

2011. **Conclusiones/Recomendaciones:** Este modelo alternativo integra acciones de control de vectores, vigilancia epidemiológica y tratamiento etiológico, proporciona un enfoque racional, reduce los costos y el tiempo de ejecución en comparación con el modelo convencional. Se recomienda su utilización en regiones / países con condiciones similares.

3TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES VIH CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INSTITUTO PEDRO KOURI, LA HABANA, CUBA, 2004-2010. Blanca Azucena

Martínez Vallecillo,¹ Juan Carlos Millán Marcelo,² Antonio Pérez Rodríguez,³ Susana Marta Borroto Gutierrez,⁴ Madelyn Garcés Martínez,⁵ Yoandra Abad Lamoth.⁶ ¹Doctora en Medicina General, MSc en Infectología y Enfermedades Tropicales ²Especialista en 2do Grado Medicina Interna, Infectólogo Tropicalista, Dirección Hospital Clínico. ³Doctor en Ciencias, Médico infectólogo Tropicalista. ⁴MSc en Epidemiología, Departamento de Tuberculosis. ⁵Especialista en Microbiología, MSc en Epidemiología. ⁶Departamento de Estadística; Instituto Pedro Kouri, La Habana, Cuba.

Antecedentes: En personas con tuberculosis (TB) infectadas por VIH se ha observado elevada letalidad, constituyéndose la TB como la principal causa de muerte en pacientes con VIH. A escala mundial (2010) hubo 8.8 millones de casos TB nuevos, 1.1 millones de muertes por TB en personas VIH seronegativas y 350,000 muertes por TB en VIH seropositivas. En Honduras, 24% muere por esta co-infección. En el presente estudio se analiza la supervivencia de las mismas en el marco de un estudio Longitudinal analítico de las cohortes (cohorte histórica) **Objetivo:** Analizar la supervivencia en pacientes VIH diagnosticados con TB pulmonar (TBp) en la cohorte 2004-2010, IPK. **Sujetos y Métodos:** Se incluyeron 125 casos clínicos con co-infección TB pulmonar/VIH diagnosticados en el IPK comprendido entre enero 2004 - diciembre 2010. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, procedencia, color de piel, hábitos tóxicos, categoría clínica, tiempo entre VIH y TB, adherencia al TARV, momento de inicio de TARV, manifestaciones clínicas, conteo de linfocitos T CD4+, bacteriología, patrón radiológico, enfermedades oportunistas, resistencia al tratamiento antituberculoso, salida del programa de TB. Se utilizó el método de Kaplan-Meier y la prueba de long-rank y análisis bivariado. **Resultados:** El 63.2% (79) de los pacientes tenía categoría sida. El 100% de pacientes que fallecieron por TBp, falleció antes del primer año del diagnóstico. La baciloscopia BAAR (+) se asoció dos

veces más a mortalidad en ese período (RR =2.2, IC95% 1.0-4.5, $p=0.003$). A medida que aumentó la severidad clínica de los pacientes, disminuyó el tiempo de supervivencia ($p=0.15$). Haber tenido enfermedades oportunistas antes del diagnóstico de TBp resultó significativo (RR 4.4, IC95% 1.5-12.5, $p=0.005$). **Conclusiones/Recomendaciones:** La supervivencia en personas con TBp/VIH es muy variable y disminuye en los pacientes con debut clínico. La TBp se presentó independientemente de los niveles de linfocitos T CD4+. Las enfermedades oportunistas previas al diagnóstico de TBp y la baciloscopia positiva resultaron predictivas para la mortalidad. El éxito del tratamiento se puede considerar alto, con una mortalidad relativamente baja.

4TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIO-LÓGICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE RETINOBLASTOMA, SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA. Carlos Maldonado. Doctor en Medicina, Especialista en Oftalmología, sub-especialidad en Oftalmología pediátrica. Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El HEU es el primer centro de referencia de pacientes con leucocoria, signo patognomónico de retinoblastoma. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes atendidos en la consulta externa del Servicio de Oftalmología Pediátrica en el período enero 2000 al mes de abril 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se registró información clínica-epidemiológica a partir de expedientes de pacientes con diagnóstico de retinoblastoma. Los parámetros analizados incluyeron edad, sexo, estado actual del paciente, tipo de tratamiento recibido. **Resultados:** Se evaluaron 160 pacientes, 35 pacientes (21%) procedentes de Francisco Morazán seguido de Cortes 27 pacientes (17%). Cuatro pacientes (1%) reusaron el tratamiento, 30 pacientes (19%) lo abandonaron. Se identificó una sobrevida de 65%, recibiendo la mayoría como tratamiento primario la cirugía conocida como enucleación seguida de quimioterapia como tratamiento coadyuvante y un pequeño grupo que recibió tratamiento laser. **Conclusión/Recomendación:** En este grupo de pacientes con retinoblastoma se identificó una sobrevida de 65% que puede aumentarse a través de diagnóstico oportuno por los médicos generales y pediatras en las unidades de salud de atención primaria.