

REVISTA ANACEM



VII CONGRESO TEMÁTICO ANACEM CHILE

Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Rol del Médico General



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN

ANACEM



Universidad San Sebastián. Sede Concepción
Campus Las Tres Pascualas. Lientur 1457

29 de septiembre al 01 de octubre

REVISTA ANACEM

VII Congreso Temático ANACEM Chile

Enfermedades Crónicas no Transmisiibles
Rol del Médico General

29 de septiembre al 01 de octubre

www.anacem.cl

Directiva ANACEM Chile Gestión 2011 2012

Presidente: Diego Soto Valdés (Univerisdad de Santiago de Chile)
Vice – Presidente: Gabriela Flores Flandes (Universidad San Sebastián)
Secretario General: Christian Von Mülenbrock Pinto (Universidad de los Andes)
Fiscal Nacional: Natalia Muñoz Villegas (Universidad de Valparaíso)
Tesorero: Christian Hofmann Casas (Universidad Diego Portales)
Coordinadora General de Comunicaciones y Difusión: Alejandra Salinas Gallegos
(Universidad de la Frontera)
Director de Relaciones Institucionales: Esteban Rojas Pérez (Universidad Mayor)

Comité Editorial Revista ANACEM Chile, Volúmen V

Director Revista SCEM USS Chile: Gabriel Abudinén Aday
Editor Asociado SCEM USS Chile: Ignacio Cabrera Samith
Director Difusión ACEM UMayor Chile: Esteban Rojas Pérez
Director Producción ACEM UCSC Chile: Romina Olmos de Aguilera Aedo
Asesor Producción ACEM UCN Chile: Camila Jure Bustamante
Director Científico ACEM UCSC Chile: Patricio Alfaro Toloza
Asesor Científico ACEM UDP Chile: Vicente Merino Gallardo
Asesor Científico SCEM UACH Chile: Sofía Yevenes Toro
Asesor Científico SCEM UACH Chile: Juan Pablo Sánchez González

Directiva SCMUSS 2011

Presidente: Gabriel Abudinén Aday
 Vice-Presidente: Gretchen Günther Ayala
 Director de Coordinación y Proyectos: Gianpiero Mas Nicovani
 Asesor de Coordinación y Proyectos: Carolina Villalobos, Gonzalo Torres, Paola Contreras
 Secretaría: Camila Escauriaza
 Tesorero: Oscar Guede
 Secretaria: Katherine Zúñiga
 Director Informática: Rodrigo Aravena
 Delegado ANACEM: Constanza Harding
 Sub-delegado ANACEM: Constanza Copaja T
 Delegado FELSOCM: Gabriela Flores
 Sub-delegado FELSOCM: Alejandra Vergara V

Comité Organizador VII Congreso Temático ANACEM Chile

Presidente: Alex Castet Álvarez
 Vicepresidente: Constanza Harding de la Fuente
 Tesorero: Camilo Jara Retamal
 Secretario: Julio Illanes Esquivel
 Director Académico: Gianpiero Mas Nicovani
 Director Científico: Paola Díaz Avigliano
 Director Logística: Leonardo Suazo Peña
 Director Extensión: María de los Ángeles Aliaga Pradenas
 Director Marketing y Edición: Felipe Matamala Calzadilla
 Director Informática: Rodrigo Aravena Artigues

Palabras de ANACEM

Está establecido que la formación de los estudiantes de pre-grado tiene que estar complementada con programas que incluyan el desarrollo de proyectos científicos o al menos cursos de metodología de la investigación. Como Asociación nos propusimos ser el principal medio de difusión del conocimiento y trabajos de investigación que los estudiantes de medicina desarrollan durante su formación.

Este año 2012 cumpliremos 18 años liderando la promoción de la investigación entre los estudiantes de medicina del país y una buena forma de celebrarlo será la realización de los eventos más grandes de nuestra Asociación en su ciudad natal: Concepción.

La primera instancia de reunión será el VII Congreso Temático ANACEM – Chile “Enfermedades Crónicas: Rol del Médico General”, el cual será organizado por la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad San Sebastián. En esta instancia se abordarán variados temas sobre la función que tiene el Médico General en las enfermedades que, debido a la transición demográfica que está viviendo nuestra población, serán una importante causa de consulta para la cual debemos estar preparados.

También desde ya los invito a enviar sus trabajos de investigación y asistir al XXXV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina ANACEM – Chile 2012, que también organizará a Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad San Sebastián.

Los invito a participar de nuestros máximos eventos y a compartir y difundir sus experiencias todo bajo el ámbito del método científico, ya que sin investigación no hay progreso ni nuevo conocimiento.

Sean bienvenidos al VII Congreso Temático ANACEM – Chile “Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Rol del Médico General.”



Diego Soto Valdés
PRESIDENTE ANACEM-CHILE
Período 2011-2012

Palabras del Presidente del Congreso

Las siguientes páginas reúnen los trabajos científicos y casos clínicos, realizados por estudiantes de medicina de todo el país, presentados en el VII Congreso Temático ANACEM Chile 2011.

Nuestro objetivo al plantear como temática el rol del médico general en enfermedades crónicas no transmisibles, se basa en la necesidad de fomentar la formación médica de profesionales con visión científica basada en la evidencia, que nos permita desarrollar pautas de evaluación diagnóstica y lineamientos terapéuticos con enfoque integral y logístico.

Esperamos motivar e involucrar a más personas en el área de la investigación, aportando ideas innovadoras y conocimiento actualizado en temas de impacto en la salud pública de Chile y el mundo.

Les extendemos nuestra invitación de ser protagonistas en la generación de nuevo conocimiento a través de la investigación científica y experiencia clínica.

Sean Bienvenidos,



Alex Fernando Castet Álvarez

Presidente VII Congreso Temático ANACEM Chile 2011

Editorial

La historia se ha encargado de demostrar que los grandes genios, los científicos más destacados, no siempre eran los que se encontraban en las primeras filas de la clase. La historia nos ha demostrado que para ser grande hay que tener simplemente en común pasión, interés, dudas y constancia en la búsqueda incesante de las formas para dar respuesta a las interrogantes.

Hacer ciencia no sólo es encerrarse en un laboratorio a mezclar, medir y observar, hacer ciencia también implica hacerse oír para transmitir los resultados que se obtienen y escuchar los que tus pares, así también, han obtenido. Es un continuo trabajo e interés por actualizarse día a día en el avance de la tecnología y sobre todo, disfrutar de lo que se hace, más aún tratándose de experiencias médicas que tienen uno de los fines más nobles: La Vida.

Básicamente con esta idea de hacerse oír y transmitir surgió la ANACEM - Chile, siendo una tribuna para que todos los estudiantes de medicina del país, médicos, y en general, personas relacionadas al área de la salud, puedan dar a conocer sus primeros artículos y experiencias científicas personales.

Rápidamente y con el pasar de los años, ANACEM - Chile sintió la necesidad de desarrollar eventos de intercambio científico propios que pudieran expresar de manera más franca el interés de los alumnos de pregrado, no sólo de medicina, sino también de todos los que pertenecen al área de la salud. En respuesta a ello es que nacieron los Congresos Científicos Nacionales de Estudiantes de Medicina (CC-NEM) y los Congresos Temáticos, instancias donde se pudo intercambiar, por primera vez y entre estudiantes, experiencias y trabajos de investigación de distintos puntos de nuestro país en un solo lugar y momento. Pero aún faltaba algo. Con tantos trabajos científicos de distinta índole sobre la mesa se sintió la necesidad de llegar aún más lejos, creándose finalmente la Revista ANACEM – Chile.

Es con esta primera piedra como se empieza la publicación de trabajos científicos y casos clínicos de todos los estudiantes y, que a la vez, despierta un mundo científico antes inexplorado para todos y que cada vez más, avanza a pasos agigantados, ya que el camino de un trabajo científico no termina en la presentación del mismo en un congreso, sino que en una revista científica para que, como lo mencionamos al comienzo, puedas hacer oír tus resultados y a la vez tú puedas oír el de tus propios pares; recién en ese momento es reconocido por el mundo científico; es así como dijo Gerar Pield “Without Publication Science is Dead”.

Gabriel Abudinén Aday
DIRECTOR REVISTA
ANACEM - CHILE
Período 2011-2012

Definición de la Revista ANACEM

La Revista ANACEM es la publicación oficial de la Asociación Nacional Científica de Estudiantes de Medicina de Chile, ANACEM Chile, entidad que incorpora a las principales Sociedades y Academias científicas de estudiantes de Medicina a lo largo del país. Publica semestralmente trabajos originales e inéditos sobre temas de interés médico y de Ciencias Biomédicas, dando preferencia a los relacionados con la Medicina y sus especialidades derivadas. Esta publicación está abierta a todos los estudiantes del área de la salud y profesionales del ámbito, sin distinción ni predilección por carrera o universidad, con la condicionante que en el equipo de trabajo exista al menos un estudiante de la carrera de Medicina.

En cuanto a los aspectos formales la Revista ANACEM se publica semestralmente y cuenta con el ISSN 0718-5308 versión impresa 0718-7041 versión en línea.

El proceso de evaluación y posterior selección de artículos que son enviados a la Revista ANACEM se efectúa de manera electrónica, basándose en pautas públicas y validadas a través del arbitraje por pares (peer review) con la participación de evaluadores internos y externos, y comprende dos aspectos:

1. De forma, para medir el cumplimiento de normas internacionales de edición y 2. De contenido o fondo para asegurar la calidad de éstos; este último es efectuado mediante el sistema de evaluación por pares el cual se realiza en nuestra plataforma de eva-

luación on-line.

La Revista ANACEM se encuentra indizada y/o compilada en:

- Latindex Directorio (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)
www.latindex.org
- IMBIOMED (Índice de Revistas Biomédicas Latinoamericanas)
www.imbiomed.com
- Index Copernicus
<http://journals.indexcopernicus.com/>
- DOAJ (Directory of open access journals)
www.doaj.org/
- EBSCO www.ebscohost.com
- LILACS <http://lilacs.bvsalud.org/es>

Más información se encuentra disponible en nuestro sitio web:

<http://revista.anacem.cl>

E-mail de contacto:

director-revista@anacem.cl

Correspondencia:

Revista de la Asociación Nacional Científica de Estudiantes de Medicina de Chile
San Martín 511, Departamento 45, Concepción, Chile
Teléfono: 56-9-84000187

La Revista ANACEM es editada en Concepción, Chile por la Asociación Nacional Científica de Estudiantes de Medicina de Chile, ANACEM Chile.

Agradecimientos

Dr. Mario Rafael Fernández Gutiérrez
Dra. María Constanza Carrasco Zunino
Dra. María Inés Romero Sepúlveda
Dr. Jaime Alfonso Sepúlveda Cisternas
Dr. Germán Carlos Acuña Gamé
Dr. José Antonio Schalper Perez
Dr. Harry Werner Landerer Christophers
Dra. Annemarie Meyer Salazar
Dr. José Luis Medina Sanhueza
Sra. Paula Constanza Poch Palacios
Sr. Aurelio Antonio Maira Sepúlveda
Sr. Jaime Mauricio Soto Higuera
Sr. Juan Gonzalo Ponce Hernandez
Sra. Paola Andrea Burdiles Gonzalez
Sr. David Cáceres Salinas
Sra. María Mónica Larenas Torres
Sr. Mario Ismael Winckler Valenzuela
Sr. Juan Arnaldo Soto Molina
Sra. Jeannette Edith Rojas Pérez
Srta. Lorena Macarena García Gallo
Sra. Cecilia Andrea Arroyo Navarrete
Sra. María Paz Jiménez Fiedler

Diseño por Camilo Benavente Vallejos
Concepción, Chile. 2011.

TRABAJOS CIENTÍFICOS

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DEPRESIÓN DIAGNOSTICADOS EN HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA EN EL AÑO 2009.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON PRIMER BROTE DE ESQUIZOFRENIA EN HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DURANTE LOS AÑOS 2004-2010.

PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE CONCEPCIÓN.

INFARTO LACUNAR; CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. REPORTE DE ONCE CASOS COMPRENDIDOS ENTRE JUNIO 2010-JUNIO 2011 EN HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEOCÁN PORTUS, TALCAHUANO

SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE OSTEOARTRITIS EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEOCÁN PORTUS, TALCAHUANO

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE QUEILEN DURANTE FEBRERO DE 2011

PREVALENCIA DE SÍNDROME X METABÓLICO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIO, UNA AMENAZA SILENCIOSA.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES QUE CONSULTAN EN LA ASISTENCIA PÚBLICA DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DISLIPIDÉMICOS SEGÚN LA PRESENCIA DE OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

PERFIL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS Y/O DISLIPIDÉMICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LONCOCHE

EVALUACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA, DIABÉTICA TIPO 2 Y MIXTA DEL CESFAM HUALPENCILLO.

CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA ENTRE PAPANICOLAU Y BIOPSIA POR CONO LEEP.

HALLAZGOS ENDOSCÓPICOS SOSPECHOSOS DE CÁNCER GÁSTRICO EN HOSPITAL BASE VALDIVIA DURANTE EL PERÍODO 2008: ANÁLISIS 3199 CASOS.

IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES PARA EL MANEJO DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO REALIZADAS EN NIÑOS ENTRE 2 Y 4 AÑOS EN CONTROL EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCA SUR DURANTE EL PERÍODO 2007-2009.

CASOS CLÍNICOS

FIBROSIS QUÍSTICA: CARENCIA DE UN PROGRAMA DE BÚSQUEDA ACTIVA; REPORTE DE UN CASO.

SÍNDROME DE KARTAGENER. REPORTE DE UN CASO.

MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. REPORTE DE UN CASO

GLOMERULONEFRITIS RÁPIDAMENTE PROGRESIVA POR POLIANGEÍTIS MICROSCÓPICA, REPORTE DE UN CASO.

ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW ASOCIADO A LINFOMA NO HODGKIN. REPORTE DE UN CASO.

OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, REPORTE DE UN CASO.

NEFROPATÍA LÚPICA CLASE IV EN HOMBRES. REPORTE DE UN CASO

DIABETES MELLITUS TIPO I EN LACTANTE DE 11 MESES: REPORTE DE UN CASO

ENFERMEDAD DE BIELSCHOWSKY-JANSKY, PRESENTACIÓN DE UN CASO.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN LACTANTE MENOR. REPORTE DE UN CASO.

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE, EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES RESPIRATORIAS, PRESENTACIÓN DE UN CASO.

HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDAD CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. IMPLICANCIAS SOCIALES.

ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA HEPATORRENAL COMO HALLAZGO IMAGENOLÓGICO INCIDENTAL, REPORTE DE UN CASO.

FÍSTULA BILIOBRONQUIAL SECUNDARIA A QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO. REPORTE DE UN CASO

RABDOMIOLISIS ASOCIADA A ESTATINAS EN UN PACIENTE CON HOPOTIROIDISMO SINTOMÁTICO NO DIAGNOSTICADO. REPORTE DE UN CASO

DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE INICIO PRECOZ: REPORTE DE UN CASO.

Estos trabajos están destacados con fondo de color **cyan** dentro de la revista

INDICE

TRABAJOS CIENTÍFICOS	11
Medicina Interna	12
Cirugía General	17
Neurología y Salud Mental	19
Pediatría y Cirugía Infantil	22
Ginecología y Obstetricia	24
CASOS CLÍNICOS	26
Medicina Interna	28
Cirugía General	36
Neurología y Salud Mental	38
Pediatría y Cirugía Infantil	41
Ginecología y Obstetricia	45

TRABAJOS CIENTIFICOS

TC 01

EVALUACIÓN DE EFECTO VASOPROTECTOR DEL CONSUMO DE CURCUMINA EN RATAS MACHO SPRAGUE-DAWLEY CON DIETA HIPERCOLESTEROLÉMICA

Autores: Giordano Herrera K., Carlos Ogalde O., Scarlett Orellana S., Diego Valle D.

Tutores: Dr. Gustavo Bresky R., Prof. Fernando Moraga C.

Instituciones: Departamento de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina. Universidad Católica del Norte.

Introducción: El Hígado Graso no Alcohólico (HGNA) puede abarcar desde una simple esteatosis hasta una cirrosis hepática. Los mecanismos fisiopatológicos que modulan el estrés oxidativo, la actividad inflamatoria y profibrótica, deberían ser cruciales en su mayor o menor agresividad hepática y vascular. Un compuesto derivado de la Curcuma longa, la curcumina, poseería propiedades vasoprotectoras

Hipótesis: Las ratas macho Sprague-Dawley (RMSD) con dieta hipercolesterolémica que consumen curcumina tienen una mejor respuesta a sustancias vasoactivas, que las que no la consumen.

Objetivo: Comparar en situaciones de dieta hipercolesterolémica los cambios vasculares entre RMSD que consumen curcumina y las que no consumen. **Materiales y Método:** Estudio analítico, experimental, longitudinal y prospectivo en RMSD (n=12) expuestas a condiciones de: HGNA (HGNA), HGNA-Curcumina (HGNA-Cu) durante 4 meses. Sacrificadas, se realizó protocolo de función vascular en vaso aislado en arteria mesentérica superior (AMS) (respuesta a acetilcolina, sildenafil, L-NAME y nitroprusiato) y medición de presión portal por punción directa. Los resultados fueron expresados como $X \pm DE$. Las diferencias entre los grupos fue probadas mediante T de Student y Test de Mann Whitney ($p < 0,05$).

Resultados: La medición de presión portal no mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,06$). No hubo diferencias significativas en la prueba con Nitroprusiato, diferencia que sí existió con acetilcolina entre la dilatación de las AMS de HGNA ($R_{Max} = 20.5 \pm 5.9$) y las de HGNA-Cu ($R_{Max} = 59.2 \pm 3.3$, $p < 0,05$).

Conclusiones: Curcumina mejoró la respuesta vasodilatadora en respuesta a Acetilcolina, lo que sugiere el posible efecto antioxidante sería mejorando la función endotelial. Se sugiere su futuro uso terapéutico.

Palabras clave: Curcumina, hígado graso, ratas Sprague-Dawley.

TC 02

ANÁLISIS DE CASUÍSTICA DE LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEOCÁN PORTUS, TALCAHUANO

Autores: Angela Contreras A., Camila Cores C., Rodrigo Reyes M., Mervin Piñones A.

Tutores: Dr. Juan Yáñez C.

Instituciones: Centro de Salud Familiar Leocán Portus. Universidad de Concepción.

La atención de morbilidad genera un desafío importante, debido al limitado tiempo de atención y a la importancia en la resolución de patologías a nivel primario de atención. Se pretende generar un perfil de los pacientes subsidiarios de atenciones por morbilidad para optimizar las actividades y prestaciones en el centro de salud. Se postuló que la mayoría de las patologías serían parte de las Garantías Explícitas de Salud (GES) y que existiría una alta resolutiveidad en el centro de atención primaria. La muestra fue de 74 pacientes, entrevistados y atendidos por morbilidad durante el mes de abril de 2011, en el centro de salud familiar Leocán Portus de Talcahuano. Análisis de datos mediante Microsoft Excel 2010. Un 58% de los pacientes fue de sexo femenino. El 60% de las consultas las acaparó la población mayor de 40 años. Un 43% de los atendidos trabaja. Un 12% es eutrófico, 44% tiene sobrepeso, 37% es obeso y 3% obeso mórbido. La mayoría de las consultas correspondieron a patologías del sistema osteoarticular (19%), seguidas por el sistema renal y vías urinarias (17%), neuropsiquiátrico (14%), digestivo (12%) y cardiovascular (11%). Un 85% de las consultas se resolvió en nivel primario 15% fueron derivadas a nivel secundario y sólo un caso fue derivado a un servicio de urgencia. Un 19% correspondió a patologías GES. La mayoría de los pacientes consultó por patología osteoarticular, con importante presencia de malnutrición por exceso. Se evidenció un buen poder resolutivo en el centro.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Administración de los Servicios de Salud, Factores de Riesgo.

TC 03

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEOCÁN PORTUS, TALCAHUANO

Autores: Angela Contreras A., Camila Cores C., Rodrigo Reyes M., Mervin Piñones A.

Tutores: Dr. Juan Yáñez C.

Instituciones: Centro de Salud Familiar Leocán Portus. Universidad de Concepción.

Dentro de los objetivos de salud para la década 2011-2020, se encuentra el prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles. Se quiere caracterizar a los pacientes crónicos cardiovasculares de un establecimiento de atención primaria, pensando que existe un mal control de enfermedad y mala adherencia al tratamiento. Se estudió a 40 pacientes crónicos cardiovasculares, seleccionados aleatoriamente, mediante entrevista y revisión de ficha clínica, en el Centro de Salud Familiar Leocan Portus, Talcahuano, durante el mes de abril de 2011. Análisis de datos mediante Microsoft Excel 2010. Un 60% de los pacientes son mujeres. Un 30% es sólo hipertenso, 10% sólo diabético, 3% sólo dislipidémico, 25% es hipertenso y diabético, 22% es hipertenso y dislipidémico, 10% hipertenso, diabético y dislipidémico. Un 25% son eutróficos, 25% tiene sobrepeso, 45% obesidad y 5% obesidad mórbida. Un 80% tiene riesgo cardiovascular moderado, 10% riesgo muy alto, 8% alto y 2% riesgo cardiovascular bajo. Respecto al tratamiento no farmacológico, un 45% refiere adherencia a este, un 38% cumple de manera parcial y un 17% no cumple. Un 92% declara cumplir con el tratamiento farmacológico, 5% no lo hace y 3% lo hace de forma parcial. Un 51% de los pacientes clasifica como descompensado y un 49% compensado. La población atendida presenta niveles elevados de malnutrición por exceso y la mitad clasifica como descompensado, a pesar de que los pacientes refieren buena adherencia. Se deben reforzar las intervenciones en este grupo para obtener mejores resultados.

Palabras clave: Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad crónica, Atención Primaria de Salud.

TC 04**SITUACIÓN DEL PROGRAMA DE OSTEOARTRITIS EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR LEOCÁN PORTUS, TALCAHUANO**

Autores: Angela Contreras A., Camila Cores C., Rodrigo Reyes M., Mervin Piñones A.

Tutores: Dr. Juan Yañez C.

Instituciones: Centro de Salud Familiar Leocán Portus. Universidad de Concepción.

La osteoartritis (OA) es la causa más importante de reumatismo, siendo parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES). Se espera poder describir la situación del programa de OA en un establecimiento de atención primaria, suponiendo que la OA es una patología de alta resolución en atención primaria y con adecuado manejo según la guía GES. Se hizo revisión de ficha clínica de los 32 pacientes del programa GES de OA, hasta abril de 2011, del Centro de Salud Familiar Leocan Portus, Talcahuano. Análisis de datos mediante Microsoft Excel 2010. De todos los pacientes ingresados, 5 no corresponden a patología GES por presentar OA de mano o de columna. La malnutrición por exceso afecta a 25 pacientes, de los cuales 15 recibieron indicación de bajar de peso, 12 tuvieron indicación de ejercicio físico y 9 fueron evaluados por nutricionista. La kinesioterapia fue indicada a 7 pacientes que fueron evaluados por medicina interna. El tratamiento inicial se realizó en un único paciente con paracetamol en dosis adecuada. Actualmente, 15 pacientes están en tratamiento monoterápico, 9 con paracetamol, 4 con tramadol y 2 con celebra. 17 pacientes reciben tratamiento asociado actual: 14 con tramadol y paracetamol, y 3 con celebra y paracetamol.

El manejo es insuficiente dado que no se cumplen las intervenciones asignadas por el plan nacional: actividad física, baja de peso, evaluación por nutricionista en sobrepeso y obesos. La kinesioterapia sólo fue indicada tras la evaluación por medicina interna y el tratamiento farmacológico no se utiliza según lo recomendado.

Palabras clave: Osteoartritis, Atención Primaria de Salud, Enfermedad Crónica.

TC 05**ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL COMUNITARIO DE QUEILEN DURANTE FEBRERO DE 2011**

Autores: David Ibarra G, Valentina Mansilla V.

Tutores: Dr. Rubén Soto M.

Instituciones: Médico Cirujano, Programa de Salud Cardiovascular, Hospital Comunitario de Queilen.

Introducción: Las patologías del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) correspondieron al 26% de las consultas del año 2010 en el Hospital Comunitario de Queilen (HCQ), la mayoría de estos pacientes se encontraban descompensados en su último control, aumentando considerablemente su riesgo coronario. Con esta realidad se hace necesaria una mayor intervención, ordenada y adecuadamente registrada, para un óptimo seguimiento y control de estos pacientes.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas, según sexo, ruralidad diagnóstico médico y nivel de compensación, del registro de pacientes del PSCV del HCQ, Región de Los Lagos, Chile, febrero 2011.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, de un muestreo no probabilístico consecutivo de 249 fichas clínicas, correspondiente a los pacientes atendidos en el PSCV del HCQ durante febrero de 2011. Se registró el sexo, ruralidad, diagnóstico médico y nivel de compensación. Los datos fueron tabulados en una planilla Excel 2007 para su análisis.

Resultados: Del total, la mayoría (65,1%) correspondió a mujeres, la ruralidad alcanzó un 37,8%, el diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) alcanzó un 92,8%, del cual un 68% estaba compensado, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) obtuvo un 44,2%, con un 11,8% de compensación, mientras que la Dislipidemia arrojó un 40,6%, con un 4% de compensación.

Discusión: Se logró obtener la realidad epidemiológica en forma certera del PSCV del HCQ, destacando el amplio porcentaje de pacientes con HTA y DM2; además de los bajos niveles de compensación en general, reforzando la importancia de un registro adecuado y ordenado para mejorar esta situación.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia.

TC 06**PREVALENCIA DE SÍNDROME X METABÓLICO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIO, UNA AMENAZA SILENCIOSA**

Autores: Yasna Chovar R, Alessio Espinoza M.

Tutores: Dr. Nicolás Saá Muñoz.

Instituciones: Centro de Salud "Cesfam Doctor Alberto Reyes", Tomé Alto, Octava Región, Chile. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

El Síndrome X Metabólico (SM) es una entidad clínica conformado por una serie de factores de riesgo como la Hipertensión arterial, la dislipidemia y la obesidad visceral. Padecerlo eleva hasta 5 veces la probabilidad de presentar enfermedad cardiovascular. Nuestro objetivo es analizar la población de Cesfam Doctor Alberto Reyes de Tomé, Octava Región, en busca de la presentación de SM, permitiendo establecer relaciones entre los factores de riesgos modificables y no modificables. La hipótesis planteada es que la prevalencia de SM en la Octava región supera la prevalencia a nivel nacional de 22,6 %. Este corresponde a un estudio descriptivo de tipo transversal. Se obtuvieron los datos de fichas clínicas, de un total de 259 pacientes en 2008, se tomó una muestra de 50 individuos, de acuerdo a criterios de inclusión, con los datos edad, sexo, hábitos tabáquicos, actividad física, presión arterial, IMC, colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos, Glicemia. A través de estos parámetros se obtuvieron los siguientes resultados, mujeres 35, hombres 15, con una distribución de edad =40,06 y desviación standard= 9,9, la prevalencia de la obesidad en la muestra es de un 65%, el sedentarismo corresponde a un 76%, 50% presenta un HDL < 50, 34% presenta hábitos tabáquicos y se ha podido determinar una correlación lineal entre el peso y la presión arterial media con $t(48) = 2,07, p=0,0389$; además SM tiene una presentación del 30% de la población local. El estudio corrobora la hipótesis planteada, mostrando luces de la realidad regional que supera los índices nacionales de SM.

Palabras clave: Síndrome X Metabólico, Dislipidemias, Enfermedad Cardiovascular

TC 07

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES DISLIPIDÉMICOS SEGÚN LA PRESENCIA DE OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Autores: Ximena Concha S., Renata Farías S., José Retamal V., Fabián Rojas G.

Tutores: Dra. Claudia Barrera B.

Instituciones: Escuela de Medicina, Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

Introducción. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular (FRCV) está presente en 35,4% de adultos chilenos.

Objetivos. Caracterizar y evaluar diferencias clínico-epidemiológicas entre pacientes dislipidémicos, según concomitancia de obesidad y/o hipertensión arterial.

Hipótesis. Dislipidémicos difieren en características clínico-epidemiológicas según presencia de otros FRCV.

Pacientes y métodos. Estudio transversal analítico. Revisamos 1435 fichas clínicas del Programa Salud Cardiovascular, Hospital Loncoche entre 01/01/2009-01/01/2010 seleccionando pacientes dislipidémicos, recopilando datos clínico-epidemiológicos del último control: edad, índice de masa corporal, género, tabaquismo, colesterol total, triglicéridos. Dividimos los pacientes: dislipidémicos puros (DLPp), dislipidémicos-obesos (DLP/O), dislipidémicos-hipertensos (DLP/HTA), dislipidémicos-hipertensos-obesos (DLP/HTA/O). Comparamos estos 3 últimos grupos respecto al primero. Utilizamos como prueba para comparación de medias estadístico t y proporciones estadístico Z (estadísticamente significativo $p < 0,05$).

Resultados. Muestra: 498 pacientes, 76,5% mujeres, edad promedio 60,1±13,6 años. Pacientes quedaron distribuidos: 27,7% DLPp, 8,2% DLP/O, 34,1% DLP/HTA y 29,9% DLP/HTA/O. Grupo control DLPp caracterizado por: mujeres (73,9%), no fumadores (84,8%), edad promedio 55,3±14,4 años, colesterol total promedio 245mg/dl, triglicéridos promedio 196mg/dl. Las características clínico-epidemiológicas estadísticamente diferentes de pacientes DLP/comorbilidad respecto a DLPp fueron: edad en grupo DLP/HTA y en grupo DLP/HTA/O (66,35±12 años, 59,9±10,9 años respectivamente, $p < 0,05$) y nivel promedio de triglicéridos en grupo DLP/HTA/O (254,3mg/dl, $p < 0,05$).

Discusión. Existen diferencias clínico-epidemiológicas entre pacientes DLPp y DLP/comorbilidad. Mayor edad en DLPp podría predisponer a presentar comorbilidades. En grupo DLP/HTA/O destacan mayores niveles de triglicéridos, agregándole mayor riesgo cardiovascular. Con prevención primaria se evitaría que pacientes DLPp desarrollen estas comorbilidades. Con prevención secundaria éstas podrían tratarse, previniendo el aumento del riesgo cardiovascular en pacientes DLP/HTA/O.

Palabras clave: Dislipidemias, Obesidad, Hipertensión.

TC 08

PERFIL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS Y/O DISLIPIDEMICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LONCOCHE

Autores: Ximena Concha S., Renata Farías S., José Retamal V., Fabián Rojas G.

Tutores: Dra. Claudia Barrera B.

Instituciones: Hospital Loncoche. Escuela de Medicina, Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

Introducción. Tanto la dislipidemia como la hipertensión arterial son factores de riesgo cardiovascular. Éstas pertenecen a las enfermedades crónicas no transmisibles y son tratadas como parte del Programa Salud Cardiovascular (PSCV) en el Hospital de Loncoche.

Objetivos. Describir el perfil epidemiológico de los pacientes con el diagnóstico de hipertensión y/o dislipidemia.

Pacientes y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron 1435 fichas clínicas del PSCV de pacientes atendidos en el Hospital de Loncoche durante el período 01 de enero de 2009 - 01 de enero de 2010, seleccionando a los pacientes hipertensos y/o dislipidémicos, recopilando los siguientes datos clínico-epidemiológicos del último control: edad, género, urbanidad, índice de masa corporal (IMC). Se tabularon y analizaron los datos utilizando el programa Microsoft Excel. **Resultados.** Los pacientes hipertensos y/o dislipidémicos son 1270 (88,5% del total de los pacientes del PSCV), de los cuales un 60% corresponden a mujeres y un 31% a hombres, edad promedio de 50,1±15,7 años, urbanos 85%, rurales 15%, peso promedio 72,3±14,5, el IMC promedio fue de 29,9±5,3, sobrepeso 37%, obesidad 28%, normopeso 17%, obesidad mórbida 15%, enflaquecido 0,9%.

Conclusión. La mayoría de los pacientes del PSCV son hipertensos y/o dislipidémicos, mujeres de edad media, urbanos y con sobrepeso.

Palabras clave: Dislipidemias, Cardiovascular, Hipertensión.

TC 09

EVALUACIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA, DIABÉTICA TIPO 2 Y MIXTA DEL CESFAM HUALPENCILLO

Autores: Andrés Fuica D., Guillermo Cornejo C, Juan Pablo Gatica A.

Tutores: Dr. Nicolás Saá M.

Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Universidad de Concepción.

Introducción: Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus 2 (DM2) son patologías cuya prevalencia ha aumentado en Chile alcanzando el 26,9% y 9,4% respectivamente según Encuesta Nacional en Salud 2009 - 2010. Además debemos considerar la población con ambas patologías (mixta) que alcanza hasta un 50% según guías ALAD, hecho preocupante dada sus complicaciones derivadas. Por ello es importante evaluar el control de estos pacientes tratados en atención primaria (APS).

Objetivos: Evaluar manejo de población hipertensa, diabética y mixta.

Hipótesis: Incumplimiento de los objetivos de control planteados.

Metodología: Estudio descriptivo realizado en marzo de 2011. Incluyó muestra aleatoria del 50% de población hipertensa (644 pacientes), diabética (128 pacientes) y mixta (220 pacientes) del CESFAM Hualpencillo. Datos se obtuvieron mediante revisión de fichas clínicas. Se consideró como criterio de inclusión haber sido controlado por última vez entre el 28/02/2010 - 28/02/2011. La información se analizó utilizando el programa SPSS 15.1 y categorizados según criterios del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) y los de la guía GES respectiva.

Resultados: El estudio revela que más del 75% de cada población refiere adherencia al tratamiento farmacológico; sobre el 30% cumple el régimen alimentario y más del 20% realiza actividad física. Respecto a los criterios de control, como mínimo un 35% de cada población no los cumple.

Discusión: Los resultados no se corresponden con las metas de los programas ni con la percepción del paciente, por ello es necesaria una revisión y diagnóstico de falencias, ligada a propuestas creativas y cercanas a las características poblacionales.

Palabras clave: Diabetes Mellitus; Hipertensión Arterial; Atenc.

TC 10**INGESTA DE MACRONUTRIENTES Y CALORÍAS Y FACTORES DE RIESGO SOCIOFAMILIARES E INDIVIDUALES EN ADOLESCENTES GESTANTES INSCRITAS EN LOS CENTROS DE SALUD FAMILIAR DE LA CIUDAD DE CHILLÁN**

Autores: Felipe Aparicio C, Sergio Díaz J, Nutricionista Daniela Parra L.

Tutores: Dra. Marcela Toledo G.

Instituciones: Centros de Salud Familiar de la Ciudad de Chillán, Escuela de Medicina Universidad San Sebastián de Concepción.

La gestación adolescente es un problema de salud pública que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales. El objetivo del presente estudio fue determinar el estado nutricional, ingesta diaria de macronutrientes y calorías y factores de riesgo sociofamiliares e individuales en adolescentes gestantes inscritas en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la ciudad de Chillán, año 2009.

Se estudiaron 143 adolescentes pertenecientes a los CESFAM, Isabel Riquelme, Los Volcanes, San Ramón Nonato, Ultraestación y Violeta Parra. Para la recolección de datos se utilizaron tarjetas de control perinatal y entrevistas personales. La edad promedio del grupo en estudio fue de $17,5 \pm 1,99$ años (rango de 13 a 19 años), la edad gestacional promedio fue de $10,08 \pm 1,67$ semanas en el primer trimestre; de $20,3 \pm 4,13$ y de $29,9 \pm 3,03$ semanas para el segundo y tercer trimestre, respectivamente. El 90,21% eran nulíparas y el 9,79% eran múltiparas. Se calculó el requerimiento de energía de acuerdo al peso real e ideal. Al respecto se determinó un promedio de 2.403 y 2.374 Kcals/día, respectivamente, y en ambos casos la adecuación calórica fue de 95%. De las adolescentes el 66% (n=95) presentaban riesgo psicosocial, concentrándose en el factor de menor de 17 años y 11 meses y conflictos con la maternidad (42,66% y 25,17%, respectivamente). En conclusión la ingesta de calorías adecua, para su peso real, en enflaquecidas y normales. Caso contrario sucede en la mal nutrición por exceso que subestiman los valores porcentuales estimados como normales (90% y 110%). Referente la ingesta proteico, según peso ideal, cualquiera fuera su condición de estado nutricional, estos sobrestiman sus requerimientos calculados.

Palabras clave: Macronutrientes, calorías, sociofamiliares.

TC 11**PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN LOS PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN EL HOSPITAL CLINICO REGIONAL DE CONCEPCION**

Autores: Andrea Galdames G., Susana Sabat A., Camila Sanhueza F., Michelle Vinet M.

Tutores: Dra. Irene Castro E.

Instituciones: Servicio de Reumatología del Hospital Regional Clínico de Concepción.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es considerado un factor de riesgo cardiovascular. En él es frecuente hallar dislipidemias, que afectan los índices de morbimortalidad. Considerar que la terapia corticoesteroides favorece las alteraciones lipídicas.

Objetivo: Determinar la relación entre años de evolución del LES y alteraciones en el perfil lipídico.

Hipótesis: Los pacientes con LES presentan alteraciones en el perfil lipídico mayor que la población general y esto se correlaciona con los años de evolución.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo en 154 pacientes diagnosticados de LES atendidos en Hospital Clínico Regional Concepción (HCRC), información obtenida de fichas clínicas.

Resultados: Del total de pacientes estudiados, 88,9% mujeres, edad promedio 45,6 años, 40,9% presenta hipertrigliceridemia, 55,2% presenta hipercolesterolemia. Pacientes con 10 o menos años de evolución: 50% presenta colesterol total >200 mg/dL (CTAlt.), 34,5% presentaba triglicéridos >150 mg/dL (TGCAIt.) y 36,2% normal, con 11 a 20 años de evolución: 56,25% presenta CTAlt., 43,75% presenta TGCAIt. y 34,4% normal. Con más de 20 años de evolución: 73,3% presenta CTAlt., 60% presentaba TGCAIt. y 13,3% normal. Usuarios de corticoides 89% la mayoría dosis entre 5-10 mg y 90,4% usa hidroxycloquina.

Discusión: La principal alteración es hipercolesterolemia. Pacientes con más de 20 años de evolución presentan mayor número de dislipidemias que el resto de los pacientes. La mayoría son usuarios de corticoides en dosis bajas.

Concluimos que las dislipidemias son más frecuente en pacientes con LES que la población chilena en general, y mientras más años de evolución, es mayor el porcentaje de pacientes afectados.

Palabras clave: Dislipidemias, Lupus Eritematoso Sistémico, Hipercolesterolemia.

TC 12**PREVALENCIA DE REACCIONES ADVERSAS DE HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL BASE DE LOS ÁNGELES DURANTE DICIEMBRE 2009**

Autores: Alex Castet A, Gabriel Abudinén A, Gabriela Flores F, Diego Arellano.

Tutores: Dr. Ignacio Cabrera – Samith.

Instituciones: Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional, Rancagua.

Introducción: La hemodiálisis es un procedimiento que permite retirar parcialmente del cuerpo el agua y los productos urémicos de desecho que se acumulan, debido a la incapacidad de los riñones de realizar su función. Esto se realiza a través de una membrana semipermeable sintética que reemplaza a los glomérulos y túbulos renales como filtro.

Objetivo: Prevalencia de reacciones adversas por número de procedimientos de hemodiálisis, en pacientes atendidos en la Unidad de Diálisis del Hospital Base de Los Ángeles, diciembre 2009.

Materiales y Método: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. De un muestreo no probabilístico consecutivo de 1.312 procedimientos de hemodiálisis registrados en la base de datos estadísticos de la Unidad de Diálisis del Hospital Base de los Ángeles durante diciembre 2009. Se revisó las reacciones adversas de hemodiálisis en cada procedimiento. Los datos fueron ingresados y tabulados en una planilla Excel para su análisis.

Resultados: Durante diciembre 2009, se realizaron 1.312 procedimientos de hemodiálisis. Hubo un total de 183 reacciones adversas. En orden decreciente, fueron: hipotensión arterial (67), calambres (56), cefalea (36), ortostatismo (6), hipertensión arterial (5), náuseas y vómitos (5).

Discusión: La hipotensión arterial es la reacción adversa más frecuente en un 20 – 30% de los pacientes. Puede ocurrir por una elevada tasa de ultrafiltración o por una solución con bajo nivel de sodio.

Conclusión: Por cada 100 procedimientos realizados, 15 presentaron reacciones adversas. De estas, 5 presentaron hipotensión arterial, 4 presentaron calambres, 3 presentaron cefalea, 1 presentaron ortostatismo, 1 presentaron hipertensión arterial, 1 presentaron náuseas y vómitos.

Palabras clave: Hemodiálisis, Hipotensión arterial, Calambres.

TC 13

INFARTO LACUNAR; CLINICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

REPORTE DE ONCE CASOS COMPRENDIDOS ENTRE JUNIO 2010-JUNIO 2011 EN HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN

Autores: Álvaro Gutiérrez Morales, Diego Olivares Cretier, Damian Gutiérrez Morales.

Tutores: Dr. Eduardo López A.

Instituciones: Servicio de Neurología Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: El Ictus Lacunar (IL) es un subtipo de ictus isquémico, siendo una patología mentirosamente benigna y muy invalidante. Es relevante hacer un paralelo entre el manejo realizado en el Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM) con las guías actuales, a fin de conocer la calidad de la prestación a nivel de urgencia, hospitalización y seguimiento.

Objetivos: Consignar los factores de riesgo prevalentes en nuestra población y corroborar el manejo efectuado en nuestro establecimiento.

Hipótesis: El manejo corresponde a los estándares actuales.

Metodología: Se consideraron once pacientes, atendidos en el Hospital Clínico Herminda Martín, revisando los egresos del servicio de neurología del periodo comprendido entre junio 2010 – junio 2011, para luego recopilar un conjunto de datos tanto epidemiológicos como clínicos.

Resultados: Un 72,72% de los pacientes son mujeres, el rango de edad comprende desde los 48 – 88 años con una media de 71,36 años. Ictus previo presentaban el 63,63%; consumo de alcohol y/o tabaco solo un 27,27%; Hipertensión arterial la presentaban el 90,90%; Diabetes mellitus un 63,63%; obesidad fue inconcluyente; dislipidemia un 18,18%; cardiopatía embolígena un 9,09%. El tiempo de estadía vario entre 5 y 19 días, con una media de 10,81 días; el infarto fue de predominio izquierdo con un 54,54% de los casos; por último la presentación sindrómica más común fue la Hemiparesia motora pura (81,81%).

Discusión: Los resultados se correlacionan con la literatura actual, sin embargo hubo datos insuficientes en algunos parámetros.

Conclusión: El trabajo es concordante con las guías actuales, tanto en antecedentes epidemiológicos, como de manejo.

Palabras clave: Ictus, diabetes mellitus, hipertensión.

TC 14

EVALUACIÓN DEL EFECTO HEPATO-PROTECTOR DEL CONSUMO DE CURCUMINA EN RATAS CON HÍGADO GRASO NO ALCOHOLICO

Autores: Giordano Herrera K., Carlos Ogalde O., Scarlett Orellana S., Diego Valle D.

Tutores: Dr. Gustavo Bresky R., Dr. Fernando Moraga C.

Instituciones: Departamento de Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina. Universidad Católica del Norte.

Introducción: Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 las hepatopatías abarcan al 12,4% de la población. El hígado graso no alcohólico (HGNA) es una de ellas. Se considera que el estrés oxidativo puede incidir en alteraciones anatomofuncionales hepáticas. Existe alguna evidencia de que el uso de antioxidantes, como la Curcumina, reduciría tales alteraciones.

Hipótesis: Curcumina reduce el daño hepático en modelo de ratas con HGNA.

Objetivos: Determinar el efecto de curcumina en los cambios anatomofuncionales del hígado en ratas con HGNA.

Materiales y Método: Estudio analítico, experimental, longitudinal y prospectivo en Ratas macho Sprague-Dawley (n=16) expuestas a condiciones de: HGNA (HGNA), HGNA-Curcumina (HGNA-Cu) y Dieta Control (Control, C) durante dos meses. Al sacrificio, se realizaron análisis macroscópicos del hígado, se tomó muestra sanguínea para perfil hepático y lipídico. Los resultados fueron expresados como X±DE. Las diferencias entre los grupos fue probadas mediante ANOVA y Test de Kruskal-Wallis (p<0,05).

Resultados: El análisis macroscópico del peso y tamaño del hígado no mostró diferencias entre los grupos HGNA, HGNA-Cu y C. El perfil hepático evidenció una diferencia en la bilirrubina entre HGNA (0,365 ±0,017 mg/dl) y HGNA-Cu (0,302± 0,074 mg/dl) y en la GTP entre HGNA (87± 11,29 UI/L) y HGNA-Cu (60,8± 9,78 UI/L).

Discusión y Conclusión: Curcumina redujo los marcadores bioquímicos de daño hepáticos del grupo HGNA-Cu, lo que apoya las propiedades hepatoprotectoras y sugiere su futuro uso terapéutico.

Palabras clave: Curcumina, hígado graso, ratas Sprague-Dawley.

TC 15

HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SOSPECHOSOS DE ESOFAGO DE BARRETT EN HOSPITAL BASE VALDIVIA DURANTE EL PERIODO 2008: ANALISIS DE 3199 CASOS

Autores: Zósimo Maraví T., Nury Cabello C., Tamara Peters A.

Tutores: Dr. Javier León

Instituciones: Servicio de Medicina Interna, Hospital Base Valdivia. Facultad de medicina, Universidad Austral de Chile.

Introducción: El esófago de Barrett (EB) es una complicación del reflujo gastroesofágico asociada a mayor riesgo de adenocarcinoma, sospechada mediante endoscopia digestiva alta (EDA) y confirmada histológicamente. Es más prevalente en hombres y en la quinta década. La sensibilidad y valor predictivo positivo de la EDA para detectar EB es 82% y 34% respectivamente. **Objetivos:** Identificar los casos con sospecha endoscópica de EB en Hospital Base Valdivia (HBV) durante el 2008. Determinar cuántas EDA son necesarias para diagnosticar un caso sospechoso de EB. Comparar hallazgos con literatura actual. **Hipótesis:** El rendimiento de las EDA realizadas en HBV en pacientes sintomáticos con sospecha de EB, se correlaciona con la literatura revisada.

Pacientes y método: Estudio descriptivo retrospectivo mediante análisis de 3.199 pacientes sometidos a EDA en HBV, durante periodo enero a diciembre 2008. Se utilizó Microsoft Excel 2007 para análisis de datos. **Resultados:** Del total de EDA, 1,06% fueron sospechosas de EB y al 29,41% de éstos se les realizó biopsia. Los hallazgos sospechosos de EB fueron más frecuentes en hombres (55,88%). El rango etario más frecuente fue 45-74 años (73,52%). Fueron necesarias 90,08 EDA para diagnosticar un caso sospechoso de EB. **Discusión:** Una pequeña parte de EDA realizadas presentaron sospecha de EB, lo que llama la atención, considerando que se trata de pacientes sintomáticos. Además, sólo a un tercio del pequeño grupo de EB sospechados, se le realiza biopsia. **Conclusión:** La sospecha endoscópica de EB en el HBV, tiene un rendimiento aparentemente menor a lo descrito en la literatura actual. **Palabras clave:** Esófago de Barrett, Neoplasias esofágicas, Endoscopia Gastrointestinal

TC 16

HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SOSPECHOSOS DE DE CÁNCER GÁSTRICO EN HOSPITAL BASE VALDIVIA DURANTE EL PERIODO 2008: ANALISIS 3199 CASOS

Autores: Zósimo Maraví T., Cristian González B., Paula Vidal V., Nury Cabello C.

Tutores: Dr. Javier León.

Instituciones: Servicio de Medicina Interna, Hospital Base Valdivia. Facultad de medicina, Universidad Austral de Chile.

Introducción: El cáncer gástrico (CG) corresponde a la segunda neoplasia más frecuente y a la primera causa de muerte por cáncer en Chile. La Endoscopia digestiva alta (EDA) con biopsia es el método estándar para el diagnóstico de esta patología. Estudios nacionales han demostrado que es posible detectar un caso de CG por cada 40-50 EDA, realizadas en adultos sintomáticos. **Objetivos:** Identificar los casos con sospecha endoscópica de CG en Hospital Base Valdivia (HBV) durante el 2008. Determinar cuántas EDA son necesarias para diagnosticar un caso sospechoso de CG. Comparar hallazgos con literatura actual. **Hipótesis:** El rendimiento de las EDA realizadas en HBV, en pacientes sintomáticos con resultado sospechoso de CG, se correlaciona con literatura revisada. **Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante análisis de 3.199 pacientes sometidos a EDA en HBV, durante periodo enero a diciembre 2008. Se utilizó Microsoft Excel 2007 para análisis de datos. **Resultados:** Del total de EDA, 2,56% fueron sospechosas de CG y 26,19% resultaron normales. Los hallazgos sospechosos de CG fueron más frecuentes en hombres (58,62%). El rango etario más frecuente fue 60-74 años (41,46%). Fueron necesarias 40,49 EDA para diagnosticar un caso sospechoso de CG. **Discusión:** Una pequeña parte de las EDA realizadas presentaron sospecha de CG, siendo necesarias 40,49 EDA para diagnosticar un caso sospechoso de CG. Éste resultado, junto al sexo y rango etario más frecuentes, se correlacionan con la literatura revisada.

Conclusión: La sospecha endoscópica de CG en el HBV, tiene un rendimiento similar a lo descrito en literatura actual.

Palabras clave: Neoplasia Gástrica, Endoscopia del Sistema Digestivo, Endoscopia Gastrointestinal.

TC 17

HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SOSPECHOSOS DE CANCER COLORRECTAL EN HOSPITAL BASE VALDIVIA DURANTE EL PERIODO 2008: ANALISIS 463 CASOS

Autores: Zósimo Maraví T., Cristian González B., Paula Vidal V., Nury Cabello C.

Tutores: Dr. Javier León.

Instituciones: Servicio de Medicina Interna, Hospital Base Valdivia. Facultad de medicina, Universidad Austral de Chile.

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) tiene una incidencia anual de 1 millón de casos. En Chile, publicaciones recientes muestran un importante aumento de CCR en la última década. La colonoscopia constituye la mejor herramienta para el diagnóstico del CCR, con sensibilidad y especificidad del 95% y 99% respectivamente. **Objetivos:** Identificar los casos con sospecha endoscópica de CCR en Hospital Base Valdivia (HBV) durante 2008. Determinar cuántas EDB son necesarias para diagnosticar un caso sospechoso de CCR. Comparar los hallazgos con la literatura actual. **Hipótesis:** El rendimiento de las EDB realizadas en HBV, en pacientes sintomáticos con resultado sospechoso de CCR, se correlaciona con literatura revisada. **Pacientes y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo mediante análisis de 463 pacientes sometidos a EDB en HBV, durante periodo enero a diciembre 2008. Se utilizó Microsoft Excel 2007 para tabulación y análisis de datos. **Resultados:** Del total de EDB, 6,26% fueron sospechosas de CCR y 21,38% resultaron normales. Los hallazgos sospechosos de CCR fueron más frecuentes en mujeres (58,62%). El rango etario más frecuente fue 45-74 años (68,96%). Fueron necesarias 15,96 EDB para diagnosticar un caso sospechoso de CCR. **Discusión:** Un pequeño porcentaje de las EDB realizadas presentaron sospecha de CCR, siendo necesarias 15,96 EDB para diagnosticar un caso sospechoso de CCR. El rendimiento en HBV fue aparentemente mayor a lo descrito en la literatura. El sexo y rango etario más frecuentes se correlaciona con literatura revisada. **Conclusión:** La sospecha endoscópica de CCR en HBV, tiene un rendimiento mayor a lo descrito en literatura actual.

Palabras clave: Cáncer Colorrectal, Colonoscopia, Endoscopia Gastrointestinal

TC 18**INDICACIÓN DE TROMBOPROFILAXIS CON HEPARINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE, CONCEPCIÓN**

Autores: Alejandro Aguayo R., Carolina Aguilar L., Alejandro Abarzúa L., Felipe Acuña R.

Tutores: Dr. Christian Backhouse Q.

Instituciones: Hospital Clínico Regional Concepción. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: La heparina es ampliamente utilizada en los hospitales por sus propiedades antitrombóticas. Sin embargo, en muchas ocasiones se desconocen las indicaciones de su utilización en tromboprofilaxis, y es indicada sin fundamento.

Objetivos: Identificar la indicación apropiada de heparina como profilaxis antitrombótica en pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Guillermo Grant Benavente.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo-tranversal. Se realizó anamnesis y revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados el día 14 de Diciembre 2009, en busca de factores de riesgo para enfermedad tromboembólica. Se consideraron factores de riesgo: edad mayor a 70 años, infección activa, insuficiencia cardíaca descompensada, antecedentes de tromboembolismo, obesidad, trombofilia, cirugía oncológica reciente, quimioterapia reciente y cáncer. **Resultados:** De un total de 36 pacientes en tromboprofilaxis con heparina, 61% (22) eran de sexo masculino y 39% (14) femenino. La edad promedio fue 62 años. Del total de pacientes, 75% tenían al menos un factor de riesgo de enfermedad tromboembólica, constituyendo ellos pacientes con indicación de tromboprofilaxis. Por otro lado, 25% (9) no tenían factores de riesgo. Los factores de riesgo encontrados fueron: edad mayor a 70 años (47%), infección activa (36%), cáncer (33%), obesidad (5,5%) y antecedentes de tromboembolismo (2,7%).

Discusión: La utilización de tromboprofilaxis con heparina es de gran importancia en pacientes con factores de riesgo de enfermedad tromboembólica.

Conclusión: Es importante realizar una buena anamnesis y revisión de datos clínicos de los pacientes, para determinar quiénes son subsidiarios de tromboprofilaxis. Así se evitaría indicar heparina en pacientes sin factores de riesgo, disminuyendo la morbilidad agregada.

Palabras clave: Profilaxis heparina hospitalizado

TC 19**MESOTELIOMA PLEURAL EN EL HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO, REVISIÓN DE CINCO AÑOS.**

Autores: Paulina Vega M., Camila Neira N., Rodrigo Neira N, Edgardo Emilio Castillo Oportus.

Tutores: Dr. Oscar Ariscaín J., Dr. Sergio Vega M.

Instituciones: Hospital Las Higueras de Talcahuano, Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

El mesotelioma es una rara neoplasia originada en pleura (80%) y otras superficies mesoteliales, durante la quinta y sexta década de vida, asociada a exposición a asbesto (70%), consultando sintomáticos 30 a 40 años después. Requiere sospecha diagnóstica, presentándose con disnea, dolor torácico no pleurítico y derrame pleural unilateral, incidentalmente en imágenes. No hay tratamiento curativo. Presenta alta mortalidad con esperanza de vida de 6 a 18 meses, pudiendo prolongarse con terapia multimodal agresiva en tumores localizados. El drenaje de efusiones pleurales, pleurodesis, pleuroctomía y quimioterapia se consideran tratamiento paliativo.

Esta investigación caracteriza pacientes diagnosticados como mesotelioma pleural admitidos en Hospital Higueras de enero 2006 a julio 2011.

Se realizó estudio de corte transversal, descriptivo, retrospectivo, revisando fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de Mesotelioma Pleural, excluyéndose aquellos de otros sitios. Se tabularon datos en Microsoft Excel 2007.

Se encontraron cuatro hombres, mediana de 71,5 años, dos con antecedente de exposición a asbesto. Todos consultaron por disnea, presentándose derrame pleural en dos. Todos estudiados con TAC de Tórax y en tres, biopsia, llegando al diagnóstico en 4 meses. Citológicos no concluyentes. Dos pacientes evaluados por Comité Oncológico resolviendo en uno quimioterapia y en otro, cuidados paliativos. Un paciente derivado a hospital de origen por enfermedad terminal, falleciendo 9 días después. Los restantes vivos, 3, 4 y 19 meses de seguimiento.

La clínica correspondió a la literatura, siendo pacientes con enfermedad avanzada, sin indicación de tratamiento agresivo. El antecedente de exposición a asbesto, es relevante por su utilización en industrias locales.

Palabras clave: Mesotelioma, cavidad pleural, neoplasia.

TC 20**INGRESOS DESDE URGENCIA AL SERVICIO DE CIRUGÍA: CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA.**

Autores: Joaquín Saavedra D, Tomás Fuentes S, Paulina Silva G, María José Sierralta S.

Instituciones: Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional de Rancagua. Universidad Finis Terrae, Universidad Andrés Bello.

Múltiples son las consultas al cirujano en el Servicio de Urgencia, pero sólo algunas condiciones lo obligan a hospitalizar al paciente para una resolución quirúrgica o médica dependiendo de la patología y las características de éste.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes ingresados desde el Servicio de Urgencia al Servicio de Cirugía en el Hospital Regional de Rancagua durante el año 2010. Estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal de la base de datos del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Rancagua (HRR) durante el 2010. Se tabularon las variables: género, edad, previsión, diagnóstico de ingreso y patología GES. Se incluyeron aquellos pacientes que fueron hospitalizados en el Servicio de Cirugía desde Urgencia y que en él consultaron de forma directa o que fueron derivados desde algún Hospital periférico, excluyéndose todos aquellos que no cumplan con ello. Para registro y análisis de datos se utilizó el programa Microsoft® Excel 2007..

De 2843 pacientes estudiados un 59,27% fueron ingresados desde Urgencia. La edad promedio es 48,33 años con un rango entre 14 y 100 años. El 54,42% fueron varones. El 43,56% son FONASA B, seguido del grupo A con un 35,37%. La patología apendicular seguida de la vesícula biliar fueron las principales áreas de patologías a causantes de hospitalización.

La patología gastrointestinal es lo más común de enfrentar en el servicio de urgencia donde la correcta identificación de la patología y criterio ante los factores asociados permiten al cirujano hospitalizar al paciente.

Palabras clave: Cirugía General, Servicio de Cirugía en Hospital, Atención Secundaria de Salud.

TC 21**PRESENTACION CLINICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA NEUROCYSTICERCOSIS EN HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN**

Autores: Cyrtá Molina M, Paulina Carrasco C, Cristina Muñoz F.

Tutores: Dr. Eduardo López.

Instituciones: Unidad de Neuropsiquiatría, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción La neurocisticercosis (NCC) es la enfermedad parasitaria más frecuente del Sistema Nervioso Central (SNC). Presenta una alta prevalencia en la provincia de Ñuble, por lo que consideramos que es importante conocer cómo se realiza el manejo de esta enfermedad en la ciudad de Chillán.

Objetivo Comparar la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de NCC de pacientes del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Herminda Martín, respecto a lo descrito en la literatura.

Hipótesis El manejo respecto a diagnóstico y tratamiento de los pacientes con NCC se realiza según las últimas actualizaciones médicas.

Materiales y Método Se revisaron 8 fichas clínicas de 8 pacientes ingresados al Servicio de Neurología en el período comprendido entre Enero y Junio de 2011. Resultados El síntoma más prevalente fue cefalea (87,5%), para el diagnóstico de NCC se utilizaron neuroimágenes y estudios de laboratorio, y el tratamiento fue proporcionado de acuerdo a la sintomatología de cada paciente, incluyéndose albendazol y corticosteroides, entre otros.

Discusión La prevalencia de ciertos síntomas va a estar determinada por la ubicación y tipo de NCC que presente el paciente. El diagnóstico se realizó de acuerdo a la disposición de recursos imagenológicos y de laboratorio del hospital, y respecto al tratamiento, este se determinó según el estado general de cada paciente.

Conclusión El diagnóstico debiera realizarse de acuerdo a ciertos criterios sintomatológicos y exámenes, y respecto al tratamiento, no existe un consenso para determinar cuál es el de mayor éxito y debe ser determinado para cada caso en particular.

Palabras clave: Neurocisticercosis, albendazol, corticosteroides

TC 22**RELACIÓN ENTRE MORTALIDAD HOSPITALARIA Y EDAD EN PACIENTES CON TRAUMA ENCÉFALO CRANEANO MODERADO Y GRAVE, ESTUDIO RETROSPECTIVO**

Autores: Belem Piera Fernández U, Antonella Octavia Trevigno B, Dr. Felipe Luna Galli.

Tutores: Dr. Felipe Luna Galli.

Instituciones: Hospital Dr. Carlos Van Buren; Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso.

Con el objetivo de determinar el rol de la edad adulta (pacientes mayores e igual a 60 años) en la mortalidad intrahospitalaria de los pacientes víctimas de un traumatismo encéfalo craneano (TEC) moderado y grave, se realizó el siguiente estudio retrospectivo. Se procedió recolectando las fichas clínicas de todos los pacientes ingresados por Traumatismo encéfalo craneano grave o moderado entre enero de 2008 y junio de 2010 (n=96). Luego de excluir aquellos con datos incompletos o en casos de ficha clínica extraviada, se procedió a dividirlos en un grupo menor a 60 años (n=47) y mayores e iguales a 60 años (n=29). De ambos grupos se analizó las variables de mortalidad intrahospitalaria, Escala de Coma de Glasgow al ingreso, sexo, condición de hipotensión, saturación de oxígeno normal, alteración pupilar y causa relacionada con alcohol, a través de la prueba exacta de Fisher y el Odds Ratio. El grupo analizado no evidenció una diferencia estadísticamente significativa al utilizar 60 años como punto de corte, sin embargo existió una tendencia hacia la mayor mortalidad en el grupo mayor. Una proyección del estudio buscando mayor casuística, y enfocándose en el grupo de mayor riesgo, TEC grave podría a futuro permitir definir en la población estudiada un punto de quiebre para la mortalidad.

Palabras clave: traumatismo craneoencefálico, Escala de Coma de Glasgow, edad, mortalidad.

TC 23**CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON DEPRESION DIAGNOSTICADOS EN HOSPITAL HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA EN EL AÑO 2009**

Autores: Roberto Reveco B., Yasna Salinas G., Daniela Rivas V., Carolina Vivallo B.

Tutores: Dr. Cristián Leal M.

Instituciones: Departamento de salud mental y psiquiatría. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor, cada vez más frecuente en edades tempranas, con asociación a mayor índice de suicidios. En Chile, la Depresión Mayor afecta a un 6% de mujeres y un 3% de hombres mayores de 15 años.

Evaluar la aproximación diagnóstica y analizar las variables epidemiológicas de pacientes mayores de 15 años, derivados con sospecha de depresión al hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA) de Temuco durante el año 2009.

Las características epidemiológicas de los pacientes pueden diferir de los datos nacionales, dadas las condiciones climáticas y socioeconómicas de las familias de nuestra región.

Estudio retrospectivo. Recolección de datos derivados de estadísticas de las garantías explícitas en salud del HHHA. El análisis de datos se realizó en planilla Excel. De 255 pacientes derivados con sospecha clínica de depresión, el diagnóstico "depresión severa" fue confirmado en 195, de los cuales 75,8% son mujeres. Predominó el grupo entre 31 y 45 años, seguido por el grupo entre 46 y 60 años. El 39,5% corresponde a Fonasa B.

Existe una alta sospecha clínica de depresión en hospitales y consultorios periféricos de la región, el 76% de los pacientes derivados con sospecha clínica de depresión, fueron confirmados. Con predominio de mujeres entre 31 y 45 años, de nivel socioeconómico bajo. Destaca la mayor prevalencia de mujeres en este grupo etáreo, comparados con la realidad nacional.

Palabras clave: Depresión, epidemiología, diagnóstico.

TC 24

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON PRIMER BROTE DE ESQUIZOFRENIA EN HOSPITAL HERNAN HENRÍQUEZ ARAVENA DURANTE LOS AÑOS 2004-2010

Autores: Yasna Salinas G., Roberto Reveco B., Carolina Vivallo B., Daniela Rivas V.

Tutores: Dr. Cristian Leal M.

Instituciones: Departamento de salud mental y psiquiatría, Universidad de La Frontera, Temuco.

Esquizofrenia, enfermedad cerebral deteriorante, se diagnostica habitualmente entre los 15 y 20 años, su prevalencia va alrededor de 0,5% en población mayor de 15 años y es más frecuente en varones.

Evaluar la certeza diagnóstica y analizar las variables epidemiológicas de pacientes de Cautín, derivados al Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA), con primer brote de esquizofrenia, período 2004-2010.

Las características de los pacientes o su diagnóstico pueden ser diferentes a los datos nacionales, dadas las características socioeconómicas de nuestra región.

Estudio retrospectivo. Recolección de datos derivados de estadísticas de las Garantías Explícitas en Salud del HHHA. El análisis se realizó en planilla Excel. 512 pacientes con primer brote de esquizofrenia derivados al HHHA durante el período. 58,7% eran hombres. El rango etáreo de los derivados osciló entre los 27 y 33 años. 51,7% del total correspondía a esquizofrenia efectivamente y de ellos 63,7% eran hombres. La edad promedio de los enfermos fue 23,4 años, siendo 23,5 años para hombres y 22 para las mujeres.

Existe una alta sospecha de esquizofrenia en Cautín ya que aproximadamente la mitad de los derivados poseen efectivamente la enfermedad. El promedio de edad y sexo de los pacientes con esquizofrenia concuerda con los datos nacionales exceptuando que el diagnóstico es más temprano en mujeres que hombres. Se cree que hay un diagnóstico temprano en la provincia y se explica por el mayor juicio clínico de los médicos de hospitales periféricos.

Palabras clave: esquizofrenia, epidemiología, diagnóstico.

TC 25

PRESENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN HOSPITAL EL PINO Y SU RELACION CON VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS

Autores: Alejandro Castillo A, Sergio Benavente C, Jorge Arnold A.

Tutores: Dr. Carlos Cruz M.

Instituciones: Psiquiatría Hospital El Pino – Universidad Andrés Bello

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) es un fenómeno psicosocial, entendido como la intensificación de la sintomatología propia del estrés, en sujetos que mantienen una relación constante y directa con personas que sufren. Las dimensiones del SB son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Objetivos: Establecer la prevalencia del SB entre “Profesionales de la Salud del Hospital El Pino” (PS-HEP) y su asociación con variables socio-laborales y demográficas. Método: Se estudió una muestra de 99 PS-HEP, a los que se les aplicó el Maslach Burnout Inventory y una encuesta de datos sociodemográficos y laborales elaborada por los autores, durante el mes de Septiembre del año 2009. Se hizo estadística descriptiva con comparación de porcentajes por prueba Chi Cuadrado. Resultados: Tasa de respuesta del 70,7%. Presencia del SB en PS-HEP 50,1%. No hubo relación estadística entre la presencia del SB con las variables: sexo, edad, áreas de servicio analizadas, horas de trabajo a la semana, número de turnos noche y estado civil de los integrantes de la muestra ($p < 0,05$). Por contrario, si se encontró asociación estadística entre las variables “número de hijos” y “profesión” del sujeto frente al SB ($p < 0,05$). Discusión: SB tiene una alta y significativa presencia en los PS-HEP. Este estudio sólo permite establecer con cierto grado de certeza estadístico que sólo existe una asociación. Conclusión: Nuestro estudio pone de manifiesto la alta prevalencia del SB en el Hospital El Pino y su relación con variables socio-laborales y demográficas.

Palabras clave: Agotamiento Profesional, Prevalencia, Variables Epidemiológicas.

TC 26

IDENTIFICAR CRITERIOS B DEL MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DEL TRASNORNO POR ESTRÉS POST TRAUMATICO

Autores: Gabriel Abudinén A, Gabriela Flores F, Alex Castet A.

Tutores: Dr. Ignacio Cabrera-Samith.

Instituciones: Universidad San Sebastián. Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional, Rancagua.

Introducción: Los desastres naturales que afectaron a la zona central y sur de Chile pueden aumentar la aparición de trastornos mentales en la población. Los niños y adolescentes constituyen un grupo especial.

Materiales y métodos: Determinar si niños entre 5-15 años del campamentos en Buchupureo que fueron afectados por el Terremoto cumplen con los criterios B del DSM-IV, del Trastorno por estrés post Traumático. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal no experimental, con una muestra de 57 padres con hijos entre 5-15 años, correspondientes a un campamento de la zona de Buchupureo, VIII Región que fue afectado por el Terremoto. El instrumento de evaluación fue un cuestionario ad-hoc con preguntas dirigidas a padres de niños, de selección múltiple. Muestreo por conveniencia consecutivo. Para el registro de datos se utilizó Microsoft Excel 2007.

Resultados: De un total de 57 encuestados, el 56% (n=32) relata que su hijo a tenido recuerdos recurrentes o juegos repetitivos en relación al terremoto, el 44% (n=25) ha tenido pesadillas después del terremoto, el 28% (n=16) de los niños ha repetido el suceso a través de ensoñaciones diurnas y conductas iguales o semejantes a aspectos de la situación traumática, el 72% (n=41) miedo excesivo o angustia cuando vienen las replicas, el 17% (n=10) de los padres relata haber percibido agitación, sudoración, dificultad respiratoria, temblor u otra manifestación cuando vienen las replicas por su hijo/a.

Discusión: Al analizar estos datos encontramos que con cierta frecuencia (43%) aún se aprecia sensación de miedo, que sería una manifestación de síntomas ansiosos, dentro de los cuales destaca el excesivo miedo y angustia que se desencadenan cuando vienen las réplicas.

Palabras clave: Estrés Postraumático, DSM – IV, ansiedad.

TC 27

SÍNDROME DE BURNOUT Y EMPATÍA MÉDICA MEDIDA POR EL CUESTIONARIO DE JEFFERSON EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA ESCUELA DE REGIONALES

Autores: Olmos de Aguilera A. Romina, Alfaro T. Patricio, Fuentealba C. Maximiliano, Cerón G. Camila.

Tutores: Profesora Kirsten L. Lilian.

Instituciones: Departamento de Bioestadística, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: El síndrome de burnout (SBO) es una respuesta excesiva al estrés laboral, caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y una baja realización personal (RP). La empatía es un concepto amplio, el aspecto cognitivo se refiere a la habilidad para entender las experiencias y sentimientos del otro. La empatía otorga beneficios al paciente y al médico.

Objetivo: Evaluar el síndrome de burnout y la empatía médica en internos de medicina.

Material y Método: Estudio transversal. Muestreo no aleatorizado por conveniencia. Se aplicó cuestionario Maslach Burnout Inventory para medir la frecuencia y grado del síndrome de burnout. Para medir la empatía médica se aplicó la escala de empatía médica de Jefferson (EEM), entre mayo y junio 2011. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva.

Resultados: N = 37, Mujeres 54% (20). Las medias en los ítems de síndrome de burnout fueron: AE=24.1±9.0, DP=11.6±4.0, RP=37.2±7.1. La media de empatía médica medida por EEM fue de 4.13±0.4. Las mujeres tienen una media en SBO de: AE=24.1±7.4, DP=11.6±3.9, RP=37.2±7.4, y una media en empatía médica de: 4.00±0.37. Los varones tienen una media en SBO de: AE=26±10.9, DP=13.1±4.2, RP=35.2±7.0, y una media en empatía médica de: 4.29±0.53.

Discusión: Existe un alto grado de SBO en la población estudiada, por otra parte la media en empatía médica fue también baja. Las mujeres tienen mayor realización personal, menos agotamiento emocional y menos despersonalización, es decir menos SBO que los hombres. Por otro lado, los hombres tienen mayor empatía médica, a pesar de presentar mayor SBO.

Palabras clave: Empatía, agotamiento profesional, estudiantes de medicina

TC 28

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES PEDIATRICOS CON DIAGNOSTICO DE TUMOR OSEO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA EL 2009

Autores: Roberto Andrés Durán F, Denisse Mariela Jerez S, Esteban Fabián Espinoza G, Carlos Patricio Ayala P.

Tutores: Dr. Pablo Andrés Villanueva E.

Instituciones: Servicio de Traumatología Infantil Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Universidad de la Frontera.

Introducción: Es tumor óseo es una masa anormal que se desarrolla en el hueso, la incidencia varía de 8 a 10 casos nuevos por 100.000 niños en USA (Estados Unidos de Norteamérica), las lesiones benignas son 10 veces mas frecuentes que las malignas. La información epidemiológica en Chile de estas patologías es escasa. Objetivos: Describir las características clínicas y sociodemográficas de esta patología en la población pediátrica en el Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena de Temuco (HHHA).

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal. Se seleccionaron fichas clínicas de pacientes pediátricos con diagnóstico de tumor óseo atendidos en el HHHH en el año 2009, los resultados se ingresaron al programa Excel® y se aplicó estadística descriptiva. Resultados: La mediana de edad de presentación son 10 años, el 60% son hombres, existen 6 casos de pacientes mapuches, el 33% proviene de Temuco. La forma más frecuente de presentación es aumento de volumen, en un 63% se presentan en extremidades inferiores, el tumor más frecuente es el osteocondroma. Conclusiones: La relación entre tumor benigno y maligno es de 10:1, el osteocondroma presenta mayor incidencia, de la tríada diagnóstica el aumento de volumen es el síntoma más importante. Palabras clave: Tumor óseo, Pediatría, Epidemiología.

TC 29

DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA Y CLINICA DE PACIENTES QUEMADOS PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DOCTOR HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA ENTRE 2009-2010

Autores: Roberto Andrés Durán F, Denisse Mariela Jerez S, Carlos Patricio Ayala P, Esteban Fabián Espinoza G.

Tutores: Dr. Pablo Andrés Villanueva E.

Instituciones: Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Servicio de Pediatría y Cirugía Infantil. Universidad de la Frontera.

Introducción: Las quemaduras son lesiones tisulares provocadas por agentes que producen alteraciones térmicas en los tejidos. En Chile, la mortalidad tiende al descenso, aunque los egresos hospitalarios muestran un aumento concentrado en edades extremas, especialmente menores de 5 años. Objetivos: Describir características sociodemográficas y clínicas de Pacientes Pediátricos Quemados (PPQ) atendidos en el Hospital Doctor Hernán Henríquez Aravena de Temuco (HHHA).

Material y Métodos: Estudio de corte transversal en PPQ con al menos una hospitalización en el HHHH entre los años 2009 al 2010. Se estudió distribución por edad, sexo, condición socioeconómica, etnia, residencia, etiología, profundidad, extensión, segmento corporal afectado y evolución. Resultados: se recolectaron 89 casos. 52,8% son varones, la edad al diagnóstico promedió es 2,17 años (rango: 3 meses - 13 años), 70,7% presenta Fonasa A, 30,3% tiene al menos un apellido mapuche y 66,2% de los pacientes vive fuera de Temuco. 77,5% son escaldaduras, 86,5% de profundidad AB, 59,5% gravedad moderada y 46% presentó quemaduras en extremidades superiores. El 31,4% requirió injerto y 73% tendría secuelas.

Conclusiones: Existe mayor frecuencia de quemados en edad de deambular. Existe paridad entre géneros, pero predomina PPQ en zonas periféricas a Temuco. La mayoría de los PPQ corresponden a niveles socioeconómicos bajos. El principal mecanismo es la escaldadura siendo las extremidades los principales segmentos afectados. Las hospitalizaciones son principalmente por quemaduras de intermedia y moderada gravedad, donde 1/3 de los pacientes requieren injerto y casi 2/3 presentarán secuelas. Se requeriría profundizar la educación en la atención primaria para disminuir esta patología. Palabras clave: Quemaduras, Características sociodemográfica y características clínicas.

TC 30

IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES PARA EL MANEJO DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO REALIZADAS EN NIÑOS ENTRE 2 Y 4 AÑOS EN CONTROL EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR BOCA SUR DURANTE EL PERIODO 2007-2009

Autores: Sara Delgado E, Esteban San Martín L, Dra.

Tutores: Gloria Pérez C.

Instituciones: Centro de Salud Familiar Boca Sur, San Pedro de la Paz; Universidad de Concepción. Servicio de Pediatría, Hospital Regional de Concepción.

Introducción: La obesidad tiene una innegable relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, que son parte de los principales problemas de salud actuales. Esto causa gran preocupación en la población infantil, ya que en los últimos años ha mostrado un marcado aumento.

Lo anterior motiva investigar la efectividad del programa de control de la malnutrición por exceso instaurado en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), así se evaluará el nivel éxito de tales intervenciones en un CESFAM determinado.

Objetivo: Evaluar el éxito terapéutico alcanzado por las intervenciones del CESFAM Boca Sur relacionadas con el manejo de la malnutrición por exceso en niños entre 2 y 4 años bajo control durante el periodo 2007-2009.

Materiales y Método: Estudio descriptivo de corte transversal, de muestreo sistemático de las 220 Tarjetas de Control de Actividades de Salud Infantil (TCASI) del CESFAM, obteniéndose una muestra representativa de 54.

Mediante un "Formulario de Datos" se registró la información nutricional de cada TCASI seleccionada para el primer control del año 2007 y del último del año 2009, evaluando si hubo éxito terapéutico según los Criterios de Éxito del Programa para el Niño con Malnutrición por Exceso.

En Excel se realizó la tabulación de los datos para su posterior análisis.

Resultados: En la muestra, un 46% obtuvo éxito terapéutico y un 54 % no lo obtuvo.

Discusión: De la muestra, el 66,7% son niños con sobrepeso y el 33,3% son obesos; lo que coincide con estadísticas comunales y nacionales del año 2007 al repetirse la proporción de sobrepeso y obesidad en porcentajes similares.

No es posible realizar comparaciones estadísticas sobre el éxito terapéutico ya que existen diferencias metodológicas con otros estudios nacionales disponibles.

Conclusión: En la población analizada predomina el sobrepeso, similar como ocurre a nivel comunal y nacional. A su vez, la problemática predomina en el sexo femenino.

En más de la mitad de los niños estudiados, las intervenciones realizadas no tuvieron éxito terapéutico.

Palabras clave: Malnutrición, Obesidad, Enfermedad crónica.

TC 31

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES QUE CONSULTAN EN LA ASISTENCIA PÚBLICA DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN

Autores: Alejandro Abarzúa L., Alejandro Aguayo R., Carolina Aguilar L., Felipe Acuña R.

Tutores: Dr. Christian Backhouse Q.

Instituciones: Hospital Clínico Regional Concepción. Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: Las consultas pediátricas en urgencia aumentan considerablemente en periodos de invierno, principalmente por enfermedades respiratorias como Bronquitis aguda, Influenza, Virus Respiratorio Sincicial y Bronconeumonías.

Objetivos: Describir las características de pacientes que consultan en la Asistencia Pública de Pediatría del Hospital Clínico Regional Concepción (HCRC), identificando los motivos de consulta más frecuentes.

Metodología: Estudio descriptivo-prospectivo. Se realiza análisis estadístico en tabla Excel, de pacientes atendidos en la AP de Pediatría del HCRC por el Turno número 2 durante el mes de Agosto del 2010.

Resultados: Fueron atendidos 163 pacientes, de los cuáles 54,6% (89) corresponden al sexo femenino y un 45,4% (74) al sexo masculino. La edad promedio fue de 1 año 8 meses. De los pacientes atendidos, 160 tenía sus vacunas al día. En relación a motivos de consulta más frecuentes fueron las patologías respiratorias 58,2% (95), de ellas la más frecuente fue la Bronconeumonía 34,7%, seguido por Síndrome bronquial obstructivo 26,3%, Faringitis Aguda 23,1%, Amigdalitis 6,3%, Bronquitis Aguda 5% y Laringitis Aguda 4,2%. En segundo lugar las patologías Gastrointestinales 19,6% (32), de ellas las más frecuentes son las Gastroenteritis 65,6%, Constipación e Ingestión de sustancias con un 9,4% cada una. Le siguen Infecciones del Tracto Urinario, Síndromes Convulsivos y Reacciones Alérgicas con un 1,8% cada una.

Discusión: En periodos invernales aumentan las consultas por patologías respiratorias a diferencia del verano donde aumentan las patologías gastrointestinales.

Conclusión: El perfil más frecuente del paciente consultante corresponde a Lactantes Mayores, siendo el principal motivo de consulta las patologías respiratorias, seguido de patología gastrointestinal.

Palabras clave: Consultas urgencia pediátrica

TC 32

HISTERECTOMÍA OBSTÉTRICA POR INERCIA UTERINA EN EL HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO

Autores: Joaquín Riquelme F., Camila Fernández N., Germán Seguí V. Ismael Cañete C.

Tutores: Dr. Juan Muñoz R., Dr. Sergio Romero O.

Instituciones: Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Facultad de Medicina. Universidad de la Frontera.

Introducción: La inercia uterina (IU), causa más común de hemorragia postparto, es de las indicaciones más frecuente de histerectomía obstétrica (HO) realizándose como medida de salvataje cuando no existe respuesta a medidas terapéuticas disponibles en cada centro.

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y obstétricas de pacientes sometidas a HO por IU y el manejo previo realizado.

Hipótesis: En nuestro centro las características epidemiológicas y obstétricas, y el manejo pre-quirúrgico no difiere del publicado en la literatura.

Pacientes y Métodos: Se realizó una cohorte transversal de pacientes sometidas a HO por IU en el Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena entre enero de 2005 y diciembre de 2010. Se revisaron fichas clínicas y se registraron datos epidemiológicos, obstétricos y alternativas terapéuticas realizadas antes de la HO. El análisis estadístico se realizó con promedios y porcentajes.

Resultados: En el período estudiado 15 pacientes fueron sometidas a HO por IU. La edad promedio fue 32,6 años. El 93,3% de las pacientes eran multíparas. La edad gestacional promedio fue 36,6 semanas. Todas las pacientes fueron manejadas con masaje uterino, oxitocina en infusión, endovenosa e intramiométrica y metilergonovina intramuscular. En 1 paciente se administró Carbetocina (6,6%) y en 3 pacientes se intentó la ligadura de arterias hipogástricas (20%).

Conclusión: Las características epidemiológicas y obstétricas son similares a las descritas en la literatura. En un bajo porcentaje de pacientes se intentó algún tratamiento quirúrgico conservador como la ligadura de las arterias hipogástricas, y no se describen otros procedimientos como ligadura de arterias uterinas o suturas compresivas como B-Lynch.

Palabras clave: Hemorragia Posparto, histerectomía, inercia uterina.

TC 33

MANEJO QUIRURGICO DE INFERTILIDAD EN EL HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO 2000-2009

Autores: Joaquín Riquelme F., Ismael Cañete C, Francisco Rodríguez O.

Tutores: Dr. Juan Muñoz R, Dr. Sergio Romero O.

Instituciones: Servicio Obstetricia y Ginecología Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco.

Facultad de Medicina. Universidad de la Frontera.

Introducción: La eficacia reproductiva de la especie humana es baja, teniendo en cuenta que la probabilidad de embarazo en período fértil es del 30-35%. Alrededor de un 15% de parejas se ven afectadas por este problema, en un 40% de los casos tiene su origen en disfunciones femeninas.

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y gineco-obstétricas de las pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico en pabellón de fertilidad en el hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena (HHHA), entre el periodo 2000-2009.

Hipótesis: La mayoría de las cirugías realizadas en el Pabellón de Fertilidad (PF) de nuestro centro, fueron debido a infertilidad secundaria (IF), y características epidemiológicas y gineco-obstétricas no difieren de la descrita en la literatura

Pacientes y Métodos: Se realizó una cohorte transversal de pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por infertilidad en el HHHA entre 2000 y 2009. Se revisaron fichas clínicas y se registraron datos en una base de datos de Microsoft Excel. El análisis estadístico se realizó con promedios y proporciones.

Resultados: En el período estudiado 74 pacientes fueron sometidas a tratamiento quirúrgico por infertilidad. La edad promedio fue de 34,5 años. En el 79,7% de las pacientes, la indicación quirúrgica fue por IF. En el 54% de las pacientes la causa de infertilidad fue esterilización quirúrgica (EQ) previa. Las cirugías realizadas fueron la recanalización tubaria post EQ (54%), salpingostomía (15%), fimbrioplastia (14%) y otras (18%).

Conclusión: La principal causa indicación quirúrgica en el PF del HHHA fue IF, correspondiendo aproximadamente a la mitad de las pacientes que se intervinieron.

Palabras clave: Infertilidad Femenina, Anastomosis tubaria, recanalización tubaria.

TC 34

CORRELACIÓN CITO-HISTOLÓGICA ENTRE PAPANICOLAU Y BIOPSIA POR CONO LEEP

Autores: Francisco Núñez H, Daniel Ortega S, Gianfranco Pío R, Gino Serri S.

Tutores: Dr. Felipe Acevedo S.

Instituciones: Hospital Guillermo Grant Benavente, Universidad de Concepción.

Introducción: Desde el año 1987 se instauró en Chile un programa de pesquisa de las lesiones precursoras del cáncer cérvico uterino, las neoplasias intraepiteliales (NIE), mediante la realización del examen citológico Papanicolau (PAP). Las pacientes con hallazgos patológicos en el PAP son derivadas al nivel de atención terciaria para completar estudio.

Objetivos: Establecer la correlación entre el resultado de las muestras citológicas e histológicas, obtenidas por PAP y biopsia por cono leep, respectivamente.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en que se consideraron las fichas clínicas de 126 pacientes sometidas a biopsia de cuello uterino mediante cono leep, correspondiendo a la totalidad de los procedimientos realizados entre Enero y Junio del año 2011 en el Hospital Guillermo Grant Benavente (HGGB). Se analizaron los PAP de derivación, resultados colposcópicos e informes de las biopsias.

Resultados: El promedio de edad fue de 39 años. En cuanto a los PAP de derivación, en 10 pacientes era sugerente de carcinoma, 79 presentaban neoplasia intraepitelial y 37 eran atípicos. La correlación cito-histológica alcanzó un 63,2% en NIE I, 35,7% para NIE II, 91,3% para NIE III y un 90% en los probables carcinomas. En 21 casos no se encontraron hallazgos neoplásicos en la biopsia. Los hallazgos colposcópicos más frecuentes correspondieron a epitelio acetoblanco (46%) y mosaico (13,4%), existiendo un 23,8% con colposcopia normal.

Discusión: La mayor correlación cito-histológica se presenta en las lesiones NIE III, mientras que la menor fue para las NIE II, lo cual concuerda con estudios previos realizados en HGGB.

Palabras clave: Papanicolau, Neoplasia Intraepitelial del Cuello Uterino, Biopsia.

TC 35

PREVALENCIA DE VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ALTERACIONES PESQUISADAS POR PAPANICOLAOU

Autores: Francisco Cerda C. Cristian Saavedra D.

Tutores: Dr. Erwin Giesen.

Instituciones: Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital de San Fernando. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián.

La infección por Virus Papiloma Humano (VPH) está ligada al cáncer de cuello uterino y donde participa en un número cada vez más creciente. El test de Papanicolaou (PAP) o examen de citología cervical es un aporte muy importante dentro la medicina preventiva siendo una prueba bastante útil en la pesquisa de alteraciones cérvico-uterinas.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Virus Papiloma Humano en muestras de biopsias de Cuello Uterino obtenida por PAP en el Hospital de San Fernando desde el 2009 al 2010.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal donde se evaluaron la totalidad de los resultados de biopsia de cuello uterino en pacientes durante los años 2009-2010 en dicho centro hospitalario. Se tabularon las variables edad, previsión, presencia de HPV y resultado de biopsia de Cuello Uterino.

Se evaluaron 292 pacientes con PAP. La edad promedio fue es 40,26 años con una mínima de 18 y máxima 80 años. El 14,04% de las pacientes tenían presencia de VPH versus el 85,96% restante que no. El 48,78% de los casos con HPV se encontró asociado a una neoplasia intraepitelial (NIE) tipo 1 seguido de una cervicitis, mientras que las muestras sin HPV e 31,47% se encontró asociado a NIE 1 seguido de un 20,32% NIE 2.

Si bien el VPH se asocia a cáncer cérvico-uterino, en nuestro trabajo únicamente pudimos pesquisar lesiones premalignas asociadas a este virus, destacando siempre la prevalencia de las NIE 1 por sobre las más severas.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, Cuello del útero, Epidemiología.

TC 36

PREVALENCIA DE COLESTASIA INTRAHEPÁTICA DEL EMBARAZO EN EL HOSPITAL HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO DURANTE LOS AÑOS 2004 A 2010

Autores: Herrera C, Barra R.

Instituciones: Servicio de ginecología y Obstetricia Hospital Hernán Henríquez Aravena. Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera.

Introducción: La prevalencia de colestasia intrahepática del embarazo es un desorden que afecta al hígado y es específico del embarazo, los síntomas pueden ser severos e incapacitantes para la madre, sin embargo en general sigue un curso clínico benigno, se ha informado en el feto una alta prevalencia de parto prematuro y muerte fetal de etiología desconocida. La CIE ha sido descrita en casi todos los grupos étnicos, su prevalencia es alta en nuestro país y Suecia; la frecuencia del diagnóstico de CIE ha ido disminuyendo progresivamente, en el año 1985 en Chile la incidencia de CIE alcanzaba un 15% de todos los embarazos, entre los años 1997-1999 fue de un 1,5% y durante los años 2002-2003 se reportaron menos de un 1% (datos sin publicar). OBJETIVO: objetivo de nuestro trabajo consiste determinar la prevalencia de colestasia intrahepática del embarazo en el Hospital Hernán Henríquez Aravena Temuco desde el año 2004 al 2010. METODO: Se revisó libros de partos y fichas clínicas del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, durante los años 2004-2010; CONCLUSION: los resultados mostraron que de un total de 32.160 partos la prevalencia alcanza a un 0,21% de colestasia intrahepática confirmando el progresivo descenso de los casos reportados.

Palabras clave: Colestasia intrahepática, embarazo.

TC 37

GESTANTES TARDÍAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EN UN HOSPITAL TIPO 2

Autores: Tomás Fuentes S, Paulina Silva G, María José Sierralta S, Joaquín Saavedra D.

Tutores: Dr. Erwin Giessen.

Instituciones: Hospital de San Fernando. Universidad San Sebastián, Universidad Finis Terrae, Universidad Andrés Bello.

Cada vez es más frecuente ver a mujeres postergar su embarazo, en función de múltiples causas, lo que predispone finalmente un embarazo a edades más tardías.

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de gestantes tardías en el Hospital de San Fernando durante el año 2010.

Estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo del libro de partos del Servicio de Maternidad del Hospital de San Fernando durante el 2010. Se tabularon las variables: tipo de parto, edad cronológica, edad gestacional, paridad, previsión, escolaridad y presentación fetal. Se incluyeron todas aquellas mujeres mayores o igual a 35 años que hayan tenido un recién nacido vivo por vía vaginal o parto cesárea durante el 2010 en dicho servicio, excluyéndose todas aquellas que no cumplan con ello. Para registro y análisis de datos se utilizó el programa Microsoft® Excel 2007.

De 1880 pacientes estudiados un 16,12% fueron mayores o igual a 35 años. La edad cronológica promedio es 37,47 años. La edad gestacional promedio es de 39 semanas más dos días. El 42,57% de las pacientes son sistema PAD. El 12,87% son primigestas versus un 87,13% que presenta multiparidad. El 39,72% de las presentaciones cefálicas fueron parto vaginal. El 44,88% de las pacientes cursó enseñanza media completa.

La gestación tardía no es algo infrecuente de ver, si bien en nuestro estudio es menos del 20% del total, el nivel socioeconómico y los deseos de surgir de manera independiente a nuestro parecer serían los factores principales que hacen posponer su maternidad.

Palabras clave: Cesárea, Embarazo, Parto.

CASOS CLINICOS

CC 01

ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH): REPORTE DE UN CASO

Autores: Camila Cerón G, María Figueroa D, Evelyn Astete C, Francisca Grandón R.

Tutores: Dra Andrea Meyer K.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La enfermedad Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una uveítis autoinmune que afecta a los melanocitos. Compromete meninges, encéfalo, pares craneales y fanéreos. Su pronóstico es benigno cuando es identificada y tratada precozmente. Se desconoce su prevalencia en Chile.

Presentación del caso: Paciente de sexo femenino, 22 años, con antecedente de riñón dúplex izquierdo, atendida en el extrasistema, es derivada en mayo de 2010 desde oftalmólogo a inmunólogo por uveítis bilateral crónica observación VKH. El cuadro inicial se caracterizó por disminución de la agudeza visual asociado a fotofobia, ojo rojo profundo y vitiligo. Refiere artralgias y tinnitus, sin hipoacusia.

Es controlada en junio, persiste uveítis bilateral, oftalmólogo indica Meticorten 60mg diarios.

Al laboratorio presenta anticuerpos ANA (+) 1/80 homogéneo y ENA (-), antígeno HLAB27 (-), VDRL (-), VIH (-).

Evoluciona favorablemente, hasta agosto en que reaparecen molestias oculares.

En septiembre inicia Metotrexato (MTX) 7.5mg diarios, persistiendo la sintomatología. Es derivada por oftalmólogo tratante a especialista en Santiago, diagnosticándole Panuveítis Crónica Autoinmune, Observación VKH. Se cambia a MTX 20mg semanales inyectable más Azacortid/Dezartal, evolucionando favorablemente.

En diciembre se disminuye dosis a MTX 15mg y Azacortid 6mg diarios.

En febrero 2011 se reactiva la uveítis, por lo que inicia Neoral 100 mg diarios, MTX 20 mg, Azacortid 6 mg. Actualmente en espera de resultado de Quantiferon gold, para posible tratamiento con Infliximab.

Discusión: Al no presentar mejoría clínica significativa tras el tratamiento con inmunosupresores combinados, es importante definir la posibilidad de que presente una variante más severa del VKH.

Palabras clave: Panuveítis, Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, Uveomeningoencefalitis.

CC 02

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA Y MONOTEST NEGATIVO: REPORTE DE UN CASO

Autores: M^a José Figueroa D, Camila Cerón G, Evelyn Astete C, Francisca Grandón R.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La infección aguda por el virus Epstein Barr (VEB) puede cursar asintomática o como mononucleosis infecciosa, la cual corresponde a un síndrome clínico caracterizado por la triada de fiebre, linfadenopatías y faringitis.

Presentación del caso: Paciente de sexo femenino, 20 años, vacunada contra Hepatitis A y B, consulta en el extrasistema el 13/04 por cuadro de fiebre (38.5°C) de cuatro días de evolución, de predominio vespertino, asociado a congestión nasal, odinofagia, malestar abdominal y compromiso del estado general. No presenta alteraciones al examen físico, no se palpan adenopatías ni hepatoesplenomegalia. Se solicitan exámenes, los cuales evidencian: hemograma normal, urocultivo negativo, leve aumento de enzimas hepáticas. Se trata con antipiréticos. Ante la persistencia de la fiebre se solicitan exámenes el 20/04, entre los que destacan: linfocitos: 80%, reactivos, velocidad de hemosedimentación: 58, anticuerpos anti-estreptolisina O (-), pruebas tíficas (-), monotest (-), hemocultivo (-), radiografía de tórax normal y ecotomografía abdominal normal, sin adenopatías retroperitoneales. Se solicitan exámenes inmunológicos. El cuadro febril persiste durante 19 días, hasta cesar espontáneamente el 28/04. El día 12/05 llegan los exámenes inmunológicos, donde destaca: IgM VEB: 35.7(+), IgG VEB: 44(+), concluyéndose que la paciente tuvo un cuadro de mononucleosis infecciosa.

Discusión: La paciente no presentó clínicamente el típico cuadro de mononucleosis infecciosa, ni la presencia de anticuerpos heterófilos, los cuales pueden ser negativos hasta en un 10% de los casos. Se sugiere un estudio más acabado, pues es importante descartar un linfoma, posible consecuencia de la infección por el VEB.

Palabras clave: Mononucleosis infecciosa, Infecciones por virus Epstein-Barr, Fiebre de origen desconocido.

CC 03

SÍNDROME DE KARTAGENER. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Andrés Barrientos P., Catalina Ilabaca F., Alejandra Ilabaca F., Cristián Ríos E.

Tutores: Dr. Germán Ilabaca V.

Instituciones: Hospital de Lirquén. Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

El síndrome de Kartagener, enfermedad hereditaria autosómica recesiva, se caracteriza por dextrocardia (en ocasiones situs inversus totalis), bronquiectasias, sinusitis crónica e infertilidad. La proteína dineína (componente de cilios del tracto respiratorio, reproductor y cola de espermatozoides) se encuentra mutada, lo que resulta en discinesia primaria y bajo clearance mucociliar. Su incidencia es de 1:15.000 y su diagnóstico es clínico, con confirmación mediante broncoscopia con biopsia.

Paciente sexo masculino, 35 años, con antecedente de síndrome de Kartagener, consulta el 29 de Julio en Hospital de Lirquén por dolor punzante de intensidad 7/10 en la región mamaria izquierda, irradiado a región infraescapular del mismo lado, de comienzo insidioso y tres días de evolución, acompañado de sensación febril y tos húmeda productiva. Examen físico: situs inversus en tórax y abdomen. Examen pulmonar: crépitos bilaterales intensificados en base izquierda, estertores difusos y roncus en ambas bases; Examen de extremidades: acropaquia en manos y pies. A través de radiografía de tórax se diagnostica neumonía. Es hospitalizado para tratamiento crónico (aminofilina, prednisona, brexotide, bromuro de ipatropio, salbutamol) y ceftriaxona; y monitoreo de evolución.

Las patologías de inmovilidad ciliar afectan al tracto respiratorio y aparato reproductor. Una broncoscopia con biopsia nasal o bronquial confirma el síndrome. Es útil conocer este diagnóstico pues permitirá buscar y tratar eficientemente infecciones respiratorias y sus complicaciones; en cuanto a la infertilidad, brindar apoyo psicológico oportuno. Proponemos realizar espirometría y radiografía de tórax para evaluar complicaciones respiratorias y estado pulmonar; y tomografía axial computarizada para detectar cambios tempranos en parénquima pulmonar.

Palabras clave: MESH:Dextrocardia, Síndrome de Kartagener, Dineínas.

CC 04**PACIENTE CON COMPLICACIONES POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 MAL CONTROLADA. REPORTE DE UN CASO**

Autores: Constanza Javiera Godoy V.

Tutores: Arístides David Godoy P.

Instituciones: Servicio de Medicina Hospital Naval Talcahuano.

Introducción: La diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes de población chilena, que cursa: glicemias elevadas, trastornos del metabolismo intermediario y resistencia a la insulina.

Presentación caso clínico: Paciente varón de 62 años con Hipertensión Arterial (HTA), DM 2 no controlada; ingresa al hospital el día 11/08/2011 por pie diabético. Tratamiento con hipoglicemiante oral (Ceftriaxona y Metformina), Antibiótico (acantex) y Antihipertensivo (Furosemida).

Al día 21/08/2011: crisis hipertensiva, acompañada de vómitos, cefalea y sudoración. Al examen físico Presión arterial (200/107 mmHg), examen cardiológico: Soplo sistólico eyectivo IV/VI (apex y foco aórtico), pulso pedio (-).Indicación: Nitroglicerina endovenosa, y continuar tratamiento previo.

Se solicita: orina completa (Glucosuria), Glicemia (360 mg/dl), Triglicéridemia (495 mg/dl), Colesterol (222 mg/dl), Tomografía axial computarizada (TAC) (lesiones osteolíticas craneales (difusas), calcificación vascular extracraneanas).

Al día 22/08/2011: Hemiataxia izquierda y disfagia neurogénica; nuevo TAC: accidente vascular encefálico (AVE) con infarto embólico arteria cerebelosa posterior inferior (PICA) izquierda.

Discusión:DM 2 tiene complicaciones tardías entre ellas patologías cardiovasculares como ateromatosis que pueden producir AVE u oclusiones de vasos sanguíneos periféricos, las probabilidades de esta complicación aumentan al haber triglicéridemia. (El control de la DM2 e hipertriglicéridemia disminuyen probabilidad y/o edad de aparición de estas complicaciones)

Se observa en este caso que la imagenología normal no siempre implica que no hay alteración, y que esta (ejemplo TAC) puede variar mucho en cortos periodos de tiempo; por ende siempre se debe confiar en rol diagnóstico de la clínica (particularmente: examen físico)

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Accidente Vascular encefálico.

CC 05**SINDROME NEFRÓTICO TRANSITORIO ASOCIADO A SÍFILIS, A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autores: Camila Neira N., Javiera Hansen S., Paula Triviño F., María Javiera Georgina Pérez E.

Tutores: Dra. Karina Badilla S.

Instituciones: Hospital Las Higueras de Talcahuano, Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

En el síndrome nefrótico secundario a sífilis suele manifestarse en la fase secundaria y puede tener remisión espontánea o permanecer en el tiempo. En 1971 Bhorade et al señalaron como criterios diagnósticos de la nefropatía luética la coexistencia de sífilis secundaria, positividad de las pruebas serológicas, remisión espontánea o rápida curación tras el tratamiento adecuado y ausencia de otras causas de enfermedad renal.

Se presenta el caso de una paciente de 51 años, portadora de hipertensión crónica en tratamiento. Se hospitaliza en el Hospital Higueras en junio del 2011, por presentar edema facial de 6 días de evolución, progresivo y orina espumosa. Al examen físico se encuentra también edema pretibial bilateral y lumbar.

Durante hospitalización presentó aumento de la creatininemia hasta 2,43mg/dl, descenso de albuminemia hasta 1,77 mg/dl. El menor clearance de creatinina fue de 25,54ml/min y se obtuvo proteinuria de 24 horas de 9.996,8 mg/día, con diuresis de 2.200cc. Se tomó también VDRL que resultó positivo con títulos 1:8, por lo que inició tratamiento con penicilina, comprobándose después la sífilis con MHA-TP reactivo. La paciente no presentó lesiones cutáneas ni mucosas durante la hospitalización. Finalmente se objetivó disminución del edema, del peso y mejoría espontánea de función renal.

La lúes figura entre las causas raras de síndrome nefrótico del adulto. En ocasiones el éste aparece en individuos asintomáticos, lo que complica el diagnóstico; por ello, ante todo síndrome nefrótico del adulto se debe realizar serología luética, ya que esta afección renal es curable con tratamiento antibiótico.

Palabras clave: Síndrome nefrótico, remisión espontánea, sífilis.

CC 06**MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO. REPORTE DE UN CASO**

Autores: Gino Serri S., Gianfranco Pío R., Daniel Ortega S., Francisco Núñez H.

Tutores: Dra. Irene Castro E.

Instituciones: Hospital Guillermo Grant Benavente, Universidad de Concepción.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida, cuyo cuadro clínico incluye diversas manifestaciones cardiovasculares, las que se dan entre el 50% y 60% de los pacientes. La miocarditis es infrecuente, pudiendo evolucionar tanto a miocardiopatía dilatada como a la mejoría.

Presentación del caso: Mujer de 40 años con antecedentes de LES diagnosticado el año 2008 y hospitalización en octubre de 2010 por cuadro de síndrome nefrótico, consulta en la urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente el 05.11.10 por cuadro clínico de dos semanas de evolución caracterizado por disnea a pequeños esfuerzos, oliguria y edema de extremidades inferiores. Destacan dentro de sus exámenes de ingreso: creatinina de 1,8 mg/dl, PCR < 5 mg/l e índice proteinuria/creatininuria aislada 5; radiografía de tórax muestra cardiomegalia. Se hospitaliza para manejo. Evoluciona con mayor dificultad respiratoria y dolor torácico por lo que se realiza ecocardiograma cuyo resultado revela miocardiopatía dilatada y disfunción sistólica severa. Se maneja con furosemida, carvedilol, enalapril y bolos de metilprednisolona y ciclofosfamida. Paciente evoluciona satisfactoriamente, con disminución de la disnea y leve edema de las extremidades inferiores, aunque permanece con valores de creatinina alterados. Es dada de alta y citada a control precoz en policlínico de reumatología, cardiología y nefrología.

Discusión: La miocardiopatía dilatada es una complicación infrecuente del LES, y si bien es cierto es la principal explicación para el cuadro clínico de insuficiencia cardíaca en esta paciente, no explica por sí sola la sintomatología, considerando el antecedente de compromiso renal.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Miocardiopatía Dilatada, Insuficiencia Cardíaca.

CC 07

GLOMERULONEFRITIS RÁPIDAMENTE PROGRESIVA POR POLIANGÉITIS MICROSCÓPICA, REPORTE DE UN CASO

Autores: Konrad Harnisch T., Violeta Rivas P., Joaquín Ulloa S., Florencia Hermosilla F.

Autores: Dr. Rodrigo Ovalle F.

Instituciones: Servicio de Medicina, Hospital las Higueras, Talcahuano. Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

La Poliangeítis Microscópica (PAM) es una vasculitis necrotizante, no granulomatosa, con pocos o ningún depósito inmunitario, que afecta principalmente a vasos de pequeño calibre, tanto en la circulación arterial como venosa. Existe principal afección en riñón y pulmón.

Se presenta el caso de una paciente de 45 años, sin antecedentes mórbidos, que consulta en Hospital Higueras de Talcahuano por episodios reiterados de epigastralgia moderada, náuseas y vómitos durante un mes, se agrega fatiga muscular, astenia, adinamia y orinas espumosas, exámenes de laboratorio evidencian alteración renal aguda con creatinemia de 5,74 mg/dL, uremia 138 mg/dl y potasemia 6,2 Meq/L, anemia moderada normocítica normocrómica, exámen de orina con hematuria y proteinuria 3163 mg/L, razón proteinuria/creatininuria de 410,78 mg/g. Ecografía Renal muestra aumento en la diferenciación corticomedular. Evaluado por Nefrología señala que se trata de una Glomerulonefritis rápidamente progresiva, inicia pulsos de metilprednisolona. Estudio inmunológico revela anticuerpos ANA positivo 1/320 patrón anticentrómero, anti DNA negativo, anti ENA Centrómero B positivo, ANCA-P positivo, mieloperoxidasa elevada de 157,42 UI/ml. Se diagnostica PAM, comienza inmunosupresión con ciclofosfamida y terapia corticoidal, sin embargo, ante falla renal progresiva y persistente, se decide comienzo de hemodiálisis.

La PAM por su rápida evolución y manifestaciones poco específicas, se diagnostica en forma tardía. Es importante su pesquisa precoz antes de que comience el compromiso pulmonar que es de mal pronóstico.

Palabras clave: Poliangeítis Microscópica, Glomerulonefritis, Anticuerpos.

CC 08

SHOCK SEPTICO POR ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLINICO.

Autores: Konrad Günther Harnisch T., Joaquín Ignacio Ulloa S., Werner Sebastian Harnisch T., David Esteban Ulloa S.

Tutores: Dr. Carlos R. Vera C.

Instituciones: Hospital Las Higueras, Talcahuano. Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción; Universidad de Concepción, Universidad San Sebastián de Concepción.

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad en la que uno o varios microorganismos infectan el endocardio, las válvulas o las estructuras relacionadas, generalmente sobre una lesión anterior. Puede ser súbita y aguda, pero más frecuentemente es subaguda y larvada lo que retrasa el diagnóstico. Se presenta el caso reportado en Hospital Higueras de Talcahuano de una paciente de 52 años de edad sin antecedentes mórbidos, derivada por cuadro de semanas de evolución de baja de peso, anorexia, fatigabilidad, adinamia y deterioro cognitivo. Al ingreso, destaca candidiasis oral, derrame pleural y exámenes de laboratorio mostraban anemia, leucocitosis, proteína c reactiva y dímero D elevado. Se inicia tratamiento con ceftriaxona y fluconazol. Sin embargo, evoluciona con disnea progresiva hasta llegar al agotamiento. Se decide traslado a UCI. Es conectada a ventilación mecánica, pesquisándose posteriormente a la auscultación un escape aórtico. Se ajusta tratamiento antibiótico y se solicita ecocardiograma que muestra en válvula aortica imágenes compatibles con vegetaciones que protruyen a ventrículo, asociadas a insuficiencia severa. Enseguida, presenta múltiples lesiones sugerentes de embolizaciones sépticas hacia distal con cianosis, isquemia y necrosis de manos y ortijos. Además, presenta falla renal progresiva, requiriendo de drogas vaso activas para mantener presión arterial. Evaluada por cirugía cardiaca, se descarta posibilidad de cirugía cardiaca por estado de paciente. La EI es una enfermedad mortal. En las últimas décadas, la ecografía y la cirugía cardiaca han permitido mejorar la supervivencia. Sin embargo, en los casos en que se retrasa el diagnóstico, la mortalidad es muy elevada.

Palabras clave: Endocarditis, Shock, Séptico.

CC 09

MIOSITIS POR CUERPOS DE INCLUSION. REPORTE DE UN CASO

Autores: Carlos Morales M.

Tutores: Andrea Meyer K.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción. Centro Médico-Inmunomedica.

La miositis de cuerpos de inclusión (MCI) es una miopatía inflamatoria frecuente entorno a los 50 años, con predominio masculino. De etiología desconocida, con aparente mecanismo de inmunocitotoxicidad por linfocitos T contra fibras musculares. Estos pacientes presentan debilidad y atrofia muscular crónica y progresiva.

Varon de 56 años consulta en Centro Médico-Inmunomedica en Junio del 2007 por mialgias y debilidad muscular proximal en cintura escapular y pélvica de 2 meses de evolución. Inicialmente presento Hematocrito 45, Leucocitos 10470, Eosinofilos 761, Velocidad de Hemosedimentacion 23, Anticuerpo anti-nuclear (+) 1/160 moteado, Fosfatasa Alcalina 37, Glutamato-oxalacetato transaminasa 196, Glutamato-piruvato transaminasa 276, Creatina Quinasa (CK) 7188. A la biopsia muscular presento escasos signos focales de regeneración, sin elementos inflamatorios. La ecografía abdominal revelo hepatomegalia y esplenomegalia. Inicia tratamiento con Cortiprex 20 miligramos/día. Evoluciona con aumento de la debilidad muscular tanto proximal como distal y disminución de la CK en controles seriados cada 2 meses hasta valores entorno a los 400.

Marzo del 2009 el EMG presenta miopatía bien controlada y lesión miopática sensitivo-motora de predominio distal. Julio del 2009 comienza con dolor neuropático.

Abril del 2010 comienza con alteraciones de tipo restrictivas al espirómetro. Agosto del 2010 paciente fallece por paro cardiorrespiratorio.

En estudios retrospectivos de corticoterapia en pacientes con MCI se ha observado que en un 40% de los casos hay mejoría de su clinica, aunque no hay antecedentes de remisión completa. Otro aspecto destacable es que se comprobó disminución de las cifras de (CK) en un 84% de los casos.

Palabras clave: Myositis, Inclusion Body, mialgias.

CC 10**DESAFÍO TERAPÉUTICO DE LA TUBERCULOSIS RENAL PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO**

Autores: Camila Torres C, Katherine Valenzuela S, Valeria Astete I, Daniela Torres C.

Tutores: Dra. Paola Iturra F. Dr. Mardonio Pin C.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción. Universidad de Concepción. Concepción. Servicio de Medicina Interna, Hospital de Tomé.

Introducción: La tuberculosis (TBC) renal representa la localización más frecuente de la TBC extrapulmonar, alcanzando un 15%. En general predominan síntomas urinarios bajos, sin embargo los pacientes pueden estar asintomáticos hasta la presencia de daño renal.

Descripción del caso clínico: Mujer de 71 años, con antecedentes de infecciones urinarias a repetición, que mientras es sometida a estudios preoperatorios para colecistectomía por coledocistitis en Hospital de Tomé, presenta pruebas de función renal alteradas. En la evaluación por medicina interna se pesquiza cuadro de disuria, nicturia, polaquiuria, tenesmo vesical y dolor hipogástrico; junto a piuria estéril en orina ácida, sospechándose TBC renal. Es trasladada al Hospital Higuera para confirmación diagnóstica el día 30/06/2011, donde se realiza Ecografía renal que da como resultado: atrofia renal derecha y severa hidronefrosis izquierda por estenosis del uréter distal. Se le realiza cultivo de orina que confirma la presencia de Mycobacterium Tuberculosis. Descartándose al mismo tiempo una TBC pulmonar primaria. Cabe destacar que la paciente tuvo contacto hace 17 años con familiar diagnosticado de TBC pulmonar.

El día 11/07/2011 es trasladada al Hospital de Tomé con diagnóstico de TBC renal e insuficiencia renal secundaria, para iniciar tratamiento, el que es suspendido semanas más tarde por hepatitis medicamentosa.

Discusión: La TBC renal es una enfermedad rara en Chile por lo que es importante saber sospecharla clínicamente. Por otra parte el tratamiento existente presenta gran toxicidad hepática, siendo necesario un buen control de la función hepática, además de la función renal.

Palabras clave: Tuberculosis renal, Agentes antituberculosos, Hepatitis.

CC 11**ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW ASOCIADO A LINFOMA NO HODGKIN. REPORTE DE UN CASO**

Autores: Paula Triviño F., Annabella Castaldini L., Camila Neira N., Javiera Hansen S.

Tutores: Dr. Fernando Bello M, Dra. Jacqueline Oliva L.

Instituciones: Servicio de Medicina Interna, Hospital Las Higuera de Talcahuano. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Introducción: Se ha asociado un aumento del riesgo de presentar linfoma no Hodgkin entre los pacientes que padecen enfermedades autoinmunes. La asociación entre enfermedad de Graves-Basedow y Linfoma no Hodgkin se ha reportado en casos aislados en la literatura médica.

Presentación del Caso: Presentamos una paciente de sexo femenino de 52 años, derivada al Hospital Las Higuera por baja de peso de 8 kilos en dos meses. Se comenzó estudios con exámenes imagenológicos, cultivos, inmunológicos y endocrinológicos. El estudio tiroideo, mostró TSH suprimida con T4 libre alta y anticuerpos antiperoxidasas en títulos altos. Se realizó cintigrama y ecografía tiroidea que mostró bocio difuso, sin presencia de nódulos. Se diagnosticó enfermedad de Graves-Basedow y se inició tratamiento con metimazol. Pero, la paciente solicitó el alta y no asistió a los controles. Dos semanas después, volvió a ingresar por empeoramiento clínico y pancitopenia periférica, suspendiéndose indicación de metimazol. La tomografía de tórax, abdomen y pelvis mostró nódulos pulmonares, ganglios mediastínicos y retroperitoneales. La biopsia medular mostró infiltración difusa por linfoma no Hodgkin CD- 20 (+), diagnosticándose linfoma No Hodgkin etapa IV. Se inició quimioterapia. Sin embargo, debido a la evolución tórpida de la paciente y precario estado general, falleció a los 4 días del inicio del tratamiento.

Discusión: Las enfermedades autoinmunes, conducen a una activación anormal de los linfocitos, lo cual puede predisponer al desarrollo de linfoma no Hodgkin. Aunque es infrecuente, es importante conocer esta asociación para propiciar un diagnóstico certero y temprano de estas patologías potencialmente mortales.

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin, Enfermedad de Graves, síndrome de debilitamiento.

CC 12**OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, REPORTE DE UN CASO**

Autores: Carlos Morales M.

Tutores: Dra. María Paz del Solar.

Instituciones: Facultad de Medicina. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Endocrinología. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Este trastorno esquelético se caracteriza por descenso de la masa ósea y deterioro en su microarquitectura, aumentando su fragilidad y el riesgo de fracturas. Mujer de 63 años acude a consulta privada en Octubre del 2010 por dolor lumbar bilateral de un mes de evolución. La radiografía lumbar muestra fracturas en vertebra lumbar 2 (L2), L3 y L4 y espondilosis lumbar. A la densitometría ósea muestra osteoporosis severa en columna lumbar, cuello femoral y cadera total. La Tomografía axial computada lumbar mostro fracturas L2, L3 y L4. Manejándose inicialmente con Zaldiar y Miacalcic 200µgs/puff.

En noviembre presento Hemograma normal, Velocidad de Hemosedimentacion (VHS) 21, Calcemia 8.7 miligramos/desilitros(mg/dl), Fosfemia 3.4 mg/dl, Albúmina 4.1 mg/dl, Fosfatasa alcalina 85 FALTA UNIDAD, Paratormona intacta 80 picogramo/mililitro, Creatinina 0.93 gramos/24horas, Calciuria 173 mgs. En enero-2011 presento OH Vitamina D 20.2 nanogramo/mililitro, Deoxipiridinolina en orina 7.8 nanoMolar/miliMolar de creatinina.

Es diagnosticada con Osteoporosis severa, recambio óseo acelerado e Hiperparatiroidismo secundario a déficit de vitamina D.

Evolucion estable, sin dolor, en tratamiento con fármaco antirresorptivo, aporte de calcio y vitamina D.

En el diagnóstico de Osteoporosis las radiografías tradicionales no son recomendables, debido a la perdida del 30 % al 50 % total del hueso antes de tener imágenes sospechosas.

En el tratamiento es destacable que los suplementos de calcio previenen el riesgo de fractura y aumentan la Densidad mineral ósea, el efecto de la Calcitonina en la incidencia de fracturas es dudoso, pero puede ser útil en mujeres con fractura vertebral aguda.

Palabras clave: Osteoporosis, hyperparathyroidism, Vitamin D Deficiency

CC 13

PERITONITIS ENCAPSULADA EN PACIENTES EN PERITONEODIÁLISIS: REPORTE DE UN CASO

Autores: Carolina Aguilar L, Alejandro Abarzúa L, Alejandro Aguayo R, Felipe Acuña R.

Tutores: Dr. Christian Backhouse Q.

Instituciones: Hospital Guillermo Grant Benavente y Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: La peritonitis encapsulada se define como la esclerosis y fibrosis de las membranas peritoneales con adhesión extensa de órganos intra-peritoneales a la misma, disminución de la ultrafiltración y eventualmente obstrucción de órganos con síntomas de íleo. Su incidencia varía de 0,54% a 7,3%.

Presentación del caso: Paciente femenino de 48 años con antecedentes de enfermedad renal crónica terminal en peritoneodiálisis hasta noviembre 2010 (14 años) y luego hemodiálisis debido a disfunción peritoneal. Ingresa en Enero 2011 por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por fiebre, compromiso del estado general y vómitos. Al examen físico destacaba piel y mucosas pálidas, hiperpigmentadas y soplo cardiaco en foco mitral. Se realiza estudio destacando componente inflamatorio en exámenes de sangre con PCR >200, glóbulos blancos 15.500 y anemia severa. Estudio se completa con imágenes: Ecocardiograma sin vegetaciones y TAC de abdomen y pelvis con calcificaciones peritoneales difusas y abundante líquido libre. Se realiza punción guiada por eco y se envían muestras a estudio histopatológico que informa tejido fibroso calcificado compatible con Peritonitis Encapsulada.

Discusión: La peritonitis encapsulada es una entidad poco frecuente. Existe un riesgo aumentando en pacientes expuestos a peritoneodiálisis, condicionado por el tiempo de exposición. Su diagnóstico se basa en síntomas clínicos como náuseas, vómitos y disconfort abdominal e imágenes patológicas a la tomografía axial computada o ecografía abdominal. El diagnóstico se puede confirmar mediante biopsia, debiendo realizarse en nuestro medio debido a la alta prevalencia de tuberculosis (TBC), siendo la peritonitis por TBC otra complicación de la peritoneodiálisis.

Palabras clave: Peritonitis Encapsulada Caso

CC 14

SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN EL ESTUDIO DE OFTALMOPLEJIA DOLOROSA: REPORTE DE UN CASO

Autores: Génesis Nicole Mendoza Ortiz, Daniel Patricio Pradenas Chandía, Paulina Grete Schneider Ulloa.

Tutores: Dr. Eduardo López Arcos

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción. Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán.

Introducción: El síndrome de oftalmoplejia dolorosa se define como dolor periorbitario o hemirraneal, parálisis oculomotora ipsilateral, trastornos pupilares y posible compromiso de las ramas oftálmica y maxilar del trigémino. Entre sus causas está el síndrome de Tolosa-Hunt, entidad infrecuente secundaria a inflamación granulomatosa idiopática del seno cavernoso o vértice orbitario caracterizada por una buena respuesta a corticoides.

Presentación del caso: Paciente sexo femenino de 62 años con antecedentes de diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y dislipidemia, consulta en Servicio de Urgencia de Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM) por intenso dolor orbitario derecho asociado a proptosis y parálisis facial ipsilateral. Se constata además parálisis de III, V y VI pares derechos con midriasis, abolición del reflejo fotomotor y conjuntivitis sobreagregada. En exámenes destacan leucocitos 15.800/uL, PCR 189,6 mg/L y glicemia 258 mg/dL. La Resonancia nuclear magnética (RMN) evidencia proptosis ocular derecha, inflamación intra y extra conal con compromiso del vértice orbitario y seno cavernoso ipsilateral, sugerente de pseudotumor inflamatorio.

Es hospitalizada y comienza terapia esteroidea y antibiótica, disminuyendo la sintomatología al tercer día de tratamiento. Luego de 24 días de hospitalización es dada de alta sin dolor, con menor proptosis y signos inflamatorios pero aún con oftalmoplejia derecha. Se indica continuar tratamiento con prednisona oral y controles regulares en policlínico de neurología y oftalmología.

Discusión: La clínica, imagenología y buena respuesta a corticoides apoyaron el diagnóstico de síndrome de Tolosa-Hunt, siendo fundamental la RMN en el diagnóstico diferencial. Se describe que la oftalmoplejia puede ceder meses después de la mejoría clínica.

Palabras clave: Síndrome de Tolosa Hunt, Oftalmoplejia, Corticosteroides

CC 15

BRONQUITIS OBLITERANTE CON NEUMONIA EN ORGANIZACIÓN: PRESENTACION DE UN CASO CLINICO Y REVISION DE BIBLIOGRAFIA

Autores: Rodrigo Pablo Andrés Villalobos García, Mauricio Alejandro Vera Vergara, René Jaime Sáez Morales, Constanza Beatriz Copaja Thielemann.

Tutores: Dra Elizabeth Caro Pardo.

Instituciones: Hospital Juan de Dios de San Fernando, Universidad San Sebastián.

La Bronquilitis Obliterante con Neumonía en Organización, actualmente y en forma discutida, pertenece al grupo de enfermedades pulmonares difusas, representando un 2% de aquellas, y siendo característica de su clínica, presentarse como un cuadro de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) clásica de difícil manejo, la cual no responde a antibióticos por no ser una patología infecciosa, ya que su etiología, según se propone, sería la neoformación de tejido conectivo fibromixóide bien vascularizado, que lo haría susceptible a respuesta frente a corticoides.

A continuación se presenta un caso clínico de un paciente de paciente masculino de 66 años, con antecedente de IRC terminal en diálisis, tabaquismo de 30 paquetes año suspendido, que consultó en el servicio de urgencias por un cuadro de gran compromiso de estado general, disnea y tos productiva, de 10 días de evolución. Con la compatibilidad de clínica, exámenes de ingreso y radiografía de tórax, se hace diagnóstico de NAC y se inicia tratamiento para mejorar ventilación y oxigenación, además de antibióticoterapia. El paciente evoluciona tórpidamente, manteniendo y aumentando sintomatología, así como su clínica radiológica. Luego de aproximadamente 20 días de manejo con distintos antibióticos y manejo ventilación/oxigenación, por la pobre respuesta clínica-radiológica, se decide enviar al paciente al Instituto Nacional del Tórax, para complementar estudio con Fibrobroncoscopia, Lavado Bronquioalveolar, biopsias, entre otros. El resultado de todos los estudios resulta en una Neumonía Organizativa Crónica, el cual inicia su tratamiento con corticoides, con respuesta favorable, después de casi un mes de iniciado el cuadro clínico.

Palabras clave: Neumonía con Organización Critogénica, Neumonía Organizativa Crónica, Bronquitis Obliterante con Neumonía en Organización.

CC 16

NEFROPATÍA LÚPICA CLASE IV EN HOMBRES. REPORTE DE UN CASO

Autores: Annabella Castaldini L., Paula Triviño F., Javiëra Hansen S., Camila Neira N.

Tutores: Dra. Macarena Arias T., Dr. Alejandro Cisterna Z.

Instituciones: Servicio de Medicina, Hospital Las Higueras de Talcahuano. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune y multisistémica, que se caracteriza por formación de autoanticuerpos y por la expresión clínica de distintas manifestaciones de inflamación. Es una enfermedad poco frecuente que predomina en las mujeres (relación 7 : 1). En más de la mitad de los afectados compromete el riñón que conduce a distintos grados de insuficiencia renal o a hemodiálisis crónica.

La glomerulonefritis lúpica se cataloga según los hallazgos en la biopsia renal, la que se utiliza para sugerir pronóstico e indicar terapia

Descripción del caso clínico: Paciente de sexo masculino, 19 años, con diagnóstico de LES hace 1 año. En tratamiento con hidroxicloroquina, ciclofosfamida mensual y prednisona. Biopsia renal mostró nefropatía lúpica clase IV. Abandonó tratamiento en mayo de 2011. En agosto del 2011 ingresó al Hospital Las Higueras de Talcahuano, por cuadro de edema generalizado, asociado a hipertensión severa. Al laboratorio destaca alteración renal aguda sobre una enfermedad renal crónica. Evoluciona tórpidamente, con deterioro progresivo de la función renal, a pesar del tratamiento adecuado. Luego de 10 días, se inició hemodiálisis.

Discusión: No hay evidencia definitiva de que la enfermedad es más severa en hombres que en mujeres.

El tratamiento del lupus en hombres se realiza con esteroides y drogas inmunosupresoras.

El tratamiento de la nefropatía con dosis altas de esteroides, prolonga la sobrevida. Si se le agregan citotóxicos disminuye el riesgo de desarrollar insuficiencia renal que si se usara sólo esteroides.

Palabras clave: Lupus Eritematoso Sistémico, Nefritis Lúpica, Enfermedad Renal Crónica.

CC 17

MIELOPATIA POR DEFICIT DE VITAMINA B 12, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Rodrigo Marcelo Diaz P, María Carolina Fernández C, Fernanda Bastías M.

Tutores: Dr. Jorge Hernandez, Dr Paulo Fuentes.

Instituciones: Escuela de Medicina, Universidad San Sebastián. Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional de Rancagua.

Introducción: El déficit de vitamina B12 (cianocobalamina) puede generar en el sistema nervioso mielopatía, neuropatía periférica, deterioro cognitivo, atrofia óptica entre otros. Se denomina degeneración combinada subaguda (DCS) a este tipo de mielopatía; comprometiendo principalmente cordones posteriores de la médula espinal, especialmente cervicodorsal.

Presentación del Caso: Paciente de sexo masculino, 44 años proveniente de Pichidegua, Rancagua, con antecedentes mórbidos de tabaquismo activo y de gastritis crónica. Consulta en Hospital Regional de Rancagua por cuadro de un mes de evolución, caracterizado inicialmente por parestesias distales en extremidades inferiores que ascendieron hasta la región umbilical, asociado a marcha atáxica, paraparesia y compromiso esfinteriano. Laboratorio: Anemia macrocítica, nivel de vitamina B12 sérica disminuida < 75 mg, anticuerpos células parietales positivo. Electromiografía: Polineuropatía desmielinizante de extremidades inferiores.

Se diagnostica DCS, iniciándose aporte parenteral de vitamina B12 1000 UI/día evolucionando favorablemente y sin complicaciones. Es dado de alta a los 12 días del ingreso.

Discusión: El caso muestra el típico síndrome medular de instalación subaguda característico del déficit de cianocobalamina, en contexto de un paciente con anemia perniciosa. Se destaca la importancia de un diagnóstico oportuno ya que corresponde a una causa tratable de mielopatía si es que el manejo se realiza en forma temprana.

Palabras clave: Déficit vitamina B12, Neurología, Degeneración Combinada Subaguda.

CC 18

TUBERCULOSIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Michelle Thibaut Q, César Velásquez V.

Tutores: Dr. Claudio Medina G.

Instituciones: Hospital San José de Coronel, Facultad de Medicina y Biociencias, Universidad San Sebastián, Sede Tres Pascualas.

Introducción: La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa vigente en salud pública. Ha demostrado presentarse ante situaciones de inmunodepresión. Es de vital importancia el diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento para su manejo. La observación del presente caso lo respalda. **Presentación del caso:** Varón, 53 años, en riesgo social, con antecedentes de daño hepático crónico por alcohol, consulta en policlínico por astenia, y baja de peso no objetivada (octubre 2010). Se solicitan exámenes. No asiste nuevamente.

Seis meses después consulta en Urgencias por deshidratación y lipotimia asociadas a pérdida de peso (20 Kilogramos en dos meses), diarrea y anorexia. Se hospitaliza e inicia estudio por síndrome diarreico crónico y anemia concomitante. Coprocultivo de ingreso descarta enterobacterias y Vibrio. Al sospechar tuberculosis, se ordenan dos baciloscopías de expectoración que resultaron negativas y cultivo. Rechaza examen en búsqueda de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Tras mejoría sintomática, se indica seguimiento ambulatorio.

Al mes siguiente, con cultivo positivo para Mycobacterium tuberculosis, se inicia tratamiento protocolar, sin lograr adherencia. Se hospitaliza cuatro meses después por mal estado general. La radiografía torácica muestra un patrón intersticial.

Discusión: La TBC debe sospecharse en el contexto de antecedentes sugerentes, pese a baciloscopías negativas: importante baja de peso, compromiso inmune (posible VIH), situaciones de riesgo social (alcoholismo, escasa red de apoyo). Esto puede explicar el coprocultivo negativo a agentes etiológicos frecuentes para el síndrome diarreico.

Resulta de importancia concientizar acerca de la adherencia al tratamiento y el seguimiento para diagnosticar, aunque la clínica no sea evidente.

Palabras clave: Tuberculosis, Sistema de Vigilancia de Factor de Riesgo Comportamental, Estudios de Seguimiento.

CC 19

HISTORIA NATURAL DE ENFERMEDAD CRÓNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA. IMPLICANCIAS SOCIALES

Autores: Josemaría Joaquín Abad E, Karen Ivette Moncada V.

Tutores: Dr. Luis Gerardo Umaña R.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: Las enfermedades crónicas son: “enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con prolongados períodos de incubación y curso clínico; sin tratamiento específico ni resolución espontánea en el tiempo”. Actualmente constituyen un importante problema de salud en Chile.

Presentación del caso: Paciente mujer, 67 años, con antecedentes de Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), Hipertensión arterial, Diabetes mellitus tipo 2 e Hipotiroidismo consulta el 05/07/2011 en Hospital de Tomé por disnea de comienzo insidioso, asociada a tos, y ortopnea, de 3 días de evolución. Al examen físico se constata polipneica, pálida, con edema facial y en extremidades inferiores, afebril, presión arterial:240/115mmHg y roncus en ambos campos pulmonares. Radiografía tórax muestra congestión pulmonar. Exámenes muestran: Creatininemia:4,34mg/dl[0,5-1,40], Clearance:10,84ml/min/1,60], Nitrógeno ureico: 51,6mg/dl[5-23] Hematocrito:27,3%[36,0-51,0], Hemoglobina:8,8g/dl[11,8-18,0]. Es hospitalizada en UTI, con reposo absoluto por Edema Agudo Pulmonar, ICC descompensada, Urgencia hipertensiva, Insuficiencia Renal Crónica. Inicia tratamiento medicamentoso evolucionando favorablemente siendo trasladada a sala común al 7º día, sin embargo la función renal sigue alterada, Clearance:9,10ml/min/1. Próximamente será sometida a diálisis.

Discusión: La paciente, al igual que muchos chilenos, posee un difícil acceso a los servicios de salud pública puesto que vive muy alejada del centro de la ciudad, traduciéndose esto en un mal seguimiento del tratamiento y en un agravamiento de sus patologías. Por lo mismo, es urgente la implementación de un sistema de salud que permita a este tipo de pacientes una mejor calidad de vida, evitando que lleguen a etapas terminales de su enfermedad. Palabras Clave: Insuficiencia cardíaca congestiva, Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiencia renal crónica.

CC 20

ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA HEPATORRENAL COMO HALLAZGO IMAGENOLÓGICO INCIDENTAL, REPORTE DE UN CASO.

Autores: Sergio Ibáñez S, Alfonsina Carrasco D, Carolina Cabrera F, Jenny Narváez S.

Tutores: Nicolás Saá M.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción. Servicio de Urgencia, Clínica Biobío, Talcahuano.

Las enfermedades poliquísticas renales son patologías hereditarias definidas por la expansión progresiva de numerosos quistes en los riñones, siendo más frecuente la Enfermedad Poliquística Renal Autonómica Dominante (ADPKD), que se manifiesta sistémicamente en la adultez con alteraciones renales como poliquistosis bilateral y nefrolitiasis, además de amplias manifestaciones extrarrenales, destacando en particular la formación de quistes hepáticos que dan lugar a una presentación hepatorenal de ADPKD denominada Enfermedad Poliquística Hepatorrenal (EPhR).

Mostramos el caso de una mujer coreana de 42 años que consulta por dolor opresivo en fosa renal derecha irradiado a flanco y fosa ilíaca ipsilateral, intensidad 10/10, inicio súbito y sin agentes modificantes, asociado a vómitos y diaforesis. Se comienza tratamiento con solución salina 0.9%, profenid y viadil compuesto, sin conseguir alivio, tras lo cual se administra petidina e izofran, logrando intensidad 4/10. Se solicita pielografía bajo tomografía computada debido a sospecha de nefrolitiasis, revelando la existencia de litiasis renal derecha, poliquistosis renal bilateral, y la presencia de numerosas formaciones hepáticas de densidad quística, tras lo cual se realiza diagnóstico de EPhR.

Debido a que la EPhR no presenta clínica característica ni complicaciones de importancia al corto plazo, no se realiza la necesaria monitorización de los factores de riesgo que inciden en la progresión de esta patología, provocando insuficiencia renal de etapa terminal antes de los 60 años en el 50% de los casos. Otra gran dificultad se encuentra en el diagnóstico oportuno de los pacientes sin antecedentes familiares de ADPKD, los cuales son portadores de mutaciones de novo.

Palabras clave: Enfermedad poliquística renal, Riñon poliquístico autonómico dominante, enfermedad poliquística hepática.

CC 21

ARTRITIS REACTIVA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Joaquín Saavedra D, María José Sierralta S, Tomás Fuentes S, Paulina Silva G.

Instituciones: Universidad Finis Terrae. Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional de Rancagua.

La artritis reactiva es una enfermedad poco frecuente que se caracteriza por la presencia de una sinovitis estéril generalmente oligoarticular y asimétrica y que se desarrolla después de un proceso infeccioso que no siempre es posible demostrar.

Presentación de caso: Paciente 45 años de sexo masculino que consulta por cuadro de 6 días de evolución de aumento de volumen, dolor, eritema e incapacidad funcional de rodilla izquierda, a la que se le adiciona al día siguiente la rodilla contralateral más algia de cadera derecha sin compromiso del resto de las articulaciones. Antecedente de celulitis de tobillo izquierdo diagnosticado hace 10 días y en tratamiento. Se realizan exámenes que destacan 10,23x10³/mm³ leucocitos, VHS 108 mm/hr y PCR: 30,70 mgr/dl; Artrocentesis destaca 2600/mm³ leucocitos con 57% mononucleares. Paciente evoluciona con mala tolerancia al dolor que remite con la administración de diclofenaco intramuscular. Estudio etiológicos destacan: VIH negativo, VDRL no reactivo, factor reumatoideo normal, examen de orina con placas de pus, pero con urocultivo negativo, ADA de líquido sinovial normal, cultivo y gram de líquido articular negativo. Ahondando en la anamnesis se revela cuadro de disuria y secreción uretral viscosa amarillenta hace 2 semanas atrás, lo que sugiere una uretritis previa. Se inicia tratamiento corticoideo con lo cual existe un aumento del movimiento articular con disminución del dolor y eritema de ambas rodillas.

Discusión: La artritis reactiva forma parte de las espondiloartropatías seronegativas, donde el cuadro de uretritis previa, las características del líquido articular y los exámenes negativos apoyaron finalmente el diagnóstico.

Palabras claves: Artritis Reactiva, Artritis Postinfecciosa, Espondiloartropatía.

CC 22**URTICARIA INDUCIDA POR FRIO. REPORTE DE UN CASO CLINICO**

Autores: Carlos Morales M, Sergio Ibáñez S.

Tutores: Dra. Andrea Meyer K.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Centro Médico-Immunomedica, Concepción, Chile.

La urticaria inducida por frío (UIF) es un cuadro de urticaria y angioedema desencadenado por la exposición al frío que se manifiesta desde una reacción local de habones y prurito hasta el compromiso sistémico con hipotensión, taquicardia, mareos y síncope.

Presentamos el caso de un varón de 37 años con antecedentes de rinitis alérgica que consulta en Centro Médico-Immunomédica en febrero del 2009 por cuadro de un año de evolución caracterizado por edema, prurito y dolor en cara y extremidades luego del contacto con agua y alimentos fríos. Se solicita test de provocación con hielo que resulta positivo a los 10 minutos, el resto de los exámenes complementarios muestran IgE anti-tartrazina clase 2, crioglobulinas negativas, hipergammaglobulinemia. Se diagnostica urticaria inducida por frío y se inicia tratamiento con allegra® 180 mg cada 12 horas, el cual es mal tolerado y cambiado luego de un mes por aeriux® en conjunto con fasarax®. Paciente evoluciona favorablemente luego de 6 meses con controles periódicos.

La evaluación de estos pacientes se debe realizar con una anamnesis cuidadosa, con énfasis en los factores desencadenantes. El carácter fugaz de las lesiones y el prurito del test de tolerancia la frío son las claves del diagnóstico. El pronóstico es bueno, excepto cuando hay edema de laringe o shock anafiláctico. No puede predecirse la duración del episodio de urticaria a partir de la duración o intensidad del brote inicial, pero tienden a la involución espontánea en un periodo de tiempo variable.

CC 23**RABDOMIOLISIS ASOCIADA A ESTATINAS EN UN PACIENTE CON HOPOTIROIDISMO SINTOMATICO NO DIAGNOSTICADO. REPORTE DE UN CASO**

Autores: Javier Iribarren M, Tomas Ramirez C.

Instituciones: Universidad San Sebastián, Concepción.

Introducción: La rabdomiolisis es un trastorno producido por una necrosis muscular que provoca la liberación a la circulación sanguínea de diversas sustancias que en condiciones normales se encuentran en el interior de las células que componen el tejido muscular, entre ellas la Creatin-Fosfoquinasa (CPK) y la mioglobina. Esta patología es un efecto adverso plenamente descrito para los inhibidores de la Hidroximetil-glutaril Coenzima A reductasa (estatinas), la cual se ve aumentada en incidencia cuando se asocia a hipotiroidismo.

Descripción del Caso Clínico: Paciente varón de 67 años de edad, sin antecedentes mórbidos conocidos, con diagnóstico de hipercolesterolemia, que tras un fracaso dietético se inició tratamiento con atorvastatina, la cual tomó por 7 meses hasta su consulta.

Ingresa a la atención primaria por dolor torácico retroesternal opresivo, fatiga muscular y dolor de extremidades inferiores, se le realiza electrocardiograma el cual informa bradicardia sinusal, con enzimas CK-MB de 115 U/L, CK- Total 4895 U/L y troponina normal de 0.09 ng/ml.

Según resultados de laboratorio y clínica se diagnostica rabdomiolisis. Posterior a esto se toma perfil tiroideo, con resultados de TSH de 78.775 uIU/ml y T4 libre de 0.27 ng/dl. Con estos valores se diagnostica hipotiroidismo primario.

Discusión: Cuando se diagnostica rabdomiolisis debe indagarse que fármacos toma el paciente, entre ellos, las estatinas, y en caso de ser así, asegurarse que haya sido controlado con perfil tiroideo antes de iniciar esta terapia. Por lo cual la determinación de TSH debe incluirse como screening cuando se recetan estatinas.

CC 24**QUISTE HIDATIDICO RENAL Y PARAVESICAL: REPORTE DE UN CASO**

Autores: Gonzalo Muñoz M., Ana Oyarzo P. Dra. Claudia Torres, Dr. Alejandro Caroca.

Tutores: Dra. Claudia Torres, Dr. Alejandro Caroca.

Instituciones: Hospital Base de Puerto Montt. Universidad San Sebastián, sede Puerto Montt.

La hidatidosis es una parasitosis endémica en Chile. Los órganos más frecuentemente afectados son hígado y pulmón, otras localizaciones son infrecuentes e implican dificultades diagnósticas.

Presentamos el caso de una mujer de 25 años, sin antecedentes mórbidos, que consulta por dolor lumbar de un mes de evolución, hematuria autolimitada y distensión abdominal, sin hallazgos patológicos al examen físico.

Se somete a estudio, el cual destaca Leucocitosis de 13500 células X mm³ con eosinofilia relativa de 31,4%, velocidad de eritrosedimentación (VHS) de 74 minutos y función renal normal. Se solicita ecotomografía abdominal, en la cual se encuentra un quiste renal izquierdo complejo, hallazgo complementado con tomografía axial computada (TAC) abdomino-pélvica, la cual confirma quiste renal izquierdo de 13 centímetros de diámetro sin aspecto tumoral y quiste en fosa ilíaca izquierda en posición paravesical e hígado sin lesiones. Adicionalmente se realiza radiografía de Tórax, la que resulta de aspecto normal. Se realiza Test de Ensayo por inmunoadsorción ligado a enzimas (ELISA) para Hidatidosis que resulta positiva. Posteriormente, ante la sospecha de hidatidosis renal, se inicia tratamiento con albendazol 400 mg /día durante 45 días y posteriormente Quistectomía renal, evolucionando de forma satisfactoria. Se decide diferir cirugía de quiste paravesical.

La localización renal de un quiste hidatídico es infrecuente y corresponde a menos del 4% de los casos, el diagnóstico de un quiste complejo renal debe considerarse como diagnóstico diferencial la posibilidad de un quiste hidatídico.

Palabras clave: Hidatidosis, Equinococosis, Quiste Hidatídico

CC 25

SIGNO DE LESER-TRÉLAT ASOCIADO A ADENOCARCINOMA GÁSTRICO. REPORTE DE UN CASO

Autores: Felipe Venegas A, Paula Vaccaro M, Gabriel Abudinén A, Carlos Reydet V.

Tutores: Francisco Brunie V.

Instituciones: Universidad San Sebastian, Concepción. Chile. Servicio Medicina Interna, Hospital de Mulchen, Los Angeles. Chile.

Introducción: Pacientes ocasionales con adenocarcinoma gástrico pueden presentarse también con condiciones paraneoplásicas: síndrome de Trousseau (trombosis), acantosis nigricans, nefropatía membranosa, anemia hemolítica microangiopática, signo de Láser- Trélat (queratosis seborreica), Dermatomiositis.

Caso Clínico: Paciente 66 años, masculino, ingresa a servicio de cirugía por clínica de 4 meses de evolución caracterizada por astenia, adinamia, ardor epigástrico, pirosis y regurgitación, asociado a lesiones dérmicas, de aparición súbita en ambos pies, no pruriginosas. Al examen físico destaca únicamente presencia de lesiones queratocicas, seborreicas e hiperpigmentadas en ambos pies lo cual indica signo de leser-trélat.

Por sospecha de neoplasia del tubo digestivo se inicia estudio por lo que se realiza endoscopia digestiva alta presentando Lesión ulcerada en cuerpo gástrico, la cual se biopsia. El informe concluye lesión de Aspecto morfológico compatible con fragmento de mucosa gástrica infiltrada por adenocarcinoma moderadamente diferenciado con signos de ulceración activa.

Discusión: Las lesiones se ubican generalmente en cabeza y tórax a la forma de lesiones papulo escamosas, de tamaño variable, color café a negro, de superficie verrucosa, untuosa al tacto, de bordes definidos.

En su condición de Síndrome Para Neoplásico, se encuentra en relación con tumores de estirpe adeno – carcinoma. Así, se han detectado en relación a Ca de Estomago, Colon y Mama, pero también en otros como Pulmón, Páncreas y Riñón. Además, es importante destacar que hasta un 20% de los pacientes con esta modalidad dermatológica presentan patologías hematológicas asociadas tales como Leucemias y Linfomas.

Palabras clave: Leser-Trelat; Adenocarcinoma Gastrico; Dermatitis paraneoplásica.

CC 26

SÍNDROME DE BOERHAAVE COMO CAUSA DE PERFORACIÓN ESOFÁGICA ESPONTÁNEA; A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Joaquín Ignacio Ulloa S., Konrad Günther Harnisch T., David Esteban Ulloa S., Werner Sebasthian Harnisch T.

Tutores: Dr. Carlos R. Vera C.

Instituciones: Hospital Las Higueras, Talcahuano. Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción; Universidad de Concepción, Universidad San Sebastián de Concepción.

De las perforaciones esofágicas ocurridas fuera del hospital, una gran parte de ellas se debe a causas traumáticas o espontáneas. De estas últimas, las más frecuentes son secundarias a un aumento repentino de la presión intraesofágica asociado a una presión negativa intratorácica sin daño previo del esófago. El Síndrome de Boerhaave, es una perforación esofágica espontánea caracterizada por dolor retroesternal y de epigastrio, asociado a odinofagia, disnea, cianosis, fiebre y muchas veces shock, secundario a un episodio de vómito. Si bien es de baja incidencia, su morbilidad y mortalidad es bastante significativa.

Se presenta un caso reportado en el Hospital Las Higueras de Talcahuano; paciente masculino de 50 años, con antecedentes de daño hepático crónico, que consulta por cuadro de dolor abdominal intenso y vómitos a repetición. Se explora quirúrgicamente por abdomen agudo, sin resultados claros. Paciente evoluciona hemodinámicamente inestable y con distrés respiratorio. Se realiza Body Scan que muestra mediastinitis por rotura esofágica, con derrame pleural asociado. Es intervenido nuevamente en extra sistema, realizándose desfuncionalización esofágica con esofagostomía cervical, toracostomía con decorticación derecha, pleurostomía izquierda y gastrostomía. Con esto paciente evolucionó favorablemente en espera de la reconstrucción de su tránsito esofágico.

La sintomatología inespecífica que puede presentar el Síndrome de Boerhaave puede contribuir al retraso en su diagnóstico. Debido a esto, es importante siempre tenerla en mente como un diagnóstico diferencial en un abdomen agudo, y más aún si sabemos que sin un tratamiento precoz puede evolucionar de forma tórpida, especialmente si presenta perforación torácica, donde la mediastinitis se hace inminente.

Palabras clave: Perforación del Esófago, Mediastinitis, Diagnóstico.

CC 27

FÍSTULA BILIOBRONQUIAL SECUNDARIA A QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO. REPORTE DE CASO

Autores: M^a Javiera Pérez, Violeta Rivas, Annabella Castaldini, Nicole Veyl.

Tutores: Dr. Alberto Pérez.

Instituciones: Hospital Las Higueras. Facultad de medicina de la Universidad de Concepción.

La fístula biliobronquial (FBB) es una comunicación anormal entre la vía biliar y el árbol bronquial. Se pueden clasificar en adquiridas, traumáticas y congénitas. La mayoría de los reportes de FBB son en pacientes con complicaciones de hidatidosis hepática, representando el 3,5% del total de estas. Se reporta el caso de una paciente de 91 años de edad con FBB debida a hidatidosis hepática (HH) que consultó por bilioptisis en el servicio de urgencia del hospital Higueras. Por el cuadro clínico sumado a los hallazgos patológicos en la tomografía axial computarizada (TAC) de tórax y abdomen con contraste y fibrobroncoscopia, se confirmó la presencia de una comunicación anormal entre un quiste hidatídico hepático y un bronquio del lóbulo medio. Durante su hospitalización se decidió sellar la fístula por medio de una fibrobroncoscopia inyectando beriplast, ya que debido a las condiciones basales de la paciente no podía ser sometida a una intervención quirúrgica. Su evolución clínica fue favorable, encontrándose asintomática, con fibrobroncoscopia que no mostraba salida de bilis por el bronquio y TAC de abdomen con contraste sin aerobilia. Por medio de este reporte de caso queremos destacar la importancia del reconocimiento de la bilioptisis como pilar fundamental para el diagnóstico precoz de esta patología y que generalmente se confunde con expectoración purulenta.

Palabras clave: Fístula biliobronquial (FBB), hidatidosis hepática, terapia endoscópica.

CC 28

NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO EN PACIENTE FUMADOR CRÓNICO

Autores: Sergio Ibáñez S, Carolina Cabrera F, Alfonsina Carrasco D.

Tutores: Nicolás Saá M.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción. Servicio de Urgencia, Clínica Biobío, Talcahuano.

Neumotórax espontáneo (NE) es la ocupación del espacio pleural por aire sin un traumatismo u otro factor precipitante evidente. El neumotórax se manifiesta principalmente con dolor torácico súbito y disnea, sin embargo, los síntomas dependen de la reserva respiratoria y el tamaño del neumotórax, donde los pequeños pueden llegar a ser asintomáticos.

Exponemos el caso de un varón de 55 años, con antecedentes de tabaquismo crónico de 20 años, consumo de 1 cajetilla/día, y de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril, que presenta dolor retroesternal opresivo, de 4 días de evolución, intensidad 5/10, sin irradiación ni síntomas autonómicos. Consulta por disnea de bajo esfuerzo y aumento de intensidad del dolor torácico. Al examen físico se advierte hipersonoridad y abolición del murmullo pulmonar en hemitórax izquierdo. Se solicita electrocardiograma, resultando sin alteraciones. La radiografía de tórax confirma NE izquierdo, iniciándose tratamiento con dren pleural fino conectado a trampa de agua. Se realiza control con radiografía de tórax a las 24 y 48 horas, observándose reexpansión pulmonar.

El NE afecta principalmente a los hombres con hábito tabáquico, por ello es necesario considerarlo como factor de riesgo y evolución, al incrementar la isquemia y necrosis de tabiques alveolares y favoreciendo el NE. Otro punto a considerar es el tratamiento elegido; el cual se determina en base a los días de evolución del cuadro: superior a 7 días se recomienda cirugía, en caso contrario, dren pleural; sin embargo éste último tiene riesgo de recidiva de 23,4% muy por sobre el 3,3% del método quirúrgico.

Palabras clave: neumotórax, tabaquismo, disnea.

CC 29

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA ENTRE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ Y POLINEUROPATÍA INFLAMATORIA CRÓNICA. REPORTE DE UN CASO

Autores: Nicol Stephanie Salas G, Andrea Alejandra Torres R, Marlee Natalia Ramírez S., Jorge Andrés Fuentes R.
Tutores: Dr. Eduardo Roberto López A., Dr. Alexis Rojo A. Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán
Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: El Síndrome de Guillain Barré (SGB) y la Polineuropatía Inflamatoria Desmielinizante Crónica (CIDP) son polineuropatías similares en la presentación clínica, resultados de exámenes de laboratorio, imagenológicos y electrofisiológicos. Su principal diferencia es la evolución del cuadro: el SGB presenta evolución aguda máximo de 4 semanas y el CIDP evolución crónica con síntomas de al menos 8 semanas.

Presentación del Caso: Hombre de 87 años, sin antecedentes mórbidos, debutó bruscamente con debilidad motora, dolor y parestesias de las extremidades inferiores. Al tercer día de evolución se hospitalizó en Hospital Clínico Herminda Martín. Presentó Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cerebro normal, TAC de columna cervical con múltiple fenómenos degenerativos y líquido cefalorraquídeo con mínimo aumento de proteínas. Se diagnosticó SGB, indicándose inmunoglobulinas endovenosas 30gr/día por 5 días. Evolucionó mejorando su cuadro motor. A la cuarta semana de hospitalización súbitamente progresó a tetraparesia severa, compromiso respiratorio y disfunción autonómica, planteándose observación de CIDP. Se aplicó segundo esquema de inmunoglobulinas, sin respuesta favorable. Fallece por falla ventilatoria secundaria a SGB persistente. El tiempo total de evolución fue de 6 semanas.

Discusión: El diagnóstico de SGB y CIDP constituye un desafío diagnóstico para la medicina, tanto por el tratamiento como para el pronóstico del paciente. En este caso el cuadro clínico fue de 6 semanas, lo que dificulta un diagnóstico diferencial entre ambas patologías.

Palabras clave: Síndrome de Guillain-Barré, Polineuropatías, Polirradiculoneuropatía Crónica Inflamatoria Desmielinizante.

CC 30

SÍNDROME DE RAMSAY HUNT: REPORTE DE UN CASO

Autores: Ana K. Fuentes G, Felipe Peña J, Claudio Romero G, Natalia Pozo C.

Tutores: Dr. Eduardo López A.

Neuropsiquiatría, Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: El síndrome de Ramsay Hunt (SRH) corresponde a una inusual afección caracterizada por parálisis facial periférica (PFP), erupción vesicular eritematosa en el pabellón auricular ipsilateral y compromiso cocleo-vestibular. Puede acompañarse de tinnitus, hipoacusia, náusea, vómito y vértigo. La clínica depende de la estructura neuronal donde ocurre la reactivación viral.

Presentación del caso: Paciente sexo masculino, 51 años, hipertenso en tratamiento; ingresa al servicio de neurología del Hospital de Chillán, por cuadro de 4 días de dolor auricular izquierdo, cefalea, PFP izquierda, y dolor neuropático severo. Examen físico: vesículas eritematosas en hemicara izquierda en regresión; pares craneales: PFP izquierda; el resto del examen sin alteraciones. En base a la clínica y al examen físico se plantea diagnóstico de SRH; se hospitaliza para manejo de dolor, tratamiento y estudio. Se indican antivirales, corticoides, analgésicos, sedantes, anticonvulsivantes y aporte de volumen. Exámenes muestran una disociación BUN/Creatinina secundaria a deshidratación (Creatinina: 0,95 mg/dl, BUN: 27 mg/dl).

Durante hospitalización presenta buena respuesta al tratamiento, disminuye el dolor y mejoran parámetros de función renal. Al noveno día se da alta médica, indicándose uso de parche ocular izquierdo y colutorio, además de kinesioterapia motora y control en policlínico de neurología.

Discusión: El SRH es una patología poco frecuente que rara vez se ve un médico general, por lo cual es importante distinguirlo y sospecharlo en base a la clínica. Un tratamiento oportuno permite una evolución favorable que evita las secuelas neurológicas, disminuye el dolor y permite al paciente reintegrarse a sus actividades cotidianas.

Palabras clave: Herpes zoster ótico, neuralgia posherpética, parálisis facial.

CC 31

NEUROCISTICERCOSIS, REPORTE DE UN CASO

Autores: Violeta Rivas P., Ma Javiera Pérez E., Joaquín Peña C., Nicole Veyl Q.

Tutores: Dr. Ramón Caamaño V.

Instituciones: Servicio de Medicina, Hospital las Higueras, Talcahuano. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

La Neurocisticercosis (NCC) ocurre por la infección del estado larvario (cisticerco) de la *Taenia Solium* en el sistema nervioso central (SNC) y es la parasitosis más frecuente del neuroeje, siendo además la principal causa de epilepsia del adulto en países en desarrollo. El diagnóstico se basa en el estudio con neuroimágenes, como resonancia magnética (RM) y/o Tomografía Axial Computada (TAC) de cerebro y el análisis serológico.

Se presenta el caso de un hombre de 31 años, sin antecedentes mórbidos, trabajador agrícola en el pasado, que presenta episodios reiterados de convulsiones tónico clónicas con recuperación total y rápida de conciencia asociados a cefalea aguda, su examen neurológico es normal, se estudia con Tomografía Axial Computarizada (TAC) de Cerebro y Electroencefalograma los que resultan normales. Presenta nuevo episodio convulsivo tónico clónico, nuevo TAC de Cerebro muestra imagen calcificada cortico subcortical parietal izquierda con edema periférico, se realiza Resonancia Magnética de Cerebro que evidencia Granuloma inflamatorio frontal izquierdo sugerente de Neurocisticercosis en etapa coloidea, por lo que comienza tratamiento con Albendazol con buena respuesta.

La NCC supone un desafío, dada la gran variedad de patrones de presentación clínico-radiológicos y el número de patologías que mimetiza.

Palabras clave: Neurocisticercosis, *Taenia solium*, Albendazol.

CC 32

ESTADO DE PRESYRIX COMO ANTECESOR DE SIRINGOMELIA – DIAGNÓSTICO ETIOPATOGÉNICO DIFERENCIAL: REPORTE DE UN CASO

Autores: Int. Rodríguez Ireland Diego, San Martín Tejos Paula, Torres Roa Andrea, Salas Gómez Nicol.

Tutores: : Dr. López Arcos, Eduardo; Neurólogo.

Instituciones: Hospital Clínico Hermina Martín – Chillán. Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: Siringomielia es una enfermedad caracterizada por formaciones quísticas (syrinx) dentro del canal central medular. Sus causas más comunes son: postraumáticas, en malformaciones de Chiari, infecciosas o inflamatorias de la aracnoides, tumores de fosa posterior e idiopáticas. Existe una condición similar denominada presyrinx que sería el estado predecesor del quiste donde la aracnoides genera una obstrucción al flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR), potencialmente reversible, generando cambios característicos en la Resonancia Nuclear Magnética (RNM).

Caso Clínico: Paciente mujer de 19 años, sin antecedentes mórbidos, es hospitalizada en el año 2009 en el Hospital Clínico Hermina Martín de Chillán por un cuadro de paraparesia súbita durante ejercicio físico, acompañado de cefalea y lumbago ocasional, reversible luego de 2 semanas de evolución. Al examen físico destaca dificultad en la marcha y disminución de reflejos osteotendíneos. Durante la hospitalización se realiza RNM de columna dorsal que muestra: “Delgada hiperintensidad centro medular sugerente de presyrinx desde nivel D2 hasta D9-D10. Protrusión discal de D6-D7 posterolateral izquierda de base amplia y D10-D11 posteromedial”. En julio de 2011 es rehospitalizada por similar cuadro de paraparesia súbita, en reposo, precedida por dolor lumbar irradiado a extremidades inferiores. Al examen físico se aprecia hipotonía generalizada y paraparesia. Se estudia con RNM que no muestra cambios respecto al estudio previo.

Discusión: Pondremos en el tapete un nuevo concepto instaurado desde el año 1998: el estado de presyrinx. Evaluaremos su estudio etiopatogénico diferencial y revisión bibliográfica actual sobre su fisiopatología relacionada con la siringomielia. Además de saber identificar estos hallazgos en la RNM.

Palabras clave: Siringomielia, Presión del Líquido Cefalorraquídeo, Resonancia Nuclear Magnética.

CC 33

SECUELA NEUROPSIQUIATRICA EN TRAUMA CRANEO CEREBRAL. PRESENTACION DE UN CASO

Autores: Cristian A. Fernández M., Iván N. Moraga S., Rocío Aedo A.

Tutores: Dr. Rodrigo A. Mosto G.

Instituciones: Servicio Psiquiatría, Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

El trauma craneo cerebral (TCC), puede determinar importantes secuelas tanto somáticas como neuropsiquiátricas¹, tales como desordenes cognitivos, desordenes conductuales, -como cambios en la personalidad-, episodios depresivos, trastornos ansiosos y abuso de sustancias².

Hombre de 47 años, de escolaridad incompleta, cuidador de autos, soltero, sin hijos, sin antecedentes mórbidos. En septiembre del 2010 sufrió TCC fronto-parietal derecho con objeto contundente, sometido a diversas intervenciones evolucionando favorablemente.

Posterior al alta, evidenció alteraciones de comportamiento, irritabilidad y agresividad. Surgieron ideas de contenido paranoide, megalománicas y de filiación, secundarias a fenómenos alucinatorios olfativos, estructurando delirio secundario medianamente sistematizado. Afirmaba percibir olor a marihuana en la pieza de su madre de 82 años, atribuyendo involucración en actividades ilícitas. Reconoció tener habilidades especiales para oler a quienes fumaban marihuana. Refirió ser muy famoso, conocido por personas del espectáculo.

Ingresa al Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional de Concepción, sin conciencia ni noción de enfermedad, eutímico, memoria remota con confabulaciones e ideas delirantes secundarias a alucinaciones olfativas. Exámenes bioquímicos normales. Se realizó estudio imagenológico, evidenciando lesión hipodensa temporal derecha. Electroencefalograma (EEG) informado como normal. Equipo de neurología sospechó epilepsia parcial compleja del lóbulo temporal (EPCLT) post TCC, agregando ácido valproico al tratamiento con risperidona. Paciente evolucionó favorablemente.

En cuadro clínico descrito, se aprecia relación temporal entre TCC y cambio de comportamiento. Las alucinaciones son características de afección orgánica, objetivada imagenológicamente, permitiendo plantear diagnóstico de EPCLT, a pesar de EEG normal. Esto lleva a la necesidad de nuevos recursos diagnósticos para esclarecer etiología de alucinosis.

Palabras clave: Traumatismos Craneocerebrales, Alucinaciones, Epilepsia Parcial Compleja.

CC 34

DOBLE ANGIOGRAFIA CEREBRAL NORMAL EN PORTADOR DE ANEURISMA CEREBRAL, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Karin Noack D, Joaquín Peña C.

Tutores: Francisco Luna A.

Instituciones: Servicio de Neurocirugía Hospital Clínico Regional de Concepción. Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

Introducción: Un aneurisma es una debilidad de la pared del vaso arterial que lleva a una dilatación de esta zona con riesgo de sangrado espontáneo. A menudo, se pesquisan en una tomografía computarizada o una resonancia magnética en forma incidental. La Angiografía Cerebral y AngioTAC son el Gold Standard para el diagnóstico de aneurisma cerebral.

Descripción del caso: Se presenta caso de paciente de sexo femenino de 76 años de edad que consulta en Unidad de Emergencia del Hospital Clínico Regional de Concepción por cefalea aguda. La tomografía computarizada muestra Hemorragia Subaracnoidea (HSA) Fisher III, silviana izquierda. Primera angiografía cerebral resulta negativa para aneurisma o malformación arterio venosa (MAV) silviana izquierda y como hallazgo se observa aneurisma cerebral silviano derecho. Se repite angiografía posterior a período de vasoespasmo que nuevamente resulta negativa para MAV y/o aneurisma silviano izquierdo. Se realiza resonancia magnética de cerebro que muestra imagen sugerente de aneurisma cerebral trombosado silviano izquierdo como etiología de su HSA. Se realizó intervención exploratoria luego de 30 días, demostrándose la existencia del aneurisma cerebral silviano izquierdo, clipado sin incidentes.

Discusión: La HSA por rotura de aneurisma cerebral es una condición de urgencia vital, y representa el 70 a 80% de las HSA no traumáticas. Para confirmar o descartar el diagnóstico de aneurisma cerebral roto, se deberá realizar una angiografía selectiva intra-arterial o angioTAC multicorte. Se reporta que luego de dos angiografías cerebrales normales, el diagnóstico de aneurisma es altamente improbable, siendo necesaria en algunos casos la cirugía exploratoria diagnóstica y terapéutica.

Palabras clave: Hemorragia subaracnoidea – aneurisma cerebral – angiografía cerebral.

CC 35

HEMORRAGIA DE FOSA POSTERIOR EN LACTANTES MAYORES, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Joaquín Peña C, Karin Noack D, Cristina Torche V, Francisco Luna A,

Tutores: Esteban Torche V.

Instituciones: Servicio de Neurocirugía Hospital Clínico Regional de Concepción. Facultad de Medicina Universidad de Concepción.

Introducción: La hemorragia intracerebral en los niños puede deberse a trauma o a alteraciones en los vasos sanguíneos. Dentro de estas, encontramos a las malformaciones arteriovenosas (MAV), que pueden tener diversas localizaciones, resultando las MAV de la fosa posterior muy poco comunes, representando sólo un 10% de estas.

Descripción del caso: Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 1 año 11 meses de edad, sin antecedentes mórbidos. Posterior a traumatismo craneano leve accidental, evoluciona con síndrome de hipertensión endocraneana, trasladándose a Unidad de Urgencia del Hospital Clínico Regional de Concepción. Ingresa estable, sin focalización neurológica y con un valor de 15 en la Escala de Glasgow (GCS). Se solicita Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cerebro sin contraste, evidenciándose hemorragia subaracnoidea tentorial. Durante el examen, el paciente presenta brusco compromiso de conciencia, focalización neurológica y apnea, trasladándose a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). AngioTAC cerebral muestra imagen sugerente de malformación arteriovenosa (MAV) cerebelosa, completando estudio con angiografía cerebral, en la que se observa fístula arteriovenosa (FAV) accidentada cerebelosa izquierda con pseudo aneurisma. La lesión es susceptible de embolización selectiva, la que se realiza sin incidentes. Continúa manejo en UCIP, evolucionando progresivamente de manera favorable, actualmente en GCS 15.

Discusión: Aunque existen diversas técnicas de intervención de las FAV, para lesiones localizadas en áreas de difícil acceso, como la fosa posterior, la embolización intravascular parece ser el tratamiento de elección, con un 70% a 90% de cura anatómica.

Palabras clave: hemorragia intracerebral – traumatismo encefálico - fístula arteriovenosa.

CC 36

SÍNDROME DE AICARDI EN ESCOLAR: REPORTE DE UN CASO

Autores: Sofía Constanza Mena M., Natalia Macarena Pozo C.

Tutores: Dr. Eduardo López Arcos.

Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín, Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: El Síndrome de Aicardi (SA) es una patología rara (incidencia aproximada de 1 por cada 105.000 nacidos vivos en Estados Unidos). Generalmente afecta al sexo femenino, de etiología genética, sin tratamiento actual. Se caracteriza principalmente por la triada de lacunas coriorretinianas, agenesia del cuerpo calloso y espasmos infantiles, aunque actualmente se asocia otros hallazgos. En el presente trabajo se reportará un caso de este síndrome y se realizará una revisión actualizada acerca del tema. Caso: Paciente femenino que debuta a los 5 meses con espasmos infantiles y retardo del desarrollo psicomotor global. Se realiza historia clínica, examen físico, fondo de ojo con lacunas coriorretinales y coloboma del nervio óptico. Exámenes: Radiografía columna vertebral: escoliosis, EEG: patrón Split brain, TAC cerebral: agenesia del cuerpo calloso, RNM cerebral confirma agenesia total. Con estos datos se diagnostica Síndrome de Aicardi y Epilepsia secundaria. Se inicia tratamiento con Atempator, Ravotril y Fenobabital. Además, se diagnostica reflujo gastroesofágico y se descartó vejiga neurogénica. Actualmente tiene 13 años de edad, con parálisis cerebral, postrada y en terapia de rehabilitación. **Discusión:** El SA presenta baja incidencia mundial. En Chile la última (única encontrada) publicación data del año 1994. Su diagnóstico, basado en la clásica triada ya descrita, ha presentado cambios en los últimos años debido al desarrollo de técnicas imagenológicas que detectan nuevos hallazgos significativos. Este caso muestra el proceso diagnóstico, las características actuales que lo sustentan y sus posibles consecuencias, contribuyendo a la difusión de información de la patología y de casos a nivel nacional.

Palabras clave: Aicardi syndrome, Infantile spasms, Rare diseases.

CC 37

MIELITIS TRANSVERSA, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Andrés Fuica D., Guillermo Cornejo C., Juan Pablo Gatica A.

Tutores: Dr. Nicolás Saá M.

Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Universidad de Concepción.

Introducción: La mielitis transversa (MT) es un síndrome neurológico inflamatorio poco frecuente, cuya incidencia varía entre 1 a 8 casos por millón al año. Clínicamente se caracteriza por disfunción neuronal de las vías motoras, sensitivas y autonómicas, del sector medular comprometido.

Presentación del caso: Mujer de 68 años, con antecedentes de lumbalgia desde hace aproximadamente 1 mes, consulta el 28/04/2011 en San Nicolás, por intenso dolor lumbar opresivo (10/10), que inició progresiva e insidiosamente, sin irradiación y que no disminuyó con reposo ni analgesia. El cuadro se asoció a vómitos, dificultad miccional, hiporreflexia y paresia de extremidades inferiores, pero no presentó pérdida de conciencia, alteración de miembros superiores, disfunción de nervios craneales, calofríos, sensación febril ni presencia de Babinski, por lo que se derivada al Hospital Herminda Martín, para continuar estudios. Al ser evaluada, se revela la presencia de una paraplejía hipotónica (T8-T10), anestesia termoalgésica distal, globo vesical y ausencia de hallazgos significativo en TAC de columna dorso-lumbar. Por lo anterior, se plantea la hipótesis de mielopatía inflamatoria aguda, motivo por el que fue tratada con corticoides parenterales, sin presentar respuesta positiva. Posteriormente se realiza RNM de columna cervical y dorsal, que plantea hallazgos compatibles con mielitis desde la unión bulbomedular a T9.

Discusión: El diagnóstico y pronóstico de la mielitis transversa se relaciona con una pronta intervención. En la actualidad, la carencia de recursos necesarios para su diagnóstico oportuno va en desmedro de la recuperación del paciente, lo que nos invita a reflexionar acerca de las falencias del sistema.

Palabras clave: Enfermedades de la medula espinal, Mielitis, Mielitis Transversa.

CC 38**FIBROSIS QUÍSTICA: CARENCIA DE UN PROGRAMA DE BÚSQUEDA ACTIVA; REPORTE DE UN CASO**

Autores: Carla Neira A, Patricio Vícuña F.

Tutores: Dra. Nicole Bascur.

Instituciones: Servicio de Pediatría, Hospital San José de Coronel. Universidad San Sebastián Concepción.

Introducción: La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad autosómica recesiva, multisistémica, de evolución crónica, progresiva, y letal. La incidencia en Chile es de 1 en 4 000 recién nacidos (60-80 casos nuevos anuales). El diagnóstico generalmente es precoz basado en una alta sospecha clínica y el enfoque del manejo es crucial para mejorar el pronóstico de los pacientes. El promedio de supervivencia actual en Chile no sobrepasa los 12 años.

Presentación del caso: Escolar de 12 años y 5 meses, sexo femenino, prematura (parto cesárea), hija de padres no consanguíneos, con antecedentes de alergia a la amoxicilina, amigdalectomía a los 4 años y FQ diagnosticada a los 11 años, sin antecedentes familiares de importancia. Desde los 4 meses de vida presenta variada sintomatología predominantemente respiratoria, siendo hospitalizada en múltiples oportunidades con diagnósticos de síndrome bronquial obstructivo, asma, neumonía, etcétera. El año 2010 se realiza test de sudor, confirmando el diagnóstico de FQ. En el último año ha sido hospitalizada en dos oportunidades, la última del 18 de julio al 2 de agosto, además se encuentra en control en gastroenterología, broncopulmonar, cardiología, oftalmología, otorrinolaringología y nutricionista.

Discusión: El pronóstico y calidad de vida en la FQ es dependiente del manejo. En Chile el screening neonatal no está actualmente disponible, y en más de la mitad de los pacientes el diagnóstico precoz se sospecha por presencia de síntomas respiratorios, siendo el juicio del profesional la única forma de actuar a tiempo, lo que podría mejorar con un programa de búsqueda activa.

Palabras clave: Fibrosis Quística, infección respiratoria crónica, diagnóstico tardío.

CC 39**DIABETES MELLITUS TIPO I EN LACTANTE DE 11 MESES: REPORTE DE UN CASO**

Autores: Felipe Esteban Peña J, Natalia Macarena Pozo C, Ana Karina Fuentes G, Claudio Andrés Romero G.

Tutores: Dra. María Aurora Cabello S.

Instituciones: Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Herminda Martín Chillán. Coordinadora Campo Clínico Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es un trastorno endocrino-metabólico de etiopatogenia autoinmune frecuente en niños y adolescentes. Se caracteriza por niveles de insulina anormalmente bajos. Puede manifestarse a través de complicaciones como la cetoacidosis diabética.

Presentación del caso: Lactante de 11 meses sin antecedentes mórbidos, consulta en servicio urgencia del Hospital de Chillán, por cuadro de 15 horas de evolución de dificultad respiratoria, tos seca, coriza, quejido respiratorio, retracción intercostal, cianosis peribucal, llanto sin lágrimas y mucosa oral seca. En base a clínica se plantea cuadro de insuficiencia respiratoria, por lo que se hospitaliza para completar estudio e iniciar tratamiento. Ingres a UCI pediátrica, donde dentro de los primeros exámenes solicitados destaca: glicemia basal: 730mg/dl, Leucocitos: 33.7*10³/uL., pH: 7.014. PCO₂: 29.00 mm Hg, PO₂: 21.70 mmHg, Glucosuria: > 1000 mg/dL, cetonuria: > 150 mg/dL, Glucorraquia: 410 mg/dl. Frente a estos hallazgos se plantea el diagnóstico de cetoacidosis diabética y DM1. Se comienza tratamiento con insulino terapia e hidratación.

Al tercer día de evolución es trasladado a sala de lactantes donde completa 11 días de hospitalización, siendo evaluado por endocrinólogo quien, por evolución favorable y educación satisfactoria de la madre con respecto a la enfermedad, decide alta médica.

Discusión: La DM1 se presenta con mayor frecuencia en edades de 5 - 7 años y en la pubertad. Esto difiere del caso presentado, lo que, sumado a la presentación atípica, dificulta la sospecha y el diagnóstico precoz, retardando el inicio de un tratamiento, poniendo en riesgo la vida del paciente.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 1, cetoacidosis diabética, lactante.

CC 40**ENFERMEDAD DE BIELSCHOWSKY-JANSKY, PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Autores: Manuel Vera T., Andrés Fuica D., Juan Pablo Gatica A., Guillermo Cornejo C.

Instituciones: Universidad Católica de la Santísima Concepción. Universidad de Concepción.

Hospital Clínico Herminda Martín.

Introducción: La lipofuscinosis corresponde a un grupo de entidades neurodegenerativas, autosómica recesiva, cuya prevalencia va de 0,1 a 7 por cada 100.000 nacidos vivos. La lipofuscinosis infantil tardía, corresponde a una variante, que suele iniciarse entre los 2 y 4 años, caracterizada por la presencia de crisis tónico-clónicas, de ausencia o parciales secundariamente generalizadas, asociada a alteraciones cognitivas, ataxia, mioclonias, signos extrapiramidales y piramidales, junto con deterioro visual.

Presentación del caso: Paciente de 6 años, con observación de enfermedad de Bielschowsky-Jansky, diagnosticada hace 3 años en el Hospital San Borja Arriarán de Santiago, tras presentar cuadro caracterizado por alteraciones cognitivas, conductuales, de la marcha, del control esfinteriano, disfagia e hipopacusia. Al examen físico destacaba un perímetro craneal disminuido, ataxia axial, inestabilidad postural, temblor (de acción y reposo), hiperreflexia y clonus. La RNM evidenció atrofia pancerebelosa y encefálica difusa de predominio infratentorial; el EEG presentó un trazado mal estructurado, lento/difuso; el estudio de Enzimas Lisosomales no refirió alteraciones. El 16/06/2011 consulta en Quinchamalí por presentar tres episodios de convulsiones tónico-clónicas, por lo que se decide derivar al Hospital Herminda Martín, para su evaluación.

Discusión: El diagnóstico de la lipofuscinosis infantil tardía se confirma midiendo la actividad de la TPP1 en linfocitos o fibroblastos, lo que nos invita a reflexionar acerca de la relación disponibilidad/costo de aquel examen, y del alto índice de sospecha que requiere el diagnóstico de esta patología.

Palabras clave: Enfermedades Neurodegenerativas, Lipofuscinosis Ceroides Neuronales, Convulsiones.

CC 41

HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN LACTANTE MENOR. REPORTE DE UN CASO

Autores: Marlee Natalia Ramírez S., Jorge Andrés Fuentes R., Paulina Grete Schneider U., Constanza Fuentes P.,
Tutores: Dra. María Aurora Cabello S.

Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción

Introducción: En pediatría, la hipertensión arterial (HA) se define como presión arterial (PA) sistólica o diastólica sobre el percentil 95, para edad, género y talla, tomadas al menos en tres ocasiones separadas, las causas varían según la edad. La prevalencia infantil no está definida, se publican cifras entre 2 a 3% de la población menor de 18 años.

Presentación del caso: Lactante menor, prematuro de 28 semanas, a los 20 días de vida (edad corregida) consultó dos veces en Servicio de Urgencias por crisis de apnea y cianosis, siendo hospitalizado. Ecografía cerebral y Electroencefalografía descartaron apnea secundaria a crisis convulsiva. Se solicitó Ecocardiograma encontrándose miocardiopatía hipertrófica leve. Se midió PA en 4 extremidades que arrojó presiones promedio de 144/69 mmHg, con lo que se diagnosticó HA. Presentó función renal normal, Ecodoppler y AngioTAC renal que descartaron estenosis de arteria renal y revelaron nefrolitiasis bilateral y presencia de 2 arterias renales en cada riñón. Se indicó tratamiento con furosemida, nifedipino y captopril, logrando cifras tensionales normales. Se decidió alta para control ambulatorio. Su estadía en el Servicio de Pediatría, en espera de exámenes se complicó por Neumonía grave y diarrea por Rotavirus, manejadas en Unidad de Cuidados Intensivos.

Discusión: Tanto el diagnóstico como tratamiento en un lactante con HA se deben considerar un desafío, debido a la dificultad en la técnica de medición de PA y la elección de los exámenes para determinar su etiología y la terapia adecuada. No debemos desentendernos de infecciones intrahospitalarias que pueden aparecer durante la estadía.

Palabras clave: Hipertensión, Cardiomiopatía hipertrófica, Apnea.

CC 42

REACCIÓN DISTÓNICA AGUDA POR TORECAN® EN PEDIATRÍA. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Autores: Andrea Alejandra Torres R, Nicol Stephanie Salas G, Diego Enrique Rodríguez I, Paula Andrea San Martin T.

Tutores: Dra. Ximena Elizabeth Espinoza C.

Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La Tietilperazina administrada comúnmente como Torecan® es utilizada como antiemético y antivertiginoso. Su indicación en pediatría es controvertida, ya que se describe la posible presencia de movimientos distónicos en torno a su uso, los cuales serían marcados en menores de 15 años, grupo con mayor sensibilidad al fármaco.

Presentación del caso: Adolescente mujer de 12 años, con antecedente de cefalea desde hace un año sin tratamiento, presentó nuevo episodio de dolor asociado a vómitos consultando en el extrasistema donde se le indicó Torecan®. Luego de dos días de tratamiento de 6,5 mg c/12 horas (tres dosis en total) presentó cuadro de bochorno seguido de cefalea y movimientos involuntarios de cuello hacia posterior y luego hacia anterior, dolorosos, sin pérdida de conciencia. En su CESFAM se constataron signos vitales y examen neurológico normales, pero se derivó por observación de encefalitis viral. En la urgencia del Hospital Clínico Herminda Martín presentó segundo episodio similar, hospitalizándose con diagnóstico de síndrome extrapiramidal secundario a Torecan®. Es su estadía permaneció asintomática y sin alteraciones de parámetros vitales ni de laboratorio. Fue evaluada por neurólogo quien confirmó diagnóstico de ingreso.

Discusión: La distonía aguda como efecto adverso a neurolepticos clásicos es ampliamente conocida pero excepcional con otros medicamentos. Ante este cuadro se debe realizar una anamnesis dirigida, considerando los efectos adversos del Torecan® para efectuar un buen diagnóstico. En Chile no hay reportes oficiales de distonias por Torecan® en niños, sin embargo su uso en pediatría como antiemético debe cuestionarse.

Palabras clave: Tietilperazina, distonía, vómitos.

CC 43

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE, EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES RESPIRATORIAS, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Daniel Patricio Pradenas Ch, Paulina Grete Schneider U, Marlee Natalia Ramírez S., Génesis Nicole Mendoza O.

Tutores: Dra. Ingrid Marlene Ernst E.

Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) es la distrofia más frecuente en la infancia, afectando a 1/3000 niños varones. Es una enfermedad hereditaria (aunque es frecuente no encontrar antecedentes familiares) que provoca degeneración y debilidad muscular rápidamente progresiva, afectando en etapas avanzadas la función cardio-respiratoria lo que constituye la principal causa de morbimortalidad.

Presentación del caso: Paciente de 14 años con antecedente de DMD diagnosticada el 2002, obesidad y hospitalización reciente por atelectasia masiva del pulmón izquierdo, consulta por disnea progresiva de 3 días de evolución, tos húmeda no productiva, y sensación febril. Al examen destaca disminución global del murmullo pulmonar, sibilancias y ronus bilaterales. Los exámenes muestran leucocitos 22.700/mm³, Proteína C reactiva 71,7 mg/L y radiografía de tórax sin focos condensantes. Se diagnosticó síndrome bronquial obstructivo sobreinfectado siendo tratado con penicilina sódica y apoyo ventilatorio no invasivo (Bipap) por 3 días y posteriormente por dos noches. Se realizó una saturometría nocturna continua sin oxígeno que promedió 90% con múltiples episodios de desaturación, por lo que se indica saturometría con Bipap sin oxígeno que promedió 98% sin saturaciones inferiores a 90%, dado lo cual se iniciaron trámites para apoyo ventilatorio en domicilio.

Discusión: El paciente presenta las complicaciones clásicas de una etapa avanzada, siendo el sistema respiratorio el más comprometido. Aunque no existe tratamiento definitivo, una evaluación multidisciplinaria y constante permitiría evaluar el avance progresivo de su compromiso respiratorio y precisar oportunamente el momento en que se debe iniciar el apoyo ventilatorio no invasivo para evitar atelectasias.

Palabras clave: Distrofia muscular de Duchenne, disnea, Atelectasia Pulmonar

CC 44**SEPSIS POR SALMONELOSIS EN EL CONTEXTO DE UNA FIBROSIS HEPÁTICA. REPORTE DE UN CASO EN SERVICIO DE PEDIATRÍA**

Autores: Jorge Andrés Fuentes R., Constanza Valentina Fuentes P., Marlee Natalia Ramírez S.

Tutores: Dra. María Aurora Cabello S.

Instituciones: Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción

Introducción: La fibrosis hepática congénita (FHC) es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva, cuya principal consecuencia es la hipertensión portal. Las infecciones bacterianas son una complicación grave y frecuente en pacientes adultos con fibrosis hepática, en pediatría existen pocos estudios al respecto. **Presentación del caso:** Adolescente de 13 años, con antecedentes de FHC y várices esofágicas ligadas, ingresó a Hospital Clínico Herminda Martín por cuadro de diarrea aguda, vómitos y fiebre; signos de deshidratación moderada y dolor a la palpación abdominal. Exámenes al ingreso sugieren infección bacteriana, insuficiencia renal aguda prerrenal y trombocitopenia. Pese a reposición de volumen, aumentó compromiso estado general, con mayor dolor abdominal, fiebre, taquicardia e hipotensión, por lo que se trasladó a Unidad Cuidados Intensivos, donde evolucionó con Síndrome Distress Respiratorio Agudo, coagulación intravascular diseminada e infarto hemorrágico parieto-temporal bilateral, con edema cerebral secundario. Se manejó con ventilación mecánica, volumen, antibióticos, drogas vasoactivas, corticoides, suero hipertónico y fenitoína. Se recibieron resultado de hemocultivo positivo para Salmonella grupo B. Se retiró sedación, evolucionando favorablemente dentro de su contexto: Hemodinámicamente estable, movilidad progresiva de extremidades, lenguaje coherente, e iniciando alimentación oral.

Discusión: Si bien el pronóstico es favorable en pacientes con fibrosis hepática que cursan con una infección bacteriana, cuadros como el presentado pueden cursar con elevada mortalidad debido a la inmunosupresión que confiere la fibrosis y los trastornos hemodinámicos que conlleva el deterioro renal. En este tipo de pacientes se enfatiza el diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones bacterianas.

Palabras clave: Cirrosis hepática, Infecciones por Salmonella, Sepsis

CC 45**SINDROME DE HOLT-ORAM, PRESENTACIÓN EN RECIEN NACIDO**

Autores: Iván Saavedra S, Susana Sabat A, Camila Sanhueza F, Michelle Vinet M.

Tutores: Dr. Ernesto Núñez M.

Instituciones: Servicio de Pediatría Hospital Las Higueras de Talcahuano. Universidad de Concepción.

Introducción: Síndrome de Holt–Oram (SHO), enfermedad autosómica dominante, aproximadamente 85% es resultado de mutaciones de novo en el gen TBX5. Su incidencia es 1/100.000. Dadas sus manifestaciones que incluyen la asociación de cardiopatías congénitas con malformación de miembros superiores proponemos que es posible llegar al diagnóstico desde la etapa de recién nacido (RN).

Presentación: Paciente sexo Femenino, nace con 39 semanas de edad gestacional, parto término vértice espontáneo, teniendo circular al cuello reducible, nudo verdadero y bradicardia expulsiva. Test de Apgar normal, al examen físico RN adecuada para edad gestacional, pesó 3.280 gramos, talla 49 centímetros, circunferencia craneana 37 centímetros. Destaca en extremidades superiores hipoplasia de ambos pulgares. Examen cardíaco sin soplos. Resto normal. Antecedentes familiares; madre primigesta de 16 años, antecedente de displasia de cadera, tabaquismo 3 cigarrillos/día. Padre de 19 años, tabaquismo 10 cigarrillos/día. Sin consanguinidad, ni presencia de malformaciones en familias de padres.

Se realiza ecocardiografía informando ductus pequeño y comunicación interauricular. Por lo que se plantea diagnóstico de SHO. Actualmente ha evolucionado favorablemente sin complicaciones, y se encuentra sin tratamiento farmacológico, en control en cardiología y genética.

Discusión: Actualmente la principal orientación diagnóstica es clínica, por lo que ante el hallazgo de anomalías musculoesqueléticas recomendamos un estudio cardiológico completo, como el que se llevó a cabo en este RN.

Con ayuda de técnicas innovadoras proponemos realizar un completo estudio genético a ambos padres para pesquisar la existencia de alteraciones cromosómicas que pongan en riesgo futuras generaciones, con ello recomendamos realizar Asesoramiento Genético.

Palabras clave: Cardiopatías congénitas, Anomalías Musculoesqueléticas, Asesoramiento Genético.

CC 46**PURPURA TROMBOTICO IDEOPATICO: REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LITERATURA**

Autores: Diego Arellano Maldonado, Gabriela Flores Flandes, Alex Castet Álvarez, Víctor Jerez.

Tutores: Dra. Consuelo Barbet Zaror.

Instituciones: Universidad San Sebastián. Concepción Chile. Hospital Víctor Ríos Ruiz

Escolar de 9 años de edad, sin antecedentes mórbidos de importancia consulta por cuadro de una semana de evolución caracterizado por coriza, tos y cefalea. Posterior a esto se asocia con los días aparición de lesiones purpúricas no evanescentes en región del cuello, tórax, abdomen y extremidades inferiores, asociado a sangrado de mucosa oral y epistaxis.

Consulta en servicio de urgencia, al ingreso impresionan lesiones purpúricas no palpables en cara, tronco y extremidades.

Se solicitan exámenes donde destacan: Hematocrito: 36,7% Hemoglobina: 13,0 g/dl Leucocitos: 8400/uL Plaquetas: 1000/uL TTPK 44,1 seg. Resto de exámenes en parámetros normales.

Se decide su hospitalización en servicio de Pediatría donde se maneja con régimen cero, aporte parenteral, Inmunoglobulina, Espencil, y se realiza transfusión de 5U Plaquetas (6,8U/kg) y plasma fresco congelado.

Al siguiente día es evaluado por hematóloga quien mantiene indicaciones de ingreso y solicita control con hemograma para decidir conducta referente a segunda dosis de gammaglobulina en función de recuento plaquetario. El control con hemograma destaca: Hematocrito: 29,9% Hemoglobina: 10,2 gr/dl, Leucocitos: 6000/uL, Plaquetas: 22.000/uL, por lo que es reevaluado por hematóloga a quien impresiona plaquetas en rango límite. Se decide indicar segunda dosis de gammaglobulina y se solicita nuevo control con hemograma en dos días. Hemograma de control destaca: Hematocrito: 34,5% Hemoglobina: 11,7gr/dl Leucocitos 7.400/uL Plaquetas: 102.000/uL

Es evaluado por hematóloga nuevamente tras lo cual paciente ya no presenta lesiones purpúricas y no presenta hemorragias por que tras buena evolución clínica y de laboratorio sugiere alta domiciliaria y control en policlínico.

Palabras clave: Púrpura, Trombocitopenia, ideopatico

CC 47**DIABETES MELLITUS TIPO 1 DE INICIO PRECOZ: REPORTE DE UN CASO**

Autores: Juan Carlos Ramírez E, Ignacio Alarcón R, Alvaro Gutierrez M.

Tutores: Dr. Rodolfo Acevedo O.

Instituciones: Servicio de Pediatría, Hospital Herminda Martín, Chillán. Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) es un desorden metabólico crónico caracterizado por niveles de glicemia persistentemente elevados, como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina. Se caracteriza por destrucción de las células betas pancreáticas, que se traduce en un déficit absoluto de esta hormona y dependencia permanente a la insulina exógena.

Presentación del caso: Lactante menor de 11 meses 11 días, consulta en el servicio de Urgencias pediátricas del HCHM, por un cuadro de 1 día de evolución caracterizado por irritabilidad, llanto sin lágrimas, cianosis perioral, sequedad de mucosas, con regular tolerancia a la alimentación. En los exámenes de laboratorio: destaca una Glicemia de 740 mg/dl, cetonemia (+++), glucosuria (> 1000 mg/dl), pH: 7,014, por lo que se diagnostica Cetoacidosis Diabética, como complicación de una DMT1 de inicio precoz. Se hospitaliza en UCI Pediátrica del HCHM para estabilización y tratamiento. Evoluciona estable, por lo que al séptimo día es dado de alta con glicemias adecuadas, esquema insulínico regular y educación de la madre.

Discusión: La Diabetes Mellitus tipo 1, es una patología que se presenta principalmente en < 15 años, específicamente en el grupo preescolar y prepupal. En pacientes de edades precoces, la clínica puede distar a la presentación típica encontrada habitualmente en textos tradicionales, el debut de la enfermedad puede expresarse por síntomas muy variables e inespecíficos, en donde la sospecha del cuadro clínico y los exámenes de laboratorio jugarán un rol fundamental en la orientación y clasificación del cuadro diagnóstico.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, Cetoacidosis Diabética, Hiperglicemia.

CC 48**SINDROME DE ROBINOW. REPORTE DE UN CASO CLINICO**

Autores: Susana Sabat A., Camila Sanhueza F., Michelle Vinet M., Iván Saavedra S.

Tutores: Dr. Ernesto Núñez M.

Instituciones: Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Introducción: El Síndrome de Robinow (SR) ocurre en 1 por cada 500.000 nacimientos, puede ser una anomalía autosómica dominante, recesivo o casos esporádicos. Se caracteriza por rasgos fenotípicos característicos que orientan a su diagnóstico, ya que este es morfológico.

Presentación: Paciente sexo femenino, 9 meses de edad, hija de madre de 40 años portadora de hipertensión arterial con diabetes gestacional y padre de 43 años fumador crónico. Nace de término por cesárea de urgencia por polihidramnios, pesó 3.910 gramos, talla 50 cm, circunferencia cráneo 37 cm, APGAR 8/10. Al examen se constata cara aplanada, hipotonía muscular, hipertelorismo, exoftalmos, estrabismo, pezones separados y extremidades cortas. A los 5 meses es evaluada por genética, encontrándose fontanelas amplias, macrocefalia, retraso del desarrollo psicomotor, fascie con nariz de base ancha, boca con filtrum largo, orejas de implantación baja con lóbulo adherido y talla baja. Presenta cariotipo normal. Evolucionando de Manera tórpidas, a los 8 meses presenta macrocefalia 45,5 cm, trastorno de deglución, hiperreflexia, bregma 4x4 cm, sin sedestación. Neuroimagen evidencia en céfalo normal con cierre completo sutura coronal, craneosinostosis parcial coronal y parieto-temporal. Actualmente recibe tratamiento por desnutrición.

Discusión: Es importante destacar que no existen marcadores bioquímicos ni radiológicos que confirmen el diagnóstico. Planteamos realizar un estudio cardiológico completo en busca de cardiopatías, ya que éstas ensombrecen el pronóstico, además resaltar la importancia de un estudio retrospectivo del árbol familiar buscando rasgos morfológicos leves y replantearse que éste caso sea esporádico sumado a la realización del adecuado asesoramiento genético familiar.

Palabras clave: Anomalía Autosómica, Hipotonía Muscular, Asesoramiento Genético

CC 49

MASA PELVICA POR ACTINOMICES. REPORTE DE UN CASO

Autores: Alejandro Castillo A, Jorge Arnold A, Sergio Benavente C, Juan Villavicencio B.

Tutores: Dr. Johnny Jarsún J, Dr. Antonio Piottante B.

Instituciones: Servicio Ginecología y Obstetricia y Anatomía Patológica Hospital El Pino. Universidad Andrés Bello

Introducción: La infección pélvica por actinomices representa un desafío diagnóstico debido a su presentación clínica, que va desde una simple colonización hasta formas invasoras de evolución crónica, lenta y formación de grandes abscesos, tabicados con componente sólido.

Descripción del caso: Paciente de 37 años con antecedentes de 4 gestas, 4 partos y dispositivo intrauterino hasta hace 5 años. Consulta en el mes de abril del año 2011 en el servicio de Ginecología del Hospital El Pino, por cuadro de 4 meses con dolor punzante en hipogastrio asociado a disminución de peso (10 Kg). Al examen físico se constata palidez mucocutánea y masa anexial izquierda sensible, dura, no desplazable, de 8cm x 4cm; cérvix inflamado, sensible a movilización; leucorrea espesa de cuantía moderada, sin olor patológico. Al laboratorio: anemia microcítica hipocrómica, leucocitosis con predominio neutrófilo y trombocitosis. La tomografía computarizada describe masa con características de tumor ovárico izquierdo con indicios de compromiso contralateral. Se realiza laparotomía que revela proceso inflamatorio crónico con adherencias tuboováricas bilaterales y pelvis sellada por tumor anexial bilateral hacia fondo de saco posterior. Se realiza anexectomía izquierda, enviando muestra a biopsia rápida, informando presencia de actinomices. Se realiza histerectomía total con anexectomía derecha. Se inicia tratamiento con penicilina, respondiendo favorablemente, sin complicaciones.

Discusión: En esta paciente la clínica y exámenes descritos orientan a un cuadro tumoral pélvico, más que a un proceso infeccioso. Para su diagnóstico fue fundamental el informe histopatológico, determinando manejo quirúrgico y médico. La infección por actinomices deber considerarse como posible diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Actinomycosis, Dolor Pélvico, Infección Pélvica.

Organizadores

Universidad San Sebastián
ANACEM - CHILE
SCEMUSS

Auspiciadores

Laboratorio Pasteur
Banco Santander
Editorial Mediterráneo
Sodexo

Patrocinadores

ASOFAMECH
Grupo CTO
Banco de Sangre Concepción
Revista MEDUSS
CEMEDUSS
MedInfo
IFMSA

VII Congreso Temático ANACEM Chile
Enfermedades Crónicas no Transmiables
Rol del Médico General



VII CONGRESO TEMÁTICO
ANACEM CHILE

Enfermedades Crónicas No Transmisibles
Rol del Médico General