



LIBRO DE RESÚMENES



XI JORNADAS CIENTÍFICAS EDF 2015

“Presentación de Trabajos”

15 y 16 de Mayo del 2015
Hospital de Pichilemu



Directores

Dra. Lucía Álamos L.

Presidenta Sociedad Médica Sexta Región

Dr. Orlando Pavez A.

Subdirector Médico Hospital de Pichilemu

Coordinadores

Dres. Luisa Prussing S., Sonia Morales A.

Raúl Aliste P., René Cumplido O., Marco Toro C.

Rodrigo Moreno S.

Sociedad Médica Sexta Región

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA ESTIMACIÓN DE VELOCIDAD DE FILTRACIÓN GLOMERULAR (VFG) SEGÚN FÓRMULA COCKCROFT – GAULT EN PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS EN CESFAM TONGOY DURANTE EL AÑO 2014.

Aranda R. María¹, Pennar R. Maximiliano², Cerda M. Felipe².

¹Médico EDF CESFAM Tongoy. Coquimbo, IV Región. ²Médico EDF DESAM Vicuña. IV Región

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública global por su carácter epidémico y elevada morbimortalidad. La prevención más costo-efectiva es detectar y tratar a los grupos de alto riesgo, esto es, a diabéticos e hipertensos. La medición confiable de la función renal, evaluándose mediante la VFG, es la base de la definición y clasificación de la ERC. **Objetivos:** Conocer el comportamiento de los pacientes diabéticos e hipertensos de nuestra realidad local en relación a la estimación de la VFG. **Material y Método:** se realiza estudio descriptivo sobre 293 pacientes diabéticos e hipertensos de un total de 704 pacientes registrados en el Plan de Salud Cardiovascular del CESFAM Tongoy, a los cuales se les realizó la estimación de VFG utilizando fórmula Cockcroft –Gault durante el año 2014. **Resultados:** Del total de 293 pacientes, 179 fueron mujeres (61%) y 114 hombres (39%), con una media de edad de 64 años. La VFG media estimada con Cockcroft-Gault fue de 76,18 ml/min. Un 36% de los pacientes se encuentra con VFG bajo 60 ml/min (105 pacientes), correspondiendo un 58% a mujeres y un 75% con 70 y más años. **Comentarios:** La atención primaria cumple un rol fundamental en la detección e intervención precoz del paciente con sospecha de ERC. La importancia de nuestro trabajo es encontrar estrategias internas para reducir, mediante intervenciones apropiadas y precoces, la progresión de la ERC y sus complicaciones asociadas, principalmente cardiovasculares. Asimismo, se necesita un canal de comunicación entre el médico de atención primaria y el nefrólogo clínico, ya que dado la magnitud del problema necesita de la colaboración cada vez más estrecha entre ambos niveles de atención.

ESPLENECTOMÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRICOLEUCEMIA. REPORTE DE UN CASO.

Arellano R. Roberto¹, Strube A Daniel², Hidalgo S Jorge¹, Bohle A Camila²

¹ Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue. ²Cesfam Cobequecura

Introducción, La Tricoleucemia o Leucemia de Células Vellosas es un Síndrome Linfoproliferativo Crónico B, representa el 2% de las Leucemias, afecta predominantemente varones (V/H: 3-7/1), mediana de edad de 55 años, debutando con síntomas constitucionales (50-70%), molestias abdominales (15-50%) y/o infecciones o diátesis hemorrágica (20-35%), encontrándose esplenomegalia en 70-90% de los casos, siendo los rasgos biológicos más relevantes pancitopenia (40-70%), neutropenia (70-90%) y monocitopenia (90-95%). Su patogenia es desconocida. Si bien el tratamiento actual de primera línea son los análogos de purinas, la esplenectomía continúa siendo una alternativa,

describiéndose una mejoría de 40-70%, con una sobrevida a 5 años de 60-70%. **Caso Clínico**, Paciente de 64 años, antecedente de Daño Hepático Crónico alcohólico, Consulta en Hospital de Quirihue por Sd. De Abstinencia, durante su hospitalización presenta pancitopenia severa (GB: 6400; GR: 1,29 x 10⁶; Hematocrito: 12; Hemoglobina: 4,3; Plaquetas: 13000) por lo que se deriva e ingresa al Servicio de Medicina del Hospital de Chillán en Junio del año 2014. Ecotomografía abdominal muestra bazo de gran tamaño (mayor de 22 cms) que llega hasta la fosa iliaca izquierda. Evaluado por Hematología se plantea diagnóstico presuntivo de Tricoleucemia. Se solicita mielograma y biopsia de médula ósea. Dado que paciente presenta capacidad hematopoyética suficiente se presenta caso a cirugía para esplenectomía, la cual se realiza el 21 de Julio, encontrándose bazo de gran tamaño (24 x 14 cms) y con un peso seco (sin sangre) de 1700 gramos. Tras la cirugía se mantiene con hidrocortisona en dosis decrecientes por 7 días. Exámenes de control post-quirúrgicos muestran mejoría progresiva del conteo de sangre periférica con GB: 7000, GR: 2,89 x 10⁶, hematocrito: 26,3, hemoglobina 8,6 y plaquetas 441000 a los 7 días post-operado. **Conclusión**, La esplenectomía terapéutica asociada a un aporte adecuado de plaquetas previo, durante y posterior a la cirugía continúa siendo una excelente opción terapéutica en pacientes con este cuadro.

SINDROME DE EDWARDS (TRISOMIA 18), DESCRIPCIÓN DE UN CASO CON DIAGNÓSTICO TARDÍO Y SOBREVIDA A LOS 26 AÑOS

Arévalo S. Giselle¹; **Monsálvez C. María Paulina**², **Ruiz G. Jorge**³; **Muñoz M. Giselle**⁴.
^{1,2,3}Médico Cirujano, Hospital de Chimbarongo. ⁴Médico Cirujano, Hospital Pichidegua.

Introducción: El Síndrome de Edwards es una anomalía genética caracterizada por la presencia de una copia adicional del material genético del cromosoma 18. Su frecuencia se calcula en 1/6000 – 1/13000 nacidos vivos. El 95% de los casos corresponden a trisomía completa, siendo el resto por translocación, que no presentan el fenotipo completo. Los signos y síntomas son variados como malformaciones faciales, musculo-esqueleticas, de SNC, cardiovasculares, gastrointestinales, genitourinarias, de las extremidades. Presenta una mortalidad del 95% en el primer año de vida. Las principales causas de muerte son cardiopatía congénita, apneas y neumonía. Los casos de trisomía 18 en adolescentes son muy raros. **Descripción:** Paciente sexo femenino 26 años. Producto de embarazo de término 40 semanas, sana. En los primeros meses de vida presenta múltiples hospitalizaciones por neumonía. A los 5 meses de vida madre nota retraso del desarrollo psicomotor, es evaluada por neurólogo, que debido a antecedente prenatal de rubeola sugiere que alteración del desarrollo es por esa causa. Presenta convulsiones por lo que se diagnostica Epilepsia, A los 8 años se realiza estudio genético que diagnóstica Trisomía 18. A los 15 años es operada de Escoliosis Severa. Actualmente paciente con comorbilidad de Epilepsia e Hipotiroidismo, con Retraso Mental Severo, dependencia moderada. **Resultados:** Estudio citogenético: Cariotipo 47, XX, +mar, ish iso (18) (p11.1→

p11.3) (D18 Z1). **Conclusión:** El Síndrome de Edwards tiene una sobrevida muy escasa y en general se diagnostica en forma prenatal. Lo que llama la atención en este caso es el embarazo normal, diagnóstico erróneo en una primera instancia y el diagnóstico definitivo tardío, además de la sobrevida a los 26 años de nuestra paciente, sin mayores comorbilidades.

TIEMPOS DE TRASLADO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EN HOSPITAL SANTA ROSA DE MOLINA

*Matías Pruzzo, José M. Birimisa, **Andrés Medina**, Eduardo Neira. Hospital de Molina.*

Introducción: Los Accidentes Vasculares Encefálicos (AVE), representan un importante problema de salud pública en nuestro país, generan una significativa carga de enfermedad por años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura. En Chile, la Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) es la primera causa de muerte y representa 9% de todas las muertes. Si pensamos además, en el perfil temporal del cuadro, es de vital importancia generar estudios que describan y analicen el manejo actual de los AVE, principalmente en relación a los tiempos de acción, para de esta forma identificar posibles problemas y puntos de demora durante el proceso, desde la sospecha diagnóstica, hasta el tratamiento definitivo. **Objetivos:** En el presente trabajo, pretendemos exponer la realidad local con respecto a los tiempos de traslado y la demora en el proceso diagnóstico en pacientes con sospecha de AVE que consultan en el Servicio de Urgencia de nuestro Hospital. **Material y Método:** Se evaluó descriptivamente el período comprendido entre febrero y septiembre del año 2014, recolectando datos del Servicio de Urgencia del establecimiento, y analizando el total de casos sospechosos de ACV. Se confeccionó un formulario especial para reunir la información. Se incluyó en el trabajo a todo paciente que ingresó a Urgencia durante el tiempo del estudio y que consultó por síntomas clásicos compatibles con un AVE. **Resultados:** Dentro de los resultados más destacables encontramos que el promedio de tiempo que demoraron nuestros pacientes en llegar al Servicio de Urgencia desde el inicio de los síntomas fue de 7 horas con 16 minutos; el tiempo transcurrido desde que los pacientes llegaron al Servicio de Urgencias de nuestro hospital hasta que se inició su traslado al Hospital de Curicó fue, como promedio, de 87,95 minutos. El tiempo promedio desde la sospecha clínica de AVE hasta la interpretación de la TC fue de 280 minutos. **Discusión:** Con esta investigación queda manifiesto un importante problema de salud en nuestra red de atención. La demora entre la sospecha diagnóstica de un AVE y su diagnóstico definitivo es muy alta, sobre todo si pensamos que se trata de un cuadro en el cual cada minuto sin tratamiento incrementa considerablemente la morbimortalidad resultante. Consideramos importante replicar este tipo de estudios en otros centros de similar complejidad y así comparar realidades y proponer posibles soluciones al problema

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ENTRE ENERO Y JULIO DEL AÑO 2014 EN EL HOSPITAL DE MULCHÉN

Novoa R. José, **Bascur C. Daniel**, Jorquera F. Paula, Hernández C. Lorena, Neira A. Cristian, Vega M. Mauricio. Hospital de Mulchén, Región del Bío Bío.

Introducción: La principal causa de muerte en la población adulta en Chile son las enfermedades cardiovasculares, entre ellas el Infarto Agudo al Miocardio (IAM) constituye la primera causa. Al ingreso, la mortalidad promedio a nivel mundial es cercana a un 10%. La finalidad de este trabajo fue caracterizar las atenciones realizadas por IAM en 7 meses, comprendido entre mayo y diciembre del 2014 en el Hospital de Mulchén. **Material y Método:** Estudio transversal de carácter descriptivo en donde se analizan las atenciones de urgencia realizadas a pacientes con IAM en el Hospital de Mulchén, provincia del Bío Bío. Se recopiló información desde un registro estadístico de atenciones realizadas durante el periodo entre enero y julio del año 2014.

Se analizaron 18 atenciones con diagnóstico de IAM, de los cuales 13 corresponden a hombres y 5 a mujeres, con un promedio total de edad de 63,6 años (66 v/s 57 años respectivamente). **Resultados:** Entre las comorbilidades, un 72% presentaba Hipertensión Arterial, 22% Diabetes Mellitus tipo 2, 16 % Tabaquismo, 9% Dislipidemia y 39% patología cardiaca asociada (Insuficiencia Cardiaca, Cardiopatía Coronaria y/o Trastornos del ritmo).

En relación a la sintomatología presente al momento de la atención, 89% presentó dolor, 67% disnea, 19 % mareos. En cuanto a la estabilidad hemodinamica, 13 pacientes estaban estables, 3 hipertensos, 1 hipotenso y 1 en paro cardiorespiratorio.

Como apoyo diagnóstico en el 61% se solicitó telemedicina.

En relación a la conducta, 7 pacientes fueron trombolizados, de los cuales 1 falleció durante la trombolisis. El total de pacientes fueron derivados al Hospital de Los Ángeles para manejo por especialidad. **Conclusión:** Podemos concluir, que cerca del 75 % de los pacientes con IAM fueron hombres, siendo el promedio de edad de 66 años en este grupo. La comorbilidad más prevalente fue la hipertensión arterial crónica y casi un 40 % presentaba patología cardiaca asociada. El síntoma principal en 9 de 10 pacientes fue dolor torácico, estando un 70 % estables hemodinamicamente al momento de la atención. En relación a la conducta a seguir, un 40% requirió de trombolisis, siendo de todos modos, derivados en su totalidad a un Hospital de mayor complejidad para continuar su manejo.

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, SECUNDARIA A APENDICITIS AGUDA EN PACIENTE JOVEN. REPORTE DE UN CASO

Arellano R Roberto¹, Strube A Daniel², Hidalgo S Jorge¹, **Bohle A Camila**²

¹ Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue. Cesfam Cobquecura

Introducción, Aunque la asociación entre apendicitis aguda (AA) y obstrucción intestinal (OI) es relativamente frecuente, usualmente se observa en pacientes añosos y secundaria al proceso inflamatorio apendicular. Más rara vez se observa en pacientes jóvenes. En estos casos, lograr un correcto diagnóstico preoperatorio, se dificulta por la superposición clínica de ambos cuadros, siendo una opción válida en estos casos, el apoyo diagnóstico con exámenes imagenológicos. **Caso Clínico**, Paciente femenino, 14 años, sin antecedentes mórbidos ni quirúrgicos. Consulta en Servicio de Urgencia Hospital de Quirihue por cuadro clínico compatible con AA de 24 horas de evolución, razón por la cual se deriva a HCHM para resolución quirúrgica. Laparotomía de Mcburney que evidencia asas de intestino delgado dilatadas, con claros signos de isquemia. Se decide LMIU, que muestra apéndice flegmonoso, adherido al mesocolon de íleon distal formando anillo constrictivo a dicho segmento intestinal. Se liberó apéndice, con lo que el intestino recupera vitalidad. Se completa apendicectomía sin incidentes. Paciente evoluciona favorablemente, con alta en forma temprana. **Conclusión**, Aunque hasta un 20% de los cuadros apendiculares clásicos puede deberse a patología no apendicular, el rendimiento puede modificarse de acuerdo a la experiencia del cirujano, así como también a los recursos técnicos disponibles en su centro. El diagnóstico preoperatorio de la OI asociada es difícil, siendo este generalmente intraoperatorio. Si bien existe asociación entre la AA y la OI, esta es rara. Se describe en la literatura usualmente en pacientes añosos y secundaria al proceso inflamatorio apendicular. La OI mecánica producida por el propio apéndice es una complicación aún más rara, con alrededor de una decena de casos descritos a la fecha. En una revisión de casos similares, el tratamiento implicó en varios casos la resección intestinal generalmente por diagnóstico tardío. Los cuadros inflamatorios apendiculares en pacientes jóvenes, tienen en general un diagnóstico más oportuno, en comparación con los pacientes de más edad. Este factor puede haber sido fundamental en la oportuna intervención de este paciente, en el cual la necrosis intestinal no alcanzó a presentarse. La posición y longitud del apéndice, creemos son factores que también pueden influir en la presentación de estos cuadros. La utilización de exámenes radiológicos ante la sospecha de apendicitis aguda, no es de rutina en todos los centros asistenciales.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES EN CONTROL EN SALA ERA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE QUIRIHUE.

Arellano R Roberto¹, Strube A Daniel², Bohle A Camila^{1,2} Hidalgo S Jorge¹
¹ Hospital de Salud Comunitario Quirihue, ² Cesfam Cobquecura

Introducción: Las salas ERA se implementan con el objetivo de reducir mortalidad y la letalidad de las Enfermedades Respiratorias del adulto en Chile, para de esta manera mejorar su calidad de vida. **Objetivo:** caracterización en cuanto a edad, sexo, tipo de enfermedad, y uso de fármacos en los pacientes integrados al programa de control en sala ERA en el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue en el mes de diciembre de 2013. **Material y Método:** Análisis descriptivo de los pacientes controlados en Sala ERA pertenecientes a la Comuna de Quirihue y alrededores, utilizando fichas clínicas y datos estadísticos, analizándolos mediante Microsoft Excel. **Resultados:** del total de pacientes un 59,4% son mujeres y un 40,6% son hombres; un 35,9% están debido a Asma, un 55,7% están por EPOC, un 6,8% están por LCFA 2° a TBC y un 1,6% corresponden a otras patologías; entre los pacientes con Asma un 47,8% de los pacientes se encuentran en el estadio I, un 23,2% en el estadio II, un 14,5% en el estadio III y un 14,5 en el estadio IV; de los pacientes con EPOC un 44% tiene antecedente tabáquico, un 20,5% tiene antecedente de aspiración de leña de humo. **Conclusión:** los pacientes de la sala Era de Quirihue son mayormente mujeres y Adultos mayores. La mayoría de los pacientes tiene el diagnóstico de EPOC. De los pacientes con EPOC, la mayoría tiene antecedente tabáquicos, pero también como segunda causa está la aspiración crónica de humo de leña. De la totalidad de pacientes, el fármaco más usado es el salbutamol.

FLEGMON Y ABSCESO PERIAMIGDALIANO: DUDAS EN EL MANEJO. EXPERIENCIA HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD”

Juan Cristóbal Bravo Izurieta y Renate Poehls Rivas.

Introducción: Las infecciones periamigdalianas corresponden a una patología frecuente en nuestro medio, presentándose tanto en adultos como en niños, con una incidencia de 30 casos por 100.000 habitantes por año. Lo que adquiere mayor relevancia en estas patologías son las complicaciones supuradas, donde destacan el flegmón (FP) y el absceso periamigdalino (AP), las cuales producen un gran aumento en la morbilidad e ingreso hospitalario.

El absceso periamigdaliano como una colección purulenta localizada entre la cápsula amigdalina, el músculo constrictor superior de la faringe y el músculo palatofaríngeo. Se denomina flegmón el proceso inflamatorio periamigdalino no está delimitado, y compromete más profundo que la mucosa amigdalina.

Existe en estas patologías mucha discordancia en su manejo. En los hospitales de baja complejidad existe aún mayor diferencia y limitaciones, ya que la falta de especialistas dificulta técnicas básicas que debieran emplearse para un correcto

diagnóstico y tratamiento, como es el caso de la punción y drenaje. **Material y Método:** En este trabajo mostrará el manejo realizado en un hospital de baja complejidad (pacientes ingresados con esta patología), y luego una pequeña revisión acerca de esta patología y su manejo, con el fin sugerir un algoritmo de manejo, y reflejar las faltas técnicas necesarias mejorar para una correcta conducta, en una patología que potencialmente puede ser mortal. **Resultados:** Se tomaron pacientes hospitalizados durante el año 2014 y de enero a marzo del 2015. Ocho pacientes el año 2014 y siete el 2015. La epidemiología de AP y FP fue similar a los estudios revisados, con una incidencia levemente mayor (40/100.000 al año). No se realizó ninguna punción a los pacientes del estudio, y cerca de un 20% recibió el tratamiento de primera línea indicados en los estudios. Todos los pacientes presentaron buena evolución. **Conclusión:** Todo paciente con sospecha de FP y AP debiera puncionarse para establecer el diagnóstico. En caso de absceso debiera realizarse procedimiento para su resolución. El tratamiento de primera línea (estudio nacional e internacionales en general) sigue siendo la penicilina endovenosa dosis altas entre 3-5 millones cada 6 horas. No está claro la necesidad de amigdalectomía posterior.

Pese a no contar con un número importante de pacientes, en nuestro Hospital es una patología que va en aumento. Pudiera existir una complicación importante que no se realice un procedimiento para el tratamiento del absceso, por lo que sería importante gestionar una forma que se pueda realizar. Se debieran crear guías de manejo para esta patología con fin de optimizar recursos y no crear una resistencia a antibióticos innecesaria.

VALIDEZ DEL TERMÓMETRO INFRARROJO EN LA MEDICIÓN DE TEMPERATURA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE CURACAUTÍN, ABRIL 2015

Rodrigo Candia Ch., Javier Naranjo A., Margarita Torres S., Ximena Vargas A.

Introducción y objetivos: La medición de la temperatura es muy útil en la práctica clínica, ya que nos permite orientar nuestras decisiones, por lo cual es de suma importancia tener un valor exacto. Los termómetros de mercurio son reconocidos como los instrumentos no invasivos más confiables, pero son tóxicos al romperse, razón por la cual el año 2013 el Ministerio de Salud de Chile los prohibió. Dentro de las alternativas están los termómetros infrarrojos, el cual lo compararemos con el de mercurio y evaluaremos como test diagnóstico para fiebre. **Material y Método:** 300 pacientes consecutivos del servicio de urgencia del Hospital de Curacautín en abril de 2015, a quienes se le midió temperatura axilar con termómetro de mercurio y termómetro infrarrojo Microlife® NC 100. Se registro en planilla Microsoft Excel y analizo en programa Stata 12.0. Para diferencias de muestras pareadas se utilizó ttest. **Resultados:** Se obtuvieron 300 pacientes con una edad promedio de $30,9 \pm 23,8$ años (rango: 1 mes a 92 años), 33% hombres y 67% mujeres. El promedio de temperatura fue de $36,39^{\circ}\text{C}$ grados con mercurio y de $36,26^{\circ}\text{C}$ para el termómetro infrarrojo, con una diferencia de

0,13°C ($p=0,0026$) con un rango de diferencia de (-1,6°C a 1,1°C). Prevalencia de fiebre de 4,3%. Como prueba diagnóstica una sensibilidad de 50 % y especificidad de 99%. **Discusión:** Si bien no hay diferencias en las medias de temperatura, su rango es muy amplio, además en urgencia se requiere de un instrumento altamente sensible, capaz de pesquisar a los pacientes con fiebre, situación que no cumple, ya que solo tiene un 50 % de sensibilidad, es decir sólo diagnosticará como fiebre al 50% de las personas que realmente la tienen.

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ASOCIADO A AUTOMEDICACIÓN CON DERIVADOS ERGOTAMÍNICOS.

Elizabeth Caro P.¹, Marcelo Salinas D.¹, Diego Carvajal M.², Juan Toro G.², Alfredo Ramírez N.²
¹Médicos Residentes, ²Médicos Especialistas Servicio de Medicina Hospital Regional Rancagua

Introducción: Presentamos un caso de Infarto Agudo al miocardio y Crisis Hipertensiva asociado al uso de fármacos Ergotamínicos, en mujer de 41 años. El electrocardiograma evidencia onda de lesión sub-epicárdica en derivaciones D2,D3 y aVf, asociado a marcadores de necrosis miocárdica con exploración angiográfica de arterias coronarias sin lesiones obstructivas. Destacamos la importancia de investigar factores asociados a procesos coronarios agudos a fin de identificar aquellas potenciales noxas capaces de ser suspendidas. En nuestro caso en especial, invocamos a la inducción de un proceso vaso espástico de arterias coronarias como la etiología más probable del episodio.

Caso Clínico Paciente de 41 años, sexo femenino, con antecedentes de tabaquismo crónico activo, Migraña de larga data, auto-prescribiéndose fármacos Ergotamínicos. El motivo de consulta es por cuadro de dolor torácico, de inicio súbito con EVA 10/10, irradiado a cuello y extremidad superior izquierda, asociado a cefalea y náuseas, de 1 hora de evolución. Ingresa con cifras tensionales de 199/114, electrocardiograma con alteraciones de repolarización en cara diafragmática, sugerentes de Síndrome de Insuficiencia Coronaria Aguda. Los marcadores de necrosis miocárdicos estaban incrementados con exploración angiográfica de sus arterias coronarias sin evidencias de alteraciones estructurales que redujeran el lumen del vaso. Re-interrogada en forma dirigida, refiere ser consumidora de fármacos con propiedades ergotamínicos motivado por episodios recurrentes de cefalea. El episodio descrito se inicia a las 2 horas de haber lo ingerido Tartrato de ergotamina en dosis de 2 mgrs.

Discusión: El cuadro clínico de la Cardiopatía Isquémica que se observa en la mujer ha demostrado tener algunas características que le son propias, lo cual ha derivado en un sesgo significativo en los patrones clínicos que fundamentan el reconocimiento precoz, lo que naturalmente puede inducir a equívocos. Deseamos enfatizar que los derivados ergotamínicos, en atención a su acción de provocación de vaso constricción coronaria, están contraindicados en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Estimamos necesario enfatizar que en pacientes jóvenes, de sexo femenino, con cuadro clínico y electrocardiográfico

que sugieran hipoperfusión miocárdica, se deben investigar etiologías secundarias capaces de influir en la compleja fisiología de la circulación coronaria.

PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HOSPITAL DE LEBU

Contreras S. Juan, Vera T. Julia, Moraga S. Iván, Fernández M. Cristian
Hospital de Lebu, Lebu, VIII región

Introducción: La prevención secundaria de la ERC busca prevenir o enlentecer la progresión a insuficiencia renal extrema, la prevención terciaria se orienta al ingreso y mantención en diálisis de los pacientes en los cuales ya no es posible detener la progresión de ERC. **Metodo y objetivo:** El objetivo principal no es establecer la prevalencia de ERC en nuestro hospital, sino detectar los pacientes que según exámenes anteriores tengan alta probabilidad de tener ERC en etapas 4 y 5. Con este fin se obtuvo los valores de creatinina plasmática del laboratorio del Hospital de Lebu desde Enero 2013 a Agosto 2014, se calculó la VFG con la fórmula MDRD y se clasificó según valor en las distintas etapas de ERC. **Resultados:** De la población estudiada se encontró 9 pacientes con 2 mediciones de VFG, separada por más de 3 meses, en rangos de ERC etapa 4. Uno de estos pacientes había fallecido. También se encontró 25 pacientes con dos o más mediciones de VFG en rangos de ERC etapa 4 pero sin una separación de 3 meses. Seis de estos pacientes habían fallecido. Se detectó 11 pacientes con 2 mediciones de VFG, separada por más de 3 meses, en rangos de ERC etapa 5. Dos de estos pacientes habían fallecido. También se encontraron 19 pacientes con dos o más mediciones de VFG en rangos de ERC etapa 5 pero sin una separación de 3 meses. Seis de estos pacientes habían fallecido. En 7 pacientes de los que se encontraban vivos, la medición de función renal fue realizada durante hospitalización con recuperación de función renal posterior. **Discusión:** La metodología utilizada no sería adecuada para buscar la prevalencia de ERC en nuestro hospital, ya que variables como el área de superficie corporal, albuminemia no son consideradas. Sin embargo permitió detectar 16 pacientes que probablemente deberían estar en controles con nefrólogo o médico internista, y que, mientras esperan su evaluación, deben ser vigilados en atención primaria en búsqueda de alguna complicación. **Conclusiones:** No se debe ignorar la existencia de pacientes en la etapas finales ERC, que por falta de adherencia o abandono de controles, no han sido evaluados en atención secundaria.

DESCRIPCIÓN DE LAS CONSULTAS POR MORDEDURA DE PERRO EN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL DE LEBU 2014.

Contreras S. Juan, Vera T. Julia, Fernández M. Cristian, Moraga S. Iván.
Hospital de Lebu, Lebu, VIII Región

Introducción: La asociación entre humanos y perros comenzó hace 12.000 años. Sin embargo, el perro es originalmente un animal salvaje y mantiene sus instintos, incluyendo comportamientos que pueden desencadenar ataques a los seres

humanos. **Material y Método:** El objetivo del trabajo es describir los pacientes que consultan mordedura de perro, evaluar las características del perro y el tratamiento realizado. Se obtuvo el registro de consultas en el Servicio de Urgencias entre el 1 de Enero 2014 y el 31 de Diciembre del mismo año, se seleccionó las consultas con diagnóstico de mordedura de perro y se analizó uno por uno los folios de atención de estas consultas. **Resultados:** Durante el año 2014 se registró 163 consultas por mordedura de perro en el Servicio de Urgencias del Hospital de Lebu, con un promedio de 13 consultas por mes. Se obtuvo una tasa de incidencia de 65,1/10.000 habitantes. Del total de pacientes uno fue hospitalizado y uno fue derivado a un hospital de mayor complejidad por la gravedad de sus lesiones. **Discusión:** Si comparamos nuestra incidencia con la descrita en la población de la Región Metropolitana se puede observar que es aproximadamente 6 veces mayor, sin embargo la incidencia de mordedura por perro tiende a variar según los estudios. Para analizar las mordeduras de perros y otros animales los investigadores han extraído la información fundamentalmente de las declaraciones de mordeduras a las autoridades sanitarias. **Conclusiones:** Las mordeduras de perro constituyen un problema de salud pública prevenible; educación de la población, esterilización de perros, desarrollo adecuado de leyes para el control de animales, son sólo algunas de las medidas que podemos realizar.

QUISTE ÓSEO TRAUMÁTICO MANDIBULAR DE REMISIÓN POSTCIRUGÍA DE BIOPSIA

*Paula Contreras Silva, Luis Araneda Silva, Constanza Reyes Bonifay, Jorge Kay González.
Hospital de Pichilemu, Servicio de Salud O'Higgins*

Introducción: El Quiste Óseo Traumático (QOT), caracterizado por no poseer epitelio de revestimiento, es clasificado como un pseudoquiste ubicado en el cuerpo mandibular. Afecta mayoritariamente a personas durante la segunda década de vida. Clínicamente suele ser asintomático y a menudo resulta ser un hallazgo radiográfico. **Material y Método:** Paciente sexo masculino, 9 años de edad, consulta en Servicio Dental por forma progénica. Es derivado a radiología para efectuar exámenes iniciales de estudio ortodóncico. La radiografía panorámica revela borde basilar festoneado y extensa área de baja densidad trabecular que respeta la cortical alveolar de los dientes asociados. Se indica radiografía oclusal estricta inferior, donde la tabla lingual se observa adelgazada y abombada. La tomografía computada evidencia escasa densidad trabecular. El paciente se encuentra asintomático, clínicamente el piso de boca es duro a la palpación.

La biopsia vestibular, no logra una muestra representativa debido al profuso sangrado, el adelgazamiento de tablas óseas y la disposición relativa a los dientes en evolución. Se programa una biopsia de abordaje lingual, pero el paciente no asiste a control durante 7 meses. Cuando vuelve a consultar, un nuevo estudio radiográfico muestra la involución progresiva de la lesión. La conducta clínica a seguir es control durante los próximos 2 años. **Discusión:** La teoría más aceptada

es la de una lesión traumática, donde la lisis defectuosa de la hemorragia intramedular provoca formación de una cavidad ósea vacía, con contenido hemático o seroso; sin embargo, la etiología en este caso es desconocida. El diagnóstico definitivo de QOT debe realizarse al momento de la cirugía; se evalúa diagnóstico diferencial con tumor odontogénicoqueratoquístico y ameloblastoma. Se ha observado que la resolución del QOT puede ser espontánea, siendo necesario controlar periódicamente. El curetaje de paredes óseas estimula el sangrado y promueve la remisión de la lesión. **Conclusión**, el QOT presenta una etiología y patogénesis aún desconocidas.

SCHWANNOMA LINGUAL - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Paula Contreras Silva, Orlando Pavez Arévalo, Francisco Peñaloza Quinteros, Jorge Kay González.
Hospital de Pichilemu, Servicio de Salud O'Higgins

Los schwannomas neurolemomas son neoplasias neurogénicas benignas, usualmente de crecimientos lentos, bien demarcados y encapsulados. Un 1% de ellas se ubica en la cavidad oral. Su etiología es desconocida, aunque se postula que las lesiones surgen por proliferación de células Schwan en un punto dentro del perinervio, causando la compresión y el desplazamiento del tejido circundante. Paciente de género masculino, 27 años de edad, ASA I. Consulta por aumento de volumen asintomático de aproximadamente 4 meses de evolución. Al examen clínico se observa un aumento de volumen exofítico, en la parte izquierda de la punta lingual, de superficie lisa, pediculado, de aproximadamente 1,5 cm de diámetro, movable, con zona central ulcerada, en la base se palpa induración. El paciente informa hipoestesia en la mitad izquierda de la lengua que data de un año y se relaciona con una extracción de pieza dentaria correspondiente a la hemimandíbula izquierda.

Bajo consentimiento informado, se realiza biopsia excisional de la lesión. Al realizar la incisión y el decolamiento submucoso, se observa una masa de color blanquecino, bien delimitada sobre plano muscular. Se envía a estudio histopatológico y este arroja Neurolemoma/Schwannoma.

La Inmunohistoquímica mostró tinción positiva para la proteína S-100, confirmando el diagnóstico de schwannoma.

A los 6 meses de control presenta recuperación total sin reincidencia ni tumores nuevos.

Por su frecuente asociación a la neurofibromatosis múltiple, conviene también hacer una meticulosa anamnesis familiar, así como monitorear al paciente para detectar nuevas lesiones a tiempo.

CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL INTERCULTURAL KALLVVU-LLANKA DE CAÑETE DURANTE EL AÑO 2014

Rozas S. Enzo, **Díez L. Pablo**, Sáez B. Alonso, Concha C. Ximena
Médicos EDF Hospital de Cañete, Región del Bio Bio

Introducción: El 01 de enero de 2014 entra en funcionamiento la Unidad de Corta Estadía Psiquiátrica (UCEP) del Hospital de Cañete. Esta cuenta con 12 camas, de las cuales por puesta en marcha solo se habilitaron 6 durante el año 2014, con regularización definitiva contemplada para 2015. Esta unidad busca dar respuesta a necesidades de toda la Provincia de Arauco, abarcando una población total de aproximadamente 160.000 habitantes. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal. Datos obtenidos de la Unidad de Estadísticas del Hospital, tabulados y analizados en planilla Excel. **Resultados:** El total de egresos de UCEP fue de 75 usuarios, seis de ellos con dos hospitalizaciones durante el año. El 52% fueron mujeres, y la edad promedio fue 40,1 años (38,6 mujeres y 41,1 varones). Un 44% provenía de Cañete, 17% de Curanilahue, y 39% de las otras 5 comunas de la Provincia. El 31% vivía de zonas rurales. El 79% sin apellido mapuche, 12% con un apellido mapuche, y 9% con ambos apellidos mapuche. Un 79% tenía antecedentes de tratamientos con psiquiatra en algún dispositivo de la red (COSAM u Hospital de Día). Los principales diagnósticos de egreso fueron Esquizofrenia (17%), Trastornos por Dependencia de Sustancias (16%) y Trastorno Bipolar (12%). Los desajustes conductuales severos en contexto de Trastornos Adaptativos (11% del total), Trastornos de Personalidad (11%) y Retraso Mental (9%) fueron otra causa importante de hospitalización. El tiempo de estadía promedio fue de 19,2 días. Hubo 3 hospitalizaciones con más de 60 días de estadía, todos ellos pacientes esquizofrénicos (promedio 40,3 días para dicho diagnóstico). Otros diagnósticos con hospitalizaciones prolongadas fueron Depresión (31,7 días), Psicosis Reactivas (28 días) y Retraso Mental (21,3 días). Usuarios urbanos permanecieron 14,9 días; rurales lo hicieron 28,5 días.

Discusión y Conclusiones: La UCEP representa un avance significativo en el manejo de usuarios con patología Psiquiátrica dentro de la Provincia de Arauco. Los principales factores asociados a hospitalización prolongada son el diagnóstico de egreso y la ruralidad. Cuando la causa de hospitalización fue diferente a Esquizofrenia, el sexo femenino también fue un factor de estadía más prolongada.

CARACTERIZACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LACTANTES CONTROLADOS EN EL HOSPITAL KALLVU LLANKA DE CAÑETE

*Diez L. Pablo*¹, *Rozas S. Enzo*¹, *Villablanca S. Ricardo*¹, *Diez L. Francisco*^{2 1} Médicos EDF Hospital Kallvu Llanka, Cañete, VIII región. ²Médico EDF Hospital de Carahue, IX Región.

Introducción: Incontables estudios avalan los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva en el desarrollo infantil, por lo que muchas medidas, a nivel nacional, se han aplicado para lograr este objetivo. El objetivo de este trabajo es caracterizar la lactancia materna exclusiva (LME) en los lactantes controlados en el Hospital Kallvu Llanka de Cañete y diseñar intervenciones que favorezcan el cumplimiento de esta. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se

obtuvieron los datos de tarjetones control niño sano, de lactantes nacidos en el mes de septiembre de 2014, se analizaron y se tabularon en planilla Excel.

Resultados: El total de lactantes en control fue de 47. La prevalencia de LME según mes de vida fue la siguiente: 1er mes 79%, 2do mes 68%, 3er mes 68%, 4to mes 70%, 5to mes 64% y 6to mes 64%. La edad promedio de las madres fue de 26,08 años, teniendo una edad promedio levemente mayor las madres que dieron LME (26,78vs25,05). Con respecto al nivel educacional de las madres, las que dieron LME tenían solo enseñanza básica en un 42,85% versus un 31,57% de las sin LME, enseñanza media un 28,57% de las con LME versus un 31,57% del grupo sin LME y un 28,57% tenía estudios superiores dentro de las que dieron LME versus un 36,84% de las que no dieron. En relación a la situación laboral de las madres que dieron LME solo un 39,30% trabajaban fuera del hogar, en comparación al 52,63% de las que no dieron LME. Se analizó el estado nutricional de los lactantes en control al sexto mes de vida, no presentando ninguno mal nutrición por déficit, pero un 46,42% de los alimentados con LME presentaban malnutrición por exceso, frente a un 31,57% de los sin LME. **Discusión y Conclusiones:** En base a los resultados obtenidos, el momento crucial para realizar intervenciones que favorezcan una LME exitosa es durante el primer mes de vida, mediante educación a las puérperas de las técnicas adecuadas de lactancia. El ámbito laboral es otro factor importante, ya que muchas madres prefieren no dar LME y resguardar sus ingresos económicos, a pesar de que la ley otorga resguardos que favorecen la LME, esto último no es intervenible a nivel local

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD ANALGÉSICA DE LOS FÁRMACOS DE USO RUTINARIO PARA EL MANEJO DE LA ARTROSIS DE CADERAS Y RODILLAS, HOSPITAL DE LOTA, AÑOS 2013 Y 2014.

Magda García C., Rodrigo Donoso P.

Universidad de Concepción, CESFAM Hualqui/Hospital de Lota, Concepción, VIII Región

Introducción y Objetivos: La Artrosis u Osteoartritis consiste en la enfermedad osteoarticular degenerativa de mayor prevalencia en grupos etarios mayores de 55 años. El manejo de esta patología involucra diversos pilares de tratamiento, entre ellos la analgesia mediante farmacoterapia. El objetivo principal del trabajo consiste en evaluar la efectividad analgésica de los fármacos disponibles en Atención Primaria para el manejo de esta patología **Material y Método:** Se evalúa prospectivamente a un total de 699 pacientes inscritos en el programa GES artrosis del hospital de Lota, a quienes se les aplica las escalas de WOMAC (Western Ontario and McMaster University) para osteoartritis. De este grupo 521 corresponden a género femenino y 178 corresponden a género masculino, un 74,5% versus un 25,5% respectivamente. Se aplica clasificación según grupos analgésicos utilizados en los pacientes (paracetamol, AINEs y tramadol). **Resultados:** Las mujeres en manejo con paracetamol presentan una media del ítem dolor de 14/20 puntos, rigidez de 4/8 puntos y capacidad funcional de 32/68 puntos. En los hombres en manejo con paracetamol, la media del ítem dolor es de

10/20 puntos, rigidez de 3/8 puntos y capacidad funcional de 28/68 puntos. En las mujeres con paracetamol y AINEs, la media del ítem dolor es de 10/20 puntos, rigidez de 3/8 puntos y capacidad funcional a 34/68 puntos. En los varones en manejo con paracetamol y AINEs, la media del ítem dolor es de 8/20 puntos, rigidez de 3/8 puntos y capacidad funcional de 24/68 puntos. En las mujeres con tres fármacos, la media del ítem dolor es de 6/20 puntos, rigidez de 5/8 puntos y capacidad funcional de 38/68 puntos. En los hombres con tres fármacos, la media del ítem dolor es de 4/20 puntos, rigidez de 4/8 puntos y capacidad funcional de 32/68 puntos. **Discusión y Comentarios:** El manejo con paracetamol por sí solo podría no constituir el mejor manejo analgésico en los pacientes con osteoartritis. En el estudio se evidencia que el manejo asociado mejora el resultado de la escala de WOMAC para dolor, sin embargo, la rigidez articular y la capacidad funcional empeora, posiblemente por la progresión natural de la enfermedad.

UTILIDAD DE LA RADIOGRAFÍA COMO EXAMEN EN TRAUMA DE CRÁNEO, HOSPITAL DE LOTA, AÑO 2014.

Magda García C., **Rodrigo Donoso P.**

Universidad de Concepción, CESFAM Hualqui/Hospital de Lota, Concepción, VIII Región

Introducción y Objetivos: El trauma de cráneo tanto leve como grave es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los Servicios de Urgencias. Muchas veces genera ansiedad y tensión en las personas y familiares debido a las estructuras anatómicas nobles que se alojan en la cabeza.

El objetivo principal del trabajo consiste en evaluar la real utilidad de la radiografía de cráneo como examen de rutina en el enfrentamiento del trauma específico de cráneo. **Material y Método:** Corresponde a un estudio retrospectivo con el universo de pacientes consultantes por trauma de cráneo en el servicio de Urgencias del Hospital de Lota a quienes se les solicitó radiografía de cráneo. Se categorizó según diagnósticos en contusión craneal, TEC (traumatismo encéfalo craneano) leve, moderado y severo. Estos dos últimos grupos no tienen casuística en este trabajo por motivos éticos y de utilidad clínica de exámenes más complejos que la radiografía, principalmente la tomografía computada (TC). En el grupo TEC leve se comparó los resultados con los de la TC cerebral, realizados en el Hospital base (Hospital Guillermo Grant Benavente) **Resultados:** Se recabó un total de 1097 pacientes consultantes por trauma craneal no grave durante el año 2014, 691 de género masculino (62,99%) y 406 de género femenino (37,01%), siendo pacientes pediátricos un total de 435 personas, siendo 235 de género masculino (54,02%) y 200 de género femenino (45,98%). Los restantes correspondieron a pacientes mayores de 15 años. Obtuvimos que del total de radiografías en contusión craneal (n=932) en ninguna se presentaron lesiones. En relación al grupo TEC leve (n=165), la radiografía no advirtió lesiones óseas en ningún caso, sin embargo la TC cerebral presentó lesiones en 7,27% de los pacientes (n=12). **Discusión o comentarios:** La radiografía de cráneo no presenta utilidad clínica en la toma de decisiones ante los pacientes con contusión de cráneo y TEC leve. En algunos casos podría constituir sólo un método

persuasivo para pacientes y/o familiares, pero por ningún motivo constituye un método con evidencia para la evaluación de dichos pacientes.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CONTROLES Y FÁRMACOS USADOS EN SALA ERA DE PACIENTES CON ASMA EL 2014

Rodrigo Suárez S., Ignacio Espinoza R., Nicolás Vejar, Luis Pastrian V., Francisco Ramos B.
Hospital de Combarbalá

Introducción: El Asma Bronquial es una patología frecuente en nuestro medio donde diferentes estudios en diferentes grupos etarios, confirman que es una causa importante de consultas de Urgencia

El trabajo coordinado a nivel primario con personal capacitado (Sala ERA) con esquemas terapéuticos simples han demostrado muy buenos resultados.

Objetivos: Análisis de pacientes en registro de crónicos con sus controles al día y con sus recetas actualizadas. **Material y Método:** Se utiliza registro interno de Sala ERA que contiene los pacientes mayores de 18 años y se revisa en registro clínico electrónico las evaluaciones presentes y recetas vigentes durante el año 2014. Excluyéndose los pacientes que no tengan atenciones o recetas durante el período descrito. Revisión de Guía Ges Asma bronquial en personas de 15 años y más. **Resultados:** De un total de 38 pacientes inscritos en Sala ERA (grupo A) 28 pacientes (74%) (grupo B) se encuentran con controles y receta activas durante el período analizado. Del grupo A un 79% es de sexo femenino y en el Grupo B esta proporción aumenta levemente a un 82%.

El promedio Etario del Grupo A es de 52,3 años y el grupo B 57.25 años

En el Grupo B el 96% de pacientes utiliza algún inhalador en forma permanente o de rescate. EL 93 % de los pctes utiliza Beta agonista acción corta. Un 21% usa Beta agonista de acción prolongada. Un 11% utiliza Bromuro de Ipratropio, El 82 % utiliza terapia corticoesteroidal donde un 74% utiliza budesonida y un 26 % utiliza fluticasona. **Discusión y comentarios:** En nuestro establecimiento se mantiene la proporción de predominio de pacientes mujeres y gente añosa.

Se evidencia una correlación entre las guías clínicas y los esquemas terapéuticos donde en primera línea se indican los Beta agonista de acción corta, que se pueden asociar a terapia corticoesteroidal, La diferencia entre uso de budesonida o fluticasona esta dada por el requerimiento de Beta agonistas de acción prolongada que la presentación farmacéutica que se dispone en nuestro centro es fluticasona 125 mcg/ salmeterol 25mcg.

Existe un 26% sin controles ni recetas lo cual es importante investigar.

Conclusiones: Es importante mejorar nuestra adherencia a controles y tratamiento ya que es una estrategia probada que nos entrega buenos resultados sanitarios.

PREVALENCIA DE UROPATÓGENOS Y SUSCEPTIBILIDAD ANTIBIÓTICA EN UROCULTIVOS POSITIVOS DE PACIENTES EMBARAZADAS EN HOSPITAL DE COMBARBALÁ.

Ignacio Espinoza R.¹, Rodrigo Suarez S.¹, Luis Pastrian V.¹, Francisco Ramos B.¹
¹Médico EDF Hospital de Combarbalá

Introducción y objetivos: La Infección Urinaria constituye una de las infecciones bacterianas más frecuentes durante la gestación. Las Infecciones del Tracto Urinario pueden asociarse a complicaciones maternas y perinatales como por ejemplo Pielonefritis Aguda y riesgo de Parto Prematuro, por ello su importancia en la pesquisa oportuna y óptimo tratamiento antibiótico. El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de los gérmenes informados en urocultivos positivos en paciente embarazadas en el Hospital de Combarbalá y su sensibilidad antibiótica in vitro. **Material y Método:** El Estudio se realizó a partir de los datos de urocultivos de pacientes embarazadas registrados durante el período 2013 - 2014 en el laboratorio del Hospital de Combarbalá. Las muestras de orina se sembraron en placas de CLED agar. Se consideró urocultivos positivos a aquellos con más de 100000 colonias. La susceptibilidad antimicrobiana se analizó a través de concentración inhibitoria mínima (CIM), de acuerdo a la normativa de NCCLS; a las cepas se les estudió sensibilidad a ceftriaxona, ciprofloxacino, ampicilina, gentamicina, cefadroxilo, cotrimoxazol y nitrofurantoína. **Resultados:** Se registraron un total de 26 urocultivos positivos con recuento mayor o igual 100000 colonias. La prevalencia de uropatógenos fue E. Coli: 22 (85%), Proteus: 4 (15%). La susceptibilidad para E. Coli: ceftriaxona 77%, ciprofloxacino 81%, cotrimoxazol 68%, nitrofurantoína 18%, cefadroxilo 5%, ampicilina 0%, gentamicina 27%. Proteus: ceftriaxona 100%, ciprofloxacino 75%, cotrimoxazol 50%, nitrofurantoína 25%, cefadroxilo 0%, ampicilina 0%, gentamicina 50%. **Discusión y comentarios:** No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de uropatógenos en mujeres embarazadas respecto a estudios a nivel nacional. Se encontró una diferencia significativa en susceptibilidad antibiótica de E.Coli, mostrando una menor tasa de sensibilidad a nitrofurantoína y cefadroxilo en comparación de estadísticas a nivel nacional. Por los resultados obtenidos, como centro hospitalario, tendríamos que estudiar el por qué de la baja susceptibilidad antibiótica a estos antibióticos, revisando en primer lugar los materiales y métodos utilizados en el procesamiento de las muestras de orina.

COMPARACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENTRE ICTERICIA NEONATAL Y NEONATAL TARDÍA

Aivlys Fernández Herrera¹, Valentina Salas Bermudes¹, Catalina Vargas Parra², Romina Espinoza Nuñez², Rodrigo Moreno Salinas^{1,3}
¹Hospital Regional Rancagua, ²Interna Medicina UDP y ³ICBM - Fac. Medicina, U. de Chile.

Introducción y Objetivo: La Ictericia Neonatal (IN) de los primeros 3 días de vida (ddv) y la Ictericia Neonatal Tardía (INT) desde el cuarto día son causa del 2/3 y

1/3 de los egresos a Neonatología, como causa principal. Las primeras se manejan según Guía Nacional de Neonatología 2005 del MINSAL (CGNN), y no hay criterios para la INT. Se presentan las características epidemiológicas y clínicas de ambas entidades. **Material y Método:** Información de fichas de 93 IN y de 55 INT fue posible obtener las variables maternas (VM) y del recién nacido (VRN), que se describen en porcentajes o promedios. Se comparan con las pruebas de proporciones o t de Student, según corresponda. Se considera significancia estadística (SE), si $p < 0,05$. **Resultados:** Al comparar grupo IN & INT, no hay diferencia con SE entre las VM son: Edad materna 25,5 & 26,8 años; Frecuencia grupo O 61,3 & 67,3%; y grupo RH negativo 6,5 & 5,5%, paridad 2,9 hijos ambos; múltiparas 47,3 % ambos, PIG 6,2 & 5,6 años, y entre las VRN son: sexo femenino 48,4 & 43,6%; edad gestación (EG) 38,6 & 37,8 semanas; Peso al nacer 3175 & 3195 gramos; grande EG 9,7 & 10,9%; Apgar 1' \leq 3es 2,1 & 1,8%; Incompatibilidad de grupo ABO o RH 20,4 & 18,2%. En cambio, entre grupo IN & INT hay diferencias con SE entre las VM para: Comuna Rancagua 28 & 45,5%, Diabetes materna 19,4 & 5,5%, Nacen Clínica 0,0 & 14,5% y Tener al menos 1 Apellido mapuche 4,3 & 1,8%, y entre las VRN para: Pequeño EG 22,6 & 14,5% y día de vida de bilirrubinemia máxima (BM) 2,3 & 6,8 días; valor BM 15,5 & 22,7 mg/dL y casos BM \geq 20 mg/dL 4,3 & 67,2%. No hubo casos de encefalopatía aguda bilirrubínica en este estudio. **Discusión o comentarios:** Existen diferencia epidemiológicas entre ambos grupos que debieran considerarse factores de riesgo (FR) de ambas ictericias a nivel regional, como ruralidad, madre diabética, tener apellido mapuche, y tener hijo PEG que debió ser RCIU, así son todas FR prenatales. El nacer en clínica, puede relacionarse con falta de esta prestación por privados. Todas ellas debieran ser validadas como FR con otros estudios y de mayor casuística, pero dan cuenta de una realidad regional, tal vez extensible a otras regiones del país. Las diferencias en BM, son relativas a la ddv de cada grupo estudiado, y no significan necesariamente una mayor morbilidad futura, debido a que la barrera hemato encefálica estaría cerrada en el ddv en que BM fue medida en INT.

ICTERICIA NEONATAL COMO CAUSA HOSPITALIZACIÓN

Romina Espinoza Nuñez¹, Catalina Vargas Parra¹, Valentina Salas Bermudes², **Aivlys Fernandez Herrera**^{2,3}, Rodrigo Moreno Salinas^{2,3}.

¹Interna Medicina UDP, ² Hospital Regional Rancagua y ³ ICBM-Facultad Medicina, U. de Chile. Servicio Neonatología

Introducción y Objetivos: Dentro de los principales motivos de hospitalización de los recién nacidos (RN) se encuentra la Ictericia Neonatal, y siendo nuestro hospital el de mayor población asignada regional, significa un número importante de pacientes por año. Se describe el impacto y causas relevantes de hospitalización por este motivo. **Material y Método:** Revisamos las fichas con diagnóstico de ictericia como causa principal de hospitalización según GRD, en el Servicio de Neonatología. Se obtuvo de sus fichas sexo, edad, y otros antecedentes del RN y su madre, grupos sanguíneos, y exámenes de laboratorio.

Resultados: Se analizó un total de 225 casos cuyas fichas incluían como diagnóstico principal la Ictericia Neonatal. De acuerdo al código CIE-10 utilizado en la base de datos de estadística se identificó lo siguiente:

Diagnóstico Principal CIE-10	Egresos	Estancia Media
P55.0 - Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido	4	3,25
P55.1 - Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	21	3,57
P55.8 - Otras enfermedades hemolíticas del feto y del recién nacido	1	9,00
P59.0 - Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término	25	10,32
P59.8 - Ictericia neonatal por otras causas especificadas	10	1,60
P59.9 - Ictericia neonatal, no especificada	164	3,31
Suma Total	225	4,07

De estos, 7 (3,1%) están repetidas o erróneas, y se obtuvo 197 (87,5%) fichas válidas. 51 pacientes presentaron bilirrubina total ≥ 20 mg/dL, con 33 entre 20 a 24 mg/dL; 14 entre 25 a 29 mg/dL y 4 de 30 a 33 mg/dL. El test Coombs directo fue positivo en 10 pacientes, pero sólo 1 fue positivo ++++ y presentó evolución de Enfermedad Hemolítica con posible encefalopatía y fue tratado en UCI, todos los otros solo recibieron fototerapia para su ictericia. **Discusión o comentarios:** El 2014 esta causa corresponde al 21,6% de hospitalizados del Servicio y 43,1% de egresados en Unidad de Mínimo. Sólo un RN requirió exsanguíneo transfusión (0,4%). No hubo fallecidos ni rehospitalizados. Hubo un 25% de RN con niveles de riesgo ≥ 20 mg/dL, que pueden tener secuelas. Un 38% son readmisiones ≥ 4 días, con 50,9% entre los 7 y 11 días de vida, cuya causa asociada fue la hipocalcemia, que debió ser prevenida en control del RN en atención primaria (APS).

UN AÑO DE RESULTADOS DE TELEMEDICINAS TOMADOS EN URGENCIAS DEL HOSPITAL DE CHANCO

Fuentes G. Gabriela¹, Peña Z. Margarita¹, Guede R. Daniela², Flores B. Osvaldo³

¹ Médico EDF Hospital Chanco, VII Región. ² Médico Integral Hospital Chanco, VII Región ³ Médico Integral Hospital Teno, VII Región.

Introducción y Objetivos: En Chile una de las principales consultas en los Servicios de Urgencias (S.U.) son las de tipo circulatorio, en especial las relacionadas a dolor torácico. Nos planteamos como objetivo describir los resultados de los Telemedicinas tomados en el S.U. del Hospital de Chanco en un período de 12 meses, con el fin de determinar la frecuencia de patologías graves en el S.U., con el fin de mejorar la pesquisa y manejo de dichas patologías.

Material y Método: Estudio observacional descriptivo. Se realizó la recopilación de los telemedicinas de pacientes atendidos en el S.U. del Hospital de Chanco durante un período de 12 meses (entre noviembre 2013 a noviembre 2014). Se agruparon los resultados dentro de 4 grupos: Trazado normal, Trazado alterado sin compromiso agudo, Arritmias, Síndrome Coronario Agudo (SCA). **Resultados:** Se contabilizó un total de 296 telemedicinas tomadas en el S.U. del Hospital de

Chanco, de los cuales 164 correspondieron a un Trazado Alterado Sin Compromiso Agudo (55,4%), 66 a un Trazado Normal (22,3%), 34 a SCA (11,5%) y 32 a Arritmias (10,8%), de las cuales 26 de ellas eran Fibrilación Auricular con Respuesta Rápida. **Discusión:** Se pudo observar que un 22,3% de los telemedicinas correspondieron a patologías que requirieron atención inmediata como es el SCA y atención de una arritmia potencialmente mortal. Parece importante analizar que la gran mayoría de éstos corresponden a patologías no agudas, por lo que es necesario poner énfasis en mejorar la anamnesis y examen físico de los pacientes, con el fin de evitar el uso indiscriminado de este recurso. Por otra parte es necesario mantenerse alerta frente a las patologías como el SCA y las Arritmias graves, debido a que al ser éste un Hospital de Baja Complejidad y al no contar con herramientas de laboratorio 24 horas al día, se limitan las aproximaciones diagnósticas haciendo aún más necesaria una valoración clínica adecuada para un correcto manejo y/o derivación.

MUERTE EN DOMICILIO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL; IMPLICANCIAS EN CUIDADORES DIRECTOS A MEDIANO PLAZO

Flores B. Osvaldo¹, Fuentes G. Gabriela²
¹Médico EDF Teno, ²Médico EDF Chanco

Introducción y Objetivos: Los pacientes con enfermedad terminal habitualmente cuentan con los cuidados de sus familiares en el domicilio, asumiendo por lo general el cuidado principal una sola persona. Tras el fallecimiento del enfermo, el cuidador esta expuesto a sufrir diversos trastornos ansioso depresivos. Mediante el presente estudio, se pretende analizar los beneficios a mediano plazo en el cuidador que se consigue al ofrecer una muerte digna del paciente terminal en su domicilio. **Material y Método:** Estudio de tipo descriptivo, análisis de casos. Se analizaron 10 casos de pacientes pertenecientes al policlínico del dolor por Cáncer terminal comprendido entre los meses julio de 2014 y febrero de 2015 que inicialmente estuvieron hospitalizados, y dado evolución desfavorable y muerte inminente se les ofreció tratamiento paliativo en domicilio hasta su deceso. Se aplicó Test de Goldberg a cuidadores 6 semanas post fallecimiento del paciente, analizando prevalencia de síntomas ansiosos depresivos **Resultados:** De los 10 cuidadores a los cuales se les aplico el test, ninguno presentó síntomas depresivos y solo dos de ellos presento cierto grado de síntomas ansiosos. Se analizó subjetivamente la experiencia de vivir la etapa final del cuidado en domicilio en guía con el equipo médico, y en el 100% de los casos, el cuidador mostró signos de tranquilidad de haber tomado una correcta decisión y gratitud con el apoyo asistencial otorgado por el equipo médico. **Discusión:** El proceso de morir ha cambiado con los avances médicos. En muchos casos se considera normal fallecer en el hospital. Sin embargo, con un adecuado apoyo y soporte al paciente y familiares, se le puede ofrecer un una muerte digna en un ambiente cálido y confortable como lo es el domicilio en compañía de seres cercanos,

siendo el proceso en estos casos más llevadero y menos traumático para los cuidadores. Si bien el presente estudio no cuenta con un grupo de comparación, estudios internacionales revelan que el fallecer en hospitales se asocia a trastornos ansiosos en cuidadores, en especial a trastornos de estrés postraumático. El análisis subjetivo de este estudio, dan cuenta que una muerte en domicilio representa una excelente y digna opción que se puede acordar entre el paciente, familiares y el equipo médico

CARACTERIZACION DE LA POBLACION CON ANTECEDENTE DE IAM PERTENECIENTE AL PSCV DE CESFAM PEMUCO

Fuentealba Daniela, **Hidalgo Gonzalo**, Marín, Rodolfo
Cesfam Pemuco, H. San Carlos, H. El Carmen, Servicio de Salud Ñuble

Introducción y Objetivos: La principal causa de muerte en la población adulta chilena, son las enfermedades cardiovasculares. Entre ellas, el Infarto Agudo del Miocardio corresponde a la primera causa de muerte. Es por esto que es importante identificar los factores de riesgo en nuestra población y caracterizarla, de manera de implementar acciones preventivas. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal, se utilizó base de datos Numbers PSCV Pemuco y revisión pauta de ingreso por ECV. **Resultados:** Del total de la población bajo control del PSCV (2528) 22 pacientes presentaron el antecedente de un IAM, correspondiente al 0,9%. De estos en la distribución por sexo, el 68% de los pacientes son hombres y de acuerdo a la edad de presentación, el 54,5% era mayor a 65 años. El 86,36% de los pacientes pertenecía al rango urbano de nuestra comuna. De los factores de riesgo modificables, el 40,9% tenía antecedente tabáquico y el 36,4% era obeso. De las patologías crónicas prevalentes el 86,36% era hipertenso, 22,72% diabético y el 31,81 dislipidémico, destacando que el 13,63% no presentaba comorbilidades. En cuanto al nivel de compensación de sus patologías, el 78,94% de los hipertensos cumplía metas de tratamiento así como el 60% de los diabéticos. **Discusión:** Los eventos cardiovasculares principalmente se presentan en pacientes portadores de ECNT, siendo la principal patología la Hipertensión. La edad tiene una relación directa con la incidencia del evento, así como en el sexo masculino donde fue mayor la prevalencia. Queda en evidencia el nivel subóptimo de compensación de los pacientes pertenecientes al PSCV, en donde intervenciones podrían haber actuado de forma preventiva de su evento CV.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR INTENTO SUICIDA EN POBLACIÓN DE 10 A 19 AÑOS EN HOSPITAL YUMBEL, PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2014

Rojas A. Andrés¹, **González H. Diego**¹, Arauco R. Daniela¹, Riquelme V. César¹
¹Médicos EDF Hospital de Yumbel

Introducción: La alta incidencia de patología psiquiátrica en la población adolescente, asociado a factores ambientales, sociales, económicos y genéticos predisponentes, tiene como consecuencia última un aumento en el riesgo suicida

de la misma, hecho que debe conocerse para enfocar acciones preventivas. **Objetivos:** Caracterización del universo de pacientes entre 10 y 19 años hospitalizados con diagnóstico de egreso relacionado con intento suicida (intento de autoagresión / intoxicación medicamentosa) según género, edad, procedencia y previsión, durante el periodo enero – diciembre de 2014, en el Hospital para la Familia y la Comunidad de Yumbel. **Material y Método:** Revisión de registro estadístico de egresos hospitalarios durante el año 2014; categorización del universo de 84 pacientes entre 10 y 19 años hospitalizados, aplicación de planilla Microsoft Excel para la selección de usuarios con diagnóstico de egreso en categorías CIE-10 F509, T509 y Z915; análisis estadístico mediante la misma herramienta informática, según las variables expuestas previamente. **Resultados:** De los 84 egresos entre 10 y 19 años, 27 correspondían a los diagnósticos descritos, lo que equivale a un 32,14%. De estos 27 usuarios, la distribución por género fue de un 77,8% y 22,2% para mujeres y hombres, respectivamente. La distribución por edad fue un 7,4% para 10 y 11 años, 11,1% para 15 años, 18,5% para 16 años, 14,8% para 17 y 18 años, y 25,9% para 19 años. Respecto a previsión, el 63% correspondían a FONASA A, seguido de un 25,9% para tramo B, 7,4% para tramo C y 3,7% para tramo D. No hubo fallecimientos por suicidio en este periodo de tiempo. **Conclusiones:** El suicidio adolescente es actualmente una realidad, siendo la acción suicida una de las principales causas de hospitalización en dicho grupo etáreo. La mayor prevalencia de autoagresión se da en mujeres con mayor vulnerabilidad socioeconómica, lo que es coherente con la estadística disponible en la literatura. Como desafío se plantea analizar la presencia de comorbilidad psiquiátrica en evaluaciones psicodiagnósticas posteriores al alta, así como generar acciones preventivas que se implementen en conjunto con la familia y el entorno educacional, entre otros actores sociales.

ESTUDIO DESCRIPTIVO CONSULTAS URGENCIA HFC YUMBEL JULIO 2014 A ABRIL 2015

*González H. Diego, Rojas A. Andrés, Riquelme V. César, Arauco L. Daniela
Médicos EDF Hospital Yumbel.*

Introducción: La sobrecarga de los Servicios de Urgencia por usuarios de patologías de baja gravedad es un hecho conocido y generalizado. **Objetivo:** Aproximarse a un diagnóstico de la situación actual de la Urgencia de nuestro centro objetivando el perfil epidemiológico de los usuarios y evidenciando la gravedad de estas consultas. **Material y Método:** Diseñamos un estudio descriptivo de corte transversal. Se extrajeron datos del REM 08 los que se vaciaron a una planilla Excel donde se realizó un análisis. **Resultados:** En un periodo de 9 meses ocurrieron 15421 atenciones, con un promedio de 56 atenciones diarias. Un 47,3 % fueron hombres y un 52,7% mujeres. Los primeros 25 años de vida concentraron un 49% de las consultas, abarcando de los 0 a 4 años 17,3% del total. Al dividirse según categorización de gravedad, los usuarios fueron etiquetados como C5 en un 73,2% de las veces y C4 un 23,5% de las oportunidades, englobando las categorías más graves y los no clasificados un

3,3%. **Conclusiones:** El gran porcentaje de los usuarios que consultan en urgencias acuden por patologías de baja gravedad. Las atenciones se concentran en edades tempranas de la vida, sobre todo los primeros 4 años. La distribución entre hombres y mujeres es similar siendo mayor la de las féminas. **Discusión:** Sería deseable extender el análisis cubriendo al menos 12 meses ya que se no hubieron datos para tres meses de otoño – invierno. Además a futuro sería bueno poder correlacionar el perfil epidemiológico de los usuarios con la clasificación de gravedad.

PÉNFIGO VULGAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

¹Peña Z. Margarita, ²Guede R. Daniela, ¹Fuentes G. Gabriela
¹ Médico EDF Hospital de Chanco, ²Médico Integral Hospital de Chanco

Introducción: El pénfigo vulgar (PV) es una enfermedad ampollar autoinmune que compromete piel y mucosas. Su prevalencia es baja, aproximadamente 0.75-5 casos por millón de habitantes, por lo cual es de difícil reconocimiento para el médico generalista. Presenta una alta tasa de complicaciones de no mediar un tratamiento apropiado, por lo cual es fundamental su diagnóstico y manejo oportuno. **Objetivos:** Reforzar conocimientos en PV, con énfasis en características clínicas, diagnóstico y tratamiento. **Material y Método:** Se presenta caso clínico de paciente atendido en nuestro centro y su evolución posterior. Se realiza revisión de literatura disponible en formato digital (revisiones sistemáticas, estudios primarios, actualizaciones y casos clínicos publicados). **Resultado:** Se evalúa caso de paciente varón de 50 años de edad, sin antecedentes mórbidos relevantes, consulta por aparición de lesiones ampollares en espalda y pliegues axilares asociado a compromiso del estado general. Por sospecha de Pénfigo Vulgar se inicia terapia corticoidal sin mejoría. Ingresa a Hospital de Rancagua donde se confirma diagnóstico y se optimiza terapia corticoidal más azatioprina. Evoluciona en malas condiciones con múltiples complicaciones infecciosas y hemorragia digestiva requiriendo manejo avanzado. Completa tres meses de hospitalización. Actualmente en buenas condiciones, asistiendo a terapia kinésica ambulatoria por atrofia muscular secundaria a hospitalización prolongada. **Comentarios:** El Pénfigo Vulgar es unas enfermedades poco frecuentes que se caracteriza por la presencia de ampollas frágiles y heridas en la piel y las mucosas, principalmente oral. Su mortalidad es alta en ausencia de tratamiento, por lo cual su reconocimiento oportuno tanto por el médico generalista como por profesionales odontólogos es fundamental. En el caso presentado queda manifiesta la evolución tórpida que se puede presentar, incluso mediando tratamiento. Por otro lado, aún no existe suficiente evidencia respecto de la terapia óptima, siendo por ahora los corticoides y su combinación con otros inmunosupresores la piedra angular de tratamiento

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

¹**Guede R. Daniela**, ²Peña Z. Margarita, ²Fuentes G. Gabriela, ²Fuentes C. Eduardo.

¹Medico Integral Hospital Chanco, VII Región, ²Medico EDF Hospital Chanco, VII Región.

Introducción: El Síndrome Compartimental, a pesar de ser una patología de baja prevalencia, tiene altas probabilidades de secuelas funcionales e incluso mortalidad si no se logra un diagnóstico e intervención temprana. **Objetivo:** Dar a conocer la experiencia adquirida y actualizar los conocimientos respecto al tema a través de un caso clínico. **Material y Método:** Se analiza el caso clínico de un varón de 23 años, sin antecedentes mórbidos, que sufre traumatismo contuso en la cara anterior de la pierna izquierda. Al examen el paciente deambula con poca dificultad, presenta discreto aumento de volumen localizado en el tercio medio de la cara anterior de la pierna izquierda, asociado a equimosis leve y dolor. Pulsos distales presentes, sin cambios de coloración de la piel. Debido al incremento progresivo del dolor se decide tomar una radiografía de la pierna izquierda que muestra una pequeña fisura en relación al tercio medio del peroné izquierdo. Se decide hospitalizar al paciente para observación y manejo del dolor, presentando a las horas del ingreso un incremento significativo del edema perilesional, equimosis difusa y disminución de los pulsos distales de la extremidad inferior izquierda. Se diagnostica estar cursando con Síndrome Compartimental por lo que es derivado al Hospital de Cauquenes para evaluación por Equipo de Traumatología.

Resultado: Una vez evaluado se confirma el diagnóstico realizando una fasciotomía descompresiva de Urgencia con resultado exitoso. **Conclusión:** El Síndrome Compartimental es una de las pocas emergencias en traumatología, el cual puede llevar al paciente a resultados que amenazan su vida si existen retrasos en el diagnóstico y tratamiento. Los médicos que lidian constantemente con situaciones como ésta deben estar atentos a esta patología y disminuir los tiempos de derivación con el fin de minimizar las secuelas asociadas y evitar la muerte del paciente.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN EN CONTROL EN PSCV DE CESFAM DE PEMUCO

Fuentealba Daniela, **Hidalgo Gonzalo**, Marín, Rodolfo
Cesfam Pemuco, H. San Carlos, H. El Carmen, Servicio de Salud Ñuble

Introducción: Las ECNT constituyen un gran problema de salud pública para nuestro país, considerando que la principal causa de muerte en nuestra población se debe a enfermedades cardiovasculares y que estos eventos además significan una gran carga de enfermedad por años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura. **Objetivo:** Caracterizar a la población del PSCV del Cesfam de Pemuco. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal, se utilizó base de datos Numbers PSCV Pemuco. **Resultados:** La cantidad de pacientes de nuestra población en control en el PSCV corresponde a 2528

individuos. De acuerdo a la distribución por sexo el 60,53% corresponde a mujeres. Dentro de las patologías en control el 55,18% corresponde a pacientes hipertensos, 19,30% es portador de DM2 y el 39,31% es dislipidémico. De éstos subgrupos los niveles de compensación corresponden a un 67,7% en HTA, 61,4% en DM2 y 28,5% en DLP. En consideración al riesgo CV el 5,33% presenta un riesgo alto y 27,37% muy alto, destacando 42 casos de ACV y 22 de IAM, correspondiente a 1,66% y 0,9% respectivamente, cifras similares a las descritas a nivel nacional. **Conclusión:** Dentro las patologías en control más prevalentes sigue siendo la Hipertensión la más predominante, la cual está altamente asociada a eventos cardiovasculares. Del grupo estudiado el sexo femenino sigue siendo mayoritario. El nivel de compensación de estas patologías alcanza metas nacionales, pero sigue siendo subóptimo en la individualidad de nuestros pacientes, es por esto que es importante identificar y controlar los factores de riesgo de nuestra población con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada, lo que se traduce en el adecuado control y manejo de estas patologías.

CARACTERIZACION DE PACIENTES CON CRISIS BRONQUIAL OBSTRUCTIVO EN SERVICIO URGENCIA HOSPITAL PURRANQUE EN EL AÑO 2014

¹Solís Muñoz Gabriela, ¹**Hurtado Albornoz Jaime**, ²Carrasco Mardones Héctor
¹Hospital Purranque, ²Hospital Puerto Octay

Introducción: Las crisis Bronquiales Obstructivas es un motivo frecuente de consulta en los servicios de urgencias del país, que afecta tanto a niños como adultos. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) han sido históricamente la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y SAPUs, constituyendo el 60% de todas las consultas anuales en promedio. De ellas, aproximadamente 56% son IRA altas y 44% IRA bajas. Además de las crisis obstructivas en pacientes adultos con antecedentes de Asma u otra enfermedad pulmonar, que deben ser manejadas en los servicios de urgencia. **Objetivo:** Descripción de pacientes con diagnóstico de Crisis Bronquial Obstructivo en la Urgencia del Hospital de Purranque. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo; se revisaron 31973 datos de atención de Urgencia por sistema Rayén, del Hospital Purranque en el año 2014, seleccionando los pacientes que fueron diagnosticados con crisis bronquiales obstructivas incluyendo Síndrome Bronquial Obstructivo, Crisis Asma o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica Exacerbada. **Resultados:** El 3,4% de las consultas fueron por cuadros pulmonares obstructivos agudos. El 50,4% fue sexo femenino y 49,6% masculino. El mayor número de consultas se presentó en los menores de 10 años, siendo el 48,5% de consultas. Entre los 20 y 60 años, fueron 172 consultas, que corresponden al 16%, y mayores de 60 años, correspondientes a adultos mayores, 296 consultas, siendo el 27,5%. El periodo con mayor número de consultas fue entre junio y octubre, siendo principalmente en junio. **Discusión y Comentarios:** Las patologías respiratorias agudas, siguen siendo uno de los principales motivos de consulta en los servicios de urgencia del país. Se presentan en todas las

edades, pero principalmente en niños y adultos mayores. Su frecuencia aumenta en invierno, dado las condiciones ambientales y epidemiológicas del país (aumento de virus respiratorios).

COMPENSACION DE USUARIOS HIPERTENSOS EN CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN EL HOSPITAL DE LAJA ENTRE 2009 – 2014

¹Jara M. Pablo, ²González C. Rubén, ³Mora G. Roberto
¹y³: Hospital de Laja, ²: CESFAM Caldera

Introducción: Los problemas de salud no transmisibles han pasado a ser foco de atención de las políticas de salud públicas, ya que son causa importante de morbimortalidad a nivel mundial y en nuestro país. Uno de esos problemas es la Hipertensión Arterial, factor de riesgo mayor en muchas patologías de alto impacto por sí sola y mayor aún en combinación con otros problemas de salud. **Objetivos:** Objetivar el incremento de la población bajo control por Hipertensión Arterial en el Hospital de la Familia y la Comunidad de Laja, así como también el cambio en el porcentaje de compensación desde el año 2009- 2014. **Material y Método:** Revisión de los registros estadísticos locales de los años respectivos al mes de Diciembre, comparando el total de pacientes bajo control por Hipertensión Arterial , con los usuarios que cumplen las metas de compensación establecidas por el Ministerio de Salud, sin diferenciar sexo ni edad. Se calcula el porcentaje de usuarios en control por Hipertensión Arterial compensados, sin considerar presencia de otras comorbilidades (no se excluyen usuarios con pluripatología).

Resultados: El año 2009, de un total de 2285 usuarios bajo control, 1236 se encontraban compensados, representando el 54.09 %. Año 2010: 2325 bajo control, con 1384 compensados, que equivalen a 59.52%. Año 2011: 2378 bajo control, 1332 compensados, dando un 56.01%. Año 2012: 2454 bajo control, 1530 compensados, dando un 62.34%. Año 2013: 2464 bajo control. Con 1508 compensados, dando un 61.20. Año 2014: 2574 bajo control, con 1629 compensados, que equivale a 63.28%. **Comentarios:** La población bajo control por HTA ha ido aumentando en forma paulatina, y seguirá siendo de esta forma, debido al cambio en la pirámide poblacional y a la mejor pesquisa a través del EMPA. Se ha notado también una tendencia a la mejora de la compensación de los mismos, lo que se puede atribuir a una mejor educación de la población, a un mejor manejo de parte del equipo de salud de los distintos pilares del tratamiento, la mejor accesibilidad a tratamiento farmacológico y las mejores alternativas de los mismos. Se hace muy importante lograr una buena alianza terapéutica para seguir con la tendencia al alta en la compensación, para así disminuir también las complicaciones y mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE HOMBRES DEL ÁREA RURAL DE VICUÑA DERIVADOS POR SOSPECHA DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA AL SERVICIO DE UROLOGÍA HOSPITAL LA SERENA 2012-2014.

Penna R., Maximiliano¹; Aranda R., María²; Cerda M., Felipe¹; Jiménez P., Fermín¹

¹Médico EDF DESAM Vicuña.

²Médico EDF CESFAM Tongoy.

Introducción: La Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) corresponde a un fenómeno histológico, que causa aumento progresivo del tamaño de la próstata y que en mayor o menor grado, afecta a todos los hombres después de la cuarta década de vida. La causa de la HPB es desconocida, pero parece relacionada a cambios en los niveles hormonales presentes a esta edad. El incremento de volumen prostático, puede producir obstrucción del tracto de salida. No existe en nuestra comuna publicaciones que caractericen la patología; realizándose, por ello, una revisión del tema. **Objetivo:** Evaluar la pertinencia de las derivaciones desde nivel primario por sospecha HPB al Servicio de Urología del Hospital de La Serena. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo en hombres de la zona rural de Vicuña, derivados por HPB entre Enero del 2012 a Diciembre del 2014. Por medio de ficha clínica se evaluó la presencia de síntomas urinarios bajos, alteraciones en el examen físico y de laboratorio, la confirmación diagnóstica por especialista y el tratamiento recibido. **Resultados:** De un total de 42 interconsultas al Servicio de Urología, 29 fueron por sospecha de HPB. De estas un 76% fue confirmado como tal por especialista. En cuanto a la distribución de los Síntomas de fase miccional, en aquellos pacientes con HPB, predominan con un 57% chorro débil y con un 48% goteo postmiccional. La consecuencia más frecuente en pacientes con HPB, fue la retención de orina en 13 casos. En cuanto al examen físico, la tendencia fue de objetivar un tacto rectal GII y GIII; que sumados representaron un 82%. De 21 HPB confirmadas un 76% presentaba PSA > 4,0 ng/ml. Del total de HPB confirmadas un 39% recibió tratamiento quirúrgico. **Discusión:** A pesar de no ser un número significativo de pacientes, sí marcan tendencia la presencia de síntomas urinarios bajos, y examen físico alterado, lo cual sumado al PSA son relevantes para hacer una sospecha diagnóstica adecuada y poder derivar de forma pertinente al nivel secundario. (Palabras claves: HPB, retención de orina, PSA)

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS DEL ÁREA RURAL DE VICUÑA TRATADOS DURANTE PERÍODO 2012-2014.

¹Cerda M., Felipe; ¹Penna R., Maximiliano, ¹Jiménez P., Fermín, ²Aranda R., María ³Médico EDF DESAM Vicuña, ²Médico EDF CESFAM Tongoy.

Introducción: La Enfermedad de Chagas es causada por un protozoo hemoflagelado Trypanosoma Cruzi. Chile es uno de los países que cuenta con programas para control y tratamiento de ésta patología. El énfasis de la investigación actual se centra en las características de los pacientes ingresados al

programa incluyendo su estado inicial, la evolución de su tratamiento y las reacciones al mismo. **Objetivo:** Caracterizar a aquel grupo de pacientes confirmados con Enfermedad de Chagas que recibieron tratamiento farmacológico en el Departamento de Salud Municipal de Vicuña desde enero del 2012 a diciembre del 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo en pacientes pertenecientes al área rural de Vicuña, que presentaban confirmación diagnóstica de Enfermedad de Chagas (ISP) y que no presentaban contraindicación para tratamiento farmacológico. Por medio de la tarjeta de control de Programa de Chagas local, se evaluó su condición de ingreso y la evolución del paciente durante el tratamiento de 60 días con nifurtimox®. **Resultados:** 18 pacientes iniciaron tratamiento. El promedio de edad fue de 53,66 años. Un 72.2% correspondió a mujeres. Del total de tratados un 100% ingresó con hemograma, función renal y hepática normales y sólo un 22.2% de ellos presentaba alteraciones electrocardiográficas o a la radiografía de tórax. Los pacientes que iniciaron tratamiento a dosis plena, un 100% presentó síntomas atribuibles al fármaco, siendo las más frecuentes: alteraciones gastrointestinales (94,4%): anorexia (61.1%), pérdida de peso (33.3%), dolor abdominal/epigastralgia (27.78%), diarrea (16.67%) y vómitos (11.1%); Alteraciones Neurológicas (38,88%): Insomnio (38.88%), Cefalea (33.3%), somnolencia (22.2%), parestia/parestias (16.67%); Alteraciones Laboratorio (16.67%): anemia (5.5%), leucopenia (5,5%) y alteración transaminasas (5.5%). Del total de pacientes que iniciaron tratamiento, un 38.89% no llegó a término, principalmente por intolerancia gastrointestinal con un 57,1%. **Discusión:** La mayoría de los pacientes son detectados sin complicaciones, y a la fecha no hemos tenido consecuencias graves derivadas del tratamiento. A pesar de ser un número no significativo de pacientes, se observan concordancias con la literatura acerca de las reacciones adversas.

DESCRIPCIÓN DE LA FRECUENCIA DE PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACION ATENDIDA EN POSTAS DEPENDIENTES DEL CESFAM DE CABRERO, ENTRE JULIO Y DICIEMBRE DE 2014.

Jorquera F. Paula, Novoa R. José, Hernández C. Lorena, Neira A. Cristian, Cesfam Cabrero.

Objetivo: Este trabajo tuvo como objetivo analizar la frecuencia de patologías psiquiátricas en la población rural de la comuna de Cabrero en el periodo comprendido entre julio y diciembre del año 2014. Esperamos poder calcular y comparar la prevalencia local con la nacional. Describir las características de esta población bajo control de salud mental. **Material y Método:** Estudio de tipo descriptivo que incluyó a la totalidad de los pacientes que se atendían durante este período de tiempo en el programa de salud mental, en las postas que dependen del CESFAM de Cabrero (Quinel, Colicheu, Charrúa y Chillancito). **Resultados:** Se estudió a los 57 usuarios que se encontraban recibiendo atención de salud mental en estos centros rurales, que representan al 1,92% de los

pacientes rurales inscritos en la comuna. La psicopatología más frecuente fue la depresión, con un 33% del total, siendo un 16% de estos pacientes de sexo masculino. Le siguen los trastornos de adaptación y los trastornos de ansiedad, con un 21% del total y 12 casos cada uno. El trastorno de ansiedad generalizada fue la patología más común de todas con 8 casos y un 14% del total. Al revisar los diagnósticos en el eje II encontramos que el 16% sí poseían. El trastorno de personalidad emocionalmente inestable fue el más observado. Se aprecia una gran variedad y cantidad de factores de riesgo psicosocial en esta muestra, muy asociada al desarrollo de psicopatologías. Respecto al manejo de estos usuarios un 74% de ellos asiste a control psicológico, con un 79% de adherencia óptima. Un 91% utiliza psicofármacos, con un 84% de adherencia a esta terapia. Sólo 3 personas recibieron atención especializada.

LESIÓN DEL NERVIJO ALVEOLAR INFERIOR POST EXODONCIA DE TERCER MOLAR – REPORTE DE UN CASO

Jorge Kay González, Paula Contreras Silva
Hospital de Litueche, Servicio de Salud O'Higgins

Introducción: La neuropatía del Nervio Alveolar Inferior (NAI) relacionada con la cirugía del tercer molar, presenta una incidencia de 8,2%, pudiendo causar efectos temporales o permanentes. Se manifiesta como una perturbación sensorial, que puede presentarse después de un traumatismo directo o indirecto durante la exodoncia. **Material y Método:** Paciente género femenino, 26 años de edad, ASA I. Consulta en Servicio Dental por pericoronaritis recurrente asociada a pieza dentaria 17, semierupcionada. Se indica bajo consentimiento informado la exodoncia. Se utiliza técnica anestésica troncular de Spix, exodoncia simple con elevador mediano y sutura. Dos días después, la paciente consulta espontáneamente y relata parestesia del labio inferior y mentón en hemimandíbula derecha. El Trastorno neurosensorial se evalúa mediante la evaluación de la función del nervio Alveolar inferior con la sensación táctil. Las mitades contra lateral del labio y la barbilla se tomaron como punto de control. Se diagnostica pérdida total de la sensibilidad. Se indica tratamiento farmacológico con neurobionta (Complejo Vitamínico B1, B6 y B12). El área con alteración de la sensibilidad es dibujada en la piel y se registra fotográficamente. Se anota en el tiempo el patrón de recuperación. Luego de 8 semanas de tratamiento, la sensibilidad se recupera parcialmente y se acompaña de con odontalgia hemilateral. A las 12 semanas de tratamiento la sensibilidad es recuperada por completo. **Discusión:** Algunas lesiones pueden ser permanentes, con una duración superior a 6 meses, y con distintos resultados que van desde leve hipoestesia para completar la anestesia a respuestas neuropáticas que resultan en dolor crónico. La parestesia pudo ser ocasionada debido a la compresión del nervio por ascenso de las raíces dentarias, lo que llevó a traumatismo nervioso. En ocasiones, las lesiones son inevitables por lo que todos los pacientes deben ser advertidos de los riesgos de la cirugía del tercer molar inferior, y el consentimiento informado debe ser obtenido antes del procedimiento.

ÚLCERAS RECURRENTE ORALES – MANEJO INTERDISCIPLINARIO

Jorge Kay González, Francisco Peñaloza Quinteros, Alberto Marchant, Orlando Pavez Arévalo, Paula Contreras Silva.
Hospital de Litueche, Servicio de Salud O'Higgins

Introducción: Las Úlceras Recurrentes Orales (UROs) son trastornos frecuentes producidos por pérdida de continuidad del epitelio y parte del tejido conectivo. De diversa etiología, generalmente transitorias y de resolución espontánea, es fundamental estudiar las causas subyacentes de las UROs, especialmente de las úlceras mayores (>1 cm de diámetro) que son, precisamente, las que llevan a los pacientes a consultar. **Material y Método:** Paciente género femenino, 58 años de edad, ASA II HTA controlada. Es derivada al Servicio Dental por presentar úlceras orales mayores. Al examen intraoral se observan lesiones ovaladas y circunscritas por un halo eritematoso de bordes sollevantados. Comprometen la cara ventral y el borde lateral de lengua, y presentan una data de 4 meses y 2 semanas de evolución respectivamente. La paciente relata sensación urente en la mucosa oral. La Hipótesis diagnósticas consideró úlcera traumática, carcinoma espinocelular. El estudio histopatológico arrojó proceso ulcerativo en reparación. Se indicó realizar exámenes de laboratorio, donde se advirtió que la paciente presentaba anemia por déficit de hierro. Del presente caso, además del tiempo de evolución, preocupó el cuadro debilitante general. La terapéutica sistémica fue fundamental para la resolución de la lesión, además se confeccionó un protector bucal y se indicaron medidas paliativas para acelerar la recuperación. **Discusión:** Se han mencionado numerosas causas y factores asociados que podrían jugar un rol en la génesis de estas lesiones por lo que el diagnóstico etiológico se basa en la presencia de síntomas y signos asociados, junto con el estudio de laboratorio. La realización de biopsia es necesaria frente a sospecha de patologías neoplásicas o autoinmunes y es la primera indicación cuando se clasifican como úlceras crónicas (más de 6 semanas de data).

PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS CON DEPRESIÓN EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL, DEL HOSPITAL DE ANDACOLLO.

¹Letelier O. María Ignacia, ¹Morales D. Sergio, ¹Hanckes A. María Carolina, ¹Galleguillos G. Alfonso, ¹García O. Sergio, ²**Leiva M Cristian**
¹Medico Hospital Dr. José Luis Arraño de Andacollo, ²Interno Medicina Universidad Católica del Norte.

Introducción y objetivos: Chile es un país con altas tasas de enfermedades mentales, un 36% de la población mayor de 15 años ha presentado un trastorno de salud mental en su vida, siendo la patología más frecuente dentro de esta área la Depresión. El objetivo del presente trabajo es determinar características clínicas y epidemiológicas de la población con Depresión, que se encuentra bajo control en

el programa de salud mental, en el Hospital de Andacollo. **Material y Método:** Estudio descriptivo corte transversal, universo correspondiente a los pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de Depresión, bajo control en el programa de salud mental, entre enero y diciembre del año 2014. **Resultados:** Población bajo control (>15 años) 247 pacientes,. De estos el 43.7% corresponde a Depresión, siendo la más prevalente la Depresión Moderada 69.2%, seguida de la leve 20.5%, severa 8.5%, y por último post parto 1.7%. Las edades con mayor prevalencia de Depresión, entre 45-49 y 20-24 años. **Discusión:** Destaca la prevalencia de Depresión (43.7%) dentro del resto de las patologías psiquiátricas, siendo la más prevalente. Predomina el género femenino principalmente entre los 45 y 49 años, lo cual se podría atribuir a la escasa posibilidad de inserción en el ámbito laboral, desempeñando en su mayoría labores del hogar, y a la coexistencia en un grupo no menor de violencia de género. Destaca el porcentaje de pacientes con Depresión Moderada, lo que pudiese estar influenciado por el modelo biomédico fuertemente arraigado en la población. Al identificar mediante el presente trabajo la prevalencia de depresión dentro de las patologías psiquiátricas, consideramos que es fundamental profundizar la investigación, con el fin de determinar los principales factores de riesgo y así efectuar acciones atingentes de prevención y promoción en salud.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON ARTROSIS RODILLA Y CADERA GES DEL HOSPITAL DE ANDACOLLO, EN EL PERIODO ABRIL 2014 A MARZO 2015.

¹Sergio Morales D., ¹María Ignacia Letelier O, ¹María Carolina HanckesA, ¹Alfonso Galleguillos G
²Int. Cristian Leiva M, ¹Dr. Sergio García
¹Médico Hospital de Andacollo, ²Interno medicina Universidad Católica del Norte.

Introducción y objetivos: La Osteoartritis o Artrosis es la enfermedad reumatológica más común, dicha enfermedad tiene una prevalencia y perfil epidemiológico desconocido en nuestro medio, pese a ser una enfermedad cubierta por el plan GES. Se decidió crear una base de datos con todos los pacientes atendidos por dicha patología para dilucidar el perfil epidemiológico de dicha enfermedad en nuestro medio. **Material y Método:** Se realizó una revisión de las atenciones clínicas realizadas en el policlínico de Artrosis, digitando las variables epidemiológicas en una planilla Excel. Se incluyeron a pacientes mayores de 55 atendidos entre el mes de abril del 2014 y marzo del 2015, con los diagnósticos de artrosis de rodilla o cadera, de severidad leve a moderada. Se excluyeron los pacientes con artrosis severa. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) y el método de diagnóstico utilizado; todas ellas constatadas en el momento de la consulta. **Resultados:** La muestra fue constituida por 60 pacientes, encontrándose un promedio de edad de 71.7 años, concentrándose la mayoría entre los 65 y 75 años. En cuanto al sexo, se encontró una proporción de mujeres: hombres de 3:1. Con respecto al IMC, pudo ser calculado en 46 pacientes, encontrándose más del 50% en sobrepeso u

obesidad. La articulación con mayor afectación fue la rodilla, siendo referida como el sitio de mayor dolor en el 80% de los pacientes. Solo en un 66.6% de los pacientes se realizó una radiografía para corroborar el diagnóstico.
Conclusiones: El perfil epidemiológico de nuestros pacientes corresponde principalmente a un adulto mayor obeso, con Artrosis predominantemente de rodilla y en la mayoría de los casos, de sexo femenino.

OFTALMOPLEJIA DIABÉTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

¹**Carlos Muñoz F.**

¹Medico EDF Hospital comunitario de salud familiar El Carmen Chillan, VIII Región del BioBio

Introducción y Objetivo: La Oftalmoplejia en una entidad que compromete pares craneales responsables de la motilidad ocular, las cuales según rango etario tiene distintas etiologías, es de importancia lograr en primera instancia tener en cuenta los distintos diagnósticos dado que en ocasiones puede ser un problema grave. El reporte actual tiene como objetivo presentar un caso de Oftalmoplejia evaluado en el Hospital San José de Parral, de mediana complejidad, mostrar abordaje diagnóstico y manejo realizado, frente a patologías cuya presentación no es muy frecuente. **Material y Método:** Se toma conocimiento del caso en sala de medicina Hospital de parral, y luego posterior manejo y evolución de manera ambulatoria, para evaluar evolución del paciente. Se procede a realizar investigación bibliográfica del tema, en conjunto a la ficha clínica y datos recolectados.

PERFIL DE INTERCONSULTAS HOSPITAL DE PEUMO AÑO 2014

Muñoz M. Giselle¹, Arevalo S. Giselle², Parada M. Claudio³

¹Hospital de Pichidegua, ²Hospital de Chimbarongo, ³Hospital de Peumo

Introducción: Los hospitales de baja complejidad trabajan casi exclusivamente con médicos generales, éstos a su vez son capaces de resolver la mayor parte de la problemática de salud de la población. Sin embargo toda aquella patología que no puede ser resuelta en atención primaria debe ser derivada a un nivel secundario de salud para ser evaluado por médicos especialistas. La finalidad de este trabajo es analizar de forma descriptiva el perfil de las interconsultas realizadas durante un año calendario desde el Hospital de Peumo hacia Hospitales de mayor complejidad, lo anterior en el contexto de resolutivez de la región. **Material y Método:** Se realizó un análisis de un total de 1063 interconsultas cursadas durante al año 2014 en el Hospital de Peumo, las cuales fueron clasificadas según especialidades adultos e infantiles. **Resultados:** La mayor parte de interconsultas solicitadas fueron realizadas por mujeres de más de 40 años, principalmente mayores de 60 años. Del total de interconsultas cursadas durante 2014 la mayoría fueron solicitadas para evaluación por especialistas de adultos (77,3%) y el resto para especialistas infantiles (22,7%). Los exámenes de imagenología superaron las interconsultas para evaluación por especialista

(23,5%). En el desglose por tipo de especialidad las interconsultas más frecuentemente cursadas para adultos fueron: Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Traumatología; Mientras que en el caso de interconsultas pediátricas las más solicitadas fueron: Cirugía, Neurología, Traumatología **Conclusiones:** En el ámbito de la atención primaria de salud es imprescindible la relación bidireccional entre medicina general y especialidades, pues muchas patologías requieren resolución en nivel terciario, sin embargo se puede desprender de este análisis que no sólo es necesario resolver patologías en el nivel superior sino que también se hace imprescindible el apoyo imagenológico más avanzado con el cual no cuentan los hospitales de menor complejidad.

UTILIDAD DEL ESFIGMOMANÓMETRO DIGITAL EN LA MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES EN CONTROL CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DE CURACAUTÍN.

Javier Naranjo A., Ximena Vargas A., Rodrigo Candia Ch., Margarita Torres S.

Introducción y objetivos: El control de los parámetros vitales es de suma utilidad en el control de nuestros pacientes ya que nos muestran una manera objetiva de medir y observar la situación clínica del paciente al momento de realizar este control. Entre los parámetros vitales se encuentra la presión arterial la cual es de importancia relevante a la hora de tomar algunas decisiones. El esfigmomanómetro de mercurio es el instrumento estándar de toma de presión arterial no invasivo, pero tiene el inconveniente de que, al romperse, haya escape de mercurio al medioambiente. El MINSAL desde el año 2013 ha comenzado a limitar su uso en los centros de salud a nivel nacional, incentivando el uso de métodos alternativos. Dentro de las alternativas contamos con el monitor digital de toma de presión, el cual comparamos con el esfigmomanómetro de mercurio para evaluar su uso y precisión en la medición de la presión arterial. **Material y Método:** Se realiza control de pacientes consecutivos en el policlínico de salud cardiovascular del Hospital de Curacautín en abril del 2015, a quienes se les midió la presión arterial con esfigmomanómetro de mercurio y luego con monitor digital WelchAllyn proBP3400, se realizó en este orden para evitar que el valor manual sea influenciado por una primera toma digital. Se registró en planilla Excel y analizó en programa stata 12.0. **Resultados:** De acuerdo a la muestra evaluada se observó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las presiones tomadas por ambos aparatos, determinando así la fiabilidad del aparato automático utilizado en nuestro policlínico de salud cardiovascular para el registro de la presión arterial. **Comentarios:** Cabe destacar que, a pesar de que las diferencias no son estadísticamente significativas, existen diferencias entre los valores entregados por el monitor digital en comparación con el esfigmomanómetro de mercurio, las cuales pueden marcar una diferencia entre decidir si una hipertensión arterial crónica se encuentra compensada o descompensada, por lo cual sugerimos que el uso de las distintas alternativas sea evaluado previamente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EXANTEMAS MACULOPAPULARES

Jacqueline Navas V.¹, Richard Jerez E².

¹ Médico Cirujano, Departamento de Dermatología HRR

² Dermatólogo; Departamento de Dermatología HRR

Introducción: Muchas son las patologías dermatológicas que se presentan como lesiones maculopapulares, dentro de las cuales, se debe pensar como diagnóstico diferencial la Sífilis. **Objetivos:** Se expone este caso clínico dada su presentación poco frecuente. **Caso clínico:** Paciente sexo femenino, 42 años, con antecedentes de Fibromialgia y Resistencia Insulina, en tratamiento con duloxetina, naproxeno y metformina.

Presenta cuadro de tres meses de lesiones maculo papulares asintomáticas que comprometen rostro, región cervical, tórax y extremidades.

En el examen físico se objetivan lesiones maculopapulares eritematosas de predominio facial y cervical, pero que también comprometían region tórax y extremidades, sin compromiso palmo plantar. Se diagnostica inicialmente como Reacción Adversa medicamentosa (RAM) vs LUES; por lo que se solicita biopsia y MHA- tp y VDRL.

La biopsia evidencia dermatitis perivascular, liquenoide purpúrica, infiltrado linfoplasmocitario granulomatoso.; el VDRL: 1:64 y MHA-tp positivo

Diagnosticándose finalmente como Sífilis secundaria y se indica Penicilina Benzatina 2.400.000 UI IM x 2 veces y se trata a pareja (la cual también presentaba VDRL positivo 1:8)

En control al mes, paciente presenta menor sintomatología de sus lesiones, pero persiste con títulos elevados de VDRL 1:64. **Discusión:** Sífilis es una enfermedad sistémica, producida por Treponema Pallidum, el cual tiene como único reservorio al ser humano y se transmite vía sexual.

En su evolución natural, se describe las siguientes etapas: en la primera destaca la lesión de chancro sifilítico, en la segunda aparecen lesiones cutáneas maculopapulares generalizadas con o sin adenopatías, en la fase latente no se presenta sintomatología, pero sólo es detectable a través de serología y la última, la cual se caracteriza por sintomatología cutánea, neurológica o cardiovascular.

Cabe destacar que el compromiso palmo plantar se da en el 70% de los casos.

Dentro de su diagnóstico diferencial se debe sospechar Reacción Adversa Medicamentosa, Pitiriasis Rosada, Linfoma T cutáneo e incluso Psoriasis.

El tratamiento es penicilina benzatina y es importante tratar a la pareja; además se controlar con VDRL al mes, 3, 6 y 12 meses posteriores.

PREVALENCIA DE SINDROME METABOLICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE CONSULTAN POR OBESIDAD EN HOSPITAL DE MULCHEN DURANTE EL AÑO 2013-2014

Bascur C. Daniel¹, Neira A. Cristian², Uribe S. Gabriel³, Vega M. Mauricio⁴.
Hospital de Mulchén

Introducción: La malnutrición por exceso (Sobrepeso y Obesidad) se ha transformado en un problema de salud pública. En el mundo hay más de 110 millones de niños con Obesidad; mientras tanto en Chile, según datos del MINSAL el año 2007, en niños menores de 6 años la cifra de Sobrepeso alcanzó un 21,6% y la Obesidad un 9,6%. Este exceso de peso se asocia con alteraciones del perfil lipídico, glicemia y presión arterial, aumentando la morbimortalidad de estos pacientes. El síndrome metabólico fue descrito para adultos como una agrupación de factores de riesgo cardiovascular. El incremento explosivo de la Obesidad Infantil y adolescente propició la definición de Síndrome Metabólico para este grupo etario.

El objetivo de este trabajo fue evaluar a niños que consultan por Obesidad para estudiar la prevalencia del Síndrome Metabólico. **Material y Método:** Corte transversal a 54 niños que consultaron en el Hospital de Mulchén entre julio de 2013 y julio de 2014. Se realizó examen físico completo y se registró datos antropométricos: peso, talla, IMC, circunferencia de cintura. Además se midió presión arterial con mango apropiado para la longitud del brazo y edad del niño. Se extrajo sangre del paciente en ayunas, midiéndose: glicemia, colesterol total, triglicéridos, HDL y LDL. Los pacientes fueron clasificados como portadores de Síndrome Metabólico si reunían 3 o más criterios de diagnóstico. Se utilizó criterios de Cook et al.

Tabal 1. Criterios diagnósticos de SM aplicados en el grupo de 49 niños estudiados

Parámetro	Cook et al
Glicemia (mg/dl)	• 100
Triglicéridos (mg/dl)	• 110
HDL (mg/dl)	• 40
Cintura (percentil)	>p90
Niveles de PA	>p90

Resultados: El grupo estudiado estuvo conformado por 49 niños y adolescentes de 12,82 años en promedio (rango entre 9 y 17 años), 61,2% mujeres y 38,8% hombres. Se observó Síndrome Metabólico en el 26,5% de los pacientes estudiados. La circunferencia de cintura fue el criterio presente con mayor frecuencia (95%). Le siguen el HDL \leq 40 (42,8%), TG \geq 110 (28,6%), y PA $>$ p90 (16,3%). Sólo 1 paciente presentó glicemia \geq 100 (2,04%). Ninguno de los pacientes presentó glicemia en rango de diabetes. Los hombres presentaron mayor prevalencia del Síndrome Metabólico 31,6% vs 23,3% mujeres. Ningún paciente tuvo 5 factores de riesgo. **Discusión y Conclusiones:** En este trabajo se

muestra la prevalencia de Síndrome Metabólico entre niños y adolescentes que consultan por obesidad en el Hospital de Mulchén.

Podemos concluir que la Obesidad abdominal, es una característica importante en estos niños. Llama la atención la alta cantidad de pacientes con niveles bajo de HDL llegando al 42,8% de la población estudiada. Si comparamos los resultados de este trabajo con la bibliografía nacional e internacional, obtenemos datos similares en cuanto a la prevalencia del síndrome metabólico cercana al 30%.

Finalmente podemos inferir que en niños y adolescentes que consultan por Obesidad, el Síndrome Metabólico es una condición de alta prevalencia. Reconocemos que sólo ocupamos los criterios de diagnóstico de Cook, obviando los de Ferranti por la disparidad de resultados. Se hace necesario un consenso general para unificar criterios y probablemente incluir otros marcadores como la adiponectina y la PCR ultrasensible, todo esto con el objetivo de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Hígado Graso y Diabetes Mellitus tipo 2.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA E HISTOLÓGICAS DE LAS BIOPSIAS OBTENIDAS EN CIRUGIA MENOR EN UN CESFAM

Lagos A. Denisse¹, Órdenes M. Ludy¹
¹Médico Cirujano

Introducción: La extracción de tumores cutáneos benignos constituye uno de los procedimientos más comunes en las salas de cirugía menor en atención primaria. El conocimiento teórico y la inspección clínica nos permiten en la mayoría de los casos obtener un diagnóstico correcto. Sin embargo, en los casos que plantean duda diagnóstica, o como confirmación, se puede completar su estudio con la histopatología, que constituye el *gold standard*. **Objetivo:** Conocer el diagnóstico histológico de las lesiones más frecuentes en las cuales se solicitan biopsias en nuestro Centro de salud. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo en el que se revisaron los registros clínicos de los procedimientos de Cirugía menor en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria de Chillán Viejo, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2014. Se incluyeron todos aquellos, donde se realizó biopsia de las lesiones extraídas. Se registró sexo, edad, topografía, diagnóstico clínico y diagnóstico histopatológico. **Resultados:** Se analizaron 51 biopsias. El 75% correspondió al sexo femenino. Las edades fluctuaron entre los 16 y 77 años, promedio de 44 años. En relación al lugar anatómico, un 24% se localizó en cara y cuello, un 37% en el tronco, un 33% en extremidades superiores y un 6% en extremidades inferiores. Los diagnósticos clínicos fueron: Acrocordon 2%, Granuloma 2%, Dermatofibroma 2%, Tumor 10%, Hemangioma 4%, Lipoma 13%, Nevo 45%, Queratosis seborreica 8%, Quiste 6% y Verruga 8%. El análisis de las biopsias, confirmó que el 98% (n=50) de las lesiones eran benignas. Los diagnósticos histológicos fueron: Vasculitis 2%, Nevomelanocítico: 21%, Quistequeratinico 8%, Pilomatrixoma 2%, Lipoma 14%, Dermatofibroma 10%,

Queratosisseborreica 17%, Queratosisactínica 2%, Liquen simple 4%, Hemangioma 6%, Verruga 8%, Melanoma 2%, Granuloma 2% y Papiloma 2%.

Conclusión: En nuestro estudio la mayoría de las lesiones correspondieron a tumores benignos de la piel. Las lesiones más frecuentes fueron los nevos melanocíticos. Cabe destacar que en esta serie se reportó 1 caso de Melanoma Maligno, lo que nos recuerda la importancia de sospechar precozmente estas lesiones, para otorgar un tratamiento quirúrgico idóneo y oportuno.

ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN PERSONAS MAYORES DE 35 AÑOS. EXPERIENCIA EN UN CESFAM.

Lagos A. Denisse¹, Órdenes M. Ludy¹

¹Médico Cirujano

Introducción: La ecografía ocupa un lugar destacado como prueba complementaria y, en muchos casos, es la primera prueba de diagnóstico por imagen utilizada en el estudio de patologías abdominales. Por ser una técnica no invasiva, la falta de efectos indeseados y su capacidad resolutoria es preferida a otras modalidades diagnósticas imagenológicas; sin embargo, es un examen operador dependiente. **Objetivo:** Conocer la situación clínica por la cual se solicitó como complemento diagnóstico la ecotomografía abdominal, y las alteraciones imagenológicas encontradas. **Diseño:** Estudio descriptivo. **Material y Método:** Se analizaron los datos de los pacientes mayores o igual de 35 años en los cuales se solicitó una ecotomografía abdominal, en el periodo de enero a diciembre del 2014, en el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, de Chillán Viejo. Este examen fue realizado en un centro en convenio y fue informado por médico radiólogo. **Resultados:** Se analizaron los datos de 169 personas. La edad se comprendieron entre los 35 y 94 años. Promedio 54 años. Predominó el sexo femenino con un 69%. La hipótesis diagnóstica más frecuente por la cual se solicitó este examen fue el dolor abdominal (44%) y en menor medida, se solicitó como complemento en el diagnóstico de enfermedades específicas como Enfermedad Renal Crónica, Daño Hepático Crónico y Esteatosis Hepática. Un total de 70 ecografías fueron informadas como normales (41%). Los hallazgos anormales descritos se clasificaron en los siguientes grupos de patologías: Alteraciones Hepáticas Difusas 36%, Alteraciones Hepáticas Focales 6%, Alteraciones de la Vía biliar 13%, Patología Renal Difusa 4%, Patología Renal Focal 6%, Alteraciones de las Vías urinarias, 7% y Patología del Bazo 1%. El hallazgo ecográfico más frecuentemente descrito correspondió a Esteatosis Hepática (30%). **Conclusión:** La ecografía abdominal es una herramienta útil en el estudio de diferentes patologías y de fácil acceso en algunos centros de atención primaria. En nuestro trabajo, la principal causa de su indicación es en el estudio del dolor abdominal. Los hallazgos anormales más frecuentes corresponden a lesiones hepáticas y de la vía biliar. También es común encontrar anomalías no relacionadas con el motivo de su solicitud.

EXPERIENCIA EN CIRUGÍA MENOR EN HOSPITAL DE PEUMO AÑO 2014.

Parada M Claudio¹, Muñoz M Giselle², Becker H Tomas³, Maldonado C Marcia⁴

¹Hospital Peumo, ²Hospital Pichidegua, ³Hospital Litueche, ⁴Hospital Peumo

Introducción y objetivos: Dado que los procedimientos de cirugía menor son sencillos, de bajo riesgo y no asociados a complicaciones significativas, la resolutivez debiese ser en la atención primaria y realizada por médicos no especialistas.

En el hospital de Peumo se comenzó a realizar formalmente este tipo de procedimientos desde el año 2013. En este trabajo se analizará datos personales, características de los procedimientos, informes de biopsias y complicaciones asociadas. **Material y Método:** Se realizó una descripción retrospectiva de las cirugías menores realizadas en el año 2014 incluyendo a 177 pacientes. Se excluyó casos sin información completa disponible. Los datos se extrajeron de la ficha clínica y fueron analizados con el programa SPSS versión 17.0. **Resultados:** El rango de edad fue de 8 a 79 años con un promedio de 42 años. 62,1% fueron mujeres. Las lesiones cutáneas fueron las más frecuentes (44,6%), seguido por lesiones subdérmicas (29,9%), patología ungueal (18,4%), implante subcutáneo (5,6%) y plastías (1,7%). La parte del cuerpo intervenida más frecuente fue la cabeza y extremidades inferiores (ambas 26%). En el 80,2% de las intervenciones se utilizó infiltración de anestesia local subcutánea. La incisión más utilizada fue la fusiforme (52%), Hubo 7 complicaciones postoperatorias (4%), todas leves. Y 61,3% de concordancia entre diagnóstico postoperatorio e informe de biopsia en los casos que se realizó. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos parecen no diferir de lo publicado en la literatura. Asumiendo que éste es el primer trabajo que analiza estos procedimientos en este centro, existen sesgos y limitaciones que podrían corregirse al realizar una investigación prospectiva y estableciendo correlaciones con aspectos clínicos y quirúrgicos específicos.

CARCINOMA DE AMÍGDALA PALATINA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rodrigo Suárez, **Luis Pastrian V.**, Ignacio Espinoza, Francisco Ramos,
Hospital de Combarbalá

Introducción: Es una patología de baja incidencia, difícil diagnóstico y pronóstico ominoso debido a presentación tardía de sintomatología. Con factores de riesgo establecidos como el tabaquismo y el alcoholismo crónico.

Se hará la revisión del tema a partir de un caso clínico de Carcinoma de Amígdala en paciente de sexo masculino de 46 años que se presenta en el servicio de Odontología por odontalgia. **Objetivos:** Revisión de la presentación clínica, factores de riesgo y formas de presentación, tratamiento y pronóstico. Relatando la experiencia de un paciente de 46 años que se diagnostica carcinoma de amígdala. **Material y Método:** Revisión de caso clínico que se presenta en Hospital de Combarbalá con dg. de carcinoma de amígdala y revisión bibliográfica: Cancer of palatine tonsil. Epidemiological clinical study of 39 patients.1994-2008 period Quiróz Cabrera JV; www.cancer.gov **Resultados:** Basados en el caso de

un paciente de 46 años que acude al Servicio de Odontología del Hospital San Juan de Dios de Combarbalá que consulta por odontalgia. Se maneja como Absceso de foco dental, se maneja con terapia antibiótica sin respuesta evolucionando tórpidamente diagnosticándose posteriormente un Absceso Periamigdaliano manejándose hospitalizado con antibióticos de amplio espectro con mala respuesta clínica por lo que es evaluado por Otorrinolaringólogo quien indica tonsilectomía derecha más biopsia que concluye: Carcinoma Espinocelular Moderadamente Diferenciado Queratinizante Infiltrante.

Se realiza Tc de cabeza y cuello concuerda con diagnóstico más presencia de múltiples adenopatías adyacentes.

Pcte debido a trismus y dolor con escasa tolerancia oral se decide realización gastrostomía. Recibe esquema de quimio-radioterapia con escasa respuesta.

Pcte es manejado con altas dosis de opiáceos. Pcte finalmente fallece.

Discusión y comentarios: Es un cuadro de baja frecuencia y de dg tardío lo que se asocia a alta letalidad. Con factores de riesgo establecidos como el tabaquismo y el alcoholismo crónico.

La amígdala palatina es la localización más frecuente del cáncer de la orofaringe, representando alrededor del 40% de los casos.

El Carcinoma más frecuente es el Epidermoide con un 85-95% de todos los procesos cancerosos de la amígdala. Más frecuente en hombres, edad de presentación entre los 50-70 años y mayor incidencia en los estratos socioeconómicos medio y bajo. **Conclusiones:** Es importante conocer los factores de riesgo y presentación de esta patología poco frecuente para lograr un diagnóstico precoz y mejorar su pronóstico.

USUARIOS EN TERAPIA ANTICOAGULANTE ORAL CON INR DENTRO RANGO TERAPÉUTICO CONTROLADOS EN EL POLICLÍNICO DEL HOSPITAL DE COMBARBALÁ.

Luis Pastrían V.¹, Francisco Ramos B.¹, Ignacio Espinoza R.¹, Rodrigo Suarez S.¹.

¹Médico EDF Hospital de Combarbalá, Combarbalá

Introducción y Objetivos: La terapia anticoagulante oral (TACO) es una herramienta esencial para prevenir eventos trombóticos en múltiples patologías, manteniendo un rango terapéutico adecuado, los fármacos más utilizados son los antagonistas de la vitamina K (AVK), cuyo efecto se monitoriza con el International Normalized Ratio (INR). El objetivo es analizar el porcentaje de pacientes en tratamiento que se encuentran dentro de rango terapéutico y la dosis semanal de Acenocumarol utilizada. **Material y Método:** Estudio descriptivo longitudinal prospectivo, se analizó los datos de pacientes en TACO, controlados en policlínico del Hospital de Combarbalá, durante los meses de Mayo-Agosto del 2014. **Resultados:** Se analizaron los datos de 63 pacientes, 29 hombres (46%) y 34 mujeres (54%). La edad promedio fue de 72 ± 12. La patología más frecuente fue la Fibrilación Auricular con 35 pacientes (56%). Durante los meses de mayo-agosto un 40%, 50%, 61% y 47% respectivamente fue el porcentaje de pacientes

que se encontraban dentro de rango terapéutico, con un promedio de dosis de semanal de 11,3mg, 9,7mg, 10,6mg, 12,5mg respectivamente. **Discusión:** La eficacia de la TACO con AVK, ya ha sido demostrada tanto en prevención primaria de pacientes con Fibrilación Auricular (FA) como en el tratamiento de la Enfermedad Tromboembólica. Sin embargo no son muchos los pacientes que se mantiene en rango terapéutico durante el tratamiento y hasta en los ensayos clínicos con seguimiento riguroso; sólo 2/3 de los pacientes se mantiene en rango terapéutico (INR 2-3) en el 65% de las veces.

En nuestro Hospital un 50% de los pacientes se mantuvo dentro de rango terapéutico, similar al registrado en estudios a nivel nacional, no se encontraron datos sobre la dosis de acenocumarol semanal que utilizaban los pacientes.

En nuestra población preponderantemente anciana, con múltiples comorbilidades y polimedicación asociado a las múltiples limitaciones de los AVK (variabilidad individual, interacción con otros fármacos y alimentos, etc.), el tratamiento supone un reto importante, ya que son pocos los que se mantiene la mayoría del tiempo en rango terapéutico.

EXPERIENCIA DE LA TÉCNICA HAT (HAIRAPPOSITIONTECHNIQUE) EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD DE PICHILEMU

*Orlando Pavez Arévalo, Francisco Peñaloza Quinteros,
Hospital Pichilemu, Sexta Región*

Introducción: Las heridas de cuero cabelludo son comunes entre pacientes que ingresan a los Servicios de Urgencia por consultas de trauma. Luego de evaluar adecuadamente lesiones graves y de lograr una correcta hemostasis, suelen ser abordadas en nuestro medio por sutura, con el consiguiente consumo de insumos y tiempo en el desarrollo del procedimiento. La Técnica de Aposición del Cabello (HAT Technique, según su nombre en inglés, HairAppositionTechnique) se ha presentado como una técnica segura y eficiente en el abordaje de heridas de cuero cabelludo que cumplen ciertos requisitos, con disminución del consumo de recursos, del tiempo empleado para su resolución y mayor grado de satisfacción del paciente, al reemplazar la sutura por la mezcla de nudo con cabello y adhesivo tópico. **Objetivo:** Describir la experiencia en el Servicio de Urgencia del Hospital de Pichilemu con el uso de la Técnica HAT para el abordaje de heridas de cuero cabelludo. **Material y Método:** Se revisan los datos de atención de urgencia (DAU) durante el mes de Enero de 2015 de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital de Pichilemu, en los cuales se describe la aplicación de la Técnica HAT y se hace seguimiento de pacientes por medio de la revisión de posteriores DAU en la misma urgencia durante la semana posterior. **Resultados:** Durante el mes de enero de 2015 se tratan 6 pacientes con la Técnica HAT, con edades que varían entre los 12 y 35 años. Cinco corresponden a varones. En todos se describen o presentan lesiones graves y finalmente son enviados al alta a domicilio. En la mitad de las atenciones se describe la herida tratada, lineales,

superficiales, siendo la de mayor longitud de 5 centímetros. Una de las atenciones refiere sangrado activo, reemplazándose por sutura hemostática. Un paciente vuelve por dehiscencia de sutura en las primeras 24 horas por no seguir indicaciones del alta. 2 pacientes vuelven a control a las 48 horas, describiéndose buena evolución de herida y sin dehiscencia. No se registran nuevas consultas de pacientes tratados en la primera semana post-técnica. **Conclusión:** La Técnica HAT es una alternativa segura y eficiente cuando es bien indicada en un grupo determinado de pacientes con heridas de cuero cabelludo superficiales, con el consiguiente ahorro de recursos y tiempo, junto con mayor grado de satisfacción del paciente. Es crucial para su aplicación que los pacientes sigan las indicaciones al alta, especialmente sobre el cuidado directo de la herida.

CASO CLINICO: BLOQUEO COMPLETO AURICULO-VENTRICULAR SECUNDARIO A HIPERKALEMIA EN CONTEXTO DE CONSUMO DE FÁRMACOS QUE ACTUAN EN EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA.

Francisco Peñaloza Q.¹, Orlando Pavez A.¹

¹Medico EDF, Hospital Pichilemu

Introducción: Se evalúa el caso de un paciente de 85 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial en tratamiento con enalapril, espironactona, y furosemida, que sufre un bloqueo aurículo-ventricular de 3° grado en contexto de una hiperkalemia mayor a 8 mEq/l

Objetivo: Describir a través de un caso clínico una consecuencia poco habitual de la hiperkalemia, como también su etiología, aproximación diagnóstica y su tratamiento. **Material y Método:** Se describe caso de paciente sexo masculino de 85 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial en tratamiento con enalapril, espironolactona y furosemida. Ingresó el 23/10/2014 en la Urgencia del Hospital de Pichilemu por episodio de Sincope. En la primera evaluación se encontraba lúcido, vigil y orientado, hipotenso: 93/44 mmHg, bradicárdico: 38x'. El ECG demostró bloqueo AV completo por lo cual se procede a instalar una BIC de dopamina a 7.5 gamma/kg/min. El paciente evoluciona bien por lo que se decide el traslado a Hospital de mayor complejidad. En el Servicio de Urgencia del Hospital de Rancagua destacó: hiperkalemia severa: 8.76mEq/l, Sodio 137mEq/l, cloro 107mEq/l, creatinina 2.2mg/dl, BUN 25mg/dl, glicemia 273mg/dl. Se trató con infusión solución fisiológica, Solución glucosada al 5% con Insulina, Gluconato de calcio, salbutamol en puff inhalatorios y bicarbonato de sodio. Evoluciona estable, mejorando sus parámetros Hemodinámicos y revirtiendo su BAV de 3° grado. El 27/10/2014 se realizó un holter de arritmias, con el potasio ya en rango normal y concluyó: "Fibrilación Auricular Paroxística y Extrasistolia supraventriculares frecuentes" sin evidencia de BAV. Durante los días en que el paciente se mantuvo hospitalizado y con la corrección completa de sus cifras de potasio no existió evidencia de aparición de un nuevo bloqueo. Destacar que posterior a la corrección de las cifras de Kalemia en el Servicio de Urgencia, no se requirió de ningún tipo de intervención más que el ajustar dosis de medicamentos que el

paciente consumía de manera crónica para mantener cifras de potasio rango optimo.

INFECCIONES FACIALES ODONTOGÉNICAS: INFORME DE UN CASO

Constanza Denisse Reyes Bonifay,

Cirujano Dentista Hospital de Pichilemu.

Las infecciones odontogénicas son una de las principales causas de consulta en la práctica odontológica. Estas afectan a individuos de todas las edades y son responsables de la mayoría de las prescripciones de antibióticos en el campo de la odontología. Se presentan en distintos grados de severidad e incluso algunas pueden ser bastante complejas y necesitar atención de emergencia en un ambiente hospitalario bajo un especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial. El tratamiento de urgencia de las infecciones odontogénicas es: tratamiento causal y antibioticoterapia. El objetivo de esta presentación de caso es discutir en base a la literatura actual los principios básicos para el adecuado manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Se presenta el informe de un caso de paciente masculino de 43 años de edad, aparentemente sano, con un aumento de volumen del lado izquierdo de la cara que abarca desde párpado inferior hasta surco nasogeniano, fondo de vestíbulo ocupado y canino superior derecho trepanado. Se diagnostica como Flegmón oro-facial de origen odontogénico. Al ingresar a urgencia dental se procede a drenar las colecciones purulentas a través de la pieza dentaria. Se toma radiografía periapical de canino superior izquierdo. Luego se prescribe antibioterapia, analgésicos, hidratación y revulsivos locales.

Se indica al paciente que se efectuará control en 24 horas, en dicho control, el paciente presenta notable mejoría por el tratamiento previamente realizado, por lo que decide esperar para valorar si aún existe la necesidad del drenaje quirúrgico y se continúa con mismo manejo farmacológico. Siete días después se realiza un segundo control, el paciente a recuperado la apertura normal del ojo y el edema facial ha remitido completamente. Clínicamente se observa fistula mucosa en fondo de vestíbulo en relación a canino superior izquierdo. Se indica al paciente que para mantener pieza dentaria debe realizarse tratamiento de endodoncia en la pieza afectada, por lo que se hace la derivación pertinente al especialista.

Conclusiones: El diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento adecuados y oportunos de cualquier proceso infeccioso evita secuelas posteriores. Es importante establecer el origen de la infección y eliminar la etiología lo más pronto posible en conjunto con una terapia antimicrobiana.

EGRESOS HOSPITALARIOS EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR SEGÚN CAUSAS EN HFC YUMBEL DURANTE EL AÑO 2014

Rojas A. Andrés¹, Arauco R. Daniela¹, Riquelme V. César¹, González H. Diego¹
¹ Médicos EDF, Hospital Yumbel,

Introducción: El envejecimiento poblacional corresponde a una realidad nacional con un fuerte impacto en la salud pública, por lo tanto, se hace necesario conocer las características de estos pacientes en nuestros centros asistenciales para así enfocar correctamente nuestras políticas sanitarias. **Objetivo:** Identificar los diagnósticos de egreso hospitalario más frecuentes entre los adultos mayores del HFC Yumbel, para así tener una visión más fidedigna de lo que ocurre en nuestra realidad local. **Materiales y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Revisión de registro estadístico de egresos hospitalarios durante el año 2014 categorizando un universo de 785 adultos mayores (mayores de 65 años), aplicando la planilla Microsoft Excel para filtrar según los distintos diagnósticos médicos. **Resultados:** De los 785 egresos hospitalarios de adultos mayores los diagnósticos de alta del sistema respiratorio corresponden a un 35,2%, le siguen las del sistema circulatorio 20,2%; Sistema Digestivo 11,2%; Enfermedades endocrinas 9,0%; Sistema genitourinario 7,1%; Tumores malignos 5,0%; Enfermedades Neuropsiquiátricas 4,3%; Otras 2,3% (Sociales) **Conclusiones:** Las causas más frecuente de egreso hospitalario entre nuestros adultos mayores corresponden a las del sistema respiratorio, circulatorio y digestivo respectivamente, hecho que se asemeja bastante a la realidad nacional. Llama la atención el bajo porcentaje de causas tumorales en dicho periodo en comparación a la estadística nacional (5,0% vs 14%) **Comentarios:** Nuestra realidad local se acerca bastante a las estadísticas nacionales, es necesario aplicar esta información a nuestras políticas sanitarias de prevención debido al aumento poblacional de este grupo etario.

ESTUDIO DESCRIPTIVO QUE CORRELACIONA LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS CON EL RESULTADO DE SUS BIOPSIAS RESPECTIVAS OBTENIDOS EN CIRUGÍA MENOR EN HFC YUMBEL EN EL AÑO 2014.

Arauco R. Daniela¹, **Rojas A. Andrés**¹, Riquelme V. César¹, González H. Diego¹
¹ Médicos EDF, Hospital Yumbel,

Introducción: La cirugía menor constituye una herramienta útil en APS, practicada por el médico general, mejorando la gestión sanitaria al aumentar la capacidad resolutoria, ampliando sus capacidades diagnósticas y terapéuticas y a su vez disminuyendo los tiempos y listas de espera innecesarios para especialistas. **Objetivo:** Comparar los diagnósticos de médicos generales versus los resultados de las biopsias respectivas obtenidas en cirugía menor en el Hospital de Yumbel en el año 2014. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Los datos fueron obtenidos de los consentimientos informados 2014 de cirugía menor (contenidos en archivador) y copias de las biopsias

entregadas a los pacientes (a excepción de 4 biopsias de las cuales no quedó copia). **Resultados:** En el 2014 se realizaron 90 cirugías menores, de las cuales 15 fueron biopsiadas. Se excluyen 4 pacientes cuyas biopsias no fueron encontradas (sin copia). Del 100%(11), en 63.6%(7) el diagnóstico médico fue coincidente con la biopsia y en 36.4%(4) el diagnóstico médico difirió de la biopsia. **Conclusiones:** En mayor porcentaje el diagnóstico médico es asertivo, coincidiendo con el diagnóstico por biopsia. **Discusión:** Debido a los beneficios que presenta la cirugía menor, considerando la mejor capacidad resolutive médica, es inminente la capacitación de médicos generales en esta área. Se debe analizar también el porcentaje de diagnósticos médicos que no coincidieron con la biopsia, dentro de cuyas causas estaría involucrada una vez más la falta de capacitación médica.

RAQUITISMO HIPOFOSFATEMICO, DESCRIPCIÓN DE UN CASO CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ. SEGUIMIENTO 22 AÑOS.

Ruiz G. Jorge¹, Monsálvez C. María Paulina², Arévalo S. Giselle³, Sandía Z. Rodrigo⁴
^{1,2,3} Medico Cirujano, Hospital de Chimbarongo, ⁴Medico Cirujano, Hospital Pichidegua

Introducción: El Raquitismo Hipofosfatémico es grupo de enfermedades genéticas muy infrecuentes, se caracterizan por una pérdida renal de fosfatos que ocasionan una inadecuada mineralización ósea y patologías de la dentina; por lo mismo, las complicaciones secundarias a la falta de tratamiento ocasionan malformaciones que alteran la calidad de vida de los pacientes de forma permanente. Un tratamiento precoz de la enfermedad es lo óptimo pero este debe acompañarse de un alto grado de sospecha. **Descripción:** Paciente masculino 22 años, diagnóstico realizado a los 3 meses de vida post radiografía de cadera con alteración de osificación, donde radiólogo solicita estudiar huesos. Se realiza estudio y exámenes se correlacionan con Raquitismo Hipofosfatémico. Se realiza estudio genético donde se encuentra Raquitismo Hipofosfatémico Ligado al X (forma más frecuente de la enfermedad), sin antecedentes familiares (mutación del gen). Se inicia tratamiento con calcio, vitamina D3 y fósforo orales. El tratamiento se asocia a seguimiento ponderoestatural y de laboratorio hasta la fecha (22 años).

Actualmente paciente talla 1,64 mt. (Talla diana 1,62), peso 55kg, desarrollo ponderoestatural normal, leve genu valgum bilateral que no altera la marcha, alteraciones dentales ocasionales (Abscesos peridontales y fracturas), calcemia, PTH y 1.25 (OH)₂ D3 y FFAA Fracción ósea dentro de rango normal.

Conclusión: Un diagnóstico y tratamiento precoz de el Raquitismo Hipofosfatémico logra modificar significativamente la evolución de la enfermedad y sus complicaciones, permitiendo que el paciente alcance un desarrollo ponderoestatural normal y se desenvuelva sin dificultades en la sociedad.

SÍNDROME DE POLAND, DESCRIPCIÓN DE UN CASO CON DIAGNÓSTICO TARDÍO

Ruiz G. Jorge¹, **Monsálvez C. María Paulina**², **Arévalo S. Giselle**³, **Rumante G. Karen**⁴
^{1,2,3} Médico Cirujano, Hospital de Chimbarongo, ⁴ Médico Cirujano, Hospital Pichidegua

Introducción: El Síndrome de Poland es una malformación congénita poco frecuente que se asocia a diversos grados de anomalías torácicas y del miembro superior homolateral. La alteración más constante es la agenesia de los fascículos esternocostales del pectoral mayor. Las alteraciones torácicas son musculares, osteocartilaginosas y/o cutaneoglandulares, en tanto las alteraciones del miembro superior son mayormente a nivel de manos y dedos, homolaterales a la alteración del pectoral afectado. **Descripción del caso:** Paciente masculino 13 años, jugador en escuela de fútbol, consulta en policlínico por dolor costal asociado a traumas pequeños durante actividad física. Al examen físico se encuentra hipogenesia marcada de pectoral mayor derecho existiendo solo fascículos superiores, sin alteraciones costales, glandulares ni en extremidad superior al momento del examen, destaca la exposición marcada de la zona costal derecho. Se sospecha Sd. de Poland. **Resultados:** Se realizan exámenes complementarios para descartar alteraciones relacionadas con el cuadro, los que se encontraron dentro de rangos normales, objetivándose solo hipogenesia de pectoral mayor derecho, sin otras alteraciones al examen físico, radiografías ni exámenes de laboratorio. **Conclusión:** El Síndrome de Poland es una patología muy rara que muchas veces provoca una alteración estética más que funcional. El motivo de consulta se explica por la exposición costal marcada por la ausencia de musculatura. Lo extraño de este caso es que la consulta es bastante tardía y a pesar de haber completado su control Sano nunca se encontró o sospechó la alteración hasta el periodo de adolescente.

FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN HOSPITAL DE PICHIDEGUA

Rumante G. Karen¹, **Sandía Z. Rodrigo**², **Monsalvez C. María**³, **Ruiz G. Jorge**⁴.
^{1,2} Médico Cirujano, Hospital Pichidegua, ^{3,4} Médico Cirujano Hospital Chimbarongo.

Introducción y Objetivos: *Clostridium Difficile* (CD) es el agente más frecuente identificado en infecciones entéricas nosocomiales de pacientes adultos, con un alto porcentaje de mortalidad intrahospitalaria. Los factores de riesgo más importantes identificados en la literatura son el uso previo de antimicrobianos y hospitalizaciones recientes. El objetivo de este estudio es describir el perfil de los pacientes infectados y reconocer factores asociados. **Material y Método:** Estudio descriptivo y transversal, en el que se analizaron fichas de pacientes hospitalizados con CD positivo entre enero 2014 a marzo 2015 en Hospital Pichidegua. Se enrolaron 10 casos. De las fichas clínicas se obtuvieron los datos demográficos, presentación clínica, antibióticos asociados, hospitalizaciones previas, comorbilidades, tratamiento y mortalidad. **Resultados:** Hubo 8 casos con CD positivo confirmado por laboratorio. Todos ellos con antecedentes de

hospitalizaciones previas y un 90% con uso de antibióticos previo. Un 70% de los casos presenta antecedente de haber usado cefalosporinas de tercera generación, un 10% betalactámicos y 10% meropenem. Un 30% de los casos había usado clindamicina. Un 30% de los pacientes era institucionalizado y un 55% falleció, sin embargo uno sólo a causa de la infección. Los tiempos desde la última hospitalización fueron variables, desde 1 semana a 2 meses de intervalo. En promedio 6 días. Todos los pacientes iniciaron tratamiento con metronidazol oral y aislamiento ante la sospecha. Un 57% necesitó ampliar espectro antimicrobiano a vancomicina oral. **Discusión y Conclusiones:** Los factores más frecuentemente asociados a Síndrome Diarreico por *Clostridium Difficile* fueron uso de antibióticos previos y hospitalizaciones recientes. No es posible determinar la prevalencia de la infección por "N" muy pequeño, sin embargo se correlaciona con cifras nacionales. Los antibióticos con mayor correlación fueron ceftriaxona y clindamicina, lo que resulta concordante con la literatura.

De forma preliminar es posible inferir, que el uso de antimicrobianos es el factor modificable más frecuentemente asociado a las Diarreas por CD en el período descrito, lo cual sugiere la necesidad de protocolos de uso racional de antimicrobianos local. Independiente el tiempo transcurrido desde la última hospitalización, considerar esto como factor independiente a la hora de plantear la sospecha diagnóstica de Síndrome Diarreico por CD.

EVALUACIÓN CRITERIOS DE MANEJO ICTERICIA NEONATAL A FOTOTERAPIA

Catalina Vargas Parra¹, Romina Espinoza Núñez¹, **Valentina Salas Bermudes²**, Aivlys Fernández Herrera², Rodrigo Moreno Salinas^{2,3}.

¹ Interna Medicina UDP, ² Hospital Regional Rancagua ³ ICBM-Fac. Medicina, U. de Chile.

Introducción y Objetivo: Los criterios de manejo de la ictericia neonatal de la Guía Nacional de Neonatología 2005 del MINSAL (CGNN), se basan en recomendaciones para RN de 35 o más semanas de la APP (Pediatrics 2004; 114:297-316), las cuales no han sido evaluadas a nivel local. Se presenta la experiencia del Hospital Regional Rancagua (HRR), con la evaluación de los criterios en los 225 egresos del 2014, cuyas fichas incluían como diagnóstico principal la Ictericia Neonatal según GRD del HRR. **Material y Método:** De 225 egresos, 7 fichas estaban repetidas o erróneas. 197 fichas fueron obtenidas, un trasladado de Clínica por enfermedad hemolítica neonatal se excluyó. 158 tenían 35 o más semanas de EG. De éstos, 10 no estuvieron en fototerapia. A 148 fichas, se aplicó los CGNN y la referencia de la APP. Se describen los resultados en porcentajes. BT= bilirrubina total en mg/dL, BM= BT máxima, ddv= días de vida, FR= Factores de riesgo, FRA= FR alto, FRI= FR intermedio, FRB= FR bajo. EG= edad gestación, HMD= hijo madre diabética, LMI= leche materna insuficiente.

Resultados: A 93 RN (62,8%) podía aplicarse los criterios de CGNN-APP, pues fueron evaluados antes del alta. Los otros 55 (37,2%) fueron admitidos entre el 4° y 11° ddv, por lo que no aplican para dichos criterios.

De los 93 casos, tienen FRA= 87 (93,5%), FRI= 5 (5,4%) y FRB= 1 (1,1%). De los 7FRA tenían 3 FRA= 17 RN, 2 FRA= 62 RN y 1 FRA= 8 RN. 8 RN fueron hospitalizados antes de las 24 hrs de vida: uno por BT de cordón 4,5 de madre RH (-), llegó a BM 9,3 a los 2 ddd con 2 FRA; otros 6 RN con 3 FRA y 1 RN con 2 FRA. Los 3 FRAs más frecuentes son LMI= 79 (90,8%), EG= 11 (12,6%) e ictericia precoz = 7 (8,0%). 35 (20,2%) diadas madre-RN no tenían grupos sanguíneos. Solo 1 RN tenía Coombs directo positivo, pero no evolucionó como sensibilizado. Sólo un RN tenía cefalohematoma. El FR antecedente de hermano en fototerapia, no estaba. De los 5 FRI, tienen 5 RN tienen 1 FR, 2 por niveles BT, 2 por EG y 1 HMD. El FR antecedente de hermano con ictericia, no estaba o no fue confiable. De los 2 FRB hubo sólo 1 RN por EG, no tenía niveles BT de riesgo bajo.

Discusión o comentarios: La CGNN no explicita los niveles de bilirrubina para definir riesgo, que da la APP. La falta de exámenes y registro de antecedentes de hermanos hace difícil aplicar correctamente FRA y FRI. El caso de FRB queda en un área de indefinición. Los CGNN-APP en el manejo de la ictericia no se cumplen. No existe una guía de manejo de ictericia tardía o en el admitido después de los 3 días.

CARACTERÍSTICAS DE LA ICTERICIA NEONATAL TARDÍA

Valentina Salas Bermudes¹, Aivlys Fernández Herrera¹, Romina Espinoza Núñez², Catalina Vargas Parra², Rodrigo Moreno Salinas^{1,3}

¹ Hospital Regional Rancagua, ² Interna Medicina UDP ³ ICBM-Facultad de Medicina, U. de Chile.

Introducción y Objetivo: La Guía Nacional de Neonatología (2005) del MINSAL (CGNN), no considera criterios para el manejo la ictericia neonatal tardía (INT), que ocurre luego del alta o después de 72 horas de vida. Estos son un 37,2% de los egresos con diagnóstico de ictericia como causa principal en el Servicio de Neonatología, según GRD del Hospital Regional Rancagua (HRR). Se describe las características de este grupo de pacientes. **Material y Método:** De 55 recién nacidos (RN) con INT se obtuvo de sus fichas antecedentes del RN y su madre, grupos sanguíneos, y exámenes de laboratorio, los cuales se describen en porcentajes o promedios, y correlación r de Pearson. Abreviaturas PN= peso al nacer, EG= edad gestación, BT= bilirrubina en mg/dL, BTP= BT promedio, BM= bilirrubina máxima, g= gramos, ddd= días de vida, sem= semanas, RNT= RN a término, BPP= baja peso, FR= factor riesgo; LMI= leche materna inadecuada.

Resultados: Los INT ingresaron entre el 4 y 11 ddd. PN= 3195 g, peso al ingreso 2950 g, BPP= 7,6%, BM= 22,7, EG= 37,8 sem, sexo femenino 43,6%, 1 (1,8%) tuvo Asfixia Neonatal, 6 son GEG=10,9%, 8 PEG= 14,5% con 7 bajo p3. Madre edad 26,7 años, paridad 2,9, múltipara 26 (47,3%) con PIG= 5,6 años, 8 (14,5%) nacieron en Clínica y 2 (3,6%) tiene algún apellido indígena. 6 (10,9%) eran pretermino entre 35 y 36 sem (PPT), ninguno con peso inferior a 2500 g, todos AEG, tienen BTP= 23,6 con BM de 19,6 y 28 entre 4y 10 ddd, tenía BPP= 9,5%. De los 49 (89,1%) RNT, 17 (34,7%) tenían BM bajo 21, BTP= 17,6 rango 14,3 a 20, con BPP= 6,91% y r=0,04, y 32 (65,3%) tenían BM \geq 21, BTP= 25,1 rango 21,3 a

33, con BPP= 7,62% y $r= 0,35$. Ninguno tenía antecedente de ictericia previa, sensibilización, ni bilirrubina de predominio directa, ni signos de Encefalopatía Bilirrubínica aguda, y solo fueron tratados con fototerapia. **Discusión o comentarios:** La CGNN en base a recomendaciones de manejo ictericia para RN de 35 o más semanas de la APP (Pediatrics 2004; 114:297-316) en la cual, los FR alto e intermedio se definen antes del alta, siendo está a lo más al 3 ddv, no aplican en la INT. La BT es estable después del 4° ddv y la fototerapia se sugiere con BM sobre 21. En nuestro estudio, un 34,7% tal vez no debió ser ingresado como INT para tratamiento. La presencia de PPT (10,9%), ser GEG (10,9%) o PEG (14,5%), con BPP de 7,6% que refleja LMI, más FR maternos como multiparidad (47,3%), PIG largo, nacer en Clínica (14,5%), entre otros, sugieren FR multicausales en la INT, los que requieren otro tipo de estudio.

CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN HOSPITAL PICHIDEGUA

Sandía Z. Rodrigo¹, Rumante G. Karen¹, Uribe M. Gonzalo², Valdovinos M. Fabián³, Uribe P. Gabriela⁴.

¹Médico Hospital Pichidegua, ²Médico CESFAM Peralillo, ³Médico Hospital de Limache, ⁴Matrona Hospital Pichidegua

Introducción y Objetivos: La sexualidad en los adolescentes ha tenido importantes cambios durante las últimas décadas, un 48.7% de ellos tienen su iniciación sexual entre los 15 y 19 años, con un promedio de 16.4 años en hombres y 17.1 en las mujeres. Este inicio precoz de la sexualidad se relaciona con el embarazo adolescente, el cual a nivel nacional llega a un 15.56% del total de embarazos, y cuya problemática social se asocia a falta de oportunidades, baja escolaridad y bajo nivel socioeconómico de la madre y morbilidades de su hijo.

El objetivo de este trabajo es caracterizar a las adolescentes que ingresaron al control prenatal en el Hospital Pichidegua (HPCH) durante el año 2014.

Material y Método: Estudio descriptivo-transversal, se revisaron fichas clínicas de pacientes ingresadas al control prenatal (CPN) en el HPCH durante el año 2014. De un total de 72 ingresos a CPN, 21 fueron menores de 20 años, de quienes se obtuvieron datos sociodemográficos, ginecoobstétricos y educacionales.

Resultados: El embarazo en adolescentes durante el año 2014 en HPCH constituyó el 27.7% de los ingresos a los CPN. De los 20 casos revisados, se obtuvo un promedio de edad de concepción de 17.5 años, con un rango de distribución desde los 13 hasta los 19 años. La mayoría de las embarazadas ingresaron a su primer CPN durante el II trimestre, con un promedio de edad gestacional de 15 semanas. El 85% fue primigesta y el resto múltipara. El 50% usaba método anticonceptivo (MAC) al momento del embarazo, siendo la gran mayoría de tipo hormonal. Si bien el 80% de las embarazadas declara tener pareja, sólo un 50% asistió a los CPN con ella, siendo la edad promedio del padre de 23 años.

Un 55% de las adolescentes no se encontraba estudiando al momento del ingreso al CPN, y las que lo hacían la mayor parte cursaba enseñanza media. **Discusión**

y Conclusiones: El número de embarazos adolescentes durante el 2014 en HPCH fue mayor al promedio nacional, constituyendo así una problemática sociosanitaria importante en la comuna. Esto trae consecuencias a nivel de deserción escolar, ingresos tardíos a CPN entre muchos otros. Dentro de los resultados llamativos la mitad de las adolescentes utilizaba MAC antes de su embarazo, lo cual lleva a cuestionarse la educación sexual que recibieron.

Si bien no se pueden sacar conclusiones respecto a este trabajo, esta información puede ser utilizada para tomar decisiones a nivel de prevención del embarazo en estos grupos de riesgo, haciendo especial énfasis en la educación sexual que se realiza en las escuelas y liceos.

REPORTE CASO CLÍNICO: DISTONIA PURA GENERALIZADA GENETICA DYT1

Solís Muñoz Gabriela¹, Hurtado Alborno Jaime¹, Carrasco Mardones Héctor²
¹ Hospital Purranque ² Hospital Puerto Octay

Introducción: Las Distonías, son Trastornos del Movimiento, frecuentes en la neurología y corresponden a contracciones musculares- sostenidas o intermitentes- simultáneas de músculos antagonistas, que provocan torsión con movimientos repetitivos o posturas anormales. En el caso de los niños, es más frecuente la Distonía Generalizada y Multifocal. **Objetivo:** Reporte de caso clínico. Reconocer cuadro y derivación oportuna. **Presentación del caso:** Paciente de sexo femenino, hija de padres no consanguíneos. Sin antecedentes perinatales y con desarrollo psicomotor normal. Con antecedente de Encefalitis Viral no Herpética a los 6 años, con estudio imagenológico, TAC y RM cerebral normal, con buena respuesta, a tratamiento sin secuelas. Inicia a los 7 años 8 meses, con movimientos y posiciones distónicas de extremidades inferiores, de inicio subagudo y progresivo, que provocan claudicación y posteriormente dificultad en la marcha. Evaluada en Hospital de Purranque, se decide derivar a Hospital Osorno, donde es hospitalizada para estudio, se realiza EMG y VCN resultando normal, TAC y ecografía de cadera que muestra Enfermedad de Perthes antigua, que no explica cuadro actual. Perfil bioquímico, ceruloplasmina, cupremia y cupruria normales. EEG normal. Se indica carbidopa sin respuesta. Se decide derivar a Hospital San Borja Arriarán. Se ingresa a los 8 años, en el servicio de neuropsiquiatría, para estudio. Se constata progresión de la enfermedad, con distonía en tronco y cuello. Se realiza exámenes de amonio y láctico, normales. Se indica grifoparkin, con respuesta parcial, logrando bipedestacion con apoyo, se contraderiva a Hospital de origen y TELETON Puerto Montt. El cuadro progresa, la distonía se generaliza, no logra tolerar silla de ruedas y se desplaza reptando. Con múltiples consultas en servicio de urgencia del Hospital de Purranque, donde se maneja con analgesia y benzodiazepinas EV. Se vuelve a ingresar al Hospital San Borja, para realizar nuevos exámenes, y estudio genético, resultando positivo para DYT1. Se decide indicar manejo con tratamiento neuroquirúrgico, implantación de estimulador cerebral profundo. Se realiza neurocirugía, con total éxito. Actualmente, sin movimientos ni posiciones distónicas. **Conclusión:** La distonía

DYT1, es de causa primaria, más frecuente en población Ashkenazi (judíos europeos) no así en nuestro país. Corresponde a un cuadro heredado en forma autosómica dominante. El promedio de edad de inicio es de los 12,5 años, pero con un amplio rango (3-65 años) y en la mayoría de los pacientes comienza en una extremidad inferior y posteriormente se generaliza. En este caso la resolución quirúrgica utilizada es la primera de este tipo realizada en el país, con apoyo de neurocirujanos extranjeros.

ANÁLISIS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE PURRANQUE DURANTE ENERO 2013 A MARZO 2015

Hurtado Albornoz Jaime¹, Solís Muñoz Gabriela¹, Carrasco Mardones Héctor²
¹ Hospital de Purranque; ² Hospital de Puerto Octay

Introducción: En Chile la primera causa de mortalidad son las Enfermedades Cardiovasculares. El IAM constituye la causa directa de muerte de aproximadamente un 8 % del total de fallecidos en Chile. La mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en todas las edades y aumenta progresivamente con la edad. Por otro lado, la alta recurrencia de IAM en los sobrevivientes, determina un elevado costo para el sistema. En los pacientes que sufren IAM existe una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular. **Objetivos:** Realizar estudio epidemiológico descriptivo de la población de Purranque con diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Análisis de datos de atención de urgencia en sistema Rayen con diagnóstico de Infarto Agudo al Miocardio de enero 2013 a marzo 2015. **Resultados:** Del total de consultas en urgencia del Hospital Purranque, el 0,05% fueron diagnosticados como infartos agudos al miocardio (IAM) (39 casos). De los cuales el 35,9% fueron con supradesnivel, siendo trombolizados el 85,7%. Del total de infartos, el 53,8% fueron de sexo masculino. El rango de edad, con mayor número de infartos fue entre 61 y 90 años, siendo el 71,7%. La media de edad fue de 66,7 años. El 82% presentaba antecedentes mórbidos previos, del total de pacientes infartados, 59% eran hipertensos y el 11,6% diabético y el 23,1% tenían antecedentes coronarios. Todos los pacientes fueron trasladados a Osorno, excepto uno que se negó. Fallecieron en el Hospital de Purranque, un paciente de 85 años, el año 2015. **Comentarios y Conclusiones:** Al igual que las estadísticas nacionales en el Hospital de Purranque, el IAM fue más frecuente en hombres mayores de 50 años. Como se describe en la literatura, la mayoría presentaba factores de riesgo cardiovascular. No contamos con enzimas cardíacas específicas (troponinas) para poder diagnosticar síndrome coronario (angina inestable) y CKtotal y CKmb solo hasta las 16Hr los días de semana y por la mañana el fin de semana, lo que nos dificulta el diagnóstico y manejo de los pacientes. El uso de tenecteplase v/s estreptoquinasa ha facilitado la trombolisis de los pacientes con IAM con supradesnivel, esto ya que presenta menos efectos adversos, el tiempo del procedimiento es menor, y su manejo es más simple.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL DE QUIRIHUE, REGISTRADOS HASTA DICIEMBRE 2013

¹Arellano R Roberto, ²**Strube A Daniel**, ¹Hidalgo S Jorge, ²Bohle A Camila

¹Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.

²CesfamCobquecura

Introducción: Las Enfermedades Cardiovasculares, constituyen un problema creciente de salud mundial. Se estima que la Cardiopatía Coronaria será la primera causa de muerte en el mundo para el año 2020. **Objetivo:** Describir características de los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) del Hospital de Quirihue. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de muestra de 1724 pacientes de 15 años o más, pertenecientes al PSCV del hospital de Quirihue controlados hasta diciembre de 2013. Se analizaron datos en Excel 2010 y luego se realizó un análisis estadístico de las siguientes variables: género, edad, estado nutricional, riesgo cardiovascular, hipertensión(HTA), Diabetes Mellitus(DM), Tabaquismo, Dislipidemias, Enfermedad Renal Crónica(ERC), antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio(IAM) y de Enfermedad Cerebrovascular (ECV). **Resultados:** 62% correspondió a mujeres y 38% hombres, el 51% tenía 65 años o más. El 16,4% clasificó en riesgo cardiovascular bajo, 58% moderado, 15,3% alto y 10,2% muy alto. El 76% tenía HTA y en su mayoría eran mujeres, 32% DM y también frecuente en mujeres, 53% dislipidemias, 3% tabaquismo, 50% obesidad y más frecuente en mujeres y sobre los 45 años, 1% IAM, 4% ECV y 49% ERC. **Conclusión:** La mayoría eran mujeres y mayores de edad. Nos enfrentamos a una población obesa con un alto porcentaje de hipertensos, dislipidémicos y con enfermedad renal. La frecuencia de eventos cardiovasculares pasados fue baja.

FRECUENCIA DE APARICIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN ESTUDIOS COPROPARASITOLÓGICOS EN POBLACIÓN EN CONTROL EN HOSPITAL DE QUIRIHUE ENTRE ENERO 2012 Y DICIEMBRE 2013

¹Arellano R Roberto, ²**Strube A Daniel**, ¹Astudillo S Jorge, ²BohleA Camila

¹Hospital Comunitario de Salud Familiar de Quirihue.

²CesfamCobquecura.

Introducción: Los parásitos intestinales siguen siendo, a través de los años, uno de los temas más importantes de la salud pública en Chile debido a la gran cantidad de población que afectan. **Objetivo:** Definir entre la población general de la comuna de Quirihue la frecuencia de diagnósticos positivos de parasitosis intestinales en exámenes coproparasitológicos realizados e identificar los parásitos más frecuentes. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de los registros de laboratorio de exámenes realizados a personas de Quirihue entre enero 2012 y diciembre 2013, el criterio de inclusión fue todo estudio coproparasitológico hecho a la población general de Quirihue en donde se analizó en Microsoft Excel 2010 392 resultados haciendo un análisis descriptivo.

Resultados: Se tomó un total de 392 exámenes coproparasitológicos seriados, de los cuales 110 (28,06%) fueron positivos, resultando 106 casos de *Blastocystis hominis*, correspondientes a 27,04% del total de muestras, seguidos de 3 casos de *Entamoebacoli* mas *Blastocystis hominis* con un 0,77% y 1 caso de *Endolimax nana* mas *Blastocystis hominis* que corresponde al 0,255%.

Del total de resultados positivos, el 43,64% correspondía a menores de 18 años y 15,45% correspondían a personas con 65 años o más. Por su parte, 61,82% de casos positivos correspondían a mujeres. **Conclusión:** En Quirihue existe un alto porcentaje de personas que padecen parasitosis intestinal, siendo el organismo predominante *Blastocystis hominis* y existiendo un predominio en mujeres y menores de edad.

CAUSAS DE FALLECIMIENTO EN PACIENTES POSTRADOS SEVEROS, HOSPITAL CURACAUTÍN 2014 A MARZO 2015

Torres S. Margarita¹, Candía C. Rodrigo¹, Naranjo A. Javier¹, Vargas A. Ximena.¹
¹Medico EDF Hospital Curacautín

Introducción y Objetivos: Ser paciente postrado significa un gran sacrificio y trabajo no solo para el usuario si no que también para toda una familia o, un cuidador principal. Las causas que llevan a la postración severa son variadas, así como también los cuidados posteriores son particulares en cada paciente, por esto es interesante analizar las causas de muerte en ellos, ya que al conocerlas podemos mejorar la atención y educar a las familias. **Material y Método:** Se utilizó la información del Servicio de Atención Domiciliaria (unidad postrados severos) durante el año 2014 a marzo 2015 del Hospital de Curacautín. Se registraron 41 pacientes en control, con un total de 16 fallecidos, manteniéndose 25 pacientes vivos en control en el programa. Datos analizados con Excel. **Resultados:** Del total de pacientes en control, la causa mas frecuente de postración es el Accidente Vascular con un 48% y la causa de fallecimiento es la Neumonía (5 pacientes) con un 31%, luego la Caquexia (3 pacientes) con un 18%, Paro Cardiorespiratorio en casa (muerte natural) 12,5% (2 pacientes), 12,5% Sepsis de foco intestinal, 12,5% de nuevo Accidente Vascular y 6,25% (1 paciente) por escaras infectadas. De los 16 pacientes (39% del total de la muestra) el 56% fueron mujeres (9 casos) y 7 hombres (43%).

Ocho pacientes fallecieron en sus casas 50% y 8 mas hospitalizados. El 87,5% tuvo atención médica de su última patología y un 12,5% no, falleciendo de muerte natural (dos casos). El 100% de los pacientes estuvo en el programa más de dos años y un 100% contaba con un cuidador principal. **Discusión y Conclusiones:** Nos parece importante mencionar la permanencia prolongada de los pacientes en el programa, lo que muestra compromiso tanto del equipo de salud como de la familia. La causa infecciosa (Neumonía) sigue siendo la más frecuente. Destaca también que las escaras y la caquexia no tengan cifras tan altas como las esperadas, esto podría indicar la buena calidad de los cuidados que están recibiendo nuestros usuarios.

RESISTENCIA DE CIPROFLOXACINO EN UROCULTIVOS POSITIVOS PARA ESCHERICHIA COLI TOMADOS EN UN PERIODO DE 10 MESES EN EL HOSPITAL DE CURACAUTÍN

Ximena Vargas A.¹, Javier Naranjo A.¹, Rodrigo Candia Ch.¹, Margarita Torres S.¹.
¹ Médico EDF Hospital Curacautín

Introducción y objetivos: Conocido es el amplio uso del Ciprofloxacino en el tratamiento de infecciones del tracto urinario bajo, pero también lo es la creciente resistencia de éste en nuestro medio. Dependiendo de la literatura se habla de entre un 15% a un 20% de resistencia, cifra que hemos querido comparar con datos locales. **Material y Método:** Se revisa la base de datos de laboratorio del Hospital, rescatándose un total de 468 urocultivos solicitados a pacientes sintomáticos tanto hospitalizados como ambulatorio, en un periodo comprendido entre los meses de agosto 2014 y abril del presente año. Se revisa un total de 118 urocultivos positivos y sus respectivos estudios de sensibilidad. **Resultados:** De todas de muestras analizadas, un total de 62 mostraron ser E. Coli, de los cuales 42 (67.7%) fueron multisensibles, 14 (22.5 %) resistentes a Ciprofloxacino y el 6 (9.6%) restante presentaron resistencia a otros antibióticos analizados. **Discusión:** Las cifras locales son congruentes con lo señalado en otros estudios. Este estudio nos muestra nuestra realidad local de una forma objetiva con los primeros urocultivos tomados en nuestro centro, y sin duda servirá para realizar protocolos y para la elección del antibiótico al momento de indicar tratamiento. **Comentarios:** Este estudio da paso para continuar analizando muestras futuras para aumentar el número de muestras y así extraer cifras más significativas, además comparar con otras poblaciones por ejemplo, diabéticos.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD DE MULCHÉN.

Vega M. Mauricio; Mena D. Cristian; Neira A. Cristian; Bascur C. Daniel;
Hospital/ institución: HFC Mulchén Ciudad: Mulchen Región: Bio Bio

Introducción: El Infarto Agudo al Miocardio sigue siendo la primera causa de mortalidad y por lo tanto la más importante tanto en nuestra Región como en el resto mundo. Al ser este un problema de salud pública a escala mundial merece una prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos. Es por esto la importancia de conocer las características y abordajes realizados a la población en la que se sostiene la sospecha clínica de Infarto Agudo al Miocardio, lo cual nos da a entender los resultados e intervenciones pertinentes para un manejo apropiado y así disminuir los errores en el diagnóstico y dar un manejo óptimo de la patología. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de pacientes con sospecha de Infarto Agudo al Miocardio, atendidos en servicio clínico de urgencias, del Hospital de la familia y la comunidad de Mulchén, durante el periodo desde el mes de enero a

julio del año 2014, en una muestra de un total de 111 pacientes. Se emplearon en el estudio los registros de folios de atención de urgencias, los informes de proceso diagnóstico e interconsultas para derivación a atención secundaria en los casos confirmados como Infarto Agudo al Miocardio. Se describió a los pacientes por género, por comorbilidad, por las distintas alteraciones en el estudio con electrocardiograma, por la conducta terapéutica que se realizó, por la clínica de presentación, por uso o no de teleasistencia y por diagnóstico al final de la atención. **Resultados:** Se constató que del total de sospechas de infarto, un 56% de los casos eran hombres, versus un 44 % de mujeres. En cuanto a las comorbilidades asociadas un 37% del total de pacientes presentaba hipertensión arterial, un 34% presentaba Diabetes Mellitus, 7,2% presentaba Dislipidemia, 6,5 por ciento presentaba hábito tabáquico, 3,9% presentaba antecedentes de otra patología cardíaca como Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Arritmias, entre otras. De las alteraciones al estudio con electrocardiograma del total de pacientes con sospecha de Infarto Agudo al Miocardio, un 47% presentó un electrocardiograma sin alteraciones patológicas, un 10 % presentó una taquiarritmia, un 7,2 % presentó signos lesión epicárdica, un 3,6% signos de una lesión subendocárdica, un 3,6% presentó signos de necrosis miocárdica, 7,2% presentó un bloqueo de rama izquierdo sin precisar entre antiguo o reciente, 5 % con bradiarritmias que incluyen 6 casos con bloqueo auriculoventricular y 2 bradicardias sinusales, un 7% presentó otras alteraciones como bigeminismo en 1 caso, bloqueo completo de rama derecha en 4 casos. En cuanto a la clínica inicial del total de pacientes con sospecha de infarto, un 90 % se presentó con dolor torácico, un 46,8% presentó disnea en su clínica inicial, no hubo consultas por otros síntomas iniciales. De total de casos se hizo uso de teleasistencia en un total de 63 casos correspondiente al 56,7 % de los casos. Del total de casos con sospecha de Infarto Agudo al Miocardio se confirmó el diagnóstico solo en el 16,2% correspondiente a 18 de los casos, en 28% de los casos el diagnóstico correspondió a trastornos osteomusculares y en un 29% se definió con un diagnóstico cardiológico no coronario, un 27% de los casos fue diagnosticado con otros diagnósticos, de los cuales 7 casos (6,3%) se diagnosticó como Trastorno Ansioso, 8 casos (7,2%) con diagnósticos de patología abdominal (Pancreatitis, Cólico Biliar y otras) y 6 casos 5,4% con diagnóstico de patología respiratoria. En cuanto al manejo de los cuadros confirmados como Infarto Agudo al Miocardio, un 38,8 % correspondiente a 7 de los casos, se manejó con terapia trombolítica con estreptoquinasa, el otro 61,1%, fue derivado al hospital base Los Ángeles para confirmación diagnóstica y manejo como Síndrome Coronario Agudo, 2 de los casos incluidos en el estudio fallecieron con o sin terapia trombolítica. **Conclusión:** Con respecto al estudio podemos concluir que del número de sospechas por Infarto Agudo al Miocardio menos de un cuarto de los casos se confirma como tal, solo 16% en nuestro estudio, lo cual indica la gran cantidad de sospecha de la patología, pero que no es un número de casos en los que se confirma, siendo una cifra significativa. La mayor cantidad de sospecha de infarto al miocardio se realizó en hombres con un 56%. Un gran porcentaje de los pacientes abordados como sospecha de infarto contaba con una comorbilidad relacionada con patología coronaria, principalmente

Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial, en más del 25 % de pacientes por separado. Podemos concluir además que el resultado del electrocardiograma en casi la mitad de los casos con sospecha de infarto no presenta alteraciones y que del total de electrocardiogramas solo en un 21% mostramos alteraciones sugerentes o confirmatorias de infarto agudo al miocardio. De las conductas terapéuticas se recurrió a la trombolisis en menos de la mitad de las ocasiones, lo cual puede verse relacionado o no con la falta de herramientas para la confirmación terapéutica, teniendo que recurrir al manejo por atención secundaria en el 61,1% de las veces. Finalmente del total de casos confirmados un 11,1 % de los casos falleció, lo cual no deja de ser una cifra significativa a considerar, en las cuales puede interferir la falta de apoyo diagnóstico o la falta de consulta oportuna.

CARACTERIZACIÓN Y COMPENSACIÓN DE USUARIOS PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR, HOSPITAL DE LEBU AÑO 2014.

*Vera T. Julia, Contreras S. Juan, Moraga S. Iván, Fernández M. Cristian
Hospital de Lebu, Universidad de Concepción Lebu, VIII región*

Introducción: Las Enfermedades Cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo y se deben a combinación de factores de riesgo. Se promueve realizar evaluaciones del riesgo global de presentar un evento cardiovascular a través del Programa de Salud Cardiovascular, (PSCV). De acuerdo a riesgo se fijan diferentes metas terapéuticas con el fin de reducir estos eventos. **Objetivo:** Caracterización de usuarios del PSCV del Hospital Lebu de acuerdo a sexo, riesgo cardiovascular, edad y factor de riesgo; y evaluar nivel de compensación de pacientes hipertensos y diabéticos. **Material y Método:** Estudio descriptivo, corte transversal, retrospectivo en base a revisión de tarjetón de todos los pacientes inscritos en el PSCV del Hospital de Lebu a diciembre del año 2014. Se define compensación de HTA PA < 140/90 mmHg y de DM2 HbA1C < 7%. **Resultados:** Se obtienen un N de 2.438. El 61% de los usuarios son mujeres y 39%, hombres. El 74% posee un riesgo cardiovascular moderado, 14% alto y 7% muy alto. De acuerdo a riesgo cardiovascular y sexo, las mujeres predominan en las categorías bajo-moderado y alto, mientras que en la categoría de muy alto riesgo los hombres superan a las mujeres en razón de 1,5. Respecto a grupo etario, predominan los usuarios entre 60 y 64 años con un 14%. Un 47% son de 65 años o más y 39% son menores de 60 años. El factor de riesgo más frecuente es la HTA con 84%, seguido de Dislipidemia con 46%, Obesidad 42%, DM2 40%, y otros factores de riesgo presentes en < 4% son el tabaquismo, antecedente de IAM y antecedente de ACV. 69% de los pacientes hipertensos logra la meta y 52% de los diabéticos. **Discusión:** Los factores de riesgo se repiten en ambos sexos, sin embargo, las mujeres tienen condiciones hormonales adicionales. Es interesante destacar la alta frecuencia de sexo masculino en usuarios con alto riesgo cardiovascular. El factor de riesgo predominante es la HTA. En relación a las metas terapéuticas éstas se formulan desde la perspectiva poblacional, pero

es indispensable individualizarlas, evitando producir daño por metas muy estrictas en pacientes deteriorados.

CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACIONES DEL HOSPITAL DE LEBU AÑO 2014.

*Vera T. Julia, Contreras S. Juan, Fernández M. Cristian, Moraga S. Iván
Hospital de Lebu, Universidad de Concepción, Lebu, VIII región*

Introducción: Lebu es una comuna de la provincia de Arauco con 25.035 habitantes. El Hospital de Lebu es de baja complejidad y posee el único servicio de urgencia de la red comunal. No existen consenso mundial que de fin a una urgencia. **Objetivo:** Caracterización epidemiológica de las consultas al Servicio de Urgencia el año 2014 respecto a semana del año, rango etario, tipo de patología y caracterización de las hospitalizaciones según causa. **Material y Método:** Estudio descriptivo, corte transversal retrospectivo, en base a la revisión de las consultas de urgencia realizadas el año 2014, con un N de 40.632 consultas. **Resultados:** El promedio de consultas fue de 767 por semana y 111 diarias. De acuerdo a rango etario el 55,6% son usuarios entre 15 y 64 años. Según tipo de patología predominan las del tracto respiratorio con un 28,8%. De todas las consultas un 2,7% requirió hospitalización. El predominio lo tienen las patologías de origen respiratorio con un 46,6%. El resto de las hospitalizaciones de acuerdo a causas se deben al sistema circulatorio en un 19,9%; a trauma y envenenamiento en un 17,5% y el 16% son por otras causas. **Discusión:** La atención en el Servicio de Urgencia es frecuente correspondiendo a 1.6 consultas por habitante al año, superando el índice de 1,1 a nivel nacional. La carga asistencial diaria media es 111 consultas, mayor en invierno. Las consultas más frecuentes se deben a patologías que son autolimitadas, en concordancia a otros centros de urgencia, provocando una sobrecarga. Lo anterior expuesto permite proponer la caracterización de consultas de acuerdo a pertinencia en un próximo estudio. En espera de nueva evidencia se sugiere como medida para optimizar la atención la categorización o triage, sistema que permite que los pacientes de mayor gravedad sean atendidos con tiempos de espera menor.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE MOLINA

José M. Birimisa, Matías Pruzzo, Cristian Urrutia, Ignacio Margulis. Hospital de Molina.

Introducción: Los Accidentes Vasculares Encefálicos (AVE), representan un importante problema de salud pública en nuestro país, generan una significativa carga de enfermedad por años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura. En Chile, la enfermedad cerebro vascular (ECV) es la primera causa de muerte y representa 9% de todas las muertes. 8.888 personas

fallecieron en nuestro país el año 2010. 26.072 pacientes se hospitalizaron con diagnóstico de ECV en Chile el año 2009. Por estas razones, sumado a la importancia de un diagnóstico oportuno, es que una descripción epidemiológica de los casos sospechosos de AVE es de vital importancia para el correcto manejo de esta patología en los servicios de urgencia de país. **Objetivos:** En el presente trabajo, pretendemos exponer la situación epidemiológica actual de los pacientes con sospecha de ACV que consultan en el servicio de urgencia de nuestro hospital. **Materiales y Método:** Se evaluó descriptivamente el periodo Febrero – Septiembre del año 2014, recolectando datos desde el servicio de urgencia del establecimiento y analizando el total de casos sospechosos de ACV. Se confeccionó un formulario especial para recolectar la información. Todo paciente que ingresó al servicio durante el periodo y que consulto por síntomas clásicos compatibles con un ACV, se incluyó en el trabajo. **Resultados:** Dentro de los resultados más destacables encontramos que; de los 29 casos estudiados por sospecha de ACV, un 77,8% efectivamente estaba cursando un ACV. 76,9% de estos correspondieron a ACV isquémicos y un 23,1% a ACV hemorrágicos. 55,6% fueron localizados en el hemisferio derecho y 33,3% en el izquierdo. Solo un 26,3% de los pacientes eran candidatos a someterse a trombolisis por no presentar contraindicaciones. **Discusión:** Con esta investigación esperamos poder recalcar la importancia de una alta sospecha diagnóstica en pacientes con sintomatología compatible con un ACV, los datos expuestos muestran una buena especificidad al momento del diagnóstico, sin embargo sería interesante complementar estos hallazgos con estudio que objetivara además la sensibilidad diagnóstica de los médicos frente a un cuadro sugerente de ACV.