito cambios a nivel de la arquitectura vascular placentaria en embarazos sucesivos. Por lo que; estas modificaciones son mucho mas evidentes cuando la multiparidad coexiste con algún estado hipertensivo del embarazo, resultando en la alteración del OVF materno fetal, lo cual es un hecho mensurable mediante la obtención del PHFP anteparto. En tal sentido; resulta de interés particular que se incluya el estudio histológico de la arquitectura vascular placentaria en próximos estudios. Palabras Claves: formula obstétrica, preeclampsia, perfil hemodinámica feto placentario (PHFP), ondas de velocidad de flujo Doppler (OVF).

Póster 50

TAQUICARDIA VENTRICULAR MONOMORFICA NO SOSTENIDA: A PROPOSITO DE UN CASO

MALDONADO ORDOÑEZ, KATIUSCA DEL VALLE; MORA PINEDA, YURIMEL; TIRADO OLIVERA, NILDA; COLLIN PEREZ, MAYERLINE; ANTEQUERA ISEA, KARLA
 HOSPITAL MILITAR DE MARACAY

La fibrilación ventricular y taquicardia ventricular maligna son las causas más comunes de muerte súbita cardíaca y se deben, en la gran mayoría de los casos, a una cardiopatía grave como infarto de miocardio, miocardiopatía dilatada o hipertrofia e insuficiencia cardíaca de cualquier etiología. Un pequeño porcentaje de pacientes es portador de una Fibrilación Ventricular idiopática, definiéndose como tal la ausencia de cardiopatía significativa o causa conocida que la provoque. Se reporta paciente femenina de 63 años de edad natural del edo. Trujillo y procedente de la localidad, con antecedente de arritmia cardíaca en tratamiento con amiodarona; quien acude a este centro en marzo del 2007; con clínica caracterizada por disnea súbita en reposo concomitantemente palpitaciones rápidas sostenidas, sensación de opresión retroesternal y lipotimia, ingresando con diagnostico de taquicardia ventricular monomórfica no sostenida, la cual es revertida farmacológica-

mente y planteándose estudio electrofisiológico, el cual se realiza y se descarta mecanismo de reentrada por vía accesoria o doble fisiología nodal, egresándose con tratamiento farmacológico y con protocolo para su estudio. Reingresando un año después, con igual sintomatología con nuevo estudio electrofisiológico con hallazgos de foco automático por automatismo que desaparece con estimulación atrial progresiva, el cual se bloquea parcialmente con ablación, con posterior reversión a ritmo sinusal presentando extrasístoles ventriculares Lown 1B, sugiriéndose en vista que dicho foco tiene características de localización epicárdica posterior abordaje por minitoracotomía. Palabras Clave: Taquicardia Monomórfica; Ablación; Estudio electrofisiológico.

Póster 51

HALLAZGOS EN HOLTER DE ARRITMIAS DE 24 HORAS EN PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL

ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES

HOSPITAL DR LUIS ALBERTO ROJAS. CANTAURA

Introducción: La hipertensión arterial ejerce un efecto directo sobre el corazón que da lugar a hipertrofia ventricular izquierda y cardiopatía hipertensiva. Este efecto se debe al aumento de resistencias periféricas que generalmente acompañan a HAT. Las arritmias descritas en pacientes hipertensos se presentan generalmente como complejos ventriculares prematuros aislados a menudos con bigeminismo o multiformes. **Objetivo:** determinar resultado de holter de arritmias de 24 horas en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial. **enero del 2008 a junio 2008.** **Materiales y métodos:** el presente estudio consistió en investigación prospectiva, descriptiva, observacional, transversal. El universo y la muestra estuvo constituida por 73 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Se colocaron holter durante 24 horas y se recogieron datos como: edad, sexo. **Resultados:** de los 73 casos de pacientes conocidos hipertensos, 45,2% (33 casos) correspondió al sexo femenino y 54,79% (40) casos al sexo masculino, siendo más frecuentemente afectado el grupo etareo entre 55-65 años de edad con 59%. entre los resultados del holter se encontraron: ritmo sinusal 89%, fibrilación auricular 11%, complejos supraventriculares aislados (53%), complejos ventriculares aislados (11%), complejos ventriculares bigeminados (5%), tripletas (25%), bloqueo av de 1er grado (3%), bloqueo av 2do grado tipo mobitz 1 (2%). **Discusión:** la hipertensión arterial puede inducir arritmias cardíacas y participar en la fisiopatología multifactorial de muerte súbita. **Palabras clave:** holter, hipertensión arterial, arritmias.

Póster 52

INDICE PLACENTARIO EN LA PREECLAMPSIA DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DEL EMBARAZO: PERFIL HEMODINÁMICO FETAL

MARTINEZ OJEDA, JUAN CARLOS; AARONS EVENOA, RUTH

IVSS, CARACAS

Objetivo: cuantificar el índice placentario mediante el registro del peso de la placenta y neonato procedente de aquellas gestantes que fueron estudiadas mediante ultrasonografía Doppler. **Método:** se realiza un estudio retrospectivo de Cohortes, donde se estudian 56 gestantes que acudieron al servicio de Maternidad Ciudad hospitalaria "Dr Enrique Tejera" durante el año 1996 en las cuales se realizó estudio Doppler ultrasonográfico. El grupo con la patología en estudio lo integraron 25 gestantes que coincidieron con los criterios clínicos de preeclampsia; los grupos control y patológico presentaron 31 o más semanas de gestación. Se observó el registro del PHFP anteparto en más de una oportunidad en aquellas gestantes donde el mismo resultaba patológico. En el análisis estadístico se aplicó Chi cuadrado, observándose diferencias significativas entre los grupos

control y patológico. **Resultados:** se ha demostrado en estudios precedentes; la relación significativa entre gestantes con PHFP alterado y los casos con diagnóstico clínico de preeclampsia. Las gestantes que presentaron índice comprendido entre 0,09 y 0,14; registraron en su mayoría PHFP alterado; mientras que aquellas cuyo PHFP fue normal presentaron un índice placentario que osciló entre 0,15 y 0,20. **Conclusion:** el estudio ecoplacentométrico debería ser considerado de manera más acuciosa en los estudios ultrasonográficos obstétricos, ya que el mismo pudiera constituirse en un parámetro útil en la estimación de salud fetal. **Palabras Clave:** Perfil Hemodinámico Feto Placentario (PHFP), preeclampsia, gestante.

Riñón

Póster 53

MICROALBUMINURIA Y SINDROME METABÓLICO

SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS; OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE; CABEZA LEP-PLAID, DANTE GABRIEL; ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY; HERNANDEZ GUITIAN, JESUS DE LA CRUZ; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI; HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGIA CLINICA, CARACAS

Estudios epidemiológicos han mostrado que existe una asociación entre marcadores tempranos de daño renal como la microalbuminuria (MAU) con la presencia de síndrome metabólico (SM). El objetivo de este estudio fue evaluar la coexistencia de MAU en pacientes portadores de SM. Para ello se estudiaron 540 sujetos adultos, de ambos sexos, "aparentemente sanos", a quienes se les determinó la presencia de SM utilizando los criterios del Tercer Reporte del Panel de Expertos (ATPIII, 2001) y se les cuantificó la excreción urinaria de albúmina (EUA) en orina de 24 horas, por nefelometría. Se encontró que un 35,7% de la población estudiada tenía SM y que solo un 4.5% tuvo cifras alteradas (>30 mg/24 horas) de EUA. De estos un 4% presentó MAU (entre 30 y 300 mg/24 horas) y 0,5% proteinuria (mayor a 300 mg/24 horas). Con la finalidad de evaluar si los sujetos con MAU eran los portadores del SM, se separó la población estudiada en base a los factores de riesgo asociados al SM en aquellos con 0 a 2 (no portadores del SM) y con más de 3 (portadores del SM) y encontramos que la presencia de MAU fue 2,3 y 1,7% respectivamente. Se separaron los sujetos en base a cuartiles de EUA, es decir, sujetos con EUA entre 0,2 a 3,52 (n=135); 3,56 a 6 (n=142); 6,03 a 9,9 (n=127) y mayores a 10 (n=136) mg en 24 horas. La incidencia de SM en el último cuartil de EUA fue el doble que en los sujetos del primer cuartil (29 vs 51% **). No se observaron diferencias significativas entre los sujetos del primer y segundo cuartil de EUA. Sin embargo, los sujetos en el último cuartil, a pesar de estar en el rango normal de EUA, comparativamente con los sujetos del primer cuartil, fueron más pesados (28.4±0.4 vs 30, ±0.4**), tuvieron incrementos significativos en las cifras de presión arterial sistólica y diastólica (117±1.2 vs 125±1.4**); 76±0.9 vs 82±1**), niveles de triglicéridos (136.5±6.9 vs 173.6±9.6**) de glucosa en ayunas (91±0.9 vs 97.8±2.5**) y de excreción urinaria de sodio 125.2±5.5 vs 148.5±5.9**). En conclusión este estudio demuestra que la incidencia de MAU en la población "aparentemente sana" estudiada es muy baja y no necesariamente se asocia al SM. Sin embargo cabe destacar que la incidencia de SM en los sujetos del último cuartil de EUA fue significativamente mayor. Por otra parte, nuestros resultados también indican que las cifras de EUA por encima de 10 mg/24 horas se asocia a otros factores de riesgo cardiovascular y apoyan las evidencias a favor de que este punto de corte para la MAU debe ser reducido. ** (p<0,01) CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

EVALUACION DEL METABOLISMO DE GLICEMIA – INSULINA EN HIPERTENSION ARTERIAL

DELGADO LEON, ANTONIO JAVIER¹; CELIS CARRERO, SUSANA ISABEL²; FRAILES, CARLOS¹

¹UNIVERSIDAD DE CARABOBO; ²UNIDAD DE INVESTIGACIONES CLINICAS, VALENCIA

Dado el efecto deletéreo que produce el deterioro progresivo del metabolismo glicemia-insulina sobre el aparato cardiovascular, cobra importancia tener a disposición las herramientas necesarias para la adecuada evaluación e interpretación de este metabolismo. Métodos: Pacientes que fueron referidos a la consulta de medicina interna por presentar Disglicemia (glicemia ≥ 100 y ≤ 126 mg/dl), se les realizó la determinación de índices de resistencia a la insulina (Glicemia/Insulina [G/I], HOMA-Resistencia [HOMAr], HOMA-Sensibilidad [HOMAs], HOMA-funcionalismo célula Beta [HOMAbeta], QUICKI, ISI), posterior a 12 horas de ayuno. Se evaluó la relación entre los índices antropométricos y los de resistencia a la insulina. Significancia estadística $p < 0.05$. Resultados: 63 pacientes fueron evaluados (Mujeres $n=36$, Hombres $n=27$, Edad: 54 ± 12.1 años). El índice G/I (≤ 4) fue positivo para resistencia en 12,7%. El índice HOMAr ($\geq 4,5$) fue positivo para resistencia en 25,4%. El índice HOMAs (≤ 0.75) fue positivo para resistencia en 77.8%. El índice HOMAbeta (≥ 100) fue positivo para resistencia en 49.2%. El índice QUICKI ($\leq 0,300$) fue positivo para resistencia en 20,6%. El índice ISI ($\leq 6,3$) fue positivo para resistencia en 53,9%. Peso demostró una correlación positiva con Insulina basal ($r 0.52$, $p < 0.01$) y HOMAr ($r 0.57$, $p < 0.01$). Talla demostró una correlación positiva con Insulina basal ($r 0.36$, $p < 0.05$) y HOMAr ($r 0.41$, $p < 0.05$) y una correlación negativa con la G/I ($r 0.54$, $p < 0.01$), HOMAs ($r 0.55$, $p < 0.01$), QUICKI ($r 0.54$, $p < 0.01$) e ISI ($r 0.49$, $p < 0.01$). Índice de masa corporal no demostró relación significativa con los índices de resistencia a la insulina. Conclusiones: HOMAs, HOMAbeta e ISI resultaron ser más sensibles a la hora de determinar el fenómeno de resistencia a la insulina. Peso y Talla mostraron correlaciones significativas con los índices de resistencia a la insulina.

Póster 55

DIABETES AUTOINMUNE LATENTE DEL ADULTO (DIABETES LADA): A PROPÓSITO DE UN CASO

APARICIO, DANIEL¹; PEÑARANDA, LIANNY¹; BERMUDEZ, VALMORE¹; LUTI, YETTANA¹; GOTERA, DANIELA¹; ROMERO, MARIA¹; COLMENARES, CARLOS²

¹CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO; ²CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, MARACAIBO

Introducción: La diabetes tipo LADA es un trastorno endocrino auto-inmune en el cual pese a presentarse anticuerpos anti-isletos pancreáticos, la progresión a insuficiencia secretora de las células es lenta. A menudo se confunde con otros tipos de Diabetes y en consecuencia el manejo puede ser inadecuado. Reporte del Caso: Paciente masculino de 23 años de edad, blanco hispanico, que consulta por presentar desde hace aproximadamente dos meses poliuria, polidipsia, astenia y pérdida de peso de unos 6 kg. No refiere antecedentes patológicos personales de interés, sin embargo, su progenitora refiere haberle suministrado lactancia materna durante tan sólo los primeros 15 días de nacido y luego hasta los 6 meses le alimentó con leche maternizada (S-26), de aquí en adelante combinó ésta última con leche en polvo completa. Presenta antecedente familiar en primer grado (padre) de Diabetes Mellitus secundaria a tratamiento con esteroides por diagnóstico de hipoplasia medular.

Al examen físico no se encontraron hallazgos patológicos. Antropometría y Exámenes de Laboratorio: IMC=19.66 kg/m², Glicemia basal y postprandial=108 y 276 mg/dl, HbA1c=8.9%, péptido C basal y postprandial (2 horas)=1.9 y 3,2 ng/ml. Diagnóstico presuntivo de Diabetes LADA que se confirmó con pruebas positivas de autoanticuerpos anti IA-2 y GAD65. Se indica insulino terapia con insulina recombinante premezclada 70/30, 20 unidades en la mañana y 16 en la noche. Discusión: Al momento del diagnóstico los individuos con Diabetes tipo LADA presentan edad menor de 35 años y mayor de 22 años, IMC < 25 kg/m², hiperglicemias basales y post-prandiales de poca magnitud, péptido C normal o cercano al valor normal, por lo cual no cursan con crisis hiperglicémicas agudas. La Insulino terapia preserva el funcionalismo de las células pancreáticas, al punto que eventualmente hace necesaria la reducción de la dosis de insulina prescrita.

Póster 56

CONCENTRACIONES PLASMÁTICAS DE MALONDIALDEHIDO (MDA) Y ÓXIDO NÍTRICO (ON) EN PACIENTES CON ANGINA INESTABLE

MARTINEZ, SANDRA; BERMUDEZ, VALMORE; ROJAS, EDWARD; ACOSTA, LUIS; CANELON, ROGER; GONZALEZ, CARMEN; PARRA, MARIA; APARICIO, DANIEL; FINOL, FREDDY; GOTERA, DANIELA

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivo: El fenómeno de isquemia/reperfusión miocárdica desencadena una serie de procesos metabólicos que pueden reflejar la magnitud del daño causado y la posibilidad de recuperación miocárdica, por los que nuestro objetivo fue determinar las concentraciones de malondialdehído (MDA) y óxido nítrico (ON) en individuos con angina de pecho inestable. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio transversal en 59 pacientes de ambos sexos, con una media de edad de 57.3 ± 0.8 años que ingresaron al servicio de emergencias de una institución de salud privada de Maracaibo con cuadro clínico compatible con una angina inestable, confirmada mediante electrocardiografía y niveles enzimáticos. Se excluyeron aquellos pacientes con procesos infecciosos e inflamatorios agudos conocidos o que consumieron antioxidantes dos meses previos al inicio del estudio. A estos pacientes se les cuantificó los niveles de MDA y ON. La distribución normal de las variables fue comprobada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, expresándose los resultados como media aritmética \pm desviación estándar. Las diferencias entre las medias fue determinada utilizando la prueba "t" de Student para muestras no relacionadas, considerándose como significativo cuando $p < 0.05$. Resultados: Al ingreso, los pacientes presentaron niveles de MDA sérico de $1,06 \pm 0.37$ μ M y de ON $35,86 \pm 5,60$ μ M, al compararlos con un grupo control se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de MDA y ON ($p < 0,029$; $p < 0,001$) entre los pacientes con angina de pecho inestable vs. grupo control, los cuales presentaron valores de MDA y ON de $2,24 \pm 0,51$ μ M y $43,35 \pm 9,54$ μ M, respectivamente. Conclusión: Las concentraciones de MDA y ON se encuentran significativamente disminuidas en individuos con angina de pecho inestable en comparación con el grupo control; fenómeno que puede ser explicado por la isquemia presente en el tejido; representando así marcadores tempranos de la hipoxia tisular. Palabras Claves: óxido nítrico, angina, malondialdehido.

Póster 57

INCIDENCIA DE SINDROME METABÓLICO Y RIESGO ATEROESCLEROTICO EN PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO 2008SEIJAS NIEVES, DELY AMELIA¹; NIEVES SISO, DELY VICTORIA²; NIEVES SISO, DELY VICTORIA²¹ALCALDIA DE SAN JOAQUIN; ²UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA

Resumen Dado que las enfermedades cardiovasculares constituyen la tercera causa de muerte en Venezuela, se propuso conocer la frecuencia de Factores de Riesgo (FR) mayores para la Enfermedad Cardíaca Coronaria (ECC) en una muestra de profesores de la universidad de Carabobo, así como estimar el riesgo absoluto para ECC a 10 años y la frecuencia del Síndrome Metabólico (SM). Se evaluaron 448 individuos; 323 mujeres y 125 varones, con edad promedio de 43 ± 9 y 41 ± 10 años, respectivamente. Se registraron datos personales, antropométricos y se extrajo sangre con 12 horas de ayuno para las determinaciones bioquímicas. Para evaluar el riesgo a 10 años se utilizó el score de Framingham y el diagnóstico de SM se basó en criterios del ATP III. La frecuencia de FR mayores fue: hipercolesterolemia 37,3%, antecedentes familiares de ECC 35,3%, hipertensión 30,0%, col-HDL disminuido 28,0%, tabaquismo 26,5% y edad 16,7%. Al evaluar el riesgo a 10 años para ECC el 9,4% de los varones presentaron un riesgo > 20% vs. 1,2% que presentaron las mujeres ($p < 0,001$). La frecuencia del SM en el grupo total fue del 22,1%. De los FR estudiados la hipercolesterolemia fue el más frecuente y aproximadamente un cuarto de la población fue portadora del SM.

Póster 58

NIVELES DE LIPOPROTEÍNA(a) EN PACIENTES CON ANGINA DE PECHO INESTABLE

RUIZ, GABRIEL; BERMUDEZ, VALMORE; APARICIO, DANIEL; FARIA, JUDITH; FINOL, FREDDY; CANELON, ROGER; GONZALEZ, CARMEN; PEÑARANDA, LIANNY; ROJAS, EDWARD; GUERRA, XAVIER

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Objetivo: La Lipoproteína(a) [Lp(a)] es uno de los marcadores emergentes para enfermedad cardiovascular conocido como factor de riesgo independiente para este tipo de patologías. Por tanto, el objetivo de este estudio fue determinar las concentraciones plasmáticas de Lp(a) en individuos con angina de pecho inestable. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 46 pacientes (experimental=21; control=25) de ambos sexos y con edad promedio de $55,87 \pm 7,87$ años. El grupo experimental ingresó en el servicio de emergencia de una clínica privada de la localidad con cuadro clínico de angina de pecho inestable, confirmada mediante ausencia de cambios electrocardiográficos y enzimas cardíacas negativas. Se realizó una historia clínica completa y cuantificó los niveles séricos de Lp(a) utilizando el método ELISA de doble anticuerpo. Los resultados fueron expresados como media aritmética \pm desviación estándar. La distribución normal de las variables fue comprobada mediante la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov y las diferencias entre las medias se establecieron utilizando la prueba "t" de Student para muestras no relacionadas, considerándose como significativo cuando $p < 0,05$. **Resultados:** Al hacer comparaciones no hubo diferencias significativas en la edad (experimental= $57,48 \pm 6,19$ años; control= $54,52 \pm 8,95$ años, $p=0,103$), niveles de colesterol total (experimental= $185,42 \pm 50,12$ mg/dl; control= $196,92 \pm 34,64$ mg/dl, $p=0,22$), triacilglicéridos (experimental= $177,42 \pm 133,62$ md/dl; control= $121,60 \pm 97,42$ mg/dl, $p=0,71$), ni en los niveles de HDL-col (experimental= $34,47 \pm 15,65$

mg/dl; control= $41,87 \pm 11,53$ mg/dl, $p=0,72$). Se encontró una diferencia significativa ($p=0,04$) entre los niveles de Lipoproteína(a) de los pacientes con angina de pecho inestable $44,56 \pm 17,51$ mg/dl en comparación con los del grupo control $28,00 \pm 7,41$ mg/dl. **Conclusiones:** Los niveles de Lipoproteína(a) fueron significativamente más altos en los pacientes con angina de pecho inestable en comparación con el grupo control, confirmando así lo descrito en la literatura donde se consideran valores mayores a 30 mg/dl como un factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular. **Palabras clave:** Angina inestable, Factor de riesgo, Lp(a).

Póster 59

EVALUACION DEL INDICE TOBILLO/BRAZO COMO METODO DE PESQUISA DE ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA EN SUJETOS DIABETICOS Y NO DIABETICOS

FIGUEROA, FRANK; DIAZ LAKATOS, GISELA

HOSPITAL GENERAL DR. FRANCISCO ANTONIO RISQUEZ

Objetivo: Determinar el Índice Tobillo/Brazo (ITB) en un grupo de sujetos diabéticos y no diabéticos y evaluar a este como método de pesquisa de enfermedad arterial periférica. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, prospectivo, observacional, comparativo, de tipo analítico en una población; durante el lapso Octubre 2005 a Septiembre de 2006. Se seleccionaron dos grupos: diabéticos (Casos) y no diabéticos (Controles). Se obtuvo información sobre: edad, sexo, antecedente de diabetes, tiempo de evolución de diabetes, procesos comorbidos y hallazgos sugestivos de Enfermedad Arterial Periférica (EAP) en miembros inferiores. **Resultados:** 48 de los 116 sujetos diabéticos presentaron un ITB Bajo ($< 0,96$), 28 de ellos que representa el 24.1% resultaron con Alteración Leve; 16 (13.8%) Moderada y 4 (3.4%) Severa. 68 (58.6%), presentaron un ITB Normal ($> 0,96$). En el grupo control 93 (93.6%) tenían ITB Normal y 6 (6.1%) Leve. El total diabéticos se encontró 28 (24.1%) con obstrucción leve, así como también 16 (13.8%) moderada y 4 (3.4%) severa; 63 (58.6%) normal. Los sujetos no diabéticos 93 (93.9%) normal y 6 (6.1%) leve. La sensibilidad del ITB fue 88.9% (IC 80 – 98.2); La especificidad fue 57.8%, (IC: 49.8 – 65.7). El valor predictivo positivo fue 41.4 % (IC: 32.0 – 50.8). El valor predictivo negativo fue 93.9% (IC: 88.7 – 99.1). **Conclusión:** El ITB es una prueba sencilla, de bajo costo, incruenta y reproducible en el consultorio, que puede ser considerada una herramienta diagnóstica complementaria a la historia clínica, en la pesquisa de EAP en grupos de riesgo.

Póster 60

INCREASED SERUM URIC ACID LEVEL AND PREHYPERTENSION

BRICEÑO ALVAREZ, SOLEDAD GUADALUPE; GONZÁLEZ, ALICEX; SILVA, EGLÉ; ESIS, CARLOS; BRACHO, MAYELA

INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DEL ZULIA

Serum uric acid has been positively associated with incident hypertension. However, it is not clear whether serum uric acid levels are independently associated with prehypertension because few studies have had limited ability to explore it. **AIM:** To evaluate if exist association among serum uric acid (UA) and prehypertension in a general population of Zulia state, Venezuela. **METHODS:** A cross-sectional study was carried out in a total of 3590 subjects, > and equal 20 years of age (1115 males and 2475 females) [mean=39 (range=20-97), males=40 (20-97) and female=39 (20-94), $P < 0.0001$], in all five sanitary subregions of state Zulia-Venezuela. Data collection included the age, gender, body mass index, systolic and diastolic blood pressure, history of diabetes,

hypertension. The prehypertension was defined as a systolic blood pressure of 120 to 139 mmHg and/or diastolic blood pressure of 80 to 89 mmHg. Blood specimens were analysed, by standard techniques. The statistics analysis included multiple logistic regression and chi squader. The alpha level was set at 0.05. RESULT: Overall, only 2482 subjets were without hypertension, and 42.9 % (n=1066) had prehypertension. Higher serum uric acid was associated with greater risk of prehypertension independent of age, sex, smoking, body mass index, cholesterol total and diabetes. The prevalence of prehypertension by quartile of serum UA were: quartile 1 (< and equal 3.8 mg/dl) 32.4%, quartile 2 (3.81- 4.8 mg/dl) 38.5%, quartile 3 (4.81-5.9 mg/dl) 49.4% and quartile 4 (> and equal 5.91 mg/dl) 57.2%, P< 0.0001. After adjustment for age and gender, the multivariable odds ratio (OR) [95% confidence interval] revealed that comparison between quartile 4 of uric acid (> and equal 5.91 mg/dl) to quartile 1(< and equal 3.8mg/dl) was 1.389 (1.005-1.919), P= 0.046. CONCLUSIONS: The prehypertension is common and was positively associated with higher serum uric acid level and it was in a dose-dependet manner with increased quartile of serum uric acid. Further research on serum uric acid in subjets with prehypertension should focus on inflammation and oxidative stress indicators.

Póster 61

“PRESENCIA DE SINDROME METABOLICO (S.M.) COMO FACTOR DE RIESGO COMUN, EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL (HTA) QUE ACUDIERON A LA EMERGENCIA DE LA MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA EN EL PERIODO ENERO-JUNIO DEL 2008”

DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA¹; MORALES CARRILLO, MARIA LEONOR¹; FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA¹; GALINDEZ PINEDA, MARIA GABRIELA²

¹MATERNIDAD Y CENTRO PEDIATRICO SANTA MARIA; ²AMBULATORIO URBANO LA ISABELICA

Objetivo: Evaluar la presencia del Síndrome Metabólico como factor de riesgo común, en pacientes con diagnóstico de HTA que acudieron a la emergencia de la Maternidad y Centro Pediátrico Santa María. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estudiada fue de 446 pacientes con diagnóstico de HTA (Presión Arterial \geq 140/90 mmHg) que acudieron a la emergencia del centro clínico. Para identificar aquellos pacientes con S.M., se utilizaron los criterios diagnósticos establecidos por la OMS, que considera a una persona con S.M. cuando cumple con 3 o más de los criterios siguientes: 1) HTA \geq 140/90 mmHg, 2) Dislipidemia: TRG \geq 150 mg/dl, HDL en Hombres < 35 mg/dl, Mujeres < 39 mg/dl, 3) Obesidad Abdominal: Hombres > 102 cm, Mujeres > 88 cm, Índice Cintura/Cadera: Hombres > 0,9 y Mujeres > 0,85; IMC > 30 Kg/m². 4) Intolerancia a la Glucosa o DM Tipo 2, 5) Microalbuminuria. Como criterios de inclusión se tomaron en cuenta para este estudio aquellos pacientes con DM Tipo 2 que a su vez eran Hipertensos y cuyas cifras de TRG y HDL cumplían con lo establecido por la OMS. Dichos datos fueron recabados de la historia clínica de ingreso durante el periodo Enero-Junio del 2008. Resultados: Del total de la población estudiada, un 67,71% correspondiéndose a 302 pacientes, fue diagnosticado con Síndrome Metabólico; de los cuales 55,96% (169 Pacientes) eran del sexo femenino y 44,03% (133 pacientes) del sexo masculino. La edad promedio de mayor incidencia de S.M. fue de 50 +/- 5 años para el sexo femenino y 40 +/- 5 años para el sexo masculino. Se observó también que de los criterios diagnósticos del S.M. según la OMS, los más frecuentes hallados en la población estudiada fueron: Las Dislipidemias con un 28,14%, Obesidad Abdominal en un 25,49% y la HTA en un 38,07%. Conclusiones: Se evidenció en este estudio que la presencia del S.M. en los pacientes hipertensos es prácticamente una condición sinecuanon, comprobando que el S.M. constituye un factor de morbilidad importante que conduce en un determinado momento a la HTA o se

manifiestan ambos de manera simultánea. Es un Síndrome de mayor incidencia en el sexo femenino; por lo que se puede decir entonces que si existe una asociación entre Síndrome Metabólico e HTA.

Farmacología Experimental

Póster 62

PAPEL DEL RECEPTOR AT1 Y LA NAD(P)H OXIDASA SOBRE LA ACTIVIDAD DE LAS ENZIMAS ANTIOXIDANTES DEL HIPOTALAMO DE RATAS SOMETIDAS A ESTRÉS

DE JESUS MEDINA, SARA; VARELA GURUCEAGA, MAIDER; SILVA, JOSÉ ANTONIO; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO; ISRAEL, ANITA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

El hipotálamo (HP) es un área cerebral que ejerce una importante función dentro del circuito de control autonómico y de la presión arterial (PA). Esta estructura es susceptible de ser influenciada por el estrés ambiental. Es conocido que durante situaciones de estrés hay un aumento de la liberación de angiotensina II (ANGII) y consecuentemente, de la PA. Se sabe que la ANGI produce especies reactivas de oxígeno (ERO) cuyos niveles son regulados por las enzimas antioxidantes: la superóxido dismutasa (SOD) y la catalasa (CAT). Se desconoce la regulación de estas enzimas en el hipotálamo durante el estrés. En el presente trabajo se evaluó el papel del receptor AT1 y la NAD(P)H oxidasa en la respuesta antioxidante hipotalámica durante el estrés. Se utilizaron ratas macho de la cepa Sprague-Dawley (200 a 250 g), las cuales fueron divididas en 6 grupos experimentales: 1. Control, 2. Inmovilización forzada (IMO), 3. Losartan (LST) (50 mg/Kg, p.o, (4 días), 4. LST+IMO, 5. apocinina (APO) (50 mg/Kg i.p, 4 días) y 6. APO+IMO. Las ratas fueron sacrificadas por decapitación y los HP fueron disecados bajo control estereomicroscópico. La actividad enzimática se determinó por espectrofotometría. El estrés por IMO incrementó significativamente la actividad de la SOD y CAT en HP en las ratas sometidas a IMO. LST y APO, inhibieron el incremento de la actividad de ambas enzimas. Estos hallazgos indican que durante el estrés ocurre una alteración en la actividad de las enzimas antioxidantes mediada por el receptor AT1 y la NAD(P)H oxidasa.

Póster 63

EFEECTO DEL ESTRES POR INMOVILIZACION SOBRE LA RESPUESTA PRESORA Y ANTIOXIDANTE EN LA MEDULA SUPRARRENAL DE LA RATA

VARELA GURUCEAGA, MAIDER; SILVA, JOSE ANTONIO; MEDINA, IRAIMA; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO; ISRAEL, ANITA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

La angiotensina II (AngII) constituye un potente factor hipertenso y es considerada una hormona de estrés. Sus receptores se encuentran en la médula suprarrenal (MS) donde participa en la regulación de la secreción de catecolaminas. El bloqueo del receptor AT1 previene la activación simpática característica del estrés y la hipertensión. La AngII produce especies reactivas de oxígeno (ERO) cuyo nivel es regulado por las enzimas antioxidantes superóxido dismutasa (SOD) y catalasa (CAT). La regulación de la SOD y CAT en la MS durante el estrés es desconocido. Se estudió el efecto del estrés por inmovilización sobre la presión arterial media (PAM), la actividad de la CAT y SOD, en ratas tratadas con: losartán (LST) (50 mg/Kg, p.o, 4 días), con apocinina (APO) (50 mg/Kg i.p, 4 días) y vehículo. Se utilizaron ratas macho Sprague-Dawley (200 a 250 g), que fueron inmovilizados (una hora) y se les determinó la PAM mediante el uso de un pletismógrafo digital de cola. Los animales fueron sacrificados por decapitación, y extraídas las glándulas suprarrenales. La MA fue disecada mediante control estereomicroscópico. La actividad

enzimática se determinó por espectrofotometría. El estrés incrementó la PAM (+35 mmHg) y la actividad de la SOD y CAT en el MA. LST y la APO bloquearon el incremento de la PAM y la actividad de la CAT y SOD inducido por el estrés. Estos hallazgos indican la participación del receptor AT1 y la NADPH oxidasa en la respuesta de la actividad antioxidante y presora inducida por el estrés.

Póster 64

METABOLISMO DEL ÓXIDO NITRICO Y SENSIBILIDAD A LA SAL EN SUJETOS OBESOS: EFECTOS DE LOS CAMBIOS EN HABITOS DE VIDA Y LA METFORMINA

HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; FUNG AGRINZONES, LILIANA JOSEFINA; CARRASCO VELASCO, ALFONSINA FABIOLA; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, CARACAS

La sensibilidad a la sal (SS) está asociada con la obesidad, defectos en la producción del óxido nítrico (NO), y aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular. En el presente estudio investigamos si el tratamiento de la obesidad y de las alteraciones metabólicas asociadas, corrige la SS y restaura la producción del óxido nítrico (NO). Veinte sujetos con SS, sanos, con sobrepeso u obesidad (IMC 27-35 kg/m²) completaron un período de 12 meses de un programa de restricción calórica, ejercicio aeróbico y metformina. A dichos sujetos se les practicaron 2 pruebas de SS, una al inicio y otra al final del programa. A todos los sujetos se les llenó una historia médica completa, se les determinó el perfil lipídico, glucosa e insulina en ayunas, excreción urinaria de albúmina (EUA), excreción urinaria de sodio y de metabolitos del NO, en orina de 24 horas, antes y al final del plan de corrección. El programa intensivo de cambios en estilo de vida y metformina produjo un 13% de disminución en el peso, del IMC y de la circunferencia abdominal, y un 7% de reducción en los niveles de presión arterial media. Los niveles de triglicéridos séricos y la relación insulina/glucosa se redujeron en un 30%, y la excreción urinaria de albúmina en un 60%. Estos cambios se asociaron con marcada reducción de la SS. Al momento del ingreso al programa, la dieta alta en sal produjo inhibición de la excreción de metabolitos del NO. Después del completar el programa de 12 meses, no se observó dicha reducción. En conclusión, los factores de riesgo adquiridos desempeñan un papel importante en la patogénesis de SS asociados con la obesidad. La corrección de la SS puede ser en parte responsable de la reducción de la PAM inducida por la reducción de peso en sujetos SS. Estos efectos pueden ser mediados por una mejoría en la bioactividad del NO. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 65

DISMINUCIÓN DEL PUNTO DE CORTE PARA DEFINIR MICROALBUMINURIA: EFECTO DE UN PROGRAMA DE CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA Y METFORMINA EN SUJETOS OBESOS "NORMOALBUMINURICOS"

HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; CARRASCO VELASCO, ALFONSINA FABIOLA; FUNG AGRINZONES, LILIANA JOSEFINA; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA, CARACAS

La microalbuminuria se define como la excreción urinaria de albúmina (EUA) entre 30 y 300 mg/día. Sin embargo, la EUA <30 mg/día parece estar ya asociada con mayor riesgo cardiovascular y por lo tanto sería susceptible de intervención. En este trabajo se evaluó, en sujetos sanos con sobrepeso/obesidad (IMC 27-39kg/m²) el impacto de un programa un 1 año de duración

(cambios en estilo de vida /metformina) sobre la EUA con niveles inferiores de los convencionalmente aceptadas como microalbuminuria (<30 mg/día). Grupo I: EUA <10 mg / día (n = 22) y Grupo II: EUA: entre 10-29 mg / día (n = 18). A todos los sujetos se les llenó una historia medica completa, se les determinó un perfil lipídico, glucosa e insulina en ayunas y niveles de EUA en orina de 24 horas por nefelometría, antes y después de un programa de 12 meses de duración que incluía restricción calórica, ejercicio aeróbico y metformina 850 mg BID. Resultados: Comparativamente con los sujetos del Grupo I los del grupo II tenían mas edad, más peso corporal, cifras de PA y de aclaramiento de creatinina mas elevadas; y niveles más bajos de colesterol HDL. El programa de 1 año produjo en ambos grupos reducciones comparables en peso, de PA, de lípidos y de niveles de insulina. Sin embargo, la EUA se redujo en un 9,1 ± 1,8 mg/24hr (60% de reducción; P <0,001) en los sujetos del grupo II, y en solo 0,8 ± 0,5 mg / día (12% de reducción; P > 0,1) en los del grupo I. Después de la intervención, ambos grupos llegaron a tener una EUA similar. (5.7±0.9 vs 5.2±1 mg/día). La EUA basal se relacionó con el aclaramiento de creatinina (r² = 0,14, P = 0,039) y fue el mejor predictor de la reducción de la EUA inducida por la intervención (r² = 0,81, P <0,0001). En resumen, la EUA entre 10-29 mg/día (por debajo del límite convencional utilizado para definir la microalbuminuria), ya está asociada con factores de riesgo CV y metabólicos. Este estudio de intervención apoya observaciones de investigaciones a gran escala que indican que el punto de corte para definir microalbuminuria se debe reducir de 30 mg/día a 10 mg/día. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 66

EFFECTO DE LA ANGIOTENSINA II SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA CATALASA Y SUPEROXIDO DISMUTASA DEL HIPOTALAMO Y EL ORGANNO SUBFORNICAL DE RATAS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSAS

SILVA LOZADA, JOSE ANTONIO; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO; ISRAEL, ANITA
UCV

El órgano subfornical (OSF) es una estructura circunventricular, rica en receptores AT1 de angiotensina II (ANGII) que participa en funciones sensoriales dentro del circuito del control autonómico de la presión arterial. Sus neuronas se proyectan al hipotálamo (HIP) y estudios neuroanatómicos soportan el concepto que el OSF funciona como un sensor para los centros autonómicos hipotalámicos. Se sabe que la ANG II produce especies reactivas de oxígeno (ERO) cuyo nivel es regulado por las enzimas antioxidantes superóxido dismutasa (SOD) y catalasa (CAT). Se plantea la hipótesis de una alteración de la actividad de la CAT y SOD basal y estimulada por ANGII durante la hipertensión. Para evaluar esta posibilidad y el papel del receptor AT1, se utilizaron ratas macho, de las cepas Wistar Kyoto (WKY) y SHR (200 a 250 g), que fueron sacrificadas por decapitación, y el OSF y el HP fueron extraídos utilizando control estereomicroscópico. La actividad enzimática se determinó por espectrofotometría, en ratas tratadas o no, con losartan (LST) (50 mg/Kg, p.o, 15 días). La ANG II incrementó significativamente la actividad de la SOD y CAT en el OSF y HP, siendo dicha respuesta SHR>WKY. LST revirtió el incremento de la actividad de CAT y SOD en las ratas SHR y bloqueó la actividad inducida por la ANGII. Estos hallazgos indican una alteración en la actividad basal y estimulada de las enzimas antioxidantes en las ratas SHR.

Sistemas de Renina Angiotensia

Póster 67

EFFECTO DE LA ANGIOTENSINA II SOBRE LA ACTIVIDAD DE ENZIMAS ANTIOXIDANTES EN LA MEDULA SUPRARRENAL DE RATAS HIPERTENSAS (ROLE OF ANGIOTENSIN II ON ANTIOXIDANT ENZYME ACTIVITY IN THE HYPOTHALAMUS OF HYPERTENSIVE RATS)

TORO PÉREZ, YENNY ALEJANDRA; SILVA, JOSE; ISRAEL, ANITA; GARRIDO, MARIA DEL ROSARIO

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

La hipertensión se acompaña con un incremento del estrés oxidativo y alteración de la actividad de las enzimas antioxidantes. Se conoce que la angiotensina II (ANGII) influencia la presión arterial gracias a su capacidad de estimular a la NAD(P)H oxidasa y la generación de especies reactivas de oxígeno (ERO), cuya regulación esta mediada por la superóxido dismutasa (SOD) y la catalasa (CAT). Algunos marcadores indirectos de estrés oxidativo están aumentados en las ratas SHR; poco se sabe acerca de la regulación de las enzimas antioxidantes en la médula suprarrenal (MS) en hipertensión. Basándonos en la evidencia se plantea estudiar el efecto de la ANGIII sobre la actividad de las SOD y la CAT en la MS y evaluar el papel del receptor AT1. Para esto, se utilizaron ratas macho, de las cepas WKY y SHR de 200 a 250g de peso, tratadas y no tratadas con losartán (LST) (50mg/kg p.o., 15 días). Los animales fueron sacrificados por decapitación, la MS disecada bajo control estereomicroscópico. Se determinó la actividad enzimática por espectrofotometría. La administración de ANGIII incrementó significativamente la actividad de la SOD y CAT en la MS obteniéndose que SHR>WKY. El tratamiento con LST previno el incremento de la actividad de SOD y CAT inducido por la ANGIII en ambos grupos de ratas y redujo las actividades basales incrementadas en las SHR. Estos resultados indican que la actividad de las enzimas antioxidantes están alteradas en la hipertensión y este efecto es mediado por el receptor AT1.

Póster 68

PAPEL DEL RECEPTOR AT1 PRESINAPTICO EN LA RESPUESTA NEUROHUMORAL INDUCIDA POR LA INMOVILIZACIÓN FORZADA EN RATAS NORMOTENSAS Y ESPONTANEAMENTE HIPERTENSAS (ROLE OF PREJUNCTIONAL AT1 RECEPTOR ON THE NEUROHUMORAL RESPONSE TO FORCED IMMOBILIZATION IN NORMOTENSIVE AND HYPERTENSIVE RATS)

MEDINA SÚAREZ, IRAIMA¹; ROA, MAGALY²; ISRAEL, ANITA²

¹UCLA UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL; ²UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS

La angiotensina II (ANG II), facilita la transmisión noradrenérgica. Así, el bloqueo del receptor AT1 (R-AT1) con losartán o en ratas con nefrectomía bilateral inhiben la respuesta simpática al estrés. Se evaluó el papel del R-AT1 presináptico en la acción facilitatoria de la ANG II, usando un bloqueante selectivo del R-AT1 presináptico, eprosartan (EPRO), en un modelo de estrés agudo, la inmovilización forzada (IMO), que incrementa la actividad del eje simpatoadrenal, la presión arterial media (PAM) y la frecuencia cardiaca (FC). Ratas machos, espontáneamente hipertensas (SHR) y las normotensas Wistar Kyoto (WKY) (180-230g) fueron sometidas a IMO y se determinó la PAM y la FC, mediante un pletismógrafo digital de cola (LETICA®). Se recolectaron muestras de orina (24 h) y determinó la excreción urinaria de catecolaminas (fluorometría) y corticosterona (ELISA). Los animales se dividieron

en: C: control-vehículo y EPRO: eprosartan (120 mg, p.o.). La IMO, incrementó la PAM y la FC, siendo el efecto SHR>WKY (70,37±3 vs 31,7±2 mmHg). EPRO inhibió la respuesta presora y no la de FC en las SHR y WKY (-27,02±5; -4,48±2 mmHg, respectivamente). IMO incrementó la excreción urinaria de noradrenalina, adrenalina y corticosterona (SHR=0,24±0,05; 0,21±0,11 µg/24h y 62,49±5 ng/24h y WKY=0,13±0,04; 0,14±0,05 µg/24h y 271,79±21 ng/24h). EPRO inhibió este efecto sobre las catecolaminas (SHR=-0,14±0,04; -0,08±0,05 µg/24h y WKY= -0,13±0,20, -0,14±0,10 µg/24h) y no alteró los de corticosterona. Estos resultados apoyan el papel de los R-AT1 presinápticos en la respuesta neurohumoral frente al estrés.

Póster 69

ENFERMEDAD DE BEHÇET: A PROPÓSITO DE UN CASO

PARRA, MARIA; BERMUDEZ, VALMORE; FINOL, FREDDY; GONZALEZ, CARMEN; PACHECO, MAIKOL; PEREZ, ADRIANA; GUERRA, XAVIER

CENTRO DE INVESTIGACIONES ENDOCRINO-METABOLICAS, FACULTAD DE MEDICINA-LUZ, MARACAIBO

Introducción: La enfermedad de Behçet (EB) es un desorden inflamatorio sistémico con diversas manifestaciones clínicas mucocutáneas, oculares, vasculares, musculoesqueléticas y relacionadas al sistema nervioso central. La causa de esta enfermedad aún se desconoce, pero es una reacción autoinmune desencadenada por infecciones o agentes ambientales en individuos genéticamente predispuestos. Reporte del Caso: Paciente femenino de 55 años de edad quien refiere presentar desde hace cuarenta años ulceraciones en cavidad oral y garganta, dolorosas, blanquecinas, de tamaño y número variable, las cuales sanaban espontáneamente de forma incompleta reapareciendo al cabo de un mes aproximadamente, y otras persistían por tiempo prolongado sin mejoría aparente, cuadro que se exacerbaba con la menstruación y mejoraba levemente con la administración de antibióticos, AINES y antisépticos, para luego recaer nuevamente. Concomitantemente, refiere lesiones ulcerosas en genitales externos con las mismas características antes descritas aunque en menor número. Como antecedente patológico relevante refiere cefaleas generalizadas frecuentes, de fuerte intensidad que ceden con analgésicos, y haber presentado hace diez años aproximadamente un episodio de enrojecimiento del globo ocular acompañado de dolor, fotofobia y visión borrosa, para el cual no recibió tratamiento y cedió espontáneamente al cabo de pocos días. **Discusión:** El diagnóstico es realizado basándose en los criterios propuestos por el Grupo Internacional de Estudio de la Enfermedad de Behçet, que consisten en la presencia de úlceras orales al menos tres veces en doce meses más dos de los siguientes criterios: Úlceras genitales recurrentes, inflamación ocular con pérdida de la visión, lesiones de piel características y Test Pathergy positivo. Se confirma el diagnóstico en la paciente ya que presenta el criterio principal más lesiones genitales recurrentes y antecedentes de inflamación ocular. La elección del tratamiento va a depender de las manifestaciones clínicas de acuerdo al momento de su aparición. Por ejemplo, el uso de corticosteroides tópicos y de talidomida ha sido útil para las úlceras orales y genitales. Por otra parte el uso de colchicina ha tenido efectos benéficos en los síntomas mucocutáneos presumiblemente por la inhibición de los neutrófilos. **Palabras Clave:** Enfermedad de Behçet, úlceras orales, inflamación.

Terapéutica

Póster 70

PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR: EFICACIA EN EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CABEZA LEPPLAID, DANTE GABRIEL; OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE; SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS; ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY; HERNANDEZ GUITIAN, JESUS DE LA CRUZ; ROA DE RAMOS, CARMEN MAGALY; ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ; CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI; HOFFMANN SANCHEZ, IRENE DEL ROSARIO
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, FACULTAD DE FARMACIA, UNIDAD DE FARMACOLOGIA CLINICA, CARACAS

Las enfermedades cardiovasculares están asociadas a cifras elevadas de presión arterial. Sin embargo, la incidencia de infartos y accidentes cerebrovasculares también es alta en pacientes que tienen cifras menores de presión arterial pero coexistencia de otras alteraciones como diabetes, dislipidemias, síndrome metabólico entre otros, por lo que se hace énfasis en la importancia de la detección precoz y el tratamiento de la hipertensión arterial y de las anomalías relacionadas. El objetivo de este estudio fue determinar que tan bien se está diagnosticando y tratando a los pacientes con alteraciones de la presión arterial. Para ello se estudiaron 3126 pacientes, adultos, "aparentemente sanos", atendidos en Jornadas de despistaje de hipertensión arterial, a quienes se les determinó las cifras de presión arterial y la utilización de tratamiento antihipertensivo. La proporción de los pacientes normotensos (NT), pre hipertensos (Pre-HTA) e hipertensos (HTA), haciendo uso de los criterios del Séptimo Informe del "Joint National Committee" sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial "(JNC-7), fue un 41,3, 38,4, y 20,3%, respectivamente. Un 71,9% de los pacientes con cifras de presión arterial alteradas no tenían diagnóstico previo. Con la finalidad de evaluar la eficacia del tratamiento oportuno de la hipertensión arterial, separamos a los pacientes que recibían tratamiento antihipertensivo en controlados, medianamente controlados y no controlados en base a las cifras de presión arterial (NT, Pre-HTA e HTA, respectivamente). Encontramos que solo un 21% de los casos eran pacientes con diagnóstico previo y control de sus cifras de presión arterial, mientras que, un 44 y un 35% pertenecían al grupo de los medianamente controlados y no controlados, respectivamente. En conclusión este estudio demuestra que no se está diagnosticando adecuadamente las alteraciones en la presión arterial y que la eficacia del tratamiento de la hipertensión arterial también muestra debilidades, en virtud del alto porcentaje de pacientes tratados y no controlados. CDCH. F.06.00.6248.2006; CDCH. F.06.00.6247. 2006; CDCH F.06.00.6513.2006.

Póster 71

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

LOMBARDI LICCIARDI, MARIA ANTONIETA; ESPINOZA HERNANDEZ, VICTOR JOSE; CHUKI, ELIAS; HAMILTON, ESTEBAN; GARCIA, PEDRO; FRAGACHAN, FRANCISCO
UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL-HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO, CARACAS

El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad de un Programa Psicoeducativo en pacientes con Presión Arterial Elevada y analizar los factores psicosociales asociados en la muestra de participantes. La muestra quedó constituida por 35 pacientes con edades comprendidas entre 19 y 73 años. El tipo de estudio utilizado fue cuasi-experimental, diseño pretest/post-test. El

análisis estadístico se realizó a través de una prueba McNemar. Los resultados obtenidos permiten afirmar que el programa es efectivo no sólo en cuanto a la promoción de la salud, sino a su vez, al desarrollo de hábitos saludables en concordancia con los factores modificables que se deben tener en cuenta para mantener controlados los niveles de presión arterial.

Póster 72

MEDIDAS TERAPEUTICAS USADAS POR PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS MEDICOS MUNICIPIO MARIO BRICEÑO ESTADO ARAGUA. AÑO 2008

CORTEZ GUEVARA, MAIVA DEL C.; MEDINA, LISSET; CASTILLO LANDAETA, YEDIR E³
¹CONSULTORIO MEDICO LAS TEJERIAS; ²CONSULTORIO MEDICO SECTOR 8 CAÑA DE AZUCAR; ³MATERNIDAD INTEGRAL DE ARAGUA

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbi-mortalidad y en la actualidad existe evidencia clínica suficiente que permite asegurar que un tratamiento adecuado puede cambiar radicalmente su historia natural. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, donde se revisaron historias médicas y se aplicó una encuesta para conocer las medidas terapéuticas usadas en los pacientes hipertensos que acuden a 2 consultorios médicos, Municipio Mario Briceño Estado Aragua 2008; con el objetivo de identificar las medidas terapéuticas usadas y conocer el periodo de tiempo de tratamiento farmacológico. Se tomó una muestra representada por un total de 87 pacientes, de los cuales un 65,5% fueron del sexo femenino. En el grupo estudiado el mayor grupo está representado por los pacientes que presentan hipertensión con diagnóstico de 1 a 3 años 24,1%. Sin embargo, el 57,5% restante de estos pacientes presenta hipertensión de larga data. El 35,6% ha estado hospitalizado por hipertensión. El 66,6% de los pacientes toma un medicamento. Con respecto al fármaco más utilizado los IECA 63,7%. Los beneficios de un tratamiento correcto se extienden desde los hipertensos jóvenes hasta los ancianos, sin embargo para obtener resultados óptimos la hipertensión en conjunto con otros factores como el estilo de vida ayudará a establecer la magnitud del problema y en consecuencia a diseñar una estrategia terapéutica eficaz. El tratamiento farmacológico debe considerar siempre la posible presencia de enfermedades concomitantes con el fin de utilizar el fármaco hipotensor que no las empeore y en la población anciana hipertensa este aspecto y los efectos secundarios farmacológicos, deberán ser especialmente vigilados.

AARON'S EVENOAU, RUTH	35, 36, 49, 52	COLLIN PÉREZ, MAYERLINE	50
ABDELNOUR RUIZ, CARLA SONSIREÉ	04	COLMENARES, CARLOS	11, 14, 55
ACOSTA, LUIS	11, 14, 15, 56	CONTRERAS, FREDDY	42
ALFIERI DE BRICEÑO, ANNA BEATRIZ	20, 53, 64, 65, 70	CONTRERAS, NESTOR	13
ALFONSO, NARLY	41	CORTEZ GUEVARA, MAIVA DEL C	26, 27, 72
AMARO, JOSÉ	37	COVA, ZAIDA	13
ANTEQUERA ISEA, KARLA	50	CUBEDDU XIMENEZ, LUIGI	20, 53, 64, 65, 70
APARICIO, DANIEL	55, 56, 58	DA SILVA DA SILVA, MELISSA TERESA	22, 24, 28, 61
ARAQUE BARRIOS, GLENNYS YRALY	20, 53, 70	DE JESÚS MEDINA, SARA	62
ARELLANO, ELIEZER	46	DELGADO GUERRA, SOHAIL MARINA	19
ARIAS, LUCY	37, 39	DELGADO LEON, ANTONIO JAVIER	09, 54
ARMANIE, CABRAL	10	DIAZ LAKATOS, GISELA	59
ARMAS, MARÍA CRISTINA	06	ESCALONA, AIDA	37, 38, 39
AROCHA -PIÑANGO, CARMEN	25	ESIS, CARLOS	60
AULENTI, GRAZIA	23, 45	ESPINOSA, RAÚL	25
BARBER FOX, MARÍA OFELIA	44	ESPINOZA HERNANDEZ, VICTOR JOSE	71
BARBER GUTIÉRREZ, ERNESTO	44	FARIA, JUDITH	15, 58
BERMÚDEZ, VALMORE	14, 15, 55, 56, 58, 69	FIGUEROA, FRANK	59
BERMÚDEZ SMITH, ALEXIS EDUARDO	48	FINOL, FREDDY	56, 58, 69
BORREGO, ALEJANDRO	46	FLEITAS MORENO, MILVIS PAOLA	22, 24, 28, 61
BRACHO, MAYELA	60	FOX PASCUAL, MARÍA OFELIA	44
BRAVO, DANIS	37, 38, 39	FRAGACHAN, FRANCISCO	71
BRICEÑO, THAIS	41	FRAILES, CARLOS	09, 54
BRICEÑO ALVAREZ, SOLEDAD GUADALUPE	60	FREIRE, RICARDO	03
BUJANDA MORÚN, ENRIQUE OCTAVIO	48	FUNG AGRINZONES, LILIANA JOSEFINA	64, 65
BURGOS OCHOA, ALEJANDRA CAROLINA	48	GALINDEZ PINEDA, MARÍA GABRIELA	22, 24, 28, 61
CABEZA LEPLAID, DANTE GABRIEL	20, 53, 70	GARCÍA, DOUGLAS	06
CAMACHO GRUBER, ELSA ALEJANDRA	43	GARCÍA, PEDRO	71
CAMMARATA, ROSALBA	08	GARRIDO, MARÍA DEL ROSARIO	62, 63, 66, 67
CANELON, ROGER	56, 58	GESTNE, AURE	42
CANO, CLIMACO	14	GONZÁLEZ, ALBA	02
CARRASCO VELASCO, ALFONSINA FABIOLA	64, 65	GONZÁLEZ, CARMEN	56, 58, 69
CARRERO TORRES, MARÍA GABRIELA	48	GONZÁLEZ, ROSELA	32
CASTILLO LANDAETA, YEDIR E	26, 27, 72	GONZÁLEZ, ALICEX	60
CASTRO, PEDRO	25	GONZÁLEZ, KELITA	18
CELIS CARRERO, SUSANA ISABEL	09, 54	GONZÁLEZ BASILE, CRUZ EDUARDO	12
CHACÍN, MARICARMEN	11	GONZÁLEZ BASILE, GILFREDO JOSÉ	12
CHACÍN, LUIS FERNANDO	04	GONZÁLEZ GONZÁLEZ, GILFREDO RAFAEL	12
CHACÍN, NINA	04	GOTERA, DANIELA	15, 55, 56
CHAMAH, MAYER	03	GUERRA, XAVIER	15, 58, 69
CHUKI, ELIAS	71	GUIPE, SHIRLEY	13

HAMILTON, ESTEBAN	32, 71	PARGAS COLINA, CARLOS DAVID	06
HERNADEZ, ANELINE	23, 45	PARILLY, MARÍA FERNANDA	38
HERNÁNDEZ GUITIAN, JESÚS DE LA CRUZ	20, 53, 70	PARRA, MARÍA	15, 56, 69
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, RAFAEL	06, 08, 10	PATETE, ALEXIS	31
HOFFMANN SÁNCHEZ, IRENE DEL ROSARIO	20, 40, 53, 64, 65, 70	PEÑA IZAGUIRRE, VÍCTOR JOSÉ	34
INGLESSIS, JAVIER	46	PEÑARANDA, LIANNY	15, 55, 58
ISRAEL, ANITA	43, 62, 63, 66, 67, 68	PEREIRA, STELLA	01
KRISTEN, RICHARD	45	PÉREZ, ADRIANA	15, 69
LABASTIDAS, NEILA	18	POSADA, RAÚL	18
LARES AMAIZ, MARY DEL CARMEN	42	PRADO, JAIMARA	37, 39
LOMBARDI LICCIARDI, MARÍA ANTONIETA	71	RAMONES, IGOR	08
LÓPEZ, CARELIS	39	REINA, ANGELICA	29
LÓPEZ RIVERA, JESÚS	01	REQUENA, JOSÉ	38
LÓPEZ RIVERO, OLGA RAMONA	30, 31	RINCÓN, LEIDY	11, 14
LUTI, YETTANA	14, 55	ROA, MAGALY	20, 53, 64, 65, 68, 70
MACROBIO LIMA, EDOARDO	06	RODRÍGUEZ, GUZ	13
MALDONADO ORDOÑEZ, KATIUSCA DEL VALLE	50	RODRÍGUEZ, JHONNY	29
MANZANO, ANA AURORA	45	RODRÍGUEZ-ROA, ELSY	25
MARTÍNEZ, SANDRA	15, 56	ROJAS, EDWARD	56, 58
MARTÍNEZ ABREU, ALEXIS	21	ROJAS, MARÍA SOLEDAD	17
MARTÍNEZ GONZALEZ, MARÍA ALEJANDRA	06	ROJAS GIMON, ELIRUB DE LOURDES	05, 07, 33, 51
MARTÍNEZ OJEDA, JUAN CARLOS	35, 36, 49, 52	ROMERO, MARÍA	55
MARTINS ALVES, ISABEL CRISTINA	31	RUIZ, GABRIEL	15, 58
MEDINA, IRAIMA	63, 68	RUIZ LUGO, JOSÉ FELIX	02
MEDINA, LISSET	27, 72	SÁNCHEZ, DEYSIREE	14
MELENDEZ RODRÍGUEZ, CAROLINA	17	SÁNCHEZ, MARÍA ALEJANDRA	26
MENDOZA, ZAHYNEE	18	SARMIENTO, MARÍA ELENA	44
MENDOZA MONTILLA, LAURENT VANESA	06	SEIJAS NEVES, DELY AMELIA	16
MENGUAL, EDGARDO	14	SEIJAS NIEVES, DELY AMELIA	47, 57
MIRANDA, ROSA	25	SILANO HIGUERA, ZAHIRA FELICIDAD	29
MONTENEGRO DONOSO, MARIO FERNANDO	03	SILVA, EGLÉ	60
MORA PINEDA, YURIMEL	50	SILVA LOZADA, JOSÉ ANTONIO	43, 62, 63, 66, 67
MORALES CARRILLO, MARÍA LEONOR	22, 24, 28, 61	SOSA CANACHE, BEATRIZ	10
MORENO, GERÓNIMO	17	SUÁREZ GRATEROL, OSCAR JESÚS	06
MORENO MUÑOZ, JESÚS ALBERTO	06	SUCRE CONDE, NAYIRET NAYELIS	20, 53, 70
MOTA, DIEGO	13	TIRADO OLIVERA, NILDA	50
MURO LOZADA, LESBIA JOSEFINA	40	TORO PÉREZ, YENNY ALEJANDRA	67
NIEVES SISO, DELY VICTORIA	47, 57, 57	URRIBARRI, JESICA	11, 14
NUÑEZ, RIGOBERTO	17	VALECILLO, EMILIO	25
NUÑEZ MEDINA, TULIO JOSÉ	46	VALERA, MAIDER	43
ORTA, JORGE	25	VALLEJOS, CARLOS	13
OTERO PEÑA, KARINA DEL VALLE	20, 53, 70	VARELA GURUCEAGA, MAIDER	62, 63
OVIEDO DE RUIZ, BETZAIDA	02	VELASCO, MANUEL	42
PACHECO, MAIKOL	11, 69	VILCHEZ PEROZO, LISETTE ANGELA	30, 31
PADILLA, WILLIAM	30	VILORIA, JORGE	17
PANTE, BARTOLINO	38, 38	ZAPATA CASTILLO, JOSÉ RAMÓN	01

VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE HIPERTENSIÓN VII CONGRESO VENEZOLANO DE HIPERTENSIÓN

Eurobuilding Hotel & Suites Caracas
Del 24 al 27 de Septiembre de 2008

