

Por otra parte, la ecuación desarrollada ($n=171$) y validada ($n=84$) para estimar la MMEA resultó como sigue: $MMEA \text{ kg} = 0.215 \times \text{circunferencia de pantorrilla (cm)} + 0.093 \times \text{fuerza de prensión de la mano (kg)} + 0.061 \times \text{peso (kg)} + 3.637 \times \text{sexo} + 0.112 \times \text{talla (cm)} - 16.449$; donde sexo: masculino =1; femenino =0. Con la aplicación de métodos estadísticos apropiados,⁵ la ecuación mostró una exactitud grupal de 0.1 kg ($p=0.458$) y precisión individual de ± 2.5 kg respecto al método de referencia DXA, por lo que resultó más precisa que la empleada por Baumgartner.³ El nuevo algoritmo ($R^2=0.92$; error estándar del estimador =1.25 kg) puede emplearse en sujetos dentro de un intervalo de IMC de 18.0 a 46.0.

Consideramos que con esta nueva ecuación para estimar la MMEA y los puntos de corte para baja masa muscular del IMMEA e IMMET, futuros estudios epidemiológicos podrán obtener estimaciones más confiables de la MMEA para un mejor entendimiento de la sarcopenia en adultos mayores mexicanos.

Erik Ramírez, PhD,⁽¹⁾

erik.ramirez1@uanl.mx

María Cristina Enriquez-Reyna, MC,⁽¹⁾

Gerardo Garza-Sepúlveda, PhD,⁽¹⁾

Alexandra Tijerina-Sáenz, MSc,⁽¹⁾

Esteban Ramos-Peña, PhD,⁽¹⁾

Magaly Gómez de la Garza, MSP⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidad Autónoma de Nuevo León.
Nuevo León, México

Referencias

- Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.
- Secretaría de Educación de Nuevo León, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Facultad de Medicina, Sistema para Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León, Cáritas de Monterrey.

ABP Encuesta Estatal de Salud y Nutrición – Nuevo León 2011/2012. Monterrey, N. L. México: Secretaría de Salud de Nuevo León, 2012.

3. Baumgartner RN, Koehler KM, Gallagher D, Romero L, Heymsfield SB, Ross RR, et al. Epidemiology of sarcopenia among the elderly in New Mexico. *Am J Epidemiol* 1998;147:755-763.

4. Alemán-Mateo H, Ruiz RE. Skeletal muscle mass indices in healthy young Mexican adults aged 20-40 years: Implications for diagnoses of sarcopenia in the elderly population. *Scientific World J* 2014;14:1-6.

5. Ramírez E, Valencia ME, Bourges H, Espinosa T, Moya-Camarena SY, Salazar G. Body composition prediction equations based on deuterium oxide dilution method in Mexican children: a national study. *Eur J Clin Nutr* 2012;66:1099-1103.

Dermatosis en pacientes con VIH/sida en el Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas

Señor editor: Durante ocho años hemos visto diferencias en artículos internacionales en cuanto a la incidencia de varias dermatosis. Reportamos lo visto en 736 pacientes adultos, del Centro de Investigación de Enfermedades Infecciosas (CIENI), del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en México, donde predominó el sexo masculino (relación 9:1). El rango de edad fue de 16-76 años (promedio 36.16 años).

En relación con el sarcoma de Kaposi epidémico (SKe), la terapia antirretroviral combinada ha disminuido su incidencia, pero aún se puede observar con altas cuentas de linfocitos CD4 y carga viral indetectable.¹

Los brotes de sífilis se han reportado paralelamente a la pandemia por VIH. Todos nuestros casos fueron hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (2.5%), cifra inferior a la reportada en Singapur (5.5%), China (5.7%) y Tailandia (12.5%).² En EUA, el virus del papiloma humano (VPH) reportó una seroprevalencia elevada en mujeres que viven con VIH (75%), mientras que un estudio

argentino reportó que 92.3% de los HSH que son VIH positivo también tenían infección por VPH. Nuestra población tuvo una incidencia menor (27.8%) y los condilomas perianales tuvieron incidencia de 2.7%.³

Nuestra incidencia de dermatofitosis es mayor que la reportada en otros países (21% vs 3.33-11.9% en India y 9.2% en China). Encontramos pocos casos de infección por *Candida* (2.44%), probablemente porque no incluimos lesiones en mucosas, a diferencia de la mayoría de reportes.⁴ El molusco contagioso fue la infección viral más común en nuestros pacientes (18.75%).

En cualquier presentación clínica, las infecciones por herpesvirus son extremadamente frecuentes. La incidencia de herpes simple (1 y 2) fue de 7.2%, ocasionalmente con presentaciones atípicas o crónicas. En India se reporta una incidencia mayor (10%).

El herpes zóster puede ser parte del síndrome inflamatorio de reconstrucción inmune (SIRI), o de haber presentado la enfermedad más de una vez. También observamos pocos pacientes con neuralgia postherpética, aun cuando las manifestaciones clínicas sean llamativas. Vimos cuatro pacientes con escabiasis (0.54%), uno de la variedad noruega. Otros países reportan mayor incidencia (3-4%).⁵ En cuanto a las dermatosis no infecciosas, 30% de los pacientes padecían xerosis e ictiosis (19-28%), cifra similar a las de otros países (20.92%).

La dermatitis seborreica estuvo presente en 19.97% de nuestros pacientes, y en EUA se reportó de 20-80%.¹ Otras enfermedades inflamatorias fueron: urticaria, alopecia areata y reacciones a medicamentos. La dermatitis papular pruriginosa (6%) es un diagnóstico amplio que incluye foliculitis infecciosa y no infecciosa, además de pápulas inespecíficas. Todas se ven en condiciones

de inmunosupresión grave o como parte del SIRI.

Los antirretrovirales están reduciendo la incidencia del cáncer definitivo de sida,⁶ sin embargo en México prevalece lo contrario: hasta 85% se relaciona con el sida. Sólo documentamos tres casos (0.4%) de carcinoma epidermoide, y un caso de porocarcinoma.

Continuamos viendo lesiones relacionadas con inmunosupresión grave, y la mayoría de los pacientes son HSH. Autores de otros países mencionan que el incremento en el número de pacientes de sexo femenino puede estar relacionado con la creciente conciencia e información sobre la enfermedad y la detección voluntaria. ¿Podría ser éste el futuro de la población mexicana donde todavía predomina la infección en HSH?

Gabriela Moreno-Coutiño, MC,⁽¹⁾
 gmorenocoutino@gmail.com
 Gustavo Reyes-Terán, MC.⁽²⁾

⁽¹⁾ Hospital General Dr. Manuel Gea González.
 México DF, México.

⁽²⁾ Centro de Investigación de Enfermedades
 Infecciosas (CIENI), Instituto Nacional
 de Enfermedades Respiratorias. México DF, México.

Referencias

1. Kore SD, Kanwar AJ, Vinay K, Wanchu A. Pattern of mucocutaneous manifestations in human immunodeficiency virus-positive patients in North India. *Indian J Sex Transm Dis* 2013;34:19-24.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV and syphilis infection among men who have sex with men-Bangkok, Thailand, 2005-2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2013;62:518-520.
3. Kahn JA, Burk RD, Squires KE, Kapogiannis BG, Rudy B, Xu J, et al. Prevalence and risk factors for HPV in HIV-positive young women receiving their first HPV vaccination. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012;61:390-399. doi: 10.1097/QAI.0b013e3182676fe3
4. Pando MA, Balán IC, Marone R, Dolezal C, Leu CS, Squiquera L, et al. HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men recruited by RDS in Buenos Aires, Ar-

- gentina: High HIV and HPV infection. *PLoS ONE* 7(6):e39834. doi:10.1371/journal.pone.0039834.
5. Chopr S, Arora U. Skin and mucocutaneous manifestations: useful clinical predictors of HIV/AIDS. *J Clin Diagn Res* 2012;6:1695-1698.
 6. Huang XJ, Li HY, Chen DX, Wang XC, Li ZC, Wu YS, et al. Clinical analysis of skin lesions in 796 Chinese HIV-positive patients. *Acta Derm Venereol* 2011;91:552-556.

Análisis factorial confirmatorio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en una población de padres y cuidadores de pacientes pediátricos asmáticos

Señor editor: El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la niñez. Se considera un problema de salud pública, no sólo en Colombia y México, sino también en muchos otros países de Latinoamérica y el mundo.¹ Se define como sobrecarga de cuidadores al grado en que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (proyecto vital, vida social, relaciones familiares, tiempo libre, atención de la propia salud, privacidad) se afectan por dicha labor.² Debido a la alta prevalencia de asma en la población pediátrica y a las afectaciones emocionales y de actividades que presentan los padres o cuidadores de estos niños,³ es posible considerar que la enfermedad genera una significativa sobrecarga en las personas que tienen a su cargo a estos pacientes. Sin embargo, hasta donde conocemos, ningún estudio ha validado la estructura dimensional previamente teorizada de la versión completa de la Escala de Zarit (EZ), el instrumento más utilizado en el mundo para medir el nivel de sobrecarga en padres o cuidadores de niños asmáticos. Adicionalmente, pocos estudios han evaluado los factores asociados con un nivel de sobrecarga intensa en estos.⁴

Mediante un estudio de corte transversal se midió el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos, utilizando una versión en español validada para Colombia de la EZ, en una población de niños asmáticos atendidos en el servicio de Consulta Externa de Neumología Pediátrica en el Hospital Universitario Clínica San Rafael en la ciudad de Bogotá entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011. Se realizó un análisis factorial confirmatorio y se ajustaron modelos de regresión logística para identificar factores asociados con un nivel de sobrecarga intensa.

La mediana (rango intercuartílico) de la edad de los 162 pacientes incluidos en el estudio fue de 6 (4-9) años. Del total de padres o cuidadores, se consideró que 26 (16.0%) estaban experimentando sobrecarga intensa. La estructura factorial descrita para la EZ se ajusta aceptablemente cuando mide el nivel de sobrecarga que experimentan los padres o cuidadores de niños asmáticos ($X^2=59.47$; $gl=19$ $p<0.001p$; Comparative Fit Index=0.93; Tucker-Lewis Index=0.90; Root Mean Square Error of Approximation=0.09). La edad del cuidador (RM= 1.07; IC95% 1.00-1.15; $p=0.04$), la unión libre (RM= 3.96; IC95% 1.27-12.35; $p=0.02$), y la madre como el tipo de cuidador (RM= 8.87; IC95% 1.13-69.61; $p=0.04$) se identificaron como predictores independientes de sobrecarga intensa.

En conclusión, el presente estudio mostró que la estructura factorial descrita para la EZ se ajusta aceptablemente cuando mide el nivel de sobrecarga que experimentan los padres o cuidadores de niños asmáticos. Además, se identificaron como predictores independientes de sobrecarga intensa la edad del cuidador, su estado civil, y la madre como el tipo de cuidador de niños asmáticos.