

REVISTA DE REVISTAS

Herpes simplex tipo 2 y vaginosis.

Association between acquisition of herpes simplex virus type 2 in women and bacterial vaginosis.

Cherpes T L, Meyn L A, Krohn M A, Lurie J G, Hillier S L. Clin Infect Dis 2003 (1 August); 37: 319-25.

El artículo intenta determinar la relación existente entre la presencia de vaginosis bacteriana (VB) y el riesgo de adquirir herpes simplex tipo 2 (VHS-2) en mujeres sexualmente activas. Con este propósito se realizó una cohorte longitudinal reclutando mujeres que asistían espontáneamente a 3 centros de salud de Pittsburg. Se incorporó al estudio mujeres de entre 18 y 30 años, que firmaron consentimiento informado y afirmaron estar dispuestas a acudir a 3 controles separados por 4 meses cada uno. Entre 1998 y 2000 se enroló a 1248 mujeres, de las cuales 1089 volvieron al menos a un control. De éstas, 739 eran VHS-2 negativas al momento del ingreso y de ellas, 670 se declararon sexualmente activas. Este subgrupo fue seleccionado para el análisis.

En cada control, se registró datos demográficos y de conducta sexual y se obtuvo muestra vaginal para frotis y sangre para detección de anticuerpos. El frotis fue observado con tinción de Gram para hacer diagnóstico de VB según puntaje estandarizado de 0-10. Las muestras de sangre fueron analizadas por ELISA para detección de anticuerpos anti VHS-1 y 2. Todas aquellas muestras positivas por ELISA para VHS-2 fueron confirmadas por Western blot (WB). Aquellas muestras que presentaban discordancia, fueron analizadas por RPC en tiempo real a partir del frotis vaginal obtenido en el mismo control de la muestra de sangre que dio positiva por ELISA.

El estudio detectó una mayor tasa de infección por VHS-2 en mujeres con VB, comparado con mujeres con flora vaginal normal. La presencia de VB cuatro meses antes de la aparición de Ac. anti VHS-2 fue un factor predictor independiente de la infec-

ción por VHS-2. El riesgo atribuible a VB de seroconversión fue de 21%. También fue factor de riesgo el cambio de pareja sexual en los últimos cuatro meses. La presencia de VHS-1 no fue protectora ni de riesgo.

Los autores concluyen que, debido a la alta prevalencia de VB que se puede observar en algunos grupos de mujeres, sería razonable hacer un enfoque diagnóstico y terapéutico más agresivo en estos grupos, con el fin de disminuir la probabilidad de estas mujeres de adquirir VHS-2. La explicación posible de este fenómeno sería que la alteración de la flora vaginal disminuye los factores protectores que normalmente están presentes, favoreciendo la adherencia del virus a las células epiteliales vaginales. Sin embargo, no es posible asegurar a través de este diseño la relación causal entre uno y otro fenómeno, dado que no se realizó un análisis de otros posibles factores favorecedores de la infección por VHS-2, como la presencia de otros agentes de ETS en el grupo de mujeres estudiadas.

Por otra parte, resulta imposible afirmar que al momento de la infección por VHS-2, la paciente efectivamente presentaba VB, dado que se detectó que la VB estaba presente cuatro meses antes de la detección positiva de anticuerpos.

En relación al uso de serología para el diagnóstico de infección por VHS-2, ésta puede ser de utilidad para detectar casos subclínicos. Sin embargo, en la interpretación de los resultados es preciso tener en cuenta si la técnica serológica utilizada se basa en la detección de IgG-2 específica, así como la existencia de falsos positivos y falsos negativos. Los primeros fueron abordados en este trabajo a través de la confirmación por WB y RPC. Llama la atención que el diagnóstico de infección herpética genital es solamente serológico, y no se hace mención a la presencia o no de sintomatología al momento del control o a través de la historia clínica de las mujeres entrevistadas.

Beatrice Hervé E.

Tiempo diferencial en infecciones bacteriémicas asociadas a catéteres.

Difference in time to detection: A simple method to differentiate catheter-related from non-catheter-related bloodstream infection in immunocompromised pediatric patients.

Gaur AH, Flynn PM, Giannini MA, Shenep JL, Haydn RT. Clin Infect Dis 2003 (15 August); 37: 469-75.

Los autores de este artículo plantean que en la actualidad no existe un método único, confiable, preciso y fácil de realizar, para el diagnóstico de bacteriemias asociadas a dispositivos centrales (ITS/CVC). Si bien el cultivo de punta de catéter es sensi-

ble y específico, no es útil para preservar el catéter, y el cultivo cuantitativo diferencial, si bien permitiría hacer el diagnóstico con catéter *in situ*, es un método laborioso, costoso y de difícil interpretación. Con el advenimiento de hemocultivos automatizados de monitorización continua, se observó que una diferencia > 120 minutos entre la positividad de un catéter central y uno periférico pareado, es altamente sensible y específico para el diagnóstico de ITS/CVC en población adulta oncológica. Se explican las bases teóricas de esta diferencial de tiempo, así como los trabajos relacionados al tema existentes hasta la fecha.

Con estos antecedentes, se diseña un estudio