

CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

LIBRO DE RESÚMENES 2018

REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
NOVIEMBRE 2018 - VOLUMEN 11, SUPLEMENTO 1



Rev Chil Estud Med

Fundada en Santiago de Chile en 2001.

Versión en línea ISSN 0718-672X

Revista Chilena de Estudiantes de Medicina
Volumen 11 – Suplemento 1 – Noviembre 2018.
Versión en Línea ISSN 0718-672X

Revista Chilena de Estudiantes de Medicina, fundada en 2001, es editada por la **Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile**, Avenida Independencia 1027, Programa de Anatomía del Desarrollo Block A, Oficina 1, comuna de Independencia, Santiago de Chile

Director: Ignacio A. Pérez Gallegos.



III CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2018

INSTITUCIONES ORGANIZADORAS

Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile

PRESIDENTA

Catalina Bienzobas Darraidou

VICEPRESIDENTE

Diego Fica Serrano

TESORERÍA

Alberto Albornoz, Tesorero
María Fernanda Silva, Protesorera

SECRETARIO GENERAL

Ignacio A. Pérez Gallegos

IMAGEN Y DISEÑO

Lucía del Valle Batalla

COMUNICACIONES

Raúl Castillo Astorga

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Francisca Aguilera

DIRECCIÓN LOGÍSTICA

Camila Osorio

DIRECCIÓN SOCIOCULTURAL

Javiera Chandía

COMITÉ CIENTÍFICO

Ximena Aguilera Correa, Directora
Nicolás Sarzosa Adaos, Subdirector
Ignacio A. Pérez Gallegos



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Fundada en el año 2001

NOVIEMBRE 2018 · Volumen 11 · Suplemento 1

Versión Impresa ISSN 0718-6711 · Versión en Línea ISSN 0718-672X

DIRECTOR

Ignacio A. Pérez Gallegos

COMITÉ EDITORIAL

José Miguel Espinoza, MD

Derek Gützlaiff Ilarzi

Lucas González Johnson

Ignacio A. Pérez Gallegos

Nicolás Balmaceda Pascal, MD PhD (c)



CASOS CLÍNICOS

DIAGNÓSTICO DE ARTRITIS REACTIVA A PROPÓSITO DE UN CASO

CCCCT03MI

Caso Clínico Típico

Ignacio San Martín, Valentina Enero Estay, Paula Cortés Abarca, Macarena Farías Rey

INTRODUCCION: La artritis reactiva es aquella que surge después de una infección, con patógenos indetectables en articulaciones afectadas. Se presenta días a semanas post infección con un patrón típicamente mono -oligoarticular, que suele afectar a las extremidades inferiores. La artritis reactiva se caracteriza por compromiso mono u oligoarticular semanas tras una infección gastrointestinal o genitourinaria, suele afectar a las extremidades inferiores. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 24 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por dolor y aumento de volumen de rodilla derecha progresivo, presentó fiebre hasta 37.6° C en una oportunidad. Al interrogatorio indica relaciones sexuales sin preservativo y síntomas respiratorios altos 1 semana previa a cuadro articular; con odinofagia, mialgias y rash maculopapular de EESS y EEII. Es derivado a servicio de urgencia, siendo evaluado por traumatología quienes realizan artrocentesis y se descarta artritis séptica. Laboratorio al ingreso PCR-ultrasensible 17.02, líquido articular turbio, viscosidad disminuida, eritrocitos 30-40 por campo, leucocitos 31.900, PMN 88%, mononucleares 12%, Glucosa 50, Proteínas 5.1, Tinción de Gram y cultivo negativos, estudio de cristales negativo. Cultivo secreción uretral; negativo para Chlamydia y Neisseria gonorrhoeae y positivo para Ureaplasma urealyticum (100.000 UFC). Se diagnostica artritis reactiva secundaria a infección por ureaplasma. Se trata con levofloxacino y naproxeno, con buena respuesta; disminución progresiva del dolor y disminución de derrame articular. **DISCUSION:** Diagnóstico de artritis reactiva se realiza con presencia oligoartritis o monoartritis asimétrica, entesitis, dactilitis o dolor lumbar tipo inflamatorio. Con evidencia de infección extraarticular previa; como diarrea o uretritis, ésta última puede ser silenciosa. Por último, descartada otra causa probable de oligoartritis, monoartritis o entesitis.

DIAGNÓSTICO DE RABDOMIOLISIS A PROPÓSITO DE UN CASO

CCCCT02MI

Caso Clínico Típico

Paula Cortés, Ignacio San Martín, Valentina Enero Estay, Soledad Larraín

INTRODUCCION: Rabdomiolisis es un síndrome caracterizado por necrosis muscular y liberación de enzimas intracelulares a la circulación. El diagnóstico es principalmente clínico manifestándose dolor muscular orina oscura, con apoyo de laboratorio donde los niveles de CK TOTAL están generalmente elevados. En casos más severos puede cursar con falla renal aguda. **PRESENTACION DEL CASO:** Paciente de sexo masculino de 21 años, con antecedentes de HTA esencial (hace 6 años), consulta por cuadro de 2 días de evolución caracterizado por dolor intenso en EESS (bíceps), posterior a realizar ejercicio extenuante (flexiones de brazos), acompañado de incapacidad funcional, rigidez muscular, aumento de volumen local y orinas oscuras. Hace 3 años presenta episodio similar, autolimitado, de mialgia de extremidades inferiores (gastrocnemios) luego de realizar ejercicio intenso, pero sin presentar alteraciones en la orina. Se toman niveles de CK total destacando en 58.597 UI/Lt (elevándose en los días posteriores hasta 85.000 UI/Lt), LDH: 3502, GOT 1110, Creatinina 1.13. Motivo por el cual se diagnostica rabdomiolisis inducida por ejercicio. Se indica volemicización con suero fisiológico para diuresis de 200 a 250 cc/hr, y alcalinización de la orina con bicarbonato, obteniendo buena respuesta con CK total actual de 16.000 UI/Lt y disminución de mialgia a los 3 días. **DISCUSION:** El diagnóstico de rabdomiolisis se realiza en un paciente con mialgia y orinas oscuras, acompañado de elevación de CK total (5 veces su valor normal), en general mayor a 5000 UI/Lt. Como exámenes de apoyo se puede solicitar EMG o RNM.

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO ASOCIADO A SÍNDROME DE HELLP EN EL PUERPERIO

CCCCT08GO

Caso Clínico Típico

Camila Fernanda Muñoz López, Valentina Luco López, María Victoria Pérez Méndez

El hematoma subcapsular hepático es una complicación grave y poco frecuente del embarazo, con elevada morbilidad materna y fetal. En su gran mayoría se asocia a preeclampsia severa y síndrome de HELLP. Debe sospecharse en pacientes con antecedentes de dichas patologías que presenten dolor epigástrico u omalgia y signos de anemia aguda. El diagnóstico puede confirmarse ecografía, tomografía axial computarizada o exploración mediante laparotomía, lo que dependerá de la estabilidad clínica de la paciente. El manejo es conservador a menos que se presenten signos de rotura o extensión del hematoma, en cuyo caso debe ser resuelto quirúrgicamente. Reportamos un caso hematoma subcapsular hepático asociado a síndrome de HELLP durante el puerperio inmediato, que evolucionó favorablemente con tratamiento conservador. Palabras clave: Síndrome de HELLP, hematoma subcapsular hepático.

PANCREATITIS AUTOINMUNE Y DIABETES

CCCCT07MI

Caso Clínico Típico

Carla Andrea Almeida Abarcia, Paula Daniela Almeida Abarcia, Zoltan Berger

Introducción: Existen 2 tipos de pancreatitis autoinmune: Tipo I, IgG4 dependiente, y la tipo II. El cuadro clínico es variado, lo más frecuente es la ictericia obstructiva. Otras presentaciones son: pancreatitis recurrentes o diabetes mellitus de reciente aparición. El diagnóstico se basa en serología con IgG4 e imagenología. El diagnóstico diferencial corresponde al cáncer de páncreas. Responde rápidamente tanto clínica como imagenológicamente, al tratamiento con prednisona. Tiene buen pronóstico, con bajas tasas de recaídas o complicaciones posteriores. Presentación: Paciente de 73 años con diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Inicia cuadro de compromiso del estado general asociado a baja de peso e ictericia indolora de rápida instalación. Se realiza estudio con RNM donde destaca: Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, determinado por un nódulo periampular, de aspecto neoplásico, con signos de diseminación ganglionar, y con exámenes de laboratorio con patrón colestásico. Discusión: Se inicia estudio por sospecha de cuadro obstructivo de vía biliar. Primero con TC para definir operabilidad de cáncer de páncreas, pero al no identificar lesión hipovascular compatible con adenocarcinoma, se plantea posible pancreatitis autoinmune ya que además presenta elevación de eosinófilos, IgG4 y Ca19-9. El mejor método de diagnóstico diferencial entre un tumor y pancreatitis autoinmune sería teóricamente una biopsia pancreática mediante endosonografía. Sin embargo, con las agujas actuales se obtiene solo una muestra para citología, que puede ser suficiente para descartar una patología maligna, pero de bajo rendimiento para comprobar pancreatitis autoinmune. Existe la alternativa de realizar una prueba terapéutica con tratamiento esteroideal.

SÍNDROME COLESTÁSICO, DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES Y RESOLUCIÓN- CASO CLÍNICO

CCCCT04MIG

Caso Clínico Típico

Carla Cisterna Landeros, Maureen Chellew Von Wachold, Dra. Fabiola Reales

El síndrome colestásico obstructivo, patología de interés por su alta prevalencia, especialmente en países de ascendencia amerindia y por los altos costos que representa para el sistema de salud, constituye un cuadro que afecta la vía biliar provocado por la disminución del flujo biliar y precipitación de los solutos biliares generando formaciones sólidas radioopacas o cálculos de colesterol principalmente en la vesícula (colelitiasis), y además inflamación de esta (colecistitis). Estas formaciones pueden generarse en los conductos o migrar hacia ellos desde la vesícula generando obstrucción (coledocolitiasis). Los factores de riesgos asociados a la colestasia son el embarazo, la obesidad y síndrome metabólico, sexo femenino, la edad y factores genéticos (J.P.Arab, 2013). La clínica es fundamental en el estudio diagnóstico, y se caracteriza por dolor tipo cólico en hemiabdomen superior y algunas ocasiones irradiado hacia el dorso, comúnmente este dolor es intermitente durando entre 20 y 30 minutos, puede tener relación con la ingesta de alimentos altos en grasas, y es aliviado con analgésicos. Junto al dolor, la aparición de ictericia en piel y mucosas traduce el patrón colestásico del cuadro, por lo que también encontramos prurito, coluria y acolia en aquellos casos de mayor obstrucción. La fiebre, como signo de inflamación de la vesícula y las vías biliares puede estar presente, pero esta orienta a un cuadro de complicación que requiere estudio de urgencia, así como una baja de peso sin intención que podría traducir una neoplasia obstruyendo los conductos (J.F.Miquel, 2013). Para la confirmación diagnóstica son necesarias pruebas de laboratorio, principalmente hemograma y pruebas hepáticas que entregan el patrón colestásico enzimático (elevación significativa de FA, GGT, y Bilirrubina Directa y total) y también exámenes de imagenología, siendo el patrón de oro la Ecografía abdominal que mostrará el engrosamiento de la pared vesicular, cálculos > 5mm y una dilatación de las vías biliares (>6 mm); si el diagnóstico aún no es de certeza o la imagen poco concluyente la Colangio-resonancia con medio de contraste es un examen diagnóstico para la presencia de cálculos en la vía biliar y la CPRE está indicada en pacientes con alta probabilidad de cursar un cuadro de coledocolitiasis, cumpliendo un rol terapéutico (S. Del Valle, 2017). En Chile, el síndrome colestásico obstructivo presenta una recidiva de 60 a 70%, y probabilidad de complicación de 1-5% anualmente por lo que la colecistectomía laparoscópica es el único tratamiento definitivo, siendo la tercera intervención quirúrgica más realizada anualmente a nivel nacional (J.F.Miquel, 2013).

SOSPECHA Y DIAGNÓSTICO DE TROMBOFLEBITIS SÉPTICA COMO COMPLICACIÓN DE SEPSIS ASOCIADA A CATÉTER. A PROPÓSITO DE UN CASO.

CCCCT01MI

Caso Clínico Típico

Cristóbal Alcaide Yañez, Francisca Aguilera Silva , Paula Cortés Abarca, Valentina Enero Estay, Nicolás Carrillo Corona, Viviana Izquierdo

INTRODUCCIÓN: La tromboflebitis séptica es una complicación infrecuente de accesos venosos centrales asociada a uso prolongado, el germen involucrado con mayor frecuencia es *Staphylococcus Aureus*. El tratamiento de elección es anticoagulación con heparina y luego anticoagulación oral por 6-12 meses con antibioterapia según microorganismo. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo masculino de 50 años con Enfermedad renal crónica en HD por catéter tunelizado yugular derecho instalado hace 6 meses, consulta por cuadro de 2 semanas de evolución de fiebre y calofríos en relación con hemodiálisis, con drenaje purulento por cateter y eritema de piel circundante. A su ingreso se realizan hemocultivos de catéter y periféricos, positivos para *Staphylococcus aureus* multisensible, cumpliendo criterios de sepsis asociada a catéter. Se ajustó antibioterapia inicial de Vancomicina, meropenem y anidulafungina a cefazolina. Paciente evolucionó con repetidos episodios de descargas sépticas sin respuesta a tratamiento. Se descartó endocarditis bacteriana por ecocardiograma TE y se realizó TAC TAP en busca de complicaciones que evidenció trombosis extensa de vena cava superior, tronco braquicefálico derecho y vena yugular derecha. En el contexto clínico se diagnosticó tromboflebitis séptica y se inició tratamiento con heparina junto con antibioterapia específica, con evolución clínica favorable y disminución de parámetros inflamatorios. **DISCUSIÓN:** Se debe sospechar tromboflebitis séptica como complicación de la sepsis asociada a cateter en pacientes con bacteriemia persistente después de 72 horas de terapia antimicrobiana apropiada. Las manifestaciones clínicas clásicas incluyen fiebre, eritema, sensibilidad y drenaje purulento. Los accesos centrales deben ser removidos precozmente para evitar graves complicaciones asociadas a estos.

TUBERCULOSIS:IMPORTANCIA DE UNA SOSPECHA DIAGNÓSTICA PRECOZ-CASO CLINICO

CCCT06MI

Caso Clínico Típico

Nicolás Bustos Vera (autor expositor), Maureen Chellew Von Wachold, Dr. Nicolás Lobos

Paciente hombre de 41 años de edad, de nacionalidad peruana (residente en Chile hace 21 años) relata cuadro de 1 mes de evolución de compromiso del estado general progresivo con sensación febril, calosfríos y baja de peso. A las 2 semanas se agrega dolor punzante localizado en parrilla costal derecha y episodios de disnea súbita, posteriormente se agrega tos seca con ocasionales expectoraciones. En la última semana presenta diaforesis nocturna y marcado compromiso del estado general que dificulta las actividades de la vida diaria y disminuye la alimentación. Es diagnosticado en su centro de salud con Neumonía atípica recibiendo tratamiento antibiótico sin resultados. La fiebre empeora siendo hospitalizado y diagnosticado con Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) complicada con derrame pleural, se le realiza toracocentesis y es dado de alta con tratamiento antibiótico. Por persistencia del cuadro consulta al HCUCH donde es hospitalizado. Las imágenes muestran derrame pleural derecho. Se sospecha Tuberculosis (TBC) pleural por lo que se inicia tratamiento antituberculoso empírico. Baciloscopías y cultivos negativos para TBC, sin embargo tiene buena respuesta al tratamiento, finalmente PCR resulta positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. La enfermedad por TBC está en aumento en nuestro país y su diagnóstico se basa en la presentación clínica, hallazgos radiográficos y microbiológicos, todos ellos con limitaciones en sensibilidad y especificidad. En el presente trabajo se resalta la importancia de una sospecha precoz y búsqueda dirigida de tuberculosis ante cuadro de compromiso marcado y progresivo del estado general asociado a síntomas respiratorios.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



FOTOGRAFÍAS EN MEDICINA

ELIMINACIÓN DE PSEUDOMEMBRANA POST-ISQUEMIA MESENTÉRICA.

FM02MAC

Fotografía en Medicina

Constanza Echeverría Reyes, Ignacio Barra Converti, Mikel Scott Bilbao, Ivan Ramírez Mendez

Paciente L.A.P, de 45 años, con antecedentes de LMA diagnosticada hace 2 meses, con primer ciclo de quimioterapia hace 3 semanas. Evoluciona con cuadro febril, por el cual consulta al Servicio de Urgencias. Ingresa en malas condiciones generales, con mala perfusión distal y compromiso hemodinámico. Se reanima con volumen y drogas vasoactivas, pero por cuadro séptico grave, es hospitalizado en UCI. Durante su hospitalización, se mantiene grave, conectado a ventilación mecánica invasiva, apoyo con drogas vasoactivas, falla renal y necesidad de hemodialisis, falla hepática isquémica e isquemia mesentérica. Se trata con antibióticos y medidas de soporte, con lo que mejor condición clínica y de laboratorio. Al reiniciar tránsito intestinal, presenta deposiciones con sangre y eliminación de pseudomembrana, que se observa en las fotos. Como se puede apreciar, no presenta vascularización, tiene lumen y largo significativo, dado la gravedad del cuadro del paciente.

HERPES ZÓSTER DISEMINADO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.

FM03MI

Fotografía en Medicina

Consuelo Danae Schweinitz Núñez, Sebastián Fernando Sapiain González, Rudolf Götz Schweinitz Núñez, Iván Enrique Segundo Ramírez Méndez

Paciente A.G.R, de 65 años, sin antecedentes mórbidos conocidos, consulta en Servicio de Urgencia de Hospital Padre Hurtado por cuadro de 48 horas de evolución de dolor urente, asociado a disestesia y lesiones eritematosas que evolucionan a vesículas agrupadas. Al interrogatorio dirigido niega compromiso del estado general, fiebre, o haber presentado un cuadro similar previamente. Al examen físico destacan múltiples vesículas agrupadas, costras y pústulas, en la región correspondiente a los dermatomos C3-C7 izquierdos, sin cruzar la línea media. Dado gran extensión del cuadro, es evaluado por Dermatología, quienes solicitan estudio de inmunosupresión; resultando sin hallazgos patológicos. El paciente fue manejado con Aciclovir endovenoso y Amitriptilina para manejo de la neuralgia postherpética, con buenos resultados.



PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

EFECTOS NEUROPROTECTORES DEL ÁCIDO ASCÓRBICO CONTRA EL DAÑO CEREBRAL INDUCIDO POR RADIOTERAPIA

TIPI16NC

Protocolo de Investigación

Lucas González Johnson, María Jose Gothe Gandolfi, Jaime González Montero, Gonzalo Farías Gontupil

Introducción: El daño cerebral inducido por radiación (RIBI) es un importante efecto adverso de la radioterapia (RT) para tumores craneoencefálicos. La RT de baja transferencia de energía lineal (como rayos X, γ y UV) provoca principalmente un daño celular indirecto mediante la formación de radicales libres (RL), especialmente del agua (70-90% de la materia viva es agua). Por lo que la radiolisis del agua es de suma importancia. Distintos datos experimentales indican que los RL de oxígeno están involucrados en el deterioro de procesos cognitivos. La RT produce especies reactivas de oxígeno (ERO) induciendo así citotoxicidad y provocando neurotoxicidad tardía como el deterioro cognitivo; todo esto en el marco del RIBI. Esto implica que la administración concomitante de antioxidantes no enzimáticos como vitaminas, minerales y polifenoles podría prevenir estos efectos adversos neurológicos. El uso de antioxidantes durante tratamientos oncológicos continúa en controversia. Poca atención se le ha dado al uso de antioxidantes en RT y las interacciones que ocurren. La vitamina C (vitC) es un antioxidante hidrofílico, actúa como apagador de especies reactivas de oxígeno y es capaz de ingresar al Sistema Nervioso Central, donde se acumula a altas concentraciones, especialmente a nivel mitocondrial.

Objetivo: Reducir la neurotoxicidad asociada a RT mediante la administración de ascorbato.

Metodología: Se utilizarán ratas Wistar macho, que recibirán inyección de vitC por vía intravenosa (iv). La dosis de vitC será de 2,83 g/kg. Las ratas serán divididas en 4 grupos de acuerdo con si recibirán o no vitC iv y si serán o no sometidas a irradiación total de cerebro (WBRT) de 30 Gy en dosis única de rayos X. Grupos: 1) WBRT placebo; 2) vitC; 3) WBRT más vitC; 4) WBRT. El deterioro neurológico será evaluado con laberinto oasis (memoria dependiente de hipocampo). Los efectos protectores de vitC se evaluarán mediante tinción de Nissl. Los niveles de estrés oxidativo y las actividades antioxidantes serán analizados por kits. Se realizará tinción de TUNEL para detectar apoptosis en neuronas hipocampales. La expresión de proteínas relacionadas con la apoptosis, así como el Factor Neurotrófico Derivado de Cerebro (BDNF) se evaluará mediante Western Blot (WB). Resultados esperados: La WBRT conducirá a anomalías neuronales y funcionales, que serán aliviadas por vitC. Luego de la aplicación de WBRT, en las ratas sometidas a tratamiento con ascorbato, se espera encontrar: disminución de los parámetros de estrés oxidativo, disminución del daño cognitivo evaluado con laberinto oasis, disminución del daño morfológico medido por tinción de Nissl y TUNEL y disminución de marcadores pro-apoptóticos mediante WB. VitC disminuirá el nivel de malonaldehído, aumentará nivel de glutatión, superóxido dismutasa y catalasa; disminuirá la expresión de caspasa-3, Bax, Bcl-2. VitC aumentará la expresión de BDNF.

Conclusión: Estos datos indicarían que VitC tiene efectos protectores anti-RIBI.



PROYECTOS DE INNOVACIÓN

MI TESORO: PROMOVRIENDO EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD SEXUAL EN NIÑOS

TIIN01ES

Proyecto de Innovación

Gabriela Hernández Allende, Carlos Bascuñán de La Cerda, Liliette Meniconi Asfura

Introducción: El abuso sexual infantil o infanto-juvenil (ASI) es una forma de violencia a la infancia. Es toda acción, que involucre a una niña o niño en una actividad de naturaleza sexual o erotizada, que no puede comprender totalmente ni está preparada para realizar o no puede consentir libremente. Es el 21% de las causales de ingreso a Programas de Protección de Derechos. Objetivo general: Promover el autocuidado de la integridad sexual en niños y niñas de 4 a 5 años de establecimientos educacionales con pre-básica a través de la simbolización mediante obra de títeres. Metodología: Se diseña función de títeres basada en la simbología, participación del público, mediante diálogos pregunta-respuesta y el aprendizaje experiencial, con conversatorio posterior a la obra. Resultados esperados: Durante las actividades se espera que el 80% de los niños y niñas de 4 y 5 años asistentes, mediante la interacción títere-niño/a, además durante el conversatorio logre incorporar el conocimiento sobre sí mismo y sus cuerpos, necesario para el autocuidado.



REPORTES DE CASO

ABSCESO HEPÁTICO EN RECIÉN NACIDO. REPORTE DE UN CASO.

CCRC51MIP

Reporte de Caso

Ignacio Enrique Vera Galaz, María Ignacia Peñailillo Clavijo, Camila Lorena Opazo Pérez, Francisca Javiera Peña Bustamante, Luisa Agripina Vargas Gutiérrez

El absceso hepático (AH) en recién nacidos es poco frecuente y de mal pronóstico. Se puede presentar como síndrome febril asociado a dolor abdominal, síntomas poco específicos que dificultan el diagnóstico, más aún en recién nacidos en quienes la evolución puede ser incluso subaguda. El diagnóstico se confirma con ecotomografía abdominal o tomografía axial computarizada (TAC) abdominal. El tratamiento consta de terapia de amplio espectro que cubra los agentes más frecuentes y puede asociarse o no a manejo quirúrgico. Se presenta el caso de un recién nacido de término, sexo masculino de 15 días de vida, previamente sano, quien es llevado por su madre al servicio de urgencias por fiebre, sin otros síntomas asociados. Se realizan exámenes de laboratorio para identificar el foco de Síndrome Febril y se inicia terapia antibiótica empírica. A los 4 días de tratamiento, ya afebril, destaca abdomen distendido y aparente dolor a la palpación, se realiza ecotomografía abdominal donde se evidencian abscesos hepáticos en lóbulo hepático derecho (LHD). Con este reporte de caso se pretende recalcar que frente a un síndrome febril, asociado a síntomas inespecíficos, es relevante realizar un acucioso examen físico y tener alta sospecha para realizar las pruebas complementarias apropiadas y así realizar diagnóstico e iniciar manejo de manera oportuna.

AGUJERO MACULAR SECUNDARIO A INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE BEVACIZUMAB POR OCLUSIÓN DE RAMA VENOSA RETINAL

CCRC350

Reporte de Caso

Deborah Andrea Feldman Fuentes, José Ignacio Rojas Bravo, Marcos Alfredo Feldman Dueñas

La formación de agujero macular después de la inyección intravítrea de bevacizumab es una complicación poco frecuente. Un paciente de 61 años, de sexo masculino, recibió la inyección de bevacizumab por una oclusión de rama venosa retinal izquierda con edema macular, mejorando su agudeza visual al tercer día y disminuyendo el grosor macular. Sin embargo, apareció al mes un agujero macular con la consiguiente disminución de la agudeza visual recuperada.

ALARGAMIENTO ÓSEO CON TUTOR EXTERNO DE ILIZAROV EN UN CASO DE PSEUDOARTROSIS INFECTADA

CCRC60T

Reporte de Caso

Kevin Lee Angulo, Christian Flores Neumann, Juan Manuel Salas

Introducción: Las fracturas tibiales son bastante frecuentes en el contexto de fracturas de huesos largos, principalmente secundarios a accidentes de alta energía. Las fracturas expuestas presentan un gran porcentaje de complicaciones a largo plazo, dentro de ellas la no unión, presentada hasta aproximadamente en un 20%. El método de Ilizarov se basa en un tutor externo con la distribución de las distintas fuerzas ejercidas en la extremidad que logra una óptima fijación ósea y además su alargamiento. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de un paciente joven que cursa con una pseudoartrosis infectada de pierna izquierda post fractura expuesta, con múltiples intervenciones quirúrgicas y con posterior manejo con un tutor híbrido de Ilizarov para recuperar la anatomía y funcionalidad de la extremidad. **Método:** Se presenta el caso de un paciente de 19 años de sexo masculino que a fines del 2011 sufre un accidente automovilístico, sufriendo una fractura expuesta de pierna distal izquierda. Esta evolucionó como una pseudoartrosis infectada con osteomielitis crónica. Cuatro años después fue derivado al Instituto Traumatológico necesidad de resolución quirúrgica de la infección y rehabilitación. Se intervino quirúrgicamente con resección de los segmentos comprometidos y con necesidad de la instalación de un tutor de Ilizarov para la compresión del sitio de lesión y su posterior alargamiento. **Conclusiones:** Se realizó el tratamiento quirúrgico como indicación de la pseudoartrosis infectada, con favorable evolución, con un proceso lento y difícil, pero que consigue recuperar la funcionalidad y la anatomía de la extremidad.

ASOCIACIÓN DE HIERBA MEDICINAL BAILAHUEN Y HEPATITIS AGUDA: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

CCRC27MI

Reporte de Caso

Francisca Montserrat Müller Sandoval , Juan Diego Peña Cevallos , Nicolás Andrés Ignacio Muñoz Bravo , Pamela Alejandra Saavedra Cornejo, Patricio Barría Ailef

Introducción: La hepatitis aguda corresponde a una enfermedad inflamatoria del parénquima hepático, más frecuentemente secundario a virus hepatotropos, factores inmunológicos o tóxicos. Actualmente el uso de hierbas medicinales ha ido en aumento. Muchos de estos productos tienen actividad biológica, por lo que es importante tenerlos en cuenta en la anamnesis (menos del 40% de los pacientes refiere su uso). Presentación del caso: Paciente femenina de 70 años de edad colecistecomizada hace 30 años, presenta cuadro de 3 semanas de evolución caracterizado por prurito generalizado, ictericia, coluria, acolia, sin fiebre. Niega uso de fármacos hepatotóxicos y no presenta antecedentes de patología inmune personal ni familiar. Manifiesta consumir Bailahuen hasta 8 veces al día por un periodo de 3 meses. Al examen físico destaca ictericia de piel y mucosas y hepatomegalia. En los exámenes de laboratorio presenta elevación de transaminasas, asociado a patrón colestásico de predominio directo, sin alteración de la coagulación. Serología viral y estudio inmunológico negativo. Ecotomografía abdominal con signos sugerentes de hepatitis aguda. Colangiografía descartada coledocolitiasis. Durante hospitalización paciente presenta mejoría espontánea de pruebas hepáticas, por lo que se decide alta médica y control ambulatorio. Discusión: La hepatitis aguda secundaria a tóxicos es una entidad poco estudiada, el diagnóstico es difícil, no existe Gold standard, lo más importante es la exclusión de otras causas y la remisión del cuadro al suspender el tóxico. Es importante considerar el uso de estos productos en la anamnesis dirigida.

BEZOAR COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

CCRC52MIG

Reporte de Caso

Michelle Antonia Melendes Cornejo, Verónica Díaz Velásquez, Helenne Klett Moya, Daniela Cid Reyes, Ernesto Mollo Alonso

La obstrucción intestinal (OI) es un cuadro clínico común originado por diversas condiciones. Dentro de ellas las más comunes incluyen: Adherencias postoperatorias, vólvulos, intususcepción y hernias. La obstrucción debida a bezoares es clínicamente poco común representando aproximadamente de un 0.4 a 4%. Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino, de 45 años, con antecedentes de cirugía gástrica hace 3 años (by pass), que consulta por cuadro de 8 horas de evolución de dolor abdominal tipo cólico periumbilical, de moderada intensidad, progresivo, acompañado de vómitos biliosos. Se realiza estudio con TC de abdomen y pelvis concluyendo obstrucción intestinal probablemente por bridas por lo que se decide resolución quirúrgica. Se realiza laparotomía exploradora convertida a laparotomía extrayéndose fitobezoar de gran tamaño. Los casos de OI por bezoar son originados en el intestino delgado; en general, en pacientes con condiciones subyacentes comunes. Las manifestaciones clínicas no se distinguen fácilmente de la OI causada por otros factores y por otro lado los pacientes bariátricos debido a la anatomía alterada no presentan los síntomas clásicos. El TC de abdomen y pelvis se debe indicar como aproximación inicial de estudio. Las opciones de tratamiento se dividen según localización, en estómago se recomienda tratamiento médico con disolución química o mecánica, mientras que en intestino delgado el tratamiento es quirúrgico.

CARDIOMIOPATÍA DE TAKOTSUBO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: REPORTE DE UN CASO

CCRC03MIC

Reporte de Caso

Nicolás González Villalobos, Sebastián Rojas Saffie, Javiera Cuevas Nardecchia, Felipe Navarrete Fajardo, César Velasquez Veloso, Macarena Rosenblut Santolaya

INTRODUCCIÓN: El síndrome coronario agudo (SCA) es una patología de alta frecuencia y morbimortalidad asociada. En algunos pacientes, principalmente mujeres postmenopáusicas con pocos factores de riesgo cardiovascular, la Cardiomiopatía de Takotsubo (CTT) aparece como diagnóstico diferencial importante, debido a sus particularidades en manejo y pronóstico. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial crónica y dislipidemia consulta en servicio de urgencias por dolor retroesternal tipo urente-opresivo, súbito, intensidad 10/10, irradiado a epigastrio. Refiere situación familiar conflictiva y estrés emocional importante durante este día. Al ingreso destacaba electrocardiograma con Supradesnivel del Segmento ST (SDST) en V4-V6, Troponina-T 0.23, CK-total 41 y CK-MB 17. Se interpretó como SCA con SDST, realizándose coronariografía con ventriculografía: Coronarias normales y balonamiento apical del ventrículo izquierdo (VI) con Fracción de eyección de 49%. Se diagnosticó CTT, ingresando a Unidad Coronaria para monitorización. Evoluciona con signos de insuficiencia cardíaca y requerimientos de oxígeno, nuevo ecocardiograma evidenció VI con hipocinesia anteroapical. Se indicó manejo médico con buena respuesta. Electrocardiográficamente evoluciona con T negativas marcadas y QT prolongado, que se normalizaron. La paciente evolucionó asintomática, ecocardiograma de control con regresión de las alteraciones estructurales y funcionales descritas, siendo dada de alta. **DISCUSIÓN:** La CTT se caracteriza por dolor anginoso y SDST sin obstrucción coronaria, con disfunción sistólica anteroapical transitoria del VI y evolución electrocardiográfica típica, que suele ser desencadenado por estrés emocional. Su manejo, basado en monitorización y soporte, es radicalmente distinto al clásico SCA con SDST. Tiene buen pronóstico, sin embargo existen ciertas complicaciones, destacando la insuficiencia cardíaca aguda.

CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE TAKO-TSUBO, EL SÍNDROME DEL CORAZÓN ROTO

CCRC05MIC

Reporte de Caso

Christian Flores Neumann, Kevin Lee Angulo, German Arnoldo Gomez Ivarez

El síndrome de Tak-Tsubo (STT) cobra relevancia en el diagnóstico diferencial de síndrome coronario agudo debido a que pese a tener la misma presentación de un infarto agudo al miocardio, con cuadro clínico compatible sumado a alteraciones del electrocardiograma que corresponden a elevación del segmento ST y a la elevación de marcadores de daño miocárdico, tiene un pronóstico y tratamiento totalmente diferente, debido a la resolución espontánea del cuadro, sin necesidad de ser sometido a terapias de reperfusión, con los riesgos que ella implica. Presentamos el reporte de un caso clínico de una paciente de 59 años, sin antecedentes médicos, que en relación con intensa emoción por fallecimiento de familiar acude a servicio de urgencias por cuadro de dolor torácica. Se toman exámenes, que muestran al electrocardiograma elevación del segmento ST en V2 y V3 y troponinas elevadas, por lo que se decide realizar terapia de reperfusión con angioplastia primaria. La coronariografía muestra enfermedad coronaria no significativa y alteraciones de la motilidad de la pared ventricular compatible con síndrome de Tako-Tsubo. Frente a un síndrome coronaria agudo es fundamental realizar un adecuado diagnóstico diferencial debido a implicancia pronóstica y terapéutica. En cuanto al manejo del STT, se plantea que en aquellos centros donde se disponga de una unidad de hemodinamia, hasta la realización de una coronariografía con ventriculografía de contraste, se debiera iniciar tratamiento como si se tratase de un infarto agudo al miocardio. Diagnosticado el cuadro, se debe efectuar soporte hemodinámico convencional, debido a la resolución espontánea del cuadro.

COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA Y CÁNCER: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

CCRC29MI

Reporte de Caso

Sebastián Retamal Vallejos, Pía González Rojas, Gonzalo Carrasco Mardones, Camila Ramírez Silva, Francesca Guidotti Cortesi

INTRODUCCION: La coagulación intravascular diseminada (CID) es un fenómeno trombohemorrágico potencialmente grave, secundario a trastornos que activan patológicamente y desregulan el sistema de coagulación. Sus causas varían entre infecciones graves, neoplasias, traumas y catástrofes obstétricas. Las neoplasias que pueden provocar CID son principalmente; leucemia promielocítica, cáncer de páncreas y tumores productores de mucina (gástrico, próstata)³. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 69 años, hipertenso y dislipidémico en tratamiento, refiere cuadro de 6 meses caracterizado por compromiso de estado general, sensación febril, diaforesis nocturna, tos seca, gingivorragia ocasional, dolor lumbar progresivo, asociado a alteración de hábito intestinal y episodios de melena. En urgencias es manejado con analgesia intramuscular, presentando un gran hematoma en región glútea y muslo izquierdo. Evoluciona taquicárdico, polipneico, perfusión límite, tinte icterico y múltiples petequias. Laboratorio: Hb 7.5 Gb 16.920 Plaquetas 4000 TTPa 37.6 INR 1.94 Fibrinógeno 66, LDH 6191, BilT 2.9, Coombs directo (-). Se diagnostica CID y bicitopenia, siendo hospitalizado en UCI. En estudio imagenológico destaca engrosamiento parietal de colon sigmoide, adenopatías subyacentes y lesiones de implante secundario en pulmón, hígado y médula ósea. Paciente evoluciona con falla multiorgánica, lo que impide realización de biopsia, siendo imposible precisar neoplasia primaria y ulterior quimioterapia. Debido a mal pronóstico, se planifica manejo paliativo. **DISCUSION:** CID es una complicación que se asocia a neoplasias tumorales sólidas en un 6,8%⁴, presenta alto riesgo de mortalidad de 31-86%. Factores de riesgo como la edad >60 años, sexo masculino y enfermedad en estadio avanzado⁵, obligan a pesquisarla dirigidamente y tratarla de forma oportuna.

COEXISTENCIA DE MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA (MCH) Y HEMOCROMATOSIS EN UN MISMO PACIENTE. REPORTE DE CASO CLÍNICO.

CCRC16MI

Reporte de Caso

Maximiliano López Betanzo, Gabriel Puelma Vásquez, Consuelo Cruz Arriagada, María Jesús Santidrián Sime, Álvaro Puelma Paredes

INTRODUCCIÓN: La MCH es la patología cardiovascular de origen genético más frecuente, con presentaciones fenotípicas heterogéneas y dinámicas. Como causa de insuficiencia cardíaca, comúnmente se manifiesta con disfunción diastólica, sin embargo puede progresar irreversiblemente a disfunción sistólica. Por otro lado, la hemocromatosis es una enfermedad multisistémica infrecuente caracterizada por la acumulación de depósitos de hierro en distintos parénquimas, entre ellos el cardíaco, condición conocida como hemocromatosis cardíaca (HC). **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 49 años sin antecedentes personales relevantes, destaca antecedente de padre fallecido por ascitis de etiología no precisada. Refería historia de palpitaciones y disnea de 1 año de evolución. Con electrocardiograma compatible con MCH y ecocardiograma de estrés que evidenció hipertrofia septal no obstructiva con función sistólica conservada. Presentó cinética de hierro sugerente de estado de sobrecarga, realizándose resonancia magnética (RNM) hepática compatible con hemocromatosis, confirmada histológicamente. Se realizó RNM cardíaca que demostró MCH, pero no evidenció miocardiopatía restrictiva ni sobrecarga de hierro del miocardio. Paciente evolucionó en buenas condiciones generales con favorable respuesta a rehabilitación cardíaca y flebotomía. **DISCUSIÓN:** La coexistencia de MCH y hemocromatosis en un mismo paciente es un hecho poco documentado en la literatura. Se ha descrito la HC como factor de progresión de la MCH hacia la disfunción sistólica. Es planteable el beneficio de pesquisar hemocromatosis en un paciente con MCH, ya que su diagnóstico y tratamiento precoz, en un estado previo a la afectación cardíaca, podría prevenir el deterioro clínico irreversible de la función sistólica y favorecer el pronóstico a largo plazo. **Palabras claves:** Miocardiopatía hipertrófica, hemocromatosis, sobrecarga de hierro.

COLECISTITIS DEL REMANENTE VESICULAR POR RECIDIVA DE COLELITIASIS: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

CCRC24C

Reporte de Caso

Gabriela Darinka Hernández Allende, Helenne Constanza Klett Moya, Ignacio Robles Guic

La colecistitis del remanente vesicular por recidiva de colelitiasis es una patología poco reportada en nuestro país. La decisión de realizar colecistectomía subtotal es acorde al contexto intraoperatorio en la mayoría de los casos. La etiología del desarrollo litiasis en el remanente es multifactorial y puede presentarse sintomáticamente en un amplio periodo de tiempo. Se presenta el caso de una paciente y revisión bibliográfica. Palabras Claves: Colelitiasis, Remanente vesicular, Colecistectomía subtotal.

COMPROMISO NEUROLÓGICO EN PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

CCRC32MI

Reporte de Caso

Gonzalo Carrasco Mardones, Camila Ramírez Silva, Sebastián Retamal Vallejos, Pía González Rojas, Franccesca Guidotti Cortesi

INTRODUCCIÓN: Entre los años 1981 y 2012, cerca de 75 millones han contraído la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La infección por VIH no tratada y la inmunosupresión asociada, aumentan significativamente el riesgo de contraer infecciones oportunistas (IO). En este contexto, la evaluación del paciente incluye un examen físico completo y detallado, y alteraciones en este presentan un desafío diagnóstico. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 49 años, sin antecedentes, consulta por cuadro de un mes de evolución de compromiso del estado general, inestabilidad de la marcha y disartria. Es evaluado por neurología, quienes objetivan desorientación temporo-espacial, bradipsiquia, disartria, dismetría a derecha y marcha con aumento de la base de sustentación. Neuroimagen sugiere accidente cerebrovascular (ACV) isquémico de origen embólico. Se realiza búsqueda de fuente embolígena, sin hallazgos. Laboratorio de ingreso destaca VDRL reactivo. Por antecedente de cuadro consuntivo y resultado de VDRL, se toman exámenes, destacando VIH reactivo, carga viral 430.000 copias y CD4 51/microL. Se amplía estudio infeccioso con PCR (+) para Citomegalovirus (CMV) y Toxoplasma gondii en LCR y sangre. Se revisan neuroimágenes con equipo de neuroradiología, sugiriendo vasculitis infecciosa secundaria a sífilis, lesiones probables de toxoplasmosis y ependimitis secundaria a CMV. Paciente evoluciona desfavorablemente, persistiendo en estado de mínima conciencia, con mal pronóstico neurológico. **DISCUSIÓN:** El grado de inmunosupresión es el factor más importante para establecer el diagnóstico diferencial de un paciente con infección por VIH y compromiso neurológico. Las opciones más probables con CD4 < 200/microL incluyen IO y tumores asociados al SIDA. **PALABRAS CLAVE:** Virus de inmunodeficiencia humana, neurológico, infecciones oportunistas.

DELIRIUM SOBRE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER EN EL SERVICIO DE URGENCIA: REPORTE DE UN CASO.

CCRC08MI

Reporte de Caso

Camila Isabel Aránguiz Fernández, Martin Werner Filp Ligueros, Pablo Fernando Toro Cortesi

INTRODUCCIÓN: El delirium (DE) es un síndrome clínico caracterizado por la alteración de la consciencia y la atención, afectación de las funciones cognitivas, presentación aguda y curso fluctuante. Entre el 8 y 17% de las personas mayores que consultan en servicio de urgencia (SU) presenta delirium. Se estima que su superposición con demencia es del 22%. El Confussion Assessment Method (CAM) es la herramienta de tamizaje más recomendada, con una sensibilidad del 94% y especificidad del 89%. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo femenino, 87 años, con antecedentes de demencia tipo alzheimer, dependencia moderada, hipertensión arterial, fibrilación auricular e hipotiroidismo. Cuidadora refirió cuadro de 3 días de desorientación y alucinaciones, se aplicó CAM, siendo este positivo. Al examen mental destacó escasa fluidez verbal, desorientada, con dificultad para prestar atención, fallas en memoria y de función ejecutiva, examen neurológico normal y examen físico sin signos de enfermedad actual. Ante la alta sospecha de DE se solicitaron exámenes, en los cuales se evidenció: tomografía computada con cambios involutivos encefálicos difusos y orina completa inflamatoria. Se sospechó de DE de causa infecciosa y se inició tratamiento antibiótico vía oral para infección urinaria baja con evolución favorable y remisión a estado basal a la semana. **DISCUSIÓN:** El médico que ve un paciente de urgencia es quien debe rápidamente identificar al paciente con DE, diagnosticar en forma eficiente la causa e iniciar terapias que modifiquen su pronóstico. Se recomienda que todo adulto mayor visto en el SU reciba una evaluación con instrumentos de tamizaje validados. **PALABRAS CLAVE:** Delirium, Demencia, Enfermedad de Alzheimer.

DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA COMO MANIFESTACIÓN DE METÁSTASIS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CCRC340

Reporte de Caso

Consuelo Danae Schweinitz Núñez, Rudolf Götz Schweinitz Núñez, Matías Darrigrande Varas, Catalina Pavez Van Rysselberghe, Constanza Echeverría Reyes, Iván Enrique Segundo Ramírez Méndez

INTRODUCCIÓN: La Demencia rápidamente progresiva se define como un deterioro cognitivo en un período de tiempo limitado. Dentro de sus etiologías están los tumores del Sistema Nervioso Central (2-8%), representando un bajo porcentaje del total de casos; siendo las metástasis, la primera causa de estas neoplasias. **CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de un paciente con un cuadro de 2 semanas de evolución de deterioro cognitivo, caracterizado principalmente por compromiso del estado general asociado a inatención, fallas en la memoria a corto y largo plazo y trastornos del lenguaje. Tras realizar un estudio exhaustivo sobre su etiología, se diagnostican tumores temporales bilaterales de aspecto metastásico, por lo que se decide el manejo de las lesiones cerebrales con Radioterapia total de cerebro. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** A propósito de nuestro caso, destacamos la importancia de realizar un enfoque diagnóstico sistemático para lograr un diagnóstico preciso, principalmente en pacientes como éste, en que la causa de su deterioro cognitivo se considera rara. Además se debe considerar que el uso de Radioterapia, podría tener implicancias en los outcomes neurocognitivos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE GAUCHER EN LACTANTE CON HEPATOESPLENOMEGALIA PERSISTENTE ASOCIADO A ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CCRC53P

Reporte de Caso

Diego Ceballos Yáñez, Marcela Córdova Aguilera, Lorena Pino Berne

Introducción: La enfermedad de Gaucher (EG) es la enfermedad lisosomal más frecuente, sin datos epidemiológicos a nivel nacional. Genera alteraciones a nivel visceral, hematológico, óseo y/o neurológico. Existen 3 tipos, clasificados según presentación clínica: Tipo 1, sin manifestaciones neurológicas, tipo 2 con manifestaciones neurológicas rápidamente progresivas y tipo 3, manifestaciones neurológicas crónicas. Dado la Terapia de Reemplazo Enzimático (TRE), los pacientes presentan disminución de alteraciones y prevención de complicaciones, cobrando real importancia el diagnóstico precoz. Se plantea el siguiente caso como ejemplo de una enfermedad poco frecuente con diagnóstico precoz. **Caso Clínico:** Lactante de 8 meses, sin antecedentes de importancia, consulta por fiebre. Hallazgo al examen físico se pesquisa hepatoesplenomegalia importante asociado a anemia y trombocitopenia. Estudio infeccioso y hemato-oncológico negativo, dado estabilidad, se decide realizar control ambulatorio y, por persistencia de alteraciones, se realiza biopsia de médula ósea que muestra Células de Gaucher sugerentes de enfermedad de depósito, por lo que se realiza confirmación de diagnóstico por test enzimático y posteriormente, genotipificación. **Discusión:** Este caso corresponde a un paciente con EG1, correspondiente al tipo más frecuente en occidente y Latinoamérica. Es una enfermedad rara en nuestro medio nacional, que debe ser sospechada en pacientes con alteraciones viscerales y hematológicas persistentes sin otra causa aparente, destacando en este caso la corta edad al momento del diagnóstico. **Conclusión:** EG es una enfermedad con un tratamiento efectivo, que requiere alta sospecha diagnóstica para evitar retardo en el inicio de TRE, considerando que es un tratamiento actualmente garantizado por Ley 20.850.

DOLOR ABDOMINAL COMO MANIFESTACION DE EMBARAZO HETEROTÓPICO: REVISIÓN A PROPOSITO DE UN CASO.

CCRC19MI

Reporte de Caso

Sebastián Cartagena Gil, Marion Hevia Yarur

Introducción: El embarazo heterotópico se define como la presencia de dos embarazos simultáneos con sitios de implantación distinta, siendo la más frecuente ectópica - intrauterina. Su incidencia ha ido en aumento, producto del uso de técnicas de fertilización asistida, alcanzando 1/30.000 embarazos. **Presentación:** Paciente femenina de 44 años, multípara de 2, consultó por sangrado uterino anormal de 1 semana de evolución, que se volvió abundante en últimas 48 horas, asociado a dolor sordo hipogástrico y test de embarazo positivo. Ingreso hemodinámicamente estable, con examen ginecológico y ecografía transvaginal normales. B-HCG 653, siendo dada de alta. Reconsulta en 48 horas por dolor EVA 9/10 hipogástrico de carácter cólico, destacando en exámenes: B-HCG:1586; Leucocitos 6400, hemoglobina: 13, ecografía transvaginal: destaca líquido libre escaso, sin embargo por refractariedad a analgesia, se hospitalizó para control de parámetros hemodinámicos y B-HCG a las 72 horas. Esta última resultó: 2339, aumentando 47%. Por lo que se realizó ecografía transvaginal evidenciando imagen redondeada 6x5x5cm en fondo uterino sugerente de saco gestacional. En ovario izquierdo imagen quística de paredes gruesas, con doppler negativo de 24x17x14mm, asociada a líquido libre. Proponiéndose embarazo heterotópico. Se efectuó laparoscopia, identificándose tuba aumentada de tamaño hiperémica, realizándose salpingectomía izquierda. Paciente con buena evolución posquirúrgica. **Discusión:** Este caso constituye una entidad cuya incidencia va en aumento, llamando la atención en la revisión bibliográfica realizada que no existe un consenso en cuanto sospechar la patología y mucho menos sobre un manejo adecuado que asegure la viabilidad del embarazo normotópico. **PALABRAS CLAVE:** Embarazo Heterotopico, Dolor Abdominal, Viabilidad Fetal.

DOLOR POST-HERPÉTICO EN PACIENTE CON HERPES ZÓSTER OFTÁLMICO TRATADA PRECOZMENTE CON ANTIVIRALES EN ATENCIÓN PRIMARIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

CCRC400

Reporte de Caso

Rudolf Götz Schweinitz Núñez, Matías Darrigrande Varas, Catalina Pavez Van Rysselberghe, Consuelo Danae Schweinitz Núñez, Ignacio José Barra Converti, Iván Enrique Segundo Ramírez Méndez

El herpes zóster oftálmico es una manifestación de la reactivación del virus varicela zóster. Sus complicaciones agudas y crónicas pueden afectar la calidad de vida de los pacientes. Existe tratamiento específico antiviral que disminuye las manifestaciones agudas, pero no las crónicas, como la neuralgia post-herpética. Ésta solo puede prevenirse con vacunación y sus principales factores de riesgo son edad y compromiso oftálmico. El caso presentado es una mujer de 55 años, sin antecedentes mórbidos, con un cuadro de 3 meses de evolución de herpes zóster oftálmico, sin complicaciones agudas, correctamente tratado; que una vez resueltas las lesiones, persiste con dolor intenso hasta que consulta. A partir de este caso, investigamos la evidencia del tratamiento del herpes zóster y su efecto en la disminución de la neuralgia post-herpética, además de su prevención y sus factores de riesgo. Palabras claves: herpes zóster oftálmico, neuralgia post-herpética.

EFECTO DEL BEVACIZUMAB INTRAVITREO EN EDEMA MACULAR DIABETICO CON TRACCION VITREO MACULAR

CCRC330

Reporte de Caso

Deborah Andrea Feldman Fuentes, José Ignacio Rojas Bravo, Marcos Alfredo Feldman Dueñas

El edema macular diabético es una de las principales causas de disminución de la agudeza visual. El vítreo desempeña un papel importante generando tracción macular. La inyección intravítrea de Bevacizumab muestra un efecto benéfico en el tratamiento de este paciente, como lo demuestra el siguiente caso de una paciente de 66 años, diabética insulino dependiente que presenta en su ojo derecho una baja de agudeza visual por retinopatía diabética con edema y tracción vítreo macular. Habitualmente la terapia de la tracción es quirúrgica, pero en este caso se realizó la inyección vítrea de Bevacizumab, la que pudo resolver el problema sin recurrir a vitrectomía. PALABRAS CLAVE: Edema macular, Bevacizumab, tracción vítreomacular.

EMBARAZO ECTÓPICO COMPLICADO CON EMBRIÓN VIVO: REPORTE DE UN CASO.

CCRC56GO

Reporte de Caso

Milenka Sofía Gutiérrez Bastías, María Javiera Pincheira Letelier, María José Figueroa Díaz

El embarazo ectópico (EE) es la implantación de un huevo fecundado en una ubicación distinta al endometrio. Su incidencia fluctúa entre el 1-2%; de los cuales el 80% se ubica en la ampolla uterina. El diagnóstico se realiza con ecografía y niveles de B-HCG sanguíneos. La resolución del embarazo ectópico puede ser médica o quirúrgica dependiendo tanto de las condiciones de la madre como del embrión. Existe consenso en la intervención quirúrgica inmediata cuando la vida de la madre corre peligro. Si bien el gold estándar para EE es la laparoscópica, cuando el daño es extenso en la zona de implantación y además se asocia a hemoperitoneo la realización de una salpingectomía por laparotomía desde un inicio parece más beneficiosa. La ecografía precoz para identificar ubicación y vitalidad del feto es una estrategia costo efectiva para prevenir complicaciones de embarazos ubicados en zonas no viables. PALABRAS CLAVES: Embarazo ectópico, Embrión vivo.

EMPIEMA NECESSITATIS EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL – REPORTE DE CASO

CCRC46C

Reporte de Caso

Rosa Salas Díaz, Cristina Sepúlveda Concha, Esteban Maureira Hernández, Jessica Rosas Saavedra, Fernando Contreras Stuardo, Eduardo Rivera Paris

Empiema necessitatis se define como la extensión de un empiema hacia los tejidos blandos adyacentes. Los factores de riesgo son: inmunosupresión, diabetes mellitus tipo 2, alcoholismo crónico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y caquexia. Los estudios de imagen y cultivo son las herramientas de elección para el diagnóstico. El tratamiento incluye: inicio temprano de antibióticos de amplio espectro, drenaje percutáneo o quirúrgico. Caso clínico: hombre de 24 años, con antecedentes de parálisis cerebral de tipo diplejía espástica. Antecedentes de hospitalización domiciliaria por neumonía adquirida en la comunidad completando 7 días de tratamiento con esquema amoxicilina - claritromicina. Paciente evoluciona desfavorablemente, con aumento de tos con expectoración y uso de musculatura accesorio. Se realiza Tomografía Computada (TC) de tórax sin contraste: colección hidroaérea a nivel del espacio pleural derecho, de 10 cm x 5 cm x 14 cm de tamaño, que se extiende hacia el plano subcutáneo de la pared costal ipsilateral, a través del tercer espacio intercostal. Hacia caudal se extiende hasta el receso posterior y por cefálico hasta el ápice pleural. Signos compatibles de empiema pleural derecho. Evaluado por cirugía quienes realizan pleurostomía derecha. Completa esquema antibiótico con vancomicina – meropenem. Discusión: hasta un 40% de los casos de neumonía pueden cursar con derrame pleural asociado, siendo el empiema necessitatis poco frecuente. En este caso clínico se destaca la importancia de mejorar el seguimiento clínico y sospechar este tipo de complicaciones en pacientes que presenten colecciones a nivel torácico. PALABRAS CLAVES: derrame pleural, empiema necessitatis.

ENFERMEDAD DE CASTLEMAN UNICÉNTRICA: REPORTE DE UN CASO

CCRC55MIH

Reporte de Caso

Verónica Alejandra Díaz Velásquez, Michelle Antonia Melendes Cornejo, Helenne Constanza Klett Moya, Daniela Nataly Cid Reyes, Carlos Bascuñán De la Cerda, Christhian Rivera Valdivia

La enfermedad de Castleman (EC) es un trastorno linfoproliferativo poco común con etiología y patogénesis poco conocidas. Su presentación puede ser unicéntrica de buen pronóstico, o multicéntrica. La EC unicéntrica Se presenta más común en mediastino, mientras que en axila es raro. En este estudio, presentamos un caso de EC unicéntrica con localización axilar que imitaba malignidad. Una paciente de 66 años, con antecedentes de diabetes mellitus 2, es derivada a Oncología por ecotomografía mamaria BIRADS 4 por adenopatía axilar izquierda de aspecto infiltrativo. La tomografía computarizada (TAC) de tórax mostró un ganglio de aproximadamente 2,4 cm. en la axila izquierda con otros pequeños de menos de 5 milímetros asociados. Laboratorio en rangos normales. Por sospecha de Cáncer de mama se realizó punción aspirativa por aguja fina (PAAF) con resultado de biopsia no concluyente. Se tomó la decisión de realizar una resección total de los ganglios afectados. Durante la exploración se sospecha probable Linfoma por aspecto macroscópico. La investigación histopatológica del ganglio disecado demostró hallazgos consistentes con la Enfermedad de Castleman variante Hialino-vascular. La EC debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial de los ganglios linfáticos localmente avanzados como presentación de Cáncer de mama y Linfoma. Palabras clave: Enfermedad de Castleman, Ganglios linfáticos, Cáncer mama, Linfoma.

ENFERMEDAD DE STILL, UNA ALTERNATIVA A CONSIDERAR EN EL ESTUDIO DEL SÍNDROME FEBRIL DE ORIGEN DESCONOCIDO

CCRC04MIR

Reporte de Caso

Sebastián Rojas Saffie, Nicolás González Villalobos (autor expositor), Javiera Cuevas Nardecchia, Felipe Navarrete Fajardo, Macarena Rosenblut Santolaya, César Velasquez Veloso

INTRODUCCIÓN: La fiebre de origen desconocido (FOD) es un reto diagnóstico en la práctica clínica habitual. Entre sus diagnósticos diferenciales destacan las etiologías infecciosa, neoplásica y reumatológica. Dentro de estas últimas, la Enfermedad de Still del Adulto (ESA) es una entidad importante a considerar, principalmente en adultos jóvenes. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 23 años sin antecedentes de relevancia, que consultó en servicio de urgencias presentando cuadro de cuatro semanas de evolución de fiebre hasta 39°C, intermitente, asociada a odinofagia progresiva y compromiso del estado general. Ingresó febril e hipotenso, al examen físico destaca trismo, evidenciándose posteriormente erupción maculopapular evanescente en tórax y brazos. En laboratorio con parámetros inflamatorios elevados, perfil hepático con patrón colestásico. El estudio con tomografía computarizada evidenció aumento de volumen difuso en retrofaringe y esplenomegalia, sin otros hallazgos. Fué manejado como sepsis secundaria a absceso faríngeo, sin respuesta adecuada. Se planteó FOD, decidiéndose descartar foco infeccioso (tuberculosis, brucelosis, leptospirosis, toxoplasmosis, endocarditis, hepatitis, VIH) y patología reumatológica (ANA, antiDNA y factor reumatoideo negativos con complemento normal), destacando en exámenes ferritina de 40000. Se planteó diagnóstico de ESA, descartándose antes síndrome hemofagocítico con biopsia de médula ósea. Se inició tratamiento con corticoides con buena respuesta, siendo dado de alta. **DISCUSIÓN:** La ESA es una patología inflamatoria multisistémica de etiología desconocida, que basa su diagnóstico en los Criterios de Yamaguchi. Este caso cumple tres criterios mayores (Fiebre, leucocitosis, erupción cutánea característica) y cuatro menores. Es relevante considerarla por la posibilidad de un manejo efectivo, basado en controlar los signos y síntomas de inflamación. **PALABRAS CLAVE:** Enfermedad de Still del Adulto; Still's Disease, Adult-Onset; Fiebre de Origen Desconocido.

EPILEPSIA REFRACTARIA EN PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO I (NF I) O NEUROFIBROMATOSIS DE VON RECKLINGHAUSEN: REPORTE DE CASO CLÍNICO

CCRC47MIN

Reporte de Caso

Cristina Sepúlveda Concha, Rosa Salas Díaz, Esteban Maureira Hernández, Jessica Rosas Saavedra, Andrea Freitte

La neurofibromatosis (NF) es un grupo de enfermedades neurocutáneas de origen genético y transmisión autosómica dominante, con una penetrancia de casi el 100% a los 20 años. Existen tres formas principales de la neurofibromatosis clínica y genéticamente distintas: neurofibromatosis tipos 1 y 2, y schwannomatosis. El orden típico de aparición de las manifestaciones clínicas son: máculas café con leche, las pecas axilares y/o inguinales, los nódulos de Lisch y los neurofibromas. En la NF tipo I, la epilepsia se presenta en menos del 3,5% de la población afecta. En la mayoría de los casos se obtiene un control terapéutico adecuado con la medicación antiepiléptica habitual. En el presente reporte se presenta el caso de un paciente con antecedente de NF tipo I y epilepsia refractaria a tratamiento (crisis de ausencia y parciales complejas) presentando cuadro de larga data caracterizado por reiterados episodios convulsivos, ingresando con diagnóstico de status epiléptico, planteándose la presencia de NF tipo I como factor de riesgo predominante en cuadro refractario a terapia anticonvulsivante. PALABRAS CLAVES: neurofibromatosis, epilepsia refractaria, status epiléptico.

ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA (EAoS) DE BAJA GRADIENTE (EAOSBG). RESULTADOS ÓPTIMOS CON MANEJO CONSERVADOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO.

CCRC11MI

Reporte de Caso

Consuelo Cruz Arriagada, María Jesús Santidrián Sime, Maximiliano López Betanzo, Gabriel Puelma Vazquez, Álvaro Puelma Paredes

Introducción: La EAoS se define con un área valvular aórtica (AVA) $<1.0 \text{ cm}^2$, velocidad máxima del jet aórtico (V_{max}) $>4 \text{ m/s}$ y/o gradiente transvalvular media (GTVm) $>40 \text{ mmHg}$. Algunos pacientes con EAoS, tienen una EAOSBG definida por un AVA $<1.0 \text{ cm}^2$, pero GTVm $<40 \text{ mmHg}$. En éstos, el manejo es desafiante pues la presencia de baja GTVm, en discrepancia con el AVA, pone en duda la real severidad de la estenosis y la indicación quirúrgica. Caso clínico: Mujer de 66 años, con antecedente de cáncer de ovario y radioterapia, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, bypass coronario, angioplastia coronaria a los 50 años, con fracción de eyección disminuida. Consulta por empeoramiento de angina y disnea. En examen físico: soplo sistólico en foco aórtico 3/6 no irradiado. Ecocardiograma, resonancia magnética y coronariografía: AVA $0,8 \text{ cm}^2$, GTVm 18 mmHg y V_{max} $2,8 \text{ m/s}$, disfunción sistólica (FE 35-39%). Test de reserva contráctil con dobutamina (TRCD) en coronariografía: GTVm 10 mmHg y 15 mmHg con AVA 1.4 cm^2 . Se maneja con rehabilitación cardíaca y farmacoterapia, con buena respuesta sintomática. Discusión: Tras diagnosticar una EAOSBG, se sugiere estudio con ecocardiograma con dobutamina o TRCD para categorizarlos como EAoS verdadera (aumenta GTVm) o pseudo EAoS (mantiene GTVm). En éste último grupo se plantea manejo conservador, basado en el tratamiento de insuficiencia cardíaca y seguimiento clínico-ecocardiográfico. En este caso se expone la relevancia y buena respuesta a la rehabilitación cardíaca asociada a la farmacoterapia habitual. Palabras claves: Estenosis Aórtica, Tratamiento Estenosis Aórtica, Insuficiencia Cardíaca.

GLAUCOMA SEUDOEXFOLIATIVO AVANZADO NO CONTROLADO EN PACIENTE CON OJO ÚNICO

CCRC180

Reporte de Caso

María Constanza Mercado, Paola Sandoval Fernández, Luis Escobar Toro, Rodrigo Flandez Fuentealba, Yuri Mercado

INTRODUCCIÓN: El Glaucoma es una neuropatía óptica progresiva, de etiología primaria o secundaria. Dentro de las causas secundarias una de las más frecuentes corresponde al Glaucoma Pseudoexfoliativo (GPSX), se caracteriza por el depósito de material fibrilar a nivel ocular y sistémico. En Segmento Anterior obstruye el trabéculo, lo que ocasiona aumento de presión ocular y glaucoma. Su comportamiento es más severo y con mayor riesgo de ceguera. Se presenta caso de paciente con GPSX con pérdida de visión unilateral y progresión en su ojo único. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de 76 años que consulta en Hospital Clínico Universidad de Chile por segunda opinión, portadora de GPSX diagnosticado hace 16 años en tratamiento médico máximo. Al examen presenta: Visión ojo derecho cero, Visión ojo izquierdo 0.60 con corrección. Tensión ocular 24/26 mmHg. Biomicroscopía: cámaras amplias, material pseudoexfoliativo en reborde pupilar y cápsula anterior del cristalino. Opacidad cristaliniana leve. Gonioscopía: ángulos ampliamente abiertos, con mayor pigmentación. Fondo de ojos: atrofia óptica/0.80 y atrofia peripapilar. Exámenes: Paquimetría 502/491, Campo Visual Computarizado: compromiso severo, Tomografía Coherencia Óptica: déficit significativo fibras superior e inferior. Debido a la evolución en ojo derecho y severidad actual en ojo izquierdo se decide manejo quirúrgico. Se efectuó Trabeculectomía más Mitomicina C, lográndose control tensional. **DISCUSIÓN:** Los pacientes con GPSX tienen peor pronóstico, pobre respuesta a terapia médica, más rápida progresión a ceguera y tienen mayor necesidad de tratamiento quirúrgico. Se recomienda control periódico estricto y conducta agresiva. **PALABRAS CLAVE:** Ceguera, Glaucoma Pseudoexfoliativo, Trabeculectomía.

HEMATOMIELIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIÓN TUMORAL MEDULAR: REPORTE DE UN CASO

CCRC01NC

Reporte de Caso

Sebastián Rojas Saffie, Nicolás González Villalobos (autor expositor), Javiera Cuevas Nardecchia, Felipe Navarrete Fajardo, Victoria Oliva Zúñiga

INTRODUCCIÓN: Los ependimomas, son los tumores intramedulares más comunes en adultos. De tratamiento quirúrgico, posee alta incidencia de morbilidad postoperatoria. Existen características imagenológicas que orientan a sospecha, ninguna patognomónica. Se reporta caso de paciente operada en Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica, por sospecha clínico-radiológica de ependimoma. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de 47 años, sana, presenta cuadro de 9 meses de lumbociática derecha y paresia en pierna izquierda, alteración de la propiocepción bilateral, sin alteración termoalgésica. Cuadro empeora últimas dos semanas previo a consulta, agregándose paraparesia inferior y clonus bilateral. Se solicita Resonancia Magnética, evidenciándose tumor intramedular T1-T3 de bordes netos, hiperintenso en T2,iringomielia superior e inferior, con características de ependimoma. Intraoperatoriamente post-durotomía se observa masa anaranjada de bordes irregulares, que compromete gran parte del espesor medular. Se reseca tumor parcialmente (aproximadamente 80%) bajo monitoreo electrofisiológico, sin biopsia rápida intraoperatoria. Paciente evoluciona con paraparesia M2, espasticidad inferior bilateral y vejiga hipotónica. Biopsia diferida: tejido nervioso con signos de hemorragia antigua y destrucción parcial y focal alrededor del canal ependimario. No se observan células neoplásicas. Resonancia Magnética postoperatoria: Hallazgos similares a estudio inicial. Se mantiene sospecha radiológica de ependimoma. **DISCUSIÓN:** La hematomielia espontánea es infrecuente, de presentación aguda e imagenología variable. El ependimoma en lesiones intramedulares como la descrita, presenta alto índice de sospecha, pero baja especificidad. Es necesario estudio histopatológico para descartar diagnósticos que pueden modificar el manejo, más aún en cirugías con alta morbilidad asociada. Ambas patologías pueden coexistir, ergo se requiere más estudio y observar evolución de la paciente. Palabras clave: Biopsia, Ependimoma, Hemorragia.

HIPERBILIRRUBINEMIA DE PREDOMINIO DIRECTO DE CAUSA NO QUIRÚGICA EN UN LACTANTE MENOR, A PROPÓSITO DE UN CASO

CCRC50MIP

Reporte de Caso

Andrea Inés Gallardo Guardiola, Camila Lorena Opazo Pérez, María Ignacia Peñailillo Clavijo, Francisca Javiera Peña Bustamante, Katherine Kemeny Burgos

Se presenta caso de un lactante menor de 3 meses, con cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por ictericia generalizada y coluria, con exámenes que destacan Hiperbilirrubinemia de predominio directo. Es Hospitalizado en Unidad de Pediatría Básica, en donde se descarta a través de Ecografía Abdominal Atresia Biliar, primera causa de este patrón de pruebas hepáticas. Durante el estudio aparecen resultados de exámenes sugerentes de Galactosemia, infección por Citomegalovirus (CMV) y Hepatitis autoinmune. Es importante saber las causas de síndrome colestásico de causa no quirúrgica, ya que contempla una amplia gama de posibilidades y patologías poco comunes que hay que saber diagnosticar y enfrentar a tiempo. Palabras clave: Hiperbilirrubinemia, Atresia Biliar, Hepatitis Autoinmune.

HIPOPITUITARISMO SECUNDARIO A METÁSTASIS HIPOFISIARIA POR LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO POR CÉLULAS GRANDES ESTIRPE B

CCRC39MI

Reporte de Caso

Ignacio Barra Converti, Constanza Echeverría Reyes, Catalina Pavez van Rysselbergue, Rudolf Schweinitz Núñez, Iván Ramírez Méndez

Hombre de 68 años con antecedente de Linfoma No-Hodgkin testicular tratado con quimio y radioterapia con remisión completa en el año 2010 se presenta con historia de 2 semanas de cefalea, ataxia y nistagmo. RMN de cabeza evidenció un masa peri hipofisaria mientras que el estudio inmunohistoquímico confirmó linfoma No-Hodgkin difuso de células grandes, estirpe B. Posteriormente hubo progresión de los síntomas presentándose en servicio de urgencias en shock hipovolémico. Luego del ingreso, estudios posteriores evidenciaron déficit de hormonas hipofisarias resultando en el diagnóstico de hipopituitarismo secundario a metástasis por Linfoma No-Hodgkin difuso de células grandes, estirpe B. El compromiso hipofisario puede afectar desde una a todas las hormonas de la glándula y el daño puede ocurrir de manera súbita o larvada y mientras que los síntomas ser leves a severos. Las causas pueden ser múltiples, siendo lo más frecuente los tumores de origen hipofisario. La sospecha debe plantearse ante síntomas sugerentes y la presencia de lesiones que pueden causar hipopituitarismo. En pacientes con sospecha de enfermedad hipotalámica o hipofisaria, se deben evaluar de manera independiente los ejes hormonales dado que el grado de compromiso puede ser diferente caso a caso. Palabras Clave: Hipopituitarismo, Linfoma No Hodgkin, Metástasis, Diabetes Insípida Neurogénica.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO EN UN PACIENTE CON ENDOCARDITIS BACTERIANA

CCRC43MIC

Reporte de Caso

Deborah Andrea Feldman Fuentes, José Ignacio Rojas Bravo, Adolfo Ignacio Schwarzenberg Silva

La endocarditis bacteriana es una enfermedad grave con mayor afinidad a válvula nativa sobre todo aórtica y mitral. Se manifiesta con síndrome febril prolongado, insuficiencia cardíaca, soplos cardíacos, formación de inmunocomplejos, pero existen otras formas de presentación como la embolización séptica. Es el caso de un paciente de sexo masculino, hipertenso, diabético mal controlado y consumidor de cocaína por veinte años. Consultó en Urgencia con dolor torácico retroesternal típico de 60 minutos de duración con síntomas neurovegetativos. El electrocardiograma (ECG) mostraba supra desnivel ST en pared anterior por lo que se derivó a Hemodinamia. La coronariografía demostró oclusión de la porción media de la arteria descendente anterior. Se colocaron dos stents. Las otras arterias no mostraban alteraciones significativas. Ingresó posteriormente al Hospital Padre Hurtado. Al interrogatorio relataba cuatro meses previos de insuficiencia cardíaca, con disnea de esfuerzo, edema de extremidades, ortopnea, tos, episodios aislados de fiebre, baja de peso significativa y sudoración nocturna. Al examen físico presentaba soplo sistólico en foco mitral y el ECG bloqueo de primer grado. El ecocardiograma transtorácico sugería embolía en válvula aórtica, que además era bicúspide. Ante la sospecha de endocarditis bacteriana se hizo ecocardiograma transesofágico que mostraba un absceso perianular en válvula aórtica bicúspide. Hemocultivos siempre negativos. Se trató con Ceftriaxona y Cloxacilina. El absceso peri valvular debe sospecharse en alteraciones de la conducción y bacteremia persistente. Raramente produce compresión y embolía coronaria con un consecuente síndrome coronario agudo. Sin embargo, la probabilidad aumenta si compromete la válvula aórtica, sobretodo bicúspide. PALABRAS CLAVE: Endocarditis bacteriana, infarto agudo del miocardio, ecocardiograma transesofágico.

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TIPO B: PRESENTACIÓN ATÍPICA

CCRC30MI

Reporte de Caso

Pía Alejandra González Rojas, Camila Esperanza Ramírez Silva, Sebastián Alonso Retamal Vallejos, Gonzalo Antonio Carrasco Mardones, Franccesca Guidotti Cortesi

INTRODUCCION: La leucemia linfoblástica aguda tipo B (LLA-B) es una neoplasia hematológica agresiva cuyo precursor inmaduro infiltra la médula ósea e invade la sangre y otros tejidos generando insuficiencia medular. Afecta a 1,2/100.00 habitantes por año, principalmente niños y adultos jóvenes masculinos de raza hispana. El estudio de la traslocación t(9;22), Cromosoma Philadelphia (Phi), ha permitido protocolizar su tratamiento con mejoras en tasa de sobrevida. **CASO CLÍNICO:** Paciente 26 años, sin antecedentes, consulta por cuadro de 7 días de dolor cervical punzante, cefalea holocraneana, dolor óseo generalizado, fiebre (42 °C) y disfagia, con mala respuesta a antibioticoterapia ambulatoria. Al ingreso destaca parálisis facial periférica derecha, papiledema bilateral y hemorragias retinales, compatible con Retinopatía leucémica. Laboratorio: Hb: 5,4, leucocitos: 420.000 (98% blastos), RAN: 0 y plaquetas 31.000. Se indica profilaxis de lisis tumoral y antibioticoterapia de amplio espectro. Neuroimágenes informan signos de hipertensión endocraneana. Se confirma LLA-B CD20 (-) Phi (+), con blastos en citometría de flujo de líquido cefalo-raquídeo (LCR). Inicia citorreducción, QT intensiva bisemanal y QT intratecal. Tras completar QT, hipoplasia medular moderada sin evidencia de blastos, remisión hematológica, regresión de retinopatía y blastos (-) en LCR. Continúa en rehabilitación sin lograr deambulación y persistencia de alteraciones visuales. **DISCUSION:** LLA-B es una neoplasia infrecuente, que compromete SNC en <5% de los casos, sin embargo, se asocia a secuelas a corto y largo plazo. Históricamente, Phi (+) se ha vinculado a mal pronóstico y menor tiempo de remisión. La QT intensiva protocolizada ha impactado significativamente la sobrevida de los pacientes. **PALABRAS CLAVE:** Leucemia linfoblástica aguda, células B, Cromosoma Philadelphia.

LINFOMA DE CELULAS T SECUDARIO A INMUNOSUPRESIÓN POR FÁRMACOS EN CONTEXTO DE TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO

CCRC06MIH

Reporte de Caso

María Constanza Mercado, Paola Sandoval Fernández , Luis Escobar Toro, Rodrigo Flandez Fuentealba, Yuri Mercado Vargas

INTRODUCCIÓN: El uso de terapia inmunosupresora en el trasplante renal (TR) tiene alto riesgo de complicaciones oncológicas; dentro de éstas los síndromes linfoproliferativos se encuentran en segundo lugar. **CASO CLINICO:** Paciente masculino de 54 años, con antecedentes de enfermedad renal crónica en hemodiálisis que concluye en TR. En tratamiento inmunosupresor con tacrolimus, micofenolato y prednisona. Ingresa al Hospital Regional de Temuco con diagnóstico de sinusitis aguda en tratamiento, destaca lesión ulcerada en paladar duro con contenido fibrinopurulento, ala nasal derecha con aumento de volumen y congestión en mucosa nasal. En exámenes impresiona alza de creatininuria. Evoluciona con perforación de úlcera palatina y fiebre intermitente. Por lo que se solicita Tomografía axial computada de cavidades paranasales la que evidencia colección subcutánea malar derecha descartando sinusitis aguda. Se biopsia lesión ulcerada, compatible con linfoma de células T. **DISCUSIÓN:**

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON ANTICUERPOS ANTINUCLEARES NEGATIVOS, EN PACIENTE MASCULINO: REPORTE DE UN CASO

CCRC02MIR

Reporte de Caso

Nicolás González Villalobos, Javiera Cuevas Nardecchia, Felipe Navarrete Fajardo, Sebastián Rojas Saffie (autor expositor), César Velasquez Veloso, Macarena Rosenblut Santolaya

INTRODUCCIÓN: El Lupus eritematoso sistémico (LES), es una patología asociada a paciente femeninos (90%), con baja incidencia en el sexo masculino, 4 a 10%. Los casos reportados de LES con Anticuerpos antinucleares (ANA) negativos son de un 3-5%. Se presenta el caso de paciente masculino con ANA negativo. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de 52 años, sexo masculino, con antecedentes de hipertensión arterial desde los 35 años, monoartritis de rodilla izquierda (2015), trastorno isquémico transitorio (2015) y pericarditis eosinofílica (2016) con biopsia compatible. Antecedente familiar de hermana con LES. Paciente con múltiples consultas, sin diagnóstico certero, consulta por artralgias en ambas rodillas y fatiga de larga data, asociado a múltiples hospitalizaciones por pericarditis aguda. No refiere síntomas neurológicos. Al examen físico: sin úlceras orales, alopecia, sinovitis, alteraciones cutáneas, ni baja de peso. Exámenes de laboratorio: Orina completa: no inflamatoria, proteinuria leve 30mg/dL (286 mg/dL en 24 hrs.), creatinina 0.99 mg/dL, hemograma normal, ANA, Anticuerpos anticitoplasma de neutrofilos (ANCA) y Anticuerpos anti-dna negativos, Complemento C3 normal y C4 bajo, Coombs directo positivo (++) . **DISCUSIÓN:** El LES es una enfermedad crónica, recurrente y potencialmente mortal, por lo que su diagnóstico oportuno es necesario para su correcto tratamiento y enfrentamiento. En casos en que los síntomas no son específicos, como el expuesto, es necesaria alta sospecha y un estudio acabado. Según los criterios de la SLICC (Systemic Lupus International Collaborating Clinics) se puede realizar el diagnóstico de LES por la presencia de serositis, artritis, Coombs directo positivo y complemento C4 bajo. Palabras clave: Anticuerpos Antinucleares, Criterio Diagnóstico, Lupus Eritematoso Sistémico.

MACROGLOSIA COMO PRESENTACIÓN DE UNA GAMAPATÍA MONOCLONAL

CCRC20MI

Reporte de Caso

Sebastián Cartagena Gil, Francisca Gallardo Molina, Marión Hevia Yarur, Erick López Paredes

Introducción: Las Gamapatías monoclonales, son un grupo de trastornos caracterizados por la proliferación clonal de células plasmáticas. Dentro de éstas encontramos la amiloidosis, caracterizada por depósito extracelular de material proteico autólogo, que lleva a la sustitución y destrucción del parénquima de los órganos afectados. Cuyo diagnóstico definitivo es histológico. **Presentación:** Paciente masculino, 72 años, con antecedente de túnel carpiano bilateral operado. Consulta en policlínico de medicina interna, por cuadro de 7 meses de evolución caracterizado por glosodia, asociada a aumento del tamaño y dureza de la lengua además de disartria. A la anamnesis dirigida, refirió baja de peso cuantificada de 21 Kg sin causa aparente. Al examen físico destaca: mucosas pálidas, lengua aumentada de tamaño de consistencia dura, papilar hipertrófica y leucoplasia, asociado a dos adenopatías cervicales. Se solicitó, TC de cabeza-cuello y biopsia de lengua, sospechando neoplasia. Resultando el primero normal, y la segunda informe: depósito en submucosa y tejido muscular, de material amorfo eosinófilo amorfo positivo para técnica de rojo congo y birrefringencia positiva. Planteándose amiloidosis. Debido a ello, se efectuó una electroforesis de proteínas: componente monoclonal de Gamma. Exámenes generales, destacando creatinina: 1.59, proteinuria 24 horas: 2,58 gramos, cuya electroforesis informe proteinuria de tipo mixta. Se diagnosticó una amiloidosis sistémica, iniciándose tratamiento con prednisona y se derivó a HCSBA para iniciar Merfalan. **Discusión:** La amiloidosis constituye una entidad poco frecuente y subdiagnosticada, reportándose 5-12 casos por millón de personas año. Lo importante en este caso es la sospecha diagnóstica y la búsqueda dirigida a través de exámenes pertinentes.

MALFORMACIONES VASCULARES: SÍNDROME KLIPPEL-TRENAUNAY V/S SÍNDROME DE PARKES WEBER. REPORTE DE CASO.

CCRC37MIC

Reporte de Caso

Juan Diego Peña Cevallos, Francisca Montserrat Müller Sandoval, Nicolás Andrés Ignacio Muñoz Bravo, Natalia Fernanda Navarro Plazaola, Carlos Vargas Vargas

Introducción: El síndrome de Klippel-Trenaunay y el síndrome de Parkes Weber corresponden a malformaciones vasculares que afectan el capilar, circulación venosa y linfática, agregándose a este último cuadro la existencia de fístula arteriovenosa de etiología desconocida. Presenta una incidencia 1:100.000 nacidos vivos. Clínicamente manifiesta como lesiones cutáneas coloración vino oporto y aumento de tamaño de la extremidad, siendo indistinguibles ambos síndromes clínicamente hablando. La diferencia permite evaluar complicaciones y pronóstico. **Presentación del caso:** Paciente de 2 años que presenta un cuadro que inició a los 3 meses de edad con aparición de lesiones maculares coloración rojo vinosas en hombro, región escapular y miembro superior derecho, asociado a aumento de volumen y de temperatura de la extremidad frente al llanto. Al examen físico destaca frémito a la auscultación de la extremidad. Presenta ecografía doppler con hallazgos compatibles con malformación vascular de la extremidad derecha con hiperflujo y turbulencia, se solicita Angio RNM donde se observa ausencia de shunt arteriovenosos, lo que confirma el diagnóstico de Síndrome de Klippel-Trenaunay. **Conclusión:** Tanto el síndrome de Parkes Weber como el Klippel-Trenaunay son entidades clínicas caracterizadas por malformaciones vasculares, difícil de diferenciar en la práctica clínica rutinaria. La alta sospecha de malformación vascular frente a manifestaciones cutáneas, aumento de volumen o frémito amerita estudio imagenológico para confirmar la presencia de malformación vascular, y la clave es la presencia de fístula arterio-venosa para diferenciarlas. **Importancia** dada por el pronóstico asociado. **PALABRAS CLAVES:** Klippel-Trenaunay, Parkes Weber, Malformación Vascular.

MENINGITIS TUBERCULOSA EN PACIENTE NO VIH. REPORTE DE UN CASO

CCRC07MII

Reporte de Caso

Pamela Saavedra Cornejo, Javiera Ramírez Sáenz , Francisca Müller Sandoval , Juan Diego Peña Cevallos , Nicolás Muñoz Bravo , Paola Piña Alarcón

Resumen: La meningitis tuberculosa (MTB) es la forma más grave de tuberculosis extrapulmonar. El amplio espectro y poca especificidad del cuadro clínico dificultan el diagnóstico precoz. En pacientes VIH y TBC se ha reportado afectación meníngea de hasta cinco veces más que en la población seronegativa. Se presenta el caso de una Paciente femenina, 68 años, con historia de dos semanas de evolución de sensación febril intermitente, desorientación fluctuante y episodio de compromiso de conciencia cuantitativo, asociado a agitación psicomotora. TC cerebro informa granulomas yuxtacorticales frontoparietales y temporal izquierdo. Se realiza punción lumbar dado síndrome febril que destaca pleocitosis de predominio mononuclear. Gram no se observan bacterias. Tinta china, negativa. RNM: Meningitis basal de predominio perimesencefálico. Serología negativa. Dado hallazgos de LCR, se sospecha TBC. Se realiza radiografía destacando cavitación, que se confirma mediante TC tórax. Se solicita fibrobroncoscopía con baciloscopía, resultando positiva para TBC. Se realiza PCR de LCR para *Cryptococcus* y TBC, siendo positivo para TBC. Se ajusta tratamiento y se inicia terapia antituberculosa. La MTB tiene elevada morbi-mortalidad. En este contexto, el factor que más determina pronóstico en su evolución, es el diagnóstico precoz e inicio temprano de tratamiento.

MENINGOENCEFALITIS AGUDA COMO UNA PRESENTACIÓN INUSUAL DE PRIMOINFECCIÓN POR VIH, REPORTE DE UN CASO

CCRC13N

Reporte de Caso

Esteban Carabante Gallardo, Ricardo Urzúa Serrano

Introducción: Se calcula que 50-70% de los individuos con infección por VIH padece un síndrome clínico agudo aproximadamente tres a seis semanas después de la infección primaria y solo un 12-17% de éstos presenta manifestaciones neurológicas. Datos publicados el 2016 por el Instituto de Salud Pública (ISP) chileno, demostraron un aumento progresivo de casos confirmados VIH positivo. **Presentación del caso:** Hombre de 23 años con screening negativos para VIH hasta finales del 2015, ingresa en abril del 2017 al hospital base de Osorno, febril, en estatus epiléptico y con screening de VIH positivo, solicitado en contexto del estudio neuro-infeccioso inicial (conducta de riesgo identificada con posterioridad). Exámenes imagenológicos descartaron anomalías y punción lumbar reveló hiperproteinorraquia (3,81 g/L), 40 linfocitos/mm³ y glucosa 60 mg/dl, iniciándose terapia con ceftriaxona, ampicilina y dexametasona más Aciclovir, suspendida una vez que cultivos y PCR para virus, bacterias, hongos y micobacterias resultaran negativos, asumiéndose el diagnóstico de probable meningoencefalitis secundaria a primoinfección por VIH, confirmado posteriormente por ISP (carga viral de 60.025 copias/mL, recuento linfocitos CD4/ μ L de 189). Considerando severidad del caso, se inició terapia antirretroviral (TARV) al segundo día de ingreso, paciente evolucionó favorablemente y se recuperó íntegramente, a la fecha (2018) con carga viral indetectable y recuento linfocitos CD4/ μ L de 958. **Discusión:** Ante el escenario epidemiológico actual, resulta importante ampliar el espectro de manifestaciones clínicas a considerar del síndrome agudo por VIH más allá de su sintomatología inespecífica común, pues la sospecha diagnóstica e inicio precoz de TARV resultarían vitales como evidencia este caso. **Palabras clave:** Meningoencefalitis, VIH, Estatus epiléptico.

MIOCARDITIS BACTERIANA POR CAMPYLOBACTER JEJUNI (C.J.). REPORTE DE CASO.

CCRC23MI

Reporte de Caso

Gabriel Puelma Vásquez , Consuelo Cruz Arriagada, María Jesús Santidrián Sime, Maximiliano Lopez Betanzo, Álvaro Puelma Paredes

Introducción: Las manifestaciones de la miocarditis, van desde una entidad subclínica hasta shock cardiogénico o muerte súbita, siendo su principal etiología viral. Sin embargo, otros agentes infecciosos como protozoos o bacterias se han identificado como agentes, siendo la miocarditis bacteriana una entidad infrecuente en inmunocompetentes. **Caso clínico:** Paciente de 37 años sin antecedentes, consulta por dolor epigástrico opresivo irradiado a mandíbula y hombro izquierdo. Refiere diarrea y fiebre de 4 días. Sin hallazgos al examen físico. Al estudio destaca: electrocardiograma normal, Troponina T (TpT): 0,273 ng/dL (VN: <0,1), PCR: 3,5 mg/dL (VN: <0,5), ecocardiografía normal, y resonancia magnética cardíaca que muestra edema y realce tardío de patrón no isquémico compatible con miocarditis aguda. Estudio etiológico destaca panel intestinal y coprocultivo positivo para C.J. Se inicia tratamiento con Azitromicina completando 3 días. Evoluciona con dolor torácico y elevación de TpT a 1,11 ng/dL, sin falla cardíaca ni arritmias. Finalmente, es dado de alta en buenas condiciones generales. **Discusión:** La infección por C.J. es la causa más frecuente de gastroenteritis en países desarrollados, se han descrito múltiples manifestaciones extraintestinales, entre ellas la miocarditis. Se caracteriza por un pródromo gastrointestinal de 2-4 días seguido por un cuadro similar a un síndrome coronario agudo, con curso benigno. Afecta principalmente hombres, jóvenes e inmunocompetente. Este caso se suma a la tendencia global. Por la poca latencia entre los síntomas gastrointestinales y cardiovasculares pareciera que el daño directo por invasión bacteriana es el mecanismo más probable.

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE A METICILINA Y SUS COMPLICACIONES, DESCRIPCIÓN DE UN CASO

CCRC26MI

Reporte de Caso

Vicente Basaure Rodríguez, Diego Ignacio Ruiz Lagos, Belén Verónica Cornejo Arriagada, Diego Javier Ortega Mondaca, Carmen Gloria Riquelme Toledo, Sebastian Alexis Bastidas Saldivia

El *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM) se asocia frecuentemente a infecciones de alta gravedad y mortalidad en contextos intrahospitalarios, cuya incidencia ha aumentado nacionalmente. Diversos reportes identifican este patógeno como causante de infecciones ambulatorias en pacientes sin factores de riesgo. Paciente femenino 27 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de 3 días con tos productiva, sensación febril y disnea en reposo. Destaca SatO₂ 88% por tanto se hospitaliza, instalándose naricera 2lt O₂. Se sospecha neumonía adquirida en la comunidad (NAC), por ello se administra claritromicina 500 mg/12h. Exámenes ingreso: pH 7.46, pCO₂ 33 mmHg, pO₂ 63 mmHg, HCO₃⁻ 23,4 mmol/L, sO₂ 93,4 %. Leucocitos de 22200, neutrófilos 89% y PCR 294. Radiografía de tórax: condensación foco derecho. VIH y baciloscopias negativos. Evoluciona con mala respuesta clínica y expectoración hemoptoica. Se ajusta antibioterapia a ceftriaxona 2 g/día y cefepime 1 g/12h + clindamicina 600 mg/8h. Nueva radiografía tórax muestra derrame pleural derecho y neumotórax ipsilateral por tanto se instala drenaje torácico con buena respuesta. Cultivo evidencia SARM y se inicia tratamiento con linezolid 600 mg/12h/10 días. Buena respuesta clínica, alta al completar tratamiento antibiótico. Los casos de NAC por SARM han aumentado en el ámbito ambulatorio, es importante prestar atención a los signos clínicos asociados, siendo el principal marcador de sospecha etiológica una progresión rápida con deterioro clínico y radiológico severo. El gold standard diagnóstico es el cultivo, pero el uso de PCR en tiempo real presenta una mayor sensibilidad y porcentaje de detección y menores tiempos de espera.

OBSTRUCCIÓN DE ENTERO-ENTERO ANASTOMOSIS DE GASTRECTOMIA VERTICAL CON BYPASS YEYUNAL, REPORTE DE UN CASO

CCRC22C

Reporte de Caso

Alejandra Andrea Sepúlveda Muñoz, María José Mena Escobar, Andrés Esteban San Martín, Christian Andrés Dauvergne Ogaz, Matías Alejandro Sepúlveda Hales

INTRODUCCIÓN: Dentro de las complicaciones postquirúrgicas de la cirugía bariátrica, la hemorragia digestiva (HD) es la más frecuente y se presenta como obstrucción intestinal (OI) en un 0,5%. En nuestro centro, de 336 cirugías realizadas el 2016, 2,08% presentó HD, y un caso (0,2%), mostró sintomatología inusual con OI a nivel de la anastomosis yeyuno-ileal. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino, 44 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, dislipidemia, hígado graso, tabaquismo y obesidad. Evaluado, se decide realizar gastrectomía vertical con bypass yeyunal (GVBY) por laparoscopia. El 13/10/2016 se realiza cirugía sin incidentes, a las 24 horas presenta hematemesis total de 600 cc. Se solicita tomografía computarizada de abdomen y pelvis que informa neumoperitoneo anterior y retroperitoneal, y engrosamiento de las paredes duodenales. Se decide laparoscopia exploradora que evidencia a nivel de anastomosis dilatación de asa yeyunal hasta Treitz con contenido de aspecto hemático coagulado. Se realiza apertura de sutura y retiro de coágulos, que actúan como bezoar obstructivo y justifican cuadro clínico. Es trasladado a Unidad de cuidados intensivos donde evoluciona favorablemente. Se traslada a sala y es dado de alta 5 días después. **DISCUSIÓN:** La HD en la entero-entero anastomosis de una cirugía bariátrica es una complicación infrecuente, y comúnmente se presenta como HD baja o melena. Cuando hay obstrucción en bypass gástrico, puede generar distensión, náuseas y vómitos, pero su presentación con hematemesis no está descrita. Esta signología sólo podría verse en una técnica como GVBY donde el asa biliopancreática está conectada al estómago.

ORIGEN ANÓMALO DE ARTERIA CORONARIA DESDE SENO DE VALSALVA CONTRALATERAL (OAACSV): RIESGOS, EVALUACIÓN Y MANEJO, REPORTE DE CASO.

CCRC09MI

Reporte de Caso

Gabriel Puelma Vásquez, María Jesús Santidrián Sime, Consuelo Cruz Arriagada, Maximiliano Lopez Betanzo, Álvaro Puelma Paredes

INTRODUCCIÓN: Las anomalías anatómicas coronarias (AAC) afectan a 1% de la población aproximadamente, de estas, un 20% se consideran peligrosas por riesgo de muerte súbita (MS) en pacientes jóvenes durante el ejercicio, siendo la segunda causa de MS de origen cardiaco en jóvenes atletas. El OAACSV es una ACC con riesgo de MS, principalmente cuando se asocia a una arteria con recorrido interarterial. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 34 años sin antecedentes consulta por lipotimia, palpitaciones y dolor torácico en ejercicio, sin hallazgos al examen físico. Laboratorio: electrocardiograma, troponinas y test de esfuerzo negativos, perfil bioquímico normal Score de Calcio Coronario negativo, no se identifica origen de arteria coronaria derecha (ACD). Se realiza angioTAC que informa origen de ACD desde seno izquierdo, curso interarterial y estenosis significativa en origen. Resonancia magnética de estrés es negativa para isquemia y coronariografía confirma el diagnóstico pero no evidencia lesiones obstructivas. Se discute caso con paciente y cardiocirugía, finalmente se opta por manejo conservador con controles estrictos. Un año después paciente persiste asintomático en controles periódicos. **DISCUSIÓN:** Si bien se han determinado hallazgos anatómicos de riesgo en OAACSV como: recorrido interarterial, porción intramural, estrechamiento proximal y arteria coronaria izquierda anómala, aún no hay consenso de cuándo ofrecer un manejo expectante o quirúrgico. Ambas opciones parecen ser seguras de acuerdo a cohortes prospectivas. Por ahora parece adecuado tomar una decisión multidisciplinaria considerando la arteria afectada, manifestaciones clínicas, evidencia de isquemia, anatomía riesgosa y preferencias del paciente y equipo médico.

PLACENTA PERCRETA CON INVASIÓN A URÉTER Y VEJIGA. REPORTE DE UN CASO

CCRC14GO

Reporte de Caso

Estefanía Fernández Urrutia, Isidora Flores Barros, Víctor Acevedo Bravo, Sebastián Oksenberg Sharim, Jean Pierre Pichón Moya, Nataly Paredes De la Cruz

Introducción: El acretismo placentario (AP) es la adherencia anómala de la placenta a la pared uterina. Se clasifica en: placenta acreta (78%), cuya adherencia llega al miometrio, placenta increta (17%) que penetra el miometrio y placenta percreta (5%) con invasión que sobrepasa la serosa del útero, pudiendo alcanzar órganos vecinos. Dentro de los factores de riesgo (FR) más importantes se encuentra; placenta previa (PP), cicatriz de cesárea (CC), edad mayor a 30 años, multiparidad, legrado uterino, extracción manual placentaria, retención placentaria y el antecedente de infección intraamniótica. **Presentación del caso:** Multípara de 1, 34 años, con antecedente de CCA. Hospitalizada en unidad alto riesgo obstétrico con diagnóstico de PP oclusiva total con signos de AP. Ecografía obstétrica (EO) a las 34+5 semanas describe placenta con imagen eonegativas en espesor placentario, interfase útero-vejiga al doppler-color con abundantes vasos sanguíneos compatibles con AP. Interrupción del embarazo a las 36 semanas con equipo de ginecología y urología, se observa vejiga ascendida hasta tercio medio uterino, adherencia de epiplón a pared uterina con vasos placentarios que infiltran pared posterior vesical y uréter izquierdo. Se realiza histerectomía obstétrica, cistorrafia e instalación de pigtail izquierdo. **Discusión:** El AP corresponde a una patología cuya hipótesis diagnóstica se ve limitada al reconocimiento de los factores de riesgo y técnicas de imagen (EO y Resonancia magnética nuclear(RNM)) cuya confirmación es histopatológica. Debido al aumento de incidencia de cesáreas en nuestro país es imperante la alta sospecha diagnóstica para la adecuada resolución quirúrgica idealmente programada y con enfoque multidisciplinario en caso de requerirlo. **Palabras claves:** Acretismo Placentario, Placenta Percreta, Vejiga.

PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO: REPORTE DE CASO

CCRC42N

Reporte de Caso

Nicolás Andrés Ignacio Muñoz Bravo, Juan Diego Peña Cevallos, Francisca Montserrat Müller Sandoval, Pamela Alejandra Saavedra Cornejo, Javiera Constanza Ramírez Sáenz, Eugenio Donaire Vera

El síndrome neuroléptico maligno (SNM) es una emergencia neurológica asociada al uso de antipsicóticos. Presenta una clínica típica caracterizada por compromiso de consciencia, fiebre y rigidez muscular asociada a elevación de la creatinkinasa (CK). Se presenta el caso de un paciente masculino de 38 años de edad con diagnóstico de esquizofrenia en tratamiento. Ingresa por cuadro de horas de evolución caracterizado por compromiso de consciencia, alteración del tono muscular de extremidades y afebril. Al interrogatorio dirigido refiere cambio de tratamiento a quetiapina y flufenazina. Paciente evoluciona febril y con elevación de creatinkinasa por lo que se sugiere el diagnóstico de SNM. Se traslada a UPC, se suspenden neurolépticos y se inician medidas de soporte obteniendo mejoría clínica. Si bien, este síndrome presenta una clínica establecida como típica, existen casos en los que se presenta de manera atípica como es el caso que presentamos; por ende, ante la sospecha de un SNM se debe observar y controlar al paciente sobre todo ya que esta patología presenta alta tasa de mortalidad. PALABRAS CLAVES: Síndrome Neuroléptico maligno, antipsicóticos.

PSEUDO-OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CCRC25C

Reporte de Caso

Helenne Constanza Klett Moya, Gabriela Darinka Hernández Allende, Camilo Nicolás Bustos Ramírez

La pseudo-obstrucción intestinal crónica (POIC), es un síndrome que se caracteriza por la presencia de cuadros clínicos recidivantes que simulan una obstrucción intestinal, sin componente obstructivo anatómico. Es poco frecuente, pero implica una alta morbimortalidad si no se sospecha. La importancia de su sospecha clínica y el estudio etiológico radica en la reducción de cirugías repetidas y con frecuencia inútiles que pueden complicar el diagnóstico. Se presenta un caso clínico y revisión de bibliografía. Palabras Claves: pseudo-obstrucción intestinal crónica, cirugías inútiles.

PURPURA DE SCHONLEIN HENOCH: MÁS ALLÁ DEL SESGO EPIDEMIOLOGICO

CCRC48MI

Reporte de Caso

Camila Esperanza Ramírez Silva, Pía Alejandra González Rojas, Sebastián Alonso Retamal Vallejos, Gonzalo Antonio Carrasco Mardones, Francesca Giovanna Guidotti Cortesi

Introducción: La Vasculitis por Inmunoglobulina A (IgAV) es la forma más común de vasculitis sistémica en niños. Su grupo etario se acota a la edad pediátrica (90%) y se presenta generalmente entre los 3 y 15 años, con un peak de incidencia entre los 4 y 6 años. Se manifiesta como púrpura palpable, artritis/artralgias, y alteraciones gastrointestinales y renales. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 60 años, con antecedentes de hiperplasia prostática benigna e hipertensión. Presenta tos con expectoración de dos semanas de evolución, agregándose durante la última semana sensación febril, dolor abdominal difuso y lesiones purpúricas en extremidades, abdomen y tronco. El día del ingreso se agrega hematuria macroscópica. Se decide hospitalizar bajo el diagnóstico de púrpura palpable en estudio. Durante hospitalización evoluciona con disminución de la sintomatología, con función renal conservada. En el estudio destaca biopsia de piel compatible con vasculitis leucocitoclástica con inmunoglobulinas negativas, panel reumatológico negativo, niveles de IgA normales y biopsia renal compatible con nefropatía por IgA. Se desestimó terapia inmunosupresora y se continuó manejo de forma ambulatoria. **Discusión:** Si bien la epidemiología es una herramienta importante para la toma de decisiones clínicas, existen casos como el presentado en los que el conocimiento epidemiológico puede actuar como sesgo, a pesar de una unidad diagnóstica clara. Surge como interrogante cuál es la verdadera repercusión de considerar la epidemiología al momento de diagnosticar patologías que se presentan fuera de su rango etario habitual, ya que existe la posibilidad de un diagnóstico y tratamiento tardíos.

QUERATOSIS LIQUENOIDE CRÓNICA

CCRC61D

Reporte de Caso

Isabel Alejandra Flores Ortega, Felipe Yevenez Vejar, Renatta Cruz Cerpa, Javier Rojas Arcos, Claudio Escanilla Figueroa

Keratosis Lichenoides chronica (KLC) also known as Nekam's disease or porokeratosis striata of Nekam. It's a disease with a still unknown etiopathogenesis characterized clinically by asymptomatic violaceous keratotic papules arranged in linear, reticular, or plaque form usually on the trunk and extremities. Another prominent feature is a greasy and scaly eruption involving the upper portion of the face which has been described as a seborrheic dermatitis-like medifacial eruption or psoriasiform scaling plaques and keratotic papules are sometimes present on the palms and soles, and the nails and scalp may also be affected. Histologically is characterized by interface dermatitis. This is a rare disease with only few cases being reported in the literature. In this article we present a case report of this rare pathology. Key word: Keratosis lichenoides chronica, Nekam's disease.

REPORTE DE CASO CLÍNICO: ESPONDILODISCITIS POR CANDIDA PARAPSILOSIS EN PACIENTE USUARIA DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS

CCRC45MIN

Reporte de Caso

Josefina Moreno, Florencia Belmar Fernandez, Camila Valencia M., Ignacio Gacitua Meneses

Resumen: Las infecciones del torrente sanguíneo constituyen la principal complicación de los catéteres de hemodiálisis, siendo poco frecuente la etiología fúngica. Las espondilodiscitis fúngicas han aumentado en los últimos años, siendo *Candida albicans* el agente más prevalente, con pocos casos reportados por *Candida parapsilosis*. Reportamos el caso de una paciente usuaria de catéter de hemodiálisis que presentó una espondilodiscitis por *Candida parapsilosis*, secundaria a candidemia. El diagnóstico fue tardío y se realizó con cultivo de la lesión. Inicialmente tuvo buena respuesta a tratamiento sistémico con antifúngicos; sin embargo, luego presentó recidiva de la infección. De este caso podemos rescatar que si bien corresponde a una patología poco frecuente, se debe tener una alta sospecha en pacientes de riesgo, para así lograr un diagnóstico y tratamiento oportunos. Palabras clave: Infección asociada a catéter, Espondilodiscitis, *Candida parapsilosis*.

REPORTE DE UN CASO: MELANOMA ANAL.

CCRC58MIO

Reporte de Caso

Martin Werner Filp Ligueros, Camila Isabel Aránguiz Fernández, Camila Fernanda Márquez Bustos, Tyare Manihay Fuentes González, Oscar Gonzalo Soto Sarmiento

INTRODUCCIÓN: El melanoma anal (MA) corresponde a una neoplasia maligna a causa del crecimiento incontrolado de los melanocitos. Representa la tercera localización más frecuente del melanoma. El canal anal es el lugar más frecuente de aparición de los melanomas en la mucosa gastrointestinal, sin embargo, representa 0.05-4.6% de todos los todos los tumores anorectales. Se tiende a confundir con patología anal benigna, por lo que el diagnóstico diferencial resulta crucial, pues el pronóstico está condicionado por el estadio en el momento del diagnóstico. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina, 78 años, con antecedentes de hipertensión arterial, artrosis de rodillas, histerectomía total 1979 por cáncer cervicouterino y colecistectomía 1982, fumadora ocasional, con historia de 4 meses de evolución, caracterizada por molestias anales, disquecia, prurito anal, rectorragia ocasional, supuración y lesión protruyente por ano, diagnosticada como hemorroides de cuarto grado. Presento cuadro compatible con fluxión hemorroidal, para lo que se realizó hemorroidectomía. Estudio histológico e histopatológico de pieza operatoria revelaron melanoma maligno. Se completó estudio de extensión mediante tomografía computarizada (TC) de cerebro, tórax, abdomen y pelvis, además de PET-TC, evidenciándose adenopatías regionales y a distancia, además de presunta metástasis hepática. Se presentó caso a comité oncológico, sin embargo, paciente solo aceptó recibir cuidados paliativos. **DISCUSIÓN:** El MA es un tumor raro y agresivo. La tasa de supervivencia a 5 años es del 14-28.8%. La colonoscopia permite evaluar el tumor, tomar biopsias y determinar la existencia de lesiones sincrónicas. La resección abdomino perineal proporciona la mejor esperanza de curación y es el pilar de tratamiento.

SHOCK ANAFILACTICO SECUNDARIO A RUPTURA ESPONTANEA DE QUISTE HIDATIDICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

CCRC59CIO

Reporte de Caso

Helene Klett Moya, Gabriela Hernández Allende, T. Carrillo Oyarzún

Resumen: La Hidatidosis es una enfermedad zoonótica producidas larvas de céstodos del género *Echinococcus*. y un importante problema de salud pública. El huésped definitivo del parásito es el perro y el hombre se contagia al ingerir vegetales o agua contaminada por los huevos que el perro elimina por sus heces. Es una enfermedad principalmente asintomática, y la clínica depende de las complicaciones y los órganos afectados principalmente por efecto de masa, rotura e infección. El hígado es el órgano afectado con mayor frecuencia. La ruptura intraperitoneal espontanea del quiste con la producción de ascitis es una complicación que tiene poco reporte en la literatura médica. La presencia de shock anafiláctico se ha descrito en aproximadamente el 7% de los pacientes con ruptura de quistes. El diagnóstico de quiste hidatídico roto debe ser rápido porque requiere intervención de emergencia tanto para el manejo del shock como para evitar la diseminación de la infestación. La intervención quirúrgica es el manejo de elección para el tratamiento de la hidatidosis, a pesar de los avances en las técnicas radiológicas y terapia médica. Se presenta el caso de una paciente y revisión de literatura. **Palabras Claves:** Quiste hidatídico, complicaciones, shock anafiláctico.

SÍFILIS CONGÉNITA FLORIDA EN HIJO DE MADRE SIN CONTROL PERINATAL: REPORTE DE CASO CLÍNICO INUSUAL

CCRC44MI

Reporte de Caso

CLAUDIA PAOLA VÁSQUEZ WALTER, IVÁN ENRIQUE DE LA CERDA SANTOS, FRANCISCA MONSERRAT MÜLLER SANDOVAL, JUAN DIEGO PEÑA CEVALLOS, NICOLÁS MUÑOZ BRAVO, CARMINA GONZÁLEZ MONZÓN

Introducción: La sífilis congénita (SC) es una infección transplacentaria en donde la madre transmite la espiroqueta *Treponema pallidum* al feto, diseminándose y manifestándose en los distintos órganos de este último, pudiendo expresarse clínicamente, siendo la sospecha clínica clave en el diagnóstico, o simplemente ser asintomático, adquiriendo gran relevancia los antecedentes con los cuales se cuentan. **Presentación del caso:** Se presenta el caso de un paciente recién nacido sin control prenatal de la madre. Dentro de los antecedentes, se detectan conductas de riesgo significativas durante la gestación. El screening materno pesquiza pruebas no treponémicas reactivas y el control de neonato sugiere posible caso de sífilis congénita el cual es confirmado por la clínica y el análisis de laboratorio respectivo. El estudio precoz asociado al reciente diagnóstico, evidencia la repercusión sistémica de la infección, confirmando osteocondritis en huesos largos, neurosífilis congénita y daño pulmonar asociada a la sífilis en el neonato. **Discusión:** Hoy en día, a pesar de contar con pruebas diagnósticas serológicas útiles sugerentes para la detección de la sífilis congénita precoz, no se cuenta con un examen certero inmediato que la confirme, requiriendo que el neonato reúna ciertas condiciones clínicas y analíticas de laboratorio para la confirmación del diagnóstico. **PALABRAS CLAVES:** Sífilis congénita precoz, recién nacido, neurosífilis congénita.

SINDROME BRASH: UN DESCONOCIDO SINDROME CLINICO. A PROPOSITO DE UN CASO

CCRC54MIC

Reporte de Caso

Andrés Alexis Schneider Ortega, Vivian Tabak Cabrera, Daniela Olga Montecinos, Alonso Benjamín Miguel Álvarez, Mikel Urquiza Ruiz

INTRODUCCIÓN: El síndrome BRASH, definido como Bradicardia, falla Renal, bloqueo del nodo AV, Shock e Hiperkalemia, se observa habitualmente en adultos mayores, usuarios de un fármaco bloqueador del nodo AV. Se genera un cuadro gatillado por hipovolemia aguda que lleva a hipoperfusión renal, hiperkalemia y acumulación del fármaco, produciendo un círculo vicioso de bradicardia, vasoconstricción e hipoperfusión, que prolongan la falla renal. Su presentación clínica es diversa desde bradicardia asintomática hasta falla orgánica múltiple. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** paciente femenino de 75 años, con antecedentes de Hipertensión arterial, Fibrilación Auricular y Diabetes Mellitus Tipo 2 no insulino requirente, usuaria de atenolol y diltiazem. Consulta en atención primaria por 2 episodios de síncope, tras diarrea de 2 días de evolución. Ingres a bradicárdica, desaturando hasta 76%. Destaca ECG con bradicardia sinusal 30 lpm, QRS angosto, sin otras alteraciones. Ingres a servicio de urgencias bradicárdica, mal perfundida. En estudio realizado destaca hiperkalemia 8.46, Creatininemia 4.7, Nitrógeno Ureico 79, troponina US indetectable. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** existen elementos en la historia y manifestaciones clínicas que orientan al síndrome BRASH, en particular el uso de un fármaco bloqueador del nodo AV. Destaca que manifestaciones electrocardiográficas no se correlacionan con el grado de hiperkalemia. Se ha observado que hay medidas que no tienen utilidad en el manejo de este síndrome, entre ellas el uso de marcapasos transcutáneo ni el tratamiento para la intoxicación por bloqueadores de canales de calcio, por lo que hay que mantener un alto índice de sospecha.

SÍNDROME DE DRESSLER

CCRC15MI

Reporte de Caso

Marcela Paz Ruiz Ibañez, Constanza María Menendez Olave, Moises Raul Sued

Introducción: La pericarditis tardía post infarto o Síndrome de Dressler, es una entidad caracterizada por una poliserositis con derrame pericárdico y/o pleural, Se describe una incidencia de un 3-4%, la cual ha disminuido por la reperfusión temprana al 0.1% según algunos reportes. **Presentación del caso:** Paciente femenino de 48 años en enero del 2018 ingresa al hospital de San Felipe por un Sd. Coronario agudo, donde se realiza angioplastia con Stent a la arteria circunfleja. con buena evolución. Se realiza cociardiografía que muestra FEVI 44% y aquinesia de pared posterolateral, sin derrame. Es dada de alta y reingresa al Servicio de Urgencias del Hospital Luis Tisné el 28/02/2018 por cuadro de 48 hrs de evolución de dolor en torácico, con diagnóstico de angina post infarto. ECG con T negativas en V4-V6, DI-aVL, destacándose bajo voltaje. Ecocardiograma con FEVI 30%, HVI, motilidad global anormal y segmentaria con aquinesia adelgazada posterolateral con buena contractilidad septal, derrame pericárdico moderado. Ingresar con diagnóstico de Obs. Sd de Dressler. Paciente evoluciona favorablemente con el reposo y tratamiento, por lo que se define alta y continuar manejo en policlínico Cardiología. **Discusión:** A pesar del aumento de tasas de reperfusión coronaria durante un IAM, en el estudio del dolor torácico post infarto debe considerarse el síndrome de Dressler en el diagnóstico diferencial, como una entidad fisiopatológica con pericarditis post infarto y mecanismo fisiopatológico no definido, donde la etiología es probablemente autoinmune secundaria a la sensibilización de las células miocárdicas con anticuerpos antimiocárdicos.

SÍNDROME DE SHOCK TÓXICO ASOCIADO A IMPÉTIGO EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO.

CCRC57P

Reporte de Caso

Milenka Sofía Gutiérrez Bastías, María Javiera Pincheira Letelier, Cristian Fernández Puigpinos

Es infrecuente que el impétigo evolucione a una sepsis y secundariamente lleve al Síndrome de Shock Tóxico (SST). Esta es una enfermedad grave caracterizada por bacteremia, shock y falla multiorgánica, puede alcanzar una mortalidad hasta del 50%. Puede ser producido por *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* u otros gérmenes. El diagnóstico de este síndrome es difícil ya que, en fases iniciales, se manifiesta con una sintomatología similar a la de otras enfermedades típicas de la infancia. Se presenta caso de preescolar de 2 años y 9 meses que ingresa a la UCIP con diagnóstico de shock hipovolémico. Sus síntomas iniciales eran sugerentes de infección viral. Su evolución fue hacia la falla multiorgánica de forma precoz que se manejó con soporte hemodinámico. No se aisló microorganismo causal, por lo que la paciente no cumple criterios clínicos de síndrome de shock tóxico, pero debido a características clínicas y de laboratorio se sospecha SST. La evolución fue favorable a las medidas de soporte artificial de los distintos órganos y tratamiento antibiótico precoz con Clindamicina y Cefalosporinas de 3° generación. Hay factores que pueden disminuir la mortalidad, como cobertura antibiótica adecuada, terapia agresiva frente al shock con fluidos y vasopresores. Por esta razón es importante considerar al SST como diagnóstico diferencial a pesar de su baja frecuencia. Destacamos lo excepcional del caso, poca asociación entre impétigo y shock, y buena respuesta al tratamiento empírico. Palabras claves: síndrome de shock tóxico estreptocócico, *Streptococcus pyogenes*, pediatría, impetigo.

TAQUICARDIA DE COMPLEJO QRS ANCHO REFRACTARIA A TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: REPORTE DE CASO

CCRC41MI

Reporte de Caso

Iván Enrique de la Cerda Santos, Claudia Vasquez Walter, Francisca Müller Sandoval, Nicolás Muñoz Bravo, Juan Diego Peña Cevallos, Eugenio Donaire Vera

La taquicardia de complejo QRS ancho se define como una arritmia de más de 100lpm y complejo QRS mayor a 120 milisegundos. Estas pueden ser de origen supraventricular, conducidas con aberrancia, o ventricular, siendo este el diagnóstico diferencial más importante y difícil en algunas ocasiones. Se presenta el caso de un paciente masculino de 38 años, sin antecedentes mórbidos de importancia. Consultó por palpitaciones de 24hrs de evolución. Al EGG se observó una taquicardia regular, de complejo ancho que se interpretó en un inicio como taquicardia supraventricular conducida con aberrancia. El paciente no respondió a las maniobras vagales ni cardioversión eléctrica con hasta 2 sets de paletas con 200J cada una. Se logró ritmo sinusal durante 5 minutos luego de la administración de lidocaína, tras lo cual retornó a la taquiarritmia del ingreso. Las taquicardias de complejo QRS ancho siguen siendo un desafío diagnóstico a pesar de los algoritmos que se han propuesto, ante la duda, siempre se deben tratar como taquicardias ventriculares. Llama la atención del caso el que el paciente no haya respondido a la cardioversión eléctrica, además de mostrar la dificultad de lograr el diagnóstico diferencial en el servicio de urgencias. Palabras clave: Taquicardia de QRS ancho, Taquicardia ventricular, Taquicardia supraventricular.

TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

CCRC31C

Reporte de Caso

José Tomás Bravo Honorato, Sebastián Bettancourt Vásquez, Jorge Ignacio Wilson Calquín, Alejandro Vaisman Burucker, Rodrigo Guilloff Krauss

Se presenta caso de paciente masculino de 12 años de edad con rotura de ligamento cruzado anterior (LCA) izquierdo durante práctica deportiva. Se reconstruye LCA con autoinjerto de gracilis y semitendinoso con técnica transfisiaria. Evolución inicial favorable, se pierde de controles desde los 3 meses de postoperatorio, periodo en que reinició actividad deportiva. Reconsulta a los 9 meses de postoperatorio por cuadro de dolor en rodilla intervenida en relación a práctica deportiva. Clínica y resonancia nuclear magnética (RNM) concordante con re-rotura LCA. Se realiza reconstrucción de LCA, esta vez con técnica extraarticular y uso de aloinjerto de peroneo largo. Paciente presenta recuperación inicial favorable. Dado que la reconstrucción de LCA en pacientes pediátricos es un tema controversial por los posibles riesgos y outcomes diversos obtenidos por distintos estudios, consideramos relevante reportar el caso clínico de un paciente que fue sometido a las dos técnicas más utilizadas para tratamiento de esta lesión: la primera transfisiaria con todos los riesgos que ello implica, pero con buenos resultados reportados en estudios con gran número de pacientes. La segunda extraarticular, respetando la fisis pero con mayor inestabilidad articular y series reportadas a mediano plazo con pocos pacientes. Palabras claves: Reconstrucción, LCA, niños, inestabilidad, fisis.

TORMENTA ARRÍTMICA (TA) COMO COMPLICACIÓN POST IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE (DAI). REPORTE DE CASO CLÍNICO

CCRC10MI

Reporte de Caso

María Jesús Santidrián Sime, Maximiliano López Betanzo, Gabriel Puelma Vásquez, Consuelo Cruz Arriagada, Álvaro Puelma Paredes

Introducción: La TA es una emergencia médica de preocupación creciente por su mal pronóstico. Definida como 3 o más episodios de taquicardia o fibrilación ventricular (FV) en 24hrs. Se presenta el caso de un paciente con TA posterior al implante de un DAI. El paciente del reporte pese al mal pronóstico tuvo un control excepcional con ablación por radiofrecuencia. **Caso:** Hombre de 68 años con antecedentes de Diabetes Mellitus 2, hipertensión arterial, cáncer rectal e infarto agudo al miocardio (IAM), portador de 2 stents, fracción de eyección de 20%, episodio de muerte súbita recuperada por FV y DAI para prevención secundaria. Seis días luego de instalación de DAI, consulta por síntomas neurovegetativos y pérdida de conciencia, en urgencias se objetivan 20 descargas internas y recibe 10 descargas externas, logrando control hemodinámico con antiarrítmicos. Estudio para isquemia negativo. Se realiza mapeo electrofisiológico y ablación con radiofrecuencia de cicatriz miocárdica con buenos resultados. Actualmente tratado con amiodarona y terapia de insuficiencia cardiaca, capacidad funcional II, sin hospitalizaciones en 5 años de seguimiento. **Discusión:** La presencia de arritmias tardías post IAM y la presencia de un DAI se asocian al desarrollo de TA, generalmente a los 4-5 meses del implante. En nuestro caso es llamativo el desarrollo de la TA a los 6 días. El DAI, cardiopatía pre-existente o ambas podrían ser la causa. Descartada la isquemia, fue vital la identificación y tratamiento del sustrato arrítmico para su posterior fulguración. **Palabras claves:** Tormenta arrítmica, desfibrilador implantable, ablación con catéter eléctrico, taquicardia ventricular.

TOXOPLASMOSIS CEREBRAL COMO DEBUT DE INFECCIÓN POR VIH: REPORTE DE CASO CLÍNICO

CCRC38MI

Reporte de Caso

Felipe Ignacio Ramírez Avaca, Nicolás Andrés Ignacio Muñoz Bravo, Francisca Montserrat Müller Sandoval, Juan Diego Peña Cevallos, Patricio Barría Ailef

Introducción: La toxoplasmosis cerebral corresponde a una enfermedad causada por el protozoo *Toxoplasma gondii*, como reactivación de su forma latente. Es a la infección oportunista más común del sistema nervioso central en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. En la era post-terapia antirretroviral ha disminuido la incidencia de estas enfermedades oportunistas. **Caso Clínico:** Hombre de 38 años, sin antecedentes mórbidos conocidos. Presentó cefalea hemicránea derecha de 2 semanas de evolución, con irradiación periocular ipsilateral, progresiva, con EVA 8/10, cediendo parcialmente con analgésicos. Evolucionó con vómitos alimentarios, disartria y paresia braquio-crural izquierda. A la RNM de cerebro destacó una lesión periventricular derecha con realce en anillo de aspecto inflamatorio-infeccioso oportunista. Destacó al laboratorio serología VIH reactiva, recuento CD4: 3 cel/ul. Se inició tratamiento con cotrimoxazol forte y corticoides endovenosos, con mala evolución clínica. **Discusión y conclusión:** El aumento de los pacientes diagnosticados con VIH en nuestro país y la cantidad de pacientes portadores que no saben de su condición, hará más frecuente el debut de esta enfermedad como infecciones oportunistas. Por lo que es importante reconocer, diagnosticar y tratar de forma oportuna, junto a un diagnóstico precoz de la infección por VIH. **Palabras clave:** Toxoplasmosis cerebral, VIH, SIDA.

TOXOPLASMOSIS Y OTRAS INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: RESENTACIÓN DE UN CASO.

CCRC17MI

Reporte de Caso

Catalina Graciela Salgueiro Castillo, María Cecilia Téllez Roldán, Cristobal Adoni Pinar Pacheco, María Florencia Espinosa Serrano, Alberto Fica Cubillos

INTRODUCCIÓN: La toxoplasmosis cerebral (TC) es una infección parasitaria oportunista indicadora de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Habitualmente se diagnostica en forma empírica según imágenes sugerentes y por temor a complicaciones de una punción lumbar. Las infecciones polimicrobianas del sistema nervioso central (SNC) en SIDA son infrecuentes. El objetivo es presentar un caso de TC asociada a otras infecciones diagnosticadas por reacción en cadena de la polimerasa (RCP) en líquido cefalorraquídeo (LCR). **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 35 años consultó por emesis, disartria y paresia facio-braquial derecha con linfopenia de 500/ μ L. La resonancia magnética cerebral demostró nódulos supra e infratentoriales con refuerzo en anillo. Se confirmó infección por virus inmunodeficiencia humana y en el LCR se obtuvo amplificación para *Toxoplasma gondii*, virus Epstein Barr y Herpes Humano-6. La RCP en muestra de tejido por biopsia cerebral confirmó *Toxoplasma* y *Mycobacterium tuberculosis*. Se manejó en unidad de paciente crítico y recibió cotrimoxazol, aciclovir, terapia antituberculosa y antirretroviral. Evolucionó favorablemente y fue dado de alta con paresia residual. **DISCUSIÓN:** Este caso ilustra la importancia de infecciones del SNC como manifestación inicial de la pandemia de SIDA en Chile. El estudio del LCR y del tejido cerebral ante imágenes nodulares de SNC, amplió el diagnóstico etiológico con auxilio de técnicas moleculares y confirmó la sospecha, además de detectar coinfección viral y tuberculosis. El uso de diagnóstico molecular es particularmente apropiado en estos casos, ya que su sensibilidad no depende del estado inmunológico del paciente y permite administrar una terapia dirigida, mejorando el pronóstico y la sobrevida.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL EN EMBARAZADA DE 31 SEMANAS CON TROMBOFILIA HEREDITARIA: REPORTE DE CASO

CCRC49MIH

Reporte de Caso

Patricio Alejandro Vielma Mansilla, Camila Paz Rivera Carrazana, Ivania Nicole Trujillo Cárcamo, Hardy Antonio Soldan Solís, José Caro

Introducción: Tromboembolismo pulmonar (TEP) definido como la obstrucción de la arteria pulmonar o una de sus ramas por un trombo originado a distancia, generalmente proveniente de las EEII. Debido al estado procoagulante atribuido fisiológicamente al embarazo y asociado a otros factores de riesgo esta patología puede presentarse durante la gestación y el post parto, siendo una causa frecuente de muerte materna en países desarrollados. Con Trombofilia nos referimos a todas aquellas condiciones congénitas o adquiridas que predisponen a una trombosis patológica, llevando frecuentemente a la aparición de trombosis venosa o arterial, se consideran como factor o condición de riesgo más que una patología en sí misma. **Caso clínico:** Paciente femenina de 27 años de edad, embarazada de 31 semanas, con antecedentes de 2 abortos previos. Consulta en dos oportunidades en intervalo de un mes por palpitaciones asociadas a disnea de inicio abrupto. En la segunda oportunidad aparece dolor precordial, por lo que acude a Centro Asistencial de Calbuco donde se le objetiva dinámica uterina y derivada a ARO de Hospital Puerto Montt para tocolisis y maduración fetal. Posteriormente evoluciona con nuevos episodios de disnea abrupta y dolor precordial evidenciando TEP bilateral en angio-TAC. Inicia estudio de trombofilias. **Discusión:** La dificultad diagnóstica de TEP se debe principalmente al bajo rendimiento de los métodos clínicos, sin embargo la presencia de factores de riesgo nos pueden hacer sospechar el cuadro y tratarlo de forma empírica. Ante la débil presencia de factores de riesgo que puedan desencadenar TEP es relevante la sospecha de trombofilias. **PALABRAS CLAVE:** TEP, ARO, embarazada, trombofilia.

TROMBOSIS VENOSA ESPLENO-PORTO-MESENTÉRICA POST GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA, REPORTE DE UN CASO

CCRC21C

Reporte de Caso

María José Mena Escobar, Alejandra Andrea Sepúlveda Muñoz, Andrés Esteban San Martín, Christian Andrés Dauvergne Ogaz, Matías Alejandro Sepúlveda Hales

INTRODUCCIÓN: La trombosis porto-mesentérica (TP) se presenta en diversas patologías y también de forma primaria, con prevalencia global del 1%. Puede estar asociada a procedimientos quirúrgicos bariátricos. Su tratamiento varía desde el tratamiento médico hasta la operación dependiendo de la ubicación y gravedad del territorio comprometido. En nuestro centro, de 2515 cirugías realizadas entre Enero de 2006 y Diciembre de 2017, 6 desarrollaron TP (0.2%). **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino, 24 años, con antecedentes de intolerancia a la glucosa, dislipidemia mixta, obesidad mórbida, tabaquismo y pancreatitis aguda grave. Operada de gastrectomía vertical laparoscópica (GV). El 12/12/2017 se realiza cirugía sin incidentes, con alta al segundo día. Paciente consulta a los 14 días por dolor abdominal, melena y signos de deshidratación. Se realiza Tomografía computarizada de abdomen y pelvis (TAC AyP), donde objetiva trombosis venosa espleno-porto-mesentérica y vena gástrica izquierda, con signos de sufrimiento de asas intestinales. Se decide laparoscopia exploradora con posterior conversión y resección de intestino más anastomosis primaria. Ingresa a Unidad de tratamiento intermedio (UTI). Al séptimo día se realiza nueva TAC con presencia de colección peri esplénica. Se decide aseo quirúrgico. Reingresa brevemente a UTI y luego a sala para completar esquema antibiótico. Alta al día 48° con indicación de tromboprolifaxis vía oral (6 meses). **DISCUSIÓN** Las TP en nuestro centro se presentaron exclusivamente en mujeres, la mitad fumadoras, con cuadros de dolor abdominal difuso mal caracterizado. Requiere de un diagnóstico y tratamiento oportuno, es de gran importancia del algoritmo diagnóstico.

TUBERCULOSIS OSTEOARTICULAR: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

CCRC28C

Reporte de Caso

Sebastián Bettancourt Vásquez, José Tomás Bravo Honorato, Jorge Ignacio Wilson Calquín, Alejandro Vaisman Burucker, Rodrigo Guilloff Krauss

Se presenta caso de paciente masculino de 66 años de edad que consulta en servicio de traumatología Clínica Alemana de Santiago por gonalgia derecha de tres meses de evolución, presenta consulta reciente en reumatología. En tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y kinesioterapia (KNT) sin alivio. Al examen físico destaca cuadro inflamatorio intraarticular y resonancia magnética (RNM) sugerente de sinovitis villonodular pigmentada. Se realiza artroscopía para sinovectomía y biopsia de sinovial que es informada como sinovitis granulomatosa con análisis por PCR positivo para micobacterium tuberculosis. Estudio imagenológico posterior ubica foco primario pulmonar en paciente sin síntomas respiratorios. La presentación atípica de una enfermedad conocida y dificultad diagnóstica motivan la presentación de este caso clínico. Palabras claves: Mycobacterium tuberculosis, infección articular, rodilla.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y TABAQUISMO EN PACIENTES DEL CESFAM ISLA DE MAIPO, DURANTE EL AÑO 2016

TITI09SP

Trabajo de Investigación

Christian Emilio Cartagena, Gabriel Enrique Contreras, Grace Bravo, María Paz Bertoglia

Antecedentes: El sobrepeso, la obesidad y el tabaquismo constituyen fenómenos complejos y multifactoriales. El sobrepeso puede conducir a padecer obesidad y está a diversas enfermedades multisistémicas. Se considera a la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa. A su vez el tabaquismo también es considerado una enfermedad crónica producida por el consumo abusivo de tabaco. **Objetivos:** Determinación de una asociación significativa entre el estado nutricional y el hábito tabáquico en la población de pacientes que acude al CESFAM Isla de Maipo. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de una población de 1188 pacientes de edades entre 19 y 64 años inscritos en el CESFAM Isla de Maipo, con un análisis centrado en el consumo de tabaco y su posible relación con el estado nutricional de estos mismos, durante el año 2016. La información recabada se encuentra anonimizada, y se toman las medidas bioéticas correspondientes a esta investigación. **Resultados:** El promedio de edad de los pacientes es de 39.6 años, de ello el 57.24% son hombres y el 42.76% son mujeres. El 40.57% de los pacientes fuma y el 39,06% consume alcohol. El consumo de tabaco en pacientes que están del rango sobrepeso en IMC, tienen valores significativos respecto a rangos vecinos $p > 0.05$ (0.003). El valor $p < 0.05$ (0.0655) para relación total entre peso y consumo de tabaco, existiendo significancia solo en intervalo de IMC sobrepeso. **Discusión:** En esta población los pacientes con sobrepeso y obesidad superan el porcentaje país en un 12.4%. Según nuestro estudio no se puede atribuir al tabaquismo una dependencia con la obesidad u con sobrepeso, pero no se puede descartar, por lo que sí se acepta la asociación de algún modo entre el hábito tabáquico y el mal estado nutricional. **Palabras claves:** Índice de Masa Corporal, Obesidad, Estilo de Vida Sedentario.

CALIDAD DEL SUEÑO Y PREVALENCIA DE SOMNOLENCIA DIURNA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO, CHILE 2016

TITI12SP

Trabajo de Investigación

Constanza Edding Nogales, Natalia Torres García, Miguel Mena Carreño, Pía Navarrete Maltez, Maximiliano Muñoz Aguilera, Claudio Olmos González

Sleep is a fundamental biological function, so multiple investigations show that there is a close interrelation between sleep processes and the state of a person's physical and psychological health. The duration of sleep required for a young person to stay awake and read during the day is on average 7 to 8 hours, per night. Nowadays, there is not much consideration to the factors related to sleep, schedules and the needs of our body at the physical and psychological level, since the rhythm of real life of most people prevents the regulation of the schedule at the physiological level, it is optimal. Therefore, people stop sleeping the hours necessary to have a good performance. When this happens involuntarily in the wrong circumstances, it can also occur, as is the degree. accumulated sleep deficit⁶, the latter understood as the hypothetical one that is the result of prolonging wakefulness beyond the individual circadian natural cycle of each subject. These affect the daily life of people in whom a normal state of wakefulness can not be achieved during the day since the fatigue product of a bad dream or stress can cause aggravation in the aforementioned problems. In the medical students of the National University Andrés Bello in particular, you can consult the need to devote a large amount of study hours, even causing a replacement of your sleep hours and because of this, the problem converges as a consequence in the called sleep debt and people over the course of the day denote excessive sleepiness. The present study aims at the quality of sleep and the prevalence of daytime sleepiness in medical students of the Universidad Nacional Andrés Bello, Chile 2016, establishing causes of sleep in students and factors associated with drowsiness, by sex and year of career Presentation of students of first year of medicine, National University Andrés Bello (Chile 2016)? Keywords: Sleep, stress, young person.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DEFUNCIONES FETALES EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2011-2015

TITI10SP

Trabajo de Investigación

Scarlette Naomy Rodrigo Villegas, Paula Ignacia Ibarra Hermosilla, Francisca Valentina Gómez Ponce de León, Max Clovis Moenne-Loccoz Bustamante, Jorge Marcelo Cantos Lainez, Claudio Roberto Olmos González

Introducción: La definición de mortalidad fetal es compleja debido a que es el resultado de la interacción entre procesos fisiopatológicos entre madre, feto y placenta. Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente las defunciones fetales en Chile. Material y método: Usando la base de datos de Mortalidad fetal del Departamento de estadísticas e información de la Salud del Gobierno de Chile, se relacionaron las variables secundarias; localidad y comuna de la defunción, edad materna, nivel educacional de la madre, semanas de gestación y peso del feto, con la frecuencia de mortalidad fetal.

CORRELACIÓN ENTRE ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA URBANA Y ACCIDENTES CEREbroVASCULARES EN CHILE

TITI13SP

Trabajo de Investigación

Francisca Helena Oyarce Labra, Antonella Bet-el Benavente Saavedra, Paola Walkiria Bracco Rodríguez, Claudio Olmos González

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) es una enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos que irrigan al cerebro, teniendo como consecuencias graves secuelas o la muerte. Pareciera existir una relación directa entre la aparición de un ACV y una mala calidad de vida. El Índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU) mide la calidad de vida de los chilenos por comuna. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es realizar una correlación entre el ICVU y los ACV en Chile. **Materiales y métodos:** Se realizaron dos estudios secundarios. En el primero, se consideraron 52 de las 93 comunas contempladas en el ICVU del 2016, ya que éstas poseen centros públicos de atención secundaria y terciaria, y se realizó correlación de Spearman entre el ICVU e índice i (que incluye urgencias por ACV y habitantes) de las comunas. En el segundo, se agrupó según Servicio de Salud (SS) y se realizó correlación de Spearman entre la suma de urgencias por ACV y el promedio de ICVU por SS. **Resultados:** En el primer estudio, Rho de Spearman denota una correlación débil positiva y en el segundo, correlación débil negativa. En relación al p-valor, son 0,0926 y 0,5379 respectivamente, por lo que en ambos no es estadísticamente significativo, no hay correlación y las variables son independientes. **Discusión:** Esto podría deberse tanto a las limitaciones de la base de datos como a los factores de riesgo cardiovascular que son inherentes a las personas independiente de donde residan o que simplemente el ICVU no tiene impacto en esta patología. **Conclusiones:** Hasta el momento, el ICVU no tiene relación con los ACV, no siendo entonces, un agente directo que contribuya a su aparición, y probablemente, no es una herramienta adecuada para realizar estudios correlativos con respecto al área de la salud. **Palabras clave:** Accidente cerebrovascular, ICVU, correlación.

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN PEDIATRÍA.

TITI05SP

Trabajo de Investigación

Vishal Mulchandani Mulchandani, Gustavo Vidal Fuentealba, Brayan hidalgo Alvarado, Pablo Ruiz Muñoz, Yanira Mangiarmarchi Muñoz

El traumatismo encéfalo craneano (TEC) se define como cualquier alteración física o funcional producida por fuerzas mecánicas que actúan sobre el encéfalo o alguna de sus cubiertas. El siguiente trabajo es un estudio descriptivo respecto del perfil epidemiológico de los pacientes pediátricos con diagnóstico de TEC leve o moderado. Se evaluaron factores de riesgo y su asociación con severidad del TEC definida por la Escala de Glasgow (GCS). Las variables estudiadas en este trabajo fueron: edad, sexo, GCS, estadía hospitalaria, mecanismo de trauma, material de la superficie de impacto, altura de caída y antecedentes mórbidos del paciente; además se relacionaron con la presencia de lesiones craneales secundarias. Fueron analizados 61 pacientes con diagnóstico de TEC leve o moderado. Se agruparon las variables analizadas en cuantitativas y cualitativas; las que se tabularon en Excel 2016 y Pages 2015 para su posterior análisis. Se encontró que un 98,36% de los pacientes presentó un TEC leve y 1,64% un TEC moderado. El mecanismo más frecuente fue la caída de altura con un 81,97%; Con respecto al material de la superficie de impacto los más frecuentes fueron madera y cemento, con 37,7% y 34,43% respectivamente. La altura promedio de caída fue de 1.09 metros. La edad y estadía hospitalaria promedio fue de 2,93 años y 2,98 días respectivamente. Dado el pequeño tamaño del espacio muestral, resultó difícil extrapolar los resultados, pero se puede concluir que las caídas de altura con estadía hospitalaria inferior a 3 días es lo más habitual en el contexto de un TEC pediátrico leve-moderado. Palabras clave: Pediatría, Niño, Traumatismo encefálico, Escala coma de Glasgow, Accidente por caída.

DISTRIBUCION DE ACIDO HIALURONICO DURANTE LA ORGANOGENESIS DE LA PIEL EN EMBRIONES Y FETOS DE RATONES

TITI07BB

Trabajo de Investigación

Vishal Mulchandani Mulchandani, Richard Alexander von Moltke Necochea, Mauricio Wilson Soto Suazo

El ácido hialurónico (AH) promueve la adhesión, crecimiento, desarrollo y diferenciación celular durante la organogénesis. El objetivo de este trabajo fue establecer y caracterizar la expresión y la distribución de AH durante la organogénesis de la piel en embriones y fetos de ratón. Se utilizaron embriones de ratón de 9, 10, 11 días de gestación y fetos de ratones de 12, 13, 14 y 15 días de gestación los que fueron fijados, deshidratados e incluidos en parafina y cortados a 5µm de grosor. Los cortes fueron incubados con una sonda específica para el reconocimiento de AH. La reacción histoquímica fue visualizada por el método de peroxidasa-antiperoxidasa. El AH fue observado, durante todos los días estudiados, en la matriz extracelular de la piel en desarrollo. La reacción histoquímica para ácido hialurónico aumenta progresivamente su intensidad desde el día 9 al día 15 de gestación. Nuestros resultados indican que existe correlación entre la expresión y distribución de AH y la organogénesis de la piel. Palabras claves: Matriz extracelular, Hialuronan, Histoquímica.

EFFECTO DE LA ASFIXIA PERINATAL EN LA DENSIDAD DE OLIGODENDROCITOS Y MIELINA EN LA CÁPSULA EXTERNA DE LA RATA

TITI01CBB

Trabajo de Investigación

Emilia Licci Blanc, María Rosario Matte Ochoa, Andrea Tapia, Paola Morales, Mario Herrera-Marschitz

Introducción: PA es una de las complicaciones obstétricas con mayor prevalencia, riesgo de daño neuronal y consecuencias neuropsiquiátricas. Implica hipoxia, siendo la re-oxigenación fundamental para la sobrevivencia, que sin embargo induce estrés oxidativo y excitotoxicidad. De las células gliales, los OLs, son altamente susceptibles. Objetivos: Determinar el efecto de la PA en la densidad de OLs y mielinización de la CE durante el desarrollo postnatal de la rata. Materiales y métodos: PA se indujo sumergiendo cuernos uterinos removidos por cesárea en un baño termorregulado a 37°C por 21 minutos, resucitados, evaluados con una escala de APGAR y criados por una nodriza hasta el momento de la toma de muestra de tejido cerebral, a los días postnatal(P) 1, 7 y 14. Las muestras de tejido (cortes coronales de telencéfalo) se trataron con histoquímica, focalizando en proteína básica de la mielina (MBP, marcador de OLs maduros funcionales) y DAPI (marcador nuclear). Resultados: El APGAR reveló que PA indujo una disminución significativa en frecuencia respiratoria, inspiraciones forzadas, akinesia y rigidez muscular, respecto al grupo control. Al día P1 no se detectó marca de MBP, ni en controles(CS) o asfícticos(AS), revelando inmadurez del linaje oligodendroglial. A P7 se observó una disminución significativa en la densidad de células MBP+ /mm³ e intensidad de marca de mielina en AS, comparada con CS. A P14 no se detectó diferencias entre CS y AS. Discusión: PA afecta el desarrollo de OLs y su funcionalidad, retardando la maduración de neurocircuitos, explicando los déficits observados clínicamente niños que han sufrido PA.

EFFECTO DEL ASCORBATO EN LA FUNCIÓN Y REMODELACIÓN VENTRICULAR EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDOS A ANGIOPLASTÍA CORONARIA PERCUTÁNEA

TITI19MIC

Trabajo de Investigación

María José Gothe Gandolfi, Pablo Sergio Lizana Veloz, Lucía del Valle Batalla, Rodolfo Andrés Prieto Riveros, Cristóbal Ignacio Bourgeois Silva, Cristóbal Andrés Ávila Díaz, Jaime González Montero, Ramón Rodrigo Salinas

Introducción: El infarto agudo de miocardio (IAM) es la primera causa de morbi-mortalidad en Chile y el mundo. La función ventricular post-IAM es un marcador de importancia capital en predecir complicaciones asociadas. Una fracción de eyección (FE) menor a 50% se asocia a mayor incidencia de complicaciones post IAM. **Hipótesis:** El uso de ascorbato en pacientes con IAM tratados con angioplastia coronaria percutánea (ACP) se asocia a mejor función sistólica ventricular. **Metodología:** Se realizó un análisis retrospectivo del ensayo clínico multicéntrico PREVEC (ISRCTN56034553), donde se administró ascorbato 10 mM por vía intravenosa previo a la reperusión miocárdica en pacientes con IAM con SDST sometidos a PTCA en tres centros hospitalarios (Hospitales Clínico de la Universidad de Chile, San Juan de Dios y San Borja Arriarán). Se analizaron los pacientes enrolados que completaron seguimiento con RNMC a los 2-3 meses (n=39). Se determinó FE y tamaño de infarto por resonancia magnética cardíaca (RNMC) a los 2-3 meses post IAM. **Resultados:** Se analizaron 39 pacientes (21 placebo y 18 ascorbato). La administración de ascorbato se asoció a un significativo mayor número de pacientes con FE conservada (mayor a 50%), comparado a pacientes tratados con placebo. No hubo diferencias en tamaño de infarto. **Conclusión:** El ascorbato puede tener un rol protector en el daño miocárdico inducido por reperusión, dado por un mayor número de pacientes con función ventricular conservada. **Palabras clave:** Infarto agudo al miocardio, fracción de eyección, ascorbato, resonancia magnética de corazón.

EL ABORTO: POSTURA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE PRIMER A CUARTO AÑO. UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, SANTIAGO 2016

TITI15SP

Trabajo de Investigación

Samuel Baeza López, Ingrid Baier Lopez, Magdalena Flores Ibertti, Nicolas Villar Valle, Claudio Olmos González

Introducción: El aborto es un tema de relevancia internacional, y hasta hace poco Chile era uno de los pocos países que lo prohibían de forma absoluta. El 2015 se presentó el proyecto de ley que más avance ha tenido en el Congreso, aprobado a día de hoy. El objetivo del estudio es conocer la postura sobre el aborto de los estudiantes de primer a cuarto año de medicina de la Universidad Andrés Bello en su sede de Santiago (año 2016). **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. El 2016 se consultó a estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, con una encuesta autoadministrada de 20 preguntas. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** De los 301 encuestados, el 63% (n=191) mostró un bajo conocimiento sobre el aborto y el proyecto de ley que lo despenaliza. Con estos antecedentes, el 95% de los encuestados está de acuerdo parcial o totalmente, el 84% está de acuerdo con el proyecto de ley, pero sólo un 43% está dispuesto a realizar un aborto como futuro médico. **Discusión:** Se destaca la aprobación de los estudiantes a al menos una causal para realizarlo. Se recalca también el pobre conocimiento sobre el aborto y el mencionado proyecto de ley, aunque se corresponde con estudios similares.

OBSTRUCCIÓN MICROVASCULAR MEDIDA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA CARDÍACA: UN MARCADOR PROMISORIO DE DAÑO MIOCÁRDICO POST INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

TITI18MIC

Trabajo de Investigación

Guillermo Ignacio Valenzuela Torreblanca, Flavia Giubergia Canepa, Raúl Castillo Astorga, Melissa Galdames Soto, Gonzalo Claps Frindt, Jaime González Montero, Ramón Rodrigo Salinas

Introducción : El infarto agudo de miocardio (IAM) es una de las primeras causas de morbi-mortalidad en Chile y el mundo. La resonancia nuclear magnética cardíaca (RMNC) es una técnica cada vez más validada para determinar el pronóstico de los pacientes que han sufrido un IAM. La obstrucción microvascular (OMV) puede ser determinada mediante RNMC y es un marcador que muestra las áreas que se mantienen mal perfundidas después de la desoclusión del vaso, constituyéndose como un nuevo marcador de daño post IAM. **Hipótesis:** Existe una correlación positiva entre OMV determinado por RNMC y daño morfofuncional post IAM. **Metodología:** En un análisis retrospectivo de un ensayo clínico prospectivo (ISRCTN registry: 56034553), 67 pacientes afectados por IAM con supradesnivel del segmento ST (SDST) y sometidos a tratamiento con angioplastia coronaria (APC) percutánea fueron sometidos a estudio con RNMC a los 7-15 días posterior al infarto. Se determinó OMV, tamaño de infarto, fracción de eyección y volumen de fin de sístole indexado a superficie corporal del ventrículo izquierdo mediante RNMC por tres radiólogos, ciegos a información clínica. **Significancia** con p menor a 0.05. **Resultados :** El desarrollo de OMV post infarto se asoció a un mayor tamaño de infarto (p menor a 0.05), a una menor fracción de eyección (p menor a 0.05) y mayor volumen de fin de sístole (p menor a 0.05), en pacientes con infarto agudo de miocardio. **Conclusión :** La OMV sería un buen predictor nuevo de complicaciones morfofuncionales post IAM. **Palabras claves:** Obstrucción microvascular, infarto agudo de miocardio, resonancia nuclear magnética cardíaca.

PERCEPCIÓN DE TERAPIAS ALTERNATIVAS, Y COMPLEMENTARIAS DE SALUD, EN ESTUDIANTES DE 1°-3° AÑO DE MEDICINA, UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO, REPÚBLICA 2016

TITI11SP

Trabajo de Investigación

Mery Anne Pacheco Medel, Ignacio Torres Manzano, Alvaro Garay Luckacs, Victoria Sepúlveda
Marcela Reyes, Claudio Olmos González

La utilización y conocimiento de terapias complementarias por parte de pacientes como por profesionales de la salud ha ido en aumento, sin embargo, el conocimiento sobre todas las terapias no es total debido a su difusión en algunos casos con un conocimiento no acabado, lo que causa el descarte de su utilización. Por lo tanto es fundamental que médicos en formación se informen sobre nuevas terapias, teniendo un enfoque más amplio e integral entre la medicina alternativa-complementaria y otra basada en la ciencia y evidencia. El objetivo de esta investigación es identificar la percepción de terapias alternativas y complementarias en salud, así como identificar la presencia de factores que generan en los estudiantes de medicina de 1-3 año de Medicina de la Universidad Andrés bello el interés por el conocimiento de estas terapias. Para esta investigación se realizó un estudio descriptivo transversal. El instrumento consta de una encuesta auto administrada a una población muestral elegida por conveniencia, a 223 estudiantes de primer a tercer año. Dentro de los resultados más destacables están que un 42% conoce acerca de las terapias, un 80% cree en su utilidad y quienes no están de acuerdo con esta percepción afirman que no creen debido a que prefieren la medicina convencional y que estas terapias no tienen comprobación científica. La percepción que tienen los alumnos sobre las terapias alternativas y complementarias es buena, sin embargo, no son ampliamente utilizadas por los mismos. Los alumnos creen en la utilidad de estas terapias solo como complemento de la medicina, mas no como reemplazo de ésta.

PERFILES DE CITOQUINAS DE PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS CON INFLUENZA A H1N1 Y H3N2 POSTPANDÉMICA

TITI06OI

Trabajo de Investigación

Gonzalo Hernan Valenzuela Galaz, Clara Schulze Schiappacasse, José Retamal Velasco, Rafael A. Medina Silva

Resumen: Introducción: La infección por virus Influenza A es una infección respiratoria que conlleva una gran morbilidad y mortalidad. Diversos estudios en modelos animales han correlacionado la gravedad clínica con una respuesta inmune diferencial asociada a la cepa infectante. Sin embargo, los estudios de este tipo en humanos, y post-pandémicos, son escasos. Objetivo: Comparar el perfil de citoquinas y quimioquinas plasmáticas provenientes de pacientes con influenza A H1N1 y H3N2. Metodología: Se obtuvieron muestras de plasma de 55 pacientes hospitalizados infectados con Influenza A H1N1 o H3N2, durante 2011-2013. Se realizaron análisis estadísticos comparativos de las concentraciones de 18 citoquinas obtenidas mediante Multiplex ELISA. Luego, se comparó de acuerdo al subgrupo clínico. Posteriormente, se evaluaron perfiles de citoquinas por medio análisis jerárquicos en mapas de calor. Resultados: En el grupo de 55 pacientes hospitalizados durante las temporadas 2011-2013, no hubo diferencias estadísticas entre los niveles de citoquina de cada subtipo viral. En el análisis por subgrupos, en pacientes pediátricos infectados por virus H3N2, hubo mayor expresión de IL-8, IL-15 y MIP-1. En ancianos, IL-15 fue más elevada en pacientes infectados por H1N1. En pacientes adultos infectados por virus subtipo H3N2, IL-3 e IL-13 se encontraron significativamente más elevadas. En el grupo de pacientes con comorbilidades, no se evidenciaron diferencias significativas. En pacientes que desarrollaron complicaciones por influenza, se observó la elevación de IL-10 en aquellos infectados por virus H1N1. En pacientes inmunosuprimidos, IL-8 y MIP-1a se encontraron mayormente elevadas en aquellos infectados por H1N1. Conclusiones: Durante las temporadas post-pandémicas, los pacientes infectados con Influenza A no mostraron diferencias significativas al análisis individual de expresión de citoquinas por subtipo viral infectante, pero sí se observaron patrones diferentes en la evaluación modular de análisis jerárquicos. Así mismo, existen diferencias significativas al evaluar la sobreexpresión de citoquinas por subgrupos clínicos. Palabras clave: Influenza A, H1N1, H3N2, citoquinas, respuesta inmune.

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO, SANTIAGO 2015

TITI14SP

Trabajo de Investigación

Rita Paz Vidal Cornejo (autora expositora), Fernanda Andrea Morales Catalán (autora expositora), Rodrigo Ignacio Tortello Rivera, Francisca Saure Alarcón, Claudio Olmos González

Introducción: En Chile más del tercio de muertes anuales son causadas por ECNTs, en estas intervienen diversos factores de riesgo asociados con hábitos y estilos de vida modificables, por esto resulta importante su vigilancia como medida de prevención. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de factores de riesgo modificables de ECNTs en estudiantes de medicina de 1°- 3° año de la UNAB sede Santiago. **Materiales y métodos:** Estudio aprobado por el comité de bioética de la facultad de Medicina de la Universidad, de tipo descriptivo con una muestra total de 255 alumnos, seleccionados de 1°- 3° año de medicina de la UNAB sede Santiago. Se aplicó encuesta de creación propia (30 preguntas) validada por método Delphi, antecedida del consentimiento informado. Para el análisis estadístico se determinaron estadísticas descriptivas y diferencias de proporciones. **Resultados:** De los 5 factores de riesgo medidos, la mayor prevalencia radica en Consumo de alcohol con un 75,11%, seguido de Malos hábitos alimenticios con un 74,66%, Sedentarismo con un 60,44%, Consumo de tabaco con un 24,44% y finalmente Sobrepeso y obesidad con un 24,00% de prevalencia. Además, se analizó la presencia de 1 o más factores de forma simultánea en los estudiantes y se obtuvo que el 82,68% de estos presentó 2 o más factores de riesgo a la vez; dentro del cual el 58,21% presentó 3 o más factores a la vez. **Conclusiones:** Se observa alta prevalencia de los factores de riesgo medidos en los estudiantes, situación alarmante ante un posible desarrollo de ECNTs en un futuro. **Palabras Claves:** ECNTs, prevalencia, factor de riesgo.

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ANDRÉS BELLO, SEDE SANTIAGO

TITI08PSI

Trabajo de Investigación

Helenne Constanza Klett Moya, Carla Macarena Bastías Miranda, Gabriela Darinka Hernández Allende, Francisca Loreto Lagunas Medina, Tomás Ignacio Carrillo Oyarzún, Claudio Olmos González

Introducción: A pesar de los progresos en el control de la morbilidad de diversas patologías, los trastornos depresivos representan un importante problema de salud pública en Chile y el mundo. En la actualidad, la población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores del área de la salud mental, debido a la alta prevalencia que existe en este grupo de la población. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Andrés Bello, sede Santiago, y relacionarla con distintas variables sociodemográficas. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo para determinar la prevalencia de sintomatología depresiva en alumnos de primero a séptimo año de la carrera de Medicina, mediante una encuesta anónima y voluntaria, previo consentimiento informado. Se aplicó la encuesta PHQ-9, que consta de 9 ítems, para medir sintomatología depresiva a la cual se le adjuntó una encuesta sociodemográfica, compuesta de 18 ítems, para medir las distintas variables sociodemográficas detalladas en la sección materiales y métodos. **Resultados:** Un total de 381 alumnos respondieron las encuestas. Un 19,69% presentó sintomatología depresiva. Las mujeres presentan mayor sintomatología depresiva que los hombres. De primero a quinto año la prevalencia va disminuyendo y aumenta considerablemente en los internados (sexto y séptimo año). **Conclusiones:** Los estudiantes de medicina tienen mayor prevalencia de sintomatología depresiva que la población general. Se encontraron grupos de la población estudiada que presentan una mayor prevalencia de sintomatología depresiva, entre los que destacan proceder de la Región Metropolitana, viajar más veces en el año de los que provienen de otras regiones, haber reprobado dos asignaturas, tener menos tiempo libre y menos horas de sueño. **Palabras claves:** Sintomatología depresiva, depresión, trastorno del ánimo, estudiantes de medicina.

PROTOCOLO DE MANEJO DE ARTROSIS DE RODILLA PARA PACIENTES GES EN CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN ALBERTO HURTADO

TITI02O

Trabajo de Investigación

Sebastián Muñoz, Francisca Honold, Julieth Huenur, Francesca Moller Macherone

Objetivo: Diseñar un protocolo basado en la evidencia de manejo de artrosis de rodilla para pacientes GES, según severidad, bajo el marco del nuevo modelo de atención basado en el proyecto del centro de innovación UC, considerando la disponibilidad de recursos del centro ÁNCORA San Alberto Hurtado (SAH). **Materiales y métodos:** Se realizó un diagnóstico de la situación de salud de los pacientes GES con artrosis de rodilla en el ÁNCORA SAH y una revisión bibliográfica de la literatura de las principales medidas no farmacológicas y fármacos disponibles. En base a esto se redactó un protocolo de manejo teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos del centro. **Resultados:** El análisis de datos mostró que existía la necesidad de unificar criterios de evaluación de pacientes con artrosis de rodilla, reforzar el uso de medidas no farmacológicas y manejo escalonado de fármacos en base a la evidencia, unificar criterios de derivación, la optimización de terapia kinesiológica y el seguimiento y derivación de los pacientes. En base a esto se realizó un protocolo que incluye la utilización de una jornada de educación semestral y la incorporación de AINEs tópicos al arsenal farmacológico según corresponda. **Conclusión:** Se diseñó un protocolo de manejo de artrosis de rodilla para pacientes beneficiarios de GES basado en la evidencia y en el marco del nuevo modelo de innovación que puede ser aplicado en el ÁNCORA SAH considerando los recursos disponibles. **PALABRAS CLAVE:** Osteoartritis de la Rodilla, Diagnóstico de la Situación de Salud en Grupos Específicos, Educación del Paciente como Asunto, Manejo del Dolor, Fisioterapia.

REDISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL CURSO PSICOLÓGIA MÉDICA DESDE METODOLOGÍA DOCENTE PRESENCIAL, A UNA SEMIPRESENCIAL (BLENDED-LEARNING)

TITI04ES

Trabajo de Investigación

Constanza Alejandra Orozco Soto, Vicente Gonzalez Isla, Ignacio Antonio Reyes Guzman, Bryan Camilo Vargas Gajardo, José Ramon Pinedo Palacios

Dentro del currículo de la carrera de Medicina, el continuo humanista tiene una relevancia importante dentro de la formación de futuros médicos. El curso mínimo de Psicología Médica tiene como propósito introducir y sensibilizar a los estudiantes en temas psicológicos básicos relevantes para la comprensión y desarrollo del ejercicio de la Medicina. Durante las últimas evaluaciones de estudiantes previas al 2016, destacan comentarios negativos sobre las extensas jornadas de clases (4 horas presenciales). Por ello, se propuso implementar una metodología de clases b-learning, permitiendo al estudiante autogestionar su tiempo y recibir los contenidos a distancia. Se evaluó posteriormente la aceptación de la nueva metodología, obteniendo resultados favorables con un promedio global al curso de $6,23 \pm 0,67$ para el año 2016 y $6,38 \pm 0,49$ para el 2017, y específicamente para la metodología b-learning de $6,03 \pm 0,97$ para el 2016, y para el 2017 $6,41 \pm 0,63$. Se concluye que la modalidad de b-learning es una metodología de aprendizaje valorada positivamente por los alumnos.

TRASTORNO POR CONSUMO DE MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE CONCEPCIÓN

TITI07SP

Trabajo de Investigación

Nicolás Silva Villalobos, Felipe Aruta Catalán, Isidora Valenzuela Dechent, Rocío Alegría Tapia, Camilo Manríquez Vidal, Carmen Gloria Betancur Moreno

Introducción: La cannabis (THC) es la sustancia ilícita más ampliamente utilizada en el mundo. A nivel mundial, el número de personas que consumieron cannabis al menos una vez en 2008 se estima entre 129-191 millones (2,9% - 4,3%) de la población de 15 a 64 años. Se estima que entre 1990 y 2010, la dependencia THC aumentó de 11 millones de casos a 13 millones. El peak se encuentra en el grupo etario 20-24 años. En Chile, la tendencia los últimos 20 años es similar. El consumo global ha aumentado en todos los rangos etarios, siendo superior en 19-25 años, asociado a baja percepción de riesgo. No hay estudios que cuantifiquen el Trastorno por consumo de cannabis (TCC) chilenos bajo criterios DSM-V. **Objetivos:** Determinar prevalencias de consumo de marihuana, de trastorno por consumo de cannabis (TCC) y variables asociadas en estudiantes universitarios de Concepción. Comparar los resultados entre las distintas carreras, facultades, áreas de estudio y universidades. **Metodología:** Estudio transversal y correlacional. Muestra no probabilística por conveniencia. Se encuestó presencial y virtualmente muestra representativa de 7356 estudiantes de 7 universidades. Para análisis estadístico, se dividió la muestra en 9 conglomerados académicos según áreas de estudio y afinidad de carreras. Periodo mayo 2016-julio 2017. Se utilizó encuesta validada de Estudio Nacional de Drogas Chile 2014, piloteado con submuestra 5,1% y previa aprobación de comité de ética. Se hizo análisis estadístico univariado con pruebas estadísticas en SPSS 23. **Resultados:** Prevalencia de vida: 71,2%; edad inicio: $18,1 \pm 2,5$ años; prevalencia último año 59,6%. Prevalencia TCC 15,1%. TCC leve 12,4%. TCC moderado 2,4% y TCC grave 0,3%. Entre los criterios más altos se encontró la persistencia de consumo frente a daño (20,1%), tolerancia (22,5%) y abstinencia (30,3%). No hay diferencias significativas en consumo vida y último año según carreras, facultades y universidades. RR TCC según edad de inicio: 10 años(4,02), 15 (2,1), 18(1,96), 20 (2,3), 22(1,73).

TROMBOSIS PORTO-MESENTÉRICA POST GASTRECTOMÍA VERTICAL LAPAROSCÓPICA

TITI03C

Trabajo de Investigación

María José del Pilar Mena Escobar, Andrés Esteban San Martín, Christian Andrés Dauvergne Ogaz, Manuel Leal Saenz, Alejandra Andrea Sepúlveda Muñoz

INTRODUCCIÓN: La trombosis porto-mesentérica (TP) es una complicación infrecuente post cirugía bariátrica (CB) laparoscópica, con consecuencias potencialmente letales debido al riesgo de isquemia mesentérica y/o hepática. **OBJETIVO:** Describir las características demográficas, presentación clínica y manejo hospitalario de pacientes con trombosis porto-mesentérica post gastrectomía vertical laparoscópica (GV). **MÉTODO:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de TP sometidos previamente a CB entre Enero de 2006 y Diciembre de 2017 en el Hospital DIPRECA. Se utilizó TAC como herramienta diagnóstica. Se analizaron variables como: sexo, edad, índice de masa corporal (IMC), síntomas, dosis y duración de trombopprofilaxis, uso de terapia anticonceptiva y estudio de trombofilia. Se realizó análisis con estadística descriptiva. **RESULTADOS:** 2515 pacientes se sometieron a CB, 1566 corresponden a GV (62,2%) y 949 a gastrectomía vertical más bypass yeyunal (37,8%), del total sólo 6 desarrollaron TP (0,2%) sometidos a GV, del cual el 100% fueron mujeres. Edad promedio 37,1 años. IMC promedio 37,7 kg/m². El 50% eran fumadoras. El síntoma más prevalente fue el dolor epigástrico irradiado a hipocondrio derecho (100%). Todos los pacientes recibieron enoxaparina las 6 horas post cirugía más compresión neumática por 24 horas, asociado a medias anti embólicas en el post operatorio. Todas las pacientes fueron tratadas con terapia anticoagulante por 6 meses, y de por vida a los pacientes con trombofilia (40%). Dos requirieron re operación asociada a resección intestinal. **CONCLUSIONES:** La trombosis porto-mesentérica es una complicación poco frecuente post gastrectomía vertical laparoscópica, pero que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar potenciales complicaciones.

TRABAJOS GANADORES

III CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2018

MEJOR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Efecto del ascorbato en la función y remodelación ventricular en pacientes con infarto agudo al miocardio sometidos a angioplastia coronaria percutánea .

María José Gothe Gandolfi, Pablo Sergio Lizana Veloz, Lucía del Valle Batalla, Rodolfo Andrés Prieto Riveros, Cristóbal Ignacio Bourgeois Silva, Cristóbal Andrés Ávila Díaz, Jaime González Montero, Ramón Rodrigo Salinas.
Universidad de Chile.

MEJOR REPORTE DE CASO

Síndrome Brash: un desconocido síndrome clínico, a propósito de un caso .

Andrés Alexis Schneider Ortega, Vivian Tabak Cabrera, Daniela Olga Montecinos, Alonso Benjamín Miguel Álvarez, Mikel Urquiza Ruiz.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

MEJOR CASO CLÍNICO TÍPICO

Hematoma subcapsular hepático asociado a Síndrome de Hellp en el puerperio .

Camila Fernanda Muñoz López, Valentina Luco López, María Victoria Pérez Méndez.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

MENCIÓN HONROSA A PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Efectos Neuroprotectores del Ácido Ascórbico contra el daño cerebral inducido por radioterapia .

Lucas González Johnson, María Jose Gothe Gandolfi, Jaime González Montero, Gonzalo Farías Gontupil.
Universidad de Chile.

MENCIÓN HONROSA A PROYECTO DE INNOVACIÓN

Mi tesoro: promoviendo el autocuidado de la salud sexual en niños .

Gabriela Hernández Allende, Carlos Bascuñán de La Cerda, Liliette Meniconi Asfura
Universidad Andrés Bello.

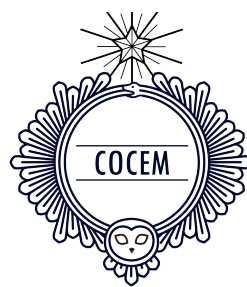
MENCIÓN HONROSA A FOTOGRAFÍA EN MEDICINA

Eliminación de pseudomembrana post-isquemia mesentérica .

Constanza Echeverría Reyes, Ignacio Barra Converti, Mikel Scott Bilbao, Ivan Ramírez Mendez.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

*El verdadero tesoro del Hombre es el tesoro de
sus errores*

José Ortega y Gasset



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA - RCEM
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA - COCEM