



**COLEGIO MEDICO DE BOLIVIA - COLEGIO
MEDICO DE PERU
COMITE DE EDUCACION MÉDICA
CONTINUA
CONGRESO INTERNACIONAL DE
MEDICINA DE LA ALTURA PRESENTACION SIMPOSIO**



Título: INFLUENCIA DE LA HIPOXIA INTERMITENTE EN EL MAL CRONICO DE MONTAÑA Y SU IMPLICANCIA EN LA TERAPEUTICA

Autor: Marcelino Gonzales Isidro.

País: Bolivia.

Resumen (Máximo 300 Palabras)

Antecedentes: El Mal Crónico de Montaña (MCM), es caracterizada por una eritrocitosis excesiva (EE), hipo-ventilación, hipertensión arterial pulmonar, pudiendo llegar a insuficiencia ventricular derecha. Se presenta en habitantes que viven por encima de 2500msnm. Por otra parte EE (Hb: $\geq 18,3$ g/dl) se considera como una forma preclínica del MCM, esta se presenta en pacientes jóvenes de 18 a 30 años y va incrementando conforme avanza la edad que a su vez está asociado a la hipoxia crónica intermitente (HCI) debido a trastornos respiratorios durante el sueño el cual está implicado como factor etiológico potencial para el MCM. Hasta el momento no hay datos de un tratamiento farmacológico disponible en nuestro medio.

Objetivo: Fue determinar la asociación de HCI durante el sueño y el estrés oxidativo, como factores etiológicos asociados al MCM preclínico y posteriormente evaluar la eficacia de la acetazolamida y el ácido ascórbico como tratamiento de la EE en jóvenes residentes de gran altitud.

Metodología: Primero se realizo un estudio caso-control donde se midieron patrones respiratorios y SpO2 nocturnos utilizando polisomnografía estándar, y se midió marcadores de estrés oxidativo y el estado antioxidante, que incluyo el isoprostano (8-iso-PGF2alfa). Los casos tenían un mayor índice de apnea- hipopnea del sueño, y menor SpO2 nocturna en comparación con los controles. 8-iso- PGF2alpha fue mayor en los EE en relación a los controles por lo que posteriormente se realizo un ensayo clínico. Donde se evaluó la eficacia de la acetazolamida (ACZ) y el ácido ascórbico (AA) como tratamiento de la EE y la hipoxemia nocturna. Se realizo en 3 grupos con EE. Grupo A con AA, grupo B con ACZ, grupo C con AA Y ACZ.

Conclusiones: La HCI dada en el sueño favorece la formación de radicales libres y es evidente que esto altera la ventilación minuto lo que conlleva a los jóvenes a la EE, lo que sugiere que la resolución de la hipoxemia nocturna y/o tratamiento antioxidante puede prevenir la progresión de la enfermedad.

Palabras clave: Eritrocitosis excesiva, estrés oxidativo, altitud, trastornos respiratorios durante el sueño, ensayo clinico.

