

LIBRO RESUMEN



Curso en contexto de Congreso
SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA:
desde lo médico a lo social

ÍNDICE LIBRO

PAG
04

CASOS
CLÍNICOS

PAG
85

TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN

PAG
108

REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA



CASOS
CLÍNICOS

TUBERCULOSIS PULMONAR Y GASTROINTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: PM, Astorga Allende¹, IJ, Valenzuela Hernández¹, C, Giraldo Martínez².

Introducción:

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis* (MT). Está dentro de las 10 principales causas de muerte a nivel mundial, se considera una enfermedad prevenible y curable. Su presentación clásica es pulmonar, no obstante, puede afectar múltiples órganos, la denominada tuberculosis extrapulmonar, que representa alrededor del 12% de los casos de TBC mundial, entre estos, la gastrointestinal representa el 11% y 16%.

Presentación del caso:

Mujer, 35 años, sin antecedentes, ingresa por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por deposiciones líquidas sin elementos patológicos, dolor abdominal, fiebre, sudoración nocturna y baja de peso. Ingresó estable, deshidratada. Exámenes: PCR 321, Hb 6.3, leucocitos 29.000, función renal y hepática conservada, lipasa, amilasa y TSH normales. Serología VHB, VHC, VIH no reactivos, tTG-IgA negativo.

Coprocultivo, toxinas *Clostridium difficile*, urocultivo y hemocultivos, todos negativos. Scanner de abdomen y pelvis: ileitis y colitis multisegmentaria, focos suboclusivos ileales y adenopatías mesentéricas, compatible con Enfermedad de Crohn versus tuberculosis intestinal. Scanner Tórax: Condensación parenquimatosa, broncograma aéreo, patrón árbol en brote y bronquiectasias. Alta sospecha TBC pulmonar activa. Se realiza PCR para MT en esputo: positivo en alta cantidad. Finalmente, colonoscopia informa: colitis e ileitis severa compatibles con TBC intestinal, se biopsia.

Se indica aislamiento respiratorio e inicia terapia antituberculosa. Paciente evoluciona favorablemente, deposiciones más sólidas, menor frecuencia, sin dolor abdominal y parámetros bioquímicos en rango, por lo que se decide alta.

Discusión:

La TBC gastrointestinal es una patología de difícil diagnóstico, dada sus manifestaciones inespecíficas. En menos del 40% de los casos se pesquisa de forma precoz. Este retraso en el diagnóstico y tratamiento puede resultar en severa morbimortalidad.

Conclusión:

La TBC gastrointestinal obliga a tener una alta sospecha clínica principalmente en países endémicos, ya que el inicio precoz y adherencia a la terapia antituberculosa, tratamiento indicado, da buenos resultados y devuelve la funcionalidad al paciente.

Palabras clave: Tuberculosis pulmonar, tuberculosis gastrointestinal, terapia antituberculosa.

Correspondencia: Ignacia.valenzuela@usach.cl

¹Internas de Medicina. Universidad de Santiago de Chile. Chile.

²Becada de Medicina Interna. Universidad de Santiago de Chile. Chile. Tutora

QUISTE FUNCIONAL SIMULANDO EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: RB, Ortega Aazard¹; PG Palza Contreras¹; A Manzur Yanine².

Introducción:

La imagen ecográfica de un quiste lúteo funcional (QLF) puede presentarse como un embarazo ectópico ovárico (EEO), por tanto se requiere alto grado de sospecha para diagnosticar y manejar adecuadamente.

Presentación del caso:

Mujer de 40 años, G1P0A1, aborto espontáneo (2019), consultó con su pareja en marzo 2020 por búsqueda de embarazo. Se solicitaron exámenes que mostraron TSH, T4L y prolactina normales, hormona antimülleriana baja, ecografía transvaginal sin alteraciones y espermograma normal.

El estudio fue pausado y la pareja consultó un año después, por atraso menstrual de un mes con examen de B-HCG negativo, por tanto, se indicó progesterona y luego se realizó ecografía que mostró imagen de saco gestacional en ovario derecho de 18 mm x 16 mm y en su interior saco vitelino de 2.9 mm con endometrio de aspecto secretor de 11 mm.

Al día siguiente, se realizó un Doppler que solo mostró flujo periférico, descartándose vascularización, por ende, se solicitaron exámenes de laboratorio: FSH, LH y estrógeno en rango normal. Se determinó que lesión se trataba de QLF con apariencia de EEO, en consecuencia, se suspendió la progesterona y se indica Ovidrel® para inducir ovulación.

Posteriormente, cuando apareció flujo menstrual, se repitió ecografía mostrando disminución de la lesión con ausencia de folículo central. Finalmente, se decidió iniciar primer ciclo de inseminación intrauterina (IIU), sin éxito. En la actualidad, pareja se encuentra en su tercer intento de IIU. Ambos consienten la presentación del caso.

Discusión:

Es infrecuente que un QLF se manifieste con imagen de EEO. En este caso, la ausencia de elevación de B-HCG, doppler sin vascularización central y respuesta al inductor de ovulación ayudaron a realizar el diagnóstico definitivo, evitando un manejo erróneo de EEO.

Conclusión:

Es importante buscar indicios para descartar la presencia de EEO ante una imagen sugerente, pues este último requiere manejo diferente al de un QLF.

Palabras clave: Ovarian cysts, ectopic pregnancy, ovarian pregnancy.

Correspondencia: ortega.aazard@gmail.com

¹Estudiante de Medicina, Universidad Finis Terrae, Chile.

²Médico Gineco-obstetra, Universidad Finis Terrae, Chile. Tutor.

SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE, UNA PATOLOGÍA CON ALTO RIESGO DE MUERTE SÚBITA: REPORTE DE UN CASO.

Autores: PG, Palza Contreras¹; JI, Queirolo Campos¹; IG, Lira Pérez; CFR, Novoa Silva¹; AA, Heras Gafarulich².

Introducción:

El síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) es un síndrome de preexcitación debido a una vía accesorio. Su prevalencia oscila entre 0,1% a 0,3% de la población general. La mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos y su patrón electrocardiográfico puede ser por reentrada ortodrómica o antidrómica. Esta última se presenta entre 1% a 11% de los casos y se asocia a mayor riesgo de muerte súbita.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 16 años, sin antecedentes médicos. Consultó en servicio de urgencia por cuadro de 2 horas de evolución caracterizado por epigastralgia de inicio súbito, intenso, urente, irradiado a miembro superior izquierdo asociado a náuseas y vómitos.

Ingresó hemodinámicamente estable. Al examen físico destacó ritmo cardiaco irregular en dos tiempos. Por ende, se realizó electrocardiograma que evidenció taquiarritmia irregular de complejo QRS ancho con presencia de onda delta y ausencia de onda p. Exámenes de laboratorio iniciales sin alteraciones.

Por tanto, frente al patrón electrocardiográfico compatible con fibrilación auricular preexcitada, se manejó con cardioversión eléctrica, con respuesta exitosa logrando ritmo sinusal, eucardia y persistencia de onda delta post-terapia. En consecuencia, se diagnosticó SWPW de reentrada antidrómica.

Posteriormente, paciente se hospitalizó en unidad de cuidados intensivos para **continuar** manejo y estudio. Se realizó estudio electrofisiológico que confirmó el diagnóstico de SWPW, mediado por vía accesorio lateral izquierda y se procedió a la ablación efectiva de esta.

Durante hospitalización, paciente evolucionó favorablemente, por tanto, se decidió alta médica y se indicó control ambulatorio. Representante legal firmó consentimiento informado.

Discusión:

Se presentó un caso de SWPW de reentrada antidrómica que debutó con clínica atípica, debido a ausencia de palpitaciones, dolor torácico y síncope. Sin embargo, fue diagnosticado y tratado oportuna y efectivamente.

Conclusión:

El SWPW, es relativamente infrecuente y su variante antidrómica presenta un alto riesgo de muerte súbita, por tanto, requiere una alta sospecha diagnóstica y un manejo precoz.

Palabras clave: Wolff-Parkinson-White syndrome, sudden death, cardiac arrhythmia.

Correspondencia: ppalzac@uft.edu

¹Estudiante Medicina, Universidad Finis Terrae, Chile.

²Médico cirujano, Universidad Finis Terrae, Chile. Tutor.

EMBARAZO ECTÓPICO EN LA CICATRIZ DE CESÁREA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: MJ, Vilches Lagos¹; AF, Reyes Morales¹; EP, Schulz Cáceres¹; CB, Silva González¹; GI, Rubio Schweizer².

Introducción:

Los embarazos ectópicos (EE) ocurren en 2% de los embarazos, 95% en trompas uterinas y solo 2% en cicatriz de cesárea (CC), existiendo 2 tipos; tipo 1: implantación en tejido cicatricial que progresa hacia cavidad uterina; tipo 2: implantación en incisión mal cicatrizada y progresa hacia la vejiga. Es una situación de gran morbimortalidad materna, con alto riesgo de histerectomía con sus consecuencias.

Presentación del caso:

Paciente de 29 años G6P1A5, con antecedente de preeclampsia, parto prematuro y mola hidatiforme en segundo embarazo, es derivada desde COPAR con embarazo de 6+6 semanas, con saco gestacional de 10 mm con embrión único con latidos cardiorfetales, en tercio inferior del útero a nivel de cicatriz de cesárea anterior según ecografía transvaginal (ETV), asintomática.

Se hospitaliza para manejo médico por deseo de fertilidad de la paciente; al ingreso destaca BHCG 14.948 mUI/ml y hemograma normal. Se administra dosis de 90 mg de Metotrexato (MTX) y Ácido Fólico. Al día 3 se repite dosis de MTX. El día 5 se comprueba desprendimiento parcial de saco gestacional sin presencia de embrión, asociado a una baja del 15% de B-HCG. Al día 7 se repite dosis de MTX por BHCG estacionaria, sin complicaciones. El día 39 muestra BHCG en 79.9. Se continúa seguimiento mensual hasta la negativización de BHCG. Paciente firma consentimiento para divulgación.

Discusión y Conclusión:

El embarazo en CC es relevante por la morbimortalidad y fertilidad, el diagnóstico se realiza mediante ecografía y niveles de BHCG. Se clasifica según grado de invasión trofoblástica en miometrio y órganos adyacentes. El tratamiento para pacientes inestables es por laparotomía mientras que en estables el tratamiento es quirúrgico con abordaje vaginal con 12% de fallo. El manejo médico tiene una falla de 25% con 13% de complicaciones. Por lo tanto, el manejo de elección depende de la clínica y preferencia de la paciente.

Palabras clave: Embarazo ectópico, cicatriz de cesárea, embarazo en la cicatriz.

Correspondencia: mariajesusvilcheslagos@gmail.com

¹Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad De Santiago De Chile.

²Ginecólogo obstetra, Hospital San José, Santiago, Chile. Tutor

TROMBOSIS VENA MESENTÉRICA SUPERIOR Y ABSCESO HEPÁTICO COMO COMPLICACIÓN DE APENDICITIS AGUDA, REPORTE DE CASO.

Autores: Javiera Valentina Sandoval Arriagada, Cristian Alejandro Sandoval Arriagada, Mariel Isidora Letelier Reyes, Alejandra Cristina Pino Díaz, Fatme Valentina Díaz Gasaly.

Introducción:

La trombosis de vena mesentérica superior (TVMS) es una rara entidad clínica que puede presentarse como complicación de infecciones abdominales. Ha sido raramente asociada con apendicitis aguda (AA) y reportada en muy pocas ocasiones. Su asociación a absceso hepático es tan infrecuente que no había sido documentado desde mediados del 1900s.

Presentación del caso:

Paciente de 57 años, sexo femenino, con antecedentes de hipertensión arterial y dislipidemia. Consultó en servicio de urgencias por cuadro de 4 días de ictericia, dolor hipogástrico y en fosa iliaca derecha, náuseas, diarrea y desorientación. Se le tomó una tomografía computarizada (TC) que informó AA, TVMS y ramas de vena ileocólica en contexto de pyleflebitis. Se realizó apendicectomía abierta sin complicaciones. Inició antibioterapia con Ceftriaxona + Metronidazol, anticoagulación con Enoxaparina e ingresa a UTI. Evoluciona febril, se realiza imagen de control impresionando progresión de pyleflebitis e imagen de absceso hepático no susceptible de drenaje. Se realiza cambio a heparina no fraccionada en bomba de infusión continua. Completa 21 días de tratamiento antibiótico, se le pidió un consentimiento informado para presentación de su caso, y es dada de alta con anticoagulación oral.

Discusión:

La TVMS como complicación de AA tiene una incidencia de 0,4%. Presenta una mortalidad de 20% - 50% debido a su clínica inespecífica que retrasa el diagnóstico. Suele presentarse con fiebre, náusea, vómito, dolor y distensión abdominal. Para la confirmación diagnóstica se utiliza TC con contraste y el manejo debe ser inmediato con anticoagulación y antibióticos de amplio espectro, además del manejo de la causa subyacente.

Conclusión:

La TVMS y el absceso hepático son complicaciones de AA extremadamente raras y de un alto índice de mortalidad. La presentación clínica no específica del cuadro puede llevar a un retraso del diagnóstico, por lo que es necesario tener un alto índice de sospecha.

Palabras clave: Absceso hepático, Apendicitis aguda, Trombosis vena mesentérica superior.

Correspondencia: j.sandoval20@ufromail.cl

REPORTE DE UN CASO DE FIBROSIS ENDOMIOCÁRDICA EN ÁREA NO ENDÉMICA.

Autores: CS, Norambuena Orellana¹; CB, Ortega Azard¹; RB, Ortega Azard¹; SE, Silva Cuello¹; AA, Heras Garafulic².

Introducción:

La fibrosis endomiocárdica (FEM), es una causa de miocardiopatía restrictiva, endémica de países tropicales y subtropicales, de etiología desconocida. Su característica principal es el engrosamiento fibroso del endocardio focal o difuso, que afecta a ambos ventrículos en un 50% y solo el izquierdo en un 40%. Su diagnóstico es principalmente imagenológico y suele ser tardío.

Presentación del caso:

Paciente masculino, chileno, 70 años, antecedente de hipertensión arterial, cardiopatía coronaria y tabaquismo. Sin viajes al extranjero. Consulta por disnea progresiva desde capacidad funcional II a IV, ortopnea y edema de miembros inferiores. Al examen físico destaca distensión venosa yugular, ascitis y hepatomegalia. Se hospitaliza para manejo y estudio de insuficiencia cardíaca (IC) descompensada. Coronariografía sin lesiones coronarias significativas. Ecocardiograma transtorácico evidencia severa dilatación bi-auricular, ventrículo izquierdo (VI) no dilatado de espesor normal, con imagen de trombo apical que oblitera el ápex y disfunción diastólica grado III, restrictiva. Mientras que el ventrículo derecho impresiona dilatado con trombo a nivel apical. Se realiza resonancia magnética cardíaca para estudio de diagnósticos diferenciales de miocardiopatía restrictiva, informando fibrosis endomiocárdica. En los exámenes de laboratorio destaca hemograma sin eosinofilia. Se indica seguimiento ambulatorio con cardiología, tratamiento de IC crónica más anticoagulación oral. Se solicita consentimiento informado, el paciente accede.

Discusión:

La FEM suele ser asintomática inicialmente y luego presenta síntomas de IC de forma tardía. El diagnóstico principalmente se realiza en base a la clínica, exámenes de laboratorio e imágenes que permiten descartar diferenciales. Entre estos destacan; sarcoidosis, amiloidosis, hemocromatosis y enfermedad de Löffler, siendo esta última caracterizada por eosinofilia. En este caso se descartan todas ellas, confirmando FEM. Esta patología no presenta tratamiento específico que aumente la sobrevida.

Conclusión:

La FEM es una entidad de baja prevalencia en Chile, con un diagnóstico tardío y de mal pronóstico con complicaciones tromboembólicas y arrítmicas. Requiriendo un alto grado de sospecha.

Palabras clave: Endomyocardial fibrosis, Restrictive Cardiomyopathy, Diastolic Heart Failure.

Correspondencia: ssilvac@uft.edu

¹Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

²Médico Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile. Tutor.

PERICARDITIS CONSTRICTIVA COMO DEBUT DE ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONECTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: PG, Palza Contreras¹; RB, Ortega Azard¹; SE, Silva Cuello¹; CS, Norambuena Orellana¹; HA, Carrasco Gallegos².

Introducción:

La enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) es una mesenquimopatía con características comunes de lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica, polimiositis y artritis reumatoide. Es más frecuente en mujeres y en la tercera década. Puede afectar cualquier órgano, siendo las manifestaciones más frecuentes edema de manos, esclerodactilia, fenómeno de Raynaud y artralgiás.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 26 años, con antecedentes de síndrome de Raynaud y pericarditis aguda el 2020. Consultó en urgencia por cuadro de dos semanas de evolución de epigastralgia, náuseas y vómitos de contenido bilioso y en una ocasión con estrías sanguinolentas. Al examen físico destacó facie esclerodérmica, esclerodactilia y frote pericárdico. Es hospitalizado para estudio. En el laboratorio inicial destacó troponinas elevadas y anemia leve. El electrocardiograma y la ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Por ende, se realizó ecocardiograma y resonancia magnética cardiaca, que informaron tamaño y función bi-ventricular normal, pericardio engrosado con signos de constricción y miocarditis asociada. Se realiza endoscopia digestiva que muestra lesión de Dieulafoy como origen de epigastralgia.

En la búsqueda etiológica de pericarditis constrictiva se descartó enfermedades infecciosas. Posteriormente, por examen físico sugerente de esclerodermia se solicitó perfil reumatológico que mostró ANA y anticuerpos anti RNP en títulos altos, hallazgos compatibles con EMTC. En consecuencia, se concluye miopericarditis constrictiva secundaria a EMTC y se derivó a reumatología para manejo de conectivopatía junto a realización de tratamiento de lesión endoscópica y de pericarditis constrictiva. Obtenemos el consentimiento del paciente.

Discusión:

Se presentó un caso de EMTC de presentación atípica, tanto por el perfil de paciente como por la miopericarditis constrictiva. Además, la lesión de Dieulafoy, causante de la epigastralgia en este caso, no está descrita como manifestación gastrointestinal de la EMTC.

Conclusión:

En casos de pericarditis en pacientes jóvenes sin origen claro, es importante pensar e ir a buscar dirigidamente patologías autoinmunes basados en las características clínicas.

Palabras clave: Mixed Connective Tissue Disease, Pericarditis, Constrictive Pericarditis.

Correspondencia: ppalzac@uft.edu

¹Estudiante Medicina, Universidad Finis Terrae, Chile

²Médico internista, Universidad Finis Terrae, Chile. Tutor.

SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR Y LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS B GRANDES: REPORTE DE CASO.

Autores: EM, Viveros Wandersleben¹; BA, Escobar Mora¹; CI, Martínez Vergara¹; PA, Mercado Lorenzini²; PJ, Castillo Bascur³.

Introducción:

El linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B, corresponde a un tumor agresivo más frecuente en hombres de 55 años. En 10-12% de los casos se puede complicar con síndrome de vena cava superior, conjunto de síntomas derivados de la obstrucción del vaso mencionado.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 20 años con antecedente de linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes, IVB con masa Bulky torácica, extensión a abdomen, compromiso de pared gástrica, lesiones secundarias renales y osteolíticas en rama pubiana izquierda desde 2020, el día 16/06/2021 se hospitaliza en complejo Víctor Ríos Ruiz por presentar miosis, ptosis palpebral y enoftalmo izquierdo, acompañado de disnea, circulación colateral cérvico-torácica, disfonía y murmullo pulmonar disminuido.

Se realiza PAN-TAC, confirmando síndrome de Claude Bernard Horner y síndrome de vena cava superior. El 18/06 firma consentimiento informado para exposición del caso.

Se indica metilprednisolona 500 mg/día, alopurinol 300mg/día, radioterapia y manejo paliativo.

Se constata fallecimiento el día 24/06/21, fuera de alcance terapéutico.

Discusión:

La presencia del síndrome de vena cava superior en este tipo de linfoma es inusual y empeora el pronóstico. No es común en adulto joven y característicamente presenta: dilatación de venas cervicales, circulación colateral y edema en cuello y cara, lo cual no fue referido por nuestro paciente.

El diagnóstico suele hacerse con TAC torácico, condición que se cumplió en nuestro paciente, confirmando una compresión extrínseca por progresión tumoral.

Dentro de las medidas generales está la radioterapia, quimioterapia y glucocorticoides, con el objetivo de disminuir los síntomas. En este caso, el paciente es tratado con glucocorticoides, tratamiento beneficioso en linfomas y obstrucción de vena cava, pues reduce la carga tumoral.

Conclusión:

El síndrome de vena cava superior es una patología que, asociada a malignidad, es de mal pronóstico, y emergencia médica dependiente del grado de obstrucción del vaso.

Palabras clave: Neoplasms, Superior vena cava syndrome, Lymphoma, Large B-Cells, difusse.

Correspondencia: massyvw@gmail.com

¹Estudiante Medicina, Universidad San Sebastián sede Concepción, Chile.

²Interno de Medicina en Centro Asistencial Víctor Ríos Ruiz, Universidad San Sebastián sede Concepción, Chile.

³Médico internista, Centro Asistencial Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles, Chile. Tutor.

AORTITIS IDIOPÁTICA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR TORÁCICO.

Autores: CN, Oviedo Ramírez¹; VA, Bernedo Arzumendi¹; GA, Avendaño Riffo¹; BS, Bohn Núñez¹; CN, Orrego Villa².

Introducción:

La aortitis es un desorden inflamatorio de la pared aórtica, de etiología múltiple, siendo idiopática en 4,3-8,4% de los casos. Se asocia a edad avanzada, historia de enfermedad de tejido conectivo y diabetes. Diagnóstico de exclusión, usualmente evidenciado por sus complicaciones.

Presentación del caso:

Previo consentimiento informado. Masculino de 69 años, hipertenso, diabético, cardiópata coronario, usuario de marcapaso, tabaquismo activo. Consulta en urgencias por cuadro de 4 días de evolución de dolor torácico ascendente intermitente irradiado a espalda, de intensidad progresiva hasta EVA 8/10, no asociado a esfuerzos, sin agravantes ni atenuantes. Examen físico sin alteraciones. Se descarta síndrome coronario agudo, síndrome aórtico agudo, tromboembolismo pulmonar y se hospitaliza para estudio. Se realiza TC tórax que impresiona: "signos de aortitis con compromiso de la raíz aórtica, aorta ascendente y origen de tronco braquiocefálico". Estudio infeccioso e inmunológico negativo. Se diagnostica aortitis idiopática y maneja con corticoides. Paciente evoluciona con resolución de dolor. Controles ambulatorios posteriores favorables con disminución del tratamiento con corticoides.

Discusión:

La aortitis idiopática generalmente se diagnostica de manera tardía secundario a sus complicaciones como aneurismas, disecciones, estenosis, entre otras. En el caso expuesto se presenta como causa subyacente de dolor torácico, requiriendo un estudio acabado por el amplio diagnóstico diferencial y por la falta de metodología diagnóstica específica. Las imágenes permitieron una pesquisa precoz e inicio de tratamiento según lo recomendado, con corticoides y manejo de factores de riesgo cardiovascular, con respuesta favorable. El tratamiento quirúrgico se reserva para las complicaciones, siendo importante el seguimiento de este paciente por el alto riesgo de complicaciones a largo plazo.

Conclusión:

La clínica variable e inespecífica de la aortitis idiopática, representa un desafío diagnóstico y requiere un alto índice de sospecha, siendo muchas veces un hallazgo incidental y tardío, asociado a alta mortalidad y complicaciones a largo plazo.

Palabras clave: Chest Pain, Vasculitis, Aortitis.

Correspondencia: c.oviedo01@ufromail.cl

¹Interno/a de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

²Médica Cirujana, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile. Tutora

HEMATOMA ESOFÁGICO ESPONTÁNEO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Autores: VA, Bernedo Arzumendi¹; CN, Oviedo Ramírez¹; MF, Díaz Gil¹; GA Avendaño Riffo¹; IY, Castro Jeldrez².

Introducción:

La hemorragia digestiva alta (HDA) corresponde al sangrado intraluminal desde la orofaringe hasta el ángulo de Treitz. La incidencia anual es de 100 por 100.000 personas. Dentro de las causas más frecuentes se encuentran úlcera péptica gastroduodenal, várices gastroesofágicas y lesiones erosivas de la mucosa gástrica. Entre otras causas menos frecuentes, el hematoma esofágico espontáneo (HEE).

Presentación del caso:

Previo consentimiento informado. Femenina, 60 años, hipertensa, diabética, enferma renal crónica en hemodiálisis. Consulta en urgencia por cuadro de hematemesis (500 cc), sin melena, asociado a dolor epigástrico EVA 8/10. Ingresa hipertensa, eucárdica, al examen físico destaca sensibilidad a la palpación en hemiabdomen superior. Dentro de los exámenes de laboratorio se pesquiza anemia moderada. Se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) donde se observa: "extenso hematoma esofágico desde los 18 cms de la arcada dentaria hasta la línea Z friable, con sangrado espontáneo al paso del endoscopio, sin otras lesiones, ni várices". Resto normal. Se complementa estudio con AngioTAC TAP que informa ausencia de sangrado, pared esofágica con hematoma extenso, sin solución de continuidad. Se realiza manejo conservador con buena respuesta.

Discusión:

La HDA tiene múltiples etiologías pero con un predominio de ciertas patologías. La clínica y estudios de imagen son herramientas fundamentales para establecer su etiología. El HEE corresponde a un diagnóstico diferencial poco frecuente con buen pronóstico que puede ser sospechado mediante la clínica por su triada clásica: dolor torácico súbito, disfagia y hematemesis. En el caso expuesto se presenta como hematemesis asociado a dolor en hemiabdomen superior el cual puede ser explicado por la gran extensión del hematoma. Finalmente el diagnóstico de certeza se obtiene a través de la EDA.

Conclusión:

El HEE debe ser un diagnóstico diferencial a considerar dentro de la HDA. Estudios de imágenes complementarios permiten la confirmación diagnóstica lo que conlleva al tratamiento óptimo de la patología.

Palabras clave: Gastrointestinal Hemorrhages, Hematemesis, Esophagus.

Correspondencia: valentinabernedo@gmail.com

¹Interno/a de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

²Residente Medicina Interna, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile. Tutora.

SÍNDROMES MIELODISPLÁSICOS: PRESENTACIÓN COMO PANCITOPENIA DE ETIOLOGÍA NO PRECISADA. REPORTE DE UN CASO.

Autores: Macarena Rocío Viñuela Morales, Pedro Errázuriz Gastellu, Tatiana Livonia Yáñez Ferrada.

Introducción:

El síndrome mielodisplásico (SMD) involucra un grupo de enfermedades hematológicas malignas caracterizadas por hematopoyesis clonal, citopenias y maduración celular anómala. Se presenta alrededor de los 70 años. Su incidencia aumenta con la edad, alcanzando 89/100.000 en mayores de 90 años.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 72 años, sin antecedentes mórbidos ni familiares relevantes. Consulta por cuadro de 2 semanas caracterizado por lesiones equimóticas en dorso, abdomen y EEII secundarios a traumatismos mínimos (grataje). Niega exteriorización de sangrado, síntomas B o baja de peso. Ingresa hemodinámicamente estable, sin requerimientos de oxígeno. Al examen físico presenta mucosas pálidas, múltiples lesiones purpúricas planas indoloras que no desaparecen a la digitopresión. Sin adenopatías ni visceromegalias. Se solicitan exámenes donde destaca Hb 9.7, VCM 108, Leucocitos 3700, RAN 2610 y Plaquetas 5.000. Al frotis: anisocitosis, macrocitosis, ovalocitos.(+). VHS 89, LDH 189, PCR 2.06, y DD.1827. Pruebas de coagulación y hepáticas normales. Se hospitaliza para estudio y transfusión.

Se completa estudio autoinmune destacando ANA (+)1:80 patrón nuclear- moteado. Recibe pulsos de corticoides en altas dosis por una semana, sin respuesta. Estudio infeccioso negativo, cinética de hierro destaca ferritina 926, Vitamina B12 450. Biopsia de médula ósea (BMO) no concluyente. Citometría de flujo sin elementos de síndrome linfoproliferativo. Paciente evoluciona con profundización de pancitopenia, requiriendo transfusiones bisemanales de plaquetas. Evaluada por hematología, se inicia eltrombopag diario, con respuesta parcial. En este contexto, se diagnostica SMD. Paciente firma consentimiento informado.

Discusión:

El SMD es un diagnóstico de exclusión. Clásicamente presenta citopenias,

Conclusión:

El SMD es un diagnóstico desafiante, que requiere trabajo multidisciplinario. Es importante conocerlo para poder sospecharlo, más aún ante pancitopenias refractarias a tratamiento convencional.

Palabras clave: Myelodysplastic-Myeloproliferative Diseases, Pancytopenia, Hematoma.

Correspondencia: mrvinuela@uc.cl

TIPS CLÍNICOS PARA DIFERENCIAR PLACAS ERITEMATOSAS Y DESCARTAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

Autores: SA, Silva Vergara¹; GA, Slater Mueña¹; C, Mehr Marchant¹; PA, Soza Torres¹; AA, Heras Garafulich²; MA, Chahuan Miranda².

Introducción:

Existen muchas patologías que se presentan de forma similar en la piel. Un médico general debe ser capaz de conocer y distinguir los diagnósticos diferenciales de estas lesiones para realizar un diagnóstico certero y poder tratar o derivar oportunamente. La pitiriasis rosada es una de muchas patologías que se presenta con placas eritematodescamativas. Esta corresponde a un exantema agudo diseminado de origen incierto, y es un 2% de las consultas dermatológicas.

Presentación del caso:

Paciente femenino de 46 años, sin antecedentes mórbidos ni alergias, consulta por cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por prurito asociado a lesiones cutáneas con forma de placas anulares, con bordes eritematodescamativos y aclaramiento hacia el centro. En primer lugar, aparece una placa de 4 cms de diámetro, localizada en el hipocondrio izquierdo, seguida tras 2 días por otras placas de menor tamaño e idénticas características, distribuidas en abdomen, torso y región axilar. Paciente firma consentimiento informado.

Discusión:

Existen varias patologías que presentan placas eritematodescamativas como la pitiriasis rosada, la tiña corporis, el eritema anular centrífugo, la psoriasis, el eccema numular, y la sífilis secundaria, por lo que es relevante saber identificarlas adecuadamente. La relevancia de distinguir estos diagnósticos diferenciales radica en poder tratar cada una adecuadamente. Para esto se debe considerar la prevalencia de cada diagnóstico diferencial, las características del cuadro clínico de cada paciente, las características de las lesiones, su distribución, y los síntomas acompañantes.

Conclusión:

Entonces, es muy importante realizar un diagnóstico correcto y oportuno cuando se encuentran este tipo de lesiones dermatológicas. Si bien las distintas patologías dermatológicas presentan ciertas características en común y son difíciles de distinguir a simple vista, una buena historia clínica y examen físico permite entender y captar la etiología de la enfermedad y de esta manera brindar el tratamiento oportuno al paciente.

Palabras clave: Papuloescamosas, pitiriasis rosada, diagnóstico diferencial.

Correspondencia: ssilvav2@uft.edu

¹Estudiante Medicina, Universidad Finis Terrae, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Finis Terrae, Chile, Tutor.

TIPS CLÍNICOS PARA DIFERENCIAR MASTOCITOMAS SOLITARIOS Y DESCARTAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.

Autores: SA, Silva Vergara¹; GA, Slater Mueña¹; C, Mehr Marchant¹; PA, Soza Torres¹; AA, Heras Garafulich²; MA, Chahuan Miranda².

Introducción:

Las enfermedades dermatológicas pueden tener varias presentaciones dérmicas similares entre ellas. Un médico general debe ser capaz de reconocerlas, para así tratar o derivar oportunamente. En este caso se estudian los mastocitomas solitarios (MS), los cuales pueden confundirse con diversas lesiones asociadas a otras patologías. Los MS son la segunda forma más frecuente de mastocitosis (10 a 15% de los casos). Estos corresponden a una lesión tumoral benigna congénita que se localiza en las extremidades o en el tronco.

Presentación del caso:

En este trabajo se presentarán dos casos de mastocitomas solitarios localizados en la extremidad inferior de infantes de 11 y 2 meses de edad sin antecedentes de importancia clínica, cuyos apoderados firmaron un consentimiento informado. En ambos casos las lesiones eran ovaladas, rugosas, de coloración café anaranjada, de 0,5-1 cm de diámetro y con signo Darier positivo.

Discusión:

Dentro de las patologías que presentan una semiología similar a los MS se encuentran el nevo melanocítico congénito (NMC), manchas café con leche, xantogranuloma juvenil y el hamartoma de músculo liso, las cuales serán mencionadas en este trabajo. Aquí se busca ayudar a los médicos generales a realizar un diagnóstico acertado de dichas lesiones, pues algunas son graves y requieren de un especialista, ya sea por el tratamiento que requieren, sus posibles complicaciones o los cuadros a los cuales se encuentran asociadas, mientras que otras pueden ser tratadas por un médico general o son autolimitadas.

Conclusión:

Es fundamental un correcto diagnóstico de las lesiones dermatológicas, para lo cual es necesario contar con el conocimiento básico de sus características y cuales son las diferencias entre estas. En el caso de los mastocitomas solitarios, destaca la presencia del signo de Darier positivo, que es muy importante para determinar qué se trata de este cuadro y no de alguno de los diagnósticos diferenciales mencionados en este trabajo.

Palabras clave: Diagnóstico diferencial, signo de Darier, mastocitoma.

Correspondencia: ssilvav2@uft.edu

¹Estudiante Medicina, Universidad Finis Terrae, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Finis Terrae, Chile, Tutor.

PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA, UNA URGENCIA HEMATOLÓGICA. RELEVANCIA DE UN MANEJO OPORTUNO.

Autores: JP, Carvajal Yáñez¹; ME, Montero Herrera¹; GA, Aravena Escobar¹; CB, Contreras Soto¹; MS, Dossow Zúñiga².

Introducción:

La púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) es una microangiopatía trombótica causada por autoanticuerpos contra la metaloproteasa plasmática ADAMTS-13 disminuyendo su actividad, cuya función normalmente es escindir fragmentos del factor de Von Willebrand para generar formas de menor peso molecular que participan en la agregación plaquetaria. Patología poco frecuente cuya clínica más descrita incluye: trombocitopenia, anemia hemolítica, fiebre, compromiso del sistema nervioso central y en ocasiones afección renal. Es una urgencia médica de diagnóstico clínico, cuyo principal tratamiento es la plasmaféresis.

Presentación del caso:

Paciente sexo femenino, 50 años, ingresó a servicio de urgencias por cuadro de cefalea y compromiso de conciencia progresivo de 7 días de evolución. Exámenes: hemoglobina 7.1 mg/dL esquistocitos al frotis, plaquetas 25.000 x10³/uL confirmada por recuento con citrato, lactato deshidrogenasa 1619 U/L, función renal normal. Ingresó a Unidad Intensiva por sospecha de PTT, por aumento de compromiso de conciencia se conectó a ventilación mecánica, se manejó con plasmaféresis y bolos de metilprednisolona con buena respuesta. En tomografía de abdomen se pesquió hemangioma hepático, equipo de cirugía sugirió probable síndrome Kasabach Merrit (SKM) que se descartó durante arteriografía hepática debido a lesión sin irrigación arterial. Buena evolución clínica y alta sin secuelas. Se solicita autorización mediante consentimiento informado.

Discusión:

Se presenta un caso de PTT ingresado por síntomas neurológicos, cuyo diagnóstico certero logró salvar la vida de la paciente, pues PTT posee hasta 90% de mortalidad sin tratamiento, además se sospechó SKM, púrpura secundario a una lesión hepática con presentación clínica y de laboratorio muy similar, que si bien es muy infrecuente fue necesario descartar.

Conclusión:

Concluyendo, la incidencia en la literatura es baja, pero se visualiza en centros de referencia y debe ser sospechado en pacientes con síntomas neurológicos, anemia, trombocitopenia y falla renal pues posee alta mortalidad si la plasmaféresis no se inicia a tiempo.

Palabras clave: Hemangioma, Púrpura Trombocitopénica Trombótica, Trombocitopenia.

Correspondencia: Jp.carvajal.29@gmail.com

¹Interno/a de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Médica cirujana, Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile. Tutora.

SÍNDROME HIPERCALCÉMICO COMO DEBUT DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN PACIENTE JOVEN A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: JP, Carvajal Yáñez¹; LV, Mellado Monares¹; JA, Villarroel Leal¹; MS, Vergara Muñoz¹; CL, Velásquez Veloso².

Introducción:

El hiperparatiroidismo primario (HPP) consiste en un exceso de hormona paratiroidea (PTH) debido a un trastorno intrínseco en las paratiroides. Es más frecuente en mujeres y mayores de 50 años. Constituye una de las principales causas de hipercalcemia, pudiendo desencadenar un amplio espectro de manifestaciones clínicas y efectos deletéreos que se verían interrumpidos ante una intervención precoz.

Presentación del caso:

Mujer de 28 años consultó por cuadro de dos semanas de vómitos biliosos profusos, dolor abdominal difuso intermitente, anorexia y constipación. Ingresó afebril, normotensa, normocárdica. En laboratorio, se evidenció Sodio 136 mEq/L, Potasio 2.9 mEq/L, Cloro 96 mEq/L, Calcio corregido 15.3 mg/dL, Creatininemia 0.8 mg/dL, por lo que fue hospitalizada para manejo y estudio de hipokalemia e hipercalcemia severa. Durante su estadía se pesquisó PTH 1518.9 pg/mL, Vitamina D 11.6 ng/mL, Fósforo 1.3 mEq/L, Magnesio 3.8 mEq/L. Tomografía computarizada informó masa sólida quística paratiroidea izquierda y cintigrama mostró tejido hiperfuncionante. Se diagnosticó HPP, se inició Pamidronato y fue dada de alta. En control, se pesquisó densidad mineral ósea disminuida y calciuria 120 mmol/24h. Continuó manejo con Colecalciferol en espera de resolución quirúrgica.

Discusión:

El HPP es sospechado ante manifestaciones propias del exceso de PTH sobre sus órganos blancos u otros tejidos. Con frecuencia, la hipercalcemia produce manifestaciones gastrointestinales que incluyen náuseas, vómitos, constipación, entre otros. Otras consecuencias son la enfermedad ósea expresada como osteoporosis u osteopenia, nefrolitiasis cálcica y clínica de hipofosfemia, que pueden estar presentes al momento del debut. La cirugía es el tratamiento de elección y se considera exitosa cuando logra curación bioquímica y remisión total o mayoritaria del compromiso renal u óseo.

Conclusión:

La sospecha de hipercalcemia, junto con la medición de niveles séricos y búsqueda de etiología, permite intervenir tempranamente y evitar complicaciones que afecten la salud ósea y renal, y por consecuencia, la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Hipercalcemia, Hiperparatiroidismo primario, Hormona paratiroidea.

Correspondencia: Jp.carvajal.29@gmail.com

¹Interno/a de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Médico internista, Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile. Tutora.

SÍNDROME PREECLAMPSIA-LIKE ASOCIADO A COVID-19, REPORTE DE CASO.

Autores: GE, Gutiérrez Castillo¹; MR, Boock Moscoso¹; SI, Gutiérrez Rivas¹; PS, Cortez Araneda¹; CC, Alarcón Hernández².

Introducción:

Preeclampsia (PE) es un síndrome hipertensivo de la segunda mitad del embarazo asociado a alta mortalidad materna. La infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo se asocia a diversas complicaciones. Destacando, una elevada incidencia de PE (16,2% infectadas; 2-8% población general). Este fenómeno se asocia a vías fisiopatológicas comunes entre esta infección y PE. Se ha denominado “síndrome preeclampsia-like” (SPEL). Este reporte describe un caso compatible con este cuadro.

Presentación del caso:

Mujer de 34 años con 26 semanas de gestación, en aislamiento por contacto estrecho COVID-19. Cursa con cuadro de 3 días de disnea. Al ingreso taquicárdica, taquipneica, febril y relación PaO₂/FiO₂ >350. Se sospecha insuficiencia respiratoria leve secundaria a neumonía por COVID-19. Se decide hospitalizar. Al día siguiente, aumenta progresivamente los requerimientos de oxígeno, relación PaO₂/FiO₂ 157. Por ello, se decide ingreso a unidad de cuidados intensivos (UCI) para manejo con ventilación mecánica invasiva.

Durante su estadía en UCI desarrolló 2 cuadros hipertensivos y se observó elevación de las transaminasas por sobre 2 veces su valor basal. Se diagnostica PE, estableciéndose SPEL como diagnóstico diferencial. Se maneja como PE.

Luego de 25 días en UCI evoluciona favorablemente, se traslada a sala común y se programa la interrupción del embarazo a las 37 semanas. El procedimiento se lleva a cabo sin incidentes. Recién nacido vivo y sano. La paciente otorga consentimiento informado.

Discusión:

SPEL se presenta como una entidad que podría surgir en gestantes infectadas por SARS-CoV-2. Existen diversas hipótesis respecto a su patogenia, además se proponen estudios para diferenciarlo de PE. Sin embargo, las recomendaciones actuales indican que no debiese modificarse el manejo de la PE en gestantes con SARS-CoV-2.

Conclusión:

Es fundamental buscar dirigidamente SPEL en gestantes infectadas por SARS-CoV-2 para dar un manejo oportuno y continuar el estudio de esta patología.

Palabras clave: COVID-19, Obstetricia, Preeclampsia.

Correspondencia: gustgutierrez@udec.cl

¹Interno de Medicina, Universidad de Concepción, Chile

²Ginecóloga y obstetra, Universidad de Concepción, Chile. Tutora.

RABDOMIOLISIS SECUNDARIA A MEDICAMENTOS - REACCIÓN ADVERSA ANTE UNA TERAPIA CON GEMFIBROZILO.

Autores: DC, Díaz Jara¹; II, López Córdova²; LM, González Navarrete²; VP, Corvalán Díaz²; LA, Pardo Rivero³.

Introducción:

La rabdomiolisis (RML) es una miopatía grave, caracterizada por necrosis muscular y liberación de componentes intracelulares a la circulación, presentando una severa elevación de la creatina quinasa (CK). La tríada característica consta de dolor muscular, debilidad y orina oscura por mioglobinuria.

Sus causas pueden ser principalmente traumáticas, seguida de estructurales, metabólicas, inflamatorias o secundarias a fármacos. La RML secundaria a hipolipemiantes se estima que puede ocurrir en el 0,1-0,5% de los casos, principalmente por estatinas, existiendo pocos casos documentados relacionados al gemfibrozilo.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 27 años, antecedente de síndrome Russel-Silver e hipertrigliceridemia manejada con gemfibrozilo hace 8 días, consulta por calambres y dolor muscular, iniciados desde miembros inferiores de forma ascendente. Al examen físico destaca fuerza muscular grado 4 global y dolor a la palpación en extremidades.

En paraclínicos se destaca función renal y electrocardiograma normal; CK de 8329 mg/dl e hipercalcemia.

Se maneja con suspensión de gemfibrozilo, hidratación parenteral, balance hídrico y monitorización de laboratorio. Con estabilización, función renal conservada y alta en 5 días. Para el trabajo se consta con consentimiento informado.

Discusión:

La RML medicamentosa se asocia principalmente a estatinas en sumatoria a otros medicamentos, siendo inusual en monoterapias con gemfibrozilo. En este caso no se presentaron complicaciones renales ni electrolíticas, debido a un diagnóstico y manejo pertinente, basándose principalmente en la suspensión del desencadenante, hidratación y balance hídrico.

Conclusión:

La RML medicamentosa por hipolipemiantes, debe considerarse como diagnóstico frente a dolores musculares o contracciones involuntarias, en contexto de un cambio farmacológico. Característicamente se observa una CK cinco veces su valor superior normal (2). Esta patología presenta un rápido avance con complicaciones que pueden comprometer la vida del paciente, principalmente la falla renal y trastornos hidroelectrolíticos, por lo que su manejo debe ser oportuno y eficiente.

Palabras clave: Rhabdomyolysis; Gemfibrozil; Creatine kinase.

Correspondencia: danicad1@outlook.com

¹Estudiante de medicina, Universidad de Talca sede Talca, Chile.

²Interno de medicina, Universidad de Talca sede Talca, Chile.

³Médico cirujano, Hospital de Constitución, Chile. Tutor.

COLECISTITIS CRÓNICA XANTOGRANULOMATOSA COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES VESICULARES: REPORTE DE UN CASO.

Autores: CA, Espinoza Palma¹; MDC, Peña Bravo¹; MA, Rees Acevedo¹; CV, Vallejos Medina¹; CA, Albornoz Morales².

Introducción:

La Colecistitis Xantogranulomatosa (CXG) es una enfermedad inflamatoria de la vesícula biliar, variedad de la colecistitis crónica¹, con una muy baja prevalencia que fluctúa entre 0,7 a 1,8% de todas las piezas de colecistectomía en Estados Unidos, 1,2 a 10% en Japón². Radiológica y macroscópicamente, la CXG puede confundirse con cáncer de vesícula biliar³. De ahí la importancia de diferenciar estas entidades clínicas, pues su pronóstico y evolución son completamente diferentes.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 65 años que consultó por cuadro 4 meses de baja de peso y dolor abdominal inespecífico. Se estudió con Ecografía Abdominal que reportó colelitiasis; Colangiografía y Resonancia de Abdomen compatible con engrosamiento masiforme vesicular de aspecto neoplásico con infiltración del parénquima e hilio hepático; Tomografía de Abdomen con dilatación de vía biliar intrahepática, vesícula distendida de paredes engrosadas, adenopatías perivesiculares hasta 8 mm. Ante sospecha de cáncer vesicular, se realizó laparoscopia etapificadora que evidenció hígado izquierdo atrófico, multinodular, sin metástasis, plastrón en relación con vesícula, y lavado peritoneal compatible con proceso inflamatorio crónico, sin células neoplásicas. Se realizó hepatectomía izquierda abierta + y de roux+ colangioenteroanastomosis + colecistectomía en bloque. Biopsia rápida sin evidencia de neoplasia. Biopsia diferida informó CXG, sin neoplasia en vesícula o vía biliar.

Discusión:

La CXG es una patología de difícil diagnóstico preoperatorio, ya que suele hacerse con biopsia, como en este caso y baja frecuencia, por lo que no suele plantearse en primera instancia, especialmente ante su similitud radiológica con el cáncer vesicular.

Conclusión:

La CXG es una patología rara y de difícil diagnóstico, a menudo confundida con el cáncer vesicular. Los hallazgos clínicos y radiológicos no suelen ser suficientes para sospechar esta variedad de la Colecistitis Crónica, por lo que la cirugía con biopsia posterior se transforma en la principal herramienta de confirmación diagnóstica.

Palabras clave: Colecistitis Crónica Xantogranulomatosa, Tumor Vesicular, Cáncer Vesicular.

Correspondencia: caro.espinozapalma@gmail.com

¹Interna de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

²Becado de Cirugía, Universidad Católica del Maule, Hospital Regional de Talca, Talca, Chile. Tutor.

SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN ST, POST SOBREUSO DE ELETRIPTAN, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: PV, Medel Rodríguez¹; LM, González Navarrete²; VP, Corvalán Díaz²; II, López Córdova²; GE, Cesaro Ramírez³.

Introducción:

El eletriptán, utilizado en migrañas, es un agonista selectivo de los receptores 5-HT_{1B} vascular y 5-HT_{1D} neuronal, provocando vasoconstricción de las arterias intracraneales, y en menor cuantía en vasculatura coronaria, pulmonar y sistémica. Produce dolor anginoso en el 1-7% de los casos, estando contraindicado en cardiopatía o vasoespasmismo coronario, sin embargo, la complicación de infarto al miocardio es baja.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 48 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y migraña, consulta por dolor torácico de 2 horas de evolución, irradiado a miembro superior izquierdo, acompañado de taquicardia, diaforesis y vómitos, posterior a ingesta de 80 mg de eletriptán.

Electrocardiograma inicial normal, con posteriores cambios demostrando onda T negativa en pared anterior y elevación de troponina I (0.472 ng/ml). Se realiza coronariografía, evidenciando la presencia de vasoespasmismo en arteria descendente anterior. Se realiza protocolo de manejo para infarto más el uso de diltiazem; con mejoría clínica y normalizando troponinas en 4 días, decidiendo alta.

Paciente firma consentimiento informado.

Discusión:

El eletriptán posee bajo índice de complicaciones cardiológicas, inusualmente con vasoespasmos coronarios, que se acompañan con elevación del segmento ST, sin embargo, la paciente en cuestión, no presentó un supradesnivel como tal, siendo clínicamente aún más inusual, por lo que se debe tener en cuenta a los triptanos como causa frente a otros diferenciales de enfermedad cardíaca.

Conclusión:

Uno de los efectos secundarios del eletriptán es la vasoconstricción coronaria, estando contraindicada en pacientes con problemas cardiacos. Si bien, la incidencia de efectos adversos graves es pequeña, puede desencadenar situaciones que comprometen la vida del paciente como infartos cardiacos o arritmias fatales, así que se deben tener las correspondientes precauciones al momento de su uso.

Palabras clave: Eletriptan, Coronary Vasospasm, Myocardial Infarction.

Correspondencia: pamedel16@alumnos.utalca.cl

¹Estudiante de medicina, Universidad de Talca sede Talca, Chile.

²Interno de medicina, Universidad de Talca sede Talca, Chile.

³Cardiólogo, Hospital de Santa Cruz, Colchagua, Chile. Tutor.

DISFORIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTE COMO DIFERENCIAL DE EPISODIO DEPRESIVO EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Autores: KJ, Cleveland Slimming¹; LI, Leiva Baquerizo¹; CM, Tabilo Pavez¹; CA, Tapia Davegno¹; VG Graziano Santana²; SA, Hoffmeister Vivanco².

Introducción:

La disforia de género corresponde al malestar psicológico ante incongruencia entre el género sentido/expresado y el asignado biológicamente.

En la literatura, la población lesbiana, gay, bisexual, transexual y otros, tiene mayor riesgo de problemas psiquiátricos (depresión 40%, suicidalidad 68,8%, consumo de sustancias 55.5%) que la población general y suelen revelar disforia.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 11 años consulta en CESFAM por síndrome depresivo leve en psicoterapia. Se deriva a médico a los 13 años por agudización de síntomas. Refiere insomnio de conciliación, baja de apetito y ánimo significativo. Sin suicidalidad. Estudio orgánico negativo. Se inicia Melatonina 3 mg/noche y Sertralina 50 mg/día, esta última sin adherencia por aprehensión materna.

En control posterior relata confusión con pronombres y género hace 2-3 años. Siente identidad trans-masculina. Refiere disforia leve, mayormente cuando dicen su nombre en clases. Se realiza contención y educación sobre género. Por el momento no desea procedimientos de transición, pero agradece orientación.

En control siguiente paciente refiere menores síntomas depresivos, mejoría de anergia, sueño y apetito. Madre refiere menor irritabilidad y está conforme con intervención dada. Caso con consentimiento informado.

Discusión:

En este caso se presenta la disforia de género como diferencial de episodio depresivo mayor, el cual responde a orientación sin necesidad de psicofármacos.

Los trastornos mentales y disforia podrían ser consecuencia del rechazo social y estresores vinculados a identidad de género, que deterioran la salud con el tiempo. En la literatura los principales factores protectores son la aceptación familiar y social.

Conclusión:

Es urgente como profesionales de salud visibilizar y reconocer la disforia de género como factor predisponente o diferencial de cuadros de salud mental. Nuestra promoción de salud en esta población debe involucrar como competencia clínica básica la orientación y desarrollo de autoestima respecto a género para favorecer un manejo personalizado y adecuado.

Palabras clave: Gender Identities, Gender Identity Disorder, Transgender Persons.

Correspondencia: kevin.cleveland@usach.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad de Santiago, Chile.

²Médica/o Cirujana/o, Universidad de Santiago, Chile. Tutora/o.

FLUTTER AURICULAR RECIDIVANTE A ABLACIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: CV, Contreras Silva¹; JF, Martínez Espinoza¹; JE, Maldonado Fuentes².

Introducción:

El flutter auricular (FLA) es una taquiarritmia auricular rápida y ordenada con una frecuencia de 250-350 latidos/minuto, causada por una macroreentrada a nivel auricular derecho. En Chile, el 60% se asocia a un factor desencadenante, solo 1.7% ocurre aisladamente. Se maneja con fármacos controladores de frecuencia cardiaca (FC), anticoagulantes y, a menudo, conversión a ritmo sinusal con fármacos, cardioversión eléctrica (CE) o ablación del sustrato del aleteo auricular.

Presentación del caso:

Hombre de 77 años. Antecedentes de Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) conservada, FLA en anticoagulación (ablación en Abril 2020) y trombocitosis esencial.

Consulta en servicio de atención primaria de urgencias por cuadro de 5 horas de evolución de disnea y palpitaciones. Se objetiva FC 150. Electrocardiograma muestra "Flutter versus Fibrilación auricular". Se indica amiodarona y Lanatósido. Se deriva a Urgencias del Hospital de Talagante, debido a fracaso farmacológico.

Al ingreso: FC 151, presión arterial 181/97 mmHg, saturación 92% con aporte de 24% oxígeno. Ritmo cardiaco irregular sin soplos. Crépitos bibasales. Se realiza CE con 150 joules, con buena respuesta. Se realizó ecocardiograma: hipertrofia ventricular izquierda, dilatación leve aurícula izquierda, función sisto-diastólica conservada, sin trombos, FEVI 33%, insuficiencia aórtica moderada, presión de arteria pulmonar 53 mmHg. Laboratorio: sin alteraciones.

Debido a cuadro recidivante de flutter, se deriva a electrofisiología para ablación de flutter auricular típico exitosa.

Discusión:

La ablación del flutter auricular tiene una alta tasa de éxitos (91.7%). Sin embargo, debemos considerar que pacientes como éste, con una ablación previa y con recidiva que no responde a manejo farmacológico, se pueden re-ablacionar para mejorar resultados (éxito de 97% con múltiples procedimientos).

Conclusión:

Se debe considerar la ablación oportuna en pacientes con FLA recidivante para disminuir los riesgos tromboembólicos del paciente y complicaciones asociadas.

Palabras clave: Flutter auricular, ablación, taquiarritmia.

Correspondencia: Javiera.martineze@mail.udp.cl

¹Interna de Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Diego Portales, Chile. Tutor.

TUBERCULOSIS VERTEBRAL: PRESENTACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: MDC, Peña Bravo¹; CA, Espinoza Palma¹; MA, Rees Acevedo¹; CI, Cárcamo Poblete¹; FJ Soto Pérez².

Introducción:

La tuberculosis vertebral o mal de Pott, es una infección por osteoarticular causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Infrecuente, 1-5% de los casos de infección por tuberculosis a nivel mundial. La columna vertebral lumbar, torácica y cervical son lo más afectado. La infección produce destrucción vertebral progresiva que ocasiona deformidad raquídea y secuelas neurológicas irreversibles. Se manifiesta con dolor continuo, paraplejía, caries vertebrales, giba y abscesos fríos.

Presentación del caso:

Paciente femenina, 63 años. Antecedente de Diabetes Mellitus 2, tabaquismo cesado. Inició hace 6 meses con dolor en columna dorsal interescapular, intenso, sin irradiación, no cede a reposo ni analgesia y la despierta por la noche. Evoluciona con paresia de extremidades inferiores hasta paraplejía y pérdida de control de esfínteres, sensibilidad conservada.

Debido a sintomatología, presencia de banderas de alarma, se realizó resonancia magnética de columna que informó compromiso inflamatorio- infeccioso extenso de disco vertebral T6-7 y T7-8 con destrucción del cuerpo vertebral T7. Mielopatía compresiva T7. Biopsia de columna lumbar reportó tuberculosis espinal.

Se decide intervenir quirúrgicamente mediante corpectomía T6-9 y artrodesis dorsal de T3-T11 con colocación de canastillo anterior e inicio de tratamiento antituberculoso.

Paciente evoluciona con recuperación parcial de fuerza en extremidades inferiores. Otorga consentimiento informado para presentar caso.

Discusión:

La enfermedad de Pott debe tener un pronto diagnóstico, ya que genera discapacidad severa y alta morbimortalidad si no es detectada y tratada a tiempo. El objetivo quirúrgico es erradicar la infección, prevenir/tratar el déficit neurológico y corregir la deformidad espinal. Lo cual fue realizado a la paciente mediante corpectomía, artrodesis y tratamiento farmacológico.

Conclusión:

La presentación clínica de tuberculosis vertebral es lenta e insidiosa. Los síntomas constitucionales están presentes en 20-30% de los casos, por lo que es complejo sospecharlo. Ante un dolor lumbar con signos de alarma debemos indagar en las posibles etiologías para un correcto y pronto diagnóstico mejorando así el pronóstico.

Palabras clave: Tuberculosis de la Columna Vertebral, Tuberculosis Osteoarticular, Pott's Disease.

Correspondencia: monicapenabravo@gmail.com

¹Interno(a) de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

²Residente traumatología y ortopedia, Hospital Regional de Talca, Chile. Tutor.

LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN PACIENTE SIN VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: CV, Contreras Silva¹; CJ, Inostroza Feliú¹; JF, Martínez Espinosa¹; SI, Riquelme Pérez¹; NF, Miranda Baquedano².

Introducción:

La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LEMP) es una enfermedad neuro-infecciosa desmielinizante causada por el virus John Cunningham (VJC). Éste presenta primoinfección infantil asintomática, encontrándose anticuerpos en 86% de los adultos. Reactivado ante inmunodeficiencias, principalmente virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con clínica inespecífica y mal pronóstico.

Presentación del caso:

Mujer, 62 años. Antecedentes de daño hepático crónico idiopático, encefalopatía y gastropatía secundaria, hipotiroidismo. Consulta en Servicio de Urgencias por compromiso cualicuantitativo de conciencia progresivo de dos meses de evolución, constipación y síndrome consuntivo. Ingresa hemodinámicamente estable. Exámenes destacados: parámetros inflamatorios negativos, film-array de meningitis negativo, pruebas hepáticas con patrón colestásico, cultivos normales.

Evoluciona con sopor profundo y neumonía aspirativa. Se inicia ventilación mecánica invasiva, antibióticos y anticonvulsivantes. Se obtuvieron exámenes de virus hepatotropos, VIH, pruebas no treponémicas y marcadores autoinmunes negativos. Scanner de cerebro sin contraste evidencia lesión infratentorial temporal izquierda con afectación de ganglios de la base y atrofia cortical difusa. Punción lumbar con pleocitosis (9000gb/mm³); presión apertura y bioquímico normal. Electroencefalograma sin actividad epileptiforme. Se trató empíricamente para encefalitis viral, sin mejoría. Scanner de abdomen y pelvis descarta neoplasia y destaca esplenomegalia. Resonancia magnética de cerebro contrastada con compromiso de sustancia blanca asimétrico de predominio izquierdo, atrofia cortical difusa. Por imagen e inmunosupresión, se plantea LEMP por VJC. Se encuentra reacción de cadena polimerasa en sangre para VJC positiva e hipogammaglobulinemia. Evoluciona con sopor fluctuante, tetraparesia flácida. Se decide limitación de esfuerzo terapéutico y se obtiene consentimiento informado para publicación.

Discusión:

Existe escasa literatura actualizada sobre LEMP por VJC, refiriendo que VJC es común y asintomático en la población, pudiendo reactivarse ante inmunosupresión, principalmente por VIH. La importancia de este caso es considerar otros cuadros causantes de LEMP por VJC asociados a inmunosupresión.

Conclusión:

Se debe considerar LEMP por VJC en pacientes con encefalopatía asociada a inmunosupresión porque define conducta y pronóstico.

Palabras clave: Leucoencefalopatía multifocal progresiva, Encefalitis viral, Virus John Cunningham.

Correspondencia: constanza.contrerasi@mail.udp.cl

¹Interno de Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médica Neuróloga, Universidad de Santiago, Chile. Tutora.

REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN SUBTALAR. REPORTE DE UN CASO.

Autores: JA, Arredondo Milla¹; RAA, Serey Gallardo¹; SC, Zabala Guajardo¹; LM, Canales Hidalgo²; JI, Córdova Larenas³.

Introducción:

Luxación subtalar es la luxación simultánea de las articulaciones talonavicular y talocalcánea estas corresponden al 1 % de las luxaciones. Las luxaciones mediales son las más frecuentes en un 80 % aproximadamente.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 17 años, sin antecedentes mórbidos, consulta en el Servicio de urgencia por torsión de tobillo derecho mientras practicaba futbol, ingresa en silla de ruedas, destaca evidente deformidad y aumento de volumen en tobillo derecho, estado neurovascular distal conservado, sin exposición. Se solicita radiografía anteroposterior, mortaja, lateral de tobillo derecho y anteroposterior, lateral de pie derecho, evidenciándose una luxación subtalar medial, sin fractura evidente. Se realiza reducción cerrada bajo analgesia y sedación. Se controla con radiografía de control y tomografía axial computada post-reducción de pie en la cual se observa reducción satisfactoria sin lesiones óseas asociadas. Paciente se inmoviliza con yeso bota corta abierta por 3 semanas. Luego bota ortopédica hasta completar 6 semanas, más sesiones de rehabilitación.

Paciente autoriza presentación de caso.

Discusión:

Las luxaciones puras no son frecuentes y tienen un pronóstico excelente con la reducción temprana a diferencia de las lesiones óseas asociadas que pueden terminar hasta en un 32 % en artrodesis subtalar.

Si la reducción cerrada es imposible debido a interposición de tejidos blandos u óseos, se indica la reducción abierta. Las complicaciones como necrosis ósea avascular y artrosis postraumática se observan generalmente en luxaciones abiertas, extrusiones talar y fracturas asociadas. Debido a que más del 60% de las luxaciones subtalares tienen lesiones asociadas, se recomienda el uso de tomografía axial computada post-reducción.

Conclusión:

Las luxaciones corresponden a una urgencia traumatológica, donde se debe realizar la reducción de la articulación lo más precoz posible para así evitar complicaciones a futuro. Es rol del médico general el diagnóstico precoz, tratamiento y derivación oportuna a especialista de ser necesario.

Palabras clave: Traumatismos del tobillo, traumatología, articulación Subtalar.

Correspondencia: Juan.alberto.185@gmail.com

¹Interno Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

²Estudiante Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

³Traumatólogo, Hospital Regional de Talca, Chile, Tutor.

LUXACIÓN DE CODO PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: JA, Arredondo Milla¹; RAA, Serey Gallardo¹; SC, Zabala Guajardo¹; LM, Canales Hidalgo²; JI, Córdova Larenas³.

Introducción:

Las luxaciones de codo se definen como la pérdida de contacto de la superficie articular del humero con el radio y la ulna. En los niños corresponden aproximadamente a un 3% de las luxaciones, siendo más frecuentes entre los 13-16 años.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 6 años, sin antecedentes, quien sufre caída de nivel con contusión en codo derecho, evolucionando con dolor e impotencia funcional. Consulta en Hospital Base de Linares, donde se diagnostica luxación de codo derecho. Se traslada al Hospital Regional de Talca para reducción cerrada. Al ingreso se observa aumento de volumen codo derecho, dolor a la flexo-extensión y Prono-supinación, equimosis en fosa cubital. Se realiza reducción bajo sedación con ketamina, siendo satisfactoria al primer intento. Se realiza TAC de control, donde se observa articulación reducida, sin lesiones óseas. Se da alta con indicaciones y se cita a control en policlínico de traumatología.

Madre autoriza presentación de caso clínico

Discusión:

La luxación de codo traumática en niños es poco frecuente y poco sospechada por el personal de salud al momento de la atención, esto es debido a que el componente capsular y ligamentoso ejerce una mayor resistencia a los traumatismos que el componente óseo de una articulación, por lo cual es raro lesiones aisladas sin componente óseo. Hasta en un 24% de los casos estas lesiones pueden pasar inadvertidas, incluso con el uso de radiografía, de forma que se retrasa el diagnóstico y la reducción de la articulación. Al momento del diagnóstico se debe priorizar la reducción cerrada del codo por personal capacitado, para así prevenir complicaciones como artrosis y rigidez.

Conclusión:

Las luxaciones puras de codo corresponden a una patología poco frecuente, por lo cual debe existir una alta sospecha diagnóstica para lograr una reducción rápida y eficaz.

Palabras clave: ortopedia, pediatría, codo.

Correspondencia: Juan.alberto.185@gmail.com

¹Interno Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

²Estudiante Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

³Traumatólogo, Hospital Regional de Talca, Chile, Tutor.

LESIÓN AISLADA DE LA SINDESMOSIS, REDUCCION CON BOTON SUTURA. REPORTE DE UN CASO.

Autores: JA, Arredondo Milla¹; RAA, Serey Gallardo¹; SC, Zabala Guajardo¹; LM, Canales Hidalgo²; JI, Córdova Larenas³.

Introducción:

Las lesiones sindesmales se definen como una lesión en los ligamentos que comprometen la sindesmosis tibiofibular distal. Corresponden aproximadamente al 6% de los esguinces de tobillo agudo sin fractura y son más frecuentes en deportistas.

Presentación del caso:

Paciente de sexo masculino de 46 años, sin antecedentes mórbidos, consulta en el Servicio de Urgencia por torsión de tobillo izquierdo mientras practicaba fútbol. Al examen físico destaca impotencia funcional, importante aumento de volumen en tobillo izquierdo, dolor a la palpación de ambos maléolos, estado neurovascular distal conservado, sin exposición. Se solicita radiografía anteroposterior, mortaja y lateral de tobillo derecho donde impresiona pérdida overlap tibiofibular, sin fractura evidente. Se descarta fractura de fíbula proximal con radiografía de pierna, planteándose diagnóstico de lesión sindesmal aislada. Se realiza reducción satisfactoria de sindesmosis y se fija con un botón sutura. Evoluciona satisfactoriamente cumpliendo periodo de inmovilización y protocolo de rehabilitación.

Paciente autoriza publicación de caso clínico.

Discusión:

Las lesiones sindesmales son subdiagnosticadas, por lo general se dan en el contexto deportivo, es importante la sospecha clínica y radiológica ya que hasta el 20 % de los pacientes no son diagnosticados. Si no se diagnostica y trata pueden ocasionar dolor crónico, inestabilidad, artrosis secundaria.

Con respecto al tratamiento se sabe actualmente en la literatura que el botón de sutura permite el movimiento fisiológico de la sindesmosis, se logra una reducción anatómica lo que permite comenzar una rehabilitación más temprana y no necesita extracción del implante a diferencia del tornillo sindesmal.

Conclusión:

La sindesmosis le proporciona estabilidad proximal y otorga cierto grado de movimiento a la articulación del tobillo por lo que es de gran relevancia diagnosticar y tratar oportunamente y así evitar la morbilidad que llevaría a los deportistas a disminuir su rendimiento.

Palabras clave: Traumatología, tobillo, Inestabilidad de la Articulación.

Correspondencia: Juan.alberto.185@gmail.com

¹Interno Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

²Estudiante Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

³Traumatólogo, Hospital Regional de Talca, Chile, Tutor.

EPIFISIOLISIS DE LA CABEZA FEMORAL, UN RETO DIAGNOSTICO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: JA, Arredondo Milla¹; RAA, Serey Gallardo¹; SC, Zabala Guajardo¹; LM, Canales Hidalgo²; JI, Córdova Larenas³.

Introducción:

La epifisiolisis de la cabeza femoral (ECF) es el desplazamiento anterosuperior de la metáfisis del cuello femoral en relación a la epífisis capital femoral. Es la patología más frecuente en la adolescencia con una incidencia de 2 en 100.000 habitantes, afectando principalmente a hombres en relación 2:1.

Palabras claves

Presentación del caso:

Paciente masculino de 11 años, obeso, derivado desde Constitución al Hospital regional de Talca por dolor en ingle bilateral mayor a izquierda EVA 5/10 asociado a claudicación, posterior a caída desde trampolín hace 2 meses. Se realizan radiografías anteroposterior y Löwenstein de ambas caderas donde se evidencia ECF izquierda estable leve. Se decide realizar fijación con tornillo canulado bilateral, dándose de alta el mismo día. Paciente evoluciona con examen físico normal, buena movilidad, sin dolores ni limitaciones de la vida diaria. Se decide controles periódicos con restricción de actividad deportiva.

Madre de paciente autoriza realización de caso clínico.

Discusión:

La ECF suele ser un reto diagnóstico presentando un 75% de múltiples consultas. Es más frecuente en el periodo peripuberal y está relacionada con la obesidad, encontrándose hasta en un 70% de los pacientes. Esta patología es 3 veces más frecuente en el lado izquierdo, pudiendo ser bilateral hasta en un 40% de los casos. La afectación de la segunda cadera ocurre luego de 18 meses de la manifestación inicial, por lo que la sospecha precoz ayuda a prevenir esto. En las ECF estables el paciente es capaz de soportar peso, estas comprenden el 85% de los casos. La necrosis avascular ocurre hasta en un 60% de las ECF inestables.

Conclusión:

Las ECF tratadas oportunamente tienen buenos y excelentes resultados. Es deber del médico general sospecharlo en pacientes adolescentes obesos que presenten dolor en ingle o rodilla asociado a cojera, para así poder evitar secuelas a largo plazo como la necrosis avascular y artrosis temprana.

Palabras clave: Epifisiolisis, cabeza femoral, pediatría.

Correspondencia: Juan.alberto.185@gmail.com

¹Interno Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

²Estudiante Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

³Traumatólogo, Hospital Regional de Talca, Chile, Tutor.

ATROFIA TENAR SECUNDARIO A SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: JA, Arredondo Milla¹; RAA, Serey Gallardo¹; SC, Zabala Guajardo¹; LM, Canales Hidalgo²; JI, Córdova Larenas³.

Introducción:

El Síndrome del túnel carpiano corresponde a una lesión compresiva del nervio mediano en el ligamento transversal del carpo. Es una neuropatía periférica caracterizada por manifestaciones sensitivas y motoras hacia distal del punto de compresión. Su incidencia es de 1-3 casos por cada 100.000 pacientes, siendo más frecuente en mujeres. El rango etario de presentación es de 45-60 años. El diagnóstico es clínico, por lo que es responsabilidad del médico general.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 81 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus insulino-requiere, hipertensión arterial e hipoacusia, quien presenta cuadro de larga data caracterizado por parestesias en territorio nervio mediano en ambas manos. Consulta en traumatología del Hospital regional de Talca, donde se evidencia atrofia de los músculos tenares de la mano derecha. Se realiza el diagnóstico clínico de Síndrome del túnel carpiano bilateral, con atrofia tenar derecha. Ingresa a lista de espera quirúrgica. Paciente autoriza presentación de caso clínico

Discusión:

La clínica consiste en parestesias en el territorio del nervio mediano, el cual inerva por volar la zona radial de la palma, a los dedos 1,2,3 y mitad radial del 4to dedo; además presenta un componente motor, inervando los músculos; abductor corto del pulgar y los primeros lumbricales. En casos avanzados se puede encontrar atrofia de la eminencia tenar. Por lo tanto, es importante la sospecha diagnóstica y derivación oportuna para el tratamiento, logrando así, evitar complicaciones a corto plazo, como las parestesias, y complicaciones a largo plazo, como atrofia de los músculos tenares.

Conclusión:

El síndrome del túnel carpiano es un motivo frecuente de consulta en atención primaria, con diagnóstico clínico, por lo cual es responsabilidad del médico general la sospecha diagnóstica y derivación al especialista para realizar un tratamiento quirúrgico oportuno en los casos que corresponda.

Palabras clave: Síndrome del Túnel Carpiano, atrofia, traumatología.

Correspondencia: Juan.alberto.185@gmail.com

¹Interno Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

²Estudiante Medicina, Universidad Católica del Maule, Chile.

³Traumatólogo, Hospital Regional de Talca, Chile, Tutor.

SEROMA INTERMITENTE DE RODILLA DERECHA SECUNDARIO A LESIÓN DE MOREL-LAVALLÉE, A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: LA, Nova Quiroz¹; RG, García Soto¹; EM, Hidalgo Espinoza¹; MI, Jara Arriagada¹; RF Martínez San Martín².

Introducción:

La lesión de Morel-Lavallée (MLL) corresponde a una injuria de los tejidos blandos secundaria a traumatismo cizallante. Es una lesión infrecuente, con una incidencia desconocida, y debido a la gran cantidad de diagnósticos diferenciales, puede pasar desapercibida en el trauma agudo, retrasando su diagnóstico y tratamiento.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 36 años, con antecedente de trauma vehicular hace dos meses, consulta en un total de 6 ocasiones por aumento de volumen y gonalgia **derecha**, sin signos inflamatorios. Por las reiteradas consultas y artrocentesis, se decide tomar resonancia magnética. Se describe una colección en partes blandas de la cara anteromedial de la rodilla, extra- articular, compatible con lesión tipo Morel-Lavallée y edema del celular subcutáneo vecino. Previo consentimiento informado.

Discusión:

La MLL se caracteriza por la separación de la hipodermis de la fascia subyacente debido a una fuerza de cizallamiento aplicada al tejido blando que altera las estructuras vasculares y linfáticas perforantes, resultando en una colección de líquido hemolinfático entre las capas de tejido.

Los casos en rodilla, además de ser infrecuentes, pueden simular bursitis, derrame articular y contusión de cuádriceps. Su cronificación puede traer deformidad, infección, compromiso vascular y mayor riesgo de complicaciones en caso de intervención quirúrgica de la zona.

El diagnóstico requiere de alto índice de sospecha clínica. La anamnesis incluirá historia de traumatismo, aumento de volumen y/o gonalgia. Clínicamente presenta disminución del rango articular, piel hipoestésica o sensible a la palpación y/o equimótica. La ecografía muestra una zona de ecogenicidad mal definida y heterogénea, de colecciones de hasta 300 mL. La resonancia magnética permite la clasificación y decisión de manejo.

Conclusión:

La importancia de conocer y sospechar esta lesión radica en sus complicaciones, como hematomas e infecciones secundarias; en la relevancia como diferencial del derrame articular y en el eventual manejo para impedir cronificación de la lesión.

Palabras clave: Colección, Seroma, Trauma.

Correspondencia: luis.nova@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Médico Traumatólogo, Universidad Mayor sede Temuco, Chile, tutor.

ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO ATÍPICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: BA, Crisóstomo Barra¹; SV, Abara López¹; VA, Alarcón Fierro¹; JP, Arias Aravena¹; LR, Muñoz Fuentes².

Introducción:

La enfermedad por arañazo de gato es una patología zoonótica causada por *Bartonella henselae*. Es la causa más común de adenitis regional en niños y adolescentes, afectando hasta un 18% a este grupo etario. Es característica la presentación de una adenopatía a los 7-10 días del arañazo de un gato que suele comprometerse de forma benigna y autolimitada sin precisar tratamiento. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan formas atípicas y graves que generan un síndrome febril prolongado producto de una afectación visceral, presentándose en un 5% de los casos.

Presentación del caso:

Escolar, sexo femenino, de 7 años sin antecedentes mórbidos y covid 19 (+) acude a urgencias 15/05 por cuadro febril de 5 días de evolución cuantificada 40°C tratada con paracetamol y AINES sin respuesta, inflamación de ganglios a nivel cervical y dolor abdominal en región epigástrica asociado a vómitos. Se realiza ecografía que informa linfadenopatías cervicales y submaxilares derechas hipocogénicas e hipervascularizadas en contexto de un arañazo de gato por lo que se decide hospitalizar.

En los exámenes de laboratorio destaca PCR 80, VHS elevada, dímero D 1.44, recuento de leucocitos normales; ecografía abdominal realizada durante hospitalización informa esplenomegalia asociado a abscesos hepatoesplénicos y adenopatías retroperitoneales.

Se inicia esquema ATB con azitromicina, ciprofloxacino 10 días y rifampicina 14 días con persistencia del cuadro febril por lo que decide hospitalizar nuevamente.

Se firma consentimiento informado por tutora de la paciente para presentación de este caso.

Discusión:

La enfermedad por arañazo atípica es un fenómeno infrecuente, sin embargo, un cuadro febril prolongado sin respuesta a antipiréticos, acompañado de linfadenopatías cervicales persistentes y dolor abdominal plantea la necesidad de estudio y manejo antibiótico.

Conclusión:

Producto de la fiebre prolongada sin cambios pese a esquema antibiótico se debe ampliar estudio imagenológico con RNM en busca de foco óseo y cambiar esquema antibiótico por la sospecha de diseminación hematógena.

Palabras clave: Enfermedad por arañazo de gato, *Bartonella henselae*, absceso esplénico.

Correspondencia:

¹Internomedicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Médico pediatra, Hospital Mauricio Heyerman de Angol, Chile. Tutor.

VESÍCULA BILIAR IZQUIERDA COMO HALLAZGO INTRAOPERATORIO, REPORTE DE UN CASO.

Autores: BA, Carvajal González¹; MA, Muñoz Aguilera¹; DA, Vásquez Reyes¹; EJ, Mollo Alonzo².

Introducción:

La vesícula biliar a la izquierda del ligamento falciforme, en ausencia de situs inversus, también denominada “sinistraposición”, es una rara anomalía anatómica. Prevalencia de 0,3%. Si bien es poco frecuente, es relevante que todo cirujano se familiarice con este hallazgo, ya que la cirugía puede convertirse en un verdadero desafío técnico.

Presentación del caso:

Paciente femenino de 38 años, con antecedente de cólicos biliares simples a repetición de larga data, consultó por cuadro de 2 horas de evolución por dolor abdominal cólico que se irradiaba hacia dorso, asociado a vómitos biliosos. Al examen físico, mucosas deshidratadas y signo de Murphy positivo. Ecografía abdominal demostró vesícula distendida sin paredes engrosadas con múltiples litiasis en su interior. Se hospitaliza para resolución electiva de colelitiasis sintomática.

En cirugía por vía laparoscópica se evidenció vesícula de paredes delgadas con múltiples cálculos en su interior. Esta es dependiente del segmento III, hacia el lado izquierdo del ligamento falciforme. Cístico fino y vía biliar conservada. Se realiza colecistectomía exitosamente. Resto de cirugía sin incidentes. Paciente muestra una evolución favorable y se da de alta sin complicaciones.

Discusión:

El cuadro clínico fue similar a la vesícula biliar en ubicación normal. Las fibras nerviosas viscerales no se transponen a la vesícula biliar que causa dolor en el lado derecho. El diagnóstico es principalmente intraoperatorio e incidental, debido a que con las imágenes preoperatorias, en especial la ecografía, no se reconoce esta variante anatómica. Si existen dudas, se recomienda practicar una colangiografía intraoperatoria.

Conclusión:

Pese a ser una variación anatómica poco frecuente, es relevante que el cirujano tratante debe estar preparado para enfrentar cualquier variabilidad anatómica, y estar presto para una eventual conversión a cirugía abierta.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica, Sinistraposición, Vesícula biliar izquierda.

Correspondencia: Benjamíncg26@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad Andrés Bello sede Santiago, Chile.

²Cirujano digestivo, Clínica Indisa, Santiago, Chile.

HEMORRAGIA POSTPARTO MANEJADA CON BALÓN DE BAKRI EN CONTEXTO DE SÍNDROME DE HELLP.

Autores: MI, Estrada Samaniego¹; KK, Chang Halabi¹; IA, Nuñez Pino¹; JM, Zúñiga García¹; C, Fernández de María².

Introducción:

La hemorragia posparto es una complicación frecuente del puerperio inmediato. Las causas más frecuentes son la inercia uterina, restos placentarios, lesiones del tracto, alteraciones de la coagulación.

El síndrome de HELLP (SH) está compuesto por hemólisis, aumento enzimas hepáticas y trombocitopenia, con una incidencia de 5-8/1000 embarazos. Se presenta en el puerperio en un 30% y de ellas el 80% presentaba el diagnóstico de preeclampsia preparto.

Presentación del caso:

Mujer 35 años con diagnóstico de pre-eclampsia a las 35 semanas. Actualmente, puérpera de 4 horas de evolución por cesárea de embarazo gemelar 36+3 semanas monocorial biamniótico que evoluciona con compromiso de conciencia e hipotensión PAM 60 mmHg constatándose metrorragia abundante y útero subinvolucionado que retrae parcialmente al masaje. Se administra misoprostol rectal y sublingual 800 mcg, sin embargo, persiste con metrorragia por lo que volemica con suero fisiológico y se inicia espesil. Ante la persistencia de metrorragia en contexto de shock hipovolémico se instala balón de Bakri sin incidentes y se administran hemoderivados. Al laboratorio se constata hemoglobina de 5,7, plaquetas de 20.000, perfil hepático con elevación 3 veces sobre el nivel normal de las transaminasas y LDH de 863 por lo que se diagnostica un SH concomitante. La paciente evoluciona de forma favorable sin metrorragia y con mejora de los parámetros de laboratorio. Paciente.

Discusión:

La metrorragia posparto es una emergencia obstétrica. La mayoría de las pacientes responden a masaje uterino y uterotónicos a diferencia de nuestra paciente. Es aquí que hay que considerar otras patologías como el SH. En este caso se requirió un taponamiento intrauterino con balón, el cual tiene una tasa de éxito de 87.1%.

Conclusión:

La hemorragia posparto es una complicación frecuente del puerperio. El diagnóstico precoz y los adecuados recursos para el manejo son claves para el pronóstico del paciente.

Palabras clave: Hemorragia Posparto, Síndrome HELLP, Periodo de Posparto.

Correspondencia: miestrada@miuandes.cl

¹Interno Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad de los Andes, Chile. Tutora.

MIXOMA AURICULAR COMO CAUSA DE TROMBOSIS ARTERIAL DE EXTREMIDAD INFERIOR, REPORTE DE UN CASO.

Autores: BA, Carvajal González¹; DA, Vásquez Reyes¹; MA, Muñoz Aguilera¹; MF, Vásquez Rodríguez².

Introducción:

Los tumores cardíacos son poco comunes en cualquier rango etario, con prevalencia de 0.001% a 0.03%. La trombosis cerebral ocurre cerca de un 30-40%, mientras que en otros órganos periféricos sólo un 10-45%. Por lo anterior se presentará un caso de Mixoma con embolia hacia extremidad inferior.

Presentación del caso:

Paciente masculino, 43 años, consultó por dolor en pierna derecha de 1 semana evolución. Al examen físico destaca aumento de volumen, pulso femoral presente, poplíteo y pedio de pierna derecha ausentes, ruido cardíaco 1 y 2 acentuado con tono diastólico precoz, sin dolor ni déficit neurológico.

Exámenes complementarios: Angiografía de extremidades inferiores: trombosis a nivel de tercio distal de la arteria femoral derecha. Electrocardiograma: normal. Ecografía cardíaca: fracción de eyección conservada. Se evidenció aumento de volumen en la aurícula izquierda con prolapso hacia ventrículo izquierdo. Tomografía de tórax: masa intraauricular de 5,9 centímetros de contornos lobulados. Se manejó con anticoagulación y se programó pabellón para resección, cirugía sin incidentes. La biopsia quirúrgica reveló mixoma auricular izquierdo.

Discusión:

El mixoma tiene una florida sintomatología, no obstante, se presenta frecuentemente con al menos un signo de la triada clásica: manifestaciones cardíacas, embólicas y sistémicas. En este caso solo se manifiesta como trombosis arterial en miembro inferior, siendo más común una embolización hacia el territorio cerebral, asociado a auscultación cardíaca sospechosa. El manejo definitivo es resolución quirúrgica con seguimiento clínico y ecográfico, debido a las recurrencias.

Conclusión:

El mixoma corresponde al tumor cardíaco benigno más común, de aparición en edad adulta. La embolia hacia el territorio cerebral es lo más común, mientras que hacia otros territorios es menos común. Su clínica puede ser asintomática o variada, según su localización, tipo histológico y movilidad. Su diagnóstico es ecográfico, y requiere de un manejo quirúrgico para su resolución definitiva.

Palabras clave: Mixoma cardíaco, Trombosis arterial, Tumor benigno.

Correspondencia: Benjamincg26@gmail.com

¹Internos de Medicina, Universidad Andrés Bello Sede Santiago, Chile.

²Médico Cirujano Infantil, Servicio de cirugía, Hospital Claudio Vicuña, San Antonio, Chile.

OSTEOMIELITIS PEDIÁTRICA SUBAGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: BA, Carvajal González¹; MA, Muñoz Aguilera¹; DA, Vásquez Reyes¹; OE, Ardiles Carvajal².

Introducción:

La Osteomielitis subaguda (OSaH) es una infección medular y cortical del hueso, con un 2-16% incidencia. Generalmente por etiología bacteriana. La clínica es de inicio insidioso, requiere alta sospecha y diagnóstico precoz, es una urgencia infectológica. Su manejo incluye antibioterapia prolongada endovenosa y generalmente descompresión y aseo quirúrgico.

Presentación del caso:

Femenina, 3 años. Sin antecedentes. Consultó por claudicación de 2 días de evolución, dolor de extremidad inferior derecha, único episodio febril 38.5°, manejado con paracetamol. Examen físico: extremidades sin eritema ni cambios inflamatorios, sin aumento de temperatura local. Amplitud de movimientos rodilla y cadera completos con mínima resistencia. Resto examen físico normal. Estudio con ecotomografía, hemograma y serie blanca resultados normales, destaca Proteína C Reactiva 3,1 g/dl. Se ingresó para estudio. Se inicia cloxacilina vía endovenosa. Cintigrama óseo reveló discreta hipercaptación y moderada hiperemia focales en cartílago de conjunción distal del fémur derecho. La resonancia magnética (RM) informó edema óseo focal en metáfisis distal del fémur. Se diagnosticó OSaH distal de fémur derecho. Se agrega ceftriaxona endovenosa, además aseo y descompresión quirúrgica de metáfisis distal de fémur derecho. Se apreció salida de sangre, sin pus, cultivo positivo para S. Aureus multisensible y biopsia, evolución favorable y alta.

Discusión:

Ante esta presentación, fue necesario descartar tumores óseos malignos y procesos infecciosos como causa de claudicación. La poca sintomatología y RM permitió un diagnóstico certero. Debido a la localización de la lesión se descartó histiocitosis de Langerhans y sarcoma de Erwing.

Conclusión:

La OSaH es silente, carece de signos sistémicos de infección. Las infecciones osteoarticulares en niños no tienen clínica florida inicialmente, si no son tratadas sus complicaciones son osteonecrosis, artritis séptica y muerte. Es importante tener una alta sospecha en el niño que claudica más fiebre. La biopsia y cultivos intrapabellón son obligatorios para descartar malignidad y confirmar diagnóstico.

Palabras clave: Amplitud de movimientos, Claudicación, Osteomielitis Subaguda.

Correspondencia: Benjamingc26@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad Andrés Bello sede Santiago, Chile.

²Traumatólogo infantil, Clínica Indisa, Santiago, Chile.

EMBARAZO ECTÓPICO INTERSTICIAL, REPORTE DE CASO.

Autores: SB, Duguet Puentes¹; CA, Cifuentes Trujillo¹; CP, Bastías Astudillo¹; CD, Espinoza Aguilera¹; PB, Rosales Valera²; NA, Ramírez Miqueles³.

Introducción:

El embarazo ectópico (EE) es una de las principales causas de morbimortalidad materna. Ocurre cuando el blastocisto se implanta en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina. El 96% se ubica en trompa de Falopio y 2-3% son de ubicación intersticial (unión de trompa de Falopio y cavidad uterina). Los embarazos intersticiales pueden diagnosticarse erróneamente como intrauterinos porque están parcialmente implantados en el endometrio, por esto su diagnóstico es difícil. El 20 a 50% se presenta como rotura uterina pudiendo conducir a hemoperitoneo masivo y shock hipovolémico.

Presentación del caso:

Mujer de 24 años, primigesta, cursando embarazo de 12 semanas, intrauterino, confirmado por ecografía de primer trimestre, sin antecedentes mórbidos. Consulta en urgencias por dolor abdominal intenso, inicio agudo asociado a diaforesis, emesis y compromiso de conciencia. Ingresa hemodinámicamente inestable, afebril, Blumberg positivo, sin sangrado genital. Laboratorio destaca hematocrito 10.8%, hemoglobina 3.6 g/dL, ácido láctico 45.5 mg/dL. Inicia tratamiento de soporte, ecografía transvaginal evidencia abundante líquido libre en cavidad abdominal y partes fetales fuera del útero. Se realiza laparotomía exploradora de urgencia con hallazgos de hemoperitoneo masivo, cuerno uterino derecho roto con sangrado activo y feto en fondo de saco. Se realiza salpingectomía derecha con resección en cuña de cuerno uterino. La paciente firma consentimiento informado.

Discusión:

Históricamente las opciones de tratamiento del EE intersticial eran histerectomía o resección cornual por laparotomía, que sigue siendo la elección en casos de inestabilidad hemodinámica, sin embargo, debe evaluarse individualmente. En casos de pacientes sin paridad cumplida, como el nuestro, es preferible resección en cuña a histerectomía.

Conclusión:

El EE intersticial es una afección potencialmente mortal, infrecuente, de difícil diagnóstico y requiere un alto nivel de sospecha. El conocimiento del manejo es fundamental y es necesario realizar más estudios para establecer pautas de pesquisa y tratamiento precoz.

Palabras clave: Embarazo ectópico, complicaciones del embarazo, shock hipovolémico.

Correspondencia: sduguetpuentes@gmail.com

¹Interna de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

²Médico Ginecólogo, Hospital Regional de Talca, Chile. Tutora.

³Médico Cirujano, Becada Ginecología y Obstetricia, Universidad Católica del Maule. Tutora.

HEMATOMA DISECANTE ESOFÁGICO, UN HALLAZGO INUSUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: GN, Torres Corvalán¹; LM, González Navarrete²; VP, Corvalán Díaz²; II, López Córdova²; RV, Rodríguez Rojas³.

Introducción:

El hematoma disecante esofágico (HDE) es una afección inusual, dada su rareza, no se disponen datos epidemiológicos exactos. Se caracteriza por acumulación de sangre entre la mucosa y submucosa esofágica (1). Es más frecuente en mujeres, presentándose de forma bimodal a los 45 y 75 años (1). Su etiología puede ser traumática, tóxica, espontánea o iatrogénica.

El HDE posee una triada clásica, compuesta por dolor torácico agudo, odinofagia o disfagia y hematemesis, presentando al menos dos de estos en el 50-80% (2) de los casos, generalmente comprometiendo el tercio distal esofágico (83%) (2,3). Su principal vía de estudio es la tomografía computarizada (TAC) y la endoscopia digestiva alta (EDA).

Presentación del caso:

Paciente femenina de 67 años consulta en urgencias por dolor interescapular asociado a hematemesis, luego de ingerir accidentalmente parte de la médula de un hueso de osobuco. A su evaluación, los exámenes de laboratorio, electrocardiograma y TAC resultan normales, dada la disponibilidad se realiza EDA, precisando un extenso HDE. Se decidió manejo conservador ambulatorio, cuidando alimentación y esfuerzos físicos para facilitar la reabsorción. El control endoscópico a los 7 días arroja un pequeño hematoma con tejido de fibrina, mostrando mejoría del cuadro.

La paciente firma consentimiento informado.

Discusión:

El HDE a pesar de ser una entidad rarísima, se encuentra bien documentada. Está incluida dentro de los síndromes esofágicos, junto al síndrome de Mallory Weiss y Boerhaave (1,2,3). Se considera como una patología benigna, a pesar de presentar sintomatología concordante con enfermedades cardiovasculares o digestivas que pueden comprometer la vida del paciente.

Conclusión:

El HDE es una patología muy infrecuente, en la que se requiere un alto índice de sospecha y debe diferenciarse de situaciones potencialmente mortales. La TAC y EDA son las herramientas de elección para realizar el diagnóstico. Su manejo es conservador, con recuperación mayoritariamente en 3 semanas.

Palabras clave: Esophagus, Hematemesis, Conservative Treatment.

Correspondencia: gonzalo.torre.corvalan@gmail.com

¹Estudiante de medicina, Universidad de Talca sede Talca, Chile.

²Interno de medicina, Universidad de Talca sede Talca, Chile.

³Gastroenterólogo, Hospital de Santa Cruz, Colchagua, Chile. Tutora.

REPORTE DE CASO, SÍNDROME DE WELLENS EN SÍNCOPE, MANTENTE ALERTA AL SUPRA- EQUIVALENTE.

Autores: MM, Martínez Magallón¹; KK, Chang Halabi¹; FA, Pérez Munita¹; AB, Yañez Martínez¹; CA, Ojeda Pérez².

Introducción:

El Síndrome de Wellens es un patrón electrocardiográfico sutil y poco frecuente que puede pasar inadvertido como manifestación de síndrome coronario agudo. Se presenta entre un 14 - 18% de los pacientes con angina inestable. Se caracteriza por cambios morfológicos de la onda T clasificando en tipo A, onda T bifásica en V2-V3, y tipo B onda T invertida profunda en mismas derivadas. Su relevancia radica en que debe interpretarse como un infarto con supradesnivel del ST, es decir, un supra-equivalente.

Caso Clínico:

Mujer 24 años con antecedente de comunicación interauricular con hipertensión pulmonar usuaria de atenolol. Acude al servicio de urgencia traído por acompañante por cuadro de síncope al realizar actividad física moderada. Al ingreso en sus signos vitales destaca taquicardia 110 latidos por minuto e hipertensión arterial 140/100. Sin hallazgos en el examen físico. Se solicita electrocardiograma que evidencia ondas T invertidas, profundas y simétricas en derivadas precordiales V2-V3 compatible con síndrome de Wellens tipo B. Dentro de los exámenes de laboratorio no destaca elevación de biomarcadores cardíacos. Se hospitaliza y se solicita evaluación por equipo de hemodinamia para coronariografía de urgencia. A la inspección destaca lesión proximal de la arteria descendente anterior, por lo que se instala stent y se inicia terapia antiagregante. Se solicitó consentimiento informado para publicación del caso clínico.

Discusión:

La paciente consulta por síncope, en los exámenes realizados destacan enzimas cardíacas normales y electrocardiograma compatible con síndrome de Wellens tipo B. El patrón clínico del síndrome tiene 69% sensibilidad y 89% especificidad para estenosis crítica de la arteria descendente anterior izquierda, por lo cual fue llevada a hemodinamia para realizar tratamiento correspondiente.

Conclusión:

Este síndrome es poco frecuente y suele pasar inadvertido, puede manifestarse con síncope, aun en ausencia de angina, por lo que debe tenerse presente su manifestación electrocardiográfica para identificarlo y realizar tratamiento precoz.

Palabras clave: Síndrome coronario agudo, patrón de electrocardiograma, hemodinámica.

Correspondencia: mmartinez4@miuandes.cl

¹Estudiantes Medicina, Universidad de Los Andes, Chile.

²Urgenciólogo, Universidad de Los Andes, Chile. Tutor

ANGIOQUERATOMA CIRCUNSCRITO, UNA VARIANTE INFRECLENTE.

Autores: PB, Aravena Bravo¹; JI, Berríos Oyarzo², FV, Vallejos Castillo¹; LV, Favre Rodríguez²; B Leal de Mantilla³; AC, Soubllette Sánchez⁴.

Introducción:

El angioqueratoma es una malformación vascular benigna de la dermis papilar, con elementos queratósicos y estasia vascular. Es más frecuente en mujeres jóvenes, en miembros inferiores y no suele asociarse a enfermedades sistémicas. Normalmente son evidentes al nacer o durante los primeros años de vida. Tiene una prevalencia del 0.16% y su variante menos frecuente es el angioqueratoma circunscrito.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 28 años, previo consentimiento informado, con hipertensión arterial y dislipidemia. En controles con dermatología por acné facial. Presenta dermatosis localizada en dorso de pie derecho a nivel de la base del segundo orfejo, caracterizada por placa violácea de 0,8 cm de diámetro, bordes irregulares bien definidos, centro rugoso, asintomática, de años de evolución. A la dermatoscopia se observan lagunas rojas y oscuras con velo blanquecino. Exámenes de laboratorio sin alteraciones. Se plantea el diagnóstico clínico de angioqueratoma, confirmado con biopsia de piel. Se solicita ecografía doppler que informa discreta vascularidad periférica, sin compromiso de planos profundos. Como tratamiento definitivo se decide realizar escisión.

Discusión:

Clínicamente los angioqueratomas se manifiestan como pápulas o placas, solitarias o múltiples, color rojo a negro con superficie mamelonada. Hay cinco variedades clínicas diferenciadas entre formas extensas y localizadas. La patogénesis es desconocida, pero se cree que está asociado a traumas. El diagnóstico diferencial es con nevus melanocítico, nevus de Spitz, melanoma maligno, carcinoma basocelular y hemangioma. La dermatoscopia es útil para el diagnóstico, pero la biopsia entrega mayor rendimiento para descartar malignidad.

Conclusión:

Uno de los aspectos más importantes dentro del enfrentamiento de un paciente con angioqueratoma es la histopatología, debido a la similitud morfológica que tiene esta lesión benigna con patologías malignas. Es indispensable realizar una anamnesis detallada al encontrar lesiones en piel, ya que podría tratarse de una patología compleja o baja incidencia como fue el caso de esta paciente.

Palabras clave: Angioqueratoma, Angioqueratoma circunscrito, Diagnóstico diferencial.

Correspondencia: pablo.aravenab@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile

²Interna Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile

³Dermatólogo, Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Chile. Tutora.

⁴Docente, Universidad Mayor sede Temuco, Chile. Tutora.

HEPATITIS ALOINMUNE FETAL Y LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ: REPORTE DE CASO.

Autores: CV, Vallejos Medina¹; MA, Rees Acevedo¹; MDC, Peña Bravo¹; CA, Espinoza Palma¹; BV, Arteaga Meléndez².

Introducción:

La hepatitis aloinmune fetal (HAF) constituye la principal causa de insuficiencia hepática neonatal, aunque de baja incidencia (1/200.000). Es producida por paso transplacentario de inmunoglobulinas maternas contra un antígeno del hepatocito fetal. El daño se desencadena por activación del complemento que forma un complejo de ataque membrana. Se produce alteración en la síntesis de hepcidina, provocando acumulación de hierro intra y extrahepático.

Presentación del caso:

Recién nacido masculino, parto vaginal de término. En atención inmediata se evidenció equimosis en cara, tronco y extremidades, sin desaparecer a digitopresión, y hepato-esplenomegalia. Exámenes evidenciaron trombocitopenia, hiperbilirrubinemia, transaminasas elevadas y coagulación alterada. Requirió transfusión de hemoderivados. Se plantea hepatitis de etiología aloinmune, infecciosa o metabólica. Se solicitó ferritina y α -fetoproteína resultando elevadas; estudio para TORCH negativo; estudio de enfermedades metabólicas e inmunológicas normales. Ecografía-doppler abdominal informó hepato-esplenomegalia, doppler normal. Tras sospecha de HAF se administró inmunoglobulina intravenosa (IGIV) y exanguinotransfusión, mejorando valores de bilirrubina y plaquetas. Biopsia de labio informó siderosis en glándulas salivales, confirmando diagnóstico. Fue evaluado para trasplante hepático, sin embargo, dado mejoría progresiva con manejo médico, se desestima. Actualmente hospitalizado, en seguimiento por especialista. Madre autoriza presentación del caso, otorgando consentimiento informado.

Discusión:

En el diagnóstico diferencial de HAF deben considerarse enfermedades infecciosas, metabólicas, mitocondriopatías, entre otras. La presencia de siderosis extrahepática confirma el diagnóstico. Puede determinarse por resonancia magnética o biopsia de glándulas salivales menores en labio inferior.

En el caso se sospechó HAF dado cuadro clínico, que fue confirmado con biopsia de labio. Se administró IGIV y exanguinotransfusión, tratamiento de primera línea antes de considerar trasplante hepático.

Conclusión:

Dada la morbimortalidad neonatal de HAF, requiere alto índice de sospecha en recién nacidos con insuficiencia hepática aguda. El pronóstico depende del grado de destrucción del parénquima hepático, el cual puede mejorar con la administración precoz de IGIV y exanguinotransfusión, que aumentan la sobrevida.

Palabras clave: Hepatitis, Insuficiencia Hepática, Siderosis.

Correspondencia: camii.vallejos@gmail.com

¹Interna de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile.

²Pediatra, Hospital Regional de Talca, Talca, Chile. Tutora.

EXANTEMA FIJO MEDICAMENTOSO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: BD, Henríquez Garay¹; JN, Salgado Herrera¹; MI, Sepúlveda Mainhard¹; LV, Favre Rodríguez²; B, Leal de Mantilla³; AC, Soubllette Sánchez⁴.

Introducción:

El exantema fijo medicamentoso (EFM) es un tipo de toxicodermia que suele manifestarse como lesiones redondeadas, pequeñas, color rojizo-violáceo, con prurito y ardor. Aparecen horas después de administrar un fármaco desencadenante. Estas lesiones desaparecen al suspender dicho medicamento dejando una hiperpigmentación postinflamatoria, repitiéndose en los mismos lugares tras reexposición al fármaco. Las reacciones adversas a medicamentos ocurren en un 2-3% de los pacientes y de estos, el EFM representa un 5%, afectando a ambos sexos y cualquier grupo etario.

Presentación del caso:

Paciente masculino, 77 años, previo consentimiento informado, con hipertensión arterial, secuelado de accidente cerebrovascular y artrosis, en tratamiento con losartán, amlodipino, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, omeprazol y paracetamol. Presenta dermatosis localizada en cuello y tórax anteroposterior, caracterizada por máculas y placas hiperpigmentadas, marrón-grisáceas, bordes bien definidos, irregulares, algunas con superficie rugosa, pruriginosas, de 1 año de evolución. En tórax anterior se observan queloides secundarios a quemadura antigua. Exámenes de laboratorio sin alteraciones; biopsia de piel muestra dermatitis perivascular superficial con leve fibrosis de la dermis superficial y melanófagos, compatible con EFM. Se decide manejo sintomático, observando mejoría del cuadro.

Discusión:

Los medicamentos asociados frecuentemente a EFM son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en algunos casos fármacos con acción en sistema nervioso central y antihipertensivos. Paracetamol e ibuprofeno se asocian a una variante bulosa generalizada. Reexposición al fármaco es considerado gold standard para el diagnóstico. La biopsia es útil en casos antiguos como fue el presentado por el paciente. Como tratamiento puede utilizarse corticoides tópicos y antihistamínicos, siendo este el manejo de elección para el paciente, junto a contraindicación de AINES y paracetamol. En casos generalizados sería necesario uso de corticoides sistémicos.

Conclusión:

El tratamiento definitivo es retirar fármaco causante, pero en la práctica es complejo debido a pacientes multimedicados con comorbilidades que requieren tratamiento y siempre debe evaluarse caso a caso.

Palabras clave: Exantema fijo medicamentoso, Antiinflamatorios no esteroideos, Paracetamol.

Correspondencia: bruno.henriquez@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Interna Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

³Dermatólogo, Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Chile. Tutora.

⁴Docente, Universidad Mayor sede Temuco, Chile. Tutora.

TIROTOXICOSIS COMO CAUSA DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN PACIENTE JOVEN, REPORTE DE CASO.

Autores: ML, Vásquez Escobar¹; MI, Letelier Reyes¹; JV, Sandoval Arriagada²; CA, Sandoval Arriagada²; JT, Ramírez Huentena³.

Introducción:

La Tirotoxicosis se define como exceso de hormonas circulantes de la Tiroides (T3-T4- TSH), la cual puede llegar en casos extremos a afección cardíaca.

Aproximadamente 200 millones de personas presentan tiroidopatías, siendo más frecuente en mujeres y personas entre 40-50 años. En Chile se reportan cifras de 1,2%, siendo más común la Enfermedad de Basedow-Graves (EBG) y la más infrecuente la tormenta tiroidea.

Presentación del caso:

Paciente de 28 años, femenina, con antecedentes de embarazo gemelar y vitiligo. Hace 6 meses consultó por cuadro de dolor abdominal con vómitos y náuseas, sin resolución completa. En mayo consultó por mismo cuadro asociado a disnea de esfuerzos y edema de extremidades inferiores. Se realiza ecocardiografía observándose cardiomegalia, ventrículo izquierdo (VI) dilatado con Fracción de Eyección VI 20%, insuficiencias aórtica-tricúspideo y mitral funcionales, signos de hipertensión pulmonar (HTP). Se indica terapia depletiva y terapia de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). En Junio se hospitaliza por síndrome icterico, descartándose obstrucción de vía biliar. Refiere caída de pelo, pérdida de peso, intolerancia al calor y palpitaciones. Se inicia Tiamazol por sospecha de EBG y se evalúa para trasplante cardíaco.

Discusión:

Estudios muestran que un 6% de pacientes con hipertiroidismo desarrolla ICC, teniendo edad promedio de 66 años. La asociación entre tirotoxicosis y morbilidad cardiovascular está bien establecida. Dentro de las manifestaciones se encuentra hipertrofia cardíaca, aumento del gasto cardíaco y taquicardia. El tratamiento busca estabilizar al paciente y corregir la tirotoxicosis, lo que debería revertir la ICC, de no ser así se considera trasplante. Las complicaciones incluyen tormenta tiroidea, fibrilación auricular, HTP, angina y muerte súbita.

Conclusión:

Las tiroidopatías tienen como complicación patologías cardiovasculares, las cuales siempre deben ser atendidas para evitar un desenlace fatal. Recae aquí la importancia de tener en mente y diagnosticar precozmente dichas afecciones.

Palabras clave: Hyperthyroidism, Thyrotoxicosis, Cardiomyopathy, Dilated.

Correspondencia: Marcelo.vasqueze@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede de Temuco.

²Estudiante Medicina, Universidad de la Frontera.

³Médico Cirujano, Residente Hospital de Victoria. Tutor.

PERCRETISMO PLACENTARIO COMO CAUSA DE HISTERECTOMÍA TOTAL, REPORTE DE CASO.

Autores: Paula Quiñones SM, Maximiliano Gutiérrez M, Constanza Palma G.

Introducción:

El acretismo placentario, término usado para describir el anclaje anormal de vellosidades coriónicas al miometrio, y, a veces, hasta la serosa o más allá.

Según la capa comprometida se clasifica en placenta acreta 75% (contacta el miometrio), increta 17% (penetra el miometrio) y percreta 5% (compromete todo el miometrio y/o órganos adyacentes) siendo factores de riesgo placenta previa y cesárea anterior.

Conlleva gran morbi-mortalidad, principalmente por la hemorragia postparto, siendo importante la sospecha clínica y un diagnóstico certero durante el embarazo para un adecuado manejo, siendo el gold standar la cesárea electiva e histerectomía.

Presentación del caso:

Mujer, 33 años, múltipara de 6, con 1 cicatriz de cesárea anterior (CCA) por anemia fetal severa.

Cursando embarazo de 37 semanas con diabetes gestacional y restricción del crecimiento fetal, acude para cesárea electiva, realizándose en febrero del presente año. Durante el alumbramiento se produce inversión uterina, constatándose placenta percreta y perforación que transfixia hasta la subserosa en la cara anterior, se procede a histerectomía total. Evoluciona con anemia severa, transfundiendo 2 unidades de glóbulos rojos bien tolerada, posterior a 3 días se da de alta por mejoría clínica.

Discusión:

El percretismo ocupa el 5% del acretismo placentario, pero constituye una urgencia anestésica y obstétrica que necesita ser pesquisada previo a la resolución quirúrgica con equipo multidisciplinario.

Conclusión:

El acretismo placentario es una complicación que si no es sospechada y/o diagnosticada previo al parto puede resultar en la muerte materna.

En este caso afortunadamente no existió compromiso de vísceras vecinas, se realizó el procedimiento considerado Gold Standar, sin complicaciones. Es importante un manejo multidisciplinario bajo una guía establecida para evitar sus complicaciones.

Palabras clave: Acretismo placentario, percretismo.

Correspondencia: Paulaquinones95@gmail.com

GLUCOGENOSIS HEPÁTICA EN PACIENTE EMBARAZADA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: CI, Cárcamo Poblete¹; MA, Rees Acevedo¹; CV, Vallejos Medina¹; SC, Zabala Guajardo¹; GA. Maldonado Astudillo².

Introducción:

Las glucogenosis son un conjunto de enfermedades hereditarias que afectan al metabolismo del glucógeno, causadas por deficiencias de enzimas implicadas en el metabolismo hepático del glucógeno. La prevalencia global es 1/20.000-25.000 nacidos vivos. Se heredan de forma autosómica recesiva, excepto el tipo IV que está ligada al X. Existen más de 12 tipos de glucogenosis, las cuales son clasificadas según su deficiencia enzimática. Se afectan primariamente hígado y músculo, teniendo en común hepatomegalia, hipoglucemia y retraso del crecimiento, pero pueden cursar con falla renal y cardiomiopatía.

Presentación del caso:

Paciente 25 años, múltipara de 1 parto vaginal, embarazo 18+4 semanas, glucogenosis hepática en tratamiento dietético. En controles en alto riesgo obstétrico, con glicemias en ayuno dentro del rango normal y exámenes de sangre creatinquinasa (CK) 1368 UI/L, creatinquinasa/mioglobina y transaminasas levemente elevadas, función renal normal, por lo que se hospitaliza con diagnóstico de rhabdomiólisis para tratamiento multidisciplinario. Se inicia tratamiento alimentario, ecocardiograma normal, neurológicamente asintomática. Evoluciona con disminución de CK y pruebas hepáticas, función renal y de coagulación normales, mantiene glucemias dentro del rango normal con buena tolerancia oral, sin complicaciones en contexto de su cuadro clínico. Paciente autoriza presentación del caso, otorgando consentimiento informado.

Discusión:

Dentro de las glucogenosis, el tipo V (enfermedad de McArdle) cursa con miopatía y fatiga muscular. Existe pocos datos del manejo de estas pacientes. Se ha visto que no afectan el curso del embarazo, existiendo complicaciones durante el parto por contracción y el esfuerzo del pujo materno, pero existen estudios con pacientes que logran un parto vaginal exitoso. Toma importancia conocer las complicaciones de esta patología para determinar la vía del parto de nuestra paciente.

Conclusión:

El principal objetivo de terapia en esta patología es mantener normoglicemias, esto previene la fatiga muscular, y en caso de embarazadas recomiendan el uso de dextrosa, ya sea, intraparto o perioperatorio.

Palabras clave: Glucogenosis; Embarazo; Miopatía.

Correspondencia: claudiocarcamo20@gmail.com

¹Interno/a Medicina, Universidad Católica del Maule sede Talca, Chile.

²Médico Cirujano, Hospital Regional de Talca, Chile. Tutor.

DERMATOMIOSITIS: LA IMPORTANCIA DE SUS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS.

Autores: CA, Bolomey Leiva¹; JP, Junod Montanares¹; AI, Martínez Castro¹; LV, Favre Rodríguez²; B, Leal de Mantilla³; AC, Soubllette Sánchez⁴.

Introducción:

La dermatomiositis (DM) es un trastorno autoinmunitario, que forma parte del grupo de miopatías inflamatorias idiopáticas. Existen la DM clásica y amiopática. La DM clásica produce lesiones como: pápulas y signo de Gottron, eritema heliotropo, eritema rosado violáceo en cuero cabelludo y otras. Las lesiones suelen ubicarse en las zonas interfalángicas de las manos y otras articulaciones, son fotosensibles y pruriginosas. Puede manifestarse desde la infancia hasta la adultez, pero suele aparecer entre la 5ta y 6ta década de vida.

Presentación del caso:

Paciente femenina, 64 años, previo consentimiento informado, antecedentes de hipotiroidismo y eritrodermia. Presenta dermatosis generalizada bilateral y simétrica, caracterizada por eritema y edema palpebral, en cuello, tórax anteroposterior, cara lateral de muslos y caderas máculas eritemato-grisáceas, alternas con hipocromía, bordes difusos, superficie con descamación, pruriginosas, en manos pápulas eritemato- violáceas a nivel de articulación metacarpo e interfalángicas, además hiperqueratosis y fisuras en cara palmar y lateral de dedos. Se plantea el diagnóstico de dermatomiositis. En exámenes de laboratorio destaca anticuerpos antinucleares positivos 1/80, resto normal. Biopsia de piel reporta hallazgos morfológicos compatibles con pápulas de gottron y dermatomiositis, biopsia muscular con miositis leve. Actualmente en tratamiento con inmunomoduladores.

Discusión:

La mayoría de las DM presentan afectación cutánea y muscular simultánea. Del 10 al 20% de los casos se presentarán sin debilidad muscular, eso sumado a que los exámenes de laboratorio no fueron concluyentes, convierte este caso en un desafío diagnóstico en el cual el examen físico y las manifestaciones cutáneas toman gran importancia. La presencia de pápulas de Gottron, dermatosis bilateral y simétrica, decantó en la hipótesis diagnóstica, confirmada con los hallazgos de la biopsia.

Conclusión:

La detección de las características patognomónicas cutáneas fue fundamental para sospechar y diagnosticar DM. Esto es importante debido a las limitaciones que existen en su terapia y al reto que significa el tratamiento de estas.

Palabras clave: Dermatomiositis, Manifestaciones Cutáneas, Miositis.

Correspondencia: lorena.favre@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Interna Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

³Dermatólogo, Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Chile. Tutora.

⁴Docente, Universidad Mayor sede Temuco, Chile. Tutora.

REGRESIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR POR DÉFICIT DEL METABOLISMO DE TETRAHIDROBIOPTERINA: REPORTE DE CASO.

Autores: MA, Rees Acevedo¹; CV, Vallejos Medina¹; VA, Rodríguez Cancino¹; MJ, Pérez Bravo¹; JA, Velásquez Toro².

Introducción:

Las deficiencias de tetrahidrobiopterina (BH4) son un grupo de trastornos neurometabólicos causados por variaciones de 5 genes de enzimas responsables de la síntesis/regeneración del BH4. La BH4 es un cofactor enzimático esencial en la producción de serotonina, L-dopa, y tirosina. La deficiencia de BH4 puede manifestarse con o sin hiperfenilalaninemia y un espectro de síntomas neurológicos (retardo y/o regresión del desarrollo psicomotor, alteraciones del tono, distonías, hipersalivación). En Europa la incidencia de hiperfenilalaninemias por pesquisa neonatal es 1/10000, y se presume que 1-2% son por déficit de BH4.

Presentación del caso:

Primera hija de padres sanos no consanguíneos, sin antecedentes perinatales relevantes, screening pku/tsh alterado con fenilalaninemia (FA) elevada. Se diagnostica fenilcetonuria y se inicia manejo nutricional, logrando niveles de FA adecuados. A los 6 meses presenta pérdida del control cefálico, escasa sonrisa social, movimientos espontáneos poco fluidos, estrabismo, hipotonía axial, y distonías. Posteriormente aparece diaforesis y sialorrea. Es estudiada con: Resonancia magnética de encéfalo, electroencefalograma y exámenes metabólicos básicos que resultan normales. Con ese escenario plantearon posible enfermedad por neurotransmisores, por lo que se realiza secuenciación de genes asociados a deficiencia de BH4, encontrándose presencia de 2 variantes probablemente patogénicas heterocigóticas del gen *GHC1*. Se inicia tratamiento progresivo con L-dopa/benzirásida obteniendo mejoría clínica evidente, dada fundamentalmente por ausencia de distonías y mejoría en el tono. Madre firma consentimiento informado.

Discusión:

Dentro de las deficiencias de BH4, se encuentra la deficiencia de la enzima GTP-ciclohidrolasa I (*GTPCH1*), que es causada por una variante patógena hereditaria recesiva o dominante del gen *GCH1*. El manejo de esta patología, tal como se hizo con la paciente del caso descrito, es con la administración de L-dopa, eventual uso de Bh4 e intervenciones multidisciplinarias.

Conclusión:

Frente a los casos de fenilcetonuria con regresión del desarrollo con niveles de FA adecuados, se debe plantear el déficit de BH4 como diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Fenilcetonurias, Hiperfenilalaninemias, Enfermedades raras.

Correspondencia: michellerees.a@gmail.com

¹Interna Medicina, Universidad Católica del Maule sede Talca, Chile.

²Neurólogo pediatra, Hospital Regional de Talca, Chile. Tutor.

CILINDROMA, REPORTE DE UN CASO.

Autores: AE, Mantilla Leal¹; NB, Ortiz Baeza²; DN, Jara Gamonal²; LV, Favre Rodríguez²; B, Leal de Mantilla^{3 4}; AC, Soubllette Sánchez⁴.

Introducción:

Los cilindromas son tumores benignos poco frecuentes con diferenciación tanto ecrina como apocrina. Se originan en la piel cabelluda y estructuras anexiales de la cara. Afectan con mayor frecuencia a mujeres en edad adulta, pero hay casos descritos en niños y adolescentes. La mayoría se manifiestan como lesión solitaria. Cuando se presentan con múltiples lesiones se asocia con el Síndrome de Brooke-Spiegler (SBS), de herencia autosómica dominante con penetrancia variable.

Presentación del caso:

Paciente masculino, 77 años, previo consentimiento informado, con hipertensión arterial y artrosis. Quien presenta dermatosis localizada en región superciliar izquierda, caracterizada por tumor esférico de 1,5 cm x 1,2 cm, coloración negruzca, superficie brillante, lisa con telangiectasias, de 2 años de evolución, asintomático. Se decide realizar biopsia excisional de la lesión que fue informada con diagnóstico de cilindroma con cambios quísticos, sin requerir tratamiento adicional.

Discusión:

Los cilindromas ocurren esporádicamente en adultos mayores, típicamente como pápula o nódulo solitario, de 2 a 8 mm de diámetro, color rosa o rojo y consistencia firme. Múltiples cilindromas hacen sospechar el SBS o cilindromatosis familiar causada por mutación de CYLD, descartada en este caso por ser una lesión única.

Se han reportado menos de 50 casos en que los que el cilindroma sufre una transformación maligna en cilindrocarcinoma, por esto es esencial realizar la biopsia ya que además permite descartar diagnósticos diferenciales como un carcinoma basocelular.

El tratamiento de elección es la escisión simple, dado el excelente pronóstico y baja tasa de malignización.

Conclusión:

Toda lesión dermatológica que haga sospechar de un tumor maligno debe ser estudiado oportunamente. Si bien en el caso de los cilindromas el potencial de malignización es bajo, el estudio temprano permite descartar variantes de la enfermedad como el SBS y además permite que el tratamiento sea eficaz, considerando el buen pronóstico de este tipo de lesiones.

Palabras clave: Cilindroma, Síndrome de Brooke-Spiegler, Tumor anexial.

Correspondencia: nicole.ortizb@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Interna Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

³Dermatólogo, Hospital Intercultural de Nueva Imperial, Chile. Tutora.

⁴Docente, Universidad Mayor sede Temuco, Chile. Tutora.

CETOACIDOSIS DIABÉTICA EUGLICÉMICA POR USO DE INHIBIDOR DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2.

Autores: MI, Jara Arriagada¹; CP, Venegas Poblete¹; DV, Zúñiga Labrín¹; PB, Avilez Coronado¹; RC, Lucero Gárate².

Introducción:

Los nuevos hipoglicemiantes orales (NHO) son fármacos que emergen como alternativas para el tratamiento de la diabetes mellitus (DM), destacan por su buen perfil de seguridad y cardiovascular, dentro de ellos encontramos los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT-2), que presenta como efecto adverso infrecuente (0.01%), la cetoacidosis diabética (CAD) euglicémica, efecto que se puede desencadenar ante una enfermedad intercurrente, reducción de ingesta alimentaria e hidratación, dosis inadecuada de insulina y abuso de alcohol.

Presentación del caso:

Paciente de 47 años, con antecedentes mórbidos de DM tipo 2, hospitalizado en la Unidad de Paciente Crítico por neumonía por SARS-CoV-2. Dentro de los exámenes rutinarios se solicitó gases arteriales, donde destacó un pH: 7.16, PCO₂: 18 y HCO₃: 8.6. Primeramente, se repitió la medición para descartar artefacto, sin embargo, se evidenció pH: 7.14, PCO₂: 18 y HCO₃: 3.6, anión gap: 30.1. Dentro de la búsqueda etiológica, se objetivó euglicemia y lactato normal, por lo que se solicitó cetonemia que resultó positiva. Dirigidamente, se indagó en hábitos y fármacos utilizados, rescatándose el antecedente de uso reciente de empaglifozina. El paciente fue manejado con hidratación, bicarbonato 2/3 M y suspensión de empaglifozina, con recuperación de parámetros gasométricos dentro de límites esperados en el contexto del cuadro respiratorio actual.

Discusión:

Los NHO son una excelente alternativa terapéutica para los pacientes con DM, principalmente por su buena adherencia y perfil. Sin embargo, se debe tener en consideración los posibles efectos adversos de los mismos, que, aunque infrecuentes, según la literatura, pueden resultar deletéreos, de ahí la importancia de este caso.

Conclusión:

El aumento de uso de iSGLT-2 debe ir acompañado de una concientización de sus posibles efectos adversos, los cuales deben ser conocidos tanto por quien lo prescribe como por todo el equipo médico, para así sospechar y tratar las complicaciones asociadas.

Palabras clave: Diabetes, Acidosis, SGLT-2 (MESH) // cetoacidosis diabética, hipoglicemiante, equilibrio Ácido-básico (DECS)

Correspondencia:

¹Interno de Medicina, Universidad Mayor, Temuco.

²Médico Internista, Clínica RedSalud Mayor Temuco.

TROMBOLISIS ASISTIDA POR ULTRASONIDO, ALTERNATIVA TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA Y NEOPLASIA MALIGNA.

Autores: CP, Venegas Poblete¹; DV, Zúñiga Labrín¹; PB, Contreras Seguel¹; CI, Mathieu Hidalgo¹; RC, Lucero Gárate².

Introducción:

Los pacientes con neoplasias presentan mayor incidencia de eventos tromboticos, como trombosis venosa profunda (TVP). El manejo convencional con anticoagulantes se ha asociado a riesgos de sangrado y recurrencias. En casos seleccionados, la trombólisis asistida por ultrasonido (mediante sistema endovascular EkoSonic [EKOS]) es una alternativa que permite disgregar el trombo y facilitar la penetración de trombolíticos.

Presentación del caso:

Paciente de 26 años con cáncer testicular, ingresó para etapificación mediante tomografía de tórax, abdomen y pelvis, que evidenció múltiples metástasis sumado a extensa TVP que comprometía vena cava inferior (VCI), ilíacas comunes e ilíaca externa derecha, además de un tromboembolismo pulmonar derecho. Por orquiectomía programada, se decidió no anticoagular, instalándose un filtro de VCI. Posteriormente se realizó orquiectomía izquierda y se instalaron catéteres EKOS más trombólisis con Actylise. El paciente se trasladó a unidad de paciente crítico para monitorizar el tratamiento trombolítico mediante mediciones seriadas de fibrinógeno. Tras 48 horas se retiraron los catéteres EKOS y se controló con imágenes, que evidenciaron reorganización de trombos, por lo que se inició tratamiento anticoagulante, obteniendo resolución del cuadro.

Discusión:

Los episodios tromboticos son la segunda causa de muerte en pacientes con cáncer, con incidencia aproximada de 15%. En el contexto descrito, la anticoagulación no era opción viable, por lo que el catéter EKOS fue una alternativa a considerar. En este caso, el cáncer testicular y el estado de hipercoagulabilidad del paciente limitó el éxito de la terapia, sin embargo, permitió una ventana de tiempo para manejar los trombos con menor riesgo de complicaciones.

Conclusión:

Es importante conocer las terapias emergentes para el manejo de la enfermedad trombotica, a fin de seleccionar a los pacientes candidatos y ofrecerles un tratamiento individualizado. Así también, resulta importante tener en consideración la tasa de éxito y posibles efectos adversos, a fin de anteponerse y evaluar el riesgo caso a caso.

Palabras clave: Cáncer, terapia trombolítica, testicular, trombosis venosa profunda.

Correspondencia:

¹Interno de medicina, universidad mayor, Temuco.

²Medico internista, unidad de paciente crítico, clínica redsalud mayor Temuco.

MANEJO DEL PERCRETISMO PLACENTARIO CON COMPROMISO VESICAL, REPORTE DE CASO.

Autores: Maximiliano Homero Gutierrez Melo; Contanza Pilar Palma Gonzales; Paula Andrea Quiñones San martin.

Introducción:

El acretismo placentario (AP), término que describe las anormalidades asociadas a la invasión trofoblástica con compromiso del miometrio y en ocasiones la capa serosa y/o órganos adyacentes. Se clasifica según el nivel de invasión en placenta acreta, increta y percreta. La principal manifestación clínica es el alumbramiento incompleto de la placenta, causando metrorragia postparto. La pesquisa temprana, ya sea por signos clínicos o durante las ecografías permite el manejo preventivo de hemorragias.

Una vez sospechado el diagnóstico ecográfico se deben iniciar estudios imagenológicos y la planificación de término del embarazo.

Presentación del caso:

Múltipara de 1, con cicatriz de cesárea anterior (CCA) y sospecha de AP con compromiso de la serosa vesical, ingresa a urgencias cursando embarazo de 35 semanas presentando metrorragia moderada. Debido a la sospecha de AP se hospitaliza para interrupción.

Durante la cirugía se realiza cistoscopia que demuestra infiltración en la serosa vesical sin compromiso de la mucosa, observándose masa placentaria que compromete cara anterolateral izquierda y posterior en contacto con la vejiga. Se realiza histerectomía total con salpingectomía bilateral y citostorrafia vesical. Evolucionando favorablemente, se decide alta con seguimiento ambulatorio.

Discusión:

AP es una patología que puede presentar múltiples complicaciones pudiendo causar la muerte de la gestante. Se debe tener una alta sospecha en pacientes con factores de riesgo (CCA, placenta previa y placentación en cara anterior) buscando dirigidamente este cuadro, previniendo sus complicaciones.

Conclusión:

AP si bien no es una patología frecuente, tiene un alto riesgo de sangrado cuando no es diagnosticado previo al parto y mortalidad materna. Es importante el manejo multidisciplinario y personalizado de cada caso, evitando de esta forma el nearmiss materno.

En este caso se expuso como un paciente con AP pesquisado en controles prenatales, logrando manejar de manera multidisciplinaria y programada, evitando comprometer la vida de la madre.

Palabras clave: Acretismo placentario, control prenatal, hemorragia.

Correspondencia: maxgutierrezmelo@gmail.com

PRIMOCONVULSIÓN COMO DEBUT DEL EMBARAZO: UN CASO CLÍNICO.

Autores: MI, Estrada Samayoa¹; NM, Vicencio Villalobos²; JI, Vila Toledo², DF, Vio Quiroz²; T, Mergudich Thal³.

Introducción:

La eclampsia es una manifestación severa del síndrome hipertensivo del embarazo consistente en convulsiones tónico-clónicas e incluso coma de la paciente. Tiene una incidencia estimada de 16-69 casos por 10.000 nacimientos y es responsable de más de 50.000 muertes maternas al año.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 24 años es traída por familiares al servicio de urgencia debido a compromiso de conciencia súbita acompañada de crisis tónico-clónica generalizada y agitación post-ictal. También refiere cefalea, visión borrosa y disimetría. En tomografía axial computada de tórax, abdomen y pelvis se pesquisa gestación intrauterina y en ecografía abdominal feto único vivo compatible con 26 semanas de edad gestacional. En resonancia magnética de cerebro se evidencian hallazgos compatibles con síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible. Se hospitaliza e inicia manejo con corticoides y sulfato de magnesio. Se interrumpe el embarazo mediante cesárea de urgencia, sin incidentes. Evoluciona favorablemente desde el punto de vista neurológico, con requerimientos de múltiples antihipertensivos, por lo que se decide alta.

Discusión:

Las convulsiones tónico-clónicas y el compromiso de conciencia son motivos de consulta frecuentes en los servicios de urgencia. Sin embargo, el enfrentamiento primario de éste en mujeres en edad fértil puede contener falencias, lo que conlleva a estudios y tratamientos potencialmente dañinos en mujeres gestantes sin control prenatal previo.

Conclusión:

La eclampsia es una patología grave, asociada a altas tasas de morbimortalidad tanto materna como fetal. En vista del caso presentado, es imperante contar con un enfrentamiento sistemático que descarte el embarazo en mujeres en edad fértil cuyos motivos de consulta son la primoconvulsión. Esto último, a modo de entregar una atención integral, que prevenga desenlaces subóptimos o incluso fatales.

Palabras clave: Eclampsia, Convulsiones, Período Fértil.

Correspondencia: miestrada@miuandes.cl

¹Estudiante de Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

²Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

³Becada de Ginecología y Obstetricia, Pontificia Universidad Católica de Chile. Tutora.

CUADRO ATÍPICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: IP, Lorenzi Santander¹; RMA, Concha Roco¹; TDL, Castillo Cárdenas².

Introducción:

El ataque cerebrovascular (ACV) es una de las mayores causas de muerte y discapacidad física a nivel mundial. El ACV isquémico representa aproximadamente 85% del total. Se manifiesta con déficit de la función cortical, comúnmente con alteración del habla y debilidad de hemicuerpo.

Presentación del caso:

Hombre de 77 años, con antecedentes de hipertensión arterial y fibrilación auricular en tratamiento, insuficiencia cardíaca, tabaquismo activo y obesidad. Consultó en servicio de urgencia porque al verificar el estado del medidor (rutina habitual) se percató que era incapaz de reconocer los números, generándole gran angustia. Tomografía computada (TC) cerebral evidenció hipodensidad frontal izquierda de aspecto isquémico. Se hospitalizó para estudio etiológico de ACV. Al examen neurológico destacó extinción sensitiva e hipografoestesia izquierda, con hipoabatiestesia en extremidad superior izquierda. Exámenes de laboratorio normales, electrocardiograma evidenció fibrilación auricular. Por discordancia clínico- imagenológica se realizó nuevo TC, evidenció lesión frontal cortical derecha de menor tamaño. Angiografía por TC (vasos de cuello) evidenció oclusión de arteria cerebral media derecha en segmento M1. Se planteó ACV de territorio silviano derecho de etiología cardioembólica, manejándose con neuroprotección, neurorehabilitación y anticoagulación. Evolucionó favorablemente, sin extinción sensitiva ni alteración propioceptiva, dándose de alta. Se obtuvo consentimiento informado.

Discusión:

Mientras los síndromes corticales izquierdos son claramente evidentes a la evaluación neurológica, los del hemisferio derecho pueden ser menos reconocidos, debiendo ser buscados cuidadosamente. Esto explicaría el retraso de la consulta y con esto la menor probabilidad de recibir tratamiento trombolítico. Además, las herramientas validadas de detección de ACV no tienen potencia suficiente para evaluar la gravedad del daño del hemisferio derecho en fase aguda.

Conclusión:

A pesar de que el ACV es frecuente, se asocia a consulta tardía, más aún en presencia de manifestaciones inhabituales. Esto enfatiza la necesidad de realizar un examen neurológico detallado para ofrecer un tratamiento oportuno de primera línea, disminuyendo así la morbimortalidad.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular, agnosia, función sensorial.

Correspondencia: isidora.lorenzi@gmail.com

¹Interna (o) de Medicina Universidad de La Frontera, Temuco - Chile.

²Neuróloga, Universidad de la Frontera, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco - Chile. Tutora.

PRIMOCONVULSIÓN COMO DEBUT DEL EMBARAZO: UN CASO CLÍNICO.

Autores: MI, Estrada Samayoa¹; NM, Vicencio Villalobos²; JI, Vila Toledo², DF, Vio Quiroz²; T, Mergudich Thal³.

Introducción:

La eclampsia es una manifestación severa del síndrome hipertensivo del embarazo consistente en convulsiones tónico-clónicas e incluso coma de la paciente. Tiene una incidencia estimada de 16-69 casos por 10.000 nacimientos y es responsable de más de 50.000 muertes maternas al año.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 24 años es traída por familiares al servicio de urgencia debido a compromiso de conciencia súbita acompañada de crisis tónico-clónica generalizada y agitación post-ictal. También refiere cefalea, visión borrosa y disimetría. En tomografía axial computada de tórax, abdomen y pelvis se pesquisa gestación intrauterina y en ecografía abdominal feto único vivo compatible con 26 semanas de edad gestacional. En resonancia magnética de cerebro se evidencian hallazgos compatibles con síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible. Se hospitaliza e inicia manejo con corticoides y sulfato de magnesio. Se interrumpe el embarazo mediante cesárea de urgencia, sin incidentes. Evoluciona favorablemente desde el punto de vista neurológico, con requerimientos de múltiples antihipertensivos, por lo que se decide alta.

Discusión:

Las convulsiones tónico-clónicas y el compromiso de conciencia son motivos de consulta frecuentes en los servicios de urgencia. Sin embargo, el enfrentamiento primario de éste en mujeres en edad fértil puede contener falencias, lo que conlleva a estudios y tratamientos potencialmente dañinos en mujeres gestantes sin control prenatal previo.

Conclusión:

La eclampsia es una patología grave, asociada a altas tasas de morbimortalidad tanto materna como fetal. En vista del caso presentado, es imperante contar con un enfrentamiento sistemático que descarte el embarazo en mujeres en edad fértil cuyos motivos de consulta son la primoconvulsión. Esto último, a modo de entregar una atención integral, que prevenga desenlaces subóptimos o incluso fatales.

Palabras clave: Eclampsia, Convulsiones, Período Fértil.

Correspondencia: miestrada@miuandes.cl

¹Estudiante de Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

²Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

³Becada de Ginecología y Obstetricia, Pontificia Universidad Católica de Chile. Tutora.

ERUPCIÓN POLIMÓRFICA DEL EMBARAZO (PRURIGO TARDÍO) COMO CAUSA DE PRURITO GESTACIONAL: REPORTE DE UN CASO.

Autores: NY, Valenzuela Valenzuela¹; GA, Mánquez Rojas¹; JC, Contardo Cortés¹; PE, Asima Faúndez¹; JI, García Bartulín².

Introducción:

El prurito afecta hasta el 20% de las gestantes. Es síntoma de dermatosis específicas del embarazo. Éstas se clasifican en dos grupos: sin lesiones cutáneas primarias (colestasis gravídica); con lesiones elementales primarias (erupción atópica del embarazo, erupción polimórfica del embarazo (EPE) y penfigoide gestacional). La EPE también se denomina pápulas y placas urticariformes pruriginosas del embarazo, o prurigo tardío antiguamente. Es un trastorno inflamatorio benigno, autolimitado, relativamente frecuente (1 de cada 160-300 embarazos); que afecta principalmente a primíparas, en el tercer trimestre o inmediatamente postparto.

Presentación del caso:

Primigesta de 23 años con 32+3 semanas de gestación. Presentó prurito durante 1 semana en zonas abdominal, lumbar e inguinal; al intensificarse y asociarse a lesiones cutáneas en los últimos días, decidió consultar. Se hospitalizó para evaluación por dermatología. Fue manejada con hidrocortisona endovenosa y clorfenamina oral. Equipo de dermatología: Describió maculopápulas eritematosas, confluyendo en placas urticariformes sobre estrías abdominales (con preservación periumbilical); placas eritematosas en regiones inguinal y lumbar, signos de grataje. Diagnosticó EPE; y recomendó hidrocortisona tópica (1%), c/12 horas por 5 días en lesiones mayores; mantener clorfenamina por 15 días, aplicar emolientes. Paciente evolucionó con disminución significativa de la sintomatología. Se indicó alta y obtuvo consentimiento informado para publicar su caso.

Discusión:

Las dermatosis específicas del embarazo son un grupo de enfermedades pruriginosas inducidas por la gravidez. La EPE es la segunda más común; caracterizándose por pápulas eritematosas urticariformes que inician alrededor de estrías abdominales (respetando zona periumbilical); diseminándose a espalda, glúteos y muslos. El tratamiento (corticoides tópicos, antihistamínicos orales, emolientes) mejora los síntomas en 24-72 horas. La clínica descrita más su presentación en primíparas durante el tercer trimestre es compatible con el caso expuesto.

Conclusión:

La EPE es una causa de prurito gestacional; aunque no implique riesgo materno-fetal, es importante conocerla por su frecuencia, posibilidad de diagnóstico clínico y para brindar alivio sintomático.

Palabras clave: Prurito, Erupción polimórfica del embarazo, Prurigo.

Correspondencia: naty.va02@gmail.com

¹Interna de Medicina, Universidad Andrés Bello sede Santiago, Chile.

²Becado Obstetricia y Ginecología, Universidad Andrés Bello sede Santiago, Hospital El Pino, San Bernardo, Chile. Tutor.

DESAFÍO DIAGNÓSTICO: ENFERMEDAD DE CREUTZFELD-JACOB. REPORTE DE UN CASO.

Autores: RMA, Concha Roco¹; IP Lorenzi Santander¹; CA Sandoval Arriagada¹; CA Del Castillo Celis².

Introducción:

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una rara enfermedad neurodegenerativa fatal perteneciente a las encefalopatías espongiformes transmisibles, llamadas también prionopatías. Dado que las proteínas priónicas se encuentran principalmente en neuronas, producen enfermedades neurodegenerativas.

Presentación del caso:

Hombre de 74 años, sin antecedentes. Con historia de deterioro cognitivo mnesico de 1 año de evolución, asociado a irritabilidad, sin comprometer funcionalidad, mayor durante últimos 6 meses. Asociado a baja de peso significativa, posteriormente con anorexia. Durante último mes presentó insomnio, mayor compromiso cognitivo, multidominio, alucinaciones y alteraciones de visión de profundidad, las últimas 2 semanas con trastorno progresivo de marcha, asociado a mioclonías. Resonancia magnética (encéfalo) concluyó encefalitis inmunomediada vs prionopatía. Se hospitalizó para estudio y manejo. Al examen vigil al estímulo táctil, sin obedecer órdenes, sin conexión con examinador, emitiendo sólo sonidos incomprensibles, hemianopsia derecha ante amenaza, extremidad superior derecha hipotónica, espasticidad hemicuerpo izquierdo, mioclonías aisladas, localizaba con ambas extremidades superiores, predominio izquierdo, rigidez axial. Estudio complementario normal. Electroencefalograma compatible con ECJ. Evolucionó con epilepsia y neumonía aspirativa, trasladándose a hospital nodo para completar tratamiento antibiótico y coordinar atención domiciliaria. Evolucionó con deterioro hemodinámico, falleciendo. Se obtuvo consentimiento informado.

Discusión:

A pesar de su baja incidencia a nivel mundial, en Chile alcanza 3,5 casos por millón de habitantes. ECJ se caracteriza por desarrollo de demencia rápidamente progresiva y usualmente los pacientes fallecen dentro de un año iniciados los síntomas. Es imprescindible implementar más centros con herramientas diagnósticas (detección de proteína 14-3-3 o Tau en líquido cefalo-raquídeo) y contar con más establecimientos para estudio post-mortem.

Conclusión:

La alta incidencia en Chile y su curso clínico rápido y fatal, hace fundamental un alto índice de sospecha para diagnosticar ECJ en etapas tempranas. Al no existir tratamiento definitivo, el manejo se basa en terapia de soporte. Es necesario implementar más establecimientos con herramientas diagnósticas con el fin de realizar un manejo adecuado.

Palabras clave: Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, Priones, Demencia.

Correspondencia: rodrigoconchar17@gmail.com

¹Interno (a) de Medicina Universidad de La Frontera, Temuco - Chile.

²Neuróloga, Universidad de la Frontera, Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco - Chile. Tutora.

LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B: PRESENTACIÓN DE UN CASO DE MASA MEDIASTÍNICA.

Autores: LN, Navarro Velásquez¹; PS, Romero Abarca¹; CI, Rocha Santa María¹; BP, Sánchez López¹; F, Gaibor Ugarte².

Introducción:

Las masas mediastínicas son entidades infrecuentes, ubicándose en su mayoría en mediastino anterior. Un 25% de las masas de mediastino anterior corresponden a linfomas, de los cuales un 10% corresponde a un linfoma primario. El linfoma no Hodgkin (LNH) da cuenta del 15- 25% de los linfomas primarios, siendo el LNH difuso de células grandes B (LNHDCGB) la variedad más frecuente.

Presentación del caso:

Hombre, 56 años, antecedentes de hipertensión arterial y esteatosis hepática. Inicia cuadro en marzo de 2020 caracterizado por disfagia lórica progresiva, compromiso del estado general (CEG), tos seca y sudoración nocturna ocasionales. No refiere baja de peso ni fiebre. Inició estudio en extrasistema en julio con radiografía de tórax que evidenció ensanchamiento mediastínico. En agosto se realizó tomografía computarizada (TC) de tórax que mostró masa de 13x13x13 cm en mediastino anterosuperior. En septiembre ingresó a nuestro centro para estudio, evolucionando con derrame pleural izquierdo que compromete mecánica ventilatoria, requiriendo toracocentesis y oxigenoterapia. Se realizó biopsia de ganglio supraclavicular derecho que informó hallazgos compatibles con LNHDCGB, y etapificación con TC de tórax, abdomen y pelvis que no evidenció diseminación a distancia, iniciándose quimioterapia con esquema R-EPOCH, el que fue tolerado sin complicaciones durante la hospitalización. Consentimiento informado fue solicitado al paciente.

Discusión:

Llama la atención la demora desde el inicio de los síntomas del paciente hasta el comienzo del estudio, considerando la agresividad del LNHDCGB. El tratamiento de primera línea del LNHDCGB es el esquema R-CHOP, existiendo otros esquemas que se escogen de manera individualizada, como lo fue este caso.

Conclusión:

La asociación de disfagia y CEG nos debe alertar en personas de cualquier edad, dado que la probabilidad de una neoplasia maligna es alta, como resultó ser en este caso, y el tiempo de evolución es un factor muy importante en el pronóstico.

Palabras clave: Disfagia, Neoplasias del mediastino, Linfoma no Hodgkin.

Correspondencia: lucasnavarro@ug.uchile.cl

¹Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

²Becado de medicina interna, Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Universidad de Chile. Tutor.

SÍNDROME DE BOUVERET COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR ABDOMINAL EPIGÁSTRICO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: TE, Romero Anríquez¹; PFA, Barrios Alegría¹; RMA, Concha Roco¹; CA, Sandoval Arriagada¹; FV, Díaz Gasaly².

Introducción:

El síndrome de Bouveret corresponde a una obstrucción secundaria a un cálculo biliar impactado en el estómago o duodeno a través de una fístula bilio-entérica, representando un 2-3% de las obstrucciones relacionadas a cálculos biliares. La prevalencia más alta se presenta en mujeres mayores con una mediana de edad de 74 años.

Presentación del caso:

Paciente sexo femenino, 69 años, sin antecedentes. Consulta en servicio de urgencias por cuadro una semana de evolución de dolor abdominal epigástrico no irradiado asociado a episodios de vómitos alimentarios. Al examen físico impresiona abdomen sensible en hipocondrio derecho. En exámenes destacan parámetros inflamatorios elevados. Se decide estudiar con ecografía abdominal, que informa fístula colecisto-duodenal con litiasis duodenal asociado a neumobilia intra y extrahepática. Se realiza laparotomía exploradora, visualizándose vesícula con adherencias a segunda porción del duodeno y palpándose cálculo de 9x4,5 centímetros en la tercera porción de éste. Se realiza enterotomía longitudinal con extracción de cálculo, no invadiendo la zona de fístula, decidiéndose diferir. Paciente evoluciona favorablemente, con alta al quinto día postoperatorio. Previo a alta se realiza consentimiento informado.

Discusión:

Se presenta un caso de patología atípica dentro del diagnóstico diferencial de dolor abdominal epigástrico. Paciente de sexo y edad concordante con lo reportado en la literatura. A pesar de la inespecificidad de síntomas de esta patología, se presenta con los síntomas asociados al cuadro. Respecto al manejo, a pesar de que la terapia endoscópica se presenta como primera línea en la literatura, se realiza manejo quirúrgico debido a la ausencia de antecedentes mórbidos de la paciente, asociado a la carencia de experticia en el manejo endoscópico del cuadro por parte del equipo tratante.

Conclusión:

El síndrome de Bouveret es una patología infrecuente, mas debe ser considerada como posible diagnóstico diferencial de dolor abdominal epigástrico. El manejo quirúrgico debe ser valorado ante la no posibilidad de manejo endoscópico.

Palabras clave: Dolor abdominal, fístula biliar, colelitiasis.

Correspondencia: tamararomeroanriquez@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

²Médica Cirujana, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile. Tutora.

HEMORRAGIA DE ARTERIA PERFORANTE COMO DIAGNÓSTICODIFERENCIAL DE HEMOPERITONEO POST- CESÁREA.: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: GA, Mánquez Rojas¹; NY Valenzuela Valenzuela¹; JC, Contardo Cortés¹; PE, Asima Faúndez¹; JI, García Bartulin².

Introducción:

La cesárea corresponde al procedimiento más realizado en obstetricia. El hemoperitoneo posterior a cesárea es una complicación rara, suele ocurrir por ruptura de vasos o varices uterinas, las lesiones de vasos de los músculos rectos pueden pasar inadvertidas durante el procedimiento. Otras causas graves de hemoperitoneo corresponden a los hematomas subcapsulares por complicación de síndrome de HELLP.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 43 años, multípara de tres, cursando embarazo gemelar de 35+5 semanas, biamniótico-bicorial. Ingresó al Hospital El Pino en contexto de colestasia intrahepática, sin alteración de signos vitales. Tras la realización de pruebas de laboratorio, se diagnosticó preeclampsia con criterios de severidad, se decidió hospitalización para manejo. Durante la hospitalización se programó cesárea para manejo de preeclampsia según edad gestacional, a la que ingresó con hemodinamia óptima. Durante el postoperatorio evolucionó con hipotensión con exámenes de control que mostraron hemoglobina en valores críticos de 6 mg/dl junto con plaquetopenia de 79.000. Se indicó transfusión de glóbulos rojos, sin mejoría, con hipotensión mantenida que luego evolucionó con dolor abdominal. Se solicitó ecografía que evidenció líquido libre intraabdominal aproximado de 280 cc. Se decidió intervenir mediante laparotomía exploradora de urgencia por hallazgo de hemoperitoneo. Durante la intervención se evidenció más de 3 litros secundario a sangrado de perforante muscular derecha. Paciente acepta firmar consentimiento informado. Posteriormente la paciente evolucionó favorablemente, asintomática para síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) y para anemia.

Discusión:

Los hallazgos clínicos y de laboratorio hacían sospechar de un hematoma subcapsular, por antecedente de SHE. Sin embargo, durante la laparotomía, se descartó, por hallazgo de sangrado de perforante muscular, encontrando el origen hemorrágico.

Conclusión:

El hemoperitoneo post-cesárea secundario a hemorragia de vasos perforantes es una complicación rara, que tiene clínica similar a otras complicaciones graves del embarazo y puerperio. Requiere soporte hemodinámico con correcta identificación de la causa del sangrado.

Palabras clave: Hemoperitoneo, Preeclampsia, Cesárea.

Correspondencia: Genoveva.Manquez96@gmail.com

¹Interna de Medicina, Universidad Andrés Bello, sede Santiago, Chile.

²Becado Obstetricia y Ginecología, Universidad Andrés Bello sede Santiago, Hospital El Pino, San Bernardo, Chile. Tutor.

MIOMATOSIS EN ÚTERO DOBLE: REPORTE DE UN CASO.

Autores: CF, Cumicheo Barrientos¹; MF, Díaz Gil¹; AF, Collipal Espinoza¹; CA, Alarcón Correa¹; NA, Castagnoli Parraguez².

Introducción:

El útero doble es una de las malformaciones congénitas uterinas menos frecuentes, con una prevalencia de 0.4% en la población general. En cambio, la miomatosis uterina se presenta en un 20-40% mujeres en edad fértil. Se desconoce la asociación entre ambas entidades, y por tanto, las indicaciones de tratamiento quirúrgico en estas pacientes.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 40 años, multípara de dos, con antecedente de útero doble y obesidad severa. Consulta por dolor pélvico crónico asociado a sensación de pesadez pélvica. Se realiza evaluación ginecológica cuya ecografía transvaginal destaca útero derecho con parénquima homogéneo de tamaño normal, y útero izquierdo de parénquima heterogéneo nodular, con presencia de mioma uterino subseroso de 78 x 59 milímetros. En contexto de miomatosis uterina sintomática y paridad cumplida, se decide doble histerectomía abdominal más salpingectomía bilateral. Paciente presenta buena evolución, dándose de alta al segundo día postoperatorio.

Los datos presentados en el caso son expuestos con el consentimiento informado de la paciente.

Discusión:

La presentación clínica del útero doble asociado a miomatosis uterina no presentó mayor variación a la clínica clásica de un mioma subseroso en útero normal, por lo que el nivel de sospecha clínica y diagnóstico de esta entidad no tuvo mayor diferencia en un útero doble. Además, se respetó la miomatosis uterina sintomática como criterio de indicación quirúrgica para realizar la doble histerectomía más salpingectomía bilateral.

Conclusión:

Tanto el útero doble como la miomatosis uterina generan un impacto en la calidad de vida de la mujer. Sin embargo, la asociación entre ambas no está descrita y menos aún el abordaje terapéutico de elección, por lo que la presentación de este caso clínico espera dejar precedentes para el futuro manejo conjunto de estas patologías y así establecer las directrices sobre cómo brindar un tratamiento idóneo.

Palabras clave: Útero; Mioma; Anomalías congénitas.

Correspondencia: c.cumicheo01@ufromail.cl

¹Interno/a Medicina, Universidad de la Frontera sede Temuco, Chile.

²Ginecóloga, Universidad de la Frontera sede Temuco, Chile. Tutora.

ENFRENTAMIENTO CLÍNICO EN PACIENTE CON SOSPECHA DE ESPONDILODISCITIS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: NR, Huenchullán Aguilera¹; DN, Aravena Gallegos¹; DC, Teuber Chahin¹; NA, van Treek Salazar²; JC, González Amigo³.

Introducción:

La espondilodiscitis u osteomielitis vertebral corresponde a la colonización de la vertebra y sus componentes intraarticulares por diferentes microorganismos. Infrecuente, con incidencia entre 2,2 a 5,8 en 100000 habitantes/año, representando el 3% de las osteomielitis.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 57 años, sin antecedentes mórbidos consulta por 3 meses de lumbalgia progresiva que no cede a analgesia oral, dolor en reposo y nocturno, baja de peso de 10kg y sudoración nocturna.

Al examen físico lumbar destaca dolor a la flexo-extensión de columna y al lateralizar. Dolor a la palpación en línea media, a nivel de L1-L3 y a compresión sacroilíaca. Tepe y Lasague (+) a derecha. Fuerza y sensibilidad conservados.

Ingresa febril con parámetros inflamatorios elevados por lo que se toman hemocultivos (+) para Streptococcus bovis.

Se realiza Radiografía y tomografía sin relevancia diagnóstica.

Resonancia magnética: espondilodiscitis L2-L3 y evidencia de sacroileitis. Sin evidencia de abscesos. Confirmado el diagnóstico otorga consentimiento para publicación de caso.

Se mantuvo con tratamiento antibiótico con respuesta favorable.

Discusión:

La espondilodiscitis típicamente se manifiesta como lumbago tipo mecánico, con dolor a la espinopresión, puede ser el signo más fiable, comienzo insidioso durante semanas o meses, debiendo buscar signos de compromiso del psoas por absceso y examen neurológico completo, con fiebre inconstante. Los parámetros inflamatorios elevados deben aumentar la sospecha, sobre todo en pacientes de riesgo como mayor de 60 años, inmunosupresión, diabetes, falla renal o neoplasia maligna concomitante. En el presente caso no presenta factores de riesgo, por lo que se retrasa el diagnóstico, lo que refuerza la necesidad de sospecha diagnóstica en la población general.

Conclusión:

La osteomielitis vertebral, dado su baja incidencia y clínica similar a otros cuadros de lumbalgia tiende a errar el diagnóstico y retrasar el tratamiento, por lo que se debe aumentar la pesquisa en grupos de riesgo.

Palabras clave: Spondylodiscitis, Low Back Pain, Magnetic Resonance Imaging.

Correspondencia: nicolas.huenchullan@mayor.cl

¹Interno de medicina, 7mo año, Universidad Mayor Temuco.

²Interno de medicina, 6to año, Universidad Mayor Temuco.

³Médico Internista, Hospital de Pitrufquén.

ABSCESO PARAVERTEBRAL SECUNDARIO A ESPONDILODISCITIS PESQUISADA POR BACTEREMIA. A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: NR, Huenchullán Aguilera¹; DN, Aravena Gallegos¹; DC, Teuber Chahin¹; NA, van Treek Salazar²; JC, González Amigo³.

Introducción:

La espondilodiscitis corresponde al compromiso infeccioso de cuerpos vertebrales, espacios y discos, por microorganismos que ingresan al tejido óseo preferentemente por vía hematológica, se disponen de pocas publicaciones chilenas, con incidencia entre 2,2 a 5,8 en 100000 habitantes/año, siendo más conocida secundaria a *Mycobacterium tuberculosis* (Mal de Pott).

Presentación del caso:

Paciente masculino de 59 años con antecedente de obesidad, sin hospitalizaciones previas consulta por 1 semana de lumbalgia derecha irradiada a glúteo y región genital, asociado a mialgias, sensación febril y disuria. Examen físico destaca febril 38,3°C, puño percusión positivo. Se sospecha pielonefritis aguda (PNA) con exámenes: Crea 1.41 BUN 39.5 PCR 480 Leucocitos 32690 Neutrofilos 93.8% Orina completa: Leucocitos 50-100xC, hematíes >100, Bacterias escasa cantidad ante sospecha de cólico renal complicado con PNA se completa estudio TC Abdomen y pelvis: Sin evidencia de PNA o prostatitis.

Hemocultivos (+) para *Staphylococcus aureus* multisensible.

Dado hemocultivos positivos asociado a clínica se plantea espondilodiscitis, solicitando resonancia magnética de columna (RMC): Múltiples colecciones perivertebrales e intrarraquídea con aspecto de abscesos.

Confirmando el diagnóstico con resonancia, paciente otorga consentimiento para publicación de caso. Posteriormente se deriva a radiología intervencional para drenaje percutáneo.

Discusión:

La espondilodiscitis generalmente causada por *S.aureus*, *Streptococcus* spp y enterobacterias. Afecta frecuentemente a diabéticos, obesos, pacientes con endocarditis o larga estadía hospitalaria. Clínicamente se manifiesta por dolor axial, con o sin fiebre, síntomas constitucionales y/o neurológicos. La elevación de parámetros inflamatorios asociado a bacteremia y clínica compatible o frente a un síndrome febril sin foco se debe descartar para evitar morbilidad asociada, confirmándose como en el caso del paciente, con RMC

Conclusión:

A pesar de ser un diagnóstico poco frecuente, dado consultas tardías en pacientes de riesgo con mala adherencia a tratamiento, se debe pesquisar activamente para evitar morbilidad asociada y largos periodos de hospitalización, junto a costosos tratamientos.

Palabras clave: Psoas Abscesses, Spondylodiscitis, *Staphylococcus aureus*.

Correspondencia: nicolas.huenchullan@mayor.cl

¹Interno de medicina, 7mo año, Universidad Mayor Temuco.

²Interno de medicina, 6to año, Universidad Mayor Temuco.

³Médico Internista, Hospital de Pitrufquén.

VASCULITIS DE VASO PEQUEÑO: GRANULOMATOSIS CON POLIANGITIS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: NR, Huenchullán Aguilera¹; DN, Aravena Gallegos¹; DC, Teuber Chahin¹; NA, van Treek Salazar²; JC, González Amigo³.

Introducción:

La granulomatosis con poliangitis (GPA) es una vasculitis sistémica de vaso pequeño asociado a ANCA que afectan principalmente el tracto respiratorio y el riñón. Puede presentarse a cualquier edad con un peak de 65-74 años e incidencia anual de 5-10 en 1.000.000.

Presentación del caso:

Mujer de 66 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, enfermedad renal crónica etapa 3 consulta por dolor generalizado y sensación febril con alza de parámetros inflamatorios, hematuria y creatinina elevada. Además, presenta parestesias y dolor neuropático intermitente en mano y pie izquierdo.

TC tórax-abdomen-pelvis: nódulos densos pulmonares calcificados menos de 5 mm en lóbulo medio, llingula y lóbulo inferior izquierdo de origen granulomatoso.

Evoluciona febril con persistencia de parámetros inflamatorios elevados y deterioro progresivo de la función renal.

laboratorio inmunológico: ANCA-P (+), ANTI-MIELOPEROXIDASA 144.89, Anti-Sci70 55.27, ANTI-ENA 29.02 C3 146 C4 12.

Se sospecha GPA y se comienzan pulsos de corticoides endovenosos, se deriva a nefrología para toma de biopsia y estudio, evolucionando favorablemente a tratamiento.

Discusión:

Paciente consulta por cuadro de falla renal, pero dentro de su evolución se pesquisa compromiso pulmonar. La GPA posee amplia clínica pero principalmente afecta al sistema respiratorio encontrando epistaxis, tos, disnea hasta nódulos con cavitaciones o hemorragias. También el riñón es otro órgano, evidenciando proteinuria, hematuria y falla renal. Inclusive afectando al sistema cutáneo, musculoesquelético, ocular, urogenital o sistema nervioso con manifestaciones de neuropatías periféricas.

Conclusión:

Este cuadro tiene una clínica muy variable que puede llevar a diagnósticos errados o tardíos, por lo que frente a un cuadro sugerente hay que tener el grado de sospecha y solicitar el estudio completo para el manejo adecuado.

Como en este caso considerando el deterioro progresivo de la función renal con hematuria, compromiso granulomatoso pulmonar y mononeuritis múltiple, asociado a laboratorio se plantea el diagnóstico y se inicia tratamiento con resultados favorables.

Palabras clave: Vasculitis, Granulomatosis con poliangitis, ANCA.

Correspondencia: nicolas.huenchullan@mayor.cl

¹Interno de medicina, 7mo año, Universidad Mayor Temuco.

²Interno de medicina, 6to año, Universidad Mayor Temuco.

³Médico Internista, Hospital de Pitrufquén.

LITOPEDION COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RADIOGRAFÍA DE CADERA EN ADULTO MAYOR. REPORTE DE CASO.

Autores: VJ, Pulgar Bravo¹; GA, Avendaño Riffo²; VA, Bernedo Arzumendi²; CN, Oviedo Ramírez²; J, Matus Rosas³.

Introducción:

El litopedion (del griego litho = piedra; pedion = niño) ocurre como complicación poco frecuente del embarazo ectópico determinada por la momificación del embarazo como reacción de cuerpo extraño para evitar la infección. Tiene una prevalencia de 0.0054% con 330 casos reportados. Se presenta un caso de un hallazgo incidental de esta entidad.

Presentación del caso:

Desarrollado bajo consentimiento informado. Paciente femenina rural de 80 años derivada hacia hospital terciario por caída a nivel con radiografía compatible con fractura de cadera derecha para resolución quirúrgica, se detalla también hallazgo incidental de masa abdominopelviana radioopaca también palpable al examen físico. Se realiza tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste informada como litopedia. Se realizó osteosíntesis de la fractura de cadera y manejo expectante en cuanto al litopedion.

Discusión:

El litopedion se desarrolla en embarazos extrauterinos de >12 semanas con muerte por insuficiencia placentaria, puede ser primario por embarazo abdominal, secundario por aborto o rotura tubaria, o por rotura de cicatriz. Tiene por factores de riesgo injuria tubaria previa, proceso inflamatorio pélvico y endometriosis, no hallados en esta paciente. La presentación puede ser asintomática (como en esta paciente), dolor abdominal, efecto de masa o infertilidad. Sobre el tratamiento no existe consenso, se sugiere individualizar. En este caso, se decidió manejo expectante al tratarse de una paciente asintomática y adulto mayor.

Conclusión:

En este caso se detalla el hallazgo imagenológico incidental de una complicación rara de una entidad también infrecuente como lo es el embarazo ectópico, demostrando la importancia de tenerlo como diagnóstico diferencial en pacientes asintomáticas, en estudio por infertilidad o con masas abdominales palpables al examen físico. La incidencia de la enfermedad determina que no haya un manejo definido ni guías clínicas, por lo cual se debe decidir según cada paciente.

Palabras clave: Ectopic pregnancies. Complication, pregnancy. Calcification, pathologic.

Correspondencia: veropulgar14@gmail.com

¹Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

²Interno/a de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

³Médica Cirujana, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Tutora.

PITIRIASIS ROSADA POST COVID: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: C, Fuchs de Castro¹; CM, Struque Barrientos¹; CA, Ñanco Meléndez².

Introducción:

La piel ha sido un órgano afectado por el SARS-CoV-2 en hasta 20% de pacientes según reportes, tanto durante como posterior a la infección, con manifestaciones heterogéneas e inespecíficas. Comprenden lesiones acrales, exantemas vesiculares, urticariales, maculopapulares (47%), etc.

Respecto a estas últimas, existen reportes de pitiriasis rosada, una dermatosis inflamatoria aguda y autolimitada, caracterizada por lesiones papuloescamosas en tronco y regiones proximales de extremidades. Aunque se desconoce su etiología, se ha asociado al virus herpes humano 6.

Presentación del caso:

Con su consentimiento, presentamos a una paciente de 24 años, con antecedente de dermatitis atópica desde la infancia. Niega antecedentes personales ni familiares de psoriasis ni lupus cutáneo. Tras ser contacto estrecho de paciente COVID-19(+), inicia cuadro de cefalea y dolor facial, que ceden espontáneamente. Dos meses después, nota placa rosada, ovalada, de 2x2 cm, con collarite descamativo, en región lumbar. Luego de 10 días, le aparecen en piel, de manera lentamente progresiva, pápulas eritematosas, indoloras, no pruriginosas. Primero en extremidades superiores y, luego de dos semanas, aumentan bruscamente, distribuyéndose en abdomen, dorso, nalgas, respetando extremidades inferiores, cuello, cara y manos.

Consulta a dermatólogo, y tras resultado de VDRL negativo, y dado el contexto sanitario, diagnostica pitiriasis rosada, temporalmente asociada a infección por SARS-CoV-2, secundaria a reacción inmunológica tras la infección. Es manejada con emolientes y corticoides para restaurar la barrera cutánea. Después de dos semanas, las lesiones disminuyen hasta remitir por completo al mes.

Discusión:

La literatura disponible son reportes de casos o pequeñas series. Se necesitan más estudios para comprender el tema, pero, según la evidencia revisada, se especula que las manifestaciones cutáneas son similares a las que ocurren durante infecciones virales comunes.

Conclusión:

Como mencionamos, las manifestaciones dermatológicas son frecuentes en infecciones por SARS-CoV-2, siendo importante que los médicos lo consideren como diagnóstico diferencial al enfrentarse a pacientes.

Palabras clave: Pitiriasis Rosada, Dermatología, SARS-CoV-2.

Correspondencia: cfuchs@miuandes.cl

¹Interna de Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

²Residente de Dermatología, Universidad de los Andes, Chile. Tutor.

ENCEFALOPATÍA DE MARCHIAFAVA – BIGNAMI: UNA COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO. REPORTE DE CASO.

Autores: PB, Avilez Coronado¹; DC, Teuber Chaín¹; CP, Venegas Poblete¹; , DV, Zúñiga Labrín¹; FA, Gutierrez Bustos².

Introducción:

La Encefalopatía de Marchiafava – Bignami (EMB), entidad poco frecuente descrita como complicación del consumo crónico de alcohol. Hasta el 2004 se han reportado 300 casos en la literatura internacional. En la etiopatogenia, parecen estar implicadas la toxicidad del alcohol y algunas deficiencias nutricionales, dando como consecuencia sintomatología neurológica inespecífica. El diagnóstico es clínico-radiológico, confirmándose con resonancia nuclear magnética (RNM), que evidencia desmielinización del cuerpo caloso y sustancia blanca. No existe tratamiento curativo, la Tiamina y abstinencia al alcohol han mostrado respuesta clínica favorable. Por lo general con pronóstico ominoso con discapacidad y muerte.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 43 años, con antecedente de alcoholismo crónico, hospitalizado en Hospital de Pucón por pancreatitis crónica. Evolucionó con compromiso cualicuantitativo de conciencia y rigidez generalizada sin causa evidente, derivándose a Hospital de Temuco para estudio. Se realizó Tomografía computarizada de cerebro: sin alteraciones agudas. Estudio tóxico-metabólico, bioquímico e infeccioso sin alteraciones. Durante la hospitalización presentó movimientos tónicos y lateralización de la mirada, realizándose un electroencefalograma y RNM que evidenció hiperintensidad en cuerpo caloso y sustancia blanca bilateral, compatible con EMB. Se indicó Levetiracetam, Tiamina y traslado a hospital de origen para observación debido a mal pronóstico, falleciendo dos semanas después.

Discusión:

En primera instancia la EMB no fue la primera sospecha diagnóstica por su baja frecuencia. Por esto, el enfrentamiento inicial fue realizar exámenes generales que pudieran descartar causas metabólicas. Sin embargo, al no haber alteraciones, fue necesario realizar un estudio más acabado, donde la RNM fue clave para llegar al diagnóstico acertado, en concordancia con lo descrito por la literatura.

Conclusión:

Se debe considerar EMB dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes con antecedente de consumo crónico de alcohol que presenten síntomas neurológicos inespecíficos. Si bien es poco frecuente, el diagnóstico y tratamiento temprano podrían mejorar el resultado clínico.

Palabras clave: Encefalopatía; Cuerpo Caloso; Alcoholismo.

Correspondencia: pablo.avilez@mayor.cl

¹Interno Medicina, Universidad Mayor Sede Temuco, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Mayor Sede Temuco, Chile, Tutor.

PROLONGACIÓN AISLADA DEL TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA EN ADOLESCENTE CON ARTRALGIAS: PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO.

Autores: DC, Teuber Chahin¹; DN, Aravena Gallegos¹; NR, Huenchullán Aguilera¹; NA, van Treek Salazar¹; FA, Gutiérrez Bustos².

Introducción:

El síndrome antifosfolípido (SAF) es una trombofilia adquirida autoinmune con una incidencia de 5 casos/100.000 habitantes. Se caracteriza por coexistencia de trombosis, complicaciones obstétricas y anticuerpos antifosfolípidos (AAF) circulantes. Al asociarse a otra enfermedad autoinmune, se denomina SAF secundario, el 30-40% se asocia a lupus eritematoso sistémico (LES).

Presentación del caso:

Masculino de 17 años sin antecedentes mórbidos, consulta en urgencias por poliartralgias migratorias que iniciaron en articulaciones interfalángicas de ambas manos y posteriormente comprometieron rodillas, al interrogatorio dirigido refirió alopecia y úlceras orales. Se solicitaron exámenes en los que destacó anemia microcítica y prolongación aislada del tiempo parcial de tromboplastina (TTPA) en las pruebas de coagulación, además anticuerpos antinucleares positivos por lo que se formuló diagnóstico de LES y se iniciaron corticosteroides sistémicos. Llamó la atención un VDRL (prueba no treponémica, tamizaje de sífilis) positivo, pruebas treponémicas resultaron no reactivas. Durante hospitalización presentó trombosis venosa profunda de pierna derecha. Por alta sospecha de SAF secundario se solicitaron AAF que resultaron positivos. Paciente presentó buena evolución con tratamiento anticoagulante y mantiene controles con reumatología. Paciente autoriza uso de información para desarrollo de caso clínico.

Discusión:

Los AAF producen daño endotelial por unión a antígenos propios del endotelio y plaquetas lo que genera activación de la coagulación causando un estado protrombótico. Por el contrario, los AAF "in vitro" neutralizan fosfolípidos de los reactivos utilizados en pruebas de hemostasia, prolongando el TTPA. El VDRL es una técnica que utiliza cardiolipina para detectar anticuerpos inespecíficos producidos frente a infección sífilítica, ante un VDRL positivo con pruebas treponémicas no reactivas deberíamos pensar en SAF.

Conclusión:

La sospecha diagnóstica del SAF puede ser difícil debido a variabilidad clínica, desde pacientes asintomáticos hasta falla multiorgánica (SAF catastrófico). En este caso fue clave la prolongación aislada del TTPA, VDRL positivo con pruebas treponémicas no reactivas y la trombosis.

Palabras clave: Síndrome antifosfolípido; trombofilia; trombosis.

Correspondencia: Daniela.teuber@mayor.cl

¹Interno de Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Médico cirujano, servicio de medicina, Hospital San José de Victoria, Chile. Tutor.

ANEMIA CRÍTICA ASINTOMÁTICA COMO PRESENTACIÓN DE TUMOR NEUROENDOCRINO GÁSTRICO, REPORTE DE CASO.

Autores: DC, Teuber Chahin¹; NG, Paredes Catalán¹; AL, Morales Quidel¹; PB, Avilez Coronado¹; FA, Gutiérrez Bustos².

Introducción:

Los tumores neuroendocrinos (TNE) son un grupo de tumores con gran heterogeneidad morfológica y biológica, comprenden 3/1000 de las neoplasias gástricas. Tienen una incidencia de 2-5 casos / 100.000 habitantes. Presentan un comportamiento clínico variable, la mayoría indolentes.

Presentación del caso:

Paciente femenina de 39 años sin antecedentes mórbidos conocidos. Acude a Hospital de Victoria a donar sangre, donde se pesquiza Hemoglobina (Hb) capilar de 6.7 mg/dL, se deriva a Servicio de Urgencia adulto donde acude asintomática, consciente, orientada, anictérica, bien perfundida y con las mucosas levemente pálidas, resto de examen físico sin alteraciones. Se realizó transfusión de una unidad de glóbulos rojos y se tomaron exámenes post transfusión: Hb 9.2 mg/dL Hematocrito 32.1%, cinética del hierro compatible con ferropenia. El resto de los exámenes resulto dentro de límites normales (función renal, pruebas de coagulación, parámetros inflamatorios). Evaluación ginecológica descartó patología de esa área. Test de sangre oculta en deposiciones resulto positivo. Se realiza endoscopia digestiva alta donde se pesquiza poliposis en fondo gástrico sin sangrado activo, se toman biopsias que se informan como TNE bien diferenciado. Evoluciona favorablemente con alta temprana y seguimiento ambulatorio con gastroenterólogo. Paciente consienta uso de información para desarrollo de caso clínico.

Discusión:

Los TNE gástricos se presentan normalmente con anemia perniciosa, atrofia gástrica, o en rara vez con síndrome de Zollinger-Ellison o síndrome carcinoide. El diagnóstico se efectúa con visualización y biopsia de la lesión mediante endoscopia. La paciente en cuestión presentó anemia crítica como signo único de presentación, sin síndrome anémico completo.

Conclusión:

Los TNE gástricos son una causa infrecuente de neoplasia gástrica con presentación heterogénea, más frecuentemente asintomática. Se requiere de una alta sospecha clínica para guiar el diagnóstico. Una identificación oportuna permite una clasificación, determinación de pronóstico y tratamiento adecuado.

Palabras clave: Tumores neuroendocrinos; Neoplasias gástricas; Anemia ferropénica.

Correspondencia: Daniela.teuber@mayor.cl

¹Interno de Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Médico cirujano, servicio de medicina, Hospital San José de Victoria, Chile. Tutor.

VÓLVULO GÁSTRICO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ABDOMEN AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: DC, Teuber Chahin¹; NA, Aguilera Rodríguez²; ME, Román Vintimilla²; MA, Chahin Marín³; FA, Gutiérrez Bustos⁴.

Introducción:

El vólvulo gástrico (VG) consiste en una rotación del órgano sobre su propio eje, es una entidad clínica rara, se manifiesta en un 70-80% en mayores de 50 años. Se asocia a factores predisponentes como alteraciones del diafragma o cifoescoliosis. Puede presentarse de manera aguda o subaguda-crónica. El diagnóstico oportuno y tratamiento precoz marca el pronóstico, en caso de retraso terapéutico causa una mortalidad de hasta 50%.

Palabras claves

Presentación del caso:

Femenina de 76 años con antecedente de hipertensión arterial y colecistectomía hace 20 años, consulta por vómitos y dolor abdominal intenso, familiar refiere anorexia y ausencia de deposiciones hace cinco días. Ingresa en regulares condiciones, quejumbrosa, taquicárdica, normotensa, afebril, sin requerimientos de oxígeno. Al examen físico destacó deshidratación, abdomen distendido, sensible difuso, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza TAC de abdomen que informa hernia gástrica hiatal con ascenso del cuerpo y fondo gástrico, en posición volvulada. No se observaron signos de isquemia o necrosis en TAC por lo que se decide desvolvulación endoscópica, y posterior resolución quirúrgica de hernia hiatal, con evolución satisfactoria. Paciente autoriza uso de información para desarrollo de caso clínico.

Discusión:

El VG se debe sospechar ante cuadros de obstrucción intestinal alta en pacientes con factores de riesgo. La TAC es la técnica de elección para el diagnóstico y evaluar las complicaciones para determinar la vía de tratamiento (endoscópica o quirúrgica). El objetivo del tratamiento es evitar la isquemia gástrica y hay tres pasos claves: descompresión, desvolvulación y corrección de factores predisponentes.

Conclusión:

Debemos considerar el VG como diagnóstico diferencial de abdomen agudo y no olvidar su presentación subaguda-crónica que representa un reto diagnóstico debido a los síntomas inespecíficos que generan un bajo índice de sospecha clínica. Por su alta tasa de mortalidad, es necesario realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

Palabras clave: Abdomen agudo; Vólvulo gástrico; Hernia diafragmática.

Correspondencia: Daniela.teuber@mayor.cl

¹Interno de Medicina, séptimo año, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Interno de Medicina, sexto año, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

³Alumno de Medicina, quinto año, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

⁴Médico cirujano, servicio de urgencias, Hospital San José de Victoria, Chile. Tutor.

CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS EN ADULTO A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: AF Collipal Espinoza¹; CA Alarcón Correa¹; MF Díaz Gil¹; CF Cumicheo Barrientos¹; CB Pardo Sepúlveda².

Introducción:

La cardiopatía congénita (CC) del adulto ha mejorado su supervivencia en los últimos años. La comunicación interauricular (CIA) es la más frecuente después de la válvula aórtica bicúspide. La presentación clínica es diversa, portadores de CIA pueden cursar asintomáticos o comenzar con infecciones respiratorias recurrentes, disnea, arritmias. Se presentará el siguiente caso y se revisa literatura disponible.

Presentación del caso:

Paciente femenina, 44 años, múltipara de dos, colecistectomizada. Consulta por cuadro de un año de evolución de disnea progresiva desde capacidad funcional (CF) II a IV. Ingresa en buenas condiciones, destaca cicatriz medial de exéresis de sexto dedo de ambas manos, en extremidades inferiores destaca polidactilia, soplo holosistólico III/VI en foco pulmonar, irradiado a borde esternal izquierdo. Radiografía de tórax normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal, eje cardíaco a derecha. Ecocardiograma: Ventrículo izquierdo de tamaño normal con FE 66%, ventrículo derecho severamente dilatado con función sistólica preservada. Defecto septal interauricular compatible con aurícula única y flujo transeptal de izquierda a derecha. Severa dilatación biauricular. Insuficiencia tricuspídea moderada con PSAP61mmHg.

Ingresa UCI Cardiovascular y se realiza cirugía cardíaca de cierre canal AV de manera exitosa. Se presenta caso bajo consentimiento informado.

Discusión:

La mayoría de CIA no reparadas son asintomáticas y el hallazgo es incidental. Sin embargo, una historia y un examen clínico cuidadosos pueden sugerir la presencia de una CC. La anamnesis es fundamental para revelar cambios de la CF que por lo general son paulatinos, sin embargo, si hay hipertensión pulmonar, este cambio puede ocurrir de forma abrupta. El examen físico puede reflejar un soplo sistólico suave en foco pulmonar, coincidiendo con la clínica del paciente.

Conclusión:

Ante un paciente que se presenta con cambios en su CF de prolongada evolución se debe considerar la CC como parte del diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Heart Defects, Congenital; Heart Septal Defects, Atrial; Pulmonary arterial hypertension.

Correspondencia: andrea.collipal97@gmail.com

¹Estudiante Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Tutor.

SÍNDROME DE PINZA AORTOMESENTÉRICA SECUNDARIO A UN HIPERTIROIDISMO NO DIAGNOSTICADO: A PROPOSITO DE UN CASO.

Autores: DA, Rojas Leonard¹; S, Zecchetto Möenne¹; AJ, Ramírez Carrasco¹; MI, Bobadilla Ortiz¹; DE, Cari Núñez².

Introducción:

El Síndrome de Wilkie es una causa poco frecuente de obstrucción intestinal alta, resultante de la compresión del duodeno entre la Aorta y la Arteria Mesentérica superior. Sus causas son variadas, siendo los síndromes consuntivos, los trastornos alimentarios y el trauma severo las más frecuentes. Se manifiesta por vómitos, pérdida ponderal, saciedad precoz, distensión y dolor epigástrico. Su diagnóstico incluye duodeno dilatado, compresión duodenal por la AMS y ángulo aortomesentérico menor de 20°.

Presentación del caso:

Mujer de 18 años con enfermedad de Raynaud, sin cirugías. Consulta por dolor abdominal, emesis, baja de peso de 12 kg, disnea y taquicardia de meses de evolución. El laboratorio resulta normal, sin embargo, el TAC AP muestra marcada dilatación gastroduodenal y ángulo aortomesentérico discretamente disminuido. El AngioTAC no es concluyente y la EDA solo identifica esofagitis. Evoluciona con bocio y temblor de reposo. Con análisis tiroideo se diagnostica tirotoxicosis, añadiendo antitiroideos a su terapia. Evoluciona favorablemente por lo que se decide alta con indicación de seguimiento por Endocrinología.

Reingresa por síndrome emético. Nuevo AngioTAC muestra sobredistensión del estómago y duodeno, con abrupto cambio de calibre entre la AMS y la Aorta, compatible con obstrucción duodenal secundaria a Síndrome de Wilkie. Se realiza gastroyeyunoanastomosis, sin incidentes.

Discusión:

Cualquier factor que atenúe el ángulo aortomesentérico puede producirlo, siendo la pérdida ponderal rápida el factor más predisponente. Siguiendo esta línea, un hipertiroidismo descompensado, como en este caso, podría precipitarlo. El manejo conservador contempla fluidoterapia, descompresión gastrointestinal, procinéticos y corrección de los factores precipitantes. El tratamiento definitivo es quirúrgico y la derivación duodenoyeyunal es la mejor alternativa.

Conclusión:

El síndrome de Wilkie es poco frecuente e implica un reto diagnóstico ante síntomas digestivos altos. Tiene criterios específicos, con hallazgos imagenológicos característicos. Es importante sospecharlo ya que la corrección de sus precipitantes y su resolución quirúrgica logran ser curativas.

Palabras clave: Síndrome de Wilkie, síndrome de arteria mesentérica superior, obstrucción intestinal.

Correspondencia: drojasleonard@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Becada de Cirugía en Hospital Regional de Rancagua, Universidad de Santiago, Santiago, Chile. Tutora.

HAMARTOMA FOLICULAR BASALOIDE: REPORTE DE CASO.

Autores: S, Zecchetto Möenne¹; DA, Rojas Leonard¹; AJ, Ramírez Carrasco¹; NA, Ganchozo Montero¹; FJ, Chávez Rojas².

Introducción:

El hamartoma folicular basaloide es un tumor benigno de piel poco común. Posee múltiples presentaciones con características histopatológicas idénticas y asociaciones con numerosos trastornos. Es morfológicamente similar al carcinoma de células basales infundibulocístico. Ha sido referida su malignización, por ello es importante su reconocimiento.

Se presenta el caso de un paciente que acudió con sospecha de CBC que resultó ser una presentación poco frecuente de HFB.

Presentación del caso:

Masculino, 73 años, sin comorbilidades, con sospecha de CBC, acude a Dermatología por aumento de volumen progresivo, de dos años de evolución, bien circunscrito en cuero cabelludo. Al examen físico se evidencia una lesión única nodular, de 3 cm, en región occipital, dura, eritematosa, de superficie lisa, sin signos de infección.

Se realiza estudio histopatológico con hallazgos de neoplasia epitelial compuesta por brotes basaloides cordonales y estructuras de tipo quiste epidérmico. Con mayor aumento se observa diversidad en la diferenciación y composición de los brotes epiteliales, adquiriendo patrones cordonales, nodulares y pseudoglandulares, con áreas de diferenciación pilosa. Se diagnostica HFB adquirido de presentación localizada. Se conversa con paciente quien accede a entregar información y firmar consentimiento.

Discusión:

Los HFB pueden ser generalizados, localizados o simples. Los más típicos son pequeñas pápulas que permanecen estables durante años. Este caso se trata de una lesión única, nodular, sin acompañarse de quistes epidérmicos, de rápida progresión, situación poco frecuente de observar.

Con bajo riesgo de malignización, el diagnóstico definitivo es con biopsia y permite un diferencial con el CBC, evitando intervenciones innecesarias.

Conclusión:

Se ha expuesto una forma de presentación infrecuente de HFB, tumor benigno poco común en la literatura, pero importante de conocer como diferencial de lesiones malignas de piel. Una mayor divulgación permitirá un diagnóstico y tratamiento precoz.

Palabras clave: carcinoma basocelular, hamartoma folicular basaloide, neoplasia epitelial.

Correspondencia: stefanozecchetto21@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Dermatólogo, Profesor Titular asignatura de Dermatología, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile. Tutor.

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN INDUCIDO POR CANNABIS Y TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: VA, Michelsen Pezantes¹; PA, Veneros Gallardo¹; JA, Navas Pizarro¹; CF, Orellana Díaz².

Introducción:

El trastorno de despersonalización destaca por la sensación de desconexión de uno mismo o de los alrededores. Un paciente puede sentirse separado de sus pensamientos, emociones o identidad, con una prevalencia de 46-74% en la población general y suele comenzar en la adolescencia o adultez temprana. La despersonalización se asocia al abuso de sustancias, deprivación sensorial y reportado en TEC (traumatismo craneoencefálico). Actualmente no hay tratamiento específico.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 20 años, con consentimiento informado autorizado, signos vitales normales, con antecedente de TEC abierto el 2020, relata presentar episodios de desconexión del ambiente breve, incluyendo distorsiones en su percepción visual. Adicionalmente había presentado alteraciones tanto en su estado de conciencia y sensopercepción; durante el 2018 luego de consumir marihuana y alcohol, presentó un “entumecimiento sensorial”, llegando a atravesar un ventanal, con la finalidad de “estimular sus sentidos” además de presentar crisis migrañosas. Posteriormente en neurología inició tratamiento con sertralina 50 mg diarios y amitriptilina 5 mg noche vía oral. Sin embargo, persistieron los síntomas neuropsiquiátricos, que fueron a remisión, hasta el momento que tuvo el TEC. Se solicitan exámenes generales y un electroencefalograma estándar. Además, se suspende el uso de sertralina, amitriptilina y se indica lamotrigina con una recuperación positiva.

Discusión:

Son múltiples las causas que pueden gatillar despersonalización, reportándose el consumo de marihuana y éxtasis como precipitantes, además de presentarse un mecanismo serotoninérgico en el desarrollo de la fisiopatología. Actualmente no hay criterios de diagnóstico ni tratamientos estándares. El presente caso clínico evidencia la realización del uso de marihuana y posteriormente del TEC en el desarrollo de un trastorno por despersonalización.

Conclusión:

Es fundamental conocer los posibles desencadenantes de un trastorno de despersonalización, advertir sobre el riesgo que implica el consumo de sustancias y desarrollar un enfoque diagnóstico terapéutico para prevenir y tratar prematuramente.

Palabras clave: Cannabis, Traumatismos Encefálicos, despersonalización.

Correspondencia: valentina.michelsen@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Santiago, Chile.

²Psiquiatra, Clínica Somno, Santiago, Chile. Tutor.

CONTACTOS ESTRECHOS DE UN COVID +: EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Autores: S, Zecchetto Möenne¹; DA, Rojas Leonard¹; AJ, Ramírez Carrasco¹; MI, Bobadilla Ortiz¹; NA, Ganchozo Montero¹; IA, Tapia Melo².

Introducción:

COVID-19 es una amenaza para la salud pública. Los contactos estrechos son los principales causantes de su propagación. La trazabilidad en la RM fue la más baja, promediando 1,9 contactos por paciente positivo, en el período de enero-marzo 2021.

En Quinta Normal no existen estudios similares. El objetivo de esta investigación es conocer el número de contactos estrechos por paciente positivo en un CESFAM estudiado.

Materiales y métodos:

Estudio transversal. Se incluyeron pacientes diagnosticados mediante PCR desde el 1 de enero al 1 de marzo del 2021, registrados en la base de datos del CESFAM Lo Franco, inscritos en él, excluyendo a cualquier positivo que no perteneciera a su territorio. Su acceso fue autorizado por la encargada de Epidemiología. No se explicitan datos personales sobre los enrolados.

Se analizó la edad y se cuantificó la cantidad de contactos estrechos. La muestra fue de 428 infectados.

Resultados:

Con 428 positivos, el promedio de contactos estrechos personal fue de 2,32. El máximo informó 23 y el mínimo, cero. La mediana 2 y la moda cero, con DS de 2,52. El promedio de edad fue 39,1, la moda 26, con máximo 86 y mínimo 1.

Discusión:

La notificación de casos estrechos es más baja que el promedio nacional, probablemente por desconocimiento en el rol de los contactos estrechos en la propagación.

Urge estandarizar objetivos para equiparar la vigilancia y lograr una rápida contención, enfocada en los más jóvenes, quienes han sido los con menor reporte.

Conclusión:

APS juega un rol importante en el control de la pandemia. Existen centros mejor preparados que otros para enfrentarla. La desinformación sobre las consecuencias de la propagación del microorganismo y la falta de seriedad de los jóvenes supone una dificultad extra en la trazabilidad.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, transmisión.

Correspondencia: stefanozecchetto21@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Kinesiólogo, CESFAM Lo Franco. Docente Universidad San Sebastián, Santiago, Quinta Normal, Chile. Tutor.

REPORTE DE CASO: POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA EN PACIENTE FEMENINO DE 36 AÑOS.

Autores: S, Zecchetto Möenne¹; AJ, Ramírez Carrasco¹; DA, Rojas Leonard¹; MI, Bobadilla Ortiz¹; O, Díaz De Rojas².

Introducción:

La polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) es infrecuente, con una prevalencia de 0,81/100.000 habitantes. Sin estudios de prevalencia nacional. Provoca debilidad muscular y parestesias progresivas de larvada evolución, mínimo 8 semanas, lo que la diferencia del Guillain Barré, con importante deterioro de la calidad de vida.

Su etiología se basa en una reacción autoinmune que daña la vaina de mielina.

Presentación del caso:

Femenino de 36 años sin antecedentes, acude al servicio de Neurología por cuadro progresivo de hipoestesia y tetraparesia que inicia cuatro meses previos, con parestesias en extremidad superior distal, sin debilidad. Se realizan múltiples exámenes, todos negativos, siendo manejada con vitamina B12.

Vuelve a consultar 4 meses después por progresión de los síntomas agregándose astenia progresiva y paraparesia que afecta marcha, progresando hasta no poder subir escaleras, con patrón de marcha paso a paso, cefaloparesia y reflejos motores abolidos. Se realiza electromiografía con resultado compatible con una polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante.

Se maneja con inmunoglobulina con buena evolución.

Discusión:

La PDIC es una enfermedad de difícil diagnóstico, siendo inespecífica en el inicio. La bibliografía indica que se presenta entre la quinta y sexta década, siendo rara en pacientes jóvenes, como la nuestra. Además la buena respuesta a azatioprina respalda la evidencia que hay para su uso.

Se decide hospitalizar con sospecha de PDIC, solicitándose exámenes para descartar encefalitis, meningitis, esclerosis múltiple, vasculitis y lupus. En ese contexto se confirma diagnóstico cumpliendo los criterios clásicos de la enfermedad dentro de lo cuales estaba descartar todo lo anterior.

Presentó varias crisis similares por lo que se decide integrar azatioprina de forma sostenida, sin presentar nuevas crisis los últimos 6 meses.

Paciente firma consentimiento informado.

Conclusión:

Se debe tener alta sospecha para realizar una derivación oportuna. La limitación del número de casos ha dificultado el testeado de nuevas terapias que podrían ser útiles.

Palabras clave: Enfermedad desmielinizante inflamatoria crónica, síndrome de Guillain Barre, paraparesia.

Correspondencia: stefanozecchetto21@gmail.com

¹Interno de Medicina de 7°, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Endocrinóloga, Hospital Regional de Rancagua, Docente Universidad San Sebastián, Santiago, Chile. Tutora.

REPORTE DE CASO: NEUMOTÓRAX RECURRENTE SECUNDARIO A QUISTE HIDATÍDICO PULMONAR.

Autores: NA, Ganchozo Montero¹; S, Zecchetto Möenne¹; MI, Bobadilla Ortiz¹; AJ, Ramírez Carrasco¹; JN, Larrañaga Domec².

Introducción:

En frecuencia, los pulmones son la segunda localización más habitual de la hidatidosis, pero el debut de la enfermedad con sintomatología respiratoria aislada es infrecuente. A propósito de un caso se exponen los hechos con sus resultados y una revisión de la literatura.

Presentación del caso:

Varón de 30 años de edad sin comorbilidades ingresa en Abril del 2021 a un servicio de urgencias con clínica de insuficiencia respiratoria aguda de inicio súbito. El estudio imagenológico es compatible con neumotórax espontáneo derecho. Se maneja con pleurostomía logrando reexpansión pulmonar sin complicaciones, se decide alta. Reingresa días después por nuevo cuadro de disnea súbita. Las nuevas imágenes muestran neumotórax incompleto ipsilateral con derrame pleural asociado y una imagen circular de 81 mm de diámetro en el lóbulo medio con nivel hidroaéreo en su interior. Se deriva a centro de mayor complejidad para continuar estudio. Por imagen sugerente, signo del lirio de agua, se sospecha quiste hidatídico con fístula broncopleural, confirmada posteriormente con fibrobroncoscopia. Se inició Albendazol y se solicitó inmunoensayo para hidatidosis el que resulta positivo. Se deriva a centro especializado para toracotomía exploradora la cual confirma la presencia de membranas colapsadas en el pulmón derecho comunicando el parénquima pulmonar con el espacio pleural. Se realiza quistectomía sin incidentes.

Discusión:

Entre las etiologías de neumotórax secundario, la hidatidosis es poco común. Menos del 20% de las veces invade al pulmón, siendo aún más rara la fístula broncopleural (20% en hidatidosis pulmonar) con rotura del quiste hacia la cavidad pleural (7,4% en hidatidosis pulmonar), como se observa en este caso.

Conclusión:

A pesar de ser la primera causa de hospitalización por parasitosis en Chile, la bibliografía muestra bajas incidencias de hidatidosis. Tiene una alta morbimortalidad y costos asociados, por lo que es necesario un alto índice de sospecha para identificarla, sobre todo en sus presentaciones atípicas.

Palabras clave: Equinococosis pulmonar; Zoonosis; Neumotórax.

Correspondencia: neilganchozomontero@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Cirujano General en Hospital Regional de Rancagua, Rancagua, Chile. Tutor.

TIROIDITIS SUBAGUDA POST INFECCIÓN POR SARS COV 2. REPORTE DE UN CASO.

Autores: AJ, Ramírez Carrasco¹; DA, Rojas Leonard¹; NA, Ganchozo Montero¹; MI, Bobadilla Ortiz¹; O, Diaz de Rojas².

Introducción:

El hipotiroidismo primario tiene una prevalencia del 2.2% en Chile, siendo la tiroiditis subaguda una etiología poco frecuente, ya que solo un 10% de los afectados persisten con hipofunción.

Presentación del caso:

Mujer de 39 años, sin antecedentes mórbidos, presentó infección respiratoria alta de manejo ambulatorio por SARS-COV 2 en Agosto del 2020. Inicia cuadro clínico en Septiembre del mismo año caracterizado por aumento de volumen en región tiroidea con dolor exquisito sensible a la palpación, palpitaciones, sudoración e insomnio, paciente no consulta en esa ocasión. En Noviembre comienza a presentar cansancio, fatiga, intolerancia al frío, hipersomnias acudiendo a su centro de referencia donde destaca tiroides palpable, dolorosa, sin nódulos ni adenopatías.

Se solicitan exámenes que evidencian TSH 16.01 ng/dl, T4L 0.4 ng/dL, se inicia levotiroxina 50 mcg y se derivó. En unidad de endocrinología examen físico congruente con lo descrito anteriormente, facies hipotiroidea. Se solicitan anticuerpos anti tiroglobulina 126 UI/ml y antiperoxidasa > 1000 UI/ml, PCR 0,05 mg/L y perfil hematológico sin alteraciones, además, ecografía sugerente de tiroiditis crónica y un nódulo tiroideo derecho de 7x8x7 mm, vascularizado, ovalado, parcialmente definido.

Se diagnostica tiroiditis subaguda post covid, que por tiempo de evolución es manejada con levotiroxina 50 mcg permanente. Paciente en control accede a firmar consentimiento informado.

Discusión:

La tiroiditis subaguda no posee una fisiopatología del todo demostrada se plantea que se generaría una respuesta autoinmune, secundaria a infección viral, en el caso de la tiroiditis post SARS-CoV 2 se cree que el virus causa daño directamente. Nuestra paciente presentó anticuerpos antitiroideos positivos, lo cual abre la posibilidad de seguir investigando respecto a los mecanismos.

Conclusión:

Si bien desconocemos muchos aspectos de la infección por SARS Cov 2, debemos considerar la afectación tiroidea para evitar que pase desapercibida.

Palabras clave: Tiroiditis subaguda, SARS-COV 2, hipotiroidismo, pandemia.

Correspondencia: aramirez12@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile

²Endocrinóloga, Endocrinóloga Hospital Regional de Rancagua Libertador Bernardo Ohiggins, Universidad San Sebastián, Rancagua, Chile. Tutora.

ADENOMA PITUITARIO PRODUCTOR DE TSH (TSH-OMA). REPORTE DE UN CASO.

Autores: AJ, Ramírez Carrasco¹; S, Zecchetto Möenne¹; DA, Rojas Leonard²; MI, Bobadilla Ortiz¹; O, Díaz de Rojas².

Introducción:

Los adenomas pituitarios secretores de tirotropina (TSH-omas) son una rara causa de adenoma pituitario, con incidencia de 2,8 por millón de habitantes. Se presentan con síntomas de hipertiroidismo, caracterizándose por elevación de hormona liberadora de tirotropinas (TSH).

Presentación del caso:

Varón de 38 años con antecedente de un macroadenoma hipofisario diagnosticado el 2007 el cual fue intervenido en múltiples oportunidades. Mantuvo control con neurocirugía hasta el año 2018 con buena evolución. En 2020 es llevado por familiares a consulta APS por presentar agitación psicomotora e insomnio. Se deriva a endocrinología donde solicitan exámenes que muestran TSH 10.28 $\mu\text{UI/mL}$, T4 1.83 ng/dL, resto de hormonas suprimidas. Se indica sustitución hormonal con Hidrocortisona 20 mg diarios, Nebido® trimestral y Tiamazol® 10 mg/día, con buena respuesta sintomática. En controles posteriores presenta elevaciones paulatinas de TSH hasta 12.2 $\mu\text{UI/mL}$ con reaparición de síntomas hipertiroideos, se asocia estrabismo de ojo izquierdo y en campimetría hemianopsia bitemporal, paciente trae RNM del mismo año que concluye tumor hipofisario, se piensa en tumor productor de TSH y se descarta tiroiditis primaria mediante pruebas acordes, por lo que se inicia Lanreotide® y se deriva para resolución quirúrgica. Paciente de acuerdo con entregar información y firmar consentimiento.

Discusión:

La etiopatogenia de los TSH-oma no es clara, la evidencia muestra que derivan de la expansión clonal de una célula mutada, asociado a inactivación del cromosoma X. Dada la conversión de un macroadenoma hipofisario no funcional, creemos interesante la secuenciación genómica de este caso.

Conclusión:

Es probable que este sea un caso de transformación tumoral a productor de TSH. La alta sospecha permite diagnóstico y tratamiento tanto médico como quirúrgico.

Palabras clave: Tumor hipofisario, hipertiroidismo, adenoma, tirotropina.

Correspondencia: aramirezc12@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Endocrinóloga, Hospital Regional de Rancagua Libertador Bernardo O'Higgins, Universidad San Sebastián, Rancagua, Chile, tutora.

DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: A PROPÓSITO DE UN CASO ATÍPICO.

Autores: SV, Abara López¹; VA, Alarcón Fierro¹; BA, Crisóstomo Barra¹; CE, Becerra Carrasco¹; LR, Muñoz Fuentes².

Introducción:

La distrofia muscular de Duchenne es una enfermedad ligada al cromosoma X provocada por la ausencia de distrofina, proteína fundamental para el mantenimiento de la fibra muscular, por ello se considera una distrofinopatía. Afecta a 1:3500 recién nacidos varones. Se caracteriza por debilidad muscular de predominio axial, de inicio en la infancia con curso progresivo, que, sin intervención, produce pérdida de la marcha antes de la adolescencia y deceso alrededor de la 2ª década de la vida por complicaciones respiratorias y/o cardíacas.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 9 años, con antecedente de doble sistema excretor renal, presenta desde primera infancia retraso y no cumplimiento en hitos de desarrollo psicomotor, dificultad en el desarrollo de lectoescritura, historia de caídas recurrentes, hipertrofia de músculos gastrocnemios, marcha anadina y signo de Gowers presente, problemas que comenzaron a acentuarse desde los 7 años. Se logra la pesquisa por control con exámenes en policlínico con CK-MB 609, CK total 15745, LDH 1565, GOT 302, GPT 336. Confirmación diagnóstica se realiza por medio de estudio genético.

Discusión:

Se presenta una forma atípica de Duchenne. A la edad del paciente en la mayoría de los casos existe pérdida total de la marcha con dependencia de silla de ruedas, hecho que aun no se manifiesta y que instaurando terapia con corticoides se espera retrasar.

Conclusión:

La distrofia muscular de Duchenne es la distrofia muscular progresiva más frecuente de la infancia cuyo diagnóstico y tratamiento multidisciplinario precoz juegan un rol de vital importancia en el retraso de su evolución e inminentes complicaciones.

Palabras clave: Distrofia muscular de Duchenne, Cromosomopatía, Debilidad muscular.

Correspondencia:

¹Interno medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Médico pediatra, Hospital Mauricio Heyermann de Angol, Chile. Tutor.

PIOMETRA TRAS USO PROLONGADO DE DIU DE COBRE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: CM, Struque Barrientos¹; EJ, Lynch Walbaum¹; J, Yaksich Apud².

Introducción:

La piometra corresponde a una colección de pus dentro de la cavidad uterina. Es poco frecuente, con una incidencia estimada de 0.2% en mujeres postmenopáusicas.

Presentación del caso:

Con permiso de la paciente, se presenta el caso de una mujer de 65 años con cuadro de 12 horas de leucorrea abundante de mal olor, sangrado genital escaso y dolor lumbar bilateral irradiado a hipogastrio. No refiere vómitos, síntomas urinarios bajos ni sensación febril. En sus antecedentes destaca ser usuaria de T de cobre desde 1981 y una fecha de última regla el 2006.

Al examen físico, está hemodinámicamente estable, afebril. El abdomen está sensible a la palpación en hipogastrio y sin signos de irritación peritoneal; en la especuloscopia se evidencia leucorrea purulenta abundante, cuello sano y guías de DIU no visibles. Al tacto vaginal, destaca dolor a la movilización cervical, sin masas palpables.

En la ecografía ginecológica, se visualiza un endometrio de 5 mm, con una colección intracavitaria de 44x63x36 mm, DIU a 31 mm del fondo, anexos sanos. En los exámenes, destacan proteína C reactiva de 85.8 mg/L y un urocultivo positivo para E. Coli multisensible.

Se decide hospitalización y drenaje quirúrgico, que da salida a abundante líquido purulento, y extracción de DIU sin incidentes. Completa 5 días de tratamiento antibiótico endovenoso y luego 10 días de tratamiento oral. Evoluciona de manera favorable, asintomática, sin leucorrea.

Discusión:

Al ser una patología poco frecuente, la literatura se basa principalmente en el reporte de casos. La piometra se presenta generalmente con dolor hipogástrico, metrorragia postmenopáusica y secreción vaginal purulenta, sin embargo, también se describen varios casos asintomáticos.

Conclusión:

La piometra es una condición poco frecuente, pero con una alta relación con neoplasias (25%) y una alta morbimortalidad asociada debido a su perforación, por lo que es importante sospecharla.

Palabras clave: Piometra, Dispositivo intrauterino, Postmenopausia.

Correspondencia: cmstruque@miuandes.cl

¹ Interna Medicina, Universidad de los Andes, Chile.

² Residente de Ginecología, Universidad de los Andes, Chile. Tutora.

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN PACIENTE MAL CONTROLADA CON CONSUMO DE PASTA BASE DE COCAÍNA.

Autores: TJ, Ayllach Sabal¹; CD, Astete Bórquez¹; IE, Vera Galaz¹; PA, Veneros Gallardo¹, FI Aguirre Correa².

Introducción:

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune de curso crónico, con numerosas manifestaciones clínicas, en ocasiones multisistémicas y hasta mortales, presente en 25 de cada 100.000 personas y debutando entre la tercera y sexta década de vida, con mayor prevalencia en las mujeres en edad fértil. La etiopatogenia no está totalmente aclarada, habiendo múltiples factores implicados en ella (genéticos, inmunológicos, ambientales y hormonales).

Presentación del caso:

Paciente de sexo femenino de 37 años con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), LES con compromiso renal (no controlado) y consumo de pasta base clorhidrato (PBC) consultó en servicio de urgencias con historia de dos días de evolución de dolor en fosa lumbar derecha, sin síntomas urinarios y afebril, acompañado de vómitos.

Ingresó a sala de medicina con compromiso del estado general, artrialgias y mialgias, asociadas a una contextura enflaquecida y lesiones cutáneas. El estudio inicial arroja un deterioro de la función renal sin alteraciones urinarias; se sospechó insuficiencia renal aguda que fue manejada con volemicización.

Se investigó antecedente de LES de aproximadamente diez años, sin controles dado que paciente abandonó tratamiento por consumo de PBC. En estudio dirigido destacan anticuerpos anti nucleares, infecciones como sífilis y tuberculosis, y una ecografía renal con discreto aumento bilateral del parénquima renal. Se trató con prednisona e hidroxicloroquina, con buena respuesta.

Se evaluó el caso de manera multidisciplinaria dado contexto clínico y psicosocial.

Paciente previamente informada entregó su aprobación para exposición del caso mediante consentimiento informado.

Discusión:

Existe bibliografía que relaciona el consumo de cocaína y sus derivados como gatillantes de crisis de LES. Este caso se da en un contexto especial de mal control asociado a consumo de PBC, revelando el rol biopsicosocial de la práctica clínica.

Conclusión:

El manejo de los pacientes, especialmente de aquellos con condiciones crónicas, debe ser integral, atendiendo a sus realidades físicas, psicológicas y sociales.

Palabras clave: Drogas Ilícitas, Lupus Eritematoso Sistémico, Nefritis.

Correspondencia: tarek.ayllach@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Santiago, Chile.

²Medico Cirujano, Hospital Felix Bulnes Cerda, Santiago, Chile. Tutor.

ENFRENTAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE MOLA HIDATIDIFORME, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: IE, Vera Galáz¹; FEI, Oyarzún Martínez¹; RJM, Prudencio Robres¹; O, Hernández Bellolio².

Introducción:

La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) corresponde a un grupo de enfermedades derivadas de una proliferación trofoblástica anormal placentaria, que eventualmente podrían llegar a invadir el útero y metastaziar. Es una patología poco frecuente, teniendo incidencia en Chile de 1,5/1.000 embarazos. El 80% de las ETG corresponde a mola hidatidiforme.

Presentación del caso:

Paciente femenina, 20 años, sin antecedentes mórbidos. Cursando embarazo de 8 + 3 semanas. Consulta en Urgencias del Hospital Félix Bulnes Cerda el día 09/08/2021, por sangrado genital abundante, de 4 horas de evolución, asociado a dolor pélvico. Ingresa estable hemodinámicamente. Ecografía transvaginal de ingreso: Útero anteversoflexión, interior de cavidad uterina irregular, heterogénea, forma de panal de abeja.

β -hcg ingreso: 25.340 mu/ml

Se hospitaliza paciente con diagnóstico de Mola hidatidiforme completa.

Se estudia con TAC de tórax, abdomen y pelvis: Cavidad uterina aumentada de tamaño a expensas de lesión heterogénea vascularizada con caracteres de mola hidatidiforme. Resto sin hallazgos.

Se maneja con aspiración manual endouterina + curetaje + biopsia de restos ovulares.

Se mantiene seguimiento con β -hcg control: 6.637 (11/08/2021).

Discusión:

Un 15% de las molas completas se hace invasor, por lo que es fundamental su manejo con vaciamiento uterino; y seguimiento con controles seriados de B-HCG.

En nuestro caso clínico, el control de β HCG 48 hrs post vaciamiento uterino resultó a la baja; se mantendrá un seguimiento semanal hasta obtener 3 determinaciones consecutivas negativas; posteriormente se realizarán determinaciones mensuales hasta cumplir 6 meses post evacuación, buscando pesquisar una eventual neoplasia trofoblástica gestacional (NTG).

Conclusión:

En la actualidad, las neoplasias trofoblásticas gestacional presentan alta tasa de curación y sobrevida, cercana al 100%, cuando se establece un tratamiento óptimo. Por ello es de gran importancia realizar seguimiento estrecho a pacientes con ETG, buscando pesquisar tempranamente la NTG, y así ofrecer un tratamiento oportuno.

Palabras clave: Drogas Ilícitas, Lupus Eritematoso Sistémico, Nefritis.

Correspondencia: tarek.ayllach@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Santiago, Chile

²Médica ginecóloga-obstetra, Universidad de Chile, Chile. Tutora.

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN INDUCIDO POR CANNABIS Y TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO. REPORTE DE UN CASO.

Autores: VA, Michelsen Pezantes¹; PA, Veneros Gallardo¹; JA, Navas Pizarro¹; CF, Orellana Díaz².

Introducción:

El trastorno de despersonalización destaca por la sensación de desconexión de uno mismo o de los alrededores. Un paciente puede sentirse separado de sus pensamientos, emociones o identidad, con una prevalencia de 46-74% en la población general y suele comenzar en la adolescencia o adultez temprana. La despersonalización se asocia al abuso de sustancias, deprivación sensorial y reportado en TEC (traumatismo craneoencefálico). Actualmente no hay tratamiento específico.

Presentación del caso:

Paciente masculino de 20 años, con consentimiento informado autorizado, signos vitales normales, relata haber presentado episodios de desconexión del ambiente breve junto con alteraciones tanto en su estado de conciencia y sensopercepción durante el 2018 luego de consumir marihuana y alcohol. Presentó un “entumecimiento sensorial”, llegando a atravesar un ventanal, con la finalidad de “estimular ,sus sentidos” además de presentar crisis migrañosas. Posteriormente en neurología inició tratamiento con sertralina 50 mg diarios y amitriptilina 5 mg noche vía oral. Sin embargo, persistieron los síntomas neuropsiquiátricos, que fueron a remisión, hasta el momento quetuvo un TEC abierto en 2020. Se solicitan exámenes generales y un electroencefalograma estándar que impresiona normal. Además, se suspende el uso de sertralina, amitriptilina y se indica lamotrigina con una recuperación positiva.

Discusión:

Son múltiples las causas que pueden gatillar despersonalización, reportándose el consumo de marihuana y éxtasis como precipitantes, además de presentarse un mecanismo serotoninérgico en el desarrollo de la fisiopatología. Actualmente no hay criterios de diagnóstico ni tratamientos estándares. El presente caso clínico evidencia la realización del uso de marihuana y posteriormente del TEC en el desarrollo de un trastorno por despersonalización.

Conclusión:

Es fundamental conocer los posibles desencadenantes de un trastorno de despersonalización, advertir sobre el riesgo que implica el consumo de sustancias y desarrollar un enfoque diagnóstico terapéutico para prevenir y tratar prematuramente.

Palabras clave: Cannabis, Traumatismos Encefálicos, despersonalización.

Correspondencia: valentina.michelsen@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Santiago, Chile.

²Psiquiatra, Clínica Somno, Santiago, Chile. Tutor.



TRABAJOS DE
INVESTIGACIÓN

CARACTERIZACIÓN DE LOS NUEVOS CASOS DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN POBLACIÓN MIGRANTE Y CHILENA, CHILE 2007-2019.

Autores: Autores: VF, Alfaro Fierro¹; LP, Villanueva Pabón²; OJ, Horna-Campos³.

Introducción:

Chile ha experimentado un aumento de la llegada de migrantes y esto se ha visto reflejado también entre los casos de VIH.

Materiales y métodos:

Se describió las características de los nuevos casos de VIH/SIDA en población migrante y nativa, periodo 2007-2019. Diseño descriptivo. Se solicitó la base de datos de Enfermedades de Notificación Obligatoria mediante ley de transparencia. Se analizaron 35.491 nuevas infecciones. Las variables fueron sexo, edad, nacionalidad, embarazo y estadio clínico; temprano (TCD4 \geq 200células/mL) y avanzado (TCD4 $<$ 200células/mL). Se utilizó frecuencias, chi² y t-test. Stata 14.

Resultados:

La proporción de migrantes entre los casos incrementó del 3% al 33,8%. La mediana de edad al diagnóstico fue similar en ambas poblaciones entre las mujeres y los hombres. Según sexo, los inmigrantes presentaron mayor porcentaje de mujeres (23,9% v/s 14,9%; $p<0,05\%$) y una mayor proporción son detectadas en el embarazo (35,5% v/s 8%). La mediana de TCD4 en mujeres y hombres migrantes fue mayor respecto a las mujeres y hombres chilenos (mujeres; 326 v/s 288 y hombres; 329 v/s 272 respectivamente). Los migrantes presentaron mayor porcentaje de diagnóstico temprano (77,5% v/s 67,4%) y menor diagnóstico tardío (32,6% v/s 23%; $p<0,05$.)

Discusión:

El aumento del VIH en migrantes ha sido reportado en otros países receptores de migrantes(1)(2). El diagnóstico temprano en migrantes en este estudio difiere de lo reportado (2). Esta diferencia posiblemente se relaciona con los casos importados de VIH, quienes migran impulsados por factores socioeconómicos, políticos y en búsqueda de TARV(3), además en el las mujeres se suma la detección del VIH durante el embarazo(4). El diagnóstico tardío en chilenos implica mayor subdiagnóstico y transmisibilidad.

Conclusión:

Cambios demográficos impactan la epidemiología del VIH/SIDA. Estos resultados pueden orientar a las autoridades a identificar estrategias específicas de prevención y tratamiento oportuno diferenciadas para ambas poblaciones.

Palabras clave: VIH/SIDA-diagnóstico tardío-inmigración.

Correspondencia: valeriaalfaro@ug.uchile.cl

¹Estudiante- Interna de Medicina, Universidad De Chile, Facultad De Medicina. Santiago, Chile.

²PhD. Profesor asistente de la Universidad De Chile, Facultad De Medicina. Santiago, Chile. Tutora.

³PhD. Profesor asistente de la Universidad De Chile, Escuela De Salud Pública. Santiago, Chile.

Tutora.

CARACTERIZACIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL BIOBÍO ENTRE 2016-2019.

Autores: MI, Campos Cárdenas¹; CA, Gacitúa Ruminot¹; JH, Inostroza Espinoza¹; SA, Candia Mora¹; CB, Neira Urrutia².

Introducción:

Según la Organización Mundial de la Salud, Chile presenta una alta carga de morbilidad por Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMC). Pese a los esfuerzos, se mantienen altas cifras de trastornos ansiosos, abuso de sustancias, y depresión, asociados a distintas causas.

Materiales y métodos:

El objetivo del estudio es caracterizar las causas de Egresos Hospitalarios (EH) por TMC en la Región del Bio-Bío (RBB) entre 2016-2019. Se realizó estudio cuantitativo descriptivo sobre las causas de EH por TMC en la población de la RBB entre 2016-2019. Los datos fueron extraídos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), agrupados según criterios de clasificación CIE-10, considerando también rango etario (RE) y sexo. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva mediante Microsoft Excel®. Al ser datos públicos, no se recurrió a comité de ética.

Resultados:

En la región, los EH por TMC aumentaron un 35,2% entre 2016-2019. Las causas con mayor aumento fueron: Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento (TPC) un 99,5%, con aumento de Trastornos Específicos de la Personalidad (TEP) en 116,7%; Trastorno del humor (TH) un 68,2%, con aumento de Episodios Depresivos (ED) en 132,9%. En ambos grupos, mujeres y hombres aumentaron sus EH, con mayor variación en mujeres, siendo el RE de 20-44 años el más prevalente.

Discusión:

En la RBB aumentaron los EH por TMC, principalmente por TH y TPC, cuyas causas con más EH fueron los ED y TEP, respectivamente. Respecto al sexo, el aumento fue mayor en mujeres, tanto en ED como en TEP. El RE de 20-44 años tuvo una mayor prevalencia, coincidiendo con un estudio realizado por la Universidad de Chile en 2010.

Conclusión:

Los resultados mostraron un aumento de los EH por TMC, especialmente por TH y TPC, datos que invitan a analizar los esfuerzos en prevención y tratamiento para reducir la carga de EH por TMC.

Palabras clave: Alta del paciente, Epidemiología, Trastornos mentales.

Correspondencia: mcamposc@medicina.ucsc.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

²Enfermera Epidemióloga, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, Tutora.

INCIDENCIA DE AMPUTACIÓN POR PIE DIABÉTICO EN UN HOSPITAL DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR.

Autores: CA. Rebolledo Villanueva¹; B. Schnettler Vásquez¹; AM. Sepúlveda Becker¹; MF. Silva Riveros¹; VF. Zuñiga German².

Introducción:

El pie diabético se define como la ulceración, infección y/o gangrena, asociados a neuropatía diabética y diferentes grados de enfermedad arterial periférica. Es la primera causa de amputaciones mayores de origen no traumático, implicando altos costos personales, familiares y sanitarios.

Materiales y métodos:

El objetivo es calcular la incidencia de amputaciones no traumáticas en pacientes diabéticos en el Hospital San Luis de Buin (HSLB) y contrastar con la epidemiología nacional disponible. El estudio emplea diseño observacional descriptivo transversal. La población considerada para el estudio son los 17.600 pacientes diabéticos del total de pacientes atendidos por el hospital (160.836). Se calculó la incidencia de amputaciones no traumáticas a partir de la base de datos local del HSLB, la cual es de uso libre, durante los años 2018-19. Se utilizó Microsoft Excel para el análisis de datos.

Resultados:

Entre 2018 y 2019 hubo 277 amputaciones asociadas a pie diabético, con una incidencia de 157,3 por cada 10.000 diabéticos/año de la población estudiada. Del total de casos, el 59.5% corresponde a amputación de oratejo y el 40.5% a amputaciones supracondíleas de extremidades inferiores.

Discusión:

La tasa de amputaciones asociadas a pie diabético obtenida en nuestro estudio es mayor a la reportada a nivel nacional el año 2014 (50 de cada 10.000 pacientes diabéticos). La proporción de amputaciones de uno o más oratejos evidenciada es similar a la reportada a nivel nacional el año 2018.

Conclusión:

Considerando los resultados de nuestro estudio y que aproximadamente el 25% de los pacientes con DM desarrollará úlceras en sus pies (principal factor de riesgo de amputación), resulta evidente la necesidad de orientar los esfuerzos del equipo de salud hacia la prevención de la ulceración y sus complicaciones derivadas.

Palabras clave: Pie diabético, úlcera del pie, angiopatías diabéticas.

Correspondencia: bryan.schnettler@mail.udp.cl

¹Interno de medicina Universidad Diego Portales, sede Santiago, Chile.

²Médico Cirujano, Hospital San Luis de Buin, ciudad de Buin, Chile.Tutor.

EGRESOS HOSPITALARIOS Y MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN ENTRE 2017 Y 2020 EN CHILE.

Autores: IB, Zivkovic Zencovich¹; MP, Flores Barahona¹; DI, Saldías Durán¹; FE, Retamal Conejeros².

Introducción:

El cáncer de pulmón (CaP) es la mayor causa de mortalidad por cualquier cáncer en el mundo, con un 18% de muertes¹. El objetivo del estudio es describir los datos epidemiológicos disponibles respecto a egresos hospitalarios y mortalidad por CaP en Chile, entre 2017 y 2020.

Materiales y métodos:

Estudio observacional ecológico. Se trabajó con datos de libre acceso de anuarios estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. El análisis estadístico fue realizado en Microsoft Excel®. Se evaluó egresos hospitalarios y mortalidad nacional por CaP con respecto a todos los cánceres de 2017 a 2020.

Resultados:

Los egresos hospitalarios por CaP fueron 3370, 3539, 3560 y 2751 en los años 2017, 2018, 2019 y 2020, respectivamente. Los fallecidos por año por cáncer fueron 27504, 27912, 28492 y 26874, con mortalidad por CaP respecto a todos los cánceres de 11,9%, 11,8%, 11,8%, 11,7%, los años 2017, 2018, 2019 y 2020, respectivamente.

Discusión:

El 2017 fue el año con mayor porcentaje de mortalidad por CaP. El 2019 fue el año con más egresos hospitalarios y en 2020 se observa una disminución de un 22,7 % en egresos hospitalarios con respecto al año anterior. Se evidencia una menor mortalidad por CaP con respecto a otros países sudamericanos como Argentina (19,1 %) y Brasil (13,3 %), y mayor que Bolivia (4,6%)². A nivel mundial se observa un porcentaje mayor de mortalidad por CaP (18%)¹ con respecto a este estudio. Es posible observar una curva mantenida en la mortalidad por CaP en Chile.

Conclusión:

El CaP es una neoplasia maligna con alta mortalidad dentro del total de cánceres. La mortalidad se mantuvo estable en el período de estudio y los egresos hospitalarios disminuyeron en el 2020. Chile tiene una menor mortalidad por CaP con respecto a otros países de la región y el mundo.

Palabras clave: Neoplasias pulmonares, mortalidad, hospitalización.

Correspondencia: izivkovic@medicina.ucsc.cl

¹Interno Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, campus Chillán, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Tutor.

SITUACIÓN DEL ABORTO EN 3 CAUSALES EN CHILE 2018-2021.

Autores: CV, Contreras Silva¹; JF, Martínez Espinoza¹; JE, Maldonado Fuentes².

Introducción:

Desde el año 2017 se encuentra vigente la ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en 3 causales. La primera causal (C1) es peligro para la vida de la mujer, la segunda (C2): incompatibilidad con la vida extrauterina y la tercera (C3): embarazo por violación en ≤ 12 sem gestación y ≤ 14 sem para ≤ 14 años.

Materiales y métodos:

El objetivo es evaluar las cifras de aborto en las 3 causales desde el 2018 hasta la fecha. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Las variables del estudio son: número de abortos, causales, tipo de establecimiento (TE).

Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Es información de acceso libre, no requiere comité de ética.

Resultados:

Interrupciones del embarazo:

2018: C1 227, C2 273, C3 117.

2019: C1 220, C2 327, C3 122.

2020: C1 128, C2 284, C3 143.

2021: C1 85, C2 161, C3 45

Según TE:

Público: Entre 2018-2021 \rightarrow C1 606, C2 780, C3 417 = 1803 (85% del total)

Privado: entre 2018-2021 \rightarrow C1 54, C2 263, C3 10 = 317

Discusión:

Llama la atención que el número de abortos sea menor al esperado, sobre todo para la C3, considerando que para ≤ 14 años se considera violación en cualquiera de los casos y durante 2018-2020 hubo casi 900 nacimientos de madres ≤ 14 años.

Por otro lado, 85% de los abortos se realizaron en servicios públicos, las razones de este predominio podría estar ligada al acceso de medicamentos abortivos, objetores de conciencia, subreporte de la situación u otras causas.

Conclusión:

Entre el 2018-2021 se han realizado 2120 abortos bajo la Ley 20.030. Al ser una implementación relativamente nueva se debe educar al personal para favorecer el acceso a la atención.

Quedan aún aspectos a investigar respecto a las causas del bajo número de abortos realizados en establecimientos privados y por C3.

Palabras clave: Abortion applicant, Chile, Abortion rate.

Correspondencia: javiera.martineze@mail.udp.cl

¹Interna de Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Diego Portales, Chile. Tutor.

CONFINAMIENTO Y HÁBITO DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Autores: JF, Martínez Espinoza¹; CV, Contreras Silva¹; SI, Riquelme Pérez¹; AI, Quiroz Urzúa².

Introducción:

Desde el primer año de pandemia por COVID-19 se suspendieron las clases presenciales, obligando a las universidades a adaptarse. Implementar metodologías digitales en línea fue complejo, especialmente en carreras con actividades teórico-prácticas dentro de su formación.

Materiales y métodos:

Objetivo: identificar los cambios en hábitos de estudio de los estudiantes de Medicina de la Universidad Diego Portales (EMUDP) antes (AC) y durante la cuarentena (DC). Tipo de estudio: observacional, descriptivo, transversal. Variables: método de estudio (ME), horas de estudio diario (HED), condiciones de estudio (CE), concentración y distracciones. Investigación autorizada por el Comité de Ética Universidad Diego Portales. Muestra: 173 EMUDP. Se utilizó Microsoft Excel para el análisis estadístico descriptivo.

Resultados:

ME: El 65.89% de EMUDP refiere haber mantenido algún método de estudio AC; 63.58% se ha adecuado a uno mejor DC, 50.7% no ha encontrado un método adecuado.

HED DC: 75.2% menos de 5 horas, 24.8% 5 o más horas. Un 43.9% considera que estudia más que antes, 41% menos que antes, 15% dice estudiar lo mismo.

CE DC: 87.28% tienen un lugar asignado para estudiar, 68.78% consideran que su tiempo de estudio no es eficiente, 76.3% tienen dificultades para organizarse.

Concentración DC: 75.1% no logra concentrarse la mayoría del tiempo destinado a estudiar.

Distracciones DC: 82.1% teléfono, 76.3% redes sociales, 58.4% personas dentro del domicilio, 48% ruido ambiental.

78% de los encuestados considera que su aprendizaje DC fue menor al que habrían adquirido en tiempos normales.

Discusión:

Diferentes estudios han reportado que la percepción de los estudiantes frente a la educación digital ha presentado elementos que dificultan un aprendizaje adecuado, coincidiendo con los resultados de nuestro estudio.

Conclusión:

La adaptación a nuevas metodologías ha sido difícil para todos los involucrados, considerando la precaria existencia de experiencias similares en el área educativa médica.

Palabras clave: Estudio, COVID-19, estudiante de medicina.

Correspondencia: javiera.martineze@mail.udp.cl

¹Interno(a) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano. Especialidad médico familiar y Salud pública, Universidad Diego Portales, Chile. Tutora.

CONSUMO DE MARIHUANA DURANTE PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Autores: CV, Contreras Silva¹; SI, Riquelme Pérez¹; JF, Martínez Espinoza¹; AI, Quiroz Urzúa².

Introducción:

Tras la declarada pandemia por coronavirus, durante el año 2020, se instauraron medidas de cuarentena. Se propone que las medidas de aislamiento social proliferen el aumento del consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana.

Materiales y métodos:

El objetivo es apreciar variaciones en el consumo de marihuana en estudiantes de Medicina de la Universidad Diego Portales (EMUDP) entre el periodo anterior a la pandemia (AP) y durante la pandemia (DP).

El presente estudio, aprobado por el comité de ética de la universidad, es de tipo observacional, descriptivo y transversal, cuyas variables son el consumo de marihuana, frecuencia y causa del cambio. Los datos fueron adquiridos mediante una encuesta online a un total de 128 EMUDP de forma anónima y voluntaria.

Resultados:

Un 10.9% de la población analizada consume marihuana de forma habitual. AP la frecuencia de consumo fue 42.9% <5 días al mes (d/m), 7.1% 5-9 d/m y 50% ≥ 10 d/m y DP 35.7% <5 d/m, 28.6% 5-9 d/m y 35.7% ≥10 d/m.

DP 28.6% refiere que no ha cambiado su hábito de consumo, 14.2% disminuyó, el resto aumentó.

Entre las causas del cambio de hábitos destacan: mayor tiempo libre (21.4%), estrés (14.3%) y desabastecimiento de marihuana (14.3%).

Discusión:

La prevalencia de consumidores habituales es similar a otros estudios con estudiantes de medicina (11.8%). Al ser un suceso reciente, carece de una amplia bibliografía, sin embargo las publicadas y el presente estudio, refieren un aumento del consumo durante la pandemia.

Conclusión:

En la población estudiada se vio un aumento del consumo de marihuana durante la pandemia, principalmente por mayor tiempo libre y estrés. Ampliar la muestra en un futuro, daría resultados más esclarecedores.

Palabras clave: COVID-19, Marihuana, Medical student.

Correspondencia: javiera.martineze@mail.udp.cl

¹Interna(o) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano. Especialidad médico familiar y Salud pública, Universidad Diego Portales, Chile. Tutora.

CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN PANDEMIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Autores: CV, Contreras Silva¹; SI, Riquelme Pérez¹; JF, Martínez Espinoza¹; AI, Quiroz Urzúa².

Introducción:

El año 2020 se declaró pandemia de COVID-19, por esto se estableció cuarentena en el país, provocando cambios en las rutinas de todas las personas; como en el consumo de alcohol y tabaco.

Materiales y métodos:

El objetivo es recabar datos respecto al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Medicina de la Universidad Diego Portales (EMUDP) en el periodo anterior a la pandemia (AP) y durante la pandemia (DP).

Nuestro estudio, aprobado por el comité de ética de la universidad, es de tipo observacional, descriptivo y transversal, cuyas variables son: consumo habitual de alcohol, tabaco y su frecuencia. Los datos fueron obtenidos de una encuesta voluntaria aplicada a 128 EMUDP vía online.

Resultados:

Un 3% de los encuestados fuma tabaco habitualmente, sin variación entre AP y DP.

Un 23.4% bebe alcohol habitualmente. De estos: AP, 50% bebía alcohol ≥ 1 vez/semana (v/s), 36.7% ≥ 1 vez/mes (v/m), 13.3% rara vez. AP 13% se embriagaba ≥ 1 v/s, 40% ≥ 1 v/m, 36.7% rara vez, 10% nunca.

DP 53.3% bebe alcohol ≥ 1 v/s, 20% > 1 v/m, 26.7% rara vez. DP 16.5% se embriaga ≥ 1 v/s, 13.3% ≥ 1 v/m, 33.3% rara vez, 36.7% nunca.

Según la autopercepción, el consumo de alcohol en pandemia: 43.3% disminuyó, 30% aumentó, 26.7% siguió igual.

Discusión:

En nuestro estudio, la prevalencia de fumadores fue menor a lo reportado en otras series (3% versus 3.3-2.7%).

Respecto al alcohol, se observa disminución del consumo DP. La bibliografía es acotada, con resultados variables.

Conclusión:

En las muestras del grupo, el consumo de tabaco no se vio alterado considerablemente, sin embargo el consumo de alcohol y la frecuencia de embriaguez disminuyó. Estos resultados serían de utilidad para instaurar una base de datos al respecto.

Palabras clave: Smoke, alcohol consumption, COVID-19.

Correspondencia: javiera.martineze@mail.udp.cl

¹Interna(o) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano. Especialidad médico familiar y Salud pública, Universidad Diego Portales, Chile. Tutora.

CONFINAMIENTO Y USO DE PANTALLAS DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Autores: CV, Contreras Silva¹; SI, Riquelme Pérez¹; JF, Martínez Espinoza¹; AI, Quiroz Urzúa².

Introducción:

Con la cuarentena y restricción de actividades presenciales como medidas preventivas durante la pandemia por COVID-19, el uso de dispositivos electrónicos destaca como una alternativa para la realización de actividades.

Materiales y métodos:

Nuestro objetivo es reconocer características del uso de pantallas en los estudiantes de Medicina de la Universidad Diego Portales (EMUDP) antes (AC) y durante la cuarentena (DC), mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal. Las variables utilizadas son: dispositivo utilizado, horas frente a pantallas, objetivo principal del uso (OPu), situaciones de uso, y de reporte de situaciones DC. La investigación fue autorizada por el Comité de Ética UDP. La muestra corresponde a 173 EMUDP. Se utilizó Microsoft Excel para el análisis estadístico descriptivo.

Resultados:

Un 3% de los encuestados fuma tabaco habitualmente, sin variación entre AP y DP. AC 99.4% utiliza celular y 67.6% utiliza computador; DC 97.7% utiliza celular, 94.2% utiliza computador.

Horas de uso diario: AC 55.5% <5 horas y 44.5% ≥5 horas ; PC 7% <5 horas y 93% ≥5 horas.

OPU: AC 86.1% estudiar, 67.1% escuchar música y 66.5% ver series; DC 95.4% estudiar, 57.2% escuchar música y 65.9% ver series.

Reporte de situaciones DC: 73.4% dormía más tarde por quedarse utilizando pantallas, 54.3% fracasó intentando reducir el tiempo frente a pantallas. Además, 57.8% reportan cefaleas, 57.8% mialgias y 53.8% problemas visuales.

Discusión:

De La Cruz (2021) describe un 80% de prevalencia de problemas asociados al uso de pantallas, además de que casi 50% de su muestra ocupaba el computador más de 6 horas diarias en un población similar a la nuestra, coincidiendo con los datos reportados en esta encuesta.

Conclusión:

La digitalización de la educación y la vida diaria se ha vuelto cada vez más frecuente, a pesar de los posibles efectos a largo plazo, por lo que se debería complementar con medidas que permitan disminuir estos riesgos.

Palabras clave: Screen time, COVID-19, medical student.

Correspondencia: constanza.contrerasi@mail.udp.cl

¹Interna(o) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano. Especialidad médico familiar y Salud pública, Universidad Diego Portales, Chile. Tutora.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES SECUNDARIAS A ACCIDENTES LABORALES EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2007-2017.

Autores: FI, Rojas Salamanca¹; MC, Olivares Trujillo¹; JY, Cortínez Meneses²; EH, Godoy Astudillo²; JI, Olivares Páez³.

Introducción:

Un accidente laboral es toda lesión que sufre un trabajador a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte. Un estudio internacional reportó en 2003 que Chile tenía una tasa de defunciones por accidentes laborales de 15,4/100.000 trabajadores/año. El objetivo fue realizar una actualización epidemiológica de defunciones secundarias a accidentes laborales en Chile entre el 2007-2017.

Materiales y métodos:

Estudio cuantitativo, observacional, y descriptivo ecológico. Datos fueron extraídos desde anuarios estadísticos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud de Chile. Criterio de inclusión: población de fuerza laboral mayor de 15 años. Se evaluaron defunciones de población de fuerza laboral según año, género, región, tipo de accidente, actividad económica y causa, con posterior análisis en Microsoft Excel®.

Resultados:

La mayor tasa de defunciones se registró el 2008 (7,1/100.000) y la menor el 2017 (4,5/100.000), siendo mayor en hombres (9/100.000) que en mujeres (1/100.000). La tasa fue mayor en accidentes de trabajo siendo de 3,99/100.000, y la de trayecto fue 2,66/100.000. La mayor tasa de defunciones fue en accidentes de tipo individual (4,9/100.000). Se evidenció un promedio de 465 defunciones anuales entre 2007-2017, y 19,71% corresponden al rubro de construcción. La causa más frecuente fue accidentes de transporte (3,5/100.000). La región Metropolitana registró el mayor número de defunciones (28,03%), siendo el rubro de construcción el más afectado.

Discusión:

La tasa de defunciones por accidentes laborales tiene una tendencia a la baja. La mayoría de las defunciones laborales nacionales se producen en el trabajo afectando principalmente al sexo masculino y rubro de la construcción. Según la literatura, el 75% del personal fallece en el trabajo, y 25% en el trayecto, lo que difiere parcialmente con los resultados del presente estudio.

Conclusión:

Estas cifras obligan a reforzar políticas de salud ocupacional enfocadas en la prevención de los accidentes laborales como causa de muerte evitable.

Palabras clave: Epidemiology, Occupational Health, Occupational Mortality.

Correspondencia: francisrojas@udec.cl

¹Interno Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

²Interno Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

³Médico Cirujano, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Tutor.

CONFINAMIENTO Y HÁBITO DE SUEÑO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Autores: CV, Contreras Silva¹; SI, Riquelme Pérez¹; JF, Martínez Espinoza¹; AI, Quiroz Urzúa².

Introducción:

En el año 2019 comenzó la pandemia debido a la infección por coronavirus. Esto llevó a nuestro gobierno a decretar confinamiento y cuarentena (CyC), afectando los hábitos de sueño de los estudiantes de medicina de la Universidad Diego Portales (EMUDP).

Materiales y métodos:

El objetivo general es identificar cambios en los hábitos de sueño que tenían los EMUDP pre-pandemia (PP) versus CyC. El estudio es observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó una encuesta, aceptada por el comité de ética de la universidad, a 128 EMUDP. Sus variables son: dificultad para conciliar el sueño (DCS), horas de sueño diaria (HSD), insomnio, problemas de sueño (PS) y calidad de sueño (CS).

Resultados:

En DCS, PP 60.2% sin dificultad y CyC el 71.9% con dificultad. En HSD, PP: 48.4% dormía 6-8 horas, 45.3% dormía 4-6 horas; CyC: 43.8% duerme 6-8 horas, 22.7% duerme 4-6 horas, 24.2% duerme 8-10 horas. En insomnio, PP: 77.3% no tenía; CyC 51.6% tiene. En PS, PP: 23.4% no presentaba; CyC: 21.8% no presenta. En CS: CyC 59.4% peor CS. 19.5% igual y 21.1% mejor.

Discusión:

La muestra no es significativa, pero indica tendencia. La escasa bibliografía existente confirma que se han afectado los hábitos de sueño de los estudiantes en general. Coincidimos en que hay una mayor tasa de insomnio, asociado a una disminución en la CS y DCS. No tuvimos cambios en PS, y no hay bibliografía al respecto. Obtuvimos un aumento en los estudiantes que tienen 8-10 HSD, pero no hay bibliografía al respecto.

Conclusión:

Este estudio orienta a que los EMUDP han visto afectados sus hábitos de sueño asociados a CyC, e invita a conseguir una muestra mayor de estudiantes que lo confirme. Estos cambios son factor de riesgo en el deterioro de la salud mental y física, siendo un desafío a enfrentar como comunidad.

Palabras clave: Pandemia, sueño, estudiantes de medicina.

Correspondencia: constanza.contrerassi@mail.udp.cl

¹Interna(o) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano. Especialidad médico familiar y Salud pública, Universidad Diego Portales, Chile. Tutora.

CONFINAMIENTO Y HÁBITO DE EJERCICIO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES.

Autores: CV, Contreras Silva¹; SI, Riquelme Pérez¹; JF, Martínez Espinoza¹; AI, Quiroz Urzúa².

Introducción:

Debido a la pandemia por coronavirus, nos vimos enfrentados a prolongadas medidas de confinamiento y cuarentena (CC). Lo cual dificultó realizar actividades físicas al aire libre y en centros deportivos, para toda la población.

Materiales y métodos:

Nuestro objetivo general es comparar los hábitos de ejercicio pre-pandemia (PP) y en CC en estudiantes de medicina de la Universidad Diego Portales (EMUDP). El estudio es observacional, descriptivo y transversal. Fue aprobado por el comité de ética de la universidad. Se realizó una encuesta, con previa autorización de los participantes, a 174 EMUDP. Las variables para comparar son: frecuencia de ejercicio (FE), tiempo de sedentarismo (TS), motivo de sedentarismo actual (MSA).

Resultados:

Respecto a FE: PP, 63% realizaba actividad física; durante CC, 61.8% realiza actividad física. TS: PP 66.5% estaba sentado o recostado <5 horas diarias; CC el 49.7% pasa recostado >10 horas, 42.2% entre 5-10 horas. En MSA: 42.6% es por falta de motivación, 20.9% por falta de organización, 16.3% falta de tiempo y 15.5% por falta de un espacio adecuado.

Discusión:

Nuestros resultados coinciden con Hernández et. al y Standford et. al (1,2), refiriendo que hay una leve disminución respecto a la FE asociados a CC en EMUDP. Coincidimos con Chen P. et al (3) respecto a que las medidas CC no necesariamente limita la actividad física en las personas. Hubo un aumento abrupto en las horas que los estudiantes permanecen sentados, mas aún no existe bibliografía al respecto. Sus MSA son variados y no estrictamente relacionados al CC.

Conclusión:

Este estudio orienta a que no hubo cambios importantes en los hábitos de ejercicio de los EMUDP en CC comparado a PP. Sí hubo un aumento importante en las horas sentados, siendo sus MSA variados. Éstos MSA muestran dónde poner énfasis para promover el ejercicio y sus beneficios.

Palabras clave: exercise, pandemics, medical students.

Correspondencia: constanza.contreras@mail.udp.cl

¹Interna(o) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano. Especialidad médico familiar y Salud pública, Universidad Diego Portales, Chile. Tutora.

ACCIDENTES DE TRÁNSITO VERSUS URGENCIAS TOTALES EN HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU ENTRE 2018-2019 VERSUS 2020.

Autores: CV, Contreras Silva¹; JF, Martínez Espinoza¹; JE, Maldonado Fuentes².

Introducción:

En Chile, durante el 2018-2019 hubo un promedio de 89.647 accidentes de tránsito (AT) de distintas gravedades y costos asociados. Durante el confinamiento por la pandemia (2020), Chile redujo la frecuencia de uso de los automóviles y con ello sus AT atendidos en los servicios de urgencias.

Materiales y métodos:

Nuestro objetivo general es comparar descriptivamente y cuantificar las urgencias totales (UT) versus los AT atendidos en servicio de urgencias del Hospital Barros Luco Trudeau (SU-HBLT) durante los años 2018-2019 versus 2020.

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Las variables son: UT y AT atendidos en SU-HBLT, entre el 2018-2020. Se recopiló los datos de las variables desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Es información de acceso libre, no requiere comité de ética.

Resultados:

UT en SU-HBLT, en 2018: 78.940 casos; 2019: 87.624 casos, con un promedio de 83.282 casos. UT en SU-HBLT en 2020: 71.943 casos, con una disminución del 13.6% en comparación.

AT atendidos en SU-HBLT, en 2018: 916 casos. 2019: 1074 casos; con un promedio de 1.453 casos, correspondiendo al 1.19% de las UT.

Los AT atendidos durante el 2020 fueron 655, correspondiendo al 0.91% de las UT y al 45.1% de las AT del 2018-2019.

Discusión:

Hubo un descenso tanto de las UT como de los AT atendidos en el SU-HBLT durante el año 2020 versus el 2018-2019. Este descenso coincide con la Comisión Nacional de Seguridad del Tránsito (1), que informa un descenso del 27.8% en el año 2020 versus 2018-2019.

Conclusión:

Se observó un descenso en la relación AT/UT atendidas en SU-HBLT asociado al periodo de confinamiento del año 2020, y también una reducción del número promedio de consultas anuales por AT. Las consecuencias son elevadas; generar intervenciones preventivas multidisciplinarias reduciría las pérdidas y repercusiones asociadas.

Palabras clave: automobiles, accidents, pandemic.

Correspondencia: constanza.contreras@mail.udp.cl

¹Interna(o) Medicina, Universidad Diego Portales, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Diego Portales Chile. Tutor.

DESCRIPCIÓN SOCIO-EPIDEMIOLÓGICA DEL MELANOMA EN CHILE ENTRE EL 2012 Y 2018.

Autores: CA, Bombal Córdova¹; MJ, Bilbao Robertson¹; PA, Flores Bahamóndez¹; BA, Cortez Contreras¹; MJ, Naranjo Briones².

Introducción:

En Chile y a nivel mundial la mortalidad e incidencia del melanoma ha aumentado, constituyendo un problema de salud pública, sin embargo, no se cuenta con un perfil socio-epidemiológico que lo caracterice.

Materiales y métodos:

El objetivo es describir socio-epidemiológicamente a los pacientes con melanoma en Chile entre el 2012 y 2018.

Estudio descriptivo sobre egresos hospitalarios de melanoma en Chile entre el 2012 y 2018, extraídos del Departamento de Estadísticas de Información de Salud, cuya información es de acceso libre. Las variables analizadas fueron sexo, edad, previsión de salud y región. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel®, analizados mediante estadística descriptiva y expresados en valores absolutos y porcentajes.

Resultados:

El melanoma aumentó un 15,74% durante el periodo analizado. La mayor incidencia fue en mujeres (51.74%). El grupo etario con mayor frecuencia fue el de 65 a 79 años (40.29%). El 57,57% se atendió por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El 46,99% es de la región Metropolitana.

Discusión:

El diagnóstico ha incrementado en los años estudiados del mismo modo que en el resto del planeta. La incidencia es mayor en mujeres igualmente que en España, en cambio, en Estado Unidos es en hombres. El grupo etario más frecuente en este trabajo es el de 65 a 79 años, según la sociedad americana del cáncer al momento del diagnóstico, la edad promedio es de 65 años, sin embargo, en España es de 55 años. FONASA es la previsión de salud más utilizada, coincidiendo con la encuesta de caracterización socioeconómica nacional del 2017 que refiere que el 78% de la población está afiliada.

Conclusión:

Los casos de melanoma se han elevado, afectando mayormente a mujeres de 65 a 79 años que tienen FONASA y viven en la región metropolitana.

Palabras clave: Melanoma, Chile, Epidemiología.

Correspondencia: camilabombal@gmail.com

¹Estudiante Medicina, Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, Chile. Tutor.

CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PREFERENCIAS DE MUJERES NULIGESTAS, EN EDAD FÉRTIL, SOBRE LAS VÍAS DEL PARTO.

Autores: NI, Apablaza Murúa¹; NG, Espinoza Torres¹; AJ, Montes Jamett¹; MA, Palazzi Aste¹; KN, Sothers Medina¹; A, Puchi Silva².

Introducción:

El incremento mundial de cesáreas electivas es abrumante. Significa un problema de salud pública, ya que el parto vaginal es la vía más fisiológica y trae beneficios de salud para la diada, tanto inmediatos como futuros.

Materiales y métodos:

Estudio de corte transversal con componente analítico que busca evaluar conocimientos, percepciones y preferencias de universitarias nuligestas acerca de las vías del parto. Se aplicó una encuesta para recopilar estos datos, se tabularon y analizaron mediante SPSS; se aplicó Ji cuadrado y pruebas de diferencias de proporciones para establecer significancia entre estas variables. Hubo aprobación por comité de ética. Se estimó un tamaño muestral mínimo de 100 personas. Hubo 210 encuestadas, estudiantes de la Universidad Andrés Bello Viña del Mar.

Resultados:

Un 20% asocia una menor morbilidad infantil al parto vaginal, un 51,7% piensa que la cesárea previene el dolor, pero gran porcentaje desconoce los riesgos asociados a esta. Un 53% de las encuestadas, finalmente elegiría parto vaginal. La relación entre variables no fue estadísticamente significativa.

Discusión:

Las vías del parto han sido tema controversial. Ha aumentado el número de cesáreas de libre elección, lo cual significa un nuevo factor de riesgo en la población joven. Las razones para elegir una vía del parto son multifactoriales, esto provoca variaciones en la percepción. Existe desconocimiento sobre los beneficios del parto vaginal y los riesgos de la cesárea. La elección por parto vaginal resultó mayoritaria, pero un porcentaje importante no manifestó preferencia. Las intervenciones dirigidas a reducir las cesáreas deben enfocarse en medicina preventiva, previo a que los jóvenes sean padres, para que puedan elegir de manera informada.

Conclusión:

Existe un alto nivel de desconocimiento respecto a beneficios, riesgos y consecuencias de las diferentes vías del parto.

Palabras clave: Cesarean section, Natural childbirth, perception.

Correspondencia: mpalazziaste@gmail.com

¹Estudiante de Medicina, Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar, Chile.

²Pediatra Especialista en Nutrición, Servicio de Pediatría, Hospital Dr Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

EGRESOS HOSPITALARIOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA ENTRE 2012 Y 2018 EN CHILE.

Autores: IB, Zivkovic Zencovich¹; MP, Flores Barahona¹; FE, Retamal Conejeros².

Introducción:

La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación aguda grave de la diabetes mellitus (DM). La CAD se presenta mayoritariamente en pacientes menores de 45 años¹, siendo más frecuente en pacientes con DM1, aunque también puede ocurrir en pacientes con DM2². Se ha estimado una incidencia de 8,7 por 1000 admisiones hospitalarias³. El objetivo es realizar una descripción epidemiológica de CAD como causa de egresos hospitalarios y describir el rango etario con más egresos de pacientes con CAD en Chile, entre 2012 y 2018.

Materiales y métodos:

Estudio observacional ecológico. Se trabajó con datos de libre acceso de anuarios estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (código CIE- 10 E10, E11, E12, E13 y E14). Análisis estadístico realizado en Microsoft Excel®, se evaluó egresos hospitalarios por CAD entre 2012 y 2018.

Resultados:

Los egresos por CAD fueron 1837, 1962, 2044, 2270, 2796, 3110 y 2599 los años 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, respectivamente. El total de egresos entre 2012 y 2018 fue de 16.603, de los cuales 4.594 (27,7%) fueron pacientes <20 años, 5162 (31,1%) de 20 a 44 años y 6.847 (41,4%) > 45 años.

Discusión:

Hubo un aumento progresivo en los egresos hospitalarios por CAD en el período 2012- 2017. El 2016 aumentaron un 23,2% con respecto al 2015 y el año 2018 disminuyeron 16,4%, respecto al año anterior. En Estados Unidos, a diferencia de este estudio, los egresos por CAD han aumentado un 6 % anual, desde 2009 a 2014. El mayor número de egresos por CAD correspondió al grupo <45 años (58,8%), lo que se condice con la literatura⁴.

Conclusión:

Hay un aumento progresivo en los egresos hospitalarios por CAD, a excepción del año 2018. El rango etario predominante se mantiene en los años de estudio.

Palabras clave: Cetoacidosis diabética, diabetes mellitus, hospitalización.

Correspondencia: izivkovic@medicina.ucsc.cl

¹Interno Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, campus Chillán, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Tutor.

NUEVOS CASOS CONFIRMADOS Y PERSONAS FALLECIDAS POR VIH/SIDA EN CHILE, ENTRE 2016 Y 2020.

Autores: DI Saldías Durán¹; IB, Zivkovic Zencovich¹; MP, Flores Barahona¹; FE, Retamal Conejeros².

Introducción:

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) causa la infección del mismo nombre¹. Su etapa más avanzada es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)¹. A fines de 2017 se estimaba que 1.8 millones de personas en latinoamérica presentaban VIH². El objetivo del estudio es describir los datos epidemiológicos disponibles respecto a los nuevos casos confirmados y fallecidos por VIH en Chile, período 2016 a 2020.

Materiales y métodos:

Estudio observacional ecológico. Se trabajó con datos de libre acceso del Instituto de Salud Pública y Departamento de Estadística e Información de Salud de Chile. Análisis estadístico realizado en Microsoft Excel®. Se evaluaron casos confirmados de VIH/SIDA (CCVIHS) informados por el Laboratorio Referencia VIH Chile, cantidad y edad de fallecidos por VIH/SIDA, código CIE-10 (B20, B21, B22, B23 y B24).

Resultados:

Los CCVIHS fueron de 4.927, 5.816, 6.948, 6.720 y 4.446, con una cantidad de fallecidos de 572, 481, 418, 566 y 373, siendo hombres el 86 %, 83%, 81%, 78 % y 83%, los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, respectivamente. El promedio de edad al fallecer el 2017 fue de $45,7 \pm 12,5$ años. El total de fallecidos fue 2410 (82% hombres, 18% mujeres), con promedio de edad $45,8 \pm 13,6$ años.

Discusión:

Del 2020 al 2019 los CCVIHS disminuyeron en 33,8%, y los fallecidos en 34%. El 2019 los CCVIHS fueron mayores con respecto a Argentina (5.900) y menores a Brasil (48.000), con una cantidad de fallecidos menor con respecto a ambos países³. Entre los fallecidos predominan los hombres, lo que se condice con España (80,9%)⁴. En 2017, el promedio de edad al fallecer fue menor con respecto a España ($53,2 \pm 11,2$)⁴.

Conclusión:

Los CCVIHS han disminuido al igual que los fallecidos. El promedio de edad de fallecidos por VIH/SIDA en Chile es de 45 años, con predominio masculino en todos los años.

Palabras clave: Infecciones por VIH, diagnóstico, Chile.

Correspondencia: dsaldias@medicina.ucsc.cl

¹Interno Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, campus Chillán, Chile.

²Médico Cirujano, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. Tutor.

CONTACTOS ESTRECHOS DE UN COVID +: EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Autores: S, Zecchetto Möenne¹; DA, Rojas Leonard¹; AJ, Ramírez Carrasco¹; MI, Bobadilla Ortiz¹; NA, Ganchozo Montero¹; IA, Tapia Melo².

Introducción:

COVID-19 es una amenaza para la salud pública. Los contactos estrechos son los mayores causantes de su propagación, ya que su principal vía de transmisión es a través de gotitas exhaladas por alguien contagiado. La trazabilidad en la RM fue la más baja, promediando 1,9 contactos por paciente positivo, en el período de enero-marzo 2021.

En Quinta Normal no existen estudios similares. El objetivo de esta investigación es conocer el número de contactos estrechos por paciente positivo en un CESFAM estudiado.

Materiales y métodos:

Estudio transversal. Se incluyeron pacientes diagnosticados mediante PCR desde el 1 de enero al 1 de marzo del 2021, registrados en la base de datos del CESFAM Lo Franco, inscritos en él, excluyendo a cualquier positivo que no perteneciera a su territorio. Su acceso fue autorizado por la encargada de Epidemiología. No se explicitan datos personales sobre los enrolados.

Se analizó la edad y se cuantificó la cantidad de contactos estrechos. La muestra fue de 428 infectados.

Resultados:

Con 428 positivos, el promedio de contactos estrechos personal fue de 2,32. El máximo informó 23 y el mínimo, cero. La mediana 2 y la moda cero, con DS de 2,52.

El promedio de edad fue 39,1, la moda 26, con máximo 86 y mínimo 1.

Discusión:

La notificación de casos estrechos es más baja que el promedio nacional, probablemente por desconocimiento en el rol de los contactos estrechos en la propagación.

Urge estandarizar objetivos para equiparar la vigilancia y lograr una rápida contención, enfocada en los más jóvenes, quienes han sido los con menor reporte.

Conclusión:

APS juega un rol importante en el control de la pandemia. Existen centros mejor preparados que otros para enfrentarla. La desinformación sobre las consecuencias de la propagación del microorganismo y la falta de seriedad de los jóvenes supone una dificultad extra en la trazabilidad.

Palabras clave: Covid-19, pandemia, trazabilidad.

Correspondencia: stefanozecchetto21@gmail.com

¹Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

²Kinesiólogo, CESFAM Lo Franco. Docente Universidad San Sebastián, Santiago, Quinta Normal, Chile. Tutor.

INFLUENCIA DEL SARS-COV2 EN CANTIDAD DE CONSULTAS POR VIOLENCIA SEXUAL EN LA ARAUCANÍA EN 2020.

Autores: PS, Kurten Salazar¹; CJ, Latorre Medina¹; JL, Rojas Roa¹; MA, Acuña San Martín².

Introducción:

Considerando que las cifras de agresiones sexuales en el mundo y en Chile ya eran bastante altas antes de la pandemia por SARS-COV2, en la actualidad se ha descrito un aumento de varios factores de riesgo relacionados con el abuso y/o violencia sexual.

Materiales y métodos:

Se tiene como objetivo determinar el impacto que ha causado la actual pandemia por COVID-19 con respecto al número de consultas en servicios de urgencia por violencia sexual en la región de la Araucanía mediante la revisión de datos de uso libre recogidos desde el Sistema de Reportes REM del Ministerio de Salud. Este estudio corresponde a uno de prevalencia o transversal. La muestra está compuesta por pacientes de todas las edades considerando las variables edad, sexo y relación del victimario con la víctima.

Resultados:

Existió una disminución en el número de consultas en urgencias por violencia sexual, una disminución de pacientes del sexo masculino y una variación en los grupos etarios más afectados, aumentando la cantidad de víctimas que se encuentran en el rango de 25-44 años.

Discusión:

De acuerdo a la literatura disponible, los resultados obtenidos pueden tener como explicación la existencia de menos oportunidades para denunciar los actos de violencia sexual debido a la pandemia por COVID-19, donde las víctimas se ven forzadas a convivir con su agresor constantemente y los menores de edad disponen de menos redes de apoyo donde puedan dar cuenta de la violencia sufrida.

Conclusión:

Tras analizar los datos estadísticos y de acuerdo con la información disponible, se puede concluir que la pandemia significó una disminución en la cantidad de denuncias por violencia sexual, sin embargo, este fenómeno no necesariamente evidencia el número real de víctimas de este tipo.

Palabras clave: COVID-19, Emergency Service, Sexual Offenses.

Correspondencia: Paula.kurten@mayor.cl

¹Estudiante de Medicina Universidad Mayor Sede Temuco.

²Médica cirujana especialista en obstetricia y ginecología - Escuela de Medicina Universidad Mayor Sede Temuco. Tutora.

EFFECTO DE LA PANDEMIA ASOCIADO A LA TELEMEDICINA: “UNA FORMA INNOVADORA DE ATENCIÓN.

Autores: AC, Pino Díaz¹; ML, Vásquez Escobar¹; JI Berríos Oyarzo¹; BD Henríquez Garay¹; LG, Escobar Toro².

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud define la telemedicina como «La prestación de servicios de atención dada por los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación para realizar diagnósticos o tratamientos». A raíz de la pandemia del SARS-COV-2 el gobierno de Chile inició el confinamiento el 26/03/2020, donde los servicios de salud tuvieron que adaptarse y dar uso a formas de atención a distancia.

Materiales y métodos:

El objetivo es identificar la variación de la cantidad de teleconsultas por especialidad entre los años 2019-2020 en los servicios de salud de la región de la Araucanía. El estudio es observacional, descriptivo y transversal. Los datos fueron extraídos de los informes REM del Ministerio de Salud, agrupados según especialidad y tipo de atención, considerando también rango etario y sexo. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva mediante Microsoft Excel®. Al ser datos públicos, no se recurrió al comité de ética.

Resultados:

Las especialidades de tipo ambulatoria de Medicina interna, Endocrinología, Gastroenterología, Dermatología, tuvieron 0 consultas en 2019 y 366-7-53-148 consultas en 2020, respectivamente.

En Psiquiatría pediátrica y de la adolescencia hubo 100 consultas en 2019 y 62 consultas en 2020, observando una baja de 38%. En Psiquiatría hubo 111 consultas en 2019 y 75 consultas en 2020, bajando en un 48%.

Discusión:

Los datos recolectados arrojan una tendencia al aumento en las consultas que coinciden con nuestros resultados esperados, asociados al impacto de la pandemia. Sin embargo, es llamativa la disminución de consultas en especialidades psiquiátricas, que podría indicar otra problemática a estudiar.

Conclusión:

La pandemia es un gran tema de estudio, no solo en lo médico, sino en lo social, pero sin importar, el rol del médico debe adaptarse a estos tiempos y estar a la altura de las necesidades de la población.

Palabras clave: Telemedicine, Pandemics, Database.

Correspondencia: Alejandra.pino@mayor.cl

¹Estudiante de Medicina, Universidad Mayor, Temuco.

²Médico Cirujano, Universidad de la Frontera, Temuco.

DESCRIPCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGÚN PESO, MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y APGAR EN IX REGIÓN DURANTE 2020.

Autores: LAS, Arroyo Flores¹; JP, Junod Montanares¹; MP, Quintas Alvear¹; CP, Velásquez Palavecino¹; M, Guerra Quintas².

Introducción:

El seguimiento de variables como peso al nacer (PN), presencia de malformaciones congénitas (MC) y Apgar de los recién nacidos (RN) a nivel regional permite obtener una visión del funcionamiento de la atención perinatal y la situación de los RN de la IX región.

Materiales y métodos:

Los datos de este estudio de prevalencia fueron extraídos de los registros del MINSAL (reportesrem.minsal.cl) Serie A, REM-A24, Sección C, periodo 2020, IX región. Las variables seleccionadas son el PN, la presencia de MC y Apgar al minuto y 5 minutos, las cuales permitirán describir el estado de salud de los RN del año 2020 en la IX región.

Resultados:

Del total de RN, 7,40% obtuvo bajo peso al nacer (BPN), 80,74% peso normal, y 11,86% sobrepeso. Del total de nacidos muertos (NM), el mayor porcentaje obtuvo un PN entre 500-999 gramos y un 19,64% nació con MC. Del total de nacidos vivos (NV), el mayor porcentaje obtuvo un PN entre los 3000-3999 gramos y el 1,16% nació con MC. Del total de NV a los que se aplicó Apgar en Temuco, el 1,7% obtuvo un Apgar ≤ 3 al minuto, y un 1,2% un Apgar ≤ 6 a los 5 minutos.

Discusión:

En la IX región, el promedio de BPN de los NV es mayor al nacional y la mayoría de los NM obtuvo un BPN. La incidencia de MC está bajo el promedio nacional y su presencia está asociada a un mayor número de NM. El Apgar de los NV indican un cambio positivo entre la puntuación al minuto y a los 5 minutos, siendo un buen indicador pronóstico de sobrevida para el RN.

Conclusión:

El promedio de MC y Apgar de los RN del año 2020 en la IX región indican una situación favorable, pero aún hay índices que se pueden mejorar como el PN.

Palabras clave: birth weight, congenital abnormalities, apgar score.

Correspondencia: jose.junod@mayor.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad Mayor sede Temuco, Chile.

²Médico Pediatra, Temuco, Chile. Tutora.

CATEGORIZACIÓN DE LAS ATENCIONES DE URGENCIA ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA ARAUCANÍA

Autores: Perla Rocío Alarcón Arancibia¹; Catalina Antonia Bolomey Leiva¹; Constanza Paulina Carrera Burdiles¹; Marcela Andrea Chahin Marín¹; Franklin Gonzalo Vidal Herrera².

Introducción:

El COVID-19 repercutió en diversos aspectos, incluyendo el funcionamiento de servicios de urgencia (SU). Estos desarrollan el triage, el cual clasifica pacientes según criterios de gravedad clínica, para atender los más urgentes primero.

El temor en la población de acudir al SU, podría conllevar a la disminución de consultas por condiciones distintas del COVID-19, afectando al número de consultas y categorización de estas.

Materiales y métodos:

Estudio ecológico descriptivo mediante análisis de datos de Resúmenes Estadísticos Mensuales. Específicamente categorización de pacientes, previa a atención médica (Establecimientos Alta, Mediana o Baja complejidad) entre el 2017-2020; Región de La Araucanía (AR).

Población de ambos sexos desde 0 hasta más de 80 años.

Variables: Nivel de complejidad hospitalaria, año y categorización.

Objetivo: Describir la categorización de atenciones de urgencia según nivel de complejidad en establecimientos de la AR durante 2017-2020.

Resultados:

Entre los años 2017 y 2020, el menor número de consultas se registró el 2020, que podría deberse a factores relacionados con la pandemia.

En el periodo prepandemia (2017-2019) y durante esta (2020), se observa que las consultas más frecuentes fueron C4 y C5.

Las consultas C1 no disminuyeron el 2020.

Discusión:

El 2020 disminuyeron las consultas totales en SU de AR, esto concuerda con la evidencia nacional, donde hubo un descenso desde el inicio del COVID-19.

La literatura demuestra que disminuyeron consultas clasificadas como C1, como accidentes cerebrovasculares y crisis hipertensivas (2). A diferencia de esto, en AR no se observó una disminución significativa del porcentaje de C1 entre el periodo prepandemia y la pandemia.

Conclusión:

El triage hospitalario tiene un papel fundamental para el funcionamiento de los SU. Producto de la pandemia, existen diversos factores que influyen en la asistencia de pacientes a los SU. Sin embargo, en la AR no se observó una disminución en las patologías más urgentes.

Palabras clave: Covid-19, Triage, Atenciones de urgencia.

Correspondencia: constanza.carrerab@mayor.cl

¹Estudiante de Medicina Quinto Año Universidad Mayor, Sede Temuco.

²Tecnólogo médico, Mg. Salud Pública y Planificación Sanitaria – Escuela de Medicina Universidad Mayor Sede Temuco.



REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

AUTONOMÍA Y CONFIDENCIALIDAD DE NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE INTERRUMPEN LEGALMENTE EMBARAZOS POR VIOLACIÓN EN LATINOAMÉRICA.

Autores: M, Ibacache Guzmán¹; DP, Díaz Cabezas¹, AP Eguiguren Bravo².

Introducción:

Organismos internacionales consideran prioritario el acceso de niñas y adolescentes a Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Son una población especialmente vulnerable a violencia sexual, generalmente crónica e intrafamiliar, con riesgo de embarazo. El manejo en estos casos es complejo, algunos países permiten la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por causal violación. Con estos antecedentes nos preguntamos ¿cómo las normativas de IVE resguardan los derechos de niñas y adolescentes?

Materiales y métodos:

El objetivo general fue identificar cómo las normativas de atención de IVE por causal violación en Latinoamérica resguardan la autonomía y confidencialidad de niñas y adolescentes. Se realizó una revisión bibliográfica, identificando los países que permiten IVE por esta causal. Se seleccionaron aquellos con normativas de atención vigentes en 2020, disponibles en web institucionales: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Colombia. Se compararon mediante análisis temático y crítico de contenido.

Resultados:

Un punto crítico es la exigencia en Brasil y Chile de que el/la tutor/a legal (TL) esté informado/a y autorice la interrupción. Otro aspecto son los límites de edad gestacional para acceder a la IVE, encontrando en Chile los más restrictivos.

Discusión:

El requisito de consentimiento del TL es un obstáculo para acceder a SSR, exponiendo a las adolescentes a abortos inseguros. Resguardar la autonomía es especialmente importante para sobrevivientes de violencia sexual. Traspasar la capacidad de decidir a otro/a contribuye a la revictimización, más cuando el TL puede ser o tener vínculos cercanos con el agresor. Los contextos sociales vinculados a embarazos por violación en menores hacen que consulten tardíamente, pudiendo no cumplir con los plazos establecidos.

Conclusión:

En una situación crítica como la violencia sexual resultan fundamentales normativas que brinden facilidades de acceso a adolescentes a servicios de SSR. Este análisis muestra debilidades en normativas existentes, se requiere evaluar situadamente su aplicación y capacidad efectiva de resguardar autonomía y confidencialidad de las menores.

Palabras clave: Legal abortion, Rape, Minors.

Correspondencia: macarenaibacache@ug.uchile.cl

¹Estudiante Medicina, Universidad de Chile.

²Matrona, Doctora en Salud Pública, Universidad de Chile. Tutora.

ENFRENTAMIENTO INICIAL A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Autores: P, Errázuriz Gastellu¹; MR, Viñuela Morales¹; SP, Soto Pérez²; MJ, Vidal Brunet²; A, Rioseco Castillo³.

Introducción:

En Chile, en 2020, un 21.7% de las mujeres entre 15 a 65 años refirió haber sido víctima de algún tipo de violencia los últimos 12 meses. Se estima que un 25.9% de los niños chilenos son víctima de violencia intrafamiliar (VIF) grave, involucrando patadas, puñetazos y armas. La OMS afirma que 15.7% de los mayores de 60 años son objeto de alguna forma de maltrato. Varios estudios han mostrado que el confinamiento por COVID-19 se ha asociado a un aumento de la VIF. En Chile se ha visto un aumento de un 43% en los llamados de auxilio por VIF.

Materiales y métodos:

El objetivo de este artículo de revisión es resumir estrategias y recomendaciones para el abordaje inicial de la VIF en cualquier contexto del sistema de salud. Se buscaron recomendaciones oficiales del Ministerio de salud (Minsal), contenido de libre acceso de la OMS y ARS médica.

Resultados:

Se encontraron 2 manuales del Minsal y 1 manual de la OMS. Se resumieron las principales recomendaciones en 4 secciones: sospecha, indagación, primera respuesta y ámbito legal.

Discusión:

Es fundamental tener un alto índice de sospecha frente a signos e historias sugerentes de maltrato, indagar de manera cautelosa sin juzgar ni usar tonos amenazantes, iniciar una primera respuesta de apoyo precozmente, preparar un plan en conjunto y tener en cuenta las obligaciones legales a la hora de enfrentarse con un caso de VIF.

Conclusión:

La VIF es un problema de alta prevalencia en nuestro país y es fundamental que su abordaje inicial sea conocido y manejado por todo médico, independiente de su especialidad o lugar de trabajo.

Palabras clave: Domestic Violence, Child Abuse, Elder Abuse.

Correspondencia: perrazuriz2@uc.cl

¹Interno Medicina, Pontificia Universidad Católica De Chile, Santiago.

²Estudiante Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

³Médica Cirujana, Medicina familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago. Tutora.

RECOMENDACIONES PARA LACTANCIA Y APEGO MADRE-RECIÉN NACIDO

Autores: S, Soto Pérez¹; MJ, Vidal Brunet¹; P, Errázuriz Gastellu²; M, Viñuela Morales²; J, Vidaurre Guzmán³.

Introducción:

Según la ENALMA 2013, en promedio un 56,3% de las madres logra LME en los primeros 6 meses post parto en Chile, pero con una gran heterogeneidad interregional. La lactancia es un importante determinante del apego, siendo éste la relación afectiva entre madre y RN desde la gestación hasta los primeros años de vida. Un buen apego es fundamental en el desarrollo integral y saludable, disminuyendo incluso la morbimortalidad tanto en la madre como en el hijo. Dadas las notorias diferencias regionales del uso de lactancia y su influencia en un correcto apego, se buscará dar recomendaciones prácticas para fomentar su aplicación a lo largo de Chile.

Materiales y métodos:

El objetivo es resumir recomendaciones prácticas sobre lactancia y promoción de apego en la atención de salud perinatal. Buscamos estudios y revisiones de libre acceso en PubMed y Epistemonikos, además de recomendaciones del Minsal y guías sobre atención del parto, cuidados perinatales y lactancia materna.

Resultados:

Se encontraron guías del MINSAL, Ministerio de Sanidad del país Vasco y Revista Chilena de Pediatría. Se resumieron las principales recomendaciones sobre apego divididas en qué hacer en parto, parto y postparto, y el rol de la lactancia en este proceso.

Discusión:

Para fomentar el apego perinatal se recomienda el contacto “piel con piel” en el puerperio inmediato, limitar las visitas en el puerperio precoz y respetar la iniciativa del RN para el inicio espontáneo de la lactancia, luego se recomienda promover su exclusividad hasta los 6 meses, manteniéndola hasta los 2 años de vida.

Conclusión:

Hay estrategias simples y fáciles de implementar desde la APS para fomentar la lactancia y apego entre madre y RN. Se debe estimular la aplicación de estas para fomentar la lactancia en nuestro país y los beneficios del apego en el desarrollo integral.

Palabras clave: Breastfeeding, Perinatal care, Newborn.

Correspondencia: smsoto1@uc.cl

¹Estudiante Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

²Interno Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

³Médica Cirujana, EDF, Cesfam Recreo. Tutora.

CREACIÓN DE PROTOCOLO PARA ABORDAJE DE INFECCIÓN URINARIA EN ADULTOS MAYORES POSTRADOS EN CENTRO RURAL.

Autores: T, Basaure Larraín¹; P. Errázuriz Gastellu¹; BM, Espinoza Correa¹; X, Sazo Arellano².

Introducción:

En Pirque, precisamente en el CSR El Principal, existe la percepción de una sobre indicación de exámenes de Orina Completa (OC) y Urocultivos (UC), con una alta tasa de pesquisa de bacteriuria asintomática, cuya interpretación y manejo actual por parte del personal, tiende a la indicación de tratamiento antibiótico, que muchas veces no tiene una indicación categórica. Esto conlleva a un uso innecesario de antibióticos, que aumenta el riesgo de resistencia antibiótica, y aumenta costos en salud. La resolución de este problema ahorraría recursos, tanto humanos como materiales al CSR y aportaría a una atención adecuada y segura para la comunidad.

Materiales y métodos:

Este artículo de revisión tiene como objetivo crear un protocolo para enfrentamiento de infecciones urinarias en adultos mayores del programa postrados del CSR El Principal. Se buscó bibliografía en plataformas libres como Pubmed y Epistemonikos usando los términos “Urinary Tract Infection”, “Elderly”, “Asymptomatic Bacteriuria”. Se sintetizó la información encontrada con énfasis en diagnóstico y estudio de infecciones urinarias.

Resultados:

Sobre el estudio y screening de bacteriuria asintomática el tratamiento en adultos asintomáticos no tiene mayores beneficios con la exposición a los efectos adversos y aumento de la resistencia bacteriana. No se reduce el riesgo de muerte ni sepsis.

Discusión:

En base a la recolección de evidencia podemos ver que no es recomendable el screening de ITU/bacteriuria asintomática en pacientes sin sintomatología sugerente y que en caso de pesquisar una bacteriuria asintomática, el tratamiento antibiótico de esta podría traer consecuencias negativas sin mayor beneficio. Es por eso que proponemos un algoritmo para abordaje de los pacientes del programa postrados del CSR El Principal.

Conclusión:

Es fundamental determinar la necesidad real de tratamiento frente a bacteriuria en adultos mayores para evitar el sobre uso de antibióticos. Un protocolo estandarizado para el CSR puede ser de utilidad para el manejo de estas situaciones.

Palabras clave: Primary Health Care, Urinary Tract Infections, Frail Elderly.

Correspondencia: tbasaure@uc.cl

¹Interno Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago

²Médica-Cirujana, Complejo de Salud Rural El Principal, El Principal, Pirque, Chile. Tutora.

LIBRO RESUMEN



Curso en contexto de Congreso
SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA:
desde lo médico a lo social