

eficacia bactericida in vivo inferior respecto al CO: BD: 233.5-1339 vs 208.7, 1LKD = 673 a >1200 vs 337.8, y 2LKD = >1200 vs 585.4 mg/kg/24h, P= <0.0001 por CFA de la curva dosis-efecto. Esto implica que los 7 PG inferiores requieren 100-200% mayor dosis para lograr el efecto bactericida presentado por el CO.

CONCLUSIÓN

Aunque in Vitro se pueden encontrar resultados contradictorios sobre la EF de PG respecto al CO, nuestros datos en el MMNIM sugieren que los 7 PG de las LIN carecen de equivalencia terapéutica, generalmente por menor actividad o concentración del principio activo.

PALABRAS CLAVE

EQUIVALENCIA TERAPÉUTICA
GENÉRICOS
LINCOMICINA
MODELOS ANIMALES

BiBLOGRAFÍA

1. WHO expert committee on specifications of pharmaceutical preparations. Thirty-fifth report. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO Technical Report Series, No863)
2. ZULUAGA AF, SALAZAR BE, GALVIS W, LOAIZA S, AGUDELO M, VESGA O. Fundación del primer bioterio MPF funcional de Colombia. Iatreia 2003;16:115-131.

Hierro libre, transferrina y ferritina séricas de niños con desnutrición grave en terapia de recuperación nutricional. Turbo-Antioquia 2004

Beatriz E. Parra S¹, Gladis E. Morales M², Luis C. Burgos H³, Carlos A. Bernal P⁴, Claudia M. Velásquez R⁵.

INTRODUCCIÓN

El hierro libre contribuye a la producción de sustancias oxidativas que alteran la permeabilidad de la membrana celular y originan el edema característico del kwashiorkor (1). La OMS recomienda la suplementación con hierro para niños desnutridos, una vez recuperan el apetito.

Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Antioquia. Unidad Vida Infantil - Hospital Francisco Valderrama.

¹ Estudiante de Maestría. Posgrado Ciencias Básicas Biomédicas

² Química, Mg Química. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

³ Médico, Mg Bioquímica. Facultad de Medicina

⁴ Médico Pediatra. Facultad de Medicina. Unidad Vida Infantil

⁵ Nutricionista Dietista, Mg Ciencias Básicas Biomédicas. Escuela de Nutrición y Dietética; claver@pijaos.udea.edu.co

OBJETIVOS

- Comparar las concentraciones séricas de hierro libre, transferrina y ferritina en niños con desnutrición edematosa, marasmo y en un grupo control, antes de iniciar la recuperación nutricional.
- Evaluar en los niños desnutridos, el cambio en las concentraciones séricas de hierro libre, transferrina y ferritina, entre el inicio de la terapia nutricional y la recuperación del apetito.

MÉTODOLÓGÍA

Estudio longitudinal de tipo antes y después.

Sujetos: 60 niños menores de cinco años: 20 marasmáticos (peso/longitud < -3DS), 20 con edema y 20 controles sin signos de infección o enfermedad aparente (peso/longitud \pm 1DS).

Determinaciones: hierro libre mediante electroforesis capilar por acomplejamiento con 1-10 fenantrolina (2), transferrina por turbidimetría, ferritina por MEIA, hierro sérico y proteína C reactiva (PCR) por colorimetría.

AVANCE DE RESULTADOS

Resultados preliminares en 30 niños; los grupos son comparables, sin diferencias significativas en edad, sexo y raza. El método para cuantificar hierro libre está en proceso, pero se dispone de datos cualitativos. Gráfico N° 1.

Gráfico N° 1

Electroferograma de suero que indica presencia de hierro libre en el área bajo la curva

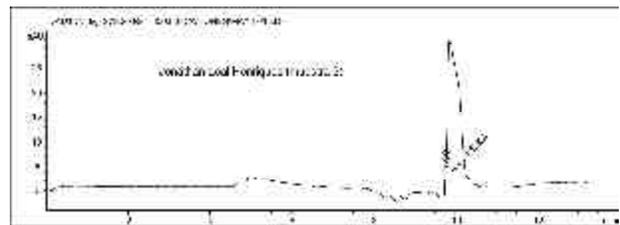


Tabla N° 1

Comparación de variables bioquímicas al momento del ingreso entre los tres grupos

VARIABLE	MARASMO n = 10	EDEMATOSOS N = 10	CONTROL N = 10	Valor P
Hemoglobina (g/dL)	9,5 \pm 2,7	8,6 \pm 1,3	9,3 \pm 0,6	0,491
Hierro sérico (ug/dL)	8 \pm 8	27 \pm 19	44 \pm 26	0,001*
Transferrina (mg/dL)	203 \pm 62	89 \pm 55	333 \pm 55	0,000*
Saturación de transferrina (%)	6 \pm 10	50 \pm 31	13 \pm 10	0,001*
Capacidad de fijación (ug/dL)	218 \pm 85	80 \pm 31	359 \pm 54	0,000*
Ferritina (ng/mL)	32,2 \pm 22,3	135,2 \pm 86,0	22,8 \pm 32,6	0,002*
Albumina (g/L)	2,9 \pm 1,1	2,4 \pm 1,1	-----	0,329
Proteínas totales (g/L)	5,7 \pm 0,8	4,3 \pm 0,7	-----	0,001*
PCR (mg/L)	14,3 \pm 16,2	24,0 \pm 23,5	3,7 \pm 9,9	0,001*