



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización en Medicina Interna
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES
CON NEUROINFECCIÓN. EMERGENCIA ADULTO. CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. ENERO - DICIEMBRE 2012**

Autor:

Rosy N. Mendoza
C.I. 17.082.822

Tutor Clínico:

Marina Cardona
Profesor UC

Tutor Metodológico:

Mireya Zabala
Profesor UC

Valencia, Junio 2014



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización Medicina Interna
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"



RESUMEN

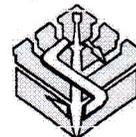
CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON NEUROINFECCIÓN. EMERGENCIA ADULTOS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. ENERO - DICIEMBRE 2012

Autor: Rosy Nazaret Mendoza Cornieles

Año: 2014

OBJETIVO: Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes con neuroinfección. **Metodología:** Investigación descriptiva, correlacional con un diseño no experimental, transversal en la que se estudió una población de 37 pacientes. **RESULTADOS:** De los 37 pacientes con diagnóstico de neuroinfección se registró una edad promedio de 36,51 años. El tipo de neuroinfección más frecuente fue la Meningoencefalitis con un 37,84%. Entre las manifestaciones clínicas la cefalea representó un 97,30% presento similar proporción en ambos sexos. La Comorbilidad más frecuente fue el HIV. **CONCLUSIONES:** Las infecciones del sistema nervioso central presentan una elevada mortalidad y morbilidad. Muchos factores se involucran en la severidad de las neuroinfecciones. La competencia inmunológica de cada individuo, la penetración y concentración de los agentes antimicrobianos en el sistema nervioso, la edad y las dificultades diagnósticas contribuyen en la evolución de los pacientes con infecciones del sistema nervioso.

Palabras claves: Neuroinfección, comorbilidad, sistema nervioso



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CARACTERIZACION CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON NEUROINFECCION. EMERGENCIA DE ADULTOS. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" ENERO-DICIEMBRE 2012

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

MENDOZA C., ROSY N.
C.I. V – 17082822

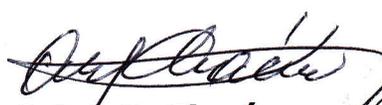
Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los veinticuatro días del mes de octubre del año dos mil catorce.


Prof. Haydeé Oliveros (Pdte)

C.I. 3025988

Fecha 24-10-2014


Prof. Ana M. Chacín

C.I. 4031255

Fecha 24/10/2014




Prof. Constantino Ramez

C.I. 8480231

Fecha 24-10-14

TG: 59-14



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Programa de Especialización Medicina Interna
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"



SUMMARY

CLINICAL-EPIDEMIOLOGIC CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH BRAIN INFECTION. ADULT EMERGENCY. CITY HOSPITAL DR. ENRIQUE TEJERA. JANUARY - DECEMBER 2012

Author: Rosy Nazareth Mendoza Cornieles

Year: 2014

OBJECTIVE: To characterize clinically and epidemiologically neuroinfection patients. Methodology: Descriptive study, with a non-experimental correlational, cross-sectional design in which a population of 37 patients was studied. **RESULTS:** Of the 37 patients diagnosed with neuroinfection an average age of 36.51 years was recorded. The most frequent type of neuroinfection was 37.84% with meningoencephalitis. Clinical manifestations must be represented headache 97.30%, representing a similar proportion in both sexes. The most common comorbidity was HIV. The treatment was mostly prescribed Ceftriaxone. **CONCLUSIONS:** CNS infections have a high mortality and morbidity. Many factors are involved in the severity of neuroinfecciones. The immunological competence of each individual, the penetration and concentration of antimicrobial agents in the nervous system, age and diagnostic difficulties contribute to the evolution of patients with infections of the nervous system.

Keywords: Brain infection, comorbidity, nervous system

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sistema nervioso central presentan una elevada mortalidad y morbilidad. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, estos valores continúan siendo altos. Pueden ser causadas por diferentes microorganismos, incluyendo bacterias, virus, hongos y protozoos. Su presentación clínica puede ser en forma de meningitis, encefalitis, absceso cerebral o epidural, o infecciones de las derivaciones de líquido cefalorraquídeo. El curso clínico puede ser agudo, subagudo o crónico dependiendo del organismo causal y de la localización de la infección. Los microorganismos pueden invadir los territorios afectados por contigüidad, por vía hematógica, siguiendo trayectos nerviosos o bien a través de sistemas de derivación del líquido cefalorraquídeo (1).

Muchos factores se involucran en la severidad de las infecciones del Sistema Nervioso Central. Su ubicación anatómica en un espacio óseo sellado que no permite una expansión fácil ante un proceso inflamatorio difuso contribuye a que las altas posibilidades de daño neurológico ocurran por efecto mecánico. Otros factores como la competencia inmunológica de cada individuo, la penetración y concentración de los agentes antimicrobianos en el sistema nervioso, la edad y las dificultades diagnósticas contribuyen en la evolución de los pacientes con infecciones del sistema nervioso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que anualmente se producen más 500.000 casos de neuroinfección en el mundo y al menos 50.000 son fatales, aunque la mortalidad puede alcanzar el 50% en casos y causar importantes daños cerebrales en quienes sobreviven (1).

La neuroinfección en Venezuela constituye un importante problema de salud pública, que obliga a revisar la dinámica de la morbi-mortalidad en nuestro país. La etiología más frecuente es viral, seguida de las bacterianas y las

tuberculosas, mientras que se conoce poco de la micótica y otras causas. Los sistemas de vigilancia epidemiológica muestran cifras altas de la incidencia de las meningitis que ameritan acciones más enérgicas de salud pública para vigilar, prevenir y mejorar los Programas Nacionales de Inmunizaciones y sus coberturas, además de tratar médicamente las meningitis en cualquiera de sus causas infecciosas (2).

Toda la información antes descrita refleja la alta variabilidad e importancia de la neuroinfección, con los distintos hallazgos clínicos que la caracterizan, contando con pocos estudios similares adaptados a la población venezolana.

Esta investigación se basó en el siguiente objetivo general caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con neuroinfección. Emergencia Adultos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Enero - Diciembre 2012.

Para la consecución de mencionado objetivo general se establecieron los siguientes objetivos específicos: Distribuir por grupo etario y género los pacientes con Neuroinfección que acuden a la Emergencia de Adultos de la CHET, determinar la presencia de Neuroinfección en los pacientes que acuden a la Emergencia de Adultos de la CHET, Identificar las Manifestaciones Clínicas al ingreso de los paciente con Neuroinfección , Especificar la etiología de la Neuroinfección , Determinar la presencia de Patologías Médicas asociadas, Describir el tratamiento recibido por los pacientes con Neuroinfección.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se enmarca en una tipología descriptiva, que consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Asimismo el estudio adopta una modalidad de correlacional, pues la meta no se limita a la recolección y descripción de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. (4)

En cuanto al diseño se trató de una investigación no experimental pues no se manipularon deliberadamente las variables involucradas en el estudio; de igual manera según la temporalidad en la recolección de la información el estudio es transversal ya que se recopilaron datos de un solo momento, en un tiempo único donde el propósito es describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado y es retrospectivo ya que la información fue recopilada en el pasado, es decir, hechos ya ocurridos sin tratar de explicar su causa.

La Población estuvo conformada por todas por las historias de los pacientes que acudieron a la consulta de la emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” en el período comprendido entre Enero - Diciembre 2.012. La muestra por su parte es de tipo no probabilística deliberada ya que se estableció como criterio único de inclusión el diagnóstico de neuroinfección a través de la valoración clínica y otros análisis paraclínicos.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la revisión documental que consiste en la revisión de documentos para obtener de esta manera los datos necesarios para darle respuesta a los objetivos propuestos (6). En este

sentido los datos fueron obtenidos de las historias clínicas realizadas a pacientes con neuroinfección en el periodo de tiempo escogido para el estudio. Asimismo, se recogerán los datos necesarios a través de un instrumento de recolección tipo ficha donde se registraran los aspectos claves según las variables incluidas en la investigación (Ver Anexo 1).

Una vez recopilados los datos serán sistematizados en una base de datos en Microsoft ®Excel para luego ser analizados a través de procedimientos estadísticos básicos, como estadísticos descriptivos y distribución de frecuencias de las diferentes variables según su naturaleza para dar respuesta a los objetivos de la investigación. Todo fue realizado a través del programa estadístico Statgraphics Plus.

RESULTADOS

Se estudiaron 37 pacientes con diagnóstico de neuroinfección registrándose una edad promedio de 36,51 años \pm 2,45, con una variabilidad promedio de 14,89 años, con una edad mínima de 18 años, una máxima de 82 años y un coeficiente de variación de 41% (serie moderadamente heterogénea entre sus datos). Las mujeres registraron una edad promedio 36,11 años \pm 8,06, mientras que los hombres registraron una edad promedio 36,9 años \pm 6,54, no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambos promedios ($t = -0,17$; $P\text{-Valor} = 0,8667 > 0,05$)

En el gráfico n° 1 y 2 se puede visualizar que el grupo de edad más frecuente fue el de 18 a 29 años (43,24%= 16 casos) seguido de aquellos pacientes con 42 y 53 años, los cuales registraron un 27,03% (10 casos). Mientras que el sexo femenino predominó levemente con un 51,35% (19 casos) por encima del masculino (48,65%= 18 casos)

El tipo de neuroinfección más frecuente fue la Meningoencefalitis representando un 37,84% de la muestra en estudio (14 casos) , siendo la más frecuente en ambos sexos: 6 casos femeninos y 8 casos masculinos. El segundo tipo de neuroinfección más frecuente fue la toxoplasmosis (18,92%= 7 casos) siendo el segundo más frecuente en el sexo masculino (4 casos), aunque entre el sexo femenino el segundo más frecuente fue la encefalitis (5 casos). (Ver Tabla n° 3)

En la tabla n° 4 se visualizan las manifestaciones clínicas más comunes presentadas por los pacientes con neuroinfección se tiene que la cefalea representó un 97,30% (36 casos) representando similar proporción en ambos sexos. En segundo lugar, un 64,86% presentó convulsiones, siendo más

frecuentes en el sexo femenino. En tercer lugar un 51,35% de la muestra presentó náuseas y/o vómitos (19 casos); un 37,84% (14 casos) presentó rigidez de nuca; la fiebre representó un 18,92% (7 casos); la alteración de la conciencia representó un 10,81% (4 casos) y en similar proporción se presentó la confusión (10,81%= 4 casos); solo dos pacientes femeninas presentaron cambios de la personalidad y emocionales (5,41%).

La etiología de la neuroinfección más frecuente fue la bacteriana representando un 45,95% (17 casos) siendo ésta la más frecuente en ambos sexos, predominó levemente entre los masculinos (27,03%= 10 casos). La segunda etiología más frecuente fue la viral (21,62%= 8 casos) predominando entre las mujeres (16,22%= 6 casos). (Ver Tabla n° 5)

De las historias que reportaron algún tipo de información referente al microorganismo aislado se tiene que los más frecuentes fueron el Citomegalovirus y el Cryptococcus Neoformans presentando un 10,34% cada germen (3 casos por igual). (Ver Tabla n° 5)

En cuanto a las comorbilidades se tiene que un 64,86% de los pacientes con neuroinfección presentaba algún tipo de Comorbilidad (24 casos), predominando en ambos sexos. La Comorbilidad más frecuente fue el HIV (35,14%= 13 casos) siendo la más frecuente en ambos sexos: masculino (8 casos) y femenino (5 casos). el SIDA en el estadio C3 fue la segunda Comorbilidad más frecuente (16,22%= 6 casos) presentándose en similar proporción en ambos sexos. (Ver Tabla n° 6)

DISCUSION

La edad promedio registrada entre los 37 pacientes objeto de este estudio fue de 36,51 años. El sexo femenino predominó, lo cual es similar a los resultados obtenidos por González y Morales en 2002-2006 en el Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" que realizaron un estudio descriptivo relacionado con la incidencia de pacientes con infecciones del sistema nervioso central, la media de edad fue 35,65 años con predominio discreto del sexo femenino (5).

El tipo de neuroinfección más frecuente fue la Meningoencefalitis (37,84%= 14 casos), siendo la más frecuente en ambos sexos. El segundo tipo de neuroinfección más frecuente fue la toxoplasmosis, Lo que tiene relación con los resultados de Landaeta en 2010 en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda de Barquisimeto que realizó un estudio descriptivo y correlacional relacionado con la caracterización etiológica de las infecciones del sistema nervioso central siendo la más frecuente la meningoencefalitis con 38%

De las manifestaciones clínicas más comunes presentadas por los pacientes con neuroinfección se tiene en primer lugar la cefalea (97,30%= 36 casos). En segundo lugar las convulsiones (64,86%). lo cual difiere de los resultados de Landaeta en 2010 en Barquisimeto donde el síntoma que predominó fue la fiebre en un 99%.

La etiología de la neuroinfección más frecuente fue la bacteriana (45,95%= 17 casos). La segunda etiología más frecuente fue la viral (21,62%= 8 casos) predominando entre las mujeres (16,22%= 6 casos).

Un 64,86% de los pacientes con neuroinfección presentaba algún tipo de Comorbilidad (24 casos), predominando en ambos sexos. La Comorbilidad más frecuente fue el HIV (35,14%= 13 casos) siendo la más frecuente en ambos sexos: masculino (8 casos) y femenino (5 casos), lo cual difiere a los resultados obtenidos por González y Morales que realizaron en el año 2009 un estudio descriptivo relacionado con la incidencia de pacientes con infecciones del sistema nervioso central, donde solo 45% presento comorbilidad.

CONCLUSIONES

Las infecciones del sistema nervioso central presentan una elevada mortalidad y morbilidad. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, estos valores continúan siendo altos. Muchos factores se involucran en la severidad de las neuroinfecciones. La competencia inmunológica de cada individuo, la penetración y concentración de los agentes antimicrobianos en el sistema nervioso, la edad y las dificultades diagnósticas contribuyen en la evolución de los pacientes con infecciones del sistema nervioso.

De los 37 pacientes que se estudiaron en este trabajo de investigación con diagnóstico de neuroinfección se registró una edad promedio de 36 años predominando el sexo femenino, siendo la meningoencefalitis la infección del SNC más frecuente reportada en las historias clínicas revisadas seguida de la toxoplasmosis cerebral que está muy relacionada con los pacientes portadores de HIV. Las manifestaciones clínicas más comunes presentadas por los pacientes con neuroinfección se tiene en primer lugar la cefalea, La etiología de la neuroinfección más frecuente fue la bacteriana.

Las limitaciones del estudio se relacionaron con el hecho de basarse solamente con lo descrito en las historias clínicas revisadas que en algunas oportunidades no contenían los datos precisos que formaban parte de los objetivos específicos de la investigación, las imágenes de RM o TAC de cráneo solicitadas al paciente en oportunidades no eran reportadas lo que deja un gran vacío al hacer diagnósticos diferenciales por imagenología, así mismo no todos los pacientes contaban con los recursos económicos para realización de estudios de líquido cefalorraquídeo lo que imposibilitaba la realización de punción lumbar dificultando documentar el Germen causante de la neuroinfección sobre todo en pacientes con comorbilidad de VIH.

RECOMENDACIONES

Las infecciones del sistema nervioso central afectan de forma considerable gran parte de Latinoamérica incluido nuestro país Venezuela. La Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera no escapa de esta realidad, luego de la realización de este trabajo especial de grado donde se realizó una caracterización clínica y epidemiología de los pacientes con neuroinfección que acudieron a la emergencia de este centro en el periodo comprendido Enero-Diciembre 2012, se destaca la importancia de hacer proyectos de prevención.

Se deben promover actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad.

Hacer hincapié en garantizar a los pacientes un área de bacteriología en este centro donde puedan realizarse los estudio de líquido cefalorraquídeo a fin de que el personal médico logre un mejor diagnóstico y con ello asertividad en el tratamiento y pronóstico.

Se recomienda el diseño de estudios prospectivos y de corte longitudinal con análisis estadísticos multivariados. Insistir en cumplimiento de vacunas en población de riesgo.

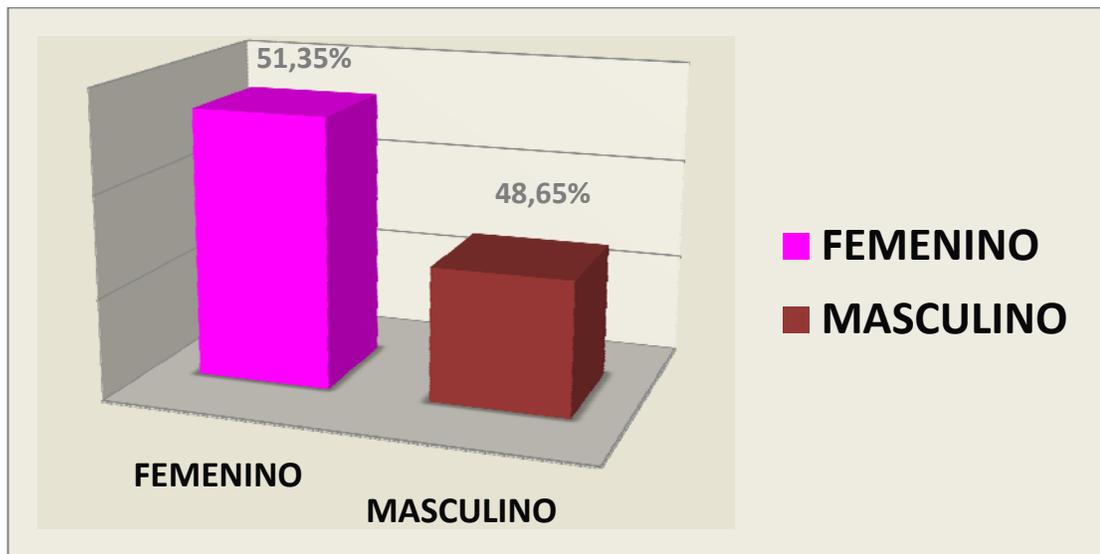
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martin A. Samuels. Manual de terapéutica neurológica de Samuels. 8va edición. Editorial Wolters Kluwer. 2010
2. SIV: Sociedad Venezolana de Infectología [internet]. Venezuela. [citado 15 nov 2012] disponible: <http://www.svinfectologia.org/consenso-svi-infecciones-snc-2010&catid=28:generales&Itemid=104>.
3. Mandell G L, Bennet J E, Dolin R. Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica. 4^{ta} ed. Livingstone (NY): Churchill Livingstone: 1995.
4. Hurtado, B. El proyecto de investigación. 2007 Quinta edición, Caracas. pp. 34-41.
5. González M, Morales J. Incidencia de Infecciones del Sistema Nervioso Central, Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Perú 2002 - 2006. Disponible: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi
6. Adams y Víctor. Principios de Neurología. Novena ed. Mc Graw Hill 2009
7. Landaeta J, caracterización etológica Infecciones del SNC año 2010. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda de Barquisimeto Venezuela, http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid
8. Honda H., Warren D.K. Central nervous system infections: meningitis and brain abscess. Infect Dis Clin North Am. 2009;23:609-23.
9. Jarvis J.N., Harrison T.S. HIV-associated cryptococcal meningitis. AIDS. 2007;21:2119-29.
10. Herrera-Martínez Aura D, Herrera-Martínez Yiraldine, Pineda Antonio María. Neurological opportunistic diseases in HIV infected patients in a western hospital of Venezuela, 2007 -2009. Braz J Infect Dis [serial on

the Internet]. 2010 Dec 14(6): 643-644. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid

11. Deobold, B., Van, D. Manual de técnica de la investigación educativa. 1991 2da edición, México. pp. 68-90

GRAFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS PACIENTES CON
NEUROINFECCIÓN QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS
DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA,
ENERO-DICIEMBRE 2012.



Fuente: datos propios de la investigación (Mendoza; 2013)

GRAFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES CON
NEUROINFECCIÓN QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS
DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA,
ENERO-DICIEMBRE 2012.

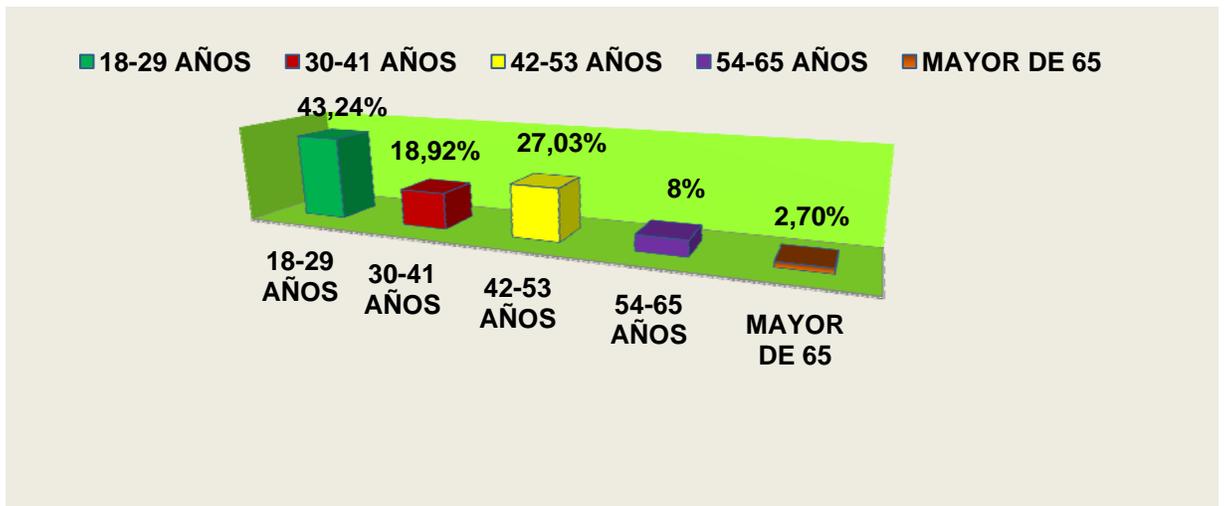


TABLA N° 3
TIPO DE NEUROINFECCIÓN PRESENTE EN LOS PACIENTES QUE
ACUDEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA,
ENERO-DICIEMBRE 2012.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Tipo de Neuroinfección	f	%	f	%	f	%
Meningoencefalitis	6	16,22	8	21,62	14	37,84
Encefalitis	5	13,51	1	2,70	6	16,22
Meningitis	3	8,11	3	8,11	6	16,22
Toxoplasmosis	3	8,11	4	10,81	7	18,92
Criptococosis	1	2,70	2	5,41	3	8,11
Meningitis crónica recurrente	1	2,70	0	0	1	2,70
Total	19	51,35	18	48,65	37	100

Fuente: datos propios de la investigación (Mendoza; 2013)

TABLA N° 4
MANIFESTACIONES CLÍNICAS AL INGRESO DE LOS PACIENTE CON
NEUROINFECCIÓN QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS
DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA.
ENERO-DICIEMBRE 2012

Manifestaciones clínicas	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Cefalea	18	48,65	18	48,65	36	97,30
Convulsiones	15	40,54	9	24,32	24	64,86
Nauseas -vómitos	10	27,03	9	24,32	19	51,35
Rigidez de nuca	6	16,22	8	21,62	14	37,84
Fiebre	3	8,11	4	10,81	7	18,92
Alteración de la conciencia	2	5,41	2	5,41	4	10,81
Confusión	2	5,41	2	5,41	4	10,81
Cambios de la personalidad y emocionales	2	5,41	0	0	2	5,41
Adenomegalia	1	20	0	0	1	20
Agitación	1	20	0	0	1	20
Fonofobia	0	0	1	20	1	20
Fotofobia	0	0	2	40	2	40

Fuente: datos propios de la investigación (Mendoza; 2013)

TABLA N° 5
ETIOLOGÍA DE LA NEUROINFECCIÓN EN LOS PACIENTES QUE
ACUDEN A LA EMERGENCIA DE ADULTOS DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA, ENERO-DICIEMBRE 2012.

Etiología	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bacteriana	7	18,92	10	27,03	17	45,95
Viral	6	16,22	2	5,41	8	21,62
Parasitaria	3	8,11	4	10,81	7	18,92
Micótica	3	8,11	2	5,41	5	13,51
Total	19	51,35	18	48,65	37	100
Microorganismo			f			%
<i>Staphylococcus Aureus</i>			4			13,8
<i>Streptococcus Pneumoniae</i>			1			3,45
<i>Citomegalovirus</i>			3			10,34
<i>Herpes Simple</i>			1			3,45
<i>Cryptococcus Neoformans</i>			3			10,34
<i>Toxoplasma Gondii</i>			1			3,45
<i>No se realizó PL</i>			11			37,93

Fuente: datos propios de la investigación (Mendoza; 2013)

TABLA N° 6
PRESENCIA DE PATOLOGÍAS MEDICAS ASOCIADAS AL
DESARROLLO DE NEUROINFECCIÓN QUE ACUDEN A LA
EMERGENCIA DE ADULTOS DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR.
ENRIQUE TEJERA.
ENERO-DICIEMBRE 2012

Presencia De Comorbilidad	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
No	8	21,62	5	13,51	13	35,13
Si	11	29,73	13	35,14	24	64,86
Tipo de Comorbilidad	f	%	f	%	f	%
HIV	8	21,62	11	29,7	19	51,36
Bicitopenia en estudio	1	2,70	0	0	1	2,70
Diabetes tipo 2	2	5,4	0	0	2	5,4
Enfermedad de Hodgkin	1	2,70	0	0	1	2,70
Hidrocefalia	0	0	1	2,70	1	2,70
Sinusopatía	0	0	1	2,70	1	2,70
Total	19	51,35	18	48,65	37	100

Fuente: datos propios de la investigación (Mendoza; 2013)

