

Costa Rica en el Exterior

Pechere JC, Kaplan EL (eds): Streptococcal Pharyngitis. Issues Infect Dis. Basel, Karger, 2004, vol 3, pp 192-201.

Practical management of Pharyngitis: The Costa Rica Experience and Its Impacts on Public Health

Adriano Arguedas, Edgar Mohs.

Este capítulo resume cual fue el comportamiento de los casos de fiebre reumática en Costa Rica. Específicamente analiza la incidencia de los casos nuevos de fiebre reumática desde 1970 a la fecha y los factores que pudieron haber incidido en la reducción tan dramática a partir de 1970. Los autores indican que los dos factores más importantes fueron la decisión tomada en esa época de establecer el diagnóstico de la amigdalitis por Estreptococo Beta hemolítico basado en criterios clínicos y de utilizar una dosis de penicilina benzatinica como tratamiento de elección para estos pacientes. La decisión de utilizar una sola dosis de penicilina intramuscular se basó en la necesidad de garantizar una cobertura antimicrobiana en estos pacientes con amigdalitis bacteriana y de esta forma garantizar un tratamiento adecuado. Estas dos medidas no solo demostraron ser un excelente modelo fármaco económico sino que logro disminuir espectacularmente el número de casos nuevos de fiebre reumática en menos de una década (1970 – 1977) y a partir de esa época, el número de casos nuevos de fiebre reumática se mantuvo bajo. Al final del capítulo, se recomienda que países con cifras de casos nuevos de fiebre reumática todavía altos, consideren aplicar el modelo utilizado en Costa Rica.

Am J Med Genet 2004;9999:1-5.

Una forma severa de polineuropatía amiloidótica en una familia costarricense con una rara mutación de transtiretina (Glu54Lys).

Busse A, Sánchez MA, Monterroso V, Alvarado MV, León P

Se presentan cuatro hermanos de una familia costarricense afectados con polineuropatía agresiva, compromiso de múltiples órganos y manifestación inicial en la tercera década de la vida, con pérdida rápida de masa muscular en extremidades inferiores y severa disautonomía. Las principales manifestaciones clínicas son de opacidad vítrea, cardiomegalia, infiltración cutánea y del tracto gastrointestinal, y disfunción autonómica, incluyendo insuficiencia cardíaca, trastornos gastrointestinales y renales. Histopatológicamente, se documenta depósito de material amiloide Rojo Congo positivo en múltiples espacios extracelulares de piel, mucosa oral, tracto gastrointestinal, espacios endo- y perineurales, y paredes vasculares. Inmunohistoquímicamente, se demostró que el depósito eosinófilo amorfo está compuesto de la proteína transtiretina (TTR), utilizando un anticuerpo monoclonal. Se efectuó una búsqueda de la mutación en el gen de la transtiretina (ttr), para determinar la causa de esta forma severa de polineuropatía amiloidótica familiar (PAF). Se utilizó análisis de polimorfismo conformacional de cadena única (SSCP), seguido de secuenciación de cuatro exones del gen ttr, encontrándose una mutación de punto en el exón 3, que consiste en una transición de G a A, lo que causa un cambio de codon de glutamina a lisina en la posición 54 (Glu54Lys). El Western blot de proteínas plasmáticas incubadas con anticuerpos anti-transtiretina, con electroforesis en gel, permitió discriminar la proteína TTR de la proteína mutante presente en los miembros de la familia afectada.