

107. EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS EXPUESTOS E INFECTADOS CON VIH HOSPITAL UNIVERSITARIO. DR ÁNGEL LARRALDE. VALENCIA. VENEZUELA. Barela M, Bustillo N., Campos M., Valera A.

Hospital Universitario "Dr Ángel Larralde". Valencia, Edo. Carabobo.

La desnutrición asociada a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es reversible, debe evaluarse y tratarse precozmente, lo que puede ser difícil ya que los cambios tempranos son sutiles y pasan desapercibidos a simple vista. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de niños expuestos e infectados con VIH que asisten a la consulta de Infectología del Hospital Universitario "Dr Ángel Larralde" (HUAL) entre enero y septiembre de 2006. Diseño: Estudio descriptivo, longitudinal, no experimental, observacional, prospectivo, de serie de casos. Sitio: Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" (HUAL). Valencia. Venezuela. Materiales y Métodos: Se recolectaron los datos mediante la obtención, a través del examen físico, de las medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia braquial izquierda) de 24 pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 0 meses y 11 años expuestos e infectados con VIH de la consulta de infectología del HUAL de enero a septiembre de 2006; los cuales se resumieron en una ficha de recolección de datos. Resultados: se observó una prevalencia de la enfermedad de 58,3 % en el sexo masculino, el grupo etario más frecuente es el de los lactantes menores con un 50 %, un 62,5 % del total de niños estudiados son expuestos. En cuanto a la antropometría un 12,5 % de la población estudiada presentó alteraciones nutricionales. Conclusiones: La afección nutricional en los pacientes VIH produce múltiples consecuencias, lo cual debería alertar la atención de los expertos en la materia, de manera que contribuyan con el establecimiento de medidas estándar para evaluar el estado nutricional de estos pacientes.

108. COINFECCIÓN DE VIH Y MALARIA. PRIMER CASO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (HUC). Adayza Figueredo¹, Sandra González¹, Ana Carvajal¹, Carolyn Redondo¹, Pedro Navarro², Richard Montero³.

¹Servicio de Infectología, HUC. ²Instituto de Medicina Tropical, UCV. ³Laboratorio de Bioanálisis, HUC.

Introducción. El paludismo es endémico en nuestro país, pacientes infectados con VIH que viajan a zonas endémicas de malaria o que viven en dichas zonas están en riesgo de adquirir la enfermedad, el VIH se ha asociado con mayor densidad parasitaria, menor respuesta al tratamiento y mayor anemia. Materiales. Se describe un caso clínico de coinfección de VIH y malaria, la hospitalización fue realizada en el Servicio de Infectología del HUC, exámenes paraclínicos fueron realizados en el Laboratorio de Bioanálisis de la Institución. Caso. Paciente femenina 51 años, procedente de Upata (Edo. Bolívar) con diagnóstico de infección por VIH desde 1992. Tratamiento ARV Kaletra y Combivir irregular desde 2005 (TCD+ 42 x mm³ y CV 284900 copias nov 2006), quien inició enfermedad actual el 20 de enero de 2007, con fiebre de 39°C precedida de escalofríos, disnea de moderados esfuerzos y orinas colúricas. Previamente dos episodios de paludismo a *Plasmodium vivax* y a *Plasmodium falciparum* ambos tratados en 2005, tuberculosis en 2005, histoplasmosis diseminada en 2006. Examen físico de ingreso (2/2/2007): TA 80/60 mmHg, FC 120x', FR 26x', T: 39°C, peso: 40 kg, talla: 1,56 m, palidez cutáneo mucosa acentuada, hepatomegalia, esplenomegalia grado I. Resto normal. Hb 4,4 g%, Hto 12,8% GB: 3100 x mm³ Seg 67,2 % Linf 19 %, Mon 13 %, Plaquetas 156000 x mm³, Glicemia 72 mg%, Urea 53 mg %, Creatinina 0,93 mg %, LDH 681 mg %. Frotis de sangre periférica y gota gruesa: trofozoitos y macrogametocitos de *Plasmodium falciparum*. Tratamiento: Quinina más Doxiciclina por 10 días por VO y dos concentrados globulares, cedió la fiebre y mejoraron las condiciones generales y las cifras de hemoglobina, pero persistían gametocitos en frotis dos semanas después del tratamiento se asoció Primaquina por 7 días. Seguimiento por 4 meses permaneciendo sin formas parasitarias, con buena evolución. Conclusión. El paludismo debe ser investigado en pacientes con VIH que presenten fiebre y procedan de zonas endémicas de Malaria.

