UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
Universidad del Estado

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ

LIBRO RESUMEN

I JORNADA MÉDICO QUIRÚRGICA ARICA 2022

FACULTAD DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ
2 DE DICIEMBRE DEL 2022

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Iván Criollo Miranda
Dra. Andrea Bravo
Dr. Pedro Hecht López
Dr. Juan C. Maturana Arancibia
Dr. Leandro Sepúlveda
Dr. Daniel Moraga Muñoz
Dr. Eduardo Parra Villegas
Dra. Adriana Sapiro Santalla
Dr. Carlos Toro Barrientos
Dra. Maggir Monzones Vázquez

COMITÉ ORGANIZADOR

Centro de Estudiantes de Medicina, Universidad de Tarapacá
Asociación Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad de Tarapacá

J. health med. sci.,
8(4):291-315, 2022.

SECCIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

R-01

FRECUENCIA DE CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR EN PACIENTES COLECISTECTOMIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COPIAPÓ (HRC) Y UNA DESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS EN 2022.

Autores: Laura Aravena T.[1]; Isidora Fuentes M.[1]; Brayan Monroy C.[1]; Diego Bórquez R.[1]; Julio Urrutia C.[2]

1. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Atacama. Chile.
2. Médico Anatomopatólogo. Anatomía Patológica. Hospital Regional de Atacama.

RESUMEN

Introducción: La neoplasia maligna más común del árbol biliar es el cáncer de vesícula biliar, y es la primera causa de mortalidad en mujeres chilenas. Dado el contexto nacional, se establece como medida la colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula biliar.

Objetivo: Describir los casos de cáncer de vesícula y su frecuencia, desde el mes de enero hasta mediados de octubre del 2022 en pacientes ingresados al servicio de Cirugía del HRC.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Los datos se obtuvieron de pacientes anonimizados quienes fueron intervenidos por una colecistectomía crónica electiva o aguda del HRC desde el mes de enero del 2022 hasta mediados del mes de octubre del presente año. Posteriormente se contabilizó el número total de informes de biopsias y se seleccionaron los casos positivos de cáncer de vesícula biliar.

Resultados: De 445 reportes obtenidos del servicio de Anatomía Patológica, específicamente de vesícula biliar, la edad mínima y máxima de intervención es de 13 y 91 años respectivamente, con un promedio de 48,67 años. De estas biopsias, 8 (1,79%) resultaron positivas para neoplasia vesicular. De estos, 6 casos (75%) pertenecen a mujeres y sólo 2 casos (25%) a hombres. El tipo de cáncer que predominó fue el adenocarcinoma de vesícula biliar, con 5 casos, seguido de Neoplasia Papilar Intracolecística (NPIC), con 3 casos.

Se encontró displasia de alto grado en un total de 5 pacientes, radicando 3 en el total de diagnosticados con cáncer a la vesícula biliar.

Conclusión: Al ser una patología de gran importancia epidemiológica con énfasis en la población femenina, se requiere realizar colecistectomías preventivas de cáncer de vesícula, con el fin de reducir la frecuencia de esta neoplasia en usuarios del HRC.

Palabras claves: Neoplasias de la vesícula biliar; Colecistectomía; Carcinoma in situ; Adenocarcinoma.

R-02

EL CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU PUNTAJE DE GLEASON EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COPIAPÓ (HRC) EN 2022

Autores: Brayan Monroy C.[1]; Laura Aravena T.[1]; Isidora Fuentes M.[1]; Diego Bórquez R.[1]; Julio Urrutia C.[2]

1. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Atacama. Chile.
2. Médico Anatomopatólogo. Anatomía Patológica. Hospital Regional de Atacama.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de próstata posee una alta prevalencia epidemiológica a nivel mundial y nacional. La escala Gleason es una herramienta ampliamente utilizada en la actualidad, dada su adecuada orientación en el pronóstico y tratamiento del cáncer de próstata. Esta escala gradúa el adenocarcinoma prostático histológicamente, donde cada estado representa un punto de referencia con clínica distinta.

Objetivo: Determinar la frecuencia del cáncer de próstata identificados en el HRC y caracterizar el puntaje de Gleason en base al patrón histológico de la biopsia prostática.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de la base de datos del HRC de pacientes anonimizados a quienes se les realizó una biopsia por punción de próstata, cuyas muestras fueron recepcionadas en la Unidad de Anatomía Patológica desde el mes de enero hasta octubre del año 2022. Se contabilizaron los informes y se seleccionaron los casos positivos a cáncer de próstata.

Resultados: De un total de 36 reportes obtenidos a través del servicio de Anatomía Patológica en el HRC, 26 (72,22%) resultaron positivos a cáncer de próstata.

Dentro del patrón histológico, el sistema de Gleason que predomina es el puntaje 8 (30,77%), seguido de los puntajes 6 (26,92%), puntaje 7 (19,23%), puntaje 9 (15,38%) y finalmente Gleason 4 y 3 con 3,85% cada uno.

En 6 de los casos anatomopatológicos se hizo el hallazgo de Neoplasia Intraepitelial Prostática (PIN, por sus siglas en inglés) de alto grado.

Conclusión: El puntaje de Gleason predominante en la región de Atacama fue de 8, por lo que surge la necesidad de promoción y prevención en la salud en los varones con antecedentes familiares

o personales de cáncer de próstata desde los 45 años, con la finalidad de pronosticar tempranamente el cáncer y establecer un tratamiento personalizado, sea este quirúrgico o no.

Palabras claves: Neoplasias de la próstata; Estadificación de Neoplasias; Patología; Enfermedades urológicas; Biopsia.

R-03

TUMORES NEUROENDOCRINOS DEL APÉNDICE CECAL EN PACIENTES OPERADOS POR APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COPIAPÓ, III REGIÓN DE CHILE EN EL AÑO 2018

Autores: Tiare Gálvez V.[1]; Javier García P.[1]; Gustavo Muñoz L.[1]; Sofía Pasten R.[1]; Julio Urrutia C.[2]

1. Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de Atacama.
2. Médico Anatomopatólogo. Anatomía Patológica. Hospital Regional de Copiapó.

RESUMEN

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) del apéndice cecal corresponden a neoplasias poco frecuentes pero cuyo diagnóstico se lleva a cabo mediante hallazgos histopatológicos, significando un mayor riesgo de metástasis sin un diagnóstico oportuno.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es determinar la incidencia de tumores neuroendocrinos del apéndice cecal en pacientes sometidos a apendicectomía durante el año 2018 en el Hospital Regional de Copiapó.

Materiales y métodos: Se revisó la base de datos de la unidad anatomopatológica del Hospital Regional de Copiapó y se incluyeron los pacientes sometidos a apendicectomía abierta o laparoscópica durante el año 2018.

Resultados: Se analizaron 411 pacientes sometidos a apendicectomía, de los cuales solo 2 presentaron un tumor neuroendocrino reportado posterior a la cirugía y por tanto se estima una incidencia del 0,49%, y una incidencia por sexo de 0,59% para sexo femenino y 0,41% en sexo masculino.

Conclusión: Este estudio demostró que solo el 0,49% de los pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital Regional de Copiapó presentaron TNE, con una incidencia en mujeres significativamente mayor en comparación a los hombres.

Palabras claves: Apendicitis; tumor neuroendocrino; apendicectomía.

SECCIÓN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

R-04

CONSIDERACIONES ANESTÉSICAS EN FASCEITIS NECROTIZANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores**:** Matías Vargas M.[1]; Javiera Thomas N.[1]; Daniel Espinoza C.[1]; Valentina Nehme D.[2]; Javiera Flores C.[3]

1. Interno (a) de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Alumna de Medicina, Universidad de Los Andes.
Residente de Anestesiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

Introducción: La fasceitis necrotizante es una infección rápidamente progresiva que compromete tanto la fascia como el tejido subcutáneo. Las series revelan que es una entidad rara, con una alta mortalidad asociada, entre 25 y 35%, e incluso hasta un 45% si hay shock séptico asociado. Por ello, el manejo anestésico debe ser cuidadoso, enfocado principalmente en evitar la hipotensión, para garantizar el manejo quirúrgico y postoperatorio de esta entidad.

Caso clínico: Paciente femenina de 64 años, con antecedente de daño hepático crónico secundario a hepatitis autoinmune. Consulta por un cuadro de 24 horas de evolución de aumento de volumen unilateral doloroso en extremidad inferior izquierda (EII). Ingresa hemodinámicamente inestable, se sospecha fasceitis necrotizante, con LRINEC Score inicial de 7 puntos. Se inicia volemización con cristaloides. En TAC de extremidad inferior se observa compromiso subcutáneo y del plano fascial superficial. Se planifica intervención quirúrgica urgente, por lo que realiza instalación de dos vías periféricas, monitorización con línea arterial e intubación con secuencia rápida con etomidato 0,2 mg/kg y succinilcolina 1 mg/kg. Se utilizó fentanilo y rocuronio para mantención de anestesia general mientras se realiza debridamiento quirúrgico. En el intraoperatorio se mantiene ventilación mecánica con parámetros protectores. Realiza postoperatorio en la unidad de cuidados intensivos para manejo del shock séptico. Evoluciona de manera favorable, con necesidad de dos reintervenciones previo a su egreso.

Discusión y conclusión: Los pacientes con fasceitis necrotizante, especialmente asociados a shock séptico, requieren un manejo especial con el fin de evitar la hipotensión asociada principalmente a la fisiopatología de la infección y los riesgos del uso

de técnicas anestésicas de uso habitual. El manejo anestésico de la fasceitis necrotizante debe realizarse con el fin de evitar la hipotensión. Es importante tener conocimiento de las consideraciones anestésicas para lograr un manejo óptimo.

Palabras claves: Fasceitis Necrotizante; Anestesia; Choque Séptico.

SECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

R-05

BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD MENTAL: CÓMO CUIDAR A QUIENES NOS CUIDAN

Autores: Joaquín Cifuentes P.[1]; Javiera Meléndez C.[1]; Ignacio Rodríguez G.[1]; Ricardo Quitral S.[1]; Carmen Toro N.[2]

1. Interno Medicina Universidad Católica de Chile.
2. Tutor Médico Docente Departamento Medicina Familiar Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

Introducción: A partir de la pandemia COVID-19, existe una percepción generalizada de parte del personal de atención primaria en salud (APS) de un aumento en los pacientes que consultan por salud mental en centros APS. El burnout se caracteriza por falta de energía, agotamiento, aumento de la distancia mental, sentimientos negativos con respecto al trabajo y una sensación de ineficacia y falta de realización, y se asocia a mayor prevalencia de trastorno depresivo mayor, enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas.

Objetivos: Realizar una búsqueda de evidencia sobre estrategias para prevención de burnout en equipos que atiendan salud mental en atención primaria (APS).

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica extensa en google scholar, SciELO, PubMed, por 3 autores codependientes. Encontrando 5 artículos sobre estrategias de prevención de burnout en equipos de salud mental.

Resultados: Se encontraron estrategias individuales y organizacionales para reducir o prevenir el burnout. Dentro de las individuales se mencionan mindfulness, e intervenciones psicológicas. En cuanto a las organizacionales destacan intervenciones educacionales como cambios en el horario de trabajo, entrenamiento en trabajo en equipo y comunicación. Además, se describen talleres de manejo de estrés, supervisión clínica, grupos de apoyo, y "entrenamiento de trabajo" como aumento de personal, entrenamiento en áreas de necesidad (disminución de violencia, reducción de malas prácticas, manejo de auto daño y riesgo de suicido), entrenamiento en habilidades de liderazgo, supervisión efectiva y mejoras en apoyo para el personal después de incidentes adversos.

Conclusión: No queda claro si algunas de las estrategias, ya sean individuales u organizacionales muestran mayor eficiencia que la otra. Es necesaria mayor investigación en cuanto a su comparación y aplicación a profesionales que atiendan salud mental especialmente en APS.

Palabras claves: prevención, burnout, atención primaria, salud mental, post pandemia.

R-06

COMPARACIÓN DE PREVALENCIA DE REPETICIONES DE RECETA ENTRE LOS PERIODOS PRE Y POST PANDEMIA EN EL CESFAM CIRUJANO VIDELA EN LOS AÑOS 2015 Y 2021.

Autores: Yerko Reyes G.[1]; Oscar Contreras R.[1]; Nekul Llancaleo B.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Pediatra, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: Entre los años 2019 y 2021 el sistema de salud en Chile enfrentó una serie de procesos sociales y epidemiológicos, transformando y sustituyendo la atención presencial. El 5 de febrero del 2020 fue promulgado un decreto de alerta sanitaria que resultó en la suspensión de atenciones, significando una reducción de las prestaciones otorgadas por atención primaria de salud (APS). La modalidad "Repetición de receta" en los sistemas virtuales de atención buscan satisfacer la demanda de los usuarios debido a la disminución del número de prestaciones presenciales y escasez de atención por falta de profesionales de la salud u otras dificultades.

Objetivo: buscar la prevalencia de actividades catalogadas como repetición de recetas y diferencias entre el registro de atenciones por repetición de recetas en APS en el CESFAM Cirujano Videla entre los años 2015 y 2021, subclasificados en dos periodos de tiempo: un periodo pre pandemia (2015-2018) y otro peri pandemia (2019-2021).

Materiales y método: Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo de la población atendida en el Centro de salud familiar Cirujano Videla de la ciudad de Iquique entre el 1 de enero del año 2015 y el 31 de diciembre del año 2021 y almacenada en la Base de Datos del sistema "RAYEN" transportados a Excel (Microsoft Office 2020) y codificados e ingresados al software estadístico "Statistical Product and Service Solutions" (SPSS).
Resultados: Se analizaron 603.077 atenciones de salud, entre los años 2015 y 2021 de las cuales 43453 correspondieron a atenciones por repetición de receta. El 69,35% se realizaron en el periodo peri pandemia (2019-2021).
Conclusión: Si bien existen algunos sesgos como la repetición de receta realizada por motivos de ajustes en la atención presencial, sostenemos que la modalidad significó ser una herramienta para la satisfacción de la necesidad de tratamientos especialmente en pacientes con patologías crónicas. En estudios posteriores se debe discernir entre las diferencias del periodo "peri pandemia" con el "post pandemia", hoy aún no bien delimitado.

Palabras Claves: Repetición de receta, atención primaria, pandemia, Prevalencia.

R-07

DIFERENCIA ENTRE INCIDENCIAS DE DIAGNÓSTICOS GES EN EL CESFAM CIRUJANO VIDELA ENTRE LOS AÑOS 2015 Y 2021.

Autores: Yerko Reyes G.[1]; Oscar Contreras R.[1]; Nekul Llancaleo B.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

Introducción: Entre los años 2019 y 2021 el mundo enfrentó la pandemia Covid-19, alterando la forma de atención presencial, aumentando la demanda de los usuarios, la disminución del número de actividades presenciales en Atención primaria de la salud (APS). El plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE), o Garantías Explícitas de la Salud (GES) corresponden a 85 Enfermedades que son cubiertas por todas las instituciones prestadoras de salud en nuestro país.
Objetivo: Obtener la incidencia de diagnósticos Ges de las atenciones de usuarios que se atendieron en el Centro de salud familiar Cirujano Videla de la ciudad de Iquique entre el 1 de enero del año 2015 y el 31 de diciembre del año 2021.
Materiales y método: Se realizó un análisis retrospectivo, transversal, descriptivo de la población a través de la plataforma "RAYEN". Los datos fueron almacenados en una plantilla de Excel (Microsoft Office 2020), codificados para crear una base de datos y luego ingresar al software estadístico "Statistical Product and Service Solutions" (SPSS).
Resultados: Se obtuvieron 509.575 registros de atención entre los años 2015 y 2021 de las cuales un total de 140.098 atenciones con diagnósticos confirmados o sospecha de patología GES. Un total de 32963 nuevos diagnósticos GES en la misma cantidad de años. La incidencia de nuevos diagnósticos GES aumentó ascendentemente durante los años estudiados, observando un aumento entre el 2019 y 2021. El mayor valor se registró el año 2021 con un 34,8% con registro GES y un 7,86% de incidencia. El año 2018 registró el porcentaje más bajo de incidencia de diagnósticos GES con un 4,78%.
Conclusión: hubo diferencia significativa entre los periodos de años pre pandemia y peri pandemia. Creemos que la pandemia, junto a los desafíos sociales de esos años influyeron en los resultados obtenidos.

Palabras Claves: Garantías explícitas de salud, atención primaria, pandemia, Prevalencia, AUGE.

R-08

PERFIL DE LAS DERIVACIONES A LA UNIDAD DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Autores: Yerko Reyes G.[1]; Oscar Contreras R.[1]; Nekul Llancaleo B.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN
Introducción: El enfrentamiento de la patología obstétrica en Chile ha presentado progresos significativos a lo largo del tiempo. El indicador de mortalidad materna, se ha reducido en aproximadamente 50% en los últimos veinte años. Actualmente Chile se encuentra entre los tres países con menor mortalidad materna del continente americano y el de menor mortalidad en toda Latinoamérica. Por otro lado, la muerte ante parto de un feto después de las 20 semanas es de un 1%, equivalente a 7,5/1.000

nacidos vivos. A pesar de que ha mejorado después de los años setenta, sigue representando el 50% de la mortalidad perinatal.
Objetivo: Caracterizar las interconsultas de alto riesgo obstétrico realizadas en las atenciones por los profesionales de salud del CESFAM Cirujano Videla de la región de Tarapacá entre los años 2012 y 2022.
Materiales y método: Se realizó un análisis retrospectivo, transversal, descriptivo de la población donde se obtuvo el total de interconsultas emanadas a la especialidad de Ginecología y Obstetricia desde el CESFAM Cirujano Videla a través de la plataforma "RAYEN" desde el año 2012 al año 2021.
Resultados: Se obtuvo un n = 9243 interconsultas, de las cuales se filtró las que fueron hechas a la Unidad de ARO obteniendo un n = 4434. Un total de 1042 interconsultas (26,3%) fueron hechas bajo la etiqueta de "Supervisión de embarazo de alto riesgo", 343 por Hipotiroidismo, 107 por Diabetes Mellitus, 76 por embarazo prolongado, 30 por Enfermedad de Chagas, 27 polihidramnios.
Conclusión: La correcta derivación de la patología obstétrica desde atención primaria supone un radical cambio en la morbimortalidad materna y fetal. El mayor motivo de derivación fue la supervisión de embarazo de alto riesgo". En trabajos posteriores se debería profundizar en el desglose más específico de los diagnósticos y condiciones de riesgo de la derivación hecha.

Palabras Claves: Alto riesgo obstétrico, GES, atención primaria, pandemia, Prevalencia, AUGE.

SECCIÓN CIRUGÍA GENERAL

R-09

TUMOR TESTICULAR PRESENTÁNDOSE COMO TORSIÓN TESTICULAR: REPORTE DE CASO

Autores: Joaquín Cifuentes P.[1]; Javiera Meléndez C.[1]; Mario Morales A.[1]; Manuela Baldi F.[1]; Felipe Del Valle L.[2]

1. Interno Medicina Universidad Católica de Chile.
2. Tutor Médico Residente Urología Universidad Católica de Chile.

RESUMEN
Introducción: La torsión testicular es la torsión del cordón espermático produciendo la obstrucción del flujo arterial, isquemia y necrosis del testículo. Es una emergencia médica que requiere resolución quirúrgica inmediata. Se presenta como escroto o testículo agudo con dolor testicular intenso de inicio súbito asociado a un aumento de volumen, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Es más frecuente durante la adolescencia entre los 12 y 18 años, el diagnóstico es clínico, y se confirma con ecografía Doppler o exploración quirúrgica. Los diagnósticos diferenciales principales son orquiepididimitis, torsión del apéndice del epidídimo, hidrocele y trauma testicular.
Caso clínico: Hombre de 35 años sin antecedentes mórbidos consulta por cuadro de dolor testicular izquierdo de 8 horas de evolución, de aparición súbita, y con aumento de dolor progresivo. Con testículo izquierdo aumentado de tamaño, duro y doloroso. En la ecografía Doppler se informa alteración del parénquima testicular izquierdo de aspecto tumoral y ausencia de flujo vascular con cambios isquémicos sobreagregados. Se estudió con marcadores tumorales donde destaca LDH elevada 396, y TAC TAP que descarta lesiones secundarias. Se decide orquiectomía radical izquierda con biopsia de pieza que informa neoplasia germinal testicular extensamente necrótica.
Discusión y conclusión: A diferencia de la torsión testicular el tumor testicular se presenta como un aumento de volumen testicular indoloro, irregular y duro que inicia de forma gradual. En este caso, el tumor testicular se presentó con una clínica atípica, lo que hizo difícil sospecharlo. El rol de la ecografía fue importante, cambiando drásticamente el pronóstico y manejo del paciente. Ante un testículo o escroto agudo en hombres jóvenes se debe considerar la torsión testicular como principal diagnóstico, dado su mayor frecuencia y viabilidad del testículo. Sin embargo, dentro de los diagnósticos diferenciales no se debe descartar el tumor testicular.

Palabras claves: torsión testicular, tumor-testicular, escroto-agudo, testículo-agudo, neoplasia germinal.

R-10

PILEFLEBITIS SECUNDARIA A DIVERTICULITIS: REPORTE DE CASO

Autores: Joaquín Cifuentes P.[1]; Javiera Meléndez C.[1]; Fernando Castro L.[1]; Isidora González A.[1]; Nicolás Besser P.[2]

1. Interno Medicina Universidad Católica de Chile.
2. Médico Residente Coloproctología Universidad Católica de Chile.

RESUMEN
Introducción: La pileflebitis corresponde a la tromboflebitis séptica de la vena porta o de sus ramas, y es una complicación aguda de procesos inflamatorios intraabdominales o infección pélvica, siendo frecuentemente secundaria a apendicitis, diverticulitis o cirugías

abdominales. Es una complicación poco frecuente pero grave, siendo descrita en la literatura con una mortalidad de 11%-80%. El diagnóstico es clínico-radiológico dado lo inespecífico de la clínica, siendo los síntomas más frecuentes reportados fiebre, dolor abdominal e ictericia.
Caso clínico: Hombre de 62 años consulta por cuadro de dolor abdominal de 3 días evolución tipo cólico en hipogastrio y fosa iliaca izquierda, asociado a diarrea, escasa rectorragia, calosfríos y fiebre. Sin otros síntomas. Con ictericia y abdomen blando, depresible, y doloroso sin signos de irritación peritoneal. Al estudio destaca parámetros inflamatorios elevados, perfil hepático alterado de características colestásicas, e hiperbilirrubinemia directa. Se toma TAC de abdomen y pelvis con contraste que informó tromboflebitis séptica de la vena mesentérica inferior y ramas intrahepáticas bilobares de la porta, asociado a signos de diverticulitis de colon sigmoides no complicada. Se realiza el diagnóstico de pileflebitis y se hospitaliza para terapia antibiótica y anticoagulación.
Discusión y conclusión: La pileflebitis si bien infrecuente, se asocia a elevada mortalidad y complicaciones como isquemia intestinal, infarto mesentérico, formación de abscesos hepáticos y embolias pulmonares sépticas. Es de difícil sospecha dado su clínica inespecífica. En este paciente se presentó con dolor abdominal, fiebre e ictericia, siendo estos los síntomas más reportados y con un laboratorio que apoyaba diagnóstico. Aun así, dado su baja frecuencia se esperó al TAC para el diagnóstico e iniciar tratamiento. La pileflebitis es una complicación infecciosa intraabdominal grave, su diagnóstico precoz incide sustancialmente en el pronóstico y se debe sospechar ante cuadros de sepsis abdominal.

Palabras claves: pileflebitis, trombosis séptica, vena porta, tromboflebitis, diverticulitis, sepsis abdominal.

R-11

CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES HEPÁTICAS BENIGNAS EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA RESECTIVA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CHILE

Autores: Javiera Thomas N.[1]; Matías Vargas M.[1]; Valentina Nehme D.[2], Sergio Riveros G.[3]

1 Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
2. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.
3. Departamento de Cirugía Digestiva, Hospital Clínico UC, Santiago, Chile.

RESUMEN
Introducción: El diagnóstico de lesiones hepáticas benignas (LHB) se ha incrementado debido a la mayor disponibilidad de estudios radiológicos. Pese a que en su mayoría son benignas, el manejo puede ser un desafío, debido a que si bien se suele realizar un seguimiento imagenológico, la resolución quirúrgica es una alternativa cada vez más frecuente y que puede depender de las características de la lesión. Por ello, el abordaje sigue en debate.
Objetivos: Identificar y describir las LHB en la población sometida a resección quirúrgica en el Hospital Clínico UC (HCUC).
Material y métodos: Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional. Se identificaron 35 pacientes adultos operados por LHB entre enero 2003 y diciembre 2020 en el HCUC. Se registraron variables demográficas, y descripción radiológica de las lesiones, además de resultado anatomopatológico.
Resultados: El sexo femenino conformó 91,4% de la muestra. 34,3% presentaron diagnóstico imagenológico de hemangioma, 22,9% de adenoma hepatocelular (AHC) y 8,6% indeterminado. 42,9% se encontraban en el lóbulo hepático derecho (LHD) y 2,8% comprometía ambos lóbulos. La mediana del tamaño fue de 10 cm. El diagnóstico anatomopatológico de hemangioma ocurrió en 48,6%, hiperplasia nodular focal en 17,1% y AHC en 14,3%. La discordancia entre diagnóstico radiológico y anatomopatológico fue de 25,9%.
Conclusiones: En nuestra muestra las LHB ocurrieron principalmente en mujeres. Principalmente se ubicaron en el LHD y fueron descritas mediante imágenes como hemangiomas en su mayoría. Todas estas características coinciden con lo expuesto en series internacionales. La indicación quirúrgica tiende a darse en lesiones de gran tamaño, en general más de 5 cm, como ocurrió en la mayoría de nuestros pacientes.
Las LHB son un hallazgo frecuente que no tiene consenso respecto a su manejo. Sus características son una de las variables involucradas en la elección del abordaje, por lo que es necesario considerarlas.

Palabras clave: neoplasia hepática; adenoma hepatocelular; hemangioma; hiperplasia nodular focal.

R-12

PRÓTESIS AÓRTICA EN ANEURISMA MICÓTICO COMPLICADO DE AORTA ABDOMINAL, EPORTE DE UN CASO

Autores: Mirko Sepúlveda N.[1]; Andrea Tejo T.[1]; Andrés Valenzuela S.[1]; Gabriel Saldoval S.[2]; Diego Soto M.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico especialista en Cirugía, Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, Iquique-Chile.

RESUMEN

Introducción: Los aneurismas micóticos (AnM) corresponden a la colonización bacteriana de la pared vascular arterial, que anatómicamente se comportan como una dilatación focal y persistente de diámetro mayor al 150% del segmento arterial adyacente no afectado. La clínica es diversa y dependiente del segmento anatómico comprometido. Corresponde a una rara patología vascular y requiere alto nivel de sospecha dado su potencial de complicaciones letales precoces, entre ellas la rotura aneurismática y la embolización múltiple. El manejo de primera línea en el caso AnM de aorta abdominal es el by-pass axilo-bifemoral, de segunda línea el uso de prótesis aórtica.

Caso clínico: Varón de 58 años con antecedente de absceso periamigdalino operado hace 3 meses atrás, acude por dolor hipogástrico intenso de 7 días de evolución, progresivo, asociado a sensación pulsátil abdominal. Al examen físico mal estado general, frecuencia cardiaca 119 latidos/minuto, presión arterial 94/40 mmHg, afebril, murmullo pulmonar presente con moderados crépitos bibasales, ritmo regular sin soplos, abdomen blando, muy doloroso, ruidos hidroaéreos presentes, masa pulsátil palpable en línea media. Exámenes sólo destaca PCR 118, TC abdomen-pelvis con contraste impresiona AnM de la aorta abdominal complicado con rotura contenida. En contexto de inestabilidad hemodinámica se decide intervención quirúrgica de urgencias, con implante de aorta abdominal, cirugía exenta de complicaciones. En postquirúrgico, buena evolución en unidad de cuidados intensivos. Resultado de cultivo de tejido profundo de aorta desarrolla *Salmonella grupo-D* multisensible por lo que se deja tratamiento antibiótico dirigido. Dada evolución favorable se decide alta médica del paciente con manejo antiagregante plaquetario y anticoagulante oral.

Discusión y conclusión: Este caso presenta una patología de muy baja frecuencia y de difícil manejo, donde la estabilidad hemodinámica y la presencia o no de complicaciones son los principales criterios para determinar el tiempo ventana de acción quirúrgica.

Palabras clave: Aneurisma micótico, rotura contenida, prótesis aórtica.

R-13

NECROSIS GÁSTRICA AGUDA POR HERNIA HIATAL VOLVULADA INTRATORÁCICA, REPORTE DE UN CASO.

Autores: Patricio Monsalve S.[1]; Diego Segura G.[1]; Andrea Riebel B.[1]; Sion Forján G. [2]; Cristóbal Pineda E.[3]

1. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
2. Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.
3. Departamento de Cirugía General, Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile.

RESUMEN

Introducción: El vólvulo gástrico intratorácico es una complicación poco común de la hernia hiatal, en la cual el estómago sufre una torsión órgano-axial, predisponiéndose a estrangulación y necrosis. Debido al riesgo de isquemia, necrosis y compromiso vital, la conducta urgente implica resolución quirúrgica, que puede concluir en extirpación del órgano, con un alto riego de mortalidad en el intra y postoperatorio.

Caso clínico: Paciente femenina, 65 años, antecedente de hernia hiatal operada hace 1 año. Consulta en urgencias por cuadro de 3 días de dolor abdominal periumbilical asociado a náuseas y vómitos alimentarios escasos. Refiere ausencia de deposiciones y expulsión de gases hace 3 días. Al examen físico se constata paciente en buenas condiciones, hemodinamia estable, anictérica, hidratación límite. Abdomen blando, depresible, doloroso a palpación profunda. Sin signos de irritación peritoneal. En laboratorio de ingreso destaca leucocitosis y Proteína C Reactiva 14. Tomografía computada de tórax-abdomen-pelvis (TC-TAP) con imagen sugerente de gran hernia hiatal con fondo volvulado en el tórax. Derrame pleural derecho. Se realiza endoscopía digestiva alta de urgencia en pabellón que muestra necrosis de fondo gástrico y laparotomía exploradora con gastrectomía subtotal proximal, esófago-yeyuno anastomosis en Y de Roux y pleurostomía izquierda. Sale a UCI, con requerimientos de ventilación mecánica invasiva y dosis altas de drogas vasoactivas. Evoluciona favorablemente, se trasladó a UTI y posteriormente a sala, tolerando bien régimen papilla, hemodinamia sin conflicto. Con evolución favorable sin complicaciones.

Discusión y conclusión: Un vólvulo gástrico agudo representa una urgencia quirúrgica, ya que hay obstrucción en asa ciega y compromiso vascular, con una elevada morbimortalidad y que, por lo tanto, requiere de un diagnóstico e intervención quirúrgica

inmediata. La necrosis gástrica aguda, aun siendo una entidad muy poco frecuente, debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial del dolor tóraco-abdominal agudo, para asegurar un manejo precoz y evitar complicaciones.

Palabras claves: Anastomosis; Hernia; Vólvulo.

R-14

PERITONITIS APENDICULAR EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PIELONEFRITIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Marjorie Jofré C.[1]; Allison Calle B.[1]; Grace Toro B.[1]; Fabián Arce T.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: La causa más común de abdomen agudo quirúrgico a nivel nacional es la apendicitis aguda. El diagnóstico es principalmente clínico, apoyándose de exámenes de laboratorio y de imagen. El diagnóstico precoz permite una intervención oportuna disminuyendo el riesgo de complicaciones.

Caso clínico: Paciente femenina de 44 años, sin antecedentes mórbidos, con antecedente quirúrgico de colecistectomía en el año 2020. Acude a servicio de urgencias por cuadro de 2 días de evolución caracterizado por disuria, poliaquiuria, sensación febril y vómitos. Niega otra sintomatología. Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, febril (38,0 °C) normocardica, normotensa, eupneica, saturando 99%. Mucosas hidratadas, examen cardiopulmonar normal, abdomen normal, sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión positiva a derecha. En los exámenes de laboratorio destaca: Leucocitosis (15.000) con desviación izquierda, PCR: >50. Sedimento de orina con leucocitos 20 por campo, regular cantidad de bacterias. Se deriva a hospitalización domiciliaria con diagnóstico de Pielonefritis aguda y tratamiento con ceftriaxona 2 gr/día endovenoso. Paciente evoluciona al segundo día tórpidamente, febril, con dolor abdominal en flanco derecho de intensidad EVA 10/10 por lo que es derivada nuevamente al servicio de urgencias donde acude en regulares condiciones generales, taquicárdica, con abdomen distendido, doloroso difuso a la palpación superficial signo de Blumberg positivo. Se realiza TC de abdomen y pelvis con contraste evidenciando apéndice con perforación de la pared apendicular con presencia de gas extraluminal. Ingresa al pabellón donde se realiza apendicectomía y lavado peritoneal. Paciente evoluciona favorablemente luego de la intervención.

Discusión y conclusión: La clínica característica de apendicitis, además del apoyo de exámenes que poseen alta sensibilidad permiten realizar un diagnóstico precoz en sus etapas iniciales, sin embargo, presentaciones atípicas pueden desviar el diagnóstico y retrasar el manejo aumentando las complicaciones. Por ende siempre es importante realizar una exhaustiva anamnesis y examen físico para evitar errar en el diagnóstico.

Palabras claves: Pielonefritis, Apendicitis complicada, Peritonitis.

R-15

ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA, RELACIONADO AL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Allison Calle B.[1]; Camila Luengo S.[1]; Marjorie Jofré C.[1]; Raffaela Gálvez A.[1]; Santiago Salas L.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico EDF, Servicio de Salud, Arica, Cesfam Iris Véliz.

RESUMEN

Introducción: La isquemia mesentérica, una enfermedad rara que representa menos de 1 de cada 1000 ingresos hospitalarios. Se desarrolla como resultado de un flujo sanguíneo mesentérico insuficiente a los órganos viscerales. Hay cuatro tipos, que incluyen embolia arterial, trombosis arterial, trombosis venosa y no oclusiva.

Caso clínico: Mujer de 47 años, sin antecedentes mórbidos, familiares, solo uso de anticonceptivo oral hace más de 5 años. Consulta al Servicio de Urgencias por dolor abdominal hemiabdomen superior 7/10 de 5 días de evolución, carácter difuso, postprandial, asociado a náuseas y vómitos, el cual no cede a analgésicos. Signos vitales: PA: 152/70, FC: 90, Tº 35, SpO2: 99%, FR: 22. Examen neurológico normal, cardiopulmonar normal, abdomen sin signos peritoneales. Se ingresa como observación de colecistitis aguda. Exámenes de laboratorio destaca: PCR 80, Leucocitos: 13.4, Creatinina 1,2 y resto normal. Scanner abdomen y pelvis: Trombosis portomesentérica y signos de isquemia intestinal. Se da aviso a cirujano y es ingresada a pabellón de

urgencia para laparotomía donde se aprecia líquido peritoneal vinoso en cavidad abdominal 1500 cc, infarto intestinal de asas delgadas 150 cm correspondiente a yeyuno-íleon con áreas de trombosis de raíz de mesenterio dejándose laparotomía con VAC para revisión en 48 hrs. La paciente evoluciona con inestabilidad hemodinámica, ingresa a UCI con uso drogas vasoactivas e intubada.
Discusión y conclusión: La isquemia mesentérica continúa desafiando a los urgenciólogos con sus presentaciones sutiles y variables. El diagnóstico oportuno mejora significativamente la mortalidad en esta enfermedad. En este caso se pensó en un abdomen agudo y gracias al escáner se pudo dar con el diagnóstico final.
Las estrategias para evitar perder el diagnóstico incluyen reconocer las etiologías, mantener un alto índice de sospecha y comunicarlo al radiólogo, confiando únicamente en el scanner para descartar el diagnóstico.

Palabras claves: Isquemia mesentérica, Anticonceptivos orales, Embolia arterial

R-16

HERNIA TRANSMESOCÓLICA COMO CAUSA INFRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, REPORTE DE UN CASO.

Autores: Patricio Monsalve S.[1]; Diego Segura G.[1]; Andrea Riebel B.[1]; Sion Forján G. [2]; Cristóbal Pineda E.[3]

1. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
2. Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.
3. Departamento de Cirugía General, Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile.

RESUMEN
Introducción: Una hernia interna se define como aquella protrusión de una víscera a través de una apertura peritoneal o mesentérica, dentro de la cavidad peritoneal, que conduce a su encapsulación dentro de un compartimento en el interior de la cavidad abdominal. Son defectos raros, con una incidencia global que abarca entre 0,5-4% de todas las hernias, y de éstas, sólo el 8% corresponde a hernias transmesentéricas o transmesocólicas. En adultos su principal causa es una complicación postquirúrgica que ocurre en el 0,7-3% de los casos tras cirugía tipo bypass gástrico en Y de Roux.
Caso clínico: Paciente masculino, 74 años, con antecedente de gastrectomía subtotal con Y de Roux por cáncer gástrico hace 15 años. Con 3 consultas previas por cuadro dolor abdominal epigástrico que se irradia a fosa ilíaca izquierda de 5 días de evolución, asociado a náuseas y vómitos de contenido alimentario, sin deposiciones, con salida de gases por ano. Tomografía computada de abdomen-pelvis con hallazgos compatibles con obstrucción intestinal secundaria a hernia que contiene el segmento interanastomótico, sin signos sugerentes de complicación isquémica. En laparotomía exploradora se observa gran dilatación de asas que pasan por anillo fibroso transmesocólico, con asa yeyunal estrangulada vital. Se identifica pie de Y de Roux y asa biliar sin lesiones. Se cierra brecha transmesocólica fijándola al asa alimentaria. Paciente con evolución postoperatoria favorable sin complicaciones.
Discusión y conclusión: Las hernias transmesocólicas son más propensas a obstrucción por compresión en el anillo herniario, teniendo mayores tasas de volvulación e isquemia, dado que el orificio herniario carece de saco. Además, son difíciles de diagnosticar por su cuadro clínico inespecífico y su apariencia y ubicación variable en estudios imagenológicos. Esto hace que sea muy importante sospecharlas de forma oportuna en este tipo de pacientes y evitar el retraso en el diagnóstico y sus complicaciones.

Palabras claves: Anastomosis; Hernia; Obstrucción intestinal.

SECCIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

R-17

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO ROTO ASOCIADO A SÍNDROME DE HELLP, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Allison Calle B.[1]; Marjorie Jofré C.[1]; Grace Toro B.[1]; Fabián Arce T.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN
Introducción: El síndrome de HELLP es una condición muy grave, y se relaciona con el desarrollo de complicaciones maternas y fetales. Entre las complicaciones maternas podemos mencionar: insuficiencia renal, insuficiencia hepática, sepsis, accidente cerebrovascular.

Caso clínico: Mujer de 37 años multípara de 2, cursando embarazo de 33 + 3 semanas, con antecedentes de parto prematuro (33 semanas), es derivada desde policlínico alto riesgo obstétrico a urgencias por presión arterial elevada, cefalea, vómitos y fotofobia de 1 semana de evolución. Signos vitales: PA 150/90, FC: 75, Tº 36.5, SpO2: 98%, FR: 19. Examen neurológico ROT aumentados, edema EEII ++, resto sin alteraciones. Se hospitaliza para estudio SHE, dentro de los exámenes de laboratorio destaca: Proteinuria 24 hrs: 0,45, resto de exámenes severidad normal. Se repite a los 3 días, y destacan GOT: 299, GPT: 167, GGT: 66, LDH: 442, plaquetas 150.000. Se decide interrupción 34 semanas por criterios PE severa, por cesárea, sin incidentes. Posterior a eso, evoluciona con inestabilidad hemodinámica, se realiza TAC cerebral: normal y TAC abdomen y pelvis: hematoma subcapsular hepático, se decide exploración quirúrgica, el cual muestra histerorrafia ok, hígado sin lesiones y se decide manejo conservador. Ingresa a SAI, nuevamente inestable hemodinámicamente, se re ingresa a pabellón, donde se encuentra hematoma subcapsular hepático roto, con hemoperitoneo 4 L, se realiza packing hepático y laparotomía contenido, durante cirugía grave compromiso, requiriendo uso de DVA. En ese contexto, se traslada a UCI para vigilancia.
Discusión y conclusión: El hematoma subcapsular hepático, es una complicación grave, aunque infrecuente de la preeclampsia severa, el diagnóstico se confirma con la TC, y dependiendo a la estabilidad hemodinamica se decide manejo conservador y quirúrgico.

Palabras claves: Síndrome de HELLP, Preeclampsia, Proteinuria.

SECCIÓN MEDICINA INTERNA

R-18

MANIFESTACIONES OCULARES EN GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS: RETO DIAGNÓSTICO Y REPORTE DE UN CASO.

Autores: José Sotomayor J.[1]; Edgardo Pacheco M.[1]; Valentina Droguett S.[1]; Carla Neira A.[2]

1. Interno/a Medicina. Universidad de O'Higgins. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins
2. Médica Internista. Servicio Medicina. Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins

RESUMEN
Introducción: La Granulomatosis con Poliangeítis (GPA) es una vasculitis granulomatosa necrotizante sistémica asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos con patrón citoplasmático (ANCA C) que afectan principalmente tracto respiratorio y riñón. Para el diagnóstico es necesario considerar las manifestaciones clínicas que sugieren vasculitis, marcadores inmunológicos y evidenciar compromiso del órgano. Las manifestaciones oculares, en su mayoría subdiagnosticadas, son comunes en casi la mitad de los pacientes con GPA cuando se explora el cuadro de forma exhaustiva. Aquí, presentamos un caso clínico de GPA con manifestación ocular como forma de presentación.
Caso clínico: Mujer, 60 años, antecedentes de trastorno anímico, fibromialgia e infarto esplénico. Consultó por queratoconjuntivitis bilateral refractaria a tratamiento desde 2021. Evolucionó con disminución de agudeza visual, dolor ocular, ojo rojo profundo bilateral y opacidad corneal a predominio izquierdo, siendo hospitalizada. Oftalmología diagnosticó escleritis necrotizante y queratitis ulcerativa periférica bilateral. Estudio inmunológico previo destacó ANCA C positivos y anticuerpos anti proteinasa 3 (PR-3) elevados, resto sin positividad. Reumatología diagnosticó GPA a nivel ocular e indicó metilprednisolona por 3 días, estudios para iniciar ciclofosfamida y mantención con prednisona, gatifloxacino y lágrimas artificiales. Evolucionó sin mejoría de síntomas oculares. Se inició ciclofosfamida. Posterior a 4 ciclos mostró franca mejoría en agudeza visual, persistiendo leve adelgazamiento corneal.
Discusión y conclusión: Las manifestaciones oculares en la GPA pueden ser dominantes en la presentación clínica de la enfermedad constituyendo un reto diagnóstico en el primer enfrentamiento como médicos tratantes. Un bajo umbral de sospecha y el estudio inmunológico permiten orientar el razonamiento diagnóstico y el manejo inicial. Es importante conocer las diversas manifestaciones clínicas en GPA, con el objetivo de iniciar estudios dirigidos que orienten su derivación para lograr un manejo oportuno, evitando complicaciones a largo plazo. Reportar este caso clínico aporta en ampliar el abanico diagnóstico en queratoconjuntivitis refractaria a tratamiento e incluir GPA con manifestación ocular como posible etiología.

Palabras Clave: Granulomatosis con Poliangitis; Queratoconjuntivitis; Diagnóstico Diferencial.

R-19

DESCRIPCIÓN MICROBIOLÓGICA DE CULTIVOS EN UNIDAD PACIENTE CRÍTICO DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMIDA MARTÍN CHILLÁN: 2019-2021.

Autores: Javiera Ravanal P.[1]; Jana Collio G.[1]; Ximena Paredes S.[1]; Josefa Almagia R.[1]; Isidora Calvo B.[2]

1. Interna medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.
2. Médica cirujana, Servicio de salud Bio-Bio.

RESUMEN

Introducción: Aunque las unidades de paciente crítico (UPC) representan menos del 10% del total de camas en la mayoría de los hospitales, más del 20% de las infecciones nosocomiales se adquieren en UPC. Por esto es importante conocer la prevalencia y patrón de susceptibilidad antimicrobiana para guiar a médicos a elegir la terapia adecuada acorde a la microbiología local.

Objetivo: Conocer los patrones locales de prevalencia y resistencia a antibióticos de las bacterias aisladas en cultivo de secreción bronquial (CSB) en la UPC del Hospital Clínico Herminda Martin (HCHM).

Materiales y métodos: Se realizó estudio descriptivo de corte transversal realizado con los resultados de todas las muestras de UPC procesadas entre 2019-2021 en el laboratorio central del HCHM.

Resultados: De los cultivos aislados(n = 2389), el CSB (46,9%; n = 1121) fue la muestra más evaluada en UCI. El microorganismo más frecuente dentro de los CSB fue Staphylococcus Aureus (27,8%; n = 312). Entre este patógeno se aislaron Staphylococcus Aureus meticilino resistentes (SAMR) en un 41,9% (n = 131), y por otro lado todos resultaron sensibles a vancomicina.

Discusión: El principal patógeno aislado en los CSB en contexto de pacientes UCI fue el Staphylococcus Aureus. Se describe una prevalencia de SAMR del 53% en UCI en Estados Unidos, en nuestro medio fue de un 41%. La prevalencia de SAMR ha ido en aumento por lo que es fundamental la instauración de una terapia antibiótica empírica al momento de la sospecha. Por esto y la gran resistencia demostrada a la meticilina, se puede recomendar el inicio de terapia empírica con vancomicina.

Conclusión: Ante la gran prevalencia de SAMR aislado, demanda una vigilancia de la susceptibilidad antimicrobiana a fin de guiar a los clínicos para elegir la terapia empírica adecuada, y establecimiento de políticas locales de administración y regulación del uso de antimicrobianos.

Palabras claves: Bacterias, Farmacorresistencia Microbiana, Meticilina.

R-20

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO ESPONTÁNEO COMO POSIBLE SECUELA DEL COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Javiera Thomas N.[1]; Matías Vargas M.[1]; Joaquín Sharp S.[2]

1. Interno (a) de Medicina, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
2. Tutor. Médico del Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

RESUMEN

Introducción: Los hematomas subcapsulares hepáticos (HSH) son una patología infrecuente, descrita principalmente en la población obstétrica como complicación de la preeclampsia. Los idiopáticos son extremadamente raros, con solo unos pocos casos reportados en la literatura.

Recientemente, se ha visto cierta asociación entre esta extremadamente infrecuente entidad y la infección por SARS-CoV-2. Presentamos el caso de una paciente de 82 años con un HSH espontáneo cuyo crecimiento pudiese estar en contexto del COVID-19.

Caso clínico: Paciente de 82 años consulta un mes luego del diagnóstico de un HSH idiopático por crecimiento significativo de la lesión (48 a 90 mm). Asociado refiere dolor abdominal. Ingresa hemodinámicamente estable, sin signos de irritación peritoneal al examen físico y sin alteraciones significativas de laboratorio. Se pesquisa una PCR SARS-CoV-2 positiva incidental, asintomática. Evoluciona favorablemente, con regresión del hematoma.

Discusión y conclusión: La gran mayoría de los HSH ocurre en contexto de una patología que afecte al hígado directa o indirectamente, como es el caso de la preeclampsia y procedimientos endoscópicos. Fuera de este grupo, la incidencia por otras causas no ha sido reportada en la literatura.

Se ha observado una relación entre la infección por SARS-CoV-2 y daño hepatocelular, planteándose que los HSH podrían ser una secuela del COVID-19. Solo encontramos tres casos documentados que indicaron lo anterior.

Nuestra paciente no tenía antecedentes previos que explicaran el HSH, el estudio general y dirigido se encontraba en globo normal, sin hallazgos sugerentes de una alteración de base. Como hipótesis, es posible pensar que el COVID-19 participó en el

aumento de tamaño del hematoma, al elevar las citoquinas inflamatorias que llevan a injuria endotelial. Definitivamente, aún hace falta más investigación para establecer una clara asociación, pero lo cierto es que la literatura ya disponible al respecto, aunque escasa, nos orienta a pensar que tal asociación existe.

Palabras clave: hematoma; hígado; COVID-19.

R-21

SÍNDROMES DE HIPEREMESIS INDUCIDA POR CANNABINOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores**:** Matías Vargas M.[1]; Javiera Thomas N.[1]; Daniel Espinoza C.[1]; Valentina Nehme D.[2]; Camila Vargas M.[3]

1. Interno(a) de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Alumna de Medicina, Universidad de Los Andes.
3. Médico Cirujano, Servicio de Medicina Interna Hospital Sótero del Río.

RESUMEN

Introducción: La marihuana es la droga más consumida en Chile y el mundo, con mayor prevalencia en nuestro país entre los 19 a 25 años. El síndrome de hiperemesis inducida por cannabinoides (SHC) se caracteriza por episodios recurrentes y paroxísticos de náuseas, vómitos y malestar en consumidores crónicos de cannabis, que se alivian con baños o duchas calientes frecuentes, seguidos de períodos sin síntomas. Es considerado una causa de consulta en el servicio de urgencias con estadías prolongadas, estudio extenso y diagnósticos erróneos.

Caso clínico: Paciente de 23 años con antecedente de consumo de THC diario de larga data, consulta por cuadro de 3 días de evolución de vómitos profusos, sin elementos patológicos, asociado a dolor abdominal. Ingresa hemodinámicamente estable, afebril, solo con deshidratación leve al examen físico. El estudio con exámenes generales, lipasa, y b-HCG resulta normal. Se rescata el antecedente de episodios previos de dolor abdominal recurrente y náuseas constantes, sin vómitos. En el episodio actual, presenta mejoría con duchas de agua caliente.

Discusión y conclusión: El SHC se caracteriza inicialmente por náuseas matutinas, miedo a vomitar y malestar abdominal. Posteriormente ocurren 3-5 episodios de vómitos por hora, asociado a dolor abdominal, reportándose pérdida de peso y múltiples duchas con agua caliente para control sintomático. La gran mayoría de los casos permanecen con un diagnóstico erróneo durante un periodo de tiempo considerable y el retraso en el mismo es considerable. Por ello, representa un desafío diagnóstico en el que se debe tener un alto índice de sospecha.

Se debe realizar una anamnesis completa, recopilando información sobre los antecedentes, hábitos y forma de presentación de los síntomas. Además, hay que solicitar pruebas iniciales de laboratorio, e imágenes de ser necesario, para excluir condiciones agudas y emergencias.

Palabras claves: cannabis; vómitos; trastornos relacionados con sustancias.

R-22

LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B ASOCIADO A INMUNOSUPRESIÓN POST TRASPLANTE CARDÍACO.

Autores: Camila Torres G.[1]; Marco Alveal B.[1]; Marcelo Matta G.[2]

1. Internado Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
2. Médico cirujano Universidad de Valparaíso. Beca de Medicina Interna Universidad de Chile, Hospital del Salvador, Santiago, Chile.

RESUMEN

Introducción: La inmunosupresión post trasplante corresponde a un factor de riesgo de trastornos linfoproliferativos, desarrollándose en hasta el 10% de trasplantados cardíacos. En gran parte de los casos, el virus Epstein Barr (VEB) está involucrado en su patogenia al perderse el control sobre la infección que ejerce el sistema inmune. Se presenta un caso para ejemplificar el momento de sospecha diagnóstica, más las consideraciones especiales que merece su tratamiento.

Caso clínico: Paciente hombre de 16 años con antecedente de cardiopatía de Ebstein, trasplantado cardíaco en 2021, inmunosuprimido desde entonces con prednisona, tacrolimus y micofenolato. En abril de 2022 presenta cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por dolor abdominal sordo, progresivo; asociado a compromiso del estado general y baja de peso. Al examen físico de la consulta destacaba afebril, con adenopatía inguinal derecha palpable. Serología VEB (+). Se realiza Tomografía contrastada que evidencia múltiples lesiones hipodensas a nivel hepático, esplenomegalia y adenopatías retroperitoneales. Se complementa con Tomografía por

emisión de positrones, que muestra extenso compromiso hipermetabólico linfoproliferativo nodal supra e infradiafragmático. Finalmente, el diagnóstico se confirma con biopsia escisional de adenopatía mediastínica, que revela patrón inmunofenotípico sugerente de Linfoma no Hodgkin, difuso de células grandes B (LNHDCGB). Inicia tratamiento con rituximab, ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, prednisona (RCHOP).
Discusión y conclusión: En pacientes inmunosuprimidos post trasplante debe tenerse una alta sospecha clínica de trastornos linfoproliferativos. La gran mayoría de los linfomas corresponde a linfomas B, que según su comportamiento clínico se clasifican en linfomas indolentes y agresivos, perteneciendo a esta última categoría el LNHDCGB. Se caracterizan por tener una progresión rápida, pero a su vez un mayor potencial de curación. El esquema RCHOP es de elección, pero incluye antraciclinas, cardiotóxicas conocidas. En caso de trasplante cardíaco, cobra especial relevancia el trabajo conjunto con subespecialistas para preservar la función del injerto al administrarlas, pudiendo tener un rol el betabloqueo.

Palabras claves: Terapia de inmunosupresión; Trasplante de corazón; Trastornos linfoproliferativos.

R-23

APLASIA MEDULAR Y LESIONES CUTÁNEAS INDUCIDAS POR METOTREXATO, REPORTE DE UN CASO

Autores: Mirko Sepúlveda N.[1]; Andrés Valenzuela S.[1]; Dra. Melannie Ayala A.[2]; Carlos Gallo C.[3]

1. Interno de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica-Chile
2. Médico Cirujano EDF, Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani, Arica-Chile
3. Médico Cirujano especialista en Inmunología, Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani, Arica-Chile.

RESUMEN
Introducción: El metotrexato es un antimetabolito antagonista de folatos ampliamente utilizado en la artritis reumatoide (AR), artritis psoriásica y para profilaxis de trasplantes dado su efecto inmunosupresor. Sus reacciones adversas (RAM) descritas, en general son dosis dependiente y entre los más comunes se encuentran la estomatitis ulcerativa, náuseas, vómitos y malestar gastrointestinal, los cuales todos revierten con la suspensión inmediata del fármaco. La aplasia medular sólo está descrita como reacción adversa en series de casos.
Caso clínico: Paciente femenina de 74 años con antecedentes de AR en tratamiento semanal con metotrexato hace 8 meses, acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal difuso y vómitos. Al examen físico impresionan lesiones ulceradas en labio inferior en toda su extensión y ambos flancos de abdomen redondeadas con bordes necróticos. En este contexto se hospitaliza para estudio, paraclínicos destaca hemoglobina 2.4 leucocitos 3150 eosinófilos 29% plaquetas 43000 VHS 71 PCR 158 factor reumatoide 45.9 ferritina 435.5 parámetros hepáticos ligeramente aumentados, recuento de inmunoglobulinas en rango normal. Se interpreta como pancitopenia con eosinofilia, se continúa el estudio descartando causas carenciales o neoplásicas, dada trombocitopenia se difiere mielograma. Se evalúa por reumatología por sospecha de RAM a metotrexato quien la confirma, indicando suspensión inmediata del fármaco y reevaluación periódica de parámetros inflamatorios. Dermatología indica manejo específico de lesiones orales con corticoides tópicos y lavados antisépticos. A la semana la paciente presenta mejoría generalizada de síntomas, se corrigen los parámetros inflamatorios y mejora de pancitopenia a anemia leve. En vista de mejoría clínica se da el alta para seguimiento ambulatorio por reumatología para ajuste de terapia para su AR.
Discusión y conclusión: En el uso de fármacos con gran potencial de efectos adversos como el metotrexato la monitorización de RAM adquiere suma importancia en los controles de seguimiento ambulatorio.

Palabras clave: Metotrexato, aplasia medular, mucositis.

R-24

DEBUT DE NEFRITIS LÚPICA, UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO, REPORTE DE CASO

Autores: Mirko Sepúlveda N.[1]; Andrés Valenzuela S.[1]; Javier Jara J.[2]

1. Interno de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica-Chile.
2. Médico Cirujano, Mutual de Seguridad CCHC, Santiago-Chile.

RESUMEN
Introducción: La nefritis lúpica (NL) es una complicación grave del lupus eritematoso sistémico (LES), que se caracteriza por depósito de inmunocomplejos que activan el complemento e infiltración leucocítica. Las principales manifestaciones clínicas son la proteinuria, hematuria e hipertensión. Se caracteriza por presentar graves alteraciones en la biopsia renal

que definen seis clases de NL según los hallazgos histopatológicos.
Caso clínico: Paciente femenina de 64 años con antecedentes mórbidos de HTA y DM2-NIR, acude a urgencias por cuadro de disnea progresiva hasta mMRC-4, anasarca y sopor superficial. En paraclínicos destaca creatinina 6.63 BUN 71 sedimento de orina con presencia de acantocitos, PCR 146.9, sodio 128, pH 7.07 pCO2 4.6, bicarbonato 1.3, EB -25.6, C3 63, C4 32, se interpreta un síndrome nefrítico con hipocomplementemia y AKI-KDIGO-3 (creatinina 3.19 hace tres meses en gastroenteritis de manejo ambulatorio), se hospitaliza para estudio y manejo por nefrología. Se realiza estudio inmunológico dirigido en que destaca anticuerpos anti-DNA positivo 1/80 ANA positivo 1/1280 ANCA negativo perfil ENA alterado por anticuerpos anti-RNP más de 200 y anticuerpos anti-Ro 138. En este contexto dada la clínica se sospecha fuertemente NL, se programa biopsia renal y se inicia terapia empírica con pulsos de metilprednisolona y ciclofosfamida, se logra estabilizar a la paciente y al cabo de una semana se estabiliza creatinina en 4.0 con BUN en descenso. La biopsia renal confirma NL clase IV. Actualmente la paciente se mantiene en seguimiento estricto por nefrología con diálisis periódicas.
Discusión y conclusión: Este caso es un ejemplo de la importancia que tiene el tomar conciencia que los exámenes que se solicitan, se piden con la base que pueden cambiar conductas en el abordaje de los pacientes. La paciente en cuestión pudo haber tenido un estudio exhaustivo 3 meses antes de debutar con NL.

Palabras clave: Nefritis lúpica, biopsia renal, hipocomplementemia.

R-25

ESTENOSIS SUBGLÓTICA SECUNDARIA A GRANULOMATOSIS CON POLIANGEITIS DE DIFÍCIL MANEJO, REPORTE DE UN CASO

Autores: Mirko Sepúlveda N.[1]; Andrea Tejo T.[1]; Sergio Araya D.[2]

1. Interno de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica-Chile.
2. Médico Cirujano EDF, Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani, Arica-Chile.

RESUMEN

Introducción: La granulomatosis con poliangeitis (GPA) corresponde a una vasculitis de vaso pequeño del subgrupo ANCA positivas, particularmente ANCA-C. Clínicamente afecta la vía aérea alta (~95%) con lesiones necrotizantes en la nasofaringe, deformidad nasal en silla de montar, otitis media y/o sinusitis a repetición, hemoptisis, en menos casos afectación renal.
Caso clínico: Paciente femenina de 47 años con antecedentes de diagnóstico hace 15 años de GPA, con compromiso sinusal y pulmonar, traqueostomía antigua al momento de debut vasculítico, usuaria crónica de corticoesteroides, es derivada desde policlínico de reumatología por dificultad respiratoria de pequeños esfuerzos con evolución progresiva asociada a estridor crónico y disfonía. Se realiza manejo médico en conjunto con especialista broncopulmonar, esquema broncodilatador, corticoides sistémicos en altas dosis. Debido a mala respuesta clínica se inicia esquema con inhibidores de CD20 8 ciclos de rituximab. Debido a respuesta pobre del manejo médico, se decide traslado a hospital del tórax para dilatación traqueal. Al transcurso del último año la paciente es intervenida con 5 dilataciones traqueales y persiste refractariedad al manejo médico y quirúrgico. En este contexto de vía aérea crítica, el equipo multidisciplinario discute el caso y determina traqueostomía con válvula de fonación.
Discusión y conclusión: La estenosis subglótica es consecuencia de GPA activa o cicatrices traqueales, con una frecuencia de aparición del 1% al inicio de la enfermedad, que puede llegar al 16% en el transcurso de su evolución, por esto es de suma importancia la monitorización continua de la respuesta terapéutica y así prevenir el curso de la patología.

Palabras clave: Granulomatosis con poliangeitis, estenosis subglótica, dilatación glótica.

R-26

TUBERCULOSIS PERITONEAL EN PACIENTE COINFECTADO POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, REPORTE DE UN CASO.

Autores: Andrés Valenzuela S.[1]; Mirko Sepúlveda N.[1]; Carla Bernales H.[1]; Angie Ramos L.[2]; Melannie Ayala A.[3]; Mario Mercado P.[4]

1. Interno de Medicina. Universidad de Tarapacá. Arica, Chile.
2. Interno de Medicina. Universidad Católica del Norte. Coquimbo, Chile.
3. Médico cirujano general, Etapa de destinación y formación (EDF). Hospital regional Dr. Juan Noé Crevani. Arica, Chile.
4. Médico internista, subespecialista en Infectología. Hospital regional Dr. Juan Noé Crevani. Arica, Chile

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis peritoneal (TBP) es una forma poco frecuente de tuberculosis-extrapulmonar que habitualmente se presenta como reactivación de

focos tuberculosos latentes en el peritoneo tras la diseminación hematógena desde un foco pulmonar primario o por la ingesta de micobacterias tuberculosas en alimentos no pasteurizados o mal cocidos. Los principales factores de riesgo incluyen infección por Virus-inmunodeficiencia-humana (VIH), diabetes mellitus, neoplasias, corticoesteroides y uso de peritoneodiálisis.
Caso clínico: Paciente masculino de 38 años, con antecedentes mórbidos de VIH en tratamiento con terapia antiretroviral (TARV) y Sarcoma de Kaposi cutáneo, consulta en servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal difuso asociado a diarrea, sin vómitos. Se solicita Tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis que evidencia signos de engrosamiento difuso del peritoneo parietal y visceral, moderada ascitis, mínimo derrame pleural izquierdo, sin signos de perforación de víscera hueca. Se hospitaliza para estudio. En contexto de inmunosupresión por VIH en TAR, con recuento CD4 mayor a 200, sumado a los hallazgos tomográficos del ingreso se sospecha TBP. Paracentesis realizada revela liquido ascítico de tipo exudado, con ADA 53. Ante tales hallazgos se solicita laparotomía exploradora sin incidentes, que evidencia múltiples implantes sobre asas de intestino y peritoneo. Se toma biopsia que informa proceso inflamatorio crónico granulomatoso sugerente de Tuberculosis. Se deriva a infectología para evaluación quien inicia terapia anti-TBC con dosis fija combinada (DFC). Se reajusta TAR por uso de Rifampicina. Alta hospitalaria y control ambulatorio.
Discusión y conclusión: La región de Arica y Parinacota presenta las tasas de incidencia de Tuberculosis más altas del país con 29 casos por 100.000 habitantes, así como altas tasas de VIH por lo que en base al contexto regional se debe mantener una alta sospecha diagnóstica pese a la presentación inespecífica de los síntomas.
El diagnóstico e inicio de tratamiento precoz es vital para aumentar la sobrevida de los pacientes.

Palabras claves: Tuberculosis, Tuberculosis Peritoneal, Virus de Inmunodeficiencia Humana

R-27

PUENTE MIOCÁRDICO EN CONTEXTO DE DOLOR TORÁCICO AGUDO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Allison Calle B.[1]; Camila Luengo S.[1]; Marjorie Jofré C.[1]; Raffaela Gálvez A.[1]; Santiago Salas L.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico EDF, Servicio de Salud, Arica, Cesfam Iris Véliz.

RESUMEN
Introducción: Un puente miocárdico es una banda de fibras musculares que recubren un trayecto de alguna arteria coronaria epicárdica. Aunque generalmente cursa de forma asintomática con hallazgo casual, se ha visto que es causante de angina, arritmias e incluso muerte súbita.
Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 46 años de edad, sin antecedentes acude al servicio de urgencias debido a cuadro de dolor torácico de inicio súbito de 5 horas de evolución y EVA 8/10. Se realiza electrocardiograma al ingreso donde destaca un supradesnivel del ST en derivaciones V2-V5 por lo que se decide ingreso en contexto de un síndrome coronario agudo para hospitalización y manejo por parte del equipo de hemodinamia. Posteriormente se realiza coronariografía donde no se aprecian lesiones coronarias, solamente un puente muscular en tercio medio de arteria descendente anterior con colapso sistólico del 50% por lo que solo se decide optimización del tratamiento con betabloqueantes. Paciente evoluciona favorablemente y se decide alta con tratamiento médico y control en policlínico de cardiología.
Discusión y conclusión: El puente miocárdico suele cursar de forma asintomática y con buen pronóstico, pero también se ha evidenciado ser el causante de arritmias hasta incluso de muerte súbita siendo la coronariografía el examen ideal para su diagnóstico. Como opción de tratamiento, la mayoría de las veces solo se inicia manejo con betabloqueantes con la finalidad de aumentar el tiempo diastólico y así mejorar la perfusión coronaria. Si el paciente no responde favorablemente, se optaría por la miotomía del puente muscular.
Pese a que una de las principales causas a considerar en los cuadros de dolor torácico con elevación del segmento ST es el infarto agudo al miocardio, es importante considerar otros diagnósticos diferenciales cómo los planteados anteriormente, cuando no se encuentran lesiones coronarias obstructivas, ya que afectan directamente al tratamiento y pronóstico de los usuarios.

Palabras claves: Puente miocárdico, infarto agudo al miocardio, coronariografía.

SECCIÓN NEUROLOGÍA

R-28

EPIDEMIOLOGÍA CHILENA: TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR ENFERMEDAD DE PARKINSON ENTRE LOS AÑOS 2018-2021, EN CHILE.

Autores: Franco Fuentelzar J.[1]; Vicente Galleguillos T.[1]; William Morales E.[1]; Felipe Pérez A.[1]; Carolina Barría A.[2]

1. Estudiante de Medicina, Universidad de Antofagasta, Antofagasta.
2. Médica cirujana, Cesfam Alemania, Calama.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurológica degenerativa progresiva, reportándose como una patología en aumento. Está descrito que los pacientes con enfermedad de Parkinson tienen 1,44 veces más hospitalizaciones que pacientes sin esta patología. **Objetivo:** describir la tasa de egreso hospitalario (TEH) por enfermedad de Parkinson entre los años 2018-2021 en Chile.

Materiales y métodos: Estudio ecológico, sobre egresos hospitalarios por EP en Chile durante el periodo 2018-2021 según sexo y rango etario (n = 884); se aplicó estadística descriptiva y calculó de TEH. Se utilizaron los datos obtenidos desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud. No se requirió aprobación por comité de ética.

Resultados: Se calculó una TEH del periodo de 1,72/100.000 habitantes, con una disminución de 22,66% entre el año 2018-2021. El sexo masculino presento mayor TEH con 2,12/100.000 habitantes. El grupo de 80 y más años, presenta la mayor TEH con 32,71 por cada 100.000 habitantes de ese grupo etario, seguido por el grupo de 65 a 79 años con una tasa de 24,47 por cada 100.000 habitantes.

Conclusión: Se evidenció una disminución de la TEH durante el año 2018 y 2021, lo cual puede explicarse por el contexto de la pandemia del Covid-19, la cual provocó una reconversión de camas, dándole prioridad de hospitalización a pacientes respiratorios; el sexo con mayor TEH de este estudio, se condice con literatura internacional, pero no se reporta una causa clara de esta predominancia. El grupo de 80 años y más, el cual presenta la mayor TEH se condice con la literatura, la cual describe que, a mayor edad, mayor tasa de egreso hospitalario. Se concluye que el aumento de TEH a mayor edad, puede deberse a accidentes, por lo que es importante la educación para la prevención de estos.

Palabras Claves: Enfermedad de Parkinson, Hospitalización, Grupos de Edad.

R-29

MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER.

Autores: Gabriela Soto B.[1]; Daniela Díaz C.[1]; Macarena Ibacache G.[1]; Maximiliano Puebla H.[1]; Ignacio Escobar M.[2]

1. Interna/o de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Neurólogo, Departamento de Neurología, Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

RESUMEN

Introducción: El Virus Varicela Zóster (VVZ) causa infecciones del sistema nervioso central (SNC), pudiendo manifestarse como meningitis y/o encefalitis. Su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha en comparación al Virus herpes simplex 1 (VHS-1), Virus herpes simplex 2 (VHS-2), o enterovirus (EV). La manifestación clásica de la reactivación del VVZ es el herpes zóster (HZ), no obstante, la meningoencefalitis (ME) por VVZ es frecuente y debe sospecharse en infecciones de SNC.

Caso clínico: Mujer de 77 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus 2, Hipertensión arterial. Presenta compromiso de conciencia cualitativo y disartria de horas de evolución. Ingresó agitada, con Glasgow Coma Score de 9, lenguaje incomprensible y no seguía instrucciones, sin hallazgos focales ni signos meníngeos. Ingresa normotensa, taquicardia, eupneica, hidratada. La tomografía computarizada (TC) de cerebro mostró hallazgos inespecíficos, sin imagen de patología aguda, electroencefalograma sin actividad epileptiforme. El estudio inicial con hallazgos inespecíficos, por lo que se realiza Punción Lumbar (PL), la cual mostró Líquido cefalorraquídeo (LCR) líquido, transparente, pleocitosis con leucocitos 145 células/mL, predominio polimorfonuclear; Glucosa 74 mg/dL; hiperproteinorraquia con Proteínas 148,5 mg/dL, sin bacterias. Se realiza FilmArray meníngeo evidenciando VVZ. Recibió Ceftriaxona, Ampicilina, y Aciclovir endovenoso, completando 7 días, evolucionó favorablemente, retorna a su basal neurológico.

Discusión y conclusión: Existen pocas manifestaciones clínicas que permitan diferenciar la

meningoencefalitis por VVZ de otras etiologías. Se estima que solo ⅓ de los pacientes presenta además HZ cutáneo: la ausencia de manifestaciones cutáneas no descarta el diagnóstico.
El estudio de LCR en pacientes con meningoencefalitis por VVZ y otros virus tiene diferencias específicas, por ende no existe manera de predecir la etiología. El Film Array es útil para detectar VVZ en LCR, sin embargo, está poco disponible. En su ausencia, se sugiere pedir PCR de LCR para VVZ rutinariamente, al igual que con VHS-1, VHS-2 y EV.

Palabras claves: Encefalitis, Meningitis, Varicela.

R-30

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE MIXOMA AURICULAR.

Autores; Gabriela Soto B.[1]; Daniela Díaz C.[1]; Sally Costa C.[1]; Daniel Correa B.[1]; Ignacio A. Escobar.[2]

1. Interna/o de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Neurólogo, Departamento de Neurología, Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

RESUMEN
Introducción: En Chile, los accidentes cerebro vasculares (ACV) son la principal causa de años de vida saludables perdidos por discapacidad. Dentro de los factores de riesgo están la edad, sexo masculino, antecedentes familiares, enfermedades cardiovasculares, fibrilación auricular, diabetes mellitus (DM) y obesidad. Un factor de riesgo poco frecuente son los tumores cardíacos como el mixoma cardíaco (MC), el cual predispone a la formación de trombos intracavitarios con potencial emboligénico.
Caso clínico: Hombre de 70 años con antecedente de DM 2. Ingresa al servicio de urgencias por compromiso de conciencia cuantitativo. Al examen neurológico destacó disartria severa, afasia sensitiva, hemiparesia izquierda. Se realizó una Tomografía Computarizada (TC) de cerebro que mostró múltiples infartos cerebrales supra e infratentoriales de distinta temporalidad, destacando un infarto frontoinsular derecho en evolución. Dentro del estudio etiológico se realizó un Ecocardiograma transtorácico que mostró una gran masa en porción superior de la aurícula izquierda. La imagen fue sugerente de mixoma auricular, asociado a dilatación severa de ventrículo izquierdo (VI), con fracción de eyección VI 30%. Adicionalmente presentó ECG que evidencia Flutter Auricular (FA).
Discusión y conclusión: El MC es el tumor cardíaco primario más frecuente. Suele localizarse en la aurícula izquierda y corresponde a una causa rara de ACV.
El paciente presenta múltiples factores de riesgo para ACV, pudiendo haberse atribuido la causa aterosclerótica por su riesgo cardiovascular o cardioembólica por su FA como etiologías sin haber realizado estudios adicionales. El Ecocardiograma amplía las opciones etiológicas y terapéuticas. Estudios sugieren que la anticoagulación y antiagregación no son tratamientos alternativos a la cirugía cardiaca en estos pacientes. El tratamiento del MC es quirúrgico y el tiempo transcurrido sin su resolución aumenta el riesgo de recurrencia de un ACV, por lo que no se debe asumir etiología sin un estudio adecuado.

Palabras claves: Accidente cerebrovascular, Embolia, Mixoma auricular.

R-31

NEUROTOXICIDAD INDUCIDA POR NIVOLUMAB EN PACIENTE CON MELANOMA MALIGNO AVANZADO, REPORTE DE UN CASO

Autores: Mirko Sepúlveda N.[1]; Andrea Tejo T.[1]; Francisco González J.[2]

1. Interno de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica-Chile.
2. Médico Cirujano, Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevani, Arica-Chile.

RESUMEN
Introducción: El nivolumab es un anticuerpo monoclonal de tipo inmunoglobulina IgG4 que se une al receptor PD-1, potenciando la respuesta de los linfocitos T induciendo respuestas antitumorales. Es un fármaco relativamente nuevo y fue aprobado para su uso en melanoma avanzado en 2014, las reacciones adversas (RAM) documentadas en la literatura son las infecciones respiratorias altas, hiporexia y neuropatía periférica siendo esta última la menos frecuente. En la actualidad el análisis de niveles plasmáticos está reservado para investigación.
Caso clínico: Paciente masculino de 69 años con antecedente de melanoma metastásico etapa IV en tratamiento con inmunoterapia, hace 10 días cuarto ciclo de nivolumab, acude a urgencias por vértigo postural, náuseas, ataxia y nistagmo periférico. Al ingreso taquicárdico 110x□, hipertenso 190/110mmHg agrega paresia de extremidades inferiores. Se interpreta como un síndrome vertiginoso y se decide hospitalización para estudio y eventual manejo, en

paraclínicos hemograma normal con VHS 20, sin alteración en pruebas hepáticas, VDRL negativo. Panel inmunológico ANA, ENA y ANCA normales. Punción lumbar y resonancia magnética de cerebro contrastada sin hallazgos patológicos. Evalúa el caso neurología que descarta otras causas de síndrome vertiginoso. Durante los siguientes días persiste sintomatología, pero disminuye en intensidad, en este contexto se decide traslado a centro de mayor complejidad para completar estudio y manejo.
Discusión y conclusión: Este caso refleja la importancia de reportar las RAM en los medicamentos, con especial énfasis en los de reciente aprobación, ya que, si bien el diagnóstico a la fecha sigue siendo presuntivo, constituye el único sustrato atribuible al síndrome vertiginoso presentado. Además, el reporte de fármacos ayuda a mejorar la perspectiva epidemiológica a la hora de valorar los riesgos y beneficios al momento de decidir las terapias más adecuadas.

Palabras clave: Nivolumab, neurotoxicidad, nistagmo periférico, síndrome vertiginoso.

SECCIÓN PEDIATRÍA

R-32

DESCRIPCIÓN MICROBIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN URINARIA PEDIÁTRICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO EN EL HOSPITAL CLÍNICO HERMIDA MARTÍN DE CHILLÁN: 2018-2021

Autores: Jana Collío G.[1]; Javiera Ravanal P.[1]; Josefa Almagia R.[1]; Ximena Paredes S.[1]; Fernando Pichott M.[2].

1. Interna de la Universidad Católica de la Santísima Concepción-Hospital Clínico Herminda Martín Chillán, Ñuble.
2. Médico internista - infectólogo de la Universidad Católica de la Santísima Concepción-Hospital Clínico Herminda Martín Chillán, Ñuble.

RESUMEN:
Introducción: Las infecciones urinarias (ITU) constituyen una de las infecciones bacterianas más frecuentes en lactantes y escolares. Debido a su elevada frecuencia y a la creciente prevalencia de microorganismos resistentes a antimicrobianos es un desafío para la correcta elección de tratamiento. Además, la etiología varía según la edad, sexo y presencia o no de circuncisión. En Chile, el tratamiento empírico de elección en ITU es nitrofurantoína (NTF), cefalosporinas de primera, segunda, tercera generación y amikacina. La escasez de datos locales que permitan elegir la terapia empírica inicial hace necesario describir las características epidemiológicas de la microbiología de la ITU en Ñuble
Objetivo: tener información microbiológica actualizada que permita orientar al tratamiento de la ITU en edad pediátrica según prevalencia bacteriológica y sensibilidad antibiótica actual.
Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo de corte transversal realizado con los resultados de todos los urocultivos procesados entre 2018-2021 en el laboratorio central del Hospital Clínico Herminda Martin en pacientes entre 0 y 15 años.
Resultados: La incidencia de detección fue: E. coli (80%), Klebsiella spp. (4%) y Enterococcus spp (3,5%). La sensibilidad a antimicrobianos del patógeno más frecuente (E. Coli) fue: nitrofurantoína 93%, ceftriaxona 95%, amikacina 74%, cotrimoxazol 72% y ampicilina 57%.
Conclusión: El principal agente patógeno de las ITU comunitarias continúa siendo E. Coli. En literatura se menciona sensibilidad a nitrofurantoína sobre 95%, en nuestro medio 93%. Por lo que se recomienda que el antibiótico de primera elección sea nitrofurantoína en ITU baja. Este trabajo entrega información actualizada y útil para la toma de decisiones terapéuticas en población pediátrica afectada por ITU en Ñuble.

Palabras claves: Antiinfecciosos, Escherichia coli, bacteria.

R-33

STAPHYLOCOCCUS WARNERI COMO CAUSA INFRECUENTE DE EMPIEMA PLEURAL EN PEDIATRÍA

Autores: Valentina Nehme D.[1]; Matías Vargas M.[2]; Javiera Thomas N.[2]; Luis Cortés Z.[2]; Gabriela Ferrada J.[3]

1. Alumna de Medicina, Universidad de Los Andes. Interno(a) de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Becada de pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN
Introducción: El empiema pleural es una complicación infrecuente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en niños, sin embargo, su incidencia ha ido en aumento. Se asocia principalmente a *S. aureus* y *S. pneumoniae*.
El *Staphylococcus warneri* es una bacteria gram positiva coagulasa negativa. Es una causa inhabitual de infecciones, descrita principalmente en endocarditis,

osteomielitis y empiema subdural, asociado a inmunosupresión y uso de prótesis. Presentamos el caso de una lactante sana en que se aisló *S. warneri* en líquido pleural.

Caso clínico: Lactante mayor consulta en el Servicio de Urgencias por cuadro febril de 5 días, con sospecha de NAC. Destacan del estudio inicial parámetros inflamatorios elevados y radiografía de tórax (RxTx) que evidencia condensación multifocal. Se decide hospitalización y monoterapia con ceftriaxona. Del estudio etiológico inicial resulta positivo bocavirus en panel respiratorio ampliado. Persiste febril a las 72 horas de tratamiento antibiótico, manteniendo focos de condensación en control de RxTx, además de nuevo derrame pleural izquierdo. Se complementa con ecografía, observándose loculación y tabicaciones. Dado nuevos hallazgos, se agrega cefazolina por sospecha de cocáceas gram positivo (CGP) y se realiza videotoracoscopía. En estudio de líquido pleural evidencia empiema, con cultivo positivo para *Staphylococcus warneri*. Paciente evoluciona favorablemente, egresando para completar tratamiento y estudio de inmunodeficiencia, que resulta negativo.

Discusión y conclusión: El empiema es una complicación infrecuente de NAC en niños, siendo su principal etiología CGP. Un mínimo porcentaje de estos microorganismos corresponde a *S. warneri*, bacteria asociada a infecciones graves. Encontramos casos descritos en endocarditis y bacteriemias, pero no como causa de NAC. Es de gran relevancia identificar el patógeno para lograr una adecuada cobertura antibiótica, como ocurrió en este caso, además de estudiar inmunodeficiencias cuando al aislar microorganismos asociados a estas.

Palabras claves: neumonía bacteriana; empiema pleural; pediatría.

R-34

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA INMUNE RECURRENTE EN PEDIATRÍA: REPORTE DE UN CASO

Autores: Javiera Thomas N.[1]; Matías Vargas M.[1]; Pamela Andrade M.[1]; Valentina Nehme D.[2]; Gabriela Ferrada J.[3]

1. Interno (a) de Medicina, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
2. Alumna de Medicina, Universidad de Los Andes. Santiago, Chile.
3. Residente de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

Introducción: La púrpura trombocitopénica inmune (PTI) es un desorden autoinmune caracterizado por un aumento en la destrucción de las plaquetas. PTI recurrente se define como recurrencia de síntomas luego de al menos 3 meses en remisión sin tratamiento. PTI tiene incidencia de 1 cada 20.000, siendo 5% de estos recurrentes. Presentamos el caso de una paciente de 7 años con PTI recurrente y su manejo.

Caso clínico: Paciente de 7 años, con antecedentes de trisomía 21, síndrome de Dandy Walker y PTI a los 4 años. Previo a ingreso en nuestro servicio de urgencias, fue hospitalizada en otro centro los días previos, por cuadro de petequias en cara, tronco y extremidades, manejada inicialmente con inmunoglobulina y corticoides. Evoluciona con aumento de lesiones petequiales y gingivorragia, por lo que deciden reconsultar. En exámenes de ingreso destaca anemia leve y recuento de plaquetas en 5.000. Se inicia tratamiento con corticoides, suspendido precozmente dada escasa respuesta en hospitalización previa reciente. Se inicia monoterapia con gammaglobulina. Evoluciona favorablemente, por lo que se realiza mielograma y biopsia de médula ósea, sin alteraciones. Se decide alta, con recuento de plaquetas normalizado.

Discusión y conclusión: PTI es una patología autoinmune donde existe un aumento en la destrucción de las plaquetas. No existe un consenso en cuanto a qué pacientes caen dentro de la categoría de recurrentes, pero se ha aceptado como definición la remisión por al menos 3 meses sin tratamiento. Sin embargo, algunos autores plantean que en lugar de recurrencias ocurren exacerbaciones de una patología crónica. Si bien este debate existe, algunas series describen que en los pacientes con PTI recurrente el tratamiento más eficaz es la inmunoglobulina, mientras que en los crónicos es la esplenectomía. Concordante con la literatura, nuestro caso responde de manera favorable a inmunoglobulina.

Palabras claves: púrpura trombocitopénica; pediatría; trombocitopenia inmune.

R-35

SÍNDROME DE MILLER-FISHER EN PACIENTE PEDIÁTRICA, REPORTE DE UN CASO.

Autores**:** Andrea Riebel B.[1]; Andrés Tajan E.[1]; Diego Segura G.[1]; Sion Forján G.[2]; Fernando Huaiquimilla R.[3]

1. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
2. Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.
3. Departamento de Pediatría, Hospital Base Valdivia, Valdivia, Chile.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Miller-Fisher (SMF) corresponde a una polirradiculoneuropatía axonal extremadamente rara en la infancia, caracterizada por la tríada clínica de ataxia, oftalmoplejía y arreflexia. Su incidencia anual es del 0,09/100.000 habitantes. Se considera una enfermedad postinfecciosa de patogenia autoinmune, ya que en dos tercios de los casos se identifica asociación a infecciones previas, habitualmente respiratorias o gastrointestinales. Corresponde a una enfermedad rara, importante de conocer para su sospecha diagnóstica.

Caso clínico: Paciente femenina, 9 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta en urgencias por cuadro de 5 días de evolución de diplopía que progresa con ptosis palpebral izquierda, voz engolada y debilidad de extremidades inferiores. Refiere durante la semana previa síntomas respiratorios altos. Al examen neurológico vigil, orientada témporo-espacialmente, tono y fuerza conservada, reflejos osteotendinosos disminuidos simétricos, reflejo plantar y músculo cutáneo conservado, destaca óculo-motilidad con limitación de ambos ojos para la supraducción y abducción, pupilas isocóricas muy poco reactivas, resto pares craneales sin alteración. Impresiona dismetría y disdiadococinesia bilateral. Marcha con discreto aumento de base de sustentación. Neuroimágenes sin hallazgos patológicos. Punción lumbar evidencia disociación albúmino-citológica, tinción gram y cultivo negativo. Se amplía estudio con electromiografía con hallazgos sugerentes de compromiso neuropático sensitivo, axonal y asimétrico, sin presencia de signos de degeneración axonal activos. Se diagnostica síndrome de Guillain-Barré variante Miller-Fisher y se inicia protocolo de inmunoglobulina y neurorrehabilitación con buena respuesta.

Discusión y conclusión: Se expone un caso de SMF de presentación típica, lo cual resulta muy poco frecuente en la edad pediátrica. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, ya que en etapas iniciales los exámenes complementarios suelen ser normales. A pesar de su baja incidencia, es fundamental un alto índice de sospecha para el inicio del tratamiento con inmunoglobulinas en etapas precoces, mejorando el pronóstico y la evolución a largo plazo, evitando una progresión de la activación autoinmune.

Palabras claves: Ataxia; Hiporreflexia; Oftalmoplejia.

R-36

LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Marjorie Jofré C.[1]; Allison Calle B.[1]; Grace Toro B.[1]; Fabián Arce T.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria producida por protozoos del género leishmania, se transmite al humano a través de la picadura de hematógenos de la subfamilia flebotominos. Tiene diversas formas clínicas: cutánea, mucocutánea y visceral, siendo la primera la forma más frecuente, esta se caracteriza por úlceras indoloras. El diagnóstico en zonas endémicas es clínico, en zonas no endémicas requiere confirmación por estudios de laboratorio.

Caso clínico: Paciente femenina 6 años, sin antecedentes mórbidos ni quirúrgicos. Consulta al servicio de Urgencias por presentar una lesión de 2 semanas de evolución que aparece luego de una picadura por un insecto mientras se encontraba de viaje en selva peruana. Niega prurito, dolor, fiebre u otra sintomatología.

Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, hemodinámicamente estable, examen cardiopulmonar y abdominal normal, presenta una lesión en la cara lateral de hemitórax derecho, redondeada de tipo ulcerativa superficial de bordes irregulares y de 4x5 cm de diámetro, presenta una segunda lesión contigua a la anterior de similares características de 0.5 cm de diámetro.

Se realizan exámenes de laboratorio que incluyen hemograma, función renal, electrolitos plasmáticos, función hepática, todos con resultados dentro de rango normal.

Ante la sospecha clínica de Leishmaniasis cutánea sin afectación visceral se realiza la notificación obligatoria al Instituto de salud pública (ISP) quien posteriormente confirma el diagnóstico a través de PCR positivo para Leishmania.

Discusión y conclusión: La Leishmaniasis es una enfermedad poco frecuente en Chile al no ser un país endémico, sin embargo, los casos han ido aumentando en los últimos años.

Se debe sospechar ante la historia clínica de viaje a zona endémica, el antecedente de picadura de

insecto y la presencia de la lesión característica indolora, una pronta sospecha clínica permitirá una rápida confirmación diagnóstica.

Palabras claves: Leishamnia, Leishmaniasis, PCR.

SECCIÓN PSIQUIATRÍA

R-37

TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVA ORIENTACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Grace Toro B.[1]; Fabián Arce T.[1]; Marjorie Jofré C.[1]; Allison Calle B.[1]; Andrea Bravo C.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: El área psiquiátrica se encuentra en su apogeo de acuerdo a la alta demanda asistencial y su coexistencia en un 60% de patología orgánica en el sistema de salud primaria. Su diagnóstico y manejo es imperativo en todos los niveles de atención de salud.

Caso clínico: Paciente femenina de 23 años con antecedente de Trastorno del ánimo mixto de larga data, consumidora de marihuana desde los 15 años actualmente 3 veces semanales. Historia de VIF en la infancia. Consulta por fatiga, ánimo bajo, llanto frecuente y angustia de más de 2 meses de evolución, por lo que se indica tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

En control posterior refiere alucinaciones auditivas múltiples desde la infancia que la critican, negocian y le ordenan realizar actos auto y hetero agresivos. Además, describe episodios de despersonalización en donde “observa su cuerpo a través de una ventana”.

Se analiza caso clínico junto a especialista quien plantea como diagnóstico Trastorno de identidad disociativa.

Discusión y conclusión:

Los pacientes con trastorno de identidad disociativo en general transitan por una gran cantidad de diagnósticos previamente a pesar de su alta prevalencia. Dentro de la patogénesis se reconoce como desencadenante traumas principalmente durante la infancia, en el que, el sujeto disocia su identidad como mecanismo de defensa frente a un estrés abrumador.

El plantear dentro de los diagnósticos diferenciales el trastorno de identidad disociativa es razonable frente a pacientes con antecedente de trauma complejo, siendo la atención primaria un pilar importante en la sospecha diagnóstica.

Palabras claves: Experiencias adversas de la infancia, Psiquiatría, Trastorno disociativo de la identidad.

R-38

DE LA PSICOSIS A LA NEUROSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Fabian Arce T.[1]; Grace Toro B.[1]; Marjorie Jofré C.[1]; Allison Calle B.[1]; Carolina Cáceres I.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Psiquiatra, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: La psiquiatría es una especialidad médica actualmente en la vanguardia médica, dentro de ella la psiquiatría infanto juvenil es un área de difícil diagnóstico debido a las variables asociadas como escolaridad del paciente y procesos del neurodesarrollo, entre otros. A continuación, presentamos un caso clínico abordado por un estudiante de medicina en un centro médico que luego es analizado por un especialista, dando cuenta el contraste entre la sospecha diagnóstica y el diagnóstico definitivo.

Caso clínico: Paciente femenina de 8 años que es derivada a psiquiatría por duda diagnóstica TEA versus psicosis debido ausencia de contacto visual, interés restrictivo y pseudoalucinaciones auditivas. Durante la evaluación psiquiátrica logra comunicarse y se identifica como una persona tímida. Hitos del desarrollo acorde a la adquisición esperada. Sintomatología vegetativa con dificultad en relaciones interpersonales, pero interacción sin dificultad con la familia. Muestra interés en generar vínculos. Insomnio de conciliación sin temores clásicos. Lenguaje dislálico e indicativo, pero atiende y se inhibe. Diagnóstico: mutismo selectivo trastorno del lenguaje.

Discusión y conclusión: ¿Es un cuadro explicable por la instalación de un proceso, como pudiese ser una esquizofrenia? El mutismo selectivo suele presentarse en circunstancias que le gatillan estrés y ansiedad desmesurada al individuo. Por otra parte,

en el trastorno del espectro autista existe una afectación que se presenta de forma transversal, independiente del escenario al que se ve expuesto y este a su vez, no muestra interés por cambiar esta situación. Y los cuadros francamente psicóticos tienen desorganización en el pensamiento y el habla, delirios y alucinaciones. Como es habitual en la mirada de la psiquiatría infantil, queda manifiesto para el estudiante lo fundamental que es la visión diacrónica y dialéctica en el niño, su desarrollo, su entorno, a la hora de hacer la evaluación, por los tremendos alcances que un error diagnóstico pudiese tener.

Palabras claves: Trastornos neuróticos; Mutismo; Desórdenes psicóticos.

R-39

EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LAS INTERCONSULTAS PEDIÁTRICAS DESPACHADAS AL COSAM JORGE SEGUEL DESDE EL CESFAM CIRUJANO VIDELA DE IQUIQUE

Autores: Nekul Llancaleo B.[1]; Yerko Reyes G.[1]; Oscar Contreras R.[1]; Raffaela Gálvez A.[1]; Carolina Cáceres I.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Psiquiatra, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes varía entre un 15% a 25% según las series estudiadas, y metodologías empleadas.

Objetivos: Describir las diferencias en las interconsultas pediátricas emitidas desde el CESFAM Cirujano Videla hacia el COSAM Jorge Seguel, entre los años 2017 a 2022.

Materiales y métodos: Se obtuvieron las interconsultas de menores de 18 años emitidas desde el CESFAM Videla entre julio de 2017 y octubre de 2022. Se realizó un análisis transversal y retrospectivo de las interconsultas incluidas. Se comparó los años 2019 y 2020. Luego, clasificamos las interconsultas en dos períodos de igual duración, a partir de marzo de 2020, resultando un período 1 (pre-pandemia) = julio 2017 a febrero 2020, y un período 2 (pandemia) = marzo 2020 a octubre 2022.

Resultados: Las interconsultas pediátricas pasaron de 41 en 2019 a 13 en 2020 (–68,2%).

La misma comparación en población adulta resulta en una disminución de 22,3%.

115 interconsultas pediátricas fueron emitidas en el período 1, y 61 en el período 2.

Las diferencias más significativas se presentaron en los trastornos F.90 del CIE 10, pasando de 34 interconsultas en pre-pandemia a 9 en pandemia (–73,5%), siendo destacable la hiperactividad como la patología responsable del 51,1% de las interconsultas por este concepto.

Existe una brecha de género asociada a los diagnósticos F.90, que persiste durante el tiempo estudiado. Los hombres pasaron de 28 interconsultas en pre-pandemia a 9 en pandemia, y las mujeres pasaron de 6 interconsultas a 0, durante los mismos períodos.

Conclusiones: Las derivaciones pediátricas por trastornos psiquiátricos al nivel secundario disminuyeron significativamente durante el período de pandemia, a diferencia de los adultos que, si bien, disminuyeron, lo hicieron en menor porcentaje. Conocer las causas de esta situación demanda proyectar nuevas líneas investigativas que puedan abordar adecuadamente esta problemática.

Palabras claves: Trastornos psiquiátricos, Pediatría, Hiperactividad.

SECCIÓN REUMATOLOGÍA

R-40

VACUNAS CONTRA EL SARS-COV-2 Y SUS EFECTOS SECUNDARIOS EN PACIENTES REUMATOLÓGICOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA REGIÓN DE ATACAMA

Autores: Eduardo Núñez A.[1]; Oscar Orihuela Z.[1]; Yeessenia Vargas L.[1]; Ignacia Cheuquepan V.[1]; Yolanda Gómez O.[2]

1. Estudiante de Medicina, Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile.
2. Departamento de Matemática, Facultad de Ingeniería, Universidad de Atacama, Chile.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 representa una amenaza sanitaria global, siendo las vacunas una herramienta fundamental para el manejo de esta, sin embargo, la información existente sobre las reacciones adversas post-inmunización en pacientes reumatológicos es limitada y no hay reportes en la realidad local.

Objetivo: Describir los efectos secundarios post inmunización contra COVID-19 referidos por pacientes

con patologías reumatológicas atendidos en el Servicio de Inmunología del Hospital Regional de Copiapó, en función de la vacuna inoculada.
Material y método: Estudio observacional transversal retrospectivo el cual incluyó 226 pacientes con enfermedades reumatológicas atendidos en el Hospital Regional de Copiapó. Para la selección de los sujetos se empleó un tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, asimismo la recopilación de los datos se realizó mediante un cuestionario estructurado, el que se aplicó entre cuatro a diez semanas posteriores a la inmunización. El procesamiento de los datos fue realizado en la plataforma Microsoft Excel®.
Resultados: Según el perfil de la muestra, la investigación se compuso de personas entre 20 y 82 años (promedio 55,56 ± 12.36 años), predominando el sexo femenino (85,5%). De las 12 variables analizadas, destacan la referencia de dolor en zona de punción 135 pacientes (59,7%), sensación de malestar general 58 pacientes (25,7%), cefalea 57 pacientes (25,2%), mialgias 53 pacientes (23,5%) y artralgias 45 pacientes (19,9%). Respecto a las reacciones adversas según la vacuna destacan Moderna® y Pfizer-BioNTech®, con 17,4% y 17,3%, respectivamente.
Conclusión: Se evidenció que no existen diferencias en las reacciones adversas post inmunización en pacientes con patologías reumatológicas en función de la vacuna administrada. No obstante, se desconoce la significancia estadística de estos resultados, así como su comparación con personas sin patologías reumatológicas.

Palabras claves: Vacunas, enfermedad autoinmune, efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos.

SECCIÓN SALUD PÚBLICA

R-41

PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL DEL CESFAM CIRUJANO VIDELA ENTRE LOS AÑOS 2018-2022

Autores**:** Oscar Contreras R.[1]; Nekul Llancaleo B.[1]; Yerko Reyes G.[1]; Raffaela Gálvez A.[1]; Carolina Barrientos M.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Pediatra, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN
Introducción: La malnutrición por exceso afecta aproximadamente a 337 millones de niños, niñas y adolescentes en el mundo. En Chile para el año 2020 la prevalencia fue del 54% según el mapa nutricional realizado por JUNAEB en la población infantil. Este estudio busca analizar la prevalencia de malnutrición por exceso en los niños, niñas y adolescentes atendidos en el CESFAM cirujano Videla entre los años 2018-2022 y observar la realidad del consultorio frente a la estadística nacional.
Objetivo: Este trabajo busca exponer las prevalencias y caracterizar al grupo de estudio entre los años 2018-2022 del CESFAM cirujano Videla de malnutrición por exceso en la población infanto-juvenil comprendida entre los 2 y 17 años.
Materiales y método: Se realizó un análisis retrospectivo, transversal, descriptivo de la población entre los 2 y 17 años con diagnósticos realizados de malnutrición por exceso durante los años 2018-2022.
Resultados: Del total de 20312 de atenciones realizadas en la población infanto-juvenil un 9,9% fue diagnosticado con malnutrición por exceso. Además del total de hombres el 10,3% fue diagnosticado por malnutrición por exceso y del total de mujeres corresponde un 9,5%.
Conclusiones: Consideramos que en comparación con estudios realizados en Chile con relación a la prevalencia de malnutrición por exceso en la población infanto-juvenil, podemos creer que el diagnóstico de malnutrición por exceso se encuentra subdiagnosticado por las dificultades que se presentan a la hora de registrarlo.

Palabras Claves: Malnutrición por Exceso, Infanto-juvenil, Prevalencia, Atención Primaria.

R-42

PREVALENCIA DE ASMA EN LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL DEL CESFAM CIRUJANO VIDELA ENTRE LOS AÑOS 2018-2022.

Autores: Oscar Contreras R.[1]; Nekul Llancaleo B.[1]; Yerko Reyes G.[1]; Raffaela Gálvez A.[1]; Carolina Barrientos M.[2]

1. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
2. Médico Pediatra, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN
Introducción: El ASMA es una enfermedad respiratoria crónica que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. En Chile para el año 2015 el ASMA presentó una incidencia entre el 15 al 18%

entre los adolescentes. En atención primaria es ideal mantener controles regulares con los pacientes para evitar el desarrollo de complicaciones a corto plazo y las a largo plazo que se asocian a la edad adulta. Este estudio busca analizar la incidencia del ASMA en los niños, niñas y adolescentes atendidos en el CESFAM cirujano Videla entre los años 2018-2022.
Objetivo: Este trabajo busca evidenciar la prevalencia entre los años 2018-2022 del CESFAM cirujano Videla del diagnóstico de ASMA en la población infanto-juvenil comprendida entre los 2 y 17 años.
Materiales y método: Se realizó un análisis retrospectivo, transversal, descriptivo de la población entre los 2 y 17 años con diagnósticos realizados de ASMA durante los años 2018-2022.
Resultados: Del total de 14090 atenciones realizadas en la población infanto-juvenil un 15,8% fue diagnosticado de ASMA. Además del total de hombres el 16.9% fue diagnosticado por ASMA y del total de mujeres corresponde al 14,6%.
Conclusiones: Se puede concluir que el CESFAM cirujano Videla mantiene tasas de prevalencia de ASMA similares a los del país entre los años estudiados. En estudios posteriores sería interesante evaluar si esta población concurre a sus controles indicados y evaluar la progresión de su enfermedad.

Palabras Claves: ASMA, Infanto-juvenil, Atención Primaria, Prevalencia.

SECCIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

R-43

FRACTURA DE ESCAFOIDES Y LA IMPORTANCIA DE UN ALTO NIVEL DE SOSPECHA PARA UN MÉDICO GENERAL

Autores: Guillermo A. Cerna[1]; Francisca J. Sepúlveda[2]; Camila A. González[2]; Sofía I. Montecinos[2]; Rafael A. Manriquez[3]

1. Médico general ACHS, equipo de traumatología, Santiago y Temuco, Chile.
2. Interna de medicina Universidad Mayor Santiago, Chile.
3. Interno de medicina Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

RESUMEN
Introducción: El hueso escafoides pertenece a la fila proximal del carpo, se caracteriza por tener un rol fundamental en la movilidad y estabilidad de la muñeca. Es el hueso que con mayor frecuencia se fractura en el carpo (60-80% del total), afectando generalmente a gente joven. Su mecanismo de lesión es caída con la palma con extensión forzada de muñeca >90º. Debido a su anatomía presenta complicaciones que deben evitarse.
Caso clínico: Paciente masculino de 23 años, sin antecedentes mórbidos refiere que el 15/05/ 2019 sufre caída a nivel sobre palma de la mano izquierda con extensión forzada de muñeca. Evoluciona con dolor ventral y dorsal de muñeca y discreta equimosis dorsal. Acude a SAR donde se toman radiografías descartándose lesión ósea aguda; maneja ambulatorio con muñequera por 2 semanas.
El 06/06/19 consulta por persistencia de dolor y sensación de paresia en dicha mano, se solicita Rx de muñeca que evidencia fractura no desplazada en tercio medio del escafoides, se inmoviliza y se controla al mes persistiendo sintomático. Se solicita TAC de muñeca sin contraste con el siguiente informe: *"Escafoides presenta fractura a nivel del tercio medio, no desplazada. Aumento de amplitud del espacio Escafoide-Semilunar, midiendo aproximadamente 4 mm. Alineamiento del carpo conservado".* Según hallazgos el paciente es candidato a RAFI + reparación de ligamento escafo-lunar.
Discusión y conclusión: Es imperativo saber manejar este tipo de lesiones debido a las características anatómicas del hueso (vascularización terminal, extensa superficie articular) y su evolución. Resulta fundamental prevenir las complicaciones asociadas, como la lesión de Ligamento interóseo Escafo-Lunar (SLL), dolor crónico y panartrosis de carpo.
La fractura de escafoides carpiano es una lesión altamente prevalente en población joven y activa.
Es imperativo para los médicos generales tener una alta sospecha de esta lesión para poder derivar a un especialista y evitar las complicaciones asociadas a un manejo tardío, como la cirugía y la lenta recuperación.

Palabras clave: fractura de escafoides, fractura de carpo, osteoartrosis.

R-44

TRASTORNOS TRAUMATOLÓGICOS MÁS PREVALENTES EN LAS INTERCONSULTAS EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DEL NORTE DE CHILE.

Autores: Nekul Llancaleo B.[1]; Yerko Reyes G.[1]; Oscar Contreras R.[1]; Andrea Bravo C.[2]

2. Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.
3. Médico Cirujano, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Tarapacá.

RESUMEN

Introducción: Dentro de las patologías traumatológicas, la artrosis adquiere relevancia por su elevada prevalencia, comportándose como un grupo heterogéneo de afecciones articulares, y erróneamente simplificada como un deterioro asociado solo al envejecimiento. La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 refleja una prevalencia de 9% para artrosis de cadera en mayores de 55 años, y 14,4% para artrosis de rodilla, con una coexistencia de ambas patologías de 4,6%.

Objetivos: Describir los trastornos traumatológicos más derivados al nivel secundario y caracterizar las interconsultas con diagnósticos traumatológicos, emitidas desde el Centro de Salud Familiar Cirujano Videla de Iquique.

Materiales y métodos: Se analizó de forma retrospectiva, transversal y descriptiva una muestra de 52768 interconsultas enviadas a nivel secundario desde el CESFAM Videla entre 2012 a 2022. Se excluyeron todas las interconsultas no traumatológicas en *Microsoft Excel*, para luego realizar análisis en *PASW Statistic 18*.

Resultados: Analizamos 1489 derivaciones a traumatología durante los años 2012-2022. De estas, 63,1% eran mujeres, y 36,8% eran hombres, con una edad promedio de 49,2 años (± 26 años). Los trastornos más derivados fueron: gonartrosis con 7,7%, deformidades congénitas de la cadera (incluida Displasia de caderas) con 7,4%, trastornos del hombro (Síndrome de hombro doloroso, Síndrome del manguito rotador) con 6,7%, desgarro de menisco con 3,6%, y coxartrosis con 3,1%.

Conclusión: La artrosis de cadera y rodilla representan los trastornos más derivados a la Unidad de Traumatología y Ortopedia Adulto, mientras que las deformidades congénitas de la cadera son las más derivadas a la Unidad de Traumatología Pediátrica.

Palabras claves: Gonartrosis, Coxartrosis, displasia de cadera.