



VIII Congreso Venezolano de Infectología Dr. Iván Brito,  
IX Congreso Venezolano de Microbiología Dra. María de Lourdes González y  
XVIII Jornadas Carabobeñas de Infectología 12-15 de noviembre 2008

## En esta Edición:

*Las infecciones intra abdominales  
representan la causa más frecuente  
de Abdomen Agudo*

*El VIH Sida , Actualidad 2008*

*Adherencia al tratamiento Antiretroviral:  
tiene impacto en el éxito o fracaso terapéutico*

Jueves 13 de noviembre

## *¿Sabía Usted que las Infecciones intra abdominales representan la causa más frecuente de Abdomen Agudo?*

Según el Dr. Germán Angeli, la inflamación peritoneal (peritonitis) puede ser secundaria a la contaminación de la cavidad peritoneal con sustancias químicas irritantes, microorganismos o ambos, debida a perforación de vísceras o a la obstrucción de una víscera hueca. Pueden ser intra peritoneales Duodeno, Int.delgado, colon, recto, hígado, bazo, vías.biliares. (Apendicitis complicada, Colecistitis complicada, Diverticulitis complicada, Perforación gástrica/duodenal , Absceso intra-abdominal, Perforación intestinal, Peritonitis), o retro peritoneales (infecciones a nivel de Duodeno posterior, colon posterior, páncreas, riñones, cava, aorta). Afirma el Dr.Angeli que la incidencia es mayor con la edad. .Pueden originarse por alteraciones previas de la flora, uso previo de antibióticos, Enfermedades de base y según el sitio del origen de la infección , ya que la flora bacteriana es diferente en cada área del tracto digestivo, por ejemplo en colón predominan los anaerobios (B.fragilis), las Enterobacterias. y Enterococos diferente a la flora proveniente del estómago, vías biliares, recto etc El impacto puede ser Leve o moderado (SRIS), hasta Grave (Sepsis, shock séptico, disfunción uni o multiorgánica).

La escogencia del agente debe ser individualizada, y tomando en cuenta los factores antes mencionados, las características farmacodinámicas y farmacocinéticas de los agentes antimicrobianos escogidos y los patrones de sensibilidad y resistencia bacteriana locales (agentes productores de BLEE),concluye el Dr.Angeli

Los agentes más usados son:

- Penicilinas + Inhibidor de Betalactamasa (Ampicilina / sulbactam, Amoxicilina / ácido clavulánico, Ticarcilina / ácido clavulánico, Piperacilina / tazobactam), Cefalosporina+Inhibidor de Betalactamasa (Cefoperazone/Sulbactam) Carbapenems, Tigeciclina
- Terapia con ag. antianaeróbicos (Cloranfenicol, Clindamicina, Metronidazol)
- Terapias sinérgicas (Aminoglucósidos).
- El tiempo de administración de los antibióticos dependerá de la respuesta terapéutica del paciente y del criterio clínico.

*Dr. German Angeli- Médico Infectólogo Edo.Nueva Esparta..*



VIII Congreso Venezolano de Infectología Dr. Iván Brito,  
IX Congreso Venezolano de Microbiología Dra. María de Lourdes González y  
XVIII Jornadas Carabobeñas de Infectología 12-15 de noviembre 2008



Sociedad Venezolana  
de Infectología



SVAAI  
SOCIEDAD VENEZOLANA  
DE ASMA ALERGIA E INMUNOLOGÍA

**Día Mundial del SIDA**

*“Detengamos el Sida...  
Cumplamos la promesa”*

*Hacia el 1ero de Diciembre  
Día Mundial de la lucha contra el Sida  
¡Prevención!*



*VIH-Sida.*

*Adherencia al tratamiento antirretroviral:  
tiene impacto en el éxito o fracaso  
terapéutico*

*¿Qué es la adherencia?*

*Es el cumplimiento de la dosis y  
persistencia en el tiempo en el tratamiento  
de pacientes con VIH Sida.*

Cada día son más los medicamentos antirretrovirales (ARVs) disponibles para el tratamiento (TARV). De los 25 aprobados en el mundo, 21 están comercializados en el país, y próximamente estará el Etravirina. Según la Dra. Hernández, el TARV ha revolucionado la realidad en VIH, por lo que se considera ahora una enfermedad crónica, ha cambiado la expectativa de vida de los pacientes, ha disminuido la morbilidad asociada a VIH, mediante la supresión virológica máxima y sostenida y la reconstitución inmunológica.

Es por eso que la Adherencia es un factor determinante en el éxito del TARV. Hoy por hoy, implica una definición más amplia que va más allá del porcentaje de dosis tomadas al día, involucrando ahora la comunicación e implicación mutua del paciente y del médico, y de la tolerancia y paciencia del médico para con el paciente. Existen determinantes o variables que influyen en esta, haciéndola un proceso complejo y dinámico, variable en el tiempo y difícil de medir. Se ha considerado la combinación de métodos: conteo de tabletas y cuestionarios, cuestionarios de autoreferencia, inventarios de las farmacias.



**VIII Congreso Venezolano de Infectología Dr. Iván Brito,  
IX Congreso Venezolano de Microbiología Dra. María de Lourdes González y  
XVIII Jornadas Carabobeñas de Infectología 12-15 de noviembre 2008**

Generalmente la evolución médica sobreestima la adherencia. Se ha demostrado una relación lineal y directa en las respuestas de cuestionarios estructurados de autoreferencia de los pacientes. Muchos son los estudios que han determinado que hay factores asociados a una adecuada adherencia, como lo son: apoyo emocional, capacidad del paciente de incluir el TARV en su vida diaria, comprensión de que la mala adherencia conlleva a resistencia viral, buena relación médico-paciente, esquemas más convenientes, disposición de ARVS, ARVS de calidad, confianza del paciente en su médico. Los estudios señalan que con esquemas basados en ITRNN e IP-r, puede haber un mayor "forgiveness", y menores niveles de adherencia conservando aún la supresión virológica en la mayoría de los pacientes. En Venezuela se hizo un estudio para conocer el perfil del paciente con infección por VIH en TARV y describir las causas asociadas a la adherencia adecuada o inadecuada según médicos y pacientes.

Finalmente la Dra. Hernández menciona que son muchas las estrategias a seguir e instaurar por cada uno de los involucrados en VIH en el país. Es responsabilidad de todos, desde pacientes, ONGs, familiares, equipo de salud y estado. Aunque el estado invierte en presupuesto para adquirir TARV, esto no es suficiente, todos deben involucrarse y entender la importancia de sus labores en este tema. El TARV hará en trabajo de obtener los objetivos que queremos solo si nuestros pacientes toman sus ARVs correctamente y afianzamos la adherencia, concluye Hernández.

*Dra. Marbelys Hernández P. Internista Infectólogo, Jefe Componente Atención Programa Nacional de SIDA-ITS, Coordinador Comité Nacional Resistencia VIH*

## *VIH Sida/ Actualidad 2008*

### *Merck Sharp and Dohme*

El Dr. Luis Soto – Ramírez Infectólogo mejicano manifestó que el Raltegravir como inhibidor de las integrasas constituye una terapia efectiva para pacientes VIH/Sida con resistencia a las tres clases terapéuticas conocidas. No amerita reforzamiento con ritonavir, ni modificación de su dosis en casos de Insuficiencia renal y hepática y aporta una mayor respuesta en cuanto al perfil lipídico.  
*Evento MSD Hotel Melia Caracas Abril 2008*

### *Glaxo Smith Kline*

Hoy en día existen nuevas opciones de tratamiento para VIH Sida, según el Dr. Ernesto Martínez, Presidente de la Sociedad Colombiana de Infectología mencionó que el tratamiento antiretroviral ha traído cierta resistencia en el paciente, no obstante hay nuevas moléculas que están dando excelentes resultados, llevándolo prácticamente a cargas virales indetectables. Algunos de estos ya están disponibles en América Latina e incluso en Venezuela.

*Almuerzo GSK.. Congreso de infectología-Microbiología Nov.-Valencia 2008*

### *Bristol Myers de Venezuela*

El Dr. Roberto Arduino, Médico Infectólogo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Texas, Houston, manifestó en su más reciente visita a Venezuela que las principales muertes en pacientes se debían al Sida, factores cardiovasculares, hepáticos y muy en especial la hepatitis B crónica. Hoy en día existe un riesgo en la parte cardiovascular, región endotelial que afecta a un grupo de pacientes con terapia antiretroviral, por ello es importante medir el riesgo cardiovascular en los mismos.

*Evento Hotel Marriots BMS-Caracas Noviembre 2008*

# Expectativa N°2



Sociedad Venezolana  
de Infectología

VIII Congreso Venezolano de Infectología Dr. Iván Brito,  
IX Congreso Venezolano de Microbiología Dra. María de Lourdes González y  
XVIII Jornadas Carabobeñas de Infectología 12-15 de noviembre 2008

## Abbott

La Adherencia al Tratamiento Antiretroviral es vital. Es importante que el paciente pueda cumplir con la dosis y su persistencia en el tiempo, no solo implica la comunicación e implicación mutua del paciente y del médico, sino también de la tolerancia y paciencia del médico para con el paciente, afirmó la Dra. Marbellys Hernández, Médico Infectólogo-Programa Nacional de Sida.

*Simposium Abbott. Congreso Infectología/Microbiología Nov. Valencia 2008*

## Roche

Actualmente en nuestro país en la embarazada infectada con VIH, se utiliza terapia antirretroviral de gran efectividad (Tres clases de medicamentos, incluyendo los Inhibidores de Proteasa, tales como el Saquinavir/Ritonavir), de acuerdo a la normativa Nacional, preferiblemente después del primer trimestre del embarazo, esto es, para evitar los efectos dañinos de las drogas sobre el feto (en los tres primeros meses de embarazo ocurre la embriogénesis). Aunque si la mujer se encuentra en etapa de SIDA se puede iniciar el tratamiento inclusive en el primer trimestre, para evitar que la salud materna se deteriore.

*Simposium Roche. Congreso Infectología/Microbiología Nov. Valencia 2008*

## Créditos:

*Editora: Dra. Carolyn Redondo*

*Estilo y Redacción: María Alejandra Redondo Núñez*

*Diseño: Alejandro Hernández*

*Colaboradores: Dres. German Angeli, Ernesto Martínez, Roberto Arduino, Marbellys Hernández, Ana Carvajal*

*Fotografías: Mark-com*

*Expectativa es cortesía de nuestra Campaña de Prevención del Sida.*

