LIBRO DE RESUMENES

XII JORNADAS CIENTÍFICAS
EDF 2016
"Presentación de Trabajos"

13 y 14 de Mayo del 2016
Pichilemu

Directores
Dra. Lucía Álamos L.
Presidenta Sociedad Médica Sexta Región
Dr. Francisco Peñaloza Q.
Director Médico Hospital de Pichilemu

Coordinadores
Dres. Sonia Morales A.y Rodrigo Moreno S.
Sociedad Médica Sexta Región

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL PRIMARIA, REPORTE DE UN CASO

Olivares C. Diego[1], ***Acuña G. Soledad[2]*** *,Llanos Y. Roberto[3], Vivanco G. Nathalie[4].*
Hospital San José de Parral, Parral, Región del Maule. CESFAM Pichasca, Río Hurtado, Región de Coquimbo

La Insuficiencia Suprarrenal es una patología poco común, más frecuente en mujeres. Se manifiesta clínicamente por cansancio, baja de peso, síntomas gastrointestinales e hiperpigmentación de la piel, siendo esto último propio de la de tipo primaria. Su clínica inespecífica y su baja incidencia la hacen una enfermedad cuyo diagnóstico tiende a retrasarse. Existe la Insuficiencia Suprarrenal Primaria o Enfermedad de Addison, que en un 90% es autoinmune, o secundaria, causada por uso prolongado de glucocorticoides exógenos, escasamente es ocasionada por patología hipofisiaria.
Mujer de 20 años con cuadro recurrente hace 5 años de astenia, adinamia, anorexia, debilidad muscular, dolor abdominal, náuseas y vómitos, que consultó en Urgencia del Hospital de Parral por una semana de evolución de cuadro de estas características. Al examen físico destacaba enflaquecida, IMC 17.9, presión arterial de 96/65mmHg, hiperpigmentación de la piel, mayor en pliegues, cicatrices y melanoplaquia. Los exámenes de laboratorio mostraron Na 129, K 5.79, Cl 97. Ante sospecha diagnóstica de Insuficiencia Suprarrenal, se hospitalizó, iniciándose manejo con hidrocortisona 80mg cada 8 horas endovenosa, además se solicitó cortisol AM, hormonas tiroideas, ecografía renal y calcemia. Evolucionó favorablemente, estable, asintomática, solo con tendencia a la hipotensión.
Los exámenes de control mostraban calcemia 7.88 mmol/L, glicemia 91, VHS 18, TSH 6,96, T4 libre 0,947, Na 137, K 3,66, Cl 109. Posteriormente se cambió a hidrocortisona 15 mg am y 5 mg pm. Tras 10 días de hospitalización, estabilidad clínica, y a la espera de evaluación por Endocrinólogo en Hospital Regional de Talca, fue dada de alta con control en policlínico de Medicina Interna del Hospital de Parral.
La importancia de la revisión de este caso radica en que su baja frecuencia hacen que sea subdiagnosticado, por lo que debe ser considerado entre los diagnósticos diferenciales, para poder iniciar precozmente su tratamiento.

OTITIS EXTERNA MALIGNA, REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA

Acuña G. Soledad[1], *Llanos Y. Roberto[2], Olivares C. Diego[3], Vivanco G. Nathalie[4].*
Hospital San José de Parral, Parral, Región del Maule. CESFAM Pichasca, Río Hurtado, Región de Coquimbo

La Otitis Externa Maligna es una infección severa del conducto auditivo externo, siendo frecuente en dos condiciones: Diabetes Mellitus y pacientes inmunosuprimidos. Su etiología más frecuente es la Pseudomona aeruginosa. El diagnóstico y tratamiento debe realizarse de forma urgente, con adecuada cobertura antibiótica, debridamiento de tejido necrótico y en ocasiones manejo quirúrgico agresivo, dada su alta tasa de mortalidad.
Paciente mujer de 48 años, con antecedentes de Linfoma en quimioterapia, consultó por cuadro de un día de evolución de otalgia izquierda, la cual cedió tras iniciar otorrea, por lo que consulta en Servicio de Urgencias del Hospital de Parral. Al examen físico se observaba hematoma obliterante en conducto auditivo externo, que se extiende desde el meato hacia la concha del pabellón, con estigmas de otorragia, eritema retroauricular, sin compromiso cartilaginoso, signo del trago presente. Ante sospecha de Otitis Externa Maligna, se inicia tratamiento empírico con primera dosis de Amikacina 500mg, y toma de exámenes, los cuales mostraban Hb 9.3,Hcto 26.4%, Plaquetas 15.000, glóbulos blancos 100, con segmentados de 89%, PCR 331, creatininemia 1.9. Por todo lo anterior, se presentó paciente a Hospital de Linares para traslado, por necesidad de manejo por otorrinolaringología urgente.
La Otitis Externa Maligna es una patología poco frecuente, pero ante su mínima sospecha se debe actuar rápidamente, ya que el deterioro clínico del paciente es inminente, especialmente por la condición de inmunosupresión de la mayoría de ellos. Es de gran importancia mejorar la coordinación de los equipos de la red de salud para acortar los tiempos entre la sospecha en los

hospitales periféricos y la evaluación por el especialista, ya que en este caso esa fue una de las dificultades tras el traslado de la paciente.

DESCRIPCIÓN ÍNDICE OCUPACIONAL PACIENTES HOSPITALIZADOS Y NUMERO CONSULTAS EN SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TENO"

*Lillo V. David [1], **Aliaga R. Cristobal** [1], Cavalla Á. Cristian [2]*
[1]Hospital San Juan de Dios de Teno, [2]Hospital de Lolol

Introducción: En los últimos años hemos observado un aumento en la demanda de atención de los Servicios de Salud en las distintas partes de nuestro país, evento que también se ha visto reflejado en nuestro establecimiento. **Objetivo**: Por lo anterior nos interesa objetivar este aumento de demanda de atención en nuestro hospital, para lo cual analizaremos el índice ocupacional de pacientes hospitalizados y el número de consultas en el Servicio de Urgencia, para ver si el aumento de consulta en Servicio de Urgencias, tiene relación directa en el número de paciente hospitalizados y por ende en el índice ocupacional. **Método**: Se obtuvieron los datos del número de consultas médicas en el Servicio de Urgencia, así como el número de pacientes hospitalizados durante los años 2014 a 2015, además de datos como edad, sexo y tiempo estadía desde los registros del SISMAULE y datos de la población de la comuna de Teno desde el INE, siendo tabulados y analizados posteriormente en Excel. **Resultados**: Índice ocupacional ha mostrado una baja entre los años 2014 y 2015 con un 86.73% y 75.6% respectivamente, a pesar de haber presentado un aumento en el número de egresos hospitalarios 842 y 878 respectivamente.
Las consultas en el servicio de urgencia han mostrado una tendencia al alta con 25.956 consultas el 2014 y 29.646 el 2015 con un aumento de un 14.2% el año.
La población de la comuna a de Teno aumento en un 1.03% (equivalente a 202 habitantes) desde al año 2014-2015 **Discusión**: El aumento de consultas en el SU se correlaciona con el aumento de egresos hospitalarios durante estos 3 años, presentando un aumento sostenido, lo que responde a una mayor demanda de la población y a el aumento de la población de la común. No así el índice ocupacional que ha mostrado una baja del 11.13%. Esto último se debe a que el tiempo de hospitalización por pacientes ha disminuido, por lo que a pesar de haber tenido más ingresos durante el año, el uso de las camas de nuestro hospital ha disminuido, mejorando la eficiencia frente al aumento de la demanda población

USO DE TOXINA BOTULINICA COMO TRATAMIENTO EN PARALISIS CEREBRAL INFANTIL VARIANTE DIPLEJIA ESPASTICA.A PROPOSITO DE UN CASO.

***Cristina Arboleda C.**, César Osorio E, Luis Quiroga C[1], Juan Diego Cárdenas S.[2]*
Médicos APS Huechuraba [1],Médico EDF Cescof Los Libertadores [2]

Resumen: La Parálisis Cerebral (PC) se define como un síndrome debido a una lesión orgánica cerebral no progresiva producida antes que el sistema nervioso central haya alcanzado su completo desarrollo (3–5 años); existe un subgrupo que es la diplejía espástica que cursa con aumento de tono muscular en los miembros inferiores con tendencia a la hiperextensión y a la aducción con respuesta negativa del reflejo de enderezamiento activo, además se evidencia posición en tijera y pie equino causando limitación en las actividades, alteraciones en el movimiento y en la postura; sin retraso mental.
La toxina botulínica (TBA) es un medicamento de uso local ampliamente utilizado como tratamiento antiespástico en niños con PC, que actúa bloqueando la liberación de acetilcolina en la unión neuromuscular y provocando una debilidad muscular localizada por aproximadamente 3–6 meses que en uso coadyuvante con fisioterapia da óptimos resultados en la evolución de la PC.
Se describe el caso de un paciente de sexo masculino nacido de 38 semanas de gestación, por parto normal; con doble circular de cordón, escala de Apgar 7- 5', 9-10'.Peso al nacer 3kg, talla 50cms. Desarrollo psicomotor normal hasta los 6 meses de edad, donde se observa retraso en los hitos del desarrollo al sentarse y sostener la cabeza, retraso del gateo, y de la bipedestación; pu-

diendo lograr mantenerse de pie pero con la ayuda de sostén en ambos brazos. Inicia deambulación sosteniéndolo de los brazos pero con la característica tobillo en equino, rodilla y cadera en flexión, caminata en "puntillas". Evaluación inicial por GMFCS (Sistema de la Clasificación de la Función motora Gruesa) tipo III.
Se inició kinesioterapia motora como terapia inicial, a la edad de 2 años se inicia infiltración con toxina botulínica en músculos adductores largo, gastrocnemios y soleos; 1 sesión anual por 3 años consecutivos. Posterior a lo cual se observa un GMFCS II. Logra bipedestación autónoma, mejora la fuerza muscular y movilidad.
Conclusiones se logra mejorar el Control Motor Selectivo, mejorar la fuerza muscular y la movilidad, facilitar el uso de órtesis y mejorar la independencia y autonomía.
Palabras clave: Toxina botulínica, fisioterapia, parálisis cerebral infantil, espasticidad.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER HEREDITARIA. REPORTE DE CASO.

***Arredondo U. María José**, Cavalla A. Cristian, Neveu L. Mariel, Oyarzun B. Juan Carlos*
Hospital de Lolol, Lolol, VI Región.

Introducción: La Enfermedad de Alzheimer corresponde a la primera causa de demencia en el mundo, con incidencia creciente anual y una prevalencia mundial que puede alcanzar a 35 millones de personas. El envejecimiento es el principal factor de riesgo, seguido por el factor hereditario. Este último factor suele manifestarse de manera precoz durante la vida, en el contexto de una historia familiar compatible con patrón de herencia autosómica dominante en la mayoría de los casos. **Caso clínico**: Paciente femenino de 41 años, autovalente, consulta por cuadro de 2 años de evolución de pérdida de memoria episódica progresiva, que ha causado alteración en las actividades de la vida diaria en los últimos 2 meses. Al indagar en historia familiar, su padre y hermana fallecen a los 49 y 43 años respectivamente, por cuadro compatible con Enfermedad de Alzheirmer, tanto por clínica como por estudio de anatomopatología. La paciente se realiza TAC de cerebro que mostró elementos involutivos mayores a los esperados para la edad. Evoluciona con alteraciones en las funciones cerebrales superiores, praxias, lenguaje y funciones ejecutivas, que determinan un estado de postración y dependencia severa manifestado a los dos años de la consulta inicial. Actualmente, la paciente continúa en su estado de postración, alimentándose a través de sonda nasogástrica y siendo controlada bajo en Programa de Atención Domiciliaria a Pacientes con dependencia severa del Hospital de Lolol por un equipo multidisciplinario. **Conclusiones:** Resulta de vital importancia el conocimiento de los factores de riesgo familiar que puedan existir en el contexto de patologías irreversibles con patrón de herencia conocido o por conocer. De este modo, es posible educar a las familias que puedan verse afectadas, y así acompañarlas en dicho proceso, tanto desde el punto de vista funcional (en contexto del Programa de Dependencia Severa) como de la consejería genética (en el contexto del Programa de Planificación Familiar).

PERÍMETRO CRANEANO DE RECIÉN NACIDOS EN CHILE

*Daniela Barroso V.[1], **Mariapaz Muñoz T.**[1], María José Herrera Z.[1], Rodrigo Moreno S.[1,2]*
[1]Medicina UNAB, [2]Hospital El Pino y Hospital Regional Rancagua.

Introducción y Objetivo. El neurodesarrollo presenta un marcado dimorfismo sexual desde etapas fetales, que determinan su consideración al evaluar desviaciones del crecimiento craneano. Las tablas de crecimiento intrauterino chilenas no consideran las diferencias del género en la medida del perímetro craneal (PC) que si son señalados en las definición de alteración del PC. Se realiza una curva de crecimiento intrauterino (CCI) preliminar, con la información de un año en un hospital público de la región metropolitana. **Material y Método.** La antropometría de RNV entre las 34 y 41 semanas (EG) del año 2014, fueron utilizadas para obtener los promedio y desviación estándar (DE) para el total y separados por sexo para cada EG. No se consideraron RN malformados múltiples o del SNC. No hubo sexo ambiguo. **Resultados.** En este estudio se incluyeron 3890 RNV nacidos el año 2014, el 93,1% fueron RNT y el 49,4% eran de sexo masculino. Se obtuvo la CCI para peso, talla y PC en las condiciones señaladas en material y método, que permitieron compararlos con estudios nacionales. Para los fines de esta ponencia se muestra en la siguiente tabla solo los resultados del PC.

	Ambos Sexos			Sexo Femenino			Sexo Masculino		
EG	N	PC	DE	N	PC	DE	N	PC	DE
41	276	35,55	1,78	147	35,14	1,21	129	36,01	2,17
40	794	35,16	1,32	412	34,93	1,36	382	35,41	1,22
39	1062	34,99	1,4	556	34,50	1,26	506	35,52	1,35
38	1060	34,56	1,56	510	34,83	1,11	550	34,31	1,85
37	422	34,14	1,58	204	34,06	1,75	218	34,21	1,41
36	164	33,82	2,24	85	33,39	2,26	79	34,29	2,13
35	58	32,92	1,34	25	32,44	1,31	33	33,29	1,26
34	45	32,73	1,8	24	32,29	2,04	21	33,24	1,36

Discusión: Para el peso y talla se evidencian menos diferencias que con PC con respecto a Milad y col. (2010), pero esta es una muestra no seleccionada. En PC las diferencias varían más según la EG y con valores de -2DE (-p3) que es el referente sugerido por OPS/OMS, para diagnosticar microcefalia. OPS/OMS da valores para RNT de -2DE en niñas 31,5 cm y en niños 31,9 cm. Estos equivalen en nuestro estudio a niñas con 41 semanas y niños con 40 semanas, subdiagnosticando entre 39 y 37 semanas en RNT chilenos. Se sugiere mejorar las curvas nacionales para evitar este efecto.

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES.

***Canales E. Leonardo*[1]**, *Quilodrán H. Guillermo*[2], *Lillo V. David*[3], *Navas G. María José*[4]
[1,2]*Hospital Chileno Japonés de Hualañé,* [3,4]*Hospital de Teno*

Introducción y Objetivos: Las enfermedades cardiovasculares y los trastornos afectivos o ansiosos han emergido como importantes problemas de salud pública para las naciones en desarrollo. En el caso de Chile las primeras son la principal causa de muerte, mientras que la segundas una de las principales causas de discapacidad en términos de número total de AVISA. Los pacientes con enfermedades cardiovasculares y ansiedad o depresión tienen una evolución más desfavorable, respecto de los individuos sin estos trastornos psiquiátricos. Por otra parte, toda enfermedad crónica cardiovascular se asocia a un aumento en la frecuencia de trastornos del estado de ánimo y ansiedad. En Chile existen aún pocos datos sobre la prevalencia de trastornos afectivos y ansiosos en población con patologías cardiovasculares crónicas. Este trabajo busca establecer la prevalencia de depresión mayor y sintomatología ansiosa en pacientes con enfermedades cardiovasculares, con el fin de obtener datos objetivos que sirvan de base para la elaboración de políticas centradas en la prevención y promoción de estas patologías. **Material y Método:** Estudio transversal realizado durante un mes en el Policlínico de Control Cardiovascular del Hospital Chileno Japonés de Hualañé. Se aplicó el Instrumento PHQ-9 para medir sintomatología depresiva y el Inventario de Ansiedad de Beck para medir sintomatología ansiosa. Se establecieron asimismo variables sociodemográficas básicas como sexo, edad, estado civil y profesión. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 155 pacientes con al menos 1 enfermedad cardiovascular: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial o Dislipidemia.Un 14,19% presento un episodio depresivo mayor, un 14,83% presento otro síndrome depresivo y un 23,87% presento síntomas depresivos aislados. Mientras que un 22,58% presento un estado de ansiedad severa, un 15,48% un estado de ansiedad moderada, un 17,41% un estado de ansiedad leve y un 36,77 un estado de ansiedad mínimo. **Discusión:** Alrededor de un 15% de los pacientes con patologías cardiovasculares tiene depresión mayor, mientras que alrededor de un cuarto presenta ansiedad severa. Estas cifras son más altas que las de la población sin patologías cardiovasculares. Se necesita un abordaje integral.

DERMATOMIOSITIS REFRACTARIA Y REACCIÓN ADVERSA SECUNDARIA AL USO DE METOTREXATO.

Juan Diego Cárdenas S[1]*. ; César Osorio E*[2]*., Cristina Arboleda C*[2]*., Luis Quiroga C*[2]*.*
[1]*Médico EDF Cecosf Los Libertadores,* [2]*Médicos APS Huechuraba***.**

Introducción: La Dermatomiositis (DM) es una miopatía inflamatoria idiopática que se presenta con debilidad muscular proximal simétrica y hallazgos cutáneos característicos. Los corticoides son la primera línea de tratamiento que pueden utilizarse solos o asociados a inmunosupresores. Se debe considerar el uso de metotrexato (MTX) en pacientes con DM activa, enfermedad rápidamente progresiva y afectación extramuscular grave. El MTX puede presentar múltiples efectos adversos, como la toxicidad pulmonar, que provoca neumonitis intersticial aguda o crónica, y la toxicidad hematológica que altera la hematopoyesis, provocando anemia aplásica, leucopenia, neutropenia y/o trombocitopenia. Aquellos pacientes que no responden a las terapias convencionales, requieren de inmunosupresores más agresivos o terapias inmunomoduladoras para el control de la enfermedad. La evidencia de un beneficio clínicamente significativo es mayor con la inmunoglobulina intravenosa, considerándose de elección en aquellos casos que incluye la presencia de enfermedad pulmonar intersticial , DM cutáneo y siendo una terapia razonable para los pacientes con enfermedad refractaria. **Caso clínico:** Paciente de 50 años, con cuadro de 10 meses de evolución de disminución de fuerza muscular y aparición de lesiones cutáneas eritematosas, con heliótropo.
Se deriva a reumatología diagnosticándose Dermatomiositis con estudio inmunológico negativo. Se inició tratamiento con prednisona 60 mg/día, MTX 15 mg/semanal e hidroxicloroquina 200 mg/día, con recuperación parcial de fuerza muscular y persistencia de manifestaciones cutáneas. Seis meses más tarde dado el deterioro clínico se aumenta dosis de MTX a 20 mg/semanal, sin mayores cambios. Por el compromiso importante de debilidad proximal de cintura pélvica y escapular, asociado a lesiones dérmicas difusas en etapa de ulceración y tos persistente, se decide hospitalizar para estudio y tratamiento. Analítica destaca HTO 30%, GB 1900, VHS 78, CK total 454, LDH 412, estudio inmunológico negativo. Rx tórax múltiples imágenes reticulonodulares bibasales. TacTx presencia de algunas áreas de condensación y vidrio esmerilado ubicadas en zonas periféricas, subpleurales de ambos pulmones con compromiso relativamente simétrico que predomina en lóbulos inferiores. Biopsia médula ósea: celularidad 60%, predominio de formas inmaduras, escasos elementos maduros de serie granulocítica. Se confirma refractariedad a tratamiento y bicitopenia asociada a enfermedad pulmonar intersticial difusa secundario al uso de MTX. Dado a lo anterior se realiza pulso de IGIV 0,4 gr/kg/día por 5 días con posterior recuperación plena de fuerza muscular, y disminución evidente de lesiones cutáneas.

SÍNDROME DE PRUNE-BELLY. REPORTE DE CASO.

Cavalla A, Cristian*, Arredondo U. María-José, Neveu L. Mariel, Fuenzalida R. César*
Hospital de Lolol, Lolol, VI Región.

Introducción: El Síndrome de Prune-Belly (PBS) es un extraño grupo de malformaciones congénitas urológica-abdominales, definido por la triada característica: Deficiencia (o ausencia) de músculos abdominales; Dilatación de la vía urinaria; Criptorquídea bilateral en pacientes varones. PBS tiene una incidencia estimada de 3.8 casos por cada 100,000 nacidos vivos en USA, una mortalidad intrahospitalaria en un período de 48hrs post parto del 31% en USA, en Chile no existen datos estadísticos respecto a este síndrome debido a su baja incidencia. El diagnóstico de PBS se confirma con la identificación de las características mencionadas anteriormente, es típicamente reconocido al momento del nacimiento o en la infancia temprana debido a la apariencia del abdomen característica. El diagnóstico puede ser anticipado con medios ultrasonográficos entre la semana 20 y 30, e incluso, un ecografista entrenado puede visualizar los riñones y el sistema de drenaje urinario entre la 11° y 13° de gestación. **Caso Clínico**: En el policlínico del Hospital de Lolol se toma conocimiento de un caso de PBS el 24/08/2015 en un lactante de 1 mes de edad, de sexo masculino, sin otras patologías congénitas, sin antecedentes familiares destacables. El lactante fue identificado durante el control de niño sano al mes de edad, al interrogar a la madre, confirma que fue pesquisado vía ecográfica durante el control prenatal rutinario lo que preparó a la familia y al equipo para el momento del parto. **Conclusiones**: Deseamos exponer este caso a la

comunidad científica debido a ser un caso único en la zona, que reafirma la importancia del control de niño sano realizado por médico y del control ecográfico precoz en pacientes sanas en busca de malformaciones congénitas, que permite una atención integral del recién nacido al momento de su nacimiento disminuyendo así la morbi-mortalidad neonatal. Por otra parte, consideramos importante aportar con evidencia científica para el manejo de enfermedades de baja incidencia, mejorando la calidad de vida del paciente y su familia.

UTILIZACIÓN DEL RECURSO AMBULANCIA EN EL HOSPITAL DE LOLOL

Cavalla A. Cristian, *Arredondo U. María-José, González D. José Pablo, Neveu L. Mariel*
Hospital de Lolol, Lolol, VI Región.

Introducción: El Hospital de Lolol (HL) es un establecimiento de base comunitaria ubicado en la comuna de Lolol, Sexta Región, y que asistencialmente pertenece a la microárea Santa Cruz. El Hospital Santa Cruz (HSC) -ubicado a 32 km del HL- es el principal centro derivador, lo que supone tiempos de traslado de aproximadamente 30 minutos por trayecto, en condiciones viales normales.
Material y Método: Con fines estadísticos y para mejorar la articulación de red asistencial, se realizó revisión de la bitácora de viajes de las 2 ambulancias existentes en el establecimiento, los cuales fueron realizados durante el primer trimestre 2016 (Enero-Marzo). Destaca para dicho periodo un total de 302 trayectos, con un promedio para el periodo de 3,31 viajes/día, los cuales se compuestos por Traslados de Pacientes, acciones de Atención primaria (vacunación, curaciones, visitas domiciliarias), mantenciones preventivas, movilización de médicos en turnos de llamado, entre otros. **Resultados:** Se observa al revisar los datos, que un 49,34% de los trayectos correspondieron a traslados de pacientes hacia el HSC, con un promedio de 1,63 traslados/día, los que demoraron entre 75 minutos como mínimo y 585 minutos como máximo, con un tiempo promedio por traslado de 177 minutos. **Discusión**: Siendo el HL un establecimiento de baja complejidad, destaca su buen nivel de resolutividad con un bajo índice de traslados diarios. Sin embargo, considerando que los tiempos de trayecto son inferiores a una hora, es necesario actualizar protocolos existentes en la red asistencial a fin de priorizar la atención de los pacientes referidos. De este modo, se busca mejorar los tiempos de espera y así no comprometer negativamente la prioridad y oportunidad de atención de los pacientes de HL que durante los tiempos de traslado ven profundamente mermada la dotación de recursos humanos en Urgencias y la disponibilidad de móviles para acciones de urgencia en la comunidad.

QUISTE RESIDUAL INFLAMATORIO – REPORTE DE UN CASO

Paula Contreras S.*, Jorge Kay G., Francisco Peñaloza Q.*
Hospital de Pichilemu, Servicio de Salud O'Higgins

Introducción: El Quiste Residual corresponde a aquel quiste radicular que permanece en el hueso luego de la extracción de la pieza dental que provocó su origen. A pesar de su comportamiento benigno, puede sobreinfectarse y alcanzar grandes proporciones que representan un peligro para la integridad del componente maxilofacial. **Objetivo:** realizar un diagnóstico precoz de los quistes inflamatorios para su mejor manejo y tratamiento quirúrgico. **Presentación del caso**: Paciente sexo femenino, 78 años, derivada por médico, tras 1 semana de terapia antibiótica por inflamación en región mandibular derecha. Al control dental se presenta sin signos inflamatorios y sin dolor. Al examen intraoral se observa paciente desdentada total, con lesión circular solevantada en reborde mandibular derecho, de aproximadamente 1 cm de diámetro, eritematosa, de consistencia blanda y dolorosa a la palpación. Se realiza radiografía periapical observándose un área radiolúcida extensa. Se solicita radiografía panorámica, confirmándose lesión radiolúcida circular en cuerpo mandibular, de aproximadamente 2,5 cm de diámetro, limites definidos, con ruptura de cortical ósea hacia el reborde. . Se solicita evaluación en Servicio de Patología Oral de la Universidad de Chile, por posible Tumor Odontogénico Queratoquístico o Lesión Inflamatoria Residual. El tratamiento consistió en exploración de la lesión para determinar consistencia, determinándose como quística. Se abordó la lesión quirúrgicamente mediante ventana ósea de cortical vestibular y posterior enucleación y biopsia de la lesión. El examen histopatológico reveló cavidad quística recubierta por epitelio plano pluriestratificado no queratinizado, con hiperplasia arciforme, e infiltrado inflamatorio bajo él. Se confirma diagnóstico de Quiste Residual Inflamatorio. **Resultados**: Se realizó control clínico a

las 2 semanas, observándose una buena reparación post quirúrgica de tejidos blandos. Se programan controles clínicos y radiográficos a los 3 y 6 meses para evaluar remisión y capacidad ósea regenerativa. La diversidad de lesiones quísticas mandibulares odontogénicas implica la elaboración de un listado de diagnósticos diferenciales teniendo en cuenta su localización en mandíbula; su situación con respecto a estructuras nerviosas, la presencia de remodelación o erosión ósea y la edad del paciente.

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES QUE CURSARON UN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CASABLANCA.

Cortés P. Paulina, *Garrido E., Constanza, Orrego M. Natalia, Riquelme O. Karen.*
Hospital San José de Casablanca, Valparaíso, V región.

Introducción: Las enfermedades de origen cardiovascular son la primera causa de muerte en Chile, tanto para mujeres como para hombre. De las enfermedades cardiovasculares el infarto Agudo al Miocardio se le atribuye 6004 muertes. Nace ahí la importancia de analizar los factores de riesgo de nuestros pacientes para prevenir y tener una mayor sospecha diagnóstica cuando estos pacientes consultan en una atención de salud. **Objetivo**: Describir los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes adultos atendidos en la Urgencia del Hospital de Casablanca que fueron trasladados con el diagnóstico de sospecha de IAM Hospital Carlos Van Buren donde se confirma el diagnóstico. **Material y Método:** Se utilizó la plataforma SIGGES para extraer todos los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del Hospital San José de Casablanca que se confirmó la sospecha de Infarto Agudo al Miocardio durante el año 2015. Con estos datos se ingresó por el sistema AVIS, ficha electrónica, del Hospital San José para extraer los factores de riesgo tanto en ficha de atención primaria como de Servicio de Urgencia de cada uno de los pacientes. **Resultados:** Se estudiaron 34 casos confirmados de Infarto Agudo al Miocardio, con edades entre 26 hasta 95 años. La distribución por sexo, 71% hombres y 29% mujeres. Con respecto a los factores de riesgo se evidenció que un 68% tenían Hipertensión Arterial, de estos solo 39% estaba compensada. Un 21% tenían el diagnóstico de Diabetes Mellitus, de estos solo 14% estaba compensado. Un 18% tenía el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica. Un 44% presentaba el antecedente de un evento cardiovascular previo, Infarto Agudo al Miocardio 38% y Accidente Vascular Encefálico 15%. **Discusión:** Dentro de los factores de riesgo cardiovascular descrito los principales es la Hipertensión Arterial con 68% y el antecedente de evento cardiovasculares previos, Diabetes Mellitus y ser hombre, confirmando los datos actualmente descritos en la literatura para calcular el riesgo cardiovascular. Además destaca que los pacientes que presentaban Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus la gran mayoría estaban descompensados. Al analizar los datos podemos concluir que los factores de riesgos ya conocidos en nuestra literatura efectivamente se presentan en la realidad, por lo que se sugiere que en pacientes con dolor anginoso con antecedentes de eventos cardiovasculares previos, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y hombres se debe tener una mayor sospecha diagnóstica.

DESCRIPCIÓN DE LOS RECLAMOS REALIZADOS POR LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIA POR MOTIVO TIEMPO DE ESPERA EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CASABLANCA.

Cortés P. Paulina*, Orrego M. Natalia, Miranda M. Victoria, Riquelme O. Karen.*
Hospital San José de Casablanca, Valparaíso, V región.

Introducción: La ley de deberes y derechos de los pacientes que tiene relación con las acciones vinculadas a su atención de salude dentro de sus segmentos incluye que los usuarios tienen derecho a reclamar al prestador institucional. Por otro lado, los servicios de urgencia no dan abasto a la demanda de los usuarios a lo largo del país. Frente a esta realidad las unidades han tenido que priorizar según gravedad y los pacientes no urgentes son los principales afectados por los largos tiempos de espera**. Objetivo**: Describir los tipos de reclamos en el Servicio de Urgencia y analizar en detalle los reclamos clasificados por tiempo de espera. **Material y Método**: Se solicitó a la oficina de reclamos, felicitaciones y sugerencias (OIRS) todos los reclamos efectuados desde

1 de Abril del 2015 hasta 31 de Diciembre 2015. Se analizó cada uno de ellos para clasificarlos en tiempo de espera, maltrato y competencia técnica. Se extrajo de la ficha electrónica (AVIS) la atención recibida en el Servicio de Urgencia. Se utilizó la escala de categorización C1 a C4, siendo C1 paciente con riesgo vital con necesidad de atención inmediata y C4 paciente gravedad leve**.** **Resultados**: El total de reclamos efectuados al Servicio de Urgencia durante el periodo de análisis fueron 40 reclamos, subdividiéndose en 8 reclamos de competencia técnica (20%), 6 reclamos de maltrato (15%) y 29 reclamos de tiempo de espera (65%). Los reclamos por tiempo de espera 5 reclamos (19%) no se indicó el nombre del paciente por lo que no se pudo extraer la hoja de atención, 4 reclamos (15%) se retiraron sin recibir atención, 2 fueron clasificados como C3 y los otros 2 como C4, 17 reclamos (65%) restantes los usuarios recibieron atención médica. De estos últimos 3 usuarios se categorizaron como C3 y 14 usuarios eran C4. De los pacientes evaluados 10 usuarios (56%) no recibieron fármacos en la urgencia y 7 usuarios (45%) si recibieron administración de fármacos. Todos los paciente atendidos fueron dados de alta a su domicilio y ninguno fue trasladado a un hospital de mayor complejidad u hospitalizados. **Discusión:** De los reclamos efectuados por los usuarios podemos evidenciar que son por patologías de carácter de gravedad leve que no corresponde una atención en el Servicio de Urgencia. Esto concuerda con la categorización efectuada y que todos los pacientes evaluados fueron dados de alta a su domicilio. Al analizar los datos podemos concluir que la educación a la población es vital para evitar que pacientes que tienen una enfermedad de gravedad leve lleguen a los Servicios de Urgencia y así disminuir los tiempos de espera.

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE POBLACIÓN EN POLICLÍNICO DE EPILEPSIA EN UN HOSPITAL COMUNITARIO

*Pablo Peña P., **Daniel Donoso P**, Gabriel Urzúa Z, Esteban Sepúlveda C.*
Hospital de Salamanca, Salamanca, Región Coquimbo.

Introducción y objetivos: El policlínico de Epilepsia es un policlínico no habitual dentro de las carteras de servicios de los Hospitales Comunitarios ni de APS. En la comuna de Salamanca, el Hospital se ha visto en la necesidad de su implementación, dado que los pacientes que padecen de estas patologías deben recorrer más de 660 kms (tramo ida y vuelta) hasta los Hospitales de mayor complejidad para poder tener hora de control con Neurólogo, además de que en estos centros, la especialidad es escasa y no se disponen de horas de control para lograr la frecuencia de visita que requieren estos pacientes. Se plantea como objetivo conocer qué tipo de población conforma este policlínico, para describir el trabajo que realizan los médicos EDF en el control de pacientes que habitualmente es realizado por especialistas. **Material y Método:** Cada paciente perteneciente al policlínico tiene una tarjeta de registro con información personal, donde figuran datos como edad, sexo, comorbilidades y estado de compensación. Además, gracias al registro SIDRA, se revisó cuántos pacientes usan fármaco único y cuáles usan terapia bi, tri y hasta tetrasociada y de qué medicamentos se trata habitualmente. Esta información se revisó en forma manual con la información de cada paciente a la vista. El registro SIDRA de cada uno fue logrado también de forma manual. La data obtenida se analizó mediante estudio descriptivo y retrospectivo, con pauta de trabajo estandarizada que permitió organizar la información en las variables expuestas. El resultado de este trabajo se organizó en tablas Excel 2013. Se analizó también la adherencia a terapia, obteniendo esta información directamente del registro clínico electrónico SIDRA. **Resultados:** Se obtuvo un n=67 pacientes en control en el policlínico, los cuales se controlan cada 3 meses por médico y luego enfermera. De ellos, 35 fueron hombres y 32 mujeres. En cuanto a comorbilidades, se obtuvo que 25 de ellos no tienen comorbilidades, 16 padecen de HTA, 10 de Hipotiroidismo, 10 de Dislipidemia, 5 de Depresión, 4 de Diabetes Mellitus y 3 de insulinoresistencia. La asociación de diabetes e hipertensión se observó en 2 pacientes. La edad promedio de control fue 38.29 años. El fármaco más frecuentemente utilizado fue fenitoína con n=29 pacientes (43,2%), seguido de fenobarbital (n=21, 31%), ácido valproico (n=18, 26.8%) y carbamazepina con 12 pacientes (17.9%). Además, el 53.7% está usando esquema con fármaco único, 29.8 está usando dos fármacos (lo más frecuente fenitoína y fenobarbital), 8 pacientes usaron entre 3 y 4 fármacos (11.9%) y 3 del total estaban sin tratamiento farmacológico. 52 pacientes presentaron adherencia a la terapia 77.6% y 15 pacientes no (22.3%). **Conclusiones**

En la realidad local, el uso de fenitoína y fenobarbital es frecuente en el control de pacientes con epilepsia, por lo que conocer su esquema de control y efectos adversos más frecuentes cobra relevancia adicional en esta comuna. Además, la patología cardiovascular es la más frecuentemente asociada como comorbilidad, por lo que la interacción medicamentosa entre estas esferas de enfermedades es de vital importancia en estos pacientes. Además, es importante verificar la adherencia a los fármacos en estos pacientes, dado que la polifarmacia es habitual y se obtiene un 22.3% de pacientes no adherentes. Muy importante considerar que aproximadamente el 40% no usa monoterapia, por lo que el control por médico no especialista se hace aún más desafiante.

CARACTERIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMAS DE TELEMEDICINA EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD"

*Urzúa Z. Gabriel, **Donoso P. Daniel**, Peña P. Pablo, Ogalde S. Nelson,*
Centro Hospital de Salamanca, Región de Coquimbo.

Introducción: El ECG es un examen de vital importancia en el manejo de patología con sospecha de etiología cardíaca. A través del análisis de los diagnósticos obtenidos por ECG de telemedicina de urgencia, se puede conocer la epidemiología local en relación a patología cardíaca y orientar esfuerzos en el área de capacitación al personal médico que se desempeña en servicios de Urgencia Hospitalaria.
El Servicio de ECG por telemedicina consta de un ECG de 12 derivaciones que se realiza en el Hospital de baja complejidad y que es analizado en forma remota por un cardiólogo de turno que trabaja para un empresa particular (ITMS). El informe del examen se envía a cada establecimiento de origen. **Material y Método**: A través de análisis descriptivo y retrospectivo se analizaron todos los documentos "informe de ECG telemedicina" recibidos en el Hospital de Salamanca en el período Enero-Diciembre 2015. Se recopiló la información de forma manual con los informes a la vista y se organizó la data en relación a pauta que desagrega la información en cuanto a parámetros de sexo, edad del paciente, motivo de consulta que origina el ECG, diagnóstico definitivo de ECG y si era ECG con necesidad de trombolisis. Además, también se desagregó por los síndromes de bradicardia (cualquier causa), eucardia y taquicardia (cualquier causa). La data resultante se tabuló en Excel 2013. **Resultados:** Se obtuvo un **n=772** de informes de ECG en el periodo escogido. De ellos, un 49% corresponde a hombres y 51% a mujeres. La media de edad fue de 61.6 años. Los motivos de consulta predominantes fueron: precordalgia (38.9%, n=301), control por ECG previo alterado (n=170, 22%), dolor torácico inespecífico (n=93, 12%), palpitaciones (n=46, 6%). Otros motivos de menor frecuencia fueron: disnea, síncope y lipotimia, crisis hipertensiva y ACV en evolución. Del total, sólo el 1,1% evidenció un diagnóstico con necesidad de trombolisis (Síndrome coronario agudo, Infarto al Miocardio con elevación segmento ST), el 5.8% presentó SCA como Infarto al Miocardio sin elevación del segmento ST. En el 71.2% el diagnóstico definitivo fue ritmo sinusal, 11% Fibrilación Auricular, 6% a ritmo de marcapasos (los cuales eran usuarios de marcapasos) y en porcentaje menor ritmo nodal, Flutter Auricular y TPSV. Los ritmos bradicardicos representaban el 15%, los taquicárdicos el 20% y los eucárdicos el 65%. Existió un promedio de 64.3 TeleECG mensuales. **Discusión y Conclusiones**: Se observa una diferencia no significativa entre la distribución por sexos y que la edad promedio del paciente en estudio concuerda con la literatura nacional e internacional que consulta por patología de origen cardiaco. A su vez, se observa que la precordalgia y molestias torácicas inespecíficas dan cuenta de un porcentaje importante de los motivos de consulta en APS de Urgencia (57%). El número de SCA diagnosticados en el Hospital de Salamanca está en concordancia con lo proyectado a nivel nacional, sin embargo, llama la atención el importante número de ECG informados como normales. Lo anterior necesita de mayores estudios que el orienten a explicar esta conducta y evitar de esta forma el mal uso de una herramienta costosa y que debiera estar reservada para casos verdaderamente justificados.

PREVALENCIA DE COMORBILIDADES Y COMPLICACIONES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS DEL HOSPITAL DE SALAMANCA DURANTE EL AÑO 2015.

*Donoso P. Daniel, **Sepúlveda C. Esteban**, Ponce E. Eliette, Soto R. Pablo*
Hospital de Salamanca, Provincia del Choapa, Región de Coquimbo.

Introducción: La Enfermedad de Chagas es una enfermedad parasitaria de carácter crónico causada por el protozoo Tripanosoma *Cruzi*. Se calcula que en Latinoamérica hay entre 8 a 11 millones de personas infectadas; de las cuales, aproximadamente un 10 a 30% de los infectados desarrollarán complicaciones cardíacas, digestivas o del sistema nervioso. Por lo demás existe escasa literatura local respecto a la caracterización de la enfermedad y su asociación con otras enfermedades prevalentes en la población. **Objetivo:** Describir la prevalencia de comorbilidades y complicaciones en pacientes con Enfermedad de Chagas controlados en el Hospital de Salamanca durante el año 2015. **Material y Método**: Se realiza una revisión descriptiva, retrospectiva, donde se analizaron una serie de 129 pacientes con diagnóstico confirmado de Enfermedad de Chagas controlados en el Hospital de Salamanca, durante el año 2015, a través de la ficha clínica digital (SIDRA) de los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, el registro de Notificaciones Obligatorias (ENO), y notificaciones originadas en otros establecimientos o bancos de sangre. De los datos obtenidos, se describe la prevalencia y las características epidemiológicas de las complicaciones y comorbilidades asociadas. **Resultados**: Del total 41,08% padecen Hipertensión Arterial, 13,17% Diabetes Mellitus, 22,48% Dislipidemia, 10,07% Hipotiroidismo, 15,5% Colopatía Chagásica, 8% Colostomizados, 8,52% Cardiopatía Chagásica, 1,55% Usuarios de Marcapaso y un 5,42% Fibrilación Auricular. **Discusión y Resultados**: La complicación más frecuente encontrada en nuestras series fue la colopatía chagásica seguida por la cardiopatía; por otro lado, no se encontraron casos de patología esofágica ni neurológica asociada. Respecto a comorbilidades, la Hipertensión Arterial es significativamente más prevalente en la población estudiada; seguida por Dislipidemia, Diabetes Mellitus, y finalmente Hipotiroidismo. Este trabajo representa un primer esfuerzo para caracterizar a los pacientes chagásicos de la comuna y orientar los esfuerzos sanitarios para optimizar los recursos en beneficio de la población general.

ABSCESO PULMONAR: MANEJO EN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD

*Bravo I. Juan Cristóbal[1], Ulloa V. Gonzalo[3], Riquelme V. Nicolet[2], **Escobar M. Francisco**[2].*
[1]EDF Hospital Pichidegua, [2] EDF Hospital Peumo [3]Interno Universidad Diego Portales

Introducción: El Absceso pulmonar o neumoniacavitada es una infección del parénquima pulmonar supurada, caracterizada por una cavitación de al menos 2 cm de diámetro con un centro necrótico, que destruye el parénquima pulmonar. Corresponde a un cuadro clínico respiratorio larvado, asociado en ocasiones a un síndrome consuntivo. Generalmente presentan múltiples gérmenes anaerobios. Para el diagnóstico es fundamental el escáner, y el tratamiento antibiótico es suficiente aproximadamente en 40% de los casos. **Objetivo**: Presentar el caso de paciente inmunocompetente con cuadro respiratorio larvado, con etapas diagnósticas completas y tratamiento en hospital de baja complejidad. con buena respuesta a la terapia tan clínica, como imagenológica y sérica. **Presentación del caso**: Paciente de 48 años sin antecedentes de enfermedades, tabaquismo 10 p/a. Cuadro de un mes de evolución de tos con expectoración, fiebre ocasional medido entre 38-39°C y baja de peso de 5 kilos aproximadamente. Durante las primeras semanas fue tratado con amoxicilina por 7 días y claritromicina durante 11 días, sin respuesta. Cuatro días previos consulta inicia con dolor tipo puntada izquierdo asociado a la respiración, compromiso de estado general, adinamia, astenia, sin dificultad respiratoria ni requerimiento de oxígeno. Al examen físico sin alteraciones ni ruidos pulmonares. Baciloscopía negativa con resultados el mismo día de consulta. Parámetros inflamatorios elevados. La Radiografía de tórax muestra con opacidad poco definida en hemitórax medio izquierdo, sin niveles, sin bordes definidos ni derrame. Se realiza que muestra neumonía cavitada en pulmón izquierdo. **Conclusiones**: Se presenta caso con pocos estudios publicados. Con absceso pulmonar en paciente hombre sin comorbilidades. Con buena respuesta a terapia antibiótica con clindamicina+penicilina endovenoso y posterior traslape a terapia oral con amoxicilina/ac.

clavulánico durante 4 semanas. No fue necesaria terapia invasiva y presentó recuperación clínica, imagenológica y serológica tras tratamiento realizado sin complicaciones.

CIRUGÍA MENOR: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS PROGRAMA E IMPACTO MORBIMORTALIDAD.

***Bravo I. Juan Cristóbal*[1]*, Poehls R. Renate [1], Riquelme V. Nicolet [2], Escobar M. Francisco [2].*
[1]EDF Hospital Pichidegua, [2]EDF Hospital Peumo

Introducción: Basado en los programas de resolutividad se ha tratado de incorporar en varios centros el programa de cirugía menor, lo que permite una mayor rapidez con el proceso diagnóstico terapéutico. Poco se ha hablado acerca del impacto en la morbimortalidad o la epidemiología de este. **Metodología**: Se realizó una revisión y toma de información de los libros de" cirugía menor" y de "trazabilidad y control interno de biopsias", durante el período de septiembre del año 2014 y septiembre del 2015. **Resultados:** Dentro de este período se realizaron 200 cirugías, 51 hombres y 149 mujeres. De estas 200 cirugías fueron tomadas 69 biopsias. Encontramos diferentes diagnósticos distintos (más de 10), dentro de los que destacan Nevomelanocítico (16), Queratosis Seborreica (7), otros nevos (5), Queratosis Actínica (4), Carcinoma Basocelular (4).**Discusión**: Uno de cada 5 personas con resultados presentados lesiones que podrían producir gran morbilidad. Corresponde según nuestra población una incidencia de 31,5 por 100.000 habitantes, lo cual comparándola distintas regiones del mundo es similar. Existe gran diferencia entre hombres y mujeres que se les realizó procedimientos de cirugía menor y biopsias tomadas. Esto se ve reflejado en la cantidad de Canceres Basocelular encontrados, aunque no en los Carcinomas Escamosos. Artículos internacionales hablan que el tratamiento quirúrgico cuesta entre 215.000 y 865.000 pesos por procedimiento, realizado por dermatólogos, con similares valores en países de Europa y Sudamérica (España y Perú). La demora en el sistema público que tiene la interconsulta a dermatología podría afectar aún más las complicaciones de la enfermedad. **Conclusión**: Existe una mayor cantidad de mujeres a las cuales se les realizó procedimientos de cirugía menor, lo cual no está relacionado esto con el número de canceres encontrados. Este programa si podría tener un gran impacto en el costo en salud pública y morbilidad de los pacientes. Se requiere mayor registro y publicaciones nacionales que permitan analizar el impacto de este programa.

DESCRIPCIÓN DE PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, ENTRE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016 HOSPITAL DE PEUMO

***Escobar M. Francisco*[1]*,* *Riquelme V, Nicolet[1], Bravo I. Cristobal [2],*
Hospital de Peumo[1], Hospital de Pichidegua [2]

Introducción y Objetivos: Existe un grupo de patologías traumáticas que necesitan una evaluación inmediata por especialista del Hospital de Rancagua; politraumatizados, amputaciones, etc. Por otra parte se describen patologías que pueden ser resueltas diferidamente por un interconsultor en el Hospital de Rengo, tales como: fracturas de extremidades, luxaciones, etc. Si la consulta es en horario inhábil se hospitaliza en hospital de origen, gestionando su evaluación en el hospital de Rengo. El objetivo es describir las características generales de los pacientes traumatológicos hospitalizados en el servicio de medicina derivados según el protocolo de la microáerea de la carretera de la fruta. **Material y Método**: Estudio descriptivo, de corte transversal. Se revisaron las fichas de hospitalización de los pacientes traumatológicos entre Octubre 2015 a Marzo 2016. **Resultados:** De un total de 22 pacientes hospitalizados, el 45.5 % fueron de sexo femenino y el 54.5 % de sexo masculino; la edad promedio total fue de 53 años, siendo un 64.7 años para el sexo femenino y 46.1 años para sexo masculino; el promedio de días de hospitalización en hospital de origen fue de 12.2 días. El 68.2 % fue derivado a H. Rengo y el 31.8 % a H. Rancagua. El promedio de tiempo de intervalo desde el ingreso hasta evaluación por el especialista fue de 8.2 días para H. Rengo y 22.5 días para H. Rancagua. El 73 % de los pacientes requirió resolución quirúrgica versus el 27 % el cual fue de tipo ortopédico. La patología más prevalente fue la fractura de cadera, 8 pacientes (36.6 %) siendo todos estos de sexo femenino, con un tiempo de resolución quirúrgica desde el ingreso de 10.8 días. **Discusión y comentarios:**

Los tiempos de espera al centro derivador más cercano, H. Rengo, fue de 8.2 días lo que refleja una optimización en recursos para la resolución quirúrgica de los pacientes. Destaca un perfil de paciente sexo femenino sobre 50 años con patología de cadera, con un tiempo de cirugía de 10.8 días, siendo un tiempo aceptable de derivación, tomando en cuenta la gran demanda de pacientes versus a la disponibilidad de pabellones. Por otro lado debido a la alta demanda en H. Rancagua, el tiempo de resolución quirúrgica es mayor, 22.5 días lo que refleja el déficit de especialistas en nuestro sistema de salud actual.

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES ESCOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE ILLAPEL DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2015"

Espinoza R, Ignacio[1]*, Sáez C, Francisca*[2]*. Sáez C, María*[1]*. Ramos B, Francisco*[1]
[1]*Hospital de Combarbalá, Combarbalá , IV Región.* [2]*Hospital de Illapel, Illapel, IV Región*

Introducción: Un accidente escolar es toda lesión sufrida por el estudiante en su lugar de estudios o en el trayecto a éste, que le produzca incapacidad o muerte. En Chile el seguro de accidentes escolares (Ley 16.744) protege a los estudiantes de establecimientos reconocidos por el estado y los beneficios de este seguro incluyen prestaciones médicas y económicas. **Objetivo:** Caracterizar los accidentes escolares que consultaron en el Servicio de Urgencia del Hospital de Illapel en el primer semestre del año 2015, respecto a variables demográficas y clínicas. **Material y Método:** Se realizó una planilla en el programa Excel, con los datos de las declaraciones individuales de accidentes escolares, se tabularon datos según sexo, edad, nivel escolar, diagnostico, indicación derivación, hospitalización y necesidad de reposo, con lo que se realiza un análisis descriptivo-retrospectivo. **Resultados:** n=446 accidentes escolares, con una mediana de edad de 10 años (rango etario entre 1 y 17 años) hombres 234 (52.5%), mujeres 212 (47.5%). Educación prescolar: 60 (13.4%), educación escolar: 304 (68.2%) educación media: 82 (18.4%). Diagnósticos contusión:232 (52.0%), herida:35 (7.8%), esguince:112 (25.1%), fractura:23 (5.2%) y otro diagnóstico:44 (9.9%), derivaciones:9 (2.0%) hospitalización:0 indicación de reposo:164 (36,8%) Fonasa:401 (89.9%) y particular 45 (10.1%).**Conclusión:** Hubo 446 accidentes escolares que consultaron el primer semestre del año 2015 en el Servicio de Urgencia del Hospital de Illapel, de los cuales hubo predominio del sexo masculino, la mayoría de las consultas correspondieron a estudiantes de nivel escolar pertenecientes a FONASA que no requirieron reposo. Casi la mitad de los diagnósticos correspondieron a contusiones, en segundo lugar esguinces, seguidos de heridas y en un porcentaje inferior fracturas. Ningún paciente requirió hospitalización y muy pocos pacientes debieron ser derivados a otro centro. **Comentarios**: Aunque la mayoría de los pacientes estudiados presentaron contusiones, estos requieren evaluación médica para descarte de lesiones graves.

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE ORAL DEL HOSPITAL DE COMBARBALÁ DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2016

Espinoza R. Ignacio*. Pastrian V. Luis, Sáez C. María, Ramos B. Francisco*
Hospital de Combarbalá, Combarbalá, IV Región.

Introducción: Cada vez es más frecuente encontrarnos con patologías, las cuales se benefician de tratamiento anticoagulante. Esta terapia permite prevenir eventos tromboembólicos en diferentes patologías como la Fibrilación Auricular, diferentes valvulopatías, trombosis, entre otros. Los fármacos más utilizados en nuestro país aún son aquéllos que actúan como antagonistas de la vitamina K, debiéndose monitorizar en forma constante el INR (International Normalized Ratio) de manera de conservarlo en el rango terapéutico estrecho, evitando trombosis y hemorragias. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes en tratamiento anticoagulante oral con acenocumarol del Hospital de Combarbala en el primer trimestre del año 2016.**Material y Método:** Se realizó una planilla en el programa Excel, con los datos de los pacientes en tratamiento anticoagulante oral, se tabularon los datos según sexo, edad, diagnóstico específico y grado de control terapéutico con lo

que se realizo un análisis descriptivo-retrospectivo. **Resultados:** n=60 pacientes en tratamiento anticoagulante oral activo con una edad mediana de 71 de años (rango etario entre 41-95 años) 29 (48,3%) hombres y 31(51,6%) mujeres con diagnósticos de arritmia por Fibrilación Auricular 33 (55%) Trombosis Venosa Profunda y Tromboembolismo Pulmonar 12 (20%) Valvulopatías 7(11.6%) y otros diagnósticos 9 (15%), en rango terapéutico durante los 3 meses 19 (31.6%) **Conclusión:** De los 60 pacientes en tratamiento anticoagulante oral del Hospital de Combarbalá, se distribuyen casi homogéneamente según sexo teniendo un leve predominio las mujeres sobre los hombres, con una edad promedio de 73 años. De estos pacientes la mayoría tiene el diagnóstico de arritmia por Fibrilación Auricular, en segundo lugar se encuentra la Trombosis Venosa Profunda y Tromboembolismo pulmonar, luego valvulopatias y finalmente otros diagnósticos, de el total de estos pacientes menos de la mitad de ellos logró mantenerse durante los tres meses en rango terapéutico según su patología. **Discusión:** Se puede inferir que a pesar del control periódico con médico es difícil mantener al paciente dentro de su rango terapéutico.

SUSCEPTIBILIDAD A CIPROFLOXACINO EN CEPAS DE ECHERICHIA COLI (E. COLI) AISLADAS EN UROCULTIVOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU), EN EL HOSPITAL DE LA CALERA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2013 Y SEPTIEMBRE 2015

***Farías S. Renata**, Fuentes H. Hugo, Kirmayr Z. Pablo, Reinoso A. Claudio*
Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara

Introducción: La E. Coli es la bacteria más frecuentemente aislada en urocultivos según la bibliografía nacional. Teniendo este antecedente, cobra suma importancia definir el tratamiento empírico inicial de la ITU basado en la susceptibilidad antimicrobiana local de la E. Coli. Uno de los fármacos más usados empíricamente es el ciprofloxacino, el cual es un antibiótico accesible a la comunidad y de amplio uso. Sin embargo, a nivel nacional la resistencia antibiótica a ciprofloxacino va en aumento, no constituyendo una terapia empírica adecuada a nivel nacional, según los últimos estudios. **Objetivo:** Comparar la susceptibilidad local de la E. Coli a ciprofloxacino con un estudio de susceptibilidad antimicrobiana en Chile el año 2012, publicado en la Revista chilena de Infectología el año 2014, **Material y Método:** Estudio transversal descriptivo. Se revisaron los resultados de 423 urocultivos positivos a E. Coli pertenecientes a pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital de La Calera, en el periodo comprendido entre enero 2013 y septiembre 2015, analizando los datos en programa Excel. **Resultados:** Según el estudio de susceptibilidad antimicrobiana en Chile el año 2012 la susceptibilidad a ciprofloxacino de cepas E. Coli aisladas desde urocultivos de pacientes hospitalizados es del 69.7%. En nuestro Hospital la susceptibilidad a dicho antibiótico en hospitalizados alcanza un 85.4%. **Discusión y conclusión:** El ciprofloxacino, según la literatura nacional, no constituye una terapia segura en el tratamiento empírico de la ITU por la baja susceptibilidad encontrada en cepas de E. Coli en pacientes ambulatorios y hospitalizados. Sin embargo, nuestros datos no se correlacionan con la información nacional, siendo en nuestra realidad una alternativa terapéutica segura. Aquí radica la importancia de obtener datos locales, ya que nos orientan en la terapia empírica a implementar. Se concluye además, al extrapolar la información, que la adecuada susceptibilidad local a ciprofloxacino permite ser una alternativa válida en aquellas ITU tratadas ambulatoriamente.

DESCRIPCIÓN DE MAMOGRAFÍAS Y FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN FEMENINA DE PUERTO SAAVEDRA EN EL AÑO 2015.

*Arraiza M. Francisco [1], **Fernández N. Felipe[2]**, Quintas S, Felipe[3].Solís G. Natalia[4].*
[1] Interno medicina UFRO. [2]EDF Hospital Puerto Saavedra. [3]EDF Hospital Carahue. [4]EDF Departamento Salud Municipal Galvarino.

Introducción: El Cáncer de Mama es una patología muy relevante, ya que debido a los cambios demográficos de las últimas tres décadas y según estimaciones del Ministerio de Salud ha pasado a encabezar el listado de causas de muerte por Cáncer en mujeres chilenas. El objetivo de esta

revisión es destacar la utilidad que ha tenido el cribado con mamografía en nuestra población y destacar los factores de riesgo para esta. **Material y Método:** Los datos fueron obtenidos desde el tarjetón de control de patología mamaria, para pacientes mujeres desde los 30 años, que se realizaron mamografías durante el 2015, donde además se registran factores de riesgo como menarquia, paridad, antecedentes familiares, tiempo de lactancia y método anticonceptivo. De las 80 pacientes analizadas se excluyeron las que tenían el tarjetón incompleto, arrojando un N final de 51. **Resultados:** Del análisis estadístico destaca un promedio de edad de 53 años, donde la moda de BIRADS fue de 2, con un total de 13 exámenes alterados (B0 = 11, B3 = 1 y B4c = 1), de las cuales 12 tuvieron que ser complementadas con al menos una ecotomografía mamaria. En cuanto a los factores de riesgo el promedio de menarquía fue de 13 años, el de paridad fue 2,4 hijos, de lactancia materna fue 34 meses, un 7.8% de las pacientes tenía antecedentes familiares y en cuanto a los MAC solo 4 pacientes utilizaban métodos hormonales (Mesygina o ACO), el resto utilizaba DIU, habían sido sometidas a procedimientos quirúrgicos, no usaba por opción o eran postmenopáusicas. **Discusión:** Si bien la mamografía es un examen de cribado útil, tiene desventajas como el tener que ser complementado muchas veces con otras técnicas de estudio, por factores como la densidad mamaria, por ejemplo, no siendo universal como screening. En cuanto a los factores de riesgo los modificables son solamente: primera paridad anterior a los 30 años, vida saludable y lactancia materna prolongada, que es donde debemos intervenir.
Es así como el seguimiento mamográfico es útil siempre y cuando haya conciencia del riesgo a enfermar, por lo tanto el rol en atención primaria es educar a la población sobre la importancia de los factores de riesgo y la detección temprana de enfermedad, generando así instancias para favorecer la disminución del riesgo a padecer estas enfermedades.

LESIÓN CON SUPRADESNIVEL ST SECUNDARIA A ADMINISTRACIÓN DE EPINEFRINA I.M. POR ANAFILAXIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernandez N. Felipe [1] *Peña Q. Cristian*[2] *Quintas S. Felipe*[2] *Echeverría V. Gonzalo*[3]
[1] *EDF Hospital Puerto Saavedra.* [2] *EDF Hospital Carahue* [3] *Interno Medicina UFRO.*
Hospital Carahue, Novena Región de La Araucanía.

Introducción: El tratamiento de elección de la anafilaxia es la epinefrina intramuscular, sin embargo presenta efectos adversos, muchos de los cuales severos. Presentamos el caso de un paciente de 34 años que presentó complicaciones cardiacas secundarias a su administración.
Caso clínico: Paciente de 34 años, sexo masculino, alérgico al metamizol. En policlínico se le diagnosticó gripe e indicó ketoprofeno 50mg cada 8 horas por 3 días. 20 minutos luego de la ingesta paciente ingresa a urgencias decaído, hipotenso 90/50, mal perfundido, con múltiples lesiones urticariales generalizadas y sibilancias de espiración. Cuadro evoluciona rápidamente con compromiso de conciencia y caída de presión a 70/30. Monitor: Taquicardia sinusal 130x, QRS fino. Paciente balbucea que es alérgico al metamizol pero le dieron “otro antiinflamatorio”. Se interpreta como Shock Anafiláctico y se indica vía más volumen agresivo más adrenalina intramuscular 0,6mg (peso: 90k). En segundos paciente mejora espectacularmente, con mejora de perfusión distal, desaparición de sibilancias y elevación de P Art a 130/90. Luego de 1 minuto paciente grita de un intenso dolor al pecho opresivo EVA 10/10 más diaforesis. Nueva P Art: 220/110. Se pide ECG telemedicina: AC X FA. Lesión sub-epicárdica extensa antero-lateral. Se plantea: Vasoespasmo coronario por epinefrina v/s IAM. Durante los 10 minutos siguientes precordalgia cede progresivamente. Se tomó nueva P Art: 150/90. A los 5 minutos del inicio del dolor se toma nuevo ECG telemedicina que se informa como: Ritmo sinusal. Desaparición completa de supradesnivel. Enzimas cardiacas normales. Paciente se hospitalizó y se dio de alta al día siguiente sin problemas. **Conclusiones**: En la literatura se describe el vasoespasmo coronario por adrenalina, la cual produce imágenes electrocardiográficas similares a un infarto. Por definición éstas imágenes revierten en poco tiempo debido a la muy corta vida media del fármaco (aprox 2 minutos). Conocer estos efectos adversos permite al clínico un mejor manejo de estas complicaciones.

SUSCEPTIBILIDAD A CEFADROXILO EN CEPAS DE ECHERICHIA COLI (E. COLI) AISLADAS EN UROCULTIVOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU), EN EL HOSPITAL DE LA CALERA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE ENERO 2013 Y SEPTIEMBRE 2015

***Fuentes H. Hugo**, Farías S. Renata, Kirmayr Z. Pablo, Reinoso A. Claudio*
Hospital Dr. Mario Sánchez Vergara

Introducción: La ITU es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en salud y tiene como etiología más común la E. Coli. El cefadroxilo es una de las terapias empíricas más frecuentes, y en este contexto, se ha documentado una creciente resistencia antimicrobiana. Las cifras nacionales demuestran que la susceptibilidad antibiótica a cefadroxilo no sobrepasa el 60%, no constituyendo una alternativa terapéutica válida. Es por esto, que resulta importante conocer, en nuestra realidad local, cual es la susceptibilidad antimicrobiana a este agente. **Objetivo**: Comparar la susceptibilidad de la E. Coli a cefadroxilo en el Hospital de La Calera, con un estudio de susceptibilidad antimicrobiana en Chile el año 2012, publicado en la Revista chilena de Infectología el año 2014. **Material y Método:** Estudio transversal descriptivo. Se revisaron los resultados de 423 urocultivos positivos a E. Coli pertenecientes a pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital de La Calera, en el período comprendido entre enero 2013 y septiembre 2015, analizando los datos en programa Excel. **Resultados**: En el estudio de susceptibilidad antimicrobiana en Chile 2012 se entregan cifras de susceptibilidad a cefadroxilo de 55.7% (cepas de E. Coli aisladas desde urocultivos de pacientes hospitalizados). En el Hospital de La Calera, la susceptibilidad al mismo antibiótico es de un 87.8% en pacientes hospitalizados. **Discusión y conclusión:** En nuestra realidad local, el cefadroxilo es un adecuado antibiótico para el enfrentamiento terapéutico empírico de la ITU, ya que posee una adecuada susceptibilidad a E. Coli. Esto no coincide con los resultados publicados a nivel nacional, que más bien dejan relegada esta terapia en pacientes hospitalizados. Por lo tanto es relevante conocer periódicamente la susceptibilidad bacteriana local, ya que nos orientará a instaurar terapias empíricas adecuadas. Se concluye además, al extrapolar la información, que la adecuada susceptibilidad local a cefadroxilo permite ser una alternativa segura en aquellas ITU tratadas ambulatoriamente.

REDUCCIÓN DEL USO INAPROPIADO DE CELECOXIB: RESULTADO ECONÓMICO-SANITARIO DE UNA INTERVENCIÓN CONJUNTA.

***González A. Lorena**[1], Venegas F. Saulo[1], Araneda G. Kardbio[1], Riquelme V. Francisco[2]*
[1]CESFAM Dr. José Durán Trujillo, San Carlos, Bio-Bio.
[2]Hospital Dr. Eduardo Contreras Trabucco, Coelemu, Bio-Bio.

Introducción: en el manejo de la Gonartrosis y Coxartrosis en pacientes mayores de 55 años, las guías GES incluyen en el arsenal farmacológico al celecoxib, indicándose a aquellos con alto riesgo de Hemorragia Digestiva y sin alto riesgo cardiovascular. En nuestra población controlada en el programa de salud cardiovascular casi el 45% se clasifica como paciente de alto riesgo, por lo que el mal uso del fármaco conlleva un riesgo de iatrogenia, con las desventajas adicionales de no aportar mayor eficacia analgésica y ser tanto o más costoso que el tramal. Esto motivó la formación de un comité de farmacia compuesto por el químico farmacéutico y médicos del establecimiento a fin de regular su uso generalizado en pacientes susceptibles. **Objetivo:** disminuir la prescripción de celecoxib de los pacientes en control en el policlínico de artrosis del CESFAM Dr. José Durán Trujillo durante el segundo trimestre del año 2015 de acuerdo a las directrices ministeriales. **Material y Método:** estudio intervencional donde se analizaron los registros de entrega de la unidad de farmacia respecto al celecoxib en el primer trimestre del 2015, y su variación al final del segundo trimestre, luego de la revisión y modificación de tratamientos en los pacientes con alto riesgo cardiovascular controlados durante ese mismo periodo. **Resultados:** el consumo promedio mensual de celecoxib desde enero a marzo del 2015 ascendía a 334 comprimidos mensuales, lo que corresponde a un gasto de $228.846 ($684 por unidad). Posterior a la intervención se redujo el uso promedio a 243 comprimidos mensuales durante los siguientes tres meses, con un gasto de $166.212. La disminución neta del gasto de compra de celecoxib fue de un 27,36%. **Discusión y conclusiones:** el uso de correcto de un fármaco en el paciente adecuado brinda una adecuada

relación riesgo-beneficio en favor de los usuarios. La reducción en casi un 30% del gasto en celecoxib luego de la intervención sistemática, demuestra que es posible replicar en otras circunstancias estos procedimientos consensuados para optimizar el gasto en fármacos de uso masivo. Del mismo modo, es importante destacar que sin una actitud vigilante y activa del químico farmacéutico a cargo, se vuelve dificultosa y más tardía la detección y corrección de errores en la prescripción médica que eviten la iatrogenia.

ESTIMACIÓN DE LA FRECUENCIA DE MICROCEFALIA EN RECIÉN NACIDOS

María José Herrera Z. *[1], Daniela Barroso V.[1], Mariapaz Muñoz T.[1], Rodrigo Moreno S.[1,2]*
[1] Medicina UNAB, [2]Hospital El Pino y Hospital Regional Rancagua Santiago, Región Metropolitana.

Introducción y Objetivo: La problemática de la Microcefalia por virus Zika en Latinoamérica nos planteó la necesidad realizar un estudio local, en un hospital de la región metropolitana, en especial por la importante inmigración desde países vecinos. **Material y Método:** Se evalúa la frecuencia de Microcefalia usando el referente nacional Milad y col (2010), con los niveles de p10, -2DE y -3DE, usando el mismo valor para ambos sexos por EG. Se obtiene la frecuencia en porcentajes para cada referente, con su intervalo confianza 95% (IC95) y se evalúa su variación mensual durante el año 2014, en los recién nacidos a término (RNT). Se evalúa la correlación de Pearson (r) entre ellos. Se obtiene la tasa por 10.000 RNV para -3DE, para comparar con trabajos nacionales del Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC). **Resultados:** El año 2014 en el Hospital hubo 3623 RNV a término, siendo el 90,6% de los nacimientos. La Microcefalia es según p10= 7,59% e IC95 4,43 a 10,75%; -2DE= 3,04%e IC95 0,55 a 5,53% y -3DE= 0,39 e IC95 -0,53 a 1,30% con tasa de 38,64. Hubo valores sobre IC95 en enero para -2DE con 5,98% y en octubre para -3DE con 1,54%. La correlación de la distribución mensual de RNT con Microcefalia según p10, -2DE y -3DE fue de 0,62; 0,61 y 0,63 respectivamente. En cambio, el valor de r entre p10 y -2DE = 0,85; p10 y -3DE = 0,41 y -2DE y -3DE = 0,62. **Discusión o comentarios:** La frecuencia de microcefalia con el criterio de p10 más que duplica el valor obtenido con -2DE (cercano a p3), y casi 20 veces el de -3DE. El alto valor r entre p10 y -2DE en su variación mensual sugiere que este último sería una subpoblación. En cambio, el bajo valor r entre -2DE y -3DE sugiere una independencia etiológica, reforzada esto porque los valores extremos ocurren en distintos meses. No tenemos valores previos con cuales compararnos; pero la tasa estimada de 38,64 casos de microcefalia por 10000 RNV, es la más alta reportada en Chile, por hospitales chilenos participantes del ECLAMC. Antes de provocar alarma, requerimos de estudios con la misma metodología al considerar solo RNT sin diferencias de género, y en hospitales con cobertura de población similar, ya que el mismo ECLAMC reconoce para Chile una alta prevalencia de microcefalia. Los eventos de alza estacional sugieren explorar también posibles fenómenos ambientales en su etiología.

ANÁLISIS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN EL HOSPITAL DE QUIRIHUE EN EL AÑO 2014.

*Aranda A. Marcia[1], Fuentes R. Jorge[2], **Hidalgo S. Jorge**[2], San Martin F. Marcelo[2].*
[1]CESFAM Trehuaco, Trehuaco. [2]Hospital de Quirihue, Quirihue. 8va región.

Introducción: El Accidente cerebrovascular (ACV) corresponde a la primera causa de muerte en Chile, generando un gran nivel de discapacidad y dependencia. Se le reconocen dos formas, 65% de origen isquémico y 35% hemorrágico (Guia GES AVE 2013). El hospital de Quirihue pertenece a la provincia con las tasas de incidencia más altas a nivel nacional. (SEREMI Biobío). **Objetivos:** Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con diagnóstico de ACV en el Hospital de Quirihue durante el 2014. **Material y Método:** Se estudiaron 66 pacientes con diagnóstico de ACV en el Hospital de Quirihue durante el año 2014. Se realizó estudio descriptivo de corte transversal, analizando las características de edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, tipo de ACV y síntomas neurológicos iníciales, además de aspectos epidemiológicos tales como: nivel de urbanización, y época del año de mayor incidencia. **Resultados:** Se encontró leve predominio del sexo masculino (51,5 % hombres v/s 48,5 % mujeres), con un promedio de edad de 74,1 años. Respecto del tipo de ACV luego de estudio con TAC encéfalo, 84,8% fue isquémico y 15,2% hemorrágico. De los síntomas neurológicos los más frecuentes son la hemiparesia y la disartria (80,3 y

69,7% respectivamente). El factor de riesgo cardiovascular de mayor importancia es la Hipertensión Arterial (44%), seguido de Dislipidemia (33%), ACV previo y Diabetes tipo 2 en igual proporción (25,8%). Desde el punto de vista epidemiológico 57,6% de los pacientes son rurales y 42,4% urbanos. El período de invierno presenta la mayor incidencia, con un 47 % de los casos. **Discusión:** El conocimiento del comportamiento local del ACV permitirá implementar las estrategias adecuadas de intervención. De igual forma, la educación a la comunidad en cuanto a prevención, corrección de factores de riesgo cardiovascular, compensación de patologías crónicas y reconocimiento precoz de los síntomas, permitirán disminuir el impacto social que genera.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INGRESOS A CONTROL PRENATAL EN HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR QUIRIHUE EN LOS AÑOS 2014 Y 2015

Hidalgo S. Jorge, *Olea R. Sofía*
Medico EDF Hospital Quirihue, Quirihue, 8va Región

Introducción: El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. **Objetivos:** Caracterizar a la población de embarazadas que ingresan a control prenatal para identificar presencia de factores de riesgo y poder realizar una intervención oportuna y eficaz. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisó planilla de ingresos a control prenatal año 2014 y 2015(248). Se confecciono base de datos planilla Excel con datos de edad, paridad, nivel educacional, nivel nutricional, edad gestacional, planificación, control preconcepcional y resultado de escala de Edimburgo. **Resultados:** Del total de ingresos un 70% corresponde a mujeres de 20 a 35 años. Un 42% de los ingresos corresponde a primigestas. Un 60% de las pacientes tiene estudios de enseñanza media. Más de un 60% se encuentra con sobrepeso y obesidad. Un 77% de las embarazadas ingresan a control durante el primer trimestre de gestación. Un 40% de los embarazos son planificados. Un 13% de las gestantes recibieron control preconcepcional. Un 13% presento alteración del puntaje en la escala de Edimburgo. **Conclusiones y Discusión:** El mayor porcentaje de población en control corresponde a pacientes entre los 20 y los 35 años, sin embargo un porcentaje no despreciable (30 %) corresponden a embarazos en población de mayor riesgo, ya sea por corresponder a embarazo adolescente o a mujeres mayores 35 años, población que concentra mayores factores de riesgos de morbimortalidad materna y perinatal. No existe gran diferencia en la paridad al ingreso a control prenatal. La gran mayoría de las pacientes ingresan durante el primer trimestre del embarazo, lo que permite identificar precozmente factores de riesgo, determinar edad gestacional, realizar derivaciones a especialidad de forma oportuna y realizar educación a la madre y familia. Aproximadamente un 80% de las embarazadas tiene nivel educacional básico o medio, un 13% de las pacientes presenta alteración de escala de Edimburgo ambas cifras concordantes con datos estadísticos nacionales. La mayoría de las embarazadas al ingreso se encuentra con sobrepeso y obesidad, factor que podría ser tratado en control preconcepcional.. Un 40% de los embarazos son planificados (cifra acorde con porcentajes nacionales 46%), sin embargo a pesar de existir planificación el control preconcepcional alcanza cifras muy bajas (solo 13%), por lo que una tarea muy importante de los equipos es crear conciencia de que un buen control prenatal inicia antes de la gestación.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE DOLOR SEGÚN ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA) AL INGRESO Y EGRESO DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS Y MODIFICACIÓN DE DROGAS ANALGÉSICAS EN CESFAM JUAN CARTES ARIAS, LOTA

Humud S. Pablo, *Llanos G. Celeste, Salas G. Nicol, Javier Valderrama;*
CESFAM Juan Cartes Arias, Lota.

Introducción: El manejo del dolor en pacientes con cáncer es fundamental para mejorar su calidad de vida en esta etapa de la enfermedad. **Objetivo:** Comparar la escala de dolor (EVA) al ingreso y egreso del programa de cuidados paliativos. **Material y Método:** Estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal. Se recopiló información estadística del tarjetón y la ficha clínica del programa

de cuidados paliativos en control desde 1 enero de 2015 a 31 de marzo 2016. **Resultados:** Se recopiló información de un N=11 pacientes en control en cuidados paliativos, en control desde enero 2015 a marzo de 2016. Del total de pacientes que ingresaron al Programa 63,6% ingresaron con EVA 5 o mayor, 9% con EVA entre 4 y 1 y 27% ingresaron con EVA 0. El promedio de meses en control en programa fue de 5 meses, con un rango entre 14 meses y 1 mes. Al ingreso un 36% ingresaron con tramadol, 18% con tramadol y paracetamol, 18% con buprenorfina, 9% con fentanilo y 9% con codeína. Al egreso, 45,5% de los pacientes usaron como tratamiento Buprenorfina, 36,3% morfina, 9% tramadol y paracetamol y 9% tramadol. En el 100% de los paciente se realizó aumento de dosis de fármaco, o cambio a tratamiento de mayor potencia analgésica. Al egreso, con la optimización farmacológica analgésica, un 72,7% de los pacientes egresaron con EVA = 0, y un 27,2% con EVA 1-5. El promedio de EVA al ingreso fue de 4,3 y el de egreso fue 0,3. **Conclusión:** Según nuestro estudio descriptivo podemos concluir se logró reducir considerablemente la escala EVA, con la optimización de dosis o cambio de fármacos analgésicos de mayor potencia, logrando reducir considerablemente la escala EVA del dolor, en promedio de 4,3 de ingreso a 0,3 de egreso del programa, y así mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos con dolor.

CASO CLÍNICO: SÍNDROME CARDIOPULMONAR POR VIRUS HANTA, PRESENTACIÓN DE UN CASO

Rafael Iracheta G. , *Paredones, Sexta Región*

Introducción: El síndrome cardiopulmonar por virus Hanta es una condición clínica con alta mortalidad en que la sospecha diagnóstica es fundamental para el inicio precoz de la terapia de sostén circulatoria y respiratoria. **Caso clínico**: Paciente femenino de 31 años, previamente sana, residente de un sector rural de la comuna de Paredones, VI región. Acude al Servicio de Urgencia rural el día 24/12/15 por cuadro de fiebre, cefalea, nauseas y vómitos. Se inicia tratamiento con ciprofloxacino por sospecha de ITU. Evoluciona desfavorablemente y en 48 hrs consulta nuevamente al Servicio de Urgencia rural con dificultad respiratoria, dolor torácico y taquicardia. Es trasladada al hospital de referencia en regulares condiciones, con requerimientos de O2 alto flujo con sospecha de TEP. Se toma ECG que muestra taquicardia sinusal y exámenes generales que destaca PCR de 18,68 mg/dL, leucocitosis de 16mil y trombocitopenia de 61mil. Se deriva al Hospital Regional para AngioTAC por persistir sospecha de TEP. Ingresa al Hospital Regional 2 horas después en franco apremio ventilatorio, hipotensa, mal perfundida con RxTx que muestra infiltrados intersticiales difusos. Se plantea síndrome cardiopulmonar por virus hanta, por lo que se intuba y deriva el mismo día al instituto nacional del Tórax para completar estudio y manejo.
Se confirma el diagnóstico mediante RT-PCR a las 48 hrs. La paciente evoluciona favorablemente y es dada de alta en enero del 2016 para manejo ambulatorio rehabilitación cardiopulmonar.
Dentro de la evaluación dirigida destacan 2 salidas a sectores rurales 15 días antes del inicio de síntomas. **Conclusión**: Así como indica la guía clínica del Ministerio de Salud la sospecha clínica es clave para la derivación precoz del paciente, sospecha que se basa fundamentalmente en el cuadro clínico. Las acciones generales que puedan hacerse en los centros rurales o centros de baja complejidad apuntan entonces a este mismo hecho y a proporcionar un adecuado manejo inicial

CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR – DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONSIDERACIONES

Jorge Kay G.*, Paula Contreras S., Francisco Peñaloza Q.*
Hospital de Litueche, Servicio de Salud O'Higgins

Introducción: El Cementoblastoma se ha definido como un tumor odontogénico de origen mesenquimático que deriva del tejido conectivo del ligamento periodontal y/o de la porción apical del folículo dental. Aun cuando presenta una etiología desconocida se ha relacionado a irritación o a trauma, y ha sido considerado también como una Displasia Ósea (Cementoma). El síntoma más común es el dolor esporádico y la inflamación, aunque pueden presentarse casos totalmente asintomáticos. De crecimiento habitualmente lento, puede manifestarse con expansión de corticales y

comprometer estructuras vecinas de importancia. **Objetivo** de este trabajo, es representar mediante un caso, la importancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno, así como las consideraciones a tener en los controles futuros, que puedan minimizar los riesgos y secuelas generadas por la lesión o su recidiva. **Presentación del caso**: Paciente sexo femenino, 45 años, sin antecedentes sistémicos. Acude a servicio dental por aumento de volumen en vestíbulo de región premolar mandibular izquierda. Indolora y con una evolución aproximada de 1 año y medio. Relata leve adormecimiento del labio inferior hemilateral izquierdo. Al examen clínico se observa aumento de volumen de consistencia rígida que hace cuerpo con el hueso, superficie mucosa de aspecto normal. Se solicitan radiografías periapicales y panorámica, observándose lesión circular en relación a ápice de 2do premolar inferior izquierdo, de unos 2 cm de diámetro, de límites definidos, radiopaca y con halo radiolúcido que la circunda. Se deriva a Servicio de Patología Oral de la Universidad de Chile, con hipótesis diagnóstica de Cementoblastoma, Odontoma, Osteoblastoma. Se complementa estudio con TAC e interviene quirúrgicamente. El tratamiento consistió en exodoncia de pieza 3.5, osteotomía de tabla vestibular, eliminación y biopsia de la lesión. El examen histopatológico reveló masa de material calcificado consistente en cemento celular con cementocitos dentro de sus lagunas y líneas de aposición de aspecto reverso, corroborándose el diagnóstico de Cementoblastoma. **Resultados**: En el post operatorio se realizó control a las 2 semanas, observándose una buena reparación de los tejidos comprometidos, aunque con signos de parestesia de nervio dentario y mentoniano. A los 6 meses después de la eliminación de la lesión, se realizó un nuevo control clínico y radiográfico, sin evidencias de recurrencia. A pesar de los buenos resultados, a nivel sensitivo no se ha observado mejoría.

ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR: ANÁLISIS DE UN PROGRAMA PILOTO EN UN CESFAM

*Lagos A. Denisse, **Placencia P. Sebastián***
Médico cirujano, CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria, Chillán Viejo

Introducción: La Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Salud del 2010 mostró un importante incremento de la obesidad respecto a la encuesta del 2003. Si se considera el sobrepeso, 2 de cada 3 adultos en Chile tienen un peso sobre lo normal. Además, más del 80% de la población no realiza actividad física regularmente, lo que es preocupante considerando el rol fundamental en la prevención, control y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

En el CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria de Chillán Viejo, durante el año 2015 se implementó un programa piloto de actividad física para las personas con exceso de peso que se controlaban en el programa cardiovascular, donde el 88% presenta esta condición. El objetivo del estudio es describir los resultados de esta intervención. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, de seguimiento longitudinal, de los 22 Participantes del programa piloto de actividad física. Se analizaron las variables antropométricas, toma de presión arterial y parámetros de laboratorio, al inicio y al término del programa.

Se incorporaron las personas con enfermedades como Diabetes, Hipertensión y/o Dislipidemia, con IMC ≥25 y que fueron autorizadas por médico a realizar ejercicio. Se realizaron talleres de actividad física grupal, de abril a diciembre del 2015, con una frecuencia de 2 veces por semana, de 1 hora de duración y distribuidos en 2 grupos. Además se realizaron 3 talleres educativos a cargo de una nutricionista, para reforzar los estilos de vida saludable. **Resultados:** De una nómina de 40 usuarios, 22 personas participaron activamente en los talleres de actividad física, completando al menos un 80% de asistencia. Las edades fluctuaron entre los 32 y 64 años, con un promedio de 48 años. El 95% correspondió al sexo femenino. El 77% presentó HTA; el 50%, Dislipidemia y 27% Diabetes Mellitus. El IMC disminuyó en promedio 0.76 puntos y la CC en 2 cm. Un 22% cambió su estado nutricional a una clasificación más baja. El 70.5% de los hipertensos bajó sus niveles de PA y el 86% de los diabéticos mejoró sus cifras de HbA1C. **Conclusión:** Las limitaciones del estudio fueron el tamaño de la muestra estudiada y que debido a la metodología del estudio, no se realizó un grupo de control para comparar datos. Sin embargo, al analizar los parámetros al inicio y al término de la intervención, hubo una disminución de las variables antropométricas y de laboratorio más relevantes. La importancia de este programa, es que sus resultados permiten sustentar la necesidad de ampliarlo a una mayor población, considerando las altas cifras de sobrepeso y obesidad existentes en el centro de salud.

SINDROME DE PAGET SCHRÔETTER UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO.

***Latorres R. María**, Monsalve F. Valeria, Rojas O. Tiffany, Glaría G. Sebastián.*
Hospital de San Vicente de Tagua Tagua.

Introducción: El síndrome de Paget-Schroetter es una patología relativamente infrecuente y corresponde a menos del 4% de todas las causas de Trombosis Venosas Profundas. Se produce por compresión de la vena subclavia al pasar por el triángulo formado por el músculo escaleno anterior, la primera costilla y el tendón y músculo subclavio, favorecido por el sobreesfuerzo y el crecimiento de estas estructuras. La importancia del correcto diagnóstico de esta patología radica en que afecta a sujetos jóvenes y sanos, pudiendo producir importantes secuelas sino se realiza un tratamiento oportuno. **Caso clínico**: Paciente de sexo masculino de 25 años de edad, sin antecedentes mórbidos, deportista aficionado a las artes marciales. Consulta en Servicio de Urgencia del Hospital de San Vicente de TT por cuadro de 10 días de evolución de aumento de volumen progresivo de extremidad superior derecha, sin dolor ni prurito asociado, consultó previamente en extrasistema donde se le indica tratamiento con antihistamínicos sin respuesta. Al examen físico destaca aumento de volumen duro de toda la extremidad superior derecha, con leve eritema pero sin aumento de la temperatura, signo de la fóvea negativo, sin lesiones en la piel sólo algunas telangiectasias en hombro, resto de examen físico normal. Se solicitan exámenes generales como Hemograma + VHS, Perfil bioquímico, resultando normales y Rx tórax sin hallazgos patológicos. Se plantea diagnóstico diferencial de Trombosis de extremidad superior versus Linfedema y se hospitaliza para inicio de anticoagulación con HBPM, al día siguiente se realiza estudio con Eco doppler que demuestra Trombosis de Vena axilar con probable compromiso de vena subclavia.
Paciente ISAPRE, solicita traslado a extrasistema donde es evaluado por Cirugía vascular, realizándose Trombolisis selectiva con Actylise, con mínima respuesta inicial por lo que se realiza Angioplastía con balón recuperándose flujo y comprobándose mecanismo compresivo de la primera costilla, mediante la flebografía con maniobras de elevación de la extremidad. Paciente es dado de alta con tratamiento con Xarelto 15mg/día por 4 meses y suspensión de actividad física hasta la cirugía de opérculo torácico que se realiza a los 4 meses, resultando sin complicaciones y paciente actualmente asintomático. **Conclusiones**: Pese a lo infrecuente de la patología, ésta exige a los clínicos un diagnóstico oportuno el cual debe ser sospechado con una historia clínica completa y un examen físico minucioso, con el fin de no retrasar el tratamiento y mejorar así su pronóstico y prevención de las secuelas.

COLANGIOHIDATIDOSIS MASIVA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Rojas O. Tiffany, Gonzalez P. Claudio, Latorres R. María, **Monsalve F. Valeria**.*
Hospital de San Vicente de Tagua Tagua

Introducción: La hidatidosis humana es una zoonosis de elevada incidencia en nuestro país, alrededor de 2-3 por cada 100.000 habitantes, afecta a pacientes de todos los grupos etarios aunque mayoritariamente en edad productiva, cuyo diagnóstico y tratamiento implican elevados costos para el sistema de salud.
Los órganos más afectados por esta zoonosis son: Hígado con un 50-70% de los casos, pulmón en un 20-40% y otras localizaciones con un 10%, aproximadamente.
Dentro de las complicaciones, y en lo que hace referencia este caso, se describe con bastante frecuencia la rotura del quiste; la cual puede encontrarse contenida, directa o comunicada con otros parénquimas, provocando una serie de complicaciones potencialmente mortales. En este caso particularmente nos referiremos a un quiste comunicado hacia la vía biliar. **Caso Clínico**: Paciente de sexo femenino, de 65 años de edad, con antecedentes de Diabetes Mellitus II no insulino requirente e Hipertensión Arterial de regular control. Consulta a Servicio de Urgencia por cuadro de tres días de evolución de dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho y vómitos a repetición. Se realizan exámenes generales destacando parámetros inflamatorios elevados, hiperamilasemia e hiperbilirrubinemia de predominio directo. Por sospecha de Pancreatitis Aguda de origen biliar y posible coledocolitiasis se hospitaliza y deriva a centro de referencia para realización de estudio imagenológico correspondiente. En TAC abdominal destacan 2 imágenes

sugerentes de quiste de mediano tamaño en parénquima hepático y vía biliar dilatada, se decide realizar CPRE, arrojando colangiohidatidosis masiva y colangitis secundaria. Se inicia tratamiento con Albendazol (200mg/día), con buena respuesta, sin nuevos episodios similares hasta la fecha.
Conclusión: La hidatidosis humana es una patología considerable en nuestro país afectando sobretodo hígado. La colangiohidatidosis es una complicación poco frecuente que ocurre al romperse el quiste hidatídico y comunicarse hacia la vía biliar, pudiendo obstruirla y con esto sobre infectarse y producir una colangitis con los altos índices de mortalidad que ello conlleva. Por esto, es importante que consideremos dentro de los diagnósticos diferenciales de Pancreatitis y/o colangitis no sólo las etiologías más frecuentes, sino también a causas mucho más raras como es el caso de la hidatidosis, sobre todo en pacientes refractarios a tratamiento, con evolución tórpida o cuadros clínicos poco característicos.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO SUICIDA DEL SERVICIO DE URGENCIA DE SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA AÑO 2015

*Glaria G. Sebastián, **Latorres R. Mª Nelly**, Monsalve F. Valeria, Rojas O. Tiffany*
Hospital San Vicente de Tagua Tagua, Servicio de Salud O'higgins

Introducción y objetivo: El suicido según la OMS, se considera un acto de violencia que genera graves consecuencias a corto y largo plazo para las personas. En Chile, el suicidio se encuentra dentro de las 3 primeras causas de muerte no natural, afectando principalmente a población joven.
El objetivo de este trabajo es conocer el perfil epidemiológico de las personas con intento suicida en San Vicente de Tagua Tagua **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo retrospectivo de la muestra total de pacientes notificados por intento suicida en el Servicio de urgencia del Hospital de San Vicente de TT durante el año 2015. La recopilación de los datos se hizo mediante revisión de documento de Notificación de intento suicida del MINSAL. Se analizaron las variables de fecha, edad, sexo, estado civil, evento desencadenante, método, intentos previos, patología psiquiátrica asociada y necesidad de hospitalización, en el programa estadístico Stata 14. **Resultados**: Se encontraron 62 casos de intento suicida durante el año 2015, un 74,2% de ellos fueron mujeres, significativamente mayor al de hombres (z=3,81;p=0,0001), con un promedio de edad de 28.9 años y con mayor frecuencia durante el mes de marzo (19,4%). El método más frecuente utilizado fue la ingesta medicamentosa (74,2%) significativamente mayor a otros métodos (z=3,81, p=0,0001). Un 67,7% de los casos eran solteros, y un 64,5% tenían un evento desencadenante, significativamente mayor a los que no lo presentaban (z=2,29;p=0,01). Un 50% de los pacientes presentaba alguna patología psiquiátrica y la más frecuente fue la Depresión. Un 87,1% de los casos requirió hospitalización. Se buscó asociación entre género y: hospitalización, intento previo o patología previa, no encontrándose asociación. Si hubo asociación significativa entre patología psiquiátrica y evento previo (Chi^2=11,68; p=0.001). **Discusión y conclusiones:** La mayoría de los intentos de suicidio corresponden a mujeres, jóvenes, solteros, con patología previa y mediante ingesta medicamentosa. Por lo tanto, la prevención del intento suicida debe ir enfocado a este grupo de personas, optimizando sus controles, adherencia y control de su tratamiento.

CASO CLÍNICO: BRADICARDIA SINUSAL POR USO DE TIMOLOL OFTÁLMICO

***Rojas O. Tiffany**, González P. Claudio, Glaria G. Sebastián, Latorres R. María.*
Hospital de San Vicente de Tagua Tagua

Introducción: La bradicardia corresponde a un fenómeno multifactorial, que pueden ser por causas fisiológicas o patológicas, siendo los fármacos los más frecuentes en estas últimas. Dentro de los fármacos más frecuente involucrados se encuentran los beta-bloqueantes de acción sistémica. Sin embargo, existe otro grupo de medicamentos de la misma familia, de uso tópico, como los colirios de timolol, ampliamente difundidos en la práctica oftalmológica, que como revisaremos a continuación pueden originar las mismas consecuencias en la frecuencia cardiaca que los betabloqueantes de uso oral y que raramente son considerados en el diagnóstico diferencial de bradicardias.
Caso clínico: Paciente de 67 años con antecedentes de Hipertensión Arterial en tratamiento y Glaucoma operado. Consulta por dos días de mareos, cefalea y un episodio de lipotimia. Al ingreso

se constata bradicardia de 52 lpm, resto de signos normales y examen neurológico normal. Se investiga sobre fármacos en uso encontrándose: enalapril, hidroclorotiazida, paracetamol y gotas para el glaucoma cuyo nombre no recordada. Se hospitaliza para estudio y se solicita electrocardiograma que muestra bradicardia sinusal, bloqueo de rama derecha y hemibloqueo izquierdo anterior, exámenes generales con parámetros inflamatorios negativos, TSH normal y radiografía de tórax con cardiomegalia.
Se realiza Holter de arritmias que se informa como ritmo sinusal con tendencia a bradicardia que oscila entre 41 y 75 lpm con conducción A-V normal y extrasístoles auricular aislada y estudio con Ecocardiograma muestra aurícula izquierda dilatada, hipertrofia excéntrica de ventrículo izquierdo, disfunción diastólica tipo 1 con fracción de eyección mayor de 50%. Al rescatar sus medicamentos crónicos, destaca el uso de colirios de timolol (1 gota en cada ojo cada 12 horas), se sospecha RAM y se decide suspender. A los tres días paciente se encuentra asintomático, con frecuencia cardiaca normal, electrocardiograma de control con ritmo sinusal, manteniendo los otros hallazgos.
Conclusión: Siendo los fármacos la principal causa de bradicardia, si bien la inmensa mayoría son de uso sistémico, no podemos pasar por alto los de uso tópico, como en este caso, el timolol, los cuales deben ser buscados dirigidamente ya que su suspensión puede derivar en la total regresión del cuadro. En cuanto a las reacciones adversas cardiovasculares por timolol, estas ocurren en menos de un 1% y se describen la bradicardia, hipotensión, bloqueo A-V, paro cardíaco, entre otras.

PERFIL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO POR INTENTO DE SUICIDIO EN HOSPITAL DE TENO

***Lillo V. David*[1]**, *Canales E. Leonardo*[2], *Quilodran H. Guillermo*[2], *Navas G. María Jose*[1]
[1] *Hospital San Juan de Dios de Teno,* [2] *Hospital Chileno Japones de Hualañe Teno, Región Maule*

Introducción: A nivel mundial el suicidio esta dentro de las 3 primeras causas de muerte entre los 15 y 44 años y es la segunda entre los 10 y 24 años de edad. Entre un 10-15% de aquellos que han intentado suicidarse fallecen por esta conducta y un 2% lo hace dentro del primer año.Según el informe “mortalidad por suicidio en las Américas” de la OPS Chile ocupa el 4 lugar dentro los países de América con mayor índice de suicidio. La tasa de suicidio es 4 veces mayor en hombres que en mujeres, sin embargo las mujeres realizan hasta 3 veces mas intentos que los hombres. En la región del Maule la tasa de mortalidad por suicidio es de 11.8, con un peak entre los 15 y 19 años con una tasa de 17.9. **Objetivo: C**aracterizar el perfil de los pacientes que ingresan a nuestro establecimiento por intento de suicidio, para generar un diagnóstico de nuestra población y a futuro poder implementar medidas más especificas para la prevención del suicidio en base a datos de nuestra población. **Material y Método:** En el sistema SISMAULE se revisaron las epicrisis de los egresos hospitalarios con diagnósticos de lesiones autoinflingidas, envenenamientos y depresión durante el periodo de octubre 2014 a Septiembre 2015, y se tabularon usando Microsoft Excel para su análisis. **Resultados:** Se encontraron un total de 44 egresos por los diagnósticos mencionados, de los cuales 43 corresponde a mujeres. La edad de hospitalización varió desde los 14 hasta los 61 años, siendo la mayoría de los pacientes menores de 18 años con 15 ingresos en este rango de edad, siguiendo en número de ingresos las edades 40-49 con 8 ingresos y en tercer lugar 20-29 años con 7 ingresos. **Discusión:** En base a lo observado el principal foco de pacientes con intento de suicidio son mujeres con un 97,7% y el principal grupo etario se encuentra entre los 14 y 30 años con un 50%, siendo dentro de estos los menores de 18 años aquellos con mayor incidencia, con un 34.09% del total de los pacientes.
Nuestras estadísticas se correlacionan con las estadísticas nacionales y regionales, lo que nos permite generar planes de actuación locales en base a las recomendaciones y guías propuestas por el Minsal.

SINDROME HIPEROSMOLAR HIPERGLICÉMICO EN DIABETES MELLITUS 2 NO CONTROLADA

*Llanos Y. Roberto[1], Acuña G. Soledad, **Olivares C. Diego[3]**, Gutiérrez M. Daniela[4].*
Hospital San José de Parral, Parral, Región del Maule. CESFAM Pichasca, Río Hurtado, Región de Coquimbo

El Síndrome Hiperglicémico Hiperosmolar (SHH) se caracteriza por presentar una hiperglicemia severa, deshidratación profunda, hiperosmolaridad y ausencia (o leve presencia) de cetosis y acidosis metabólica.
Fue identificada en época más reciente que la Cetoacidosis Diabética (CAD), y difiere de ella en la edad y forma de aparición y su elevada letalidad. Tiene menor incidencia que la CAD, 1 por 1000 diabéticos/año. Es levemente más frecuente en mujeres, con una edad media de presentación entre 60-70 años, con una mortalidad en centros de mediana y alta complejidad que oscila entre el 10%-20%. En un tercio de los casos hay una CAD concomitante.
Mujer de 50 años, hace 3 años de Diabetes Mellitus 2, nunca tratada, consultó por cuadro de 3 meses de parestesias en ambos pies, manos y hace 3 días progresivo ascendente hasta ambas rodillas. Al consultar en forma dirigida, paciente hace 1 año presentaba poliuria, nicturia, polifagia, baja de peso de aprox. 20 kg y prurito genital. Fue evaluada en Urgencias del Hospital de Parral, se tomaron exámenes que mostraban glucosuria, proteinuria, glicemia de 649.5, acidosis metabólica, osmolaridad plasmática de 308, diagnosticándose un Síndrome Hiperosmolar Hiperglicémico y se decidió hospitalizar para manejo. Se inició insulina con bomba de infusión continua, el segundo día se cambió a insulina NPH, ajustándose acorde a glicemia. El tercer día mejor control metabólico con insulina NPH 20 UI am y 10 UI pm. Dada su buena evolución, fue dada de alta y citada a control en policlínico de Medicina Interna del Hospital de Parral.
La educación de nuestros pacientes diabéticos es esencial, ya el desconocimiento sobre el buen control que requiere pueden tener como consecuencia hospitalizaciones frecuentes o complicaciones agudas con alta mortalidad, tal como lo es el SHH, por lo que nuestro enfoque debe también tornarse hacia la prevención de estos eventos.

NEUROPATÍA POR DÉFICIT DE VITAMINA B12: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

***Martínez G. María Isidora[1]**, Becker H. Tomás[1], Moreno M. Daniel[1], Vega R. Ricardo[1]*
[1]Hospital de Litueche, VI región

Introducción: El déficit de Vitamina B12 se manifiesta clínicamente de una manera lenta y progresiva con síntomas neurológicos variables que requieren especial atención y un alto índice de sospecha clínica. La principal causa es una absorción inadecuada atribuible a Anemia Perniciosa o secundaria a patología gástrica. El diagnóstico adecuado y el tratamiento oportuno son fundamentales para corregir la alteración y revertir los síntomas de forma completa. **Discusión:** Paciente femenina 52 años con antecedentes de Hipotiroidismo en tratamiento. Cuadro progresivo de dos meses de disminución de movilidad de piernas aumentando hacia proximal, asociado a parestesia de manos y pies. Ingresa hemodinámicamente estable y como hallazgo al examen físico destaca parestesia, alteración de propiocepción, vibración y debilidad de ambas extremidades inferiores (M3), con extremidades superiores indemnes. Palidez leve de piel y mucosas sin alteraciones cognitivas. ECG: normal. Se decide hospitalizar a la paciente para estudio y control de exámenes. Se pesquisa anemia con VCM aumentado (121.6), hipocromía y macrocitosis al frotis e hiperbilirrubinemia de predominio indirecto. Se solicitan niveles plasmáticos de Vitamina B12 que confirman el diagnóstico (<83pg/ml). Se inicia tratamiento con Cianocobalamina IM y Fierro y Ácido fólico vía oral. Se realiza EDA que evidencia Gastritis Crónica Atrófica. Actualmente paciente en buenas condiciones generales con regresión progresiva de la sintomatología neurológica y en tratamiento ambulatorio. **Conclusiones:** Los casos de Anemia megaloblástica obligan a realizar estudio tanto de Vitamina B12 como de Ácido fólico. En este caso en particular la primera aproximación de la paciente fue con síntomas neurológicos clásicos y evidentes y la anemia fue un hallazgo secunda-

rio, lo que orientó desde un principio el estudio. Posteriormente se indagó en la causa del déficit de Cianocobalamina, sin tenerse respuesta hasta el minuto. En Chile es más frecuente ver esta anemia en la tercera edad, pero debe ser sospechada en otros grupos etarios dado su buen pronóstico con tratamiento precoz.

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE MALNUTRICIÓN POR EXCESO INFANTIL EN NIÑOS DE 4,5 Y 6 AÑOS EN CONTROL EN HOSPITAL DE LITUECHE ENTRE LOS AÑOS 2010 Y 2016.

***Martínez G., María Isidora*[1]*, Vidal M., Rodrigo*[2]*, Becker H., Tomás*[1]*, Moreno M., Daniel*[1]
[1] *Hospital Litueche, VI Región,* [2]*Hospital de Frutillar, X Región*

Introducción: En Chile la malnutrición por exceso se ha transformado en un problema de Salud Pública dada su relación con enfermedades crónicas y por ser responsable de forma directa de 7877 muertes anuales. Su prevalencia en Chile en menores de 6 años es de 33,8% y va en aumento a través de los años. Debido a esto es de suma importancia describir y conocer qué porcentaje de la población infantil de Litueche se encuentra en estos rangos para crear estrategias de intervención multidisciplinaria en este segmento de la población. **Material y Método:** Se recopiló información de cartolas de control sano de niños en la comuna de Litueche realizados entre los años 2010 y 2016. Se incluyó a aquellos pacientes cuyo control fue realizado un mes antes o un mes después de cumplida la edad correspondiente para cada control. **Resultados:** Se obtuvo información de 133 pacientes, donde se vió que los porcentajes de sobrepeso y obesidad infantil en el grupo de 4 años corresponde a un 22,5 y 12,9 respectivamente. En el grupo de control a los 5 años estos corresponden a un 15,3% y 12%, mientras que en el último grupo, el de control a los 6 años, los porcentajes de niños con sobrepeso u obesidad corresponden a un 18% y 18% respectivamente. **Discusión y conclusiones:** La cantidad de niños con sobrepeso u obesidad registrada en este estudio demuestran una frecuencia importante de malnutrición por exceso en la comuna de Litueche. Siendo este trabajo descriptivo, sirve como parámetro inicial para nuevos estudios que orienten en estas causales y poder así buscar distintas opciones para enfrentar esta situación de acuerdo a la realidad local. Se sabe que el énfasis para enfrentar la malnutrición por exceso debe estar en la promoción de dietas y estilos de vida saludables, lo que debe iniciarse precozmente para formar hábitos que perduren y ser abarcado de forma social.

OCURRENCIA DE LEVADURAS DEL GÉNERO CANDIDA EN SUJETOS EN TRATAMIENTO CLÍNICO DE ESTOMATITIS PROTÉSICA.

***Magdalena Matamala P.*[1]*, Rocío Ferrando S.* [2]*, Guillermo Perry P.*[3]*, Leonardo Cisternas A.*[4]*.*
[1]*CESFAM Valle Mar Navidad, Servicio de Salud O´Higgins*
[2]*Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno Gutiérrez, Alto Hospicio, Servicio de Salud Iquique*
[3]*Hospital de Pichidegua, Servicio de Salud O´Higgins*
[4]*Hospital de Achao, Servicio de Salud Chiloé*

Introducción: El manejo de Estomatitis Protésica (ESP) incluye limpieza de la prótesis, antifúngicos tópicos y/o sistémicos, desincentivar el uso nocturno del aparato y cambio de las prótesis, además de rebasados. Los antifúngicos han sido utilizados con éxito en el tratamiento tópico solo de estomatitis protésica tipo II y III de Newton, y se ha reportado recurrencia después de suspender el tratamiento. Sin embargo, es difícil determinar clínicamente si la Estomatitis Protésica es o no causada por hongos, ya que no se acostumbra realizar estudios microbiológicos para identificación del agente etiológico, sino que la apreciación del clínico es la que tiene mayor peso al diagnosticar y sugerir la terapia al paciente. **Objetivo:** Determinar la presencia de levaduras del género *Candida* (LGC) en pacientes en tratamiento clínico de Estomatitis Protésica. **Material y Método:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en pacientes en tratamiento rehabilitador protésico de la FOUCH que presentaran Estomatitis Protésica. Al inicio del tratamiento, cada paciente fue examinado y diagnosticado por un operador calibrado. Se tomó muestras de saliva a 27 pacientes antes y durante el tratamiento por Estomatitis Protésica, registrándose el tratamiento empleado y se comparó la presencia de LGC en ambos momentos. **Resultados:** Al comparar la presencia de LGC antes y durante el tratamiento por Estomatitis Protésica en el 42,9% de los suje-

tos analizados el recuento se mantuvo en la muestra realizada durante el tratamiento por ESP, en el 47,6% disminuyó y en el 9,5% se presentó un aumento en el recuento de LGC. **Discusión:** La incorporación del análisis microbiológico dentro de la fase de tratamiento rehabilitador protésico podría ayudar a elegir la terapia más adecuada dependiendo del tipo de Estomatitis protésica que presente el paciente, y a no realizar terapias innecesarias o erradas al conocer previamente si existe la presencia de LGC.

PREVALENCIA DE CARIES EN ESCOLARES DE ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES DE LA COMUNA DE NAVIDAD, AÑO 2015.

Magdalena Matamala P.[1], *Guillermo Perry P.*[2], *Rocío Ferrando S.*[3], *Leonardo Cisternas A.*[4]
[1]*Odontologa EDF, Cesfam Valle Mar Navidad, Servicio de Salud O'Higgins.*
[2]*Odontólogo EDF, Hospital Pichidegua, Servicio de Salud O'Higgins.*
[3]*Odontóloga EDF, Consultorio General Urbano, Dr. Héctor Reyno Gutierrez, Alto Hospicio, Servicio de Salud Iquique.*
[4] *Odontólogo EDF, Cesfam Achao, Servicio de Salud Chiloé.*

Introducción: La Caries dental es una de las patologías orales más prevalentes en la población chilena. La presencia de Caries en escolares ocasiona una serie de secuelas como infecciones, problemas estéticos, dificultades para la alimentación, alteraciones del lenguaje y aparición de maloclusiones, por lo cual debe ser diagnosticada tempranamente por el equipo de atención primaria. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries en escolares de pre kinder a cuarto medio de establecimientos municipales de la comuna de navidad año 2015. **Material y Método**: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde la muestra corresponde a 729 escolares de pre kínder a cuarto medio de las escuelas municipales; Divina Gabriela, Francisco Chávez, Confederación Helvética, La Boca del Rapel, Liceo Pablo Neruda, La Aguada, El Manzano, Puertecillo, La Polcura, San Vicente de Pucalán, de la Comuna de Navidad, año 2015. Se utiliza componente "C" de los índices ceod- COPD, para determinar prevalencia de caries. Los datos fueron extraídos de las fichas clínicas de los escolares. **Resultados**: Los datos recabados determinan que el 60% de los escolares de escuelas municipales de la Comuna de Navidad presentan caries. Según el documento "Análisis de situación Bucal" de MINSAL, se menciona que la prevalencia de caries a los 4 años es de 49,6%, 6 años 70,4%, 12 años 62,5%, 15 años 73,9%, la que aumenta sostenidamente con la edad, llegando casi al 100% en la población adulta. **Comentarios**: La prevalencia de caries en la comuna de navidad es de un 60%. Este constituye un estudio pionero en la comuna, por lo que se deben seguir realizando estudios de prevalencia de caries en la comuna de Navidad.

CINACALCET EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CON HIPERPARATIROIDISMO RESISTENTE EN HOSPITAL DE TOCOPILLA.

Gajardo C. Roberto, Peña y Lillo E. Camila, Vega T. Roberto, ***Mena C. Francisca*** *, Bastias G. Jose, Unidad de Diálisis, Hospital de Tocopilla. II Región*.

Introducción: Los trastornos del metabolismo mineral y óseo son comunes en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en hemodiálisis (HD). A pesar del tratamiento convencional, existen pacientes que no logran el control metabólico deseado. El Cinacalcet es un fármaco calcimimético que disminuye de forma directa la secreción de PTH, siendo una alternativa a la paratiroidectomía. **Objetivo:** medir el impacto que ha tenido el inicio de Cinacalcet en pacientes en hemodiálisis refractarios al tratamiento convencional en el Hospital de Tocopilla. **Material y Método**: se seleccionaron 10 pacientes para inicio de farmacoterapia con Cinacalcet asociado al tratamiento convencional, que a pesar de tratamiento con quelantes y/o calcitriol presentaran valores de PTH >1000, y aquellos que ya estaban en tratamiento por sus propios medios (sólo 1). Salvo la paciente que ya estaba en tratamiento con Cinacalcet 60 mg, el resto inicio con dosis de 30 mg al día. Posteriormente se realizó un seguimiento de 4 meses y se midieron nuevamente los valores de PTH, calcio y fósforo para comparar con los iniciales. **Resultados**: el promedio inicial de los valores de PTH fue de 1404. Los promedios de calcio, fósforo y su producto fueron 9.5, 5.3 y 50.8, respectivamente. Todos los pacientes mantuvieron la

dosis inicial. El promedio de PTH a los 4 meses de inicio del tratamiento fue de 833, mostrando un descenso del 53.1%. De los 10 pacientes que iniciaron el tratamiento, sólo 1 debió abandonar el tratamiento a los pocos días por intolerancia gástrica. Los niveles promedio de calcio, fósforo y su producto se mantuvieron similares (9.3, 5.4 y 49.7 respectivamente). **Discusión y conclusiones**: Calcitriol ha resultado en general bien tolerado y eficaz para reducir los niveles de PTH, y por ende, el riesgo de patología ósea y cardiovascular. No hubo modificaciones con respecto a los niveles de calcio, fósforo, y su producto luego del tratamiento.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TUBERCULOSIS AÑO 2015 EN HOSPITAL TOCOPILLA

*Peña y Lillo E. Camila, Gajardo C. Roberto, Vega T. Roberto, **Mena C. Francisca**, Bastías G. José,. Hospital de Tocopilla. Tocopilla. II Región*.

Introducción: La Tuberculosis (TBC) es una infección bacteriana contagiosa. Chile constituye un país de baja prevalencia de TBC, debido a una importante reducción de las tasas de morbilidad en las últimas décadas, observándose en los últimos años un enlentecimiento del descenso de la incidencia, de etiología multifactorial. En el año 2013 la tasa de incidencia fue de 13,6 por 100.000. **Objetivos:** Determinar la tasa de incidencia de TBC para la población de Tocopilla durante el año 2015, y los factores de riesgo de los casos. **Material y Método:** Se revisaron los censos de Hospital de Tocopilla realizados mensualmente por Programa de Control y Eliminación de la TBC (PROCET) y las fichas clínicas de los pacientes diagnosticados el año 2015. **Resultados:** El año 2015 se diagnosticó y se inició tratamiento a 6 personas residentes en la comuna dando una Tasa de Incidencia de 25 por 100000 habitantes. Uno fue un paciente antes tratado y dado de alta como curación, que además había sido miembro de penitenciaria. Dos pacientes eran de nacionalidad extranjera (Boliviano y Colombiano). El cuarto paciente vivía en situación de calle y presentaba consumo perjudicial de drogas y alcohol. Un quinto paciente también presentaba consumo perjudicial y era interno de penitenciaria. El sexto paciente era VIH positivo en etapa de SIDA. **Discusión y conclusiones:** La tasa de la comuna de Tocopilla superó la tasa regional (12,4 por 100000 habitantes el año 2012) y nacional, y como fue expuesto, todos ellos presentaban los factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Probables causas para esta alta incidencia y el no poder conseguir la disminución en la tasa esperada, puede ser la alta tasa de inmigrantes desde países con alta incidencia de esta enfermedad a la zona y un alto índice de consumo perjudicial de drogas y alcohol en la población. Debido a lo anterior que se remarca la importancia de continuar realizando screening con baciloscopía con especial enfoque en población de riesgo.

DESCRIPCIÓN DE CONSULTAS DE TELEDERMATOLOGÍA Y RESOLUTIVIDAD DEL PROGRAMA EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CASABLANCA

***Miranda M. Victoria**, Garrido E. Constanza, Orrego M. Natalia, Bocaz C. Mariela.*
Hospital San José de Casablanca, Valparaíso, V Región.

Introducción: La Telemedicina se conoce como la entrega de atención de salud mediante tecnologías de la información y comunicación, en lugares donde la atención presencial no es posible, con el fin de intercambiar información, realizar diagnósticos, tratamiento y seguimiento. El programa de Teledermatología (TD) forma parte de la Telemedicina y corresponde a la consulta entre un paciente con una enfermedad a la piel y un dermatólogo, con el médico de atención primaria como intermediario. **Objetivo:** Realizar una caracterización del tipo de consultas realizadas por Teledermatología y evaluar la resolutividad de los pacientes atendidos por este sistema en el HSJC. **Material y Método:** Se utilizaron datos de todos los pacientes ingresados al programa de Teledermatología del HSJC, que fueron evaluados por un dermatólogo durante el año 2015. **Resultados:** Se evaluaron 52 pacientes, con rango de edad entre 0 y 76 años. Un 57,6% correspondió a mujeres y un 42,4% a varones. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Onicomicosis (19,2%), Nevo Melanocítico (15,4%), Acné (11,5%), Rosácea (5,8%), Liquen Simple Crónico (5,8%). La correlación diagnóstica entre el médico de APS y el dermatólogo fue de un 87,2%. Hubo una resolutividad en APS de un 67%. **Discusión:** Debido a la creciente demanda asistencial en nuestro país, se ha convertido en una necesidad la creación de nuevos métodos en la atención de

salud como complemento en el diagnóstico de patologías dermatológicas. En el caso de TD es posible demostrar su utilidad en la resolución de casos evaluados en APS. **Conclusiones:** Fue posible evaluar una amplia gama de patologías dermatológicas, en pacientes de todo rango etario y ambos sexos, lo que avala la transversalidad y acceso a esta metodología de consulta. Hubo una correlación diagnóstica de un 87,2% y una resolutividad en APS de un 67%, lo que demuestra la utilidad y eficacia de esta herramienta, que cada vez se expande más en nuestro país.

DESCRIPCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS POR CAUSA RESPIRATORIA DURANTE EL AÑO 2014 EN HOSPITAL BASE DE CASABLANCA.

Bocaz C. Mariela, ***Miranda M. Victoria,*** *Garrido E. Constanza, Cortes P. Paulina.*
Hospital San José de Casablanca, Valparaíso, V Región.

Introducción: Los niños pueden presentar entre 6 y 8 infecciones respiratorias al año. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en la población pediátrica comprenden la principal causa de consulta médica, así como también de hospitalización y ausentismo escolar. La presentación clínica de éstas abarca una amplia gama, que incluye desde infecciones leves que pueden ser manejadas ambulatoriamente; a formas más graves, en las que la hospitalización se hace indispensable para un adecuado manejo. Como Programa IRA del Hospital de Casablanca existe una constante comunicación con nuestro Hospital Base (Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso) y de forma bimensual se envía el listado de los egresos hospitalarios pediátricos por causa respiratoria para un correcto seguimiento y control. **Objetivo**: Describir los pacientes pediátricos hospitalizados en Establecimiento de Salud Base del Hospital San José de Casablanca durante el año 2014. **Material y Método**: Se utilizaron los listados de egresos hospitalarios pediátricos enviados desde el Hospital Carlos Van Buren durante el años 2014. **Resultados:** Se hospitalizaron 35 pacientes por causa respiratoria, con edades entre 16 días y 8 años 11 meses. La edad media fue 5,2 meses. Un 60% correspondió a varones y un 40% a mujeres. El 82,4% tuvo una estadía menor o igual a 7 días. Los principales diagnósticos fueron Crisis Bronquial Obstructiva presente en un 34,2% de los pacientes, seguido de Bronquiolitis y Neumonía ambas con un 28,6%; y Síndrome Coqueluchoideo, laringitis e IRA alta todos con un 2,85%. En 3 casos de Neumonía hubo complicaciones asociadas, 2 con atelectasia y 1 con derrame pleural. El 71,42% de los pacientes se hospitalizó entre los meses de abril a septiembre. Por último, como principal indicación farmacológica al alta figura salbutamol presente en el 91,4% de los pacientes, budesonida en el 34,2%, antibióticos en el 37,1%, siendo claritromicina el principal; y prednisona en el 8,6%. **Discusión**: Los datos obtenidos concuerdan con la literatura encontrada respecto a IRAs en lo referido a edades de hospitalización, principales diagnósticos y meses con más ingresos. **Conclusiones:** Mantener una constante comunicación entre el Programa IRA y nuestro Hospital Base, informando los egresos hospitalarios, facilita el posterior seguimiento y control en APS, así como también ayuda a pesquisar población crónica no contralada, fundamentalmente casos de SBOR y Asma.

HEMORRAGÍA DIGESTIVA ALTA POR MALFORMACIÓN DIEULAFOY A PROPÓSITO DE UN CASO

Monsalve F.Valeria*, Latorres R. María, Rojas O.Tiffany, Glaría G. Sebastián.*
Hospital de San Vicente de Tagua Tagua

Introducción: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una causa frecuente de consulta en los Servicios de Urgencia. Su frecuencia es mayor en los hombres e incrementa con la edad. Existen multplies etiologias, siendo una de las menos frecuentes(1,5%) la lesion de Dieulafoy, que corresponde a una malformación vascular donde una arteria discurre muy proxima a la mucosa. Ésta es el doble de frecuente en hombres que en mujeres y puede manifestarse como sangrado masivo e intermitente. Su diagnóstico y manejo especifico se llevan a cabo mediante endoscopía digestiva alta (EDA). **Caso clínico:** Paciente sexo masculino de 55 años de edad, hipertenso en tratamiento. Consulta por cuadro de un día de evolución caracterizado por hematemesis de cuantía moderada con repercusión hemodinamica, que se maneja con volumen y sin requerimiento de transfusión de hemoderivados. Se hospitaliza y evoluciona favorablemente, sin presentación de

nuevos episodios de sangrado. Se realiza endoscopía digestiva alta que evidencia Gastritis Crónica, decidiendose alta con inhibidor de la bomba de protones. Una semana más tarde consulta nuevamente por episodio de hematemesis hipotenso, taquicárdico con hemoglobina 7,3 por lo que es estabilizado y transfundido. Se realiza nueva EDA que informa lesión vascular subcardial probable malformación de Dieulafoy. Se presenta caso a teleasistencia y unidad de endoscopía Hospital Regional Rancagua decidiendose resolución endoscopica de la patología.
Se realiza inyectoterapia con adrenalina y se instalan tres hemoclips en la zona de la lesión satisfactoriamente. Desde entonces el paciente no ha presentado nuevos episodios de hemorragia digestiva. **Conclusiones:** La malformación de Dieulafoy es una causa poco frecuente de HDA, su manifestación no difiere de las restantes causas. El manejo inicial dependerá de la cuantía de sangrado y de la repercusión hemodinamica del paciente. Una historia clínica acuciosa podría ayudar al descartar las principales causas de HDA, pero solo la EDA será diagnóstica y terapéutica.

CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSULTAS EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA

*Michelle Vinet M. [1], Rolando Donoso [2], Gino Serri S.[3], **Yearim Montecinos F.** [4]*
[1] Médico, Centro de Salud Familiar Ninhue, Región del BioBio
[2] Tecnólogo Médico, Centro de Salud Familiar Ninhue, Región del BioBio
[3] Médico, Centro de Salud Familiar Cabrero, Región del BioBio
[4] Alumna de Medicina, Universidad Pedro de Valdivia, Santiago, Región Metropolitana.

Introducción: Las unidades de atención primaria oftalmológicas (UAPO) se han transformado en una iniciativa innovadora que ha permitido intervenir de forma anticipada a los trastornos oftalmológicos. Resuelven entre 80% y 90% de la demanda en los niveles primarios de atención y contribuyen a la optimización en la derivación a los niveles de alta complejidad. **Material y Método:**
Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de las consultas oftalmológicas en la UAPO de Ninhue durante el periodo comprendido entre el 23 de enero de 2015 y 29 de diciembre de 2015.Los datos se tabularon en el programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** El total de atenciones fue de 4325, de las cuales el 27,4% fue realizada por Oftalmólogo. De estas consultas; 44,9% fueron por control de Glaucoma, 16,3% por sospecha de Glaucoma y 38,8% retinopatías, cirugía de chalazión y dudas diagnósticas. De las 3138 atenciones realizadas por tecnólogo médico 27,8% fueron para resolución de vicio de refracción, 20,8%retinografías en usuarios con DM2 para evaluación vitreoretinal, 22,6% estudio de sospecha y/o control de glaucoma. Las consultas de urgencia fueron 334. La edad promedio de estas consultas fue 48 años con un rango de edad de 15 días a 89 años. 46,7% fueron del sexo masculino. 87,7%, corresponde a causas no traumáticas, siendo de éstas 60% dolor ocular, 23,1% conjuntivitis aguda, 10,5% disminución brusca de la agudeza visual y Orzuelo 6,2%. Del 12,3% restante que son traumáticas. El 48,7% es por cuerpo extraño, de las cuales 55% se logró la extracción en UAPO. **Discusión**: Sin duda la UAPO es una herramienta útil para resolver las múltiples consultas oftalmológicas que acuden al CESFAM. La mayoría de las consultas con oftalmólogo son por Glaucoma, a pesar de no ser una de las patologías más frecuentes. Esto se debe a que la mayoría de las consultas son de menor complejidad y pueden ser resueltas por el tecnólogo médico.
En cuanto a las urgencias lo más frecuente son causas no traumáticas, y de estas dolor ocular.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR

***Yearim Montecinos F**. [1], Gino Serri S.[2], Michelle Vinet M.* [3]
[1] Alumna de Medicina, Universidad Pedro de Valdivia, Santiago, Región Metropolitana.
[2] Médico, Centro de Salud Familiar Cabrero, Región del BioBio
[3] Médico, Centro de Salud Familiar Ninhue, Región del BioBio

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en el mundo y han emergido como un importante problema de salud para las naciones en desarrollo. En Chile

también son la primera causa de muerte con el 27,1% de las defunciones y constituyen una importante fuente de morbilidad y discapacidad. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes del programa de salud cardiovascular (PSCV)de un centro de salud familiar (CESFAM) que se encuentran en controles. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo que consistió en la revisión de 1670 fichas clínicas de pacientes del PSCV que incluye Hipertensión, Diabetes y Dislipidemia, atendidos en el CESFAM Ninhue. Los datos se tabularon en Microsoft Excel 2010. **Resultados :** En relación a la población de Ninhue, los hipertensos corresponden a un 20,6%, los diabéticos a 6,9% y los dislipidemicos 14,3%. La edad promedio de los pacientes en controles en el PSCV fue de 59 años con un rango de 7 a 99 años. 58% son mujeres. Un 36% tiene una patología del programa, 53,8% tiene dos y 10.2% tiene las tres patologías, de estas la mayoría corresponde a hipertensión con un 49,3%.68% no realiza actividad física.85% no adhiere a la dieta. 1,4% consume tabaco.17% tiene un peso normal, 35% sobrepeso, 42% obesos y 5% es obeso mórbido. 37% tiene riesgo cardiovascular bajo, 22% moderado y 40% alto. Respecto a la compensación según metas: 38,6% de diabéticos está compensado, de los hipertensos 46,1% y de los dislipidemicos solamente un 11,8%. 5,6% ha sufrido un evento cardiovascular. **Discusión:** El CESFAM presenta menor porcentaje de hipertensos, diabéticos y dislipidemicos en comparación a las estadísticas nacionales, probablemente por un subdiagnóstico debido a la ruralidad de la zona. Destaca que la compensación de hipertensos y diabéticos es considerablemente mayor que el nivel nacional. Predomina el riesgo cardiovascular alto, probablemente influenciado por el reciente cambio en sus criterios de inclusión. La gran mayoría tienen sobrepeso u obesidad, muy por sobre lo estimado en la encuesta nacional de salud.

RETINOPATÍA DIABÉTICA EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR

*Michelle Vinet M. [1], Rolando Donoso H.[2] ,**Gino Serri S.[3]**,Yearim Montecinos F. [4]*
[1] Médico, Centro de Salud Familiar Ninhue, Región Bio Bio
[2] Tecnólogo Médico, Centro de Salud Familiar Ninhue, Región Bio Bio
[3] Médico, Centro de Salud Familiar Cabrero, Región Bio Bio
[4] Alumna de Medicina, Universidad Pedro de Valdivia Santiago, Región Metropolitana

Introducción: La Retinopatía Diabética (RD) es la causa más frecuente de ceguera por una causa evitable en personas de países desarrollados. Esta tiene una prevalencia de 15 a 20% en los pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DM2) al diagnóstico. A los 20 años de enfermedad 80% de los pacientes con DM2 y cerca de 100% de los pacientes con Diabetes Mellitus 1 tendrán RD. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes con RD del centro de salud familiar (CESFAM) Ninhue. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo que consistió en la revisión de las fichas electrónicas de la totalidad de pacientes diabéticos del CESFAM de Ninhue. Se analizaron variables tales como; edad, sexo, prevalencia de retinopatía, clasificación y patologías asociadas. **Resultados:** El total de diabéticos es de 406 pacientes, de estos 301 tienen fondo de ojo. La prevalencia de RD es de 13,2%, de estos pacientes la edad promedio es 59,7 años con un rango de edad de 19 a 83 años, 60,4% es del sexo femenino. 62,5% tiene RD leve a moderado, 32,5% RD severa y sólo 1 paciente tiene RD proliferativa. Además 24 pacientes tienen Glaucoma, 6 presentan medios opacos, 2 degeneración macular relacionada a la edad y 1 persona presenta edema macular clínicamente significativo. Del total de pacientes con RD, 60,8% requirió derivación a nivel secundario para evaluar conducta. **Discusión:** Del total de pacientes diabéticos hay 105 pacientes que no tienen fondo de ojo actual, por lo que se debería enfatizar la realización de este examen. La prevalencia de retinopatía diabética fue más baja que la reportada a nivel nacional, al igual que los pacientes con Retinopatía Diabética Proliferativa, que en este estudio correspondió a solo 1 paciente.

TUMOR DE COLUMNA VERTEBRAL DE DIAGNÓSTICO EN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD, A PROPÓSITO DE UN CASO

***Daniel Moreno M**. , Ricardo Vega R. , Isidora Martínez G. , Tomás Becker H.*
Hospital de Litueche

Introducción: Solo un 10-30% de los tumores primarios que afectan la médula espinal tienen origen en la misma. La clínica depende de la ubicación del tumor, pero en general los tumores medulares se presentan como síndromes centro medulares o Siringomielias, mientras que los extra medulares como dolor en la zona afectada o irradiado en forma radicular. El diagnóstico se basa en la imagenología, sin embargo es fundamental el examen físico para determinar el nivel a estudiar.
Discusión: Paciente de 58 años, sin antecedentes de importancia se presenta con historia de 5 meses de evolución de paraparesia de extremidades inferiores, rápidamente progresiva, con inestabilidad de marcha, pérdida de fuerza, disminución de masa muscular de extremidad inferior derecha, disminución de autonomía. Al examen físico marcha tabética, romberg (+), fuerza disminuida en extremidad inferior derecha (EEIID) (M4) y abdomen (M3), mínima paresia positiva en EEIID, hipertonía en navaja en EEIID, reflejos rotuliano y aquiliano aumentados en respuesta y área reflexógena a derecha, reflejos cutáneos abdominales abolidos, cremasteriano abolido bilateralmente, babinski bilateral. Anestesia a tacto, dolor y calor desde dermatomo T6 a distal bilateral. Se interpreta cuadro como síndrome de primera motoneurona solicitando evaluación con Resonancia Nuclear Magnética en niveles T6 y T7 y evaluación por neurocirugía. Se realiza traslado al Hospital Regional donde se objetiva lesión expansiva heterogénea con epicentro en agujero de conjunción D6-D7, con aspecto de schwannoma. Se realiza resolución quirúrgica con extirpación de porción extra-axial, no se logra visualizar infiltración tumoral. El paciente es dado de alta dada buena evolución clínica y disminución de síntomas.
La alta sospecha diagnóstica fue el principal factor que permitió un diagnóstico, si bien tardío, de certeza que fue confirmado al ser estudiado dirigidamente mediante la resonancia nuclear magnética. **Conclusión**: Los tumores de columna deben siempre estar presentes en el diagnóstico diferencial de síntomas neurológicos en cuadros de presentación más bien larvada, junto con una buena anamnesis y un buen examen físico.

CRECIMIENTO DE TALLA EN EL SIGLO XX EN POBLACIÓN CHILENA

Rodrigo Moreno S.. *Universidad Andrés Bello (UNAB) - Hospital El Pino y Hospital Regional Rancagua. Santiago, Región Metropolitana.*

Introducción. La estatura del adulto es un buen indicador de nivel de vida. Combina factores genéticos y nutricionales, en su relación sociocultural multifactorial, siendo una variable importante el origen étnico en población latinoamericana. **Objetivo.** Describir la evolución de la talla en población chilena durante el siglo XX, por sexo y grupo étnico. **Material y Método.** Información hospitalaria en población estrato social medio-baja del área sur de Santiago, entre 2010-2015, para evaluar talla según sexo (hombre H y mujer M) y grupo étnico según primer apellido, total y separada cada 15 años entre 1920 a 2000 año nacimiento, en su tendencia secular. Se describe promedio ± desviación estándar (DE) y se comparan diferencias en cm, absolutas y de Dimorfismo Sexual (DS) e intervalo confianza 95% (IC95). **Resultados.** Datos únicos de 17.401 individuos, 738 son 4,24% de apellidos indígenas (AI) con 33,7% hombres y 16.663 sin AI con 36,2% hombres. La talla total con AI en H= 165,2±7,1 cm y M= 152,8±6,9 cm y sin AI en H=166,5±7,3 cm y M= 154,1±7,0 cm. No hubo diferencias entre los valores con IC95. En los periodos extremos las tallas observadas son:

		Año Nacimiento		
Etnia	Sexo	1920 a 1935	1996 a 2000	Diferencia
Con AI	M	146,1±5,5	157,3±6,2	11,2 cm
	H	160,8±5,5	170,4±6,8	9,6 cm
	DS	14,7 cm	13,1 cm	- 1,6 cm
Sin AI	M	148,0±6,2	158,9±6,4	10,9 cm
	H	162,1±6,9	170,6±7,0	8,5 cm
	DS	14,1 cm	11,7 cm	- 2,4 cm
Diferencia AI	M	1,9 cm	1,6 cm	- 0,3 cm
	H	1,3 cm	0,2 cm	- 1,1 cm

Discusión. En 95 años la talla del chileno en Santiago ha aumentado sin importar sexo ni grupo étnico. Ha sido mayor en mujeres y con AI con una mayor reducción del DS. El DS se ha reducido en forma constante en el grupo sin AI. Existiendo una detención del crecimiento en talla desde

1980 y las diferencias entre ambos grupos por AI se han ido reduciendo, sugiriendo que un solo apellido no es suficiente para diferenciar estos grupos. Siendo los valores totales obtenidos en este estudio, similares en M no mapuches y en H mapuches de muy baja vulnerabilidad nacidos en la década de los 60 (Erazo y col. Rev Med Chile 2005; 133:461).

INTOXICACIÓN POR METOTREXATO; A PROPÓSITO DE UN CASO

***Muñoz M. Giselle**, Poehls R. Renate*
Médicos EDF Hospital de Pichidegua

El metotrexato es un fármaco utilizado en numerosas enfermedades neoplásicas, autoinmunes e inflamatorias por su efecto inmunomodulador, antiinflamatorio y antiproliferativo. Entre el 60 y 93% de pacientes tratados con metotrexato, según las series consultadas, desarrollan alguna alteración en relación con el tratamiento. La mayoría de ellas relacionadas con el gran número de efectos secundarios que presenta y que, en general, no precisan de la retirada del fármaco. De todas ellas, la neumonitis por metotrexate es el efecto adverso que con mayor frecuencia obliga a su retirada. Presentamos el caso de una paciente de 55 años, con antecedente de Lupus Eritematoso sistémico, Hipertensión Arterial y Retraso Mental, hospitalizada en Pichidegua por compromiso del estado general de larga data además de pruebas hepáticas alteradas. Durante el estudio más acucioso durante hospitalización se descubrió que recibiendo tratamiento crónico con metotrexate, desarrolló un cuadro de Neumonitis + Hepatitis secundaria. Así mismo realizamos una breve discusión y revisión bibliográfica de las alteraciones secundarias al empleo de metotrexate.

¿HAY MICROCEFALIAEN CHILE?

***Mariapaz Muñoz T.**[1], María José Herrera Z.[1], Daniela Barroso V.[1], Rodrigo Moreno S.[1,2].*
[1]Medicina UNAB, [2]Hospital El Pino, Hospital Regional Rancagua. Santiago, Región Metropolitana.

Introducción. La alarma internacional de la Microcefalia Congénita causada por el virus Zika, habiendo casos a nivel nacional de la enfermedad como una ITS, nos llevó a revisar el problema a nivel país. En la definición del problema notamos disparidad entre la Norma Técnica del 2007que plantea –p5 y otros referentes como la OPS/OMS con -2DE y el Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) con -3DE, todos según sexo. El referente nacional para el recién nacido chileno en la tabla de Milad y col (2010). **Objetivos y método.** Ponemos a prueba los distintos criterios en relación al referente nacional y analizamos la diferencias que marcan entre ellos para el recién nacido chileno. OPS/OMS 2016 da valor de referencia para -2DE en niñas 31,5 cm y en niños 31,9 cm. Milad y col (2010) permite obtener los valores según DE, y calculados genera la siguiente tabla:

EG	p10	-2DE	-3DE
37	32,4	31,7	30,5
38	32,9	32,1	30,9
39	33,2	32,5	31,3
40	33,4	32,5	31,2
41	33,6	32,4	31,0

Abreviaturas
EG = edad de gestación
DE = desviación estándar
p = percentil estadístico

Resultados y discusión. La Norma Técnica es inaplicable ya que la tabla de Milad y col (2010) no tiene p5 ni presenta información por sexos, y refuerza el concepto del uso de tablas locales. La OPS/OMS señala que las -2DE son similares al p3 en RN a término, pero su valor es intermedio para ambos sexos a las 37 semanas, lo que produce un subdiagnóstico entre 38 y 41 semanas a nivel nacional. El uso de -3DE por el ECLAMC para ser muy exigente con el riesgo de subdiagnosticar. **Comentarios**. El neurodesarrollo presenta un dimorfismo marcado desde el crecimiento intrauterino, siendo inexplicable que no se haya considerado en el estándar de Milad y col (2010). El criterio de -2DE de la OPS/OMS puede ser utilizado, pero la evidencia de estudios locales con el criterio de el ECLAMC (-3DE), señala aún sin el virus Zika existiría una alta prevalencia de Microcefalia Congénita en nuestro país. Se evidencia que difícilmente podremos compararnos con otros

países, si no solucionamos primero la definición del problema (microcefalia) y tener tablas adecuadas por EG y sexo. Debemos conocer nuestra realidad antes de generar alarma.

PERFIL DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL SAN AGUSTIN DE LA LIGUA EL AÑO 2015.

***Navia O. Rodrigo**; Morales T. Paula; Zamora L. Valentina.*
Hospital Provincial San Agustín de La Ligua.

Introducción: Las condiciones de la vida moderna, son algunos de los factores asociados al hecho de que las enfermedades mentales hayan llegado a ser (junto con los accidentes y las enfermedades crónicas) uno de los grandes desafíos que está viviendo la salud pública chilena. **Objetivo:** Conocer el perfil diagnóstico de los pacientes que ingresaron al programa Salud Mental el año 2015. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal retrospectivo, se utilizó los datos de planilla Excel que registra los pacientes con sus diagnósticos, perfil etáreo y género**.** **Resultados**: Ingresaron 279 pacientes, de los cuales fueron 215 mujeres (77,06%) y 64 hombres(22,94%). Los diagnósticos fueron: Abuso de alcohol 10 (3,58%)(m:80% f:20%), demencia 4 (1,43%)(m:50% f:50%), Depresión leve 16 (5,8%) (m:12,5% f:87,5%), Depresión moderada 88 (31,54%)(m:9,09% f:90,91%), Depresión severa 25 (8,96%)(m:20% f:80%), Daño Orgánico Crónico 2 (0,71%)(m:50% f:50%), Abuso de drogas 6 (2,15%)(m:83,33% f:16,67%), Esquizofrenia 20 (7,16%)(m:50% f:50%), policonsumo 1 (0,36%)(m:100%), Retardo Mental 7 (2,5%)(m:14% f:86%), Trastorno de personalidad 23 (8,24%)(m:13,04% f:86,96%), Trastornos de Ansiedad 67 (24,01%)(m:17,91% f:82,09%), vif 4 (1,43%)(m:100%), Trastorno del comportamiento 2 (0,71%)(m:100%), Trastornos alimentarios 3 (0,36%)(f:100%) y Trastorno Bipolar 1 (0,36%)(f:100%). **Discusión y comentario**: El mayor porcentaje de ingreso corresponde al género femenino y el diagnóstico más prevalente es depresión moderada. Las mujeres tienden con mayor frecuencia que los hombres a buscar ayuda para sus problemas siquiátricos, también influye el ciclo reproductivo y los roles sociales. Los trastornos afectivos y ansiosos son más prevalentes en las mujeres y que el uso de sustancias es mayor en hombres, lo cual concuerda con lo descrito en la literatura.

MACROSOMÍA FETAL COMO FACTOR DE RIESGO DE CESÁREA, EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE LONQUIMAY PERÍODO 2014 – 2015

***Núñez L. Diego**, Núñez M. Marcelo, Rojas S. Camila, Valenzuela A. Christopher.*
Médicos EDF Hospital de Lonquimay, Lonquimay, Región de la Araucanía.

Introducción y Objetivos: El parto de un feto macrosómico lo expone teóricamente a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad. El parto vaginal de un feto macrosómico presenta mayores complicaciones tales como: trabajo de parto prolongado, hemorragia posparto y lesiones del canal del parto, y el feto puede presentar asfixia perinatal (1-2). Esta potencial complicación implica que muchos de estos embarazos culminen en cesárea. El objetivo del presente estudio es determinar la frecuencia de cesáreas en embarazadas con fetos macrosómicos bajo control en el Hospital de Lonquimay durante los periodos 2014-2015. **Material y método:** Se calculará la frecuencia de cesáreas en embarazos con fetos macrosómicos confeccionando una base datos con la totalidad de partos de pacientes pertenecientes al Hospital de Lonquimay en los periodos 2014 a 2015, obteniendo cuáles fueron macrosómicos y cuáles de éstos fueron cesáreas. **Resultados:** De un total de 52 fetos macrosómicos, 25 nacieron vía cesárea, siendo una incidencia de cesáreas en esta población de un 48%. **Discusión y comentarios:** La incidencia obtenida con el presente estudio (48%) es mayor en comparación a otro estudio realizado con población chilena (incidencia de cesáreas de un 32%) (1), y a resultados obtenidos en población norteamericana (27.3%) (3). La macrosomía fetal es un factor de riesgo de cesárea conocido debido a sus repercusiones durante el parto vaginal. Es llamativa la diferencia de las incidencias de cesáreas en comparación con otras evidencias en población chilena. Resulta relevante determinar cuáles fueron los factores causales o asociados en la mayor indicación de cesáreas en estos pacientes, de esta manera disminuir el riesgo de partos complejos y cesáreas innecesarias.

MACROSOMÍA FETAL EN HOSPITAL DE LONQUIMAY, PERÍODO 2014 – 2015

***Núñez L. Diego**, Núñez M. Marcelo, Rojas S. Camila, Valenzuela A.Christopher.*
Médicos EDF Hospital de Lonquimay, Lonquimay, Región de la Araucanía.

.

Introducción y Objetivos: Macrosomía Fetal tradicionalmente es definida por el peso de nacimiento (> ó = 4.000 gramos) o peso de nacimiento según edad gestacional > ó = P_{90}. Los fetos afectados están expuestos a un mayor peligro de complicaciones perinatales y la posibilidad de que éstas sean permanentes es mayor (1). El parto vaginal de un feto macrosómico presenta mayores complicaciones tales como: trabajo de parto prolongado, hemorragia posparto y lesiones del canal del parto, y el feto puede presentar Asfixia Perinatal (1-2). Durante los periodos 2014 a 2015 se percibió un aumento de casos de macrosomía fetal en las pacientes del Hospital de Lonquimay. El presente estudio tiene como objetivo determinar la incidencia de macrosomía fetal en la población perteneciente al Hospital de Lonquimay durante los periodos 2014 - 2015. **Material y Método:** Se calculará la incidencia de macrosomía fetal con los datos extraídos de las bases de datos pertenecientes al Hospital de Lonquimay de los partos realizados en los periodos 2014 a 2015. **Resultados:** de un total de 260 partos, 52 fueron fetos macrosómicos, obteniendo una incidencia de 20%. **Discusión y comentarios:** La incidencia obtenida en este centro (20%) es mayor en comparación a la incidencia nacional e internacional (7% a 10%) (3-4). Estudios adicionales que ayuden a determinar las causas de esta elevada cifra en la población correspondiente a Lonquimay permitirían generar estrategias enfocadas a disminuir la incidencia de este complejo cuadro clínico, minimizando el riesgo de patologías perinatales y un excesivo número de cesáreas. .

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES EN CONTROL POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN EL HOSPITAL DE LONQUIMAY DURANTE EL AÑO 2015

***Núñez M. Marcelo**, Núñez L. Diego, Valenzuela A. Christopher, Rojas S. Camila.*
Médicos EDF Hospital de Lonquimay, Lonquimay, Región de la Araucanía.

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) constituye un problema de salud pública, por su alta prevalencia y condición progresiva, con deterioro significativo de la calidad de vida y gran impacto económico en los pacientes y los sistemas de salud. Fisiopatológicamente se asocia a una respuesta inflamatoria anormal del aparato respiratorio ante la inhalación de partículas o gases nocivos, principalmente el tabaco. **Objetivo:** Caracterizar a la población con EPOC en control en el Hospital de Lonquimay durante el año 2015. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal en base a la revisión de tarjeteros de control, fichas clínicas y consultas de urgencias de los pacientes EPOC del Hospital de Lonquimay el año 2015. **Resultados**: De un total de 60 pacientes, 38 fueron mujeres (57%), con edad media de 65,5 años (rango 44 a 94) para el universo de pacientes. Un 51% fueron de origen rural. Un 75% (45 pacientes) no presentaban antecedentes de tabaquismo. El 96,6% (58) de los pacientes presentaba historia de exposición prolongada a humo de carbón y/o leña. Del 15% (9 pacientes) que sí presentaba antecedentes de tabaquismo, existió un promedio de consumo de 30 paquetes/año. En relación a las comorbilidades, el 58,3 % de los pacientes tenía antecedentes de Hipertensión Arterial, un 8,3% Obesidad, 6,6% Dislipidemia y un 10% Diabetes Mellitus. El 25% presentó sólo una consulta de Urgencia, mientras que un 6,6% tuvo 2 o más consultas respiratorias de Urgencia. Un 11,6% requirió hospitalización durante el último año. **Discusión:** En la población estudiada se puede observar importante asociación entre la exposición de humo de carbón y/o leña y el desarrollo de EPOC, lo que resulta en una importante variable y factor de riesgo a analizar en las bases de la prevención y el desarrollo de políticas públicas que permitan disminuir el desarrollo de esta enfermedad.

DESCRIPCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN CONTROL DEL HOSPITAL DE LONQUIMAY DURANTE EL AÑO 2015

***Núñez M. Marcelo**, Rojas S. Camila, Valenzuela A. Christopher, Núñez L. Diego*
Médicos EDF Hospital de Lonquimay, Lonquimay, Región de la Araucanía.

Introducción y Objetivos: En las últimas décadas el estado nutricional de los niños ha cambiado sustancialmente en Chile. La desnutrición disminuyó de 37% en 1960 a un 0,3% a la fecha. En contraparte la obesidad se ha multiplicado, pasando de un 6% a cerca del 20%.
El objetivo de este trabajo es caracterizar el estado nutricional de la población infantil menor a 6 años en control del programa Infantil del Hospital de Lonquimay del año 2015. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal en base a la revisión de las cartolas del Control de Niño Sano del año 2015 y la tabulación de los datos obtenidos en la misma. Se clasificó el estado nutricional de los niños de acuerdo a su edad y el parámetro más adecuado para ellos (peso/edad para lactantes y peso/talla para preescolares). Se excluyó a todos los menores de 1 mes y a aquellos con información incompleta. **Resultados:** Los datos fueron ordenados por grupos etarios (lactantes menores y mayores, preescolares), sexo y diagnóstico nutricional. La población a considerar fue de 554 menores (274 mujeres y 280 hombres). El porcentaje de la población de eutróficos totales es de 69,1%, la de problemas con déficit de peso (riesgo de desnutrición o desnutrición) es 3,4 % y la de problemas por exceso (sobrepeso y obesidad) es de 26,5%. **Discusión:** La desnutrición de nuestra población está por debajo de la media nacional (0,1% versus 0,3%). La obesidad infantil es levemente inferior a la mostrada en Chile (8,3% versus 9,4%) No obstante lo anterior, la alta prevalencia de problemas por exceso de peso en la población infantil debe alertarnos para dedicar mayores esfuerzos para su corrección. Probablemente se debe estudiar con mayor detalle las características de éstos menores, para dirigir de mejor manera los escasos recursos de la Salud Pública.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES QUE INGRESAN A PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN HOSPITAL COMUNITARIO EN LOS AÑOS 2014 Y 2015

***Olea R. Sofía,** Navarrete A. Luis*
Médicos EDF Hospital Quirihue, Quirihue. 8va Región

Introducción: Chile es un país con altas tasas de patología psiquiátrica, las cuales generan sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de quienes la padecen y de sus familias.**Objetivos:** Caracterizar a la población que ingresa a Programa de Salud Mental de Quirihue en periodo de dos años como información insumo para posterior intervención. **Material y Método:** Estudio Descriptivo Retrospectivo. Se reviso libro de ingresos año 2014 y 2015 de Programa de Salud Mental, total de 360 ingresos. Se confeccionó base de datos planilla Excel con datos de sexo, edad (< 18, 18-34, 35-65, >65) y diagnósticos. **Resultados:** Del total de ingresos un 58.8% corresponde a mujeres y un 41,2% a hombres. Un 17,7% corresponden a pacientes < 18 años, de estos un 51% son hombres y un 49% mujeres; un 24,1% a personas entre 18 y 34 años de los cuales un 55% son mujeres y un 45% hombres; el 44,4% de ingresos corresponde a pacientes adultos de 35 a 64 años de edad, un 65% mujeres y un 35% hombre; a adultos mayores corresponde un 13,8%, de los cuales un 51% son mujeres y un 49% hombres. De los pacientes menores de 18 años, los diagnósticos más frecuentes de ingreso en mujeres son trastornos de conducta con un 55%; en hombres un 40% corresponde a trastornos de conducta y un 33% a TDAH. En el rango etareo de 18 a 34 años un 71% corresponde a trastornos del ánimo y un 21% a VIF en mujeres, en hombres un 80% de los ingresos son por Alcoholismo. De los 35 a 64 años en mujeres un 54% del total corresponde a trastornos de ánimo y un 21% a VIF, en hombres un 60% corresponde a Alcoholismo. En el adulto mayor en mujeres un 56% corresponde a ingresos por trastorno del ánimo y en hombres un 46% a Alcoholismo. **Conclusiones:** En pacientes infantojuveniles existe un alto porcentaje de ingresos por trastornos de conducta y TDAH, La mayor parte de los ingresos en pa-

cientes adultos corresponden a mujeres en una proporción 3:2 en relación a los ingresos de sexo masculino. Los diagnósticos más frecuentes en mujeres corresponden a trastornos del ánimo y VIF, en cambio en hombres corresponden a problemas relacionados con el uso de Alcohol. **Discusión:** En la comuna de Quirihue, existe un mayor ingreso de hombres, generando proporción M:H 3:2 a diferencia de cifras nacionales en las que la proporción es casi 3:1, en su mayoría por consumo de alcohol, debido probablemente a la gran disponibilidad que existe en la comuna, lo que se convierte a su vez en factor de riesgo de patología psiquiátrica para la familia del paciente, generando trastornos del ánimo y casos de VIF en quienes los rodean.

CARACTERIZACIÓN DE CONSULTANTES POR INTENTO SUICIDA EN SERVICIO DE URGENCIAS DE HOSPITAL DE QUIRIHUE DURANTE EL AÑO 2015

Olea R. Sofía *Navarrete A. Luis*
Médicos EDF Hospital Quirihue, Quirihue. 8va Región

Introducción: El suicidio constituye un grave problema de salud pública. Se suicidan más hombres que mujeres, pero los intentos se dan más en las últimas. El intento suicida es uno de los más fuertes predictores de suicidio, quienes lo han efectuado tienen una probabilidad de autolisis de hasta 2% durante el primer año. **Objetivos:** Caracterizar a la población consultante por intento suicida en Servicio de Urgencia durante un año. **Material y Método**: Se analizaron los folios de atención de Urgencia desde el 1° enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. Del total de consultas, 36 correspondieron a intentos suicidas. Se analizaron variables, tales como edad, sexo, método, intentos suicidas previos, patología psiquiátrica previa. **Resultados:** Del total**,** un 75% corresponde a pacientes de sexo femenino. El rango etario fue desde los 15 a los 68 años, con una edad promedio de 37 años. Un 16,6% corresponde a adolescentes (<=18), un 47% a mayores de 40 años. En un 72,2% de los casos el método fue intoxicación medicamentosa, de estos un 42% usó combinación de fármacos y un 39% solo benzodiacepinas. Un 42% presentaba antecedentes de intentos suicidas. Un 41% de los pacientes tenía diagnóstico de patología psiquiatría, de estos un 60% corresponde a trastornos del ánimo. **Conclusiones:** Dos tercios de las consultas por intento suicida corresponden a pacientes de sexo femenino, el método más usado es la intoxicación medicamentosa con benzodiacepinas y combinación de fármacos. Un alto porcentaje de pacientes son intentadores previos con patología psiquiátrica de base ya diagnosticada. Un porcentaje no despreciable de los intentos suicidas corresponden a pacientes adolescentes. **Discusión:** El suicidio es una causa de muerte prevenible. El equipo de salud debe poner especial énfasis en detectar al paciente con riesgo suicida, sobre todo en aquellos que tienen patología psiquiátrica en tratamiento y más aún en aquellos que ya han tenido intentos previos para crear una intervención psicosocial efectiva, ya que la principal medida de prevención del suicidio es identificar y manejar los factores de riesgo.

PREVALENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR EN POSTAS RURALES DE PICHIDEGUA

Olivares B. Camila [1]; *Herrera V. Karol* [2]; *Maldonado B. Yancarla* [2]
[1]*Médico Departamento Salud Municipal Pichidegua.* [2]*Internas de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile*

Introducción y objetivos: La OMS define actividad física como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía". Se estima que la frecuencia efectiva para prevenir eventos cardiovasculares es de 150 minutos a la semana de actividad física de intensidad moderada. El **Objetivo** de este trabajo es medir la frecuencia semanal de actividad física de los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular de Pichidegua y comparar con las metas de la OMS. **Material y Método:** Se aplicó encuesta formulada por los autores tomando como referencia las preguntas planteadas en la Encuesta Nacional de Salud 2010 y Encuesta de Calidad de Vida 2006 respecto a actividad física en la población chilena. Criterios de inclusión: Pacientes en Control de Crónicos del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en Postas Rurales de Pichidegua. Un total de 42 pacientes fueron entrevistados, 11 hombres y 31 mujeres entre 34 y 84 años. Se evaluó presencia de comorbilidades, antropometría, tipo y frecuencia de actividad

física, motivos de por los cuales no realizan actividad física y motivación para realizarla en los próximos 6 meses. **Resultados:** Un 61,9% de la población estudiada no realiza actividad física. Un 38% realiza actividad física, sin embargo solo un 19% cumple las metas de la OMS para prevención de enfermedades cardiovasculares.
La actividad física predominante es el uso de bicicleta, tanto en hombres como en mujeres. Sólo en mujeres se observan otros tipos de actividad física distintos a la bicicleta.
Del grupo de pacientes que no realiza actividad física, un 53,9% se encuentra en la etapa de precontemplación respecto al cambio. **Discusión y conclusiones:** A pesar de que la prevalencia de sedentarismo es menor al promedio nacional, la actividad física encontrada obedece mayoritariamente a la necesidad de la población de utilizar medio de transporte y no como actividad física de tiempo libre, lo que concuerda con los datos nacionales de la ENS 2010 en sectores rurales.
Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de educar a los pacientes sobre la importancia de la actividad física como uno de los pilares fundamentales del tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

PARALISIS DE TERCER PAR CRANEAL, REPORTE DE UN CASO INUSUAL

Olivares C. Diego*[1]*; Llanos Y. Roberto*[2]*; Acuña G. Soledad*[3]*; Gutiérrez M. Daniela*[4]*.
Hospital San José de Parral, Parral, Región del Maule. CESFAM Pichasca, Río Hurtado, Región de Coquimbo.

El tercer par craneal (nervio motor ocular común) inerva los músculos: recto interno, inferior y superior, oblicuo inferior, elevador del párpado superior y el músculo esfínter del iris. La parálisis completa del tercer par craneal causa ptosis palpebral, midriasis paralítica e imposibilidad o limitación para mover el globo ocular hacia arriba, abajo y adentro. La parálisis incompleta del tercer par craneal (con función pupilar normal) es una patología fácilmente identificable, siendo el médico de la unidad de urgencias el que en muchas ocasiones atiende inicialmente a estos pacientes y debe enfocar el manejo inicial.
Mujer de 74 años, con antecedente de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2, consultó en Urgencias por cuadro de ptosis palpebral izquierda de 5 días de evolución, al examen físico se encontraba hipertensa con presión arterial de 192/108 mmHg, además de evidenciarse la ptosis palpebral, sin pérdida de agudeza visual, no logra movimiento ocular hacia medial y superior, sin alteración del reflejo pupilar. Por lo anterior, se deriva a toma de TAC de cerebro a Hospital de Linares, el cual no mostró alteraciones, por o que fue hospitalizada en el Hospital de Parral para estudio, ante sospecha de parálisis de tercer par craneal izquierdo. Durante su hospitalización fue evaluada por neurólogo, quien confirmó el diagnóstico e indicó que su posible etiología fuera como complicación crónica de la DM2, e inició tratamiento con Citoneuron®, para luego ser dada de alta.
La parálisis del tercer par tiene varios diagnósticos etiológicos diferenciales, tales como compresión del nervio por un aneurisma, isquemia microvascular, inflamación, tumor, infiltración, infección, autoinmunidad, migraña ocular y arteritis de la temporal, siendo esta última una causa de alta sospecha en adultos mayores, y cuyo diagnóstico frecuentemente se realiza ante la negatividad de todas las pruebas neurológicas, reumatológicas y oftalmológicas. Por lo tanto, es un aspecto a considerar al momento de enfrentarnos ante estos cuadros clínicos de fácil pesquisa.

VITILIGO EN NIÑOS Y TERAPIA CON INMUGLOBULINAS INTRAVENOSA: A PROPÓSITO DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON VITILIGO

***César Osorio E*[1]*., Cristina Arboleda C*[1]*., Luis Quiroga C*[1]*., Juan Diego Cárdenas S.*[2]**
[1]*Médicos APS Huechuraba,* [2]*Médico EDF, CECOFS Los Libertadores*.

El Vitíligo es un trastorno de la pigmentación cutánea, caracterizado por la presencia de áreas de piel despigmentada, secundario a la pérdida crónica y progresiva de los melanocitos epidérmicos. A nivel mundial tendría una prevalencia entre 0.5-2% según las diferentes series.
Caso Clínico: Paciente de sexo masculino, 12 años, con antecedentes médicos de Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH),Insulinorresistencia, Obesidad, TIC ocular, Esclerosis Mesial Temporal (EMT) diagnosticado a los 6 años con ECG más RNM, en tratamiento solamente por 9 meses con ácido valproico por aumento excesivo de peso, con antecedentes familiares de

Vitíligo (abuelo). En noviembre del año 2013, presenta apariciones de halos acrómicos alrededor de un nevus melanocítico (Halo Nevus), en región torácica anterior superior, ambos hombros y región cervical. Se inicia tratamiento en Dermatología del Hospital Roberto de Río (HRR) con fotoprotección y control en 1 año. Sin embargo, no evoluciona favorablemente con este tratamiento durante ese año, al contrario, con más aparición de máculas acrómicas en región perianal, en codos y en axilas. Por lo anterior, se presenta caso al equipo de Dermatología infantil (HRR) y reconfirmado en reunión Dermatología Hospital Clínico de Universidad de Chile, diagnosticándose clínicamente **Vitíligo generalizado**. Se mantiene, la fotoprotección con protector solar en las zonas más expuestas al sol, tanto en invierno como verano. Se opta por no realizar fototerapia al ser un niño con TDAH por riesgo de quemaduras por su gran hiperactividad, e iniciar inmunosupresores tópicos con Tracrolimus (T-INUM 0.1% ungüento) de aplicación en la noche en placas de vitíligo por 3 meses. Al control médico de los 3 meses, las máculas han comenzado a generalizarse en rostro, ambas axilas, codos, en manos, en caderas, en ambos muslos, piernas y ambos tobillos. Se realizan exámenes de laboratorio especialmente inmunológicos, y se inicia terapia con inmunomoduladoras. Al mes de tratamiento con inmunoglobulina intravenosa, algunos halos nevus desaparecieron y comienza a repigmentar en codos, en la frente, piernas. Lo anterior se pudo objetivar gracias a varias fotografías que el paciente se había tomado, por iniciativa propia, antes de iniciar el tratamiento. **Discusión:** En relación al proceso autoinmune, existiría participación directa del sistema inmunológico, tanto de la rama humoral como celular. Actualmente, disponemos de diversas aproximaciones terapéuticas para esta patología, las que dependen principalmente de la extensión del compromiso cutáneo y del tipo de piel, sin embargo, no existe un tratamiento hasta el momento completamente efectivo. Desde el punto de vista psicosocial, el vitíligo puede tener un **alto impacto en la autoestima y la calidad de vida del paciente.**

INFECCIONES PERIAMIGDALINAS: REALIDAD DEL HOSPITAL PICHILEMU DESDE ENERO 2014 A DICIEMBRE 2015

Francisco Peñaloza Q.[1], *Jorge Kay G.*[2], *Paula Contreras S.*[3], *Francisca Mena C.*[1]
[1]*Medico EDF Hospital Pichilemu,* [2]*Odontólogo EDF Hospital Litueche,*
[3]*Odontólogo EDF Hospital Pichilemu*

Introducción: Las infecciones periamigdalinas suponen la complicación más frecuente de una Amigdalitis. Se define como una colección purulenta localizada entre la cápsula amigdalina y el músculo constrictor superior de la faringe. Puede clasificarse en flegmón y absceso periamigdalino. Constituye la infección de tejidos y espacios profundos del cuello más frecuente. **Objetivo:** Describir distintas variables clínico-epidemiológicas y el manejo médico/quirúrgico de pacientes cuyos diagnóstico de Infección Periamigdalina fue realizado entre Enero del 2014 a Diciembre del 2015 en el Hospital de Pichilemu. **Material y Método:** Revisión retrospectiva de las fichas Clínicas de pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de Infección Periamigdalina en el Servicio de Medicina del Hospital de Pichilemu desde Enero del 2014 a Diciembre del 2015.
Se reportaron en el tiempo transcurrido un total de 27 pacientes con Infección Periamigdalina. Del total 14 pacientes (51%) tenia diagnóstico reciente de Amigdalitis Purulenta encontrándose ya en tratamiento antibiótico y además 7 pacientes (26%) tenían el antecedente de Amigdalitis Aguda recurrente. La presencia de clínica clásica (fiebre, odinofagia, *trismus*, desviación contralateral de la úvula y el abombamiento del pilar anterior) se relacionó con un alto porcentaje de pacientes. Todos los pacientes fueron ingresados y tratados con Antibióticos Intravenosos. Solo un 14% (4 pacientes) fueron tratados con drenaje quirúrgico en el contexto de mala respuesta al tratamiento ATB intrahospitalario. Al alta, todos los pacientes recibieron antibioterapia oral. La estancia promedio fue de 5.4 días. El 100% de los pacientes presentó evolución clínica favorable según la modalidad terapéutica indicada.

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 4 AÑOS Y ESTADO NUTRICIONAL COMO FACTOR DE RIESGO

***Guillermo Perry S.*[1]**, *Leonardo Cisternas A.*[2], *Rocío Ferrando S.*[3], *Magdalena Matamala P.*[4]
[1]*Hospital de Pichidegua, Servicio de Salud O´Higgins*
[2]*Hospital de Achao, Servicio de Salud Chiloé*
[3]*Consultorio General Urbano Dr. Héctor Reyno Gutierrez, Alto Hospicio, Servicio de Salud Iquique*
[4]*CESFAM Valle Mar Navidad, Servicio de Salud O´Higgins*

Introducción: La caries dental se define como la destrucción localizada de los tejidos dentarios duros susceptibles a los productos ácidos de la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la dieta. Tiene una etiología multifactorial, con influencias biológicas, conductuales y socio-demográficas. En niños preescolares de hasta 71 meses de edad, cualquier signo de caries en dientes temporales se denomina Caries Temprana de la Infancia (CTI). **Objetivo:** Determinar prevalencia de CTI en niños de 4 años y su asociación con estado nutricional como factor de riesgo **Material y Método:** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, analítico. Para este estudio se examinaron 56 niños preescolares que asistieron a control odontológico del niño sano a los 4 años en Hospital de Pichidegua desde el 1 de abril de 2015 hasta el 01 de abril de 2016. Para determinar asociación de CTI y estado nutricional, se realizó test de chi-cuadrado con los resultados de la evaluación nutricional realizada por nutricionista del mismo hospital. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de Caries Temprana de la Infancia de 48,2 %, con una severidad de 44.4%. El test de chi-cuadrado no mostró una asociación estadísticamente significativa con estado nutricional del niño ($p<0,2$). **Discusión y Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos y a las limitaciones del estudio, se puede concluir que para esta población de niños preescolares, existe una alta prevalencia de caries a los 4 años. El estado nutricional del niño no es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de CTI en esta población estudiada. Estos datos nos permiten identificar población con riesgo de caries para elaborar programas que puedan ayudar a prevenir la enfermedad.

CARACTERIZACIÓN SOLICITUD DE INTERCONSULTAS GENERADAS DURANTE EL AÑO 2014 EN CESFAM DR. JUAN CARTES ARIAS

***Guillermo Perry S.*[1]**, *Rocío Ferrando S.*[2], *Magdalena Matamala P.*[3], *Leonardo Cisternas A*[4].
[1]*Pichidegua, Servicio de Salud O´Higgins.*
[2]*Consultorio Gral. Urbano Dr. Héctor Reyno Gutiérrez, Alto Hospicio.*
[3]*CESFAM Valle Mar Navidad, Servicio de Salud O'Higgins.*
[4]*DESAM Achao,Servicio de salud Chiloé.*

Introducción: La solicitud de interconsulta (SIC) es un instrumento de comunicación entre profesionales para solicitar continuidad del proceso diagnóstico o terapéutico de los pacientes. Es fundamental mantener canales de comunicación efectivos para optimizar la calidad de la atención de salud. **Objetivo:** Caracterizar las SIC generadas en Cesfam Juan Cartes entre el 1°enero-31°diciembre 2014. **Material y Método:** Se recopilaron planillas Excel de SIC generadas de 1°enero-31°diciembre 2014 caracterizando: edad, sexo, establecimiento de derivación y especialidad de derivación. Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de los datos. **Resultados:** Se generaron 658 SIC de las cuales 140(21,3%) pertenecen a pacientes de 13 años o menos y 518(78,7%) a pacientes mayores de 13 años de edad. Según sexo, 239(36,3%) son hombres y 419(63,7%) son mujeres; Entre los establecimientos de derivacion encontramos la siguiente división: Hospital de Lota= 567(86,2%), Hospital Guillermo Grant Benavente= 15(2,28%), CESFAM Victor Manuel Fernandez= 76(11,6%). Especialidades de destino: Endodoncia= 276(41,9%), Odontopediatria= 33(5%), Cirugia Bucomaxilofacial= 9(1,37%), Cirugia Bucal= 96(14,6%), Operatoria= 13(2%), Ortodoncia= 66(10%), Prótesis Fija= 43(6,5%), Prótesis Removible= 97(14,7%), Periodoncia= 5(0,8%), Trastornos Temporomandibulares y Dolor orofacial= 20(3%). **Conclusiones**: Las SIC generadas en su mayoría corresponden a pacientes adultos, considerando adultos a pacientes con denticion definitiva y término del recambio dentario (edad mayor a 13 años) concentrados en 10 especialidades. **Discusión:** La caracterización de las SIC generadas es el primer paso para conocer puntos críticos en relación a la demanda de tratamiento de especialidad en odontolo-

gia. Lo anterior es fundamental para mejorar la asignacion de recursos y la resolutividad del Cesfam. Para esto proponemos capacitar a profesionales, consultorías con especialistas, mejoras en equipamiento y mayor disponibilidad de exámenes diagnósticos.

CARACTERIZACIÓN DE LOS TRASLADOS AVANZADOS SAMU DEL HOSPITAL MARCOS MACUADA DE TOCOPILLA

*Vega T. Roberto, Gajardo C. Roberto, Peña y Lillo E. Camila, **Pinto P. Sebastian,** Santander R. David; Bastías G. José.*
Hospital de Tocopilla, Región de Antofagasta.

Introducción: En el Hospital Marcos Macuada de Tocopilla (HMMT) en Septiembre del año 2015 se iniciaron las funciones SAMU con base en este centro hospitalario, realizando los traslados avanzados hacia nuestro centro de referencia que es el Hospital Regional de Antofagasta (HRA), que se encuentra a 200 Km de distancia. **Objetivos:** Analizar de los datos obtenidos desde septiembre 2015 a Enero del 2016, caracterizando la población de pacientes de traslados avanzados y buscando los eventuales nodos de la red. **Material y Método:** Se presentará un trabajo longitudinal retrospectivo, utilizando la base de datos SAMU almacenado en el software Excel, y se analizará con las herramientas de este programa para obtener los resultados. **Resultados:** Durante el periodo estudiado se trasladaron 91 pacientes, con un promedio de 18,2 traslados/mes y 2 traslados/3 días, siendo el mes de octubre el con mayor numero de traslados (24/mes). Del total de traslados hay 6 neonatales, 3 pediátricos, 4 gineco-obstetricos y 78 de adultos. En este último grupo el promedio de edad es de 58 años y las principales patologías son las cardiovasculares (49%), Neurológicas (18%) cuya principal presunción diagnostica la enfermedad cerebrovascular, infecciosas (10%) y traumáticas (9%). Los pacientes masculinos constituyen el 63%, de los traslados, siendo las principales etiologías las patologías cardiovasculares (44%), neurológicas (14%) y traumáticas (7%). Las pacientes de sexo femenino, constituyen el 37,5% de los traslados, siendo las etiologías principales las patologías cardiovasculares (34%), Infecciosas (11%), Neurológicas (11%) y Gineco-obstetricias (11%). Al realizar el análisis de los tiempos del traslado, se consigna que el tiempo promedio desde el HMMT hasta HRA es de 02:16: hrs, el tiempo promedio en el HRA de 1:30 hrs y en tiempo promedio total del traslado de 6:15 hrs. **Discusión:** Con la implementación del SAMU, se han efectuado un número importante de traslados avanzados, por lo que ha podido cubrir una problemática importante de salud como es el traslado de pacientes graves. En promedio se trasladan pacientes de adultez intermedia, principalmente masculinos y con patologías cardiovasculares y neurológicas; destacado en el grupo masculino también las patologías traumáticas y en las mujeres las infecciosas y gineco-obstetricas. Concluyendo con esto que las patologías cardio-cerebrovasculares tienen la mayor prevalencia, lo que se correlaciona como principal causa de muerte en Chile, que son las patologías circulatorias (INE 2012). En relación a los tiempos de traslado, el principal nodo se visualiza en el tiempo que trascurre en el HRA, donde debemos trabajar en conjunto con las autoridades del HRA, para disminuir al mínimo la espera, y así realizar el retorno de la ambulancia a nuestro centro a la brevedad.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CONSULTAS EN SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE PICHILEMU DURANTE ÉPOCA ESTIVAL 2015-2016

***Pinto P. Sebastián**, Mena C. Francisca, Morales S. Natalia, Zamorano M. José.*
Hospital de Pichilemu.

I**ntroducción**: El hospital de Pichilemu corresponde a un hospital de baja complejidad ubicado en el borde costero de la sexta región a 1,5 hrs de su centro de referencia (hospital de Santa Cruz). Durante los meses de diciembre, enero y febrero la población flotante llega a aumentar en un 250% el Nº de consultas al Servicio de Urgencia de este hospital. **Objetivo:** Caracterizar el tipo de atenciones de urgencia según distintos criterios para conocer el comportamiento de población flotante y las necesidades generadas que se deben satisfacer para ofrecer una mejor atención del servicio**. Material y Método**: Se genera planilla Excel con el total de atenciones desde 15 dic 2015 hasta 29 de febrero de 2016, aplicando filtro según categorización, procedencia, destino (traslado), tipo de atención y edad. **Resultados:** Durante el período seleccionado se realizaron 9105 atencio-

nes; 3 atenciones (0.032%) correspondieron a categoría 1, 36 casos (0,39%) a categoría 2, 1035 casos (11,36%) a categoría 3, 4062 casos (44,6%) a categoría 4, 3812 casos (41,86%) categoría 5 y 157 casos (1,72%) sin categorización. El 55,83% (5084) casos corresponden a pacientes procedentes de comunas diferentes a Pichilemu, en 87 casos no se registra procedencia. En 111 (1,2%) casos se requirió traslado en ambulancia a centros de referencia y en 185 casos (2,03%) se indica hospitalización. Se registraron 170 casos (1,86%) consultas ginecobstetricas atendidas por matrona. Respecto al rango de edad, 2862 casos (31,43%) corresponden a menores 18 años, 5239 casos (57,53%) entre 18 y 65 años, 925 casos (10,15%) mayores de 65 años y 78 casos no registran edad. **Conclusión:** El conocimiento del patrón de las atenciones en el S.U ofrece una mejor preparación en las estrategias y necesidades del servicio para futuras temporadas estivales, para lo que es necesario profundizar mediante otras investigaciones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DE EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES DE LA COMUNA DE CARAHUE. EXPERIENCIA DE DOS AÑOS (2014-2015).

Quintas S. Felipe[1] *Peñaloza R. Daniela*[2] *Fernandez N. Felipe*[3] *Echeverría V. Gonzalo*[4]
[1] *EDF Hospital Carahue.* [2] *EDF Hospital Cunco.* [3] *EDF Hospital Puerto Saavedra* [4] *Interno medicina UFRO. Hospital Carahue, Novena Región de la Araucanía.*

Introducción: Se efectúa un análisis de los resultados del examen de Papanicolau tomado a mujeres de la comuna de Carahue durante los años 2014-2015 y se estudian las variables: edad y etnia, con el fin de saber a qué edad presentan más frecuentemente nuestras pacientes exámenes alterados y también revelar si existiesen diferencias entre pacientes mapuche y no-mapuche.
Material y Método: Se efectuó un estudio de tipo descriptivo con la base de datos de todos los PAP tomados en el Hospital de Carahue desde el 1 de enero de 2014 hasta 31 diciembre 2015. Los datos se obtuvieron del libro de PAP del Servicio de Maternidad. Los datos recopilados se ingresaron a una planilla Excel y luego se realizó el análisis estadístico. Se consideró como PAP alterado cualquiera de los siguientes resultados: displasia I–II–III–Ca.
Resultados: Durante el periodo descrito se tomaron exactamente 1314 PAP; 675 el año 2014 y 639 el año 2015. Durante el año 2014, un total de 9 PAP salieron alterados (1,3%). El grupo etáreo con mayor incidencia fue de 25 a 29 años (4). De los 9 resultados alterados, 5 pertenecían a mujeres de etnia mapuche (55,5% del total de PAP alterados). En contraste, en los frotis normales (666) 194 pertenecen a mujeres de etnia mapuche (29% del total de PAP normales). Durante el año 2015, un total de 12 PAP salieron alterados (1,9%). El grupo etáreo con mayor incidencia fue bajo 24 años (4). De los 12 resultados alterados 3 pertenecían a mujeres de etnia mapuhe (25% del total de PAP alterados). En los frotis normales (627) 177 pertenecen a mujeres de etnia mapuche (28% del total de PAP normales). **Conclusión:** Del estudio destaca la temprana edad de presentación de frotis alterados de buena parte de las pacientes, lo que concuerda con la literatura nacional. Si bien no hay significancia estadística debido al pequeño n de frotis alterados, se vislumbra una tendencia similar de frotis alterados entre pacientes mapuche y no-mapuche.

CASO CLÍNICO. PSICOSIS POR METILFENIDATO EN PACIENTE PEDIATRICO. REPORTE DE UN CASO.

Quintas S. Felipe [1], *Fernández N. Felipe*[2], *Diez L. Francisco* [1]
[1]*EDF Hospital Carahue ,* [2] *EDF Hospital Puerto Saavedra*

Introducción: El metilfenidato es un estimulante del SNC y es el medicamento de primera línea para el trastorno por Déficit Atencional. Actúa inhibiendo la recaptación de dopamina en la neurona pre-sináptica. En 1 de cada 400 pacientes pueden presentarse efectos colaterales siquiátricos serios como alucinaciones e incluso Psicosis, los cuales ceden al retirar el fármaco. **Caso clínico:** Paciente sexo femenino de 9 años, rural, en control con neurólogo infantil por Déficit Atencional. A la fecha tomaba metilfenidato 10mg AM – 5 mg PM con buena respuesta. Consulta en urgencia por cuadro de 4 horas de evolución, que madre describe como que “se volvió loca, gritaba que veía al diablo y otros monstruos, quienes le decían cosas feas”. Heteroagresiva, agarró un cuchillo e intentó agredir a su mamá, al parecer sin conductas autroagresivas. En urgencias se constata paciente sicótica, signos vitales normales salvo taquicardia sinusal 110x. Examen físico normal. Se manejó

con diazepam 10mg EV más haldol 2,5mg IM. Se derivó a Hospital Regional Temuco y fue evaluada por pediatra quien descartó cuadro orgánico. En interconsulta telefónica se presentó caso a siquiatra infantil quien indicó: suspensión de metilfenidato y comenzar con aripiprazol 5mg cada 12 horas oral. En 24 horas paciente evoluciona asintomática, tranquila y sin productividad sicótica.
Conclusiones: El enfrentamiento de un paciente pediátrico sicótico es inusual y complejo de abordar. Además de las etiologías orgánicas (ej: meningitis y/o encefalitis virales) y psiquiátricas (primer brote esquizofrenia, debut trastorno bipolar, etc), no hay que olvidar las psicosis secundarias a medicamentos, como en este caso.

CARACTERIZACIÓN DE ATENCIONES POR CUERPO EXTRAÑO OCULAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL DE QUELLÓN. 26 MESES DE ESTUDIO

*[1]Arroyo B. Monserrat, [1]Ávila J. Eduardo, [1]Tirreau A. Raúl, [2]**Quiñones M. Danae***
[1]Hospital de Quellón, [2]Hospital de Peñablanca

Introducción: El trauma ocular es motivo de consulta común en los servicios de urgencia del país, ocupando alrededor de un 3% del total. Las agresiones físicas, los deportes, las actividades laborales industriales, agrícolas, la construcción y los accidentes de tránsito se encuentran entre sus principales causas. El trauma puede ir desde un doloroso cuerpo extraño ocular, el más común de los traumas, hasta una herida penetrante ocular de mal pronóstico. **Objetivos**: Caracterizar las atenciones por cuerpo extraño ocular realizadas en el servicio de urgencias Hospital de Quellón entre enero 2014 y febrero 2016, consignando derivación a oftalmólogo y resolutividad en un hospital de baja complejidad. **Material y Método**: Estudio descriptivo transversal. Los datos se obtuvieron a través de sistema informático Trackcare (SIDRA) y analizados en planilla Excel. **Resultados**: Durante los 26 meses de estudio se atendieron un total de 68.662 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuáles a 303 se les diagnosticó cuerpo extraño ocular, representando un 0.45% del universo. Respecto al género, 85.5% corresponden a hombres y 14.5% a mujeres. El rango de edad oscila entre los 5 meses a los 74 años con un promedio de 42 años. La categorización fue de un 89% C5 y de un 10.9% C4. En cuanto a la derivación a especialidad, el 71% correspondió a manejo ambulatorio y el 29% se derivó a oftalmología siendo el principal diagnóstico de derivación observación de ulcera corneal. Tiempo promedio de espera de derivación a "policlínico de choque oftalmología" es de 8 días. **Discusión y conclusiones**: El diagnóstico cuerpo extraño ocular es un motivo de consulta más frecuente en la población masculina, siendo de derivación a especialidad en la gran mayoría de los casos. Es imperativo optimizar los tiempos de derivación a un centro de mayor complejidad para así garantizar un buen pronóstico funcional de los pacientes.

PACIENTE DIABETES MELLITUS TIPO II IR DESCOMPENSADO; COMPENSACION CON INSULINA DEGLUDEC

***Luis Quiroga C.[1]**, Cristina Arboleda C.[1], Cesar Osorio E.[1]; Juan Diego Cárdenas S[2].*
[1]Médicos APS Huechuraba, [2]Medico EDF Cecosf Los Libertadores

La Diabetes Mellitus es una enfermedad global, se estima que existen 371.000.000 de personas en el mundo.
Es una enfermedad que se caracteriza por la hiperglicemia crónica, que aumenta el riesgo micro y macrovascular. Recordar que un control glicemico estricto, normalmente está acompañado de un aumento del riesgo de hipoglicemia, por lo tanto involucra un equilibrio entre el riesgo de hipoglicemia con un control óptimo. Recordar que la hipoglicemia nocturna es responsable de 43% de todos los eventos, hipoglucemicos severos, y aumenta la morbilidad y pérdida de productividad laboral.
La mala adherencia al tratamiento es una de las principales razones para no lograr un adecuado control de la enfermedad
Caso clínico: Paciente masculino de 54 años con antecedentes médicos de HTA en tratamiento con losartan 50mg 1-1, IMC 33. DMII IR, en tratamiento con Insulina NPH 30UIam 20UIpm; metformina 850mg 1-1; AAS 100mg 1-0, que no logro control, con INPH mas metformina, manteniendo

Hba1c sobre 9. Por lo que fue evaluada por diabetólogo particular quien inició insulina degludec (de accion ultra lenta), por lo que paciente asiste a nuestro centro a realizarse controles por el PSCV.
A los tres meses de tratamiento con insulina degludec 15UI pm, logra Hba1c de 7.6. por lo que se ajusta dosis de Insulina degludec a 17UI, y se refuerza adherencia a régimen, mostrando a los 6 meses una Hba1c de 6.9.
Se pudo evidenciar que paciente logro un buen control de su diabetes, manteniendo Hba1c entre 6.6 – 7.6 generalmente. Contabilizándose 2 episodios de hipoglicemia que no requirieron asistencia por terceras personas en aproximadamente 1 año de seguimiento. **Discusión**: Varios estudios demuestran y avalan el uso de la insulina degludec en pacientes DMI y DMII, siendo una insulina de acción ultra lenta con una vida media de aproximadamente 25 horas, con perfiles farmacocinéticos y farmacodinamicos son uniformes y estables.
El estudio Begin fue uno de los programas de estudio clínicos, mas grandes de la historia, realizado en mas de 11000 pacientes DMI y DMII y fue realizado en un periodo de 12 meses. donde compararon la utilización de insulin glargina Vs degludec, demostraron que ambas logran controles glucemicos similares, con la diferencia que la insulin degludec disminuyo en un 40% los episodios de hipoglicemia, y eso es debido a sus perfiles más estables y uniformes.
Su uso no tan solo mejora la DMII refractaria insulina tradicional que se usa en nuestro país. Por lo que su uso de una sola aplicación diaria, mejora no solamente el control glicemico, sino también la calidad de vida de los pacientes.

HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA SECUNDARIO A LEVODOPA: MANEJO DE UN CASO CON DOMPERIDONA

Riquelme V. Francisco[1], *Venegas F. Saulo[2], Fuenzalida U. Diego[3], Betancour M. Francisca[3],*
[1]Hospital Dr. Eduardo Contreras Trabucco, Coelemu, Bio-Bio, [2]CESFAM Dr. José Durán Trujillo, San Carlos, Bio-Bio, [3]Hospital Dr. Marcos Chamorro Iglesias, Porvenir, Magallanes.

Introducción: la enfermedad de Parkinson presenta alteraciones tempranas, y previas al trastorno motor, en ganglios autonómicos periféricos que determinan la aparición de una disautonomía en diferentes sistemas, de prevalencia variable (14-80%), y a veces agravada por el tratamiento farmacológico. El bloqueo selectivo de los receptores dopaminérgicos periféricos arteriolares mediante el uso de domperidona, controla el ortostatismo manteniendo los beneficios terapéuticos de la estimulación en los ganglios basales. **Desarrollo:** paciente masculino de 63 años secuelado de enfermedad cerebrovascular isquémica y portador de Enfermedad de Parkinson y EPOC, en tratamiento con levodopa/carbidopa (250/50 mg) 1 cada 12 horas, consulta el 22/3/2015 por mareo progresivo que impedía la marcha y mantenerse de pie, obligándole a desplazarse en silla de ruedas. El síntoma se gatillaba al flectar el tronco y cambiar de posición desde la sedestación a bipedestación, no asociándose a síntomas vegetativos, vestibulares o cardiovasculares. El examen físico mostró: presión arterial 120/60 mmHg, frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, hidratación y perfusión adecuadas, examen cardiopulmonar normal y la evaluación neurológica evidenció un desequilibrio marcado en la bipedestación, sin nistagmo, test de Romberg no evaluable, y metría y coordinación normales. Los exámenes de laboratorio y electrocardiograma resultaron normales. Se sospechó la presencia de un síndrome hipotensivo ortostático debido a su patología como al tratamiento farmacológico. Se redistribuye las dosis de levodopa/carbidopa a 1/2-1/2-1/2-1/2 y a las dos semanas se constata la persistencia del cuadro. Se disminuye la dosis de levodopa/carbidopa a 1/2-1/2 y se asocia domperidona 10 mg cada 8 horas. En un control a los siete días, se comprueba una mejoría notable, con desaparición del mareo y el retorno a la condición funcional. Posteriormente se realiza una titulación progresiva de levodopa para alcanzar la dosis previa, evolucionando sin efectos adversos. **Conclusión:** el manejo de la Enfermedad de Parkinson exige considerar los efectos secundarios del tratamiento farmacológico para evitar la iatrogenia. La domperidona es accessible y barata, y su uso, sopesando el riesgo-beneficio, es una herramienta útil en estos pacientes.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CAÍDAS QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA EN PACIENTES CON PARKINSON EN CONTROL EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CASABLANCA.

Riquelme O. Karen, *Orrego M. Natalia, Cortés P. Paulina, Bocaz C. Mariela.*
Hospital San José de Casablanca, Valparaíso, V Región

Introducción: La Enfermedad de Parkinson es una enfermedad crónica y progresiva. Causa una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total. Aproximadamente 1% de la población a los 50 años. La prevalencia aumenta entre un 4-5% en población mayor de 85 años y tiene una leve predominancia en hombres. En la literatura se describe las caídas como un problema importante y frecuente en los pacientes con Enfermedad de Parkinson. **Objetivo:** Describir las características epidemiológicas y la prevalencia de caída de la población bajo control con Enfermedad de Parkinson en el Hospital San José de Casablanca **Material y Método:** Estudiamos la base de datos y ficha electrónica de los pacientes inscritos en el programa de Parkinson del Hospital San José de Casablanca. Con registros del año 2013 al 2016 **Resultados:** 32 pacientes inscritos en el programa. 4 fallecidos. 4 con RUT erróneo. Se estudió n= 24 pacientes bajo control. Promedio de edad = 74 años. 54% sexo masculino. 46% sexo femenino. Promedio de edad mujeres: 72 años; hombres: 75 años. 33% de los pacientes activos bajo control tiene registro de caída con atención de diversos profesionales en el hospital y con registro en la ficha electrónica. 50% de las caídas con resultado de lesiones físicas registradas en ficha electrónica. 50% de las lesiones correspondían a fractura. **Discusión:** La vejez y su comorbilidad como la enfermedad de Parkinson es un proceso global con múltiples consecuencias y repercusiones en salud pública. Caída con resultado de fractura es un factor de riesgo importante de postración. En Casablanca uno de cada tres pacientes con Enfermedad de Parkinson sufre caídas que requiere atención profesional. No encontramos datos de este tipo a nivel de país para comparar nuestra descripción epidemiológica. **Conclusiones:** Como Hospital de atención primaria debemos asumir la responsabilidad organizadamente y enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población. Conocer nuestra población bajo control y la prevalencia de algunos fenómenos en pacientes de riesgo, como caídas en el paciente con Enfermedad de Parkinson, es útil para planificar medidas de cuidado y prevención.

SEGUIMIENTO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS A UN AÑO DE SU EGRESO HOSPITALARIO POR CAUSA RESPIRATORIA.

Bocaz C. Mariela, ***Riquelme O. Karen****, Miranda M. Victoria, Garrido E. Constanza.*
Hospital San José de Casablanca, Valparaíso, V Región.

Introducción: Las infecciones respiratorias agudas bajas son causa importante de morbilidad y de hospitalización en los niños; así como también concentran la atención por su mayor complejidad, costo del tratamiento y complicaciones asociadas. Establecer que sucede con estos pacientes al egreso de una hospitalización por causa respiratoria puede ayudar a identificar ciertos factores de riesgo modificables que permitan disminuir episodios posteriores de internación. **Objetivo**: Describir qué sucede con los pacientes pediátricos posterior a una hospitalización por causa respiratoria. **Material y Método**: Se utilizaron los listados de egresos hospitalarios pediátricos enviados desde el Hospital Carlos Van Buren (HCVB) durante el año 2014. Se analizó en cada paciente hasta diciembre del año 2015 el número de cuadros respiratorios que requirieron antibiótico, uso de salbutamol, kinesioterapia respiratoria, uso de corticoides sistémicos; rehospitalización y necesidad de ingreso a Programa IRA, según datos registrados en ficha clínica AVIS. De los 35 pacientes hospitalizados durante el 2014 se excluyeron 8 de ellos en el seguimiento, 4 de los cuales eran de extrasistema, 1 no aparecían datos en plataforma, 2 electivamente controlados en extrasistema, y 1 dado complejidad de patología y antecedentes sólo se controlaba en HCVB. **Resultados:** Se realizó el seguimiento a 26 pacientes, de los cuales el 65,4% eran hombres y el 34,6% mujeres. Sólo un 11,5% requirió una nueva hospitalización por causa respiratoria, siendo hombre en el 66,7% de los casos. Durante el tiempo de seguimiento el 46,15% se ingresó al Programa IRA. De acuerdo a los cuadros respiratorios registrados, 11 pacientes usaron antibiótico y en la mayoría (63,63%) sólo fue necesario en una ocasión. En el 80% de los pacientes se presentaron IRA con uso salbutamol.

El 65% de los pacientes requirió kinesioterapia respiratoria y en el 61,5% fueron necesarios corticoides sistémicos en sus cuadros. **Discusión**: Con los datos obtenidos, si bien se intentó caracterizar la patología respiratoria que presentan los pacientes pediátricos luego de una hospitalización por esta causa, seria ideal tener un grupo control (sin antecedente de hospitalización) y comparar los mismos parámetros para evaluar los posibles implicancias de éste dato. **Conclusiones:** Según los resultados obtenidos la principal utilidad a la hora de registrar como dato anamnéstico una hospitalización previa por causa respiratoria radica en una pesquisa precoz del paciente crónico respiratorio, su posterior ingreso al Programa IRA e instalación de tratamiento adecuado, con el fin de evitar futuros cuadros respiratorios y hospitalizaciones.

CARACTERIZACIÓN DEL MANEJO ANÁLGESICO EN PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS HOSPITALIZADOS ENTRE LOS MESES DE SEPTIEMBRE DEL 2015 Y FEBRERO DEL 2016, HOSPITAL DE PEUMO.

Riquelme V. Nicolet [1], *Escobar M. Francisco*[1], *Bravo I. Cristobal* [2].
Hospital de Peumo[1], *Hospital de Pichidegua*[2].

Introducción y Objetivos: Las patologías traumatológicas representan aproximadamente el 10% de las hospitalizaciones en los Servicio de Medicina de hospitales de baja complejidad, no obstante el manejo del dolor ha sido siempre un desafío dado las repercusiones que puede generar un manejo inadecuado. En las dos últimas décadas, los investigadores han descrito que un mal manejo del dolor agudo puede condicionar cambios de plasticidad del sistema nervioso que perpetúan el dolor. El objetivo es describir el tratamiento analgésico utilizado para manejo del dolor en pacientes con patología traumatológica durante su estadía en H. de Peumo, desde Septiembre del 2015 hasta Febrero del 2016. **Material y Método:** Estudio descriptivo de cohorte transversal. Se revisaron las fichas clínicas de pacientes cuya hospitalización fue debida a causa de Enfermedad Traumatológica entre los meses de Octubre del 2015 hasta Abril del 2016. **Resultados:** Se hospitalizaron un total de 20 pacientes, siendo un 35% mujeres y un 65% hombres, la edad promedio fue 52 años, de los cuales el 30% corresponde al adulto mayor. La patología más frecuente fue Fractura de Tibia y Peroné (30%).Todos los pacientes recibieron analgesia, siendo su vía de administración, endovenosa. Los fármacos más utilizados fueron los AINES, metamizol y ketoprofeno en dosis horaria, siendo el uso combinado de estos la indicación más frecuente (65%). Sólo un 15% requirió dosis de rescate, siendo en ninguno de los casos indicada de manera anticipatoria. No se indicó tratamiento con Opiáceos en ninguno de los casos. La escala visual análoga (EVA) solo fue registrada en dos pacientes, con un valor de 4 para ambos registros. **Discusión Y Comentarios:** La patología traumatológica sigue siendo una de las causas de hospitalización cuyo tratamiento se basa en la analgesia. El tratamiento de elección fueron los AINES como monoterapia, los cuales son considerados dentro de la primera escala analgésica, correspondiente al dolor tipo leve según OMS, en contraste con la nula indicación de uso de opioides. Esta situación llama la atención ya que las fracturas generalmente producen un dolor de tipo moderado a severo. Tampoco fue considerado el uso de dosis de rescate en las indicaciones médicas, tratamiento importante para el dolor de tipo irruptivo. Además no existe un registro del EVA infiriéndose por lo tanto como una de las causa del uso de monoterapia en estos casos, faltando un mayor número de casos para poder concluir.

CASO CLÍNICO: SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR SECUNDARIO A LINFOMA NO HODGKIN.

***Robles C. Beatriz*[1]**, *Strube A. Lilli*[2], *Contreras A. Rafael*[3], *Cabrera F. Josefa*[4]. ,
[1]*CES Tucapel* ,[2]*Cesfam Paulina Avendaño,* [3]*Hospital de Laja,* [4]*Hospital de Lirquén.*

Introducción y objetivos: El síndrome de vena cava superior (SVCS) es el conjunto de síntomas y signos derivados de la obstrucción parcial o completa de la vena cava superior. Se presenta el caso de un paciente con SVCS secundario a patología tumoral el cual tuvo un pronóstico desfavorable, por lo cual se hará énfasis en la sospecha clínica elevada para poder recibir tratamiento oportuno. **Material y Método**: Paciente masculino de 58 años con antecedentes de Hipertensión Arterial en tratamiento. Consulta por cuadro de edema facial de 2 meses de

evolución, asociado a disnea nocturna. Al examen físico destaca edema facial y palpebral, circulación colateral hemitórax superior y ganglio axilar derecho de 2 cm. Se solicitan exámenes: función renal y orina en rangos normales. Destaca VHS 37 y anemia leve normocítica normocrómica. Ecografía renal con pequeño quiste renal derecho. Radiografía de tórax con ensanchamiento mediastínico. Es enviado a servicio de urgencia con sospecha de SVCS, donde se solicita TAC de tórax con contraste que muestra lesión tumoral de mediastino anterior derecho de 90x70x5 mm, sugerente de teratoma o linfoma. Biopsia de adenopatía confirma diagnóstico de linfoma no Hodgkin. **Discusión:** La causa más frecuente de SVCS son tumores malignos (75%-85%) y dentro de estos el Linfoma no Hodgkin es una posibilidad. Su diagnóstico precoz es fundamental para un tratamiento eficaz. La clínica se debe a la disminución del retorno venoso en el territorio de la vena cava superior produciendo un aumento retrógado de la presión venosa en la cabeza, cuello y extremidades superiores, dando lugar a la triada clásica ya expuesta. Para llegar al diagnóstico de SVCS se pueden utilizar diversas técnicas de imagen. La más importante de ellas es la radiografía de tórax, siendo el hallazgo más frecuente el ensanchamiento mediastínico. Por último, es fundamental un diagnóstico histológico, ya que en casos de SVCS de etiología maligna, la evolución y pronóstico dependen, sobre todo, de la agresividad del tumor.

CASO CLÍNICO: TOXOCARIOSIS EN PREESCOLAR.

*Strube A. Lilli[1], **Robles C. Beatriz[2],** Contreras A. Rafael[3], Cabrera F. Josefa[4].*
[1]Cesfam Paulina Avendaño, Talcahuano,[2]CES Tucapel, Tucapel,[3]Hospital de Laja, Laja, [4]Hospital de Lirquén, Penco.

Introducción y objetivo: La Toxocariosis es una infección zoonótica producida por Toxocara canis y gatis, encontrados en perros y gatos respectivamente. Produce enfermedad en sus estados de huevo larvado que afecta principalmente a niños. Su presentación clínica puede mostrar amplia variabilidad de manifestaciones haciendo difícil su diagnóstico. Describir caso clínico de manifestación cutánea de Toxocariosis. **Material y Método**: Bajo consentimiento de la madre se rescatan datos de la ficha clínica de la paciente KRS, preescolar de 2 años 10 meses sin antecedentes mórbidos que acude a Cesfam por cuadro de 1 mes de evolución de aparición progresiva de lesiones cutáneas maculopapulares en racimo, secas y pruriginosas, de distribución lineal, con episodios de fiebre intermitente. Al examen físico se observan lesiones hiperpigmentadas eritematovioláceas en tórax, abdomen y extremidades inferiores con signos de grataje y aumento de volumen articular en muñecas y tobillos. Se maneja en atención primaria con prednisona y clorfenamina inicialmente, sin mejoría. Se deriva a Servicio de Urgencia donde es hospitalizada, dentro de los exámenes destaca eosinofilia de 42.97%. Se solicita serología para Parvovirus, Toxocara, Triquinosis, PSD, ANA, ENA, complemento, ANCA, ecografía abdominal y función renal. Serología IgG (+) Toxocara Canis. Se inicia tratamiento con albendazol evolucionando con normalización de eosinófilos y disminución evidente de lesiones cutáneas. **Discusión**: En Chile existe una alta tenencia de perros y gatos como mascotas, huéspedes definitivos de este nematodo cuya infección es de difícil diagnóstico, manifestándose desde un paciente asintomático a alteraciones visuales, neurológicas y cardiacas, lo cual hace imprescindible la alta sospecha médica.

POLICONDRITIS RECIDIVANTE EN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO"

***Rojas S. Camila**, Valenzuela A. Christopher, Núñez M. Marcelo, Núñez L. Diego, Arteaga P. Pablo.*
Médicos EDF Hospital de Lonquimay, Lonquimay, Región de la Araucanía.

Introducción y Objetivos: La Policondritis Recidivante es una enfermedad poco frecuente que cursa con episodios de inflamación de los tejidos cartilaginosos de todo el organismo, de manera recurrente. Se considera autoinmune, y hasta en un tercio se asocia a otras enfermedades de este tipo como Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome de Sjögren, Colitis Ulcerosa, entre otras, además de algunos casos asociados a neoplasias malignas, en especial de origen hematológico. El objetivo de este trabajo es describir la presentación de la Policondritis Recidivante en un

paciente con antecedente previo de Colitis Ulcerosa. **Material y Método:** reporte de caso clínico. **Resultados:** Paciente masculino de 44 años, con antecedente de Colitis Ulcerosa en tratamiento con sulfasalazina de plata, que consulta por episodio de una semana de evolución de aumento de volumen, calor local, eritema y dolor de manera difusa en el pabellón auricular izquierdo, respetando la zona del lóbulo, que no cedió pese a tratamiento antibiótico oral ambulatorio. No presentaba otros síntomas articulares o sistémicos. Había presentado un episodio similar hacía un año, leve, autolimitado. Se hospitaliza para tratamiento antibiótico endovenoso. En exámenes de ingreso destacaban leucocitosis con desviación a izquierda, PCR y VHS elevadas. Luego de 48 horas sin respuesta a tratamiento, se decide inicio de corticoterapia empírica con prednisona a dosis de 60 mg/día, por sospecha de Policondritis Recidivante, mostrando respuesta clínica y de parámetros de laboratorio ya a las 24 horas. El diagnóstico fue confirmado con posterioridad por reumatólogo y gastroenterólogo tratantes. **Discusión o comentarios:** Se debe pensar en la Policondritis Recidivante como diagnóstico diferencial en aquellos pacientes que presenten inflamación de uno o ambos pabellones auriculares respetando el lóbulo de la oreja, sobre todo en aquellos con antecedentes de alguna enfermedad autoinmune de base o, a partir de su diagnóstico, ir en búsqueda dirigida de otras patologías de este tipo por su implicancia en la calidad de vida de los pacientes.

CARACTERIZACIÓN DE LOS ACCIDENTES ESCOLARES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL DE QUELLÓN

*Arroyo B. Monserrat[1], Ávila J. Eduardo[1], Tirreau A. Raúl[1], **Sagredo R. Martín[2]**,*
[1]Hospital de Quellón, [2]Hospital de Quinteros

Introducción: Los accidentes escolares constituyen uno de los motivos de consulta más frecuentes en el servicio de urgencias en un hospital de baja complejidad, y revisten una de las causas de ausentismo escolar. **Objetivos**: Caracterizar los accidentes escolares como motivo de consulta en el servicio de urgencias Hospital de Quellón entre enero 2014 y marzo 2016, consignando diagnóstico más frecuente y su gravedad. **Material y Método**: Estudio descriptivo transversal. Los datos se obtuvieron a través de sistema informático Trackcare (SIDRA) y analizados en planilla Excel. **Resultados**: Durante los 27 meses de estudio se atendieron un total de 71.262 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 2.056 pacientes corresponden a accidentes escolares, representando un 2.9% del universo. Respecto al género, 42% corresponden a mujeres y un 58% a hombres. El rango de edad oscila entre los 9 meses a los 23 años de edad, con un promedio de 9 años. En cuanto al establecimiento educacional, la gran mayoría se concentra en educación básica con un 69% de los accidentes escolares, seguidos por un 18% educación media y un 13% preescolares. Respecto a la categorización en el triage de servicio de urgencias, un 73% corresponden a C5, 26% C4, y 1% C3.
Los diagnósticos más frecuentes fueron las Contusiones con un 41%, Esguinces 12%, Heridas 7%, Fracturas 1%, entre otros (39%). De la totalidad de los accidentes escolares, un 93% de los pacientes no se consignó ningún grado de discapacidad y en un 2% se les derivó diferidamente a control con especialidad en centro de mayor complejidad. **Discusión y conclusiones**: Los accidentes escolares representan un motivo de consulta frecuente en un Servicio de Urgencias y supone en definitiva un preocupante problema al que hay que enfrentarse. Es de suma importancia una mayor inversión en la prevención y capacitación del personal de los establecimientos educacionales y alumnos para prevenir situaciones de riesgo.
Destaca la mayor incidencia de accidentes escolares en alumnos escolares de género masculino, por lo que es indispensable la promoción y educación en este rango etario.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON MORDEDURA DE PERRO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL DE QUELLÓN

*Arroyo B. Monserrat[1], Ávila J. Eduardo[1], Tirreau A. Raúl[1], **Sagredo R. Martín[2]**,*
[1]Hospital de Quellón, [2]Hospital de Quinteros

Introducción: Las mordeduras de perro son un importante problema de salud pública y constituyen eventos traumáticos y potencialmente peligrosos que tienen una significativa incidencia

en los servicios de urgencias. **Objetivos**: Caracterizar los pacientes con mordedura de perro en el servicio de urgencias Hospital de Quellón entre enero 2014 y febrero 2016, consignando si el perro es conocido o no conocido, la ubicación y manejo inicial de la lesión. **Material y Método**: Estudio descriptivo transversal. Los datos se obtuvieron a través de sistema informático Trackcare (SIDRA) y analizados en planilla Excel. **Resultados**: Durante los 26 meses de estudio se atendieron un total de 68.662 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 521 pacientes consultaron por mordedura de perro, representando un 0.8% del universo. Respecto al género, 49% corresponden a hombres y 51% a mujeres. El rango de edad oscila entre los 1 a los 88 años de edad, con un promedio de 28 años. En cuanto a la categorización en el triage de servicio de urgencias, un 77% corresponden a C5, 20% C4 y un 0.5% C3.
La localización más frecuente de la mordedura de perro fue en las extremidades con un 79%, un 12% la cabeza y un 9% en el tronco, siendo un 42% de perro no conocido, un 20% perro conocido y un 38% sin información. El 2% de los pacientes requirieron sutura para afrontar, un 69% curación simple y un 29% curación avanzada, siendo hospitalizado un 0.3% de los pacientes. **Discusión y conclusiones**: Las mordeduras de perro representan una problemática en salud pública importante, por lo que es indispensable educar y promover campañas con respecto a la tenencia responsable de mascotas y así disminuir la población de perros vagos.
Destaca la mayor incidencia de mordeduras de perros en mujeres jóvenes, por lo que es indispensable la mayor educación en este rango etario.

FLUTTER AURICULAR CON CONDUCCIÓN AURICULO-VENTRICULAR 1:1 COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TAQUICARDIA VENTRICULAR. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

*Aranda A. Marcia[1], Fuentes R. Jorge[2], Hidalgo S. Jorge[2], **San Martin F. Marcelo[2]***
[1]CESFAM Trehuaco, Trehuaco. [2] Hospital de Quirihue, Quirihue. 8va región.

Introducción: El Flutter auricular con conducción Auriculoventricular (AV) 1:1 es una arritmia de baja frecuencia, difícil de diagnosticar, mal tolerada y frecuentemente asociada a compromiso hemodinámico, presenta pobre respuesta al tratamiento farmacológico, llegando a ser fatal en muchos casos. Posee características electrocardiográficas que deben ser recordadas en el diagnóstico diferencial de las taquicardias. **Presentación del caso:** Paciente de sexo masculino, de 27 años edad, presenta episodio de síncope en domicilio, a su ingreso, Glasgow 13 puntos, taquicardia extrema con presión arterial (PA) 90/60 mmHg, disnea moderada y dolor torácico precordial. Se realiza ABC, monitor cardiaco muestra taquicardia de complejo QRS ancho, a 240-255 latidos por minuto (lpm). ECG inicial es interpretado como Taquicardia Ventricular (TV) con pulso, telemedicina ECG confirma Flutter auricular con conducción AV 1:1. Cuando se pretendía realizar cardioversión eléctrica sincronizada, de forma espontánea la frecuencia cardíaca (FC) desciende a 140 lpm, mejorando nivel de conciencia y PA, pero persistiendo dolor torácico, por lo que se decide uso de amiodarona en bomba de infusión continua y traslado a centro de mayor complejidad para continuar manejo y descartar síndrome coronario. Telemedicina ECG de control se informa como Flutter auricular con bloqueo AV variable, similar a ECG de 3 meses atrás. Evoluciona favorablemente, siendo hospitalizado en Unidad Cuidados Intensivos para monitorización, con enzimas cardiacas normales, es dado de alta a su domicilio con uso de amiodarona oral y continuar estudio ambulatorio diferido. **Discusión:** La dificultad diagnostica radica en el hecho de ser una taquicardia con QRS ancho, fácilmente confundible con un ritmo de paro cardiaco como es la TV, asociado a lo complejo que resulta establecer la presencia de actividad auricular. Estos elementos explican el alto porcentaje de error diagnóstico descrito en la literatura, llevando a tratamientos inadecuados, que muchas veces terminan en la muerte del paciente.

CARACTERIZACIÓN PACIENTES PROGRAMA CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITAL ELCARMEN. 2015-2016

***Muñoz F. Carlos**, Torrealba J. Oscar, Seguel S. Álvaro*
EDF, Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Ñuble

Introducción: El Cáncer es de las principales causas de muerte a nivel mundial y en nuestro país la 2°. [1,2]. En 1987 nace el programa de cuidados paliativos (CP) que a la fecha se encarga de este tipo de paciente en distintos establecimientos. **Objetivo:** Caracterizar la población del programa y contrastar con realidad nacional. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de ficha clínica de pacientes en CP. **Resultados:** El universo correspondió a 30 pacientes de los cuales 77% varones y el 23% mujeres. Edad media 70 años. El alfabetismo de la población es 72,2% educación básica incompleta; 18,18% básica completa; 9,09% analfabetos. El 52% sabe su diagnóstico. El cáncer más frecuente es gástrico 34% del total; en los hombres el más frecuente fue el de próstata con 18%; en mujeres el cáncer de mama correspondió al 50% de los canceres. En relación al puntaje EVA al ingreso 47% de los hombres tiene EVA 1, en mujeres 60% presentan EVA 3-4. No hubo pacientes con EVA sobre 6.Con respecto a la escala analgésica del dolor OMS al ingreso los hombres el 6,25% esta en OMS 1; el 68,75% OMS 2, el 31,25% OMS 3, en mujeres el 37,5% está en OMS 1; 62,5% OMS 2 y 0% OMS 3. Los síntomas asociados fueron insomnio y ansiedad 30%; dolor somático-visceral 21%, y constipación 13%. **Conclusión:** los pacientes son de edad avanzada, mayoritariamente masculinos y alfabetismo mínimo, esto influiría en la consulta tardía para la detección. La frecuencia del cáncer más prevalente en la muestra y su distinción por género se condice con la realidad nacional. [5]Todos los paciente ingresados han sido evaluados en hospital de referencia previo a su derivación por lo que la mayoría ingresan con EVA bajo y escala OMS 1 a 2.El insomnio y la ansiedad es el síntoma asociado más frecuente ya que casi la mitad desconoce su condición lo que derivaría en esto último. [3,4]

DENGUE GRAVE, CASO CLÍNICO EN HOSPITAL DE HANGAROA, ISLA DE PASCUA, CHILE

***David Seguel C**., Martina Meier S., Diego Navarro A., Teresa Desenzani O.*
Hospital de Hangaroa, Hangaroa Isla de Pascua, V Región

Introducción: El Hospital de Hanga Roa, está en medio del Pacifico Sur, en la polinesia a 4000 km del continente. Es un Hospital de baja complejidad, con capacidad de aumentar su resolutividad según demanda. Es zona endémica de Dengue desde el año 2002, por presencia del mosquito *Aedes aegiptis* desde el año 2000.El virus del Dengue es del tipo arbovirus de la familia *flaviviridae* es inoculado por la hembra, el reservorio del virus es el ser humano, existen dos formas de la enfermedad, dengue y dengue grave. Durante el verano del año 2016, hubo un brote con alerta epidemiológica, motivo por el cual presentamos el caso de dengue grave. **Caso clínico**: Paciente femenino, 52 años, antecedente de fiebre Dengue (2002; dg clínico y por nexo epidemiológico durante brote DEN 1) y exantema viral por Zika (2014; dg clínico y por nexo epidemiológico durante brote Zika). Inicia cuadro el 15/02/16 con compromiso del estado general, mialgias, cefalea, dolor retro-orbitario, rush, calofríos y sensación febril. Consulta el 16/02/16 objetivándose fiebre. Se maneja como obs de Dengue con hidratación V.O., paracetamol y aislamiento según protocolo. El 18/02/16 se confirma con PCR (+) y se pesquisan signos de alarma (dolor abdominal, letargia, irritabilidad y trombocitopenia progresiva) por lo que se decide hospitalizar. Al 4°día de evolución cede la fiebre y se intensifican los demás síntomas, evoluciona con oligoanuria (0.5 cc/kg/hr) y aparecen signos de sobrecarga de volumen, con disnea y leve derrame pleural izquierdo, ascitis moderada e importante edema generalizado, con balances hídricos positivos. Trombocitopenia progresiva llegando a 32.000 el 20/02/2016 (5° día). Presenta leve gingivorragia luego del cepillado, sin otras manifestaciones hemorrágicas. Además durante el 5° día del cuadro evoluciona con progresiva alza de las transaminasas alcanzando el peak el 7° día con GGT mayor a 1000, GOT 300, GPT 200, disminución del tiempo de protrombina hasta 61%, hipoalbuminemia hasta 2.3. Se complementa estudio con ecografía que pesquisa ascitis leve a moderada y esplenomegalia, sin hepatomegalia. Se maneja con restricción del aporte de volumen, furosemida EV y suspensión del acetaminofén, llegando a balances hídricos negativo, detención de la extravasación de volumen, disminución del edema, de la disnea y aumento de la diuresis (>3 cc/kg/hr). Paralelamente el 8º día de evolución comienza a subir el recuento de plaquetas en forma progresiva, se corrigen las pruebas de función hepática y transaminasas, dándose de alta el 10º día de evolución, con cefalea y compromiso del estado general, sin otros síntomas. **Discusión y comentarios**: Manejar pacientes con Dengue es un desafío para el equipo del Hospital Hangaroa,

guiarse por el protocolo minsal para el manejo clínico del Dengue es clave para estratificar el riesgo y actuar en consecuencia, es necesario por el aislamiento extremo tener capacidad plástica en la organización hospitalaria, en casos de alerta epidemiológica y ser el único prestador de salud local nos obliga mantenernos en alerta y capacitación constante.

PERFIL DEMOGRÁFICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CHAGAS EN EL HOSPITAL DE SALAMANCA DURANTE EL AÑO 2015.

***Sepúlveda C. Esteban**, Donoso P. Daniel, Ponce E. Eliette, Soto R. Pablo*
Hospital de Salamanca, Provincia del Choapa, Región de Coquimbo.

Introducción: La Enfermedad de Chagas es una enfermedad causada por el Tripanosoma*Cruzi*. Se estima que en nuestro país existen, aproximadamente, 145.000 individuos infectados. La tasa de notificación durante el año 2011 en Chile Fue de 11,55 por cien mil habitantes, sin embargo aún existe una pobre caracterización de la población nacional afectada. **Objetivo:** Describir el perfil demográfico en pacientes con Enfermedad de Chagas controlados en el Hospital de Salamanca durante el año 2015. **Material y Método**: Se realiza una revisión descriptiva, retrospectiva, donde se analizaron una serie de 129 pacientes con diagnóstico confirmado de Enfermedad de Chagas controlados en el Hospital de Salamanca, durante el año 2015, a través del registro clínico digital (SIDRA) de los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular, los recientemente notificados (ENO), así como las notificaciones desde otros establecimientos o bancos de sangre del país. De los datos obtenidos, se calculó la prevalencia y las variables epidemiológicas de ésta patología.
Resultados: Del total de 129 pacientes admisibles en la revisión un 72,86% corresponde a mujeres, promedio de edad 56,36 años, 48,06% habitan zonas rurales. **Discusión y Conclusiones**: Existe un mayor número de mujeres que padecen la enfermedad, se puede explicar como un sesgos de selección. La distribución entre urbano y rural está equilibrada lo cual se puede explicar por la migración en las últimas décadas hacia el área urbana de la comuna.
Si bien existen estudios previos de incidencia y prevalencia de la enfermedad en la región y en la comuna, estos no está actualizados, por lo anterior, este trabajo representa un primer esfuerzo para caracterizar a los pacientes chagásicos de la comuna y así orientar los esfuerzos para optimizar los recursos en beneficio de la población de enfermos y habitantes en riesgo de contagio.

PREVALENCIA DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DESPLAZADO VS. IN SITU, EVALUADO MEDIANTE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL, EN HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR EL CARMEN.

*Torrealba J. Oscar, **Muñoz F. Carlos**, Seguel S. Álvaro.*
Médicos EDF Hospital Comunitario de Salud Familiar El Carmen, Ñuble.

Introducción y Objetivo: El diagnóstico de la adecuada posición del DIU mejora la tolerancia a su uso y efectividad, ya que las principales complicaciones reportadas, como la metrorragia y algia pélvica, podrían tener su origen en el desplazamiento o migración de éste. El objetivo es evaluar la prevalencia de DIU desplazado a través de ecografía transvaginal, realizada por médicos no especialistas capacitados en la realización de Ecografía Ginecológica. **Material y Método:** Se revisaron de forma retrospectiva 75 informes de ecografía transvaginal solicitadas por médicos y matronas para control de DIU.El criterio utilizado para definir DIU in situ, corresponde a cuando su rama longitudinal se encuentra completamente dentro de la cavidad endometrial, tomando como límite proximal el fondo del endometrio y como límite distal, el endocérvix, a una distancia menor o igual a 20 mm del fondo uterino. Se considera como DIU heterotópico o desplazado al que no cumple con esta condición. **Resultados:** En el 72,6% de las pacientes se encontró el DIU in situ; en el 28,7% de las pacientes se encontró desplazado. Dentro de éstas, los 2 grupos principales fueron en las cuales el DIU estaba ubicado a mas de 20mm del fondo endometrial y las con DIU endocervical.
Discusión/ Comentarios: La ecografía transvaginal como examen complementario a una completa anamnesis y examen físico ginecológico en los controles de planificación familiar es considerada un método inocuo, de bajo costo, sin contraindicaciones y muy eficaz para realizar el diagnostico adecuado de DIU in situ vs desplazado, y correlacionarlo con las complicaciones asociadas a su uso. En las pacientes usuarias de DIU con síntomas tales como metrorragia y algia pélvica es muy

recomendable el uso de ecografía transvaginal para el diagnóstico. Por otro lado, siempre se debe evaluar la presencia de factores riesgo para desplazamiento del DIU, los cuales son: cicatriz de cesárea anterior, dificultad en la inserción del DIU, e instalación en menos de 6 meses postparto. Dado que éstos ya están establecidos, se debe escoger adecuadamente a las pacientes candidatas para su uso, y así disminuir la prevalencia de DIU desplazado en nuestro centro, tener la efectividad anticonceptiva deseada y disminuir las complicaciones asociadas.

RETENCIÓN URINARIA AGUDA EN ADOLESCENTE, RESULTADO DE LA HIPERTROFIA DEL VERU MONTANUM: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

***Valenzuela A. Christopher**, Rojas S. Camila, Núñez M. Marcelo, Núñez L. Diego, Arteaga P. Pablo.*
Médicos EDF Hospital de Lonquimay, Lonquimay, Región de la Araucanía

Introducción y Objetivos: Los episodios de retención urinaria aguda en adolescentes son escasos y la mayoría de las veces (> 95%) corresponden a etiología litíasica o funcional (vejiga neurogénica, toxicidad por alcohol), siendo excepcionales los casos de hipertrofia del Veru Montanum que lleguen a producir obstrucción total del tracto urinario. El objetivo de este trabajo es

mostrar un caso, poco frecuente, de retención urinaria en paciente joven debido a hipertrofia del Veru Montanum. **Material y Método:** reporte de caso clínico. **Resultados:** Se describe el caso de un paciente de 16 años, con cuadro de meses de evolución, con consultas repetidas en el servicio de urgencia por síntomas urinarios (disuria, disminución de la fuerza del chorro miccional, dolor lumbar irradiado a flanco y testículo). Estudiado por urolitiasis y etiología infecciosa que se descartaron. En la última consulta presenta retención aguda de orina y globo vesical, debiendo instalarse sonda Foley para resolución momentánea. Se estudia en diferido con Ecografía Renal que muestra riñones de posición, forma y tamaño normal, APE 0.67 ng/ml y cistoscopia que evidencia Veru Montanum hipertrófico, que ocupa el 95% del lumen uretral, asociado a signos de vejiga de lucha. Urólogo tratante comienza manejo sintomático con tamsulosina, en espera de resolución quirúrgica definitiva. **Discusión o comentarios:** La retención urinaria en hombres jóvenes es un reto a nuestra capacidad diagnóstica. Debemos descartar siempre como primera opción la etiología litíasica y funcional, pero no debemos olvidar aquellas causas menos frecuentes, que constituyen un mayor desafío para el médico, y que pueden alcanzar mayor relevancia por la repercusión orgánica que implica su diagnóstico y manejo tardío.

PERICARDITIS AGUDA: LA IMPORTANCIA DE LA SOSPECHA CLÍNICA

Becker H. Tomás ***Vega R. Ricardo****, Moreno M. Daniel, Martínez G. Isidora*
[1]Hospital de Litueche, VI región

Introducción: La Pericarditis Aguda se refiere a la inflamación de la membrana pericárdica, puede presentarse como una condición clínica aislada o como manifestación de una enfermedad sistémica. Su incidencia se ha descrito hasta un 5% de casos de dolor torácico no isquémico, en consultas de Urgencia. Es importante tener un alto índice de sospecha y utilizar recursos básicos disponibles en cualquier hospital para apoyar el diagnóstico e iniciar a tiempo el tratamiento. **Discusión:** Paciente masculino 44 años sin antecedentes, una semana de disnea moderados esfuerzos, ortopnea y dolor torácico retroesternal. Ingresa saturación 90%, hemodinamia normal. Sin frotes pericárdicos, yugulares planas, cardiopulmonar normal. ECG: AC x FA con respuesta ventricular rápida, IDST en pared lateral. ECG control: Taquicardia sinusal, sin signos de isquemia, alteraciones inespecíficas ST y T. Radiografía Tórax: silueta cardiaca aumentada. Ecoscopía en Urgencias: moderado derrame pericárdico. Trasladado Hospital de Rancagua donde es hospitalizado, ecocardiografía confirma derrame moderado a severo. Cultivo de líquido pericárdico y hemocultivos: S. epidermidis. Se interpreta inicialmente como Pericarditis Bacteriana y se inicia tratamiento con aspirina, AINES y antibióticos (gentamicina + penicilina sódica). Mantuvo siempre parámetros inflamatorios normales y finalmente se interpreta como contaminación en cultivos, completando 7 días de antibióticos profilácticos, con buena evolución clínica. Actualmente paciente asintomático y de alta. **Conclusiones:** La mayoría de las veces no se logra determinar la etiología de las Pericarditis Agudas (cerca de un 80% se clasifican como Idiopáticas en la literatura, pero se presumen virales). Particularmente en este caso, el paciente no presentó la típica clínica, examen físico ni cambios habituales en el ECG (elevación de ST, T hiperagudas, etc.), pero se logró llegar al diagnóstico mediante el uso de otros elementos como la radiografía y ecoscopía, que se encuentran disponibles en Hospitales de Baja Complejidad y permitieron el traslado precoz con un diagnóstico adecuado.

CARACTERIZACIÓN DEL CAMBIO DEL PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL CESFAM DR. JOSÉ DURAN TRUJILLO.

Venegas F. Saulo[1]*, Meza G. Sandra[2] ,Riquelme V. Francisco[3]*
[1]CESFAM Dr. José Durán Trujillo, San Carlos, Bio-Bio, [2]Enfermería Universidad de Concepción, Chillán, Bio-Bio., [3]Hospital Dr. Eduardo Contreras Trabucco, Coelemu, Bio-Bio.

Introducción: la redefinición clínica de las patologías y condiciones de alto riesgo cardiovascular realizada por el MINSAL en el año 2014 ha significado un cambio importante en el número de pacientes que requieren metas de compensación metabólica y abordajes terapéuticos farmacológicos más estrictos. **Objetivo:** describir y comparar la prevalencia de pacientes de alto

riesgo cardiovascular en los años 2015 y 2016 según la redefinición clínica del MINSAL de alto riesgo cardiovascular. **Material y Método:** estudio descriptivo y retrospectivo, donde se analizó la base de datos de los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en planilla Excel del CESFAM Dr. José Duran Trujillo de los años 2015 y del primer trimestre del 2016. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, presencia de condición clínica de alto riesgo cardiovascular y cumplimiento de meta de c-LDL. **Resultados:** en el año 2105, de 2791 pacientes en el PSCV, 546 (19,6%, 341 mujeres y 205 hombres) se clasificaron de alto y muy alto riesgo, de quienes 198 (36,3%, 125 mujeres y 73 hombres) alcanzaron un c-LDL < 100 mg/dl. En el año 2016, de 3143 pacientes del PSCV, 1401 (44,5%, 847 mujeres y 554 hombres) se catalogaron como de alto riesgo, y se alcanzó el c-LDL objetivo sólo en 226 (16,1%, 132 mujeres y 94 hombres). Entre ambos periodos hubo 352 nuevos pacientes (11,2%) en el PSCV y hubo 855 nuevos pacientes de alto riesgo (aumentó 61%), correspondiendo mayormente a diabéticos tipo 2, quienes son el 83.4% de los actuales pacientes de alto riesgo. **Discusión y conclusiones:** la fusión de pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular y diabéticos en un solo grupo, aumentó el número de susceptibles a complicaciones cardiovasculares graves. La mayoría corresponde a diabéticos, cuya condición se considera ahora un equivalente de enfermedad cardiovascular. Es necesario intensificar el control del c-LDL ya que más del 80% no alcanzaron el nivel objetivo en los últimos 18 meses. Desde un punto de vista económico y administrativo, implica un mayor gasto en fármacos (ej: estatinas de alta intensidad), exámenes de laboratorio más frecuentes para el control de los objetivos metabólicos y la necesidad de un mayor número de horas médicas y de otros profesionales para absorber la demanda no espontánea que esto conlleva.

DESCRIPCIÓN MICROBIOLÓGICA DE UROCULTIVOS Y SU PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD ANTIBIÓTICA EN LA COMUNIDAD.

Venegas F. Saulo[1],. *Fuenzalida U. Diego[2], Betancour M. Francisca[2], Contreras V. Jorge[2],*
[1]CESFAM Dr. José Durán Trujillo, San Carlos, Bio-Bio, [2]Hospital Dr. Marcos Chamorro Iglesias, Porvenir, Magallanes.

Introducción: existe una alta prevalencia de la infección bacteriana del tracto urinario en la población consultante de los servicios de atención primaria de salud. El uso indiscriminado de antibióticos en la comunidad hace indispensable conocer los agentes bacterianos más frecuentes y su sensibilidad a antimicrobianos, con el fin de maximizar los recursos y usar fármacos con un espectro bactericida que no induzca mayor resistencia antibiótica. **Objetivos:** describir la frecuencia de los agentes bacterianos aislados en urocultivos obtenidos en el CESFAM Dr. José Durán Trujillo durante febrero y la primera mitad de marzo del año 2016; analizar los perfiles de resistencia bacteriana a los antibióticos disponibles en la atención primaria de salud y su relación con la edad y sexo de los pacientes. **Material y Método:** estudio descriptivo y retrospectivo, donde se analizó la base de datos del laboratorio externo "Tecnoanálisis" para los urocultivos y antibiogramas tomados en febrero y la primera mitad de marzo del año 2016 en el CESFAM Dr. José Durán Trujillo. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, tipo de agente bacteriano aislado y perfil de susceptibilidad antibiótica. **Resultados:** se obtuvieron 56 urocultivos positivos para infección bacteriana. La bacteria más frecuentemente fue la *Escherichia coli* (42,85%), seguida por *Enterococcus faecalis* (14,28%) y *Klebsiella pneumoniae* (8,92%). Los cocos gram positivos y bacilos no fermentadores fueron más frecuentes en mujeres menores de 40 años y hombres (16,07%), respectivamente. Los antibióticos con mayor resistencia fueron cefadroxilo (58,92%), cotrimoxazol (57,14%) y ciprofloxacino (41,07%); y los menores amikacina (26,78%) y ceftriaxona (28,57%). La nitrofurantoína demostró la mejor cobertura para *Escherichia coli* y *Enterococcus faecalis* (62,5% para ambas), y para la *Klebsiella pneumoniae* fueron el ciprofloxacino y gentamicina (60%). **Discusión y conclusiones:** en un tratamiento empírico la nitrofurantoína podría ser la elección, sin embargo, es necesario analizar más urocultivos para llevarlo a la práctica. La resistencia a antibióticos en la comunidad es una situación grave que limita la terapéuticas y aumenta los desenlaces graves. Si bien en hombres hubo más frecuencia de bacterias multirresistentes, hay casos de mujeres infectadas por *Escherichia coli* resistentes in-vitro a carbapenémicos.

ENFERMEDAD DE RIGA-FEDE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mena, V. Luis[1,] ***Vivanco, G. Nathalie[2]****.*
[1]Médico EDF Centro Salud Caren, Servicio Salud Coquimbo, [2]Médico EDF Centro Salud Pichasca, Servicio Salud Coquimbo.

La enfermedad de Riga-Fede, denominada también "úlcera eosinofílica" de la mucosa oral, es un proceso inflamatorio poco frecuente y benigno caracterizado por ulceración habitualmente en la parte ventral de la lengua secundario al trauma repetido sobre los incisivos inferiores que ocurre durante la lactancia. **Objetivo**: Dar a conocer caso clínico poco usual, sus características clínicas y tratamiento. **Material y Método**: Revisión de ficha clínica previa autorización de tutor legal de menor. Revisión bibliográfica en Pubmed utilizando los términos Mesh: diente natal, neonatal, enfermedad de Riga - Fede, úlcera eosinofìlica. **Caso clínico**: Se presenta a control lactante menor de 3 meses en Centro de Salud Carén, derivado por nutricionista, por presentar dientes natales anteroinferiores y úlcera en región ventral de lengua de un mes de evolución que dificulta la alimentación, asociándose a sangrado escaso ocasional y que ha crecido paulatinamente. Sin otros antecedentes familiares, prenatales o perinatales relevantes. Al examen destaca lactante en riesgo de desnutrir para la edad, en región bucal presenta úlcera de forma oval con bordes solevantados, edematosos, bien delimitados e indurados de 1,5 por 2 cm de diámetro localizada en la cara ventral de la lengua. Sin adenopatías. En arcada mandibular destaca presencia de dos incisivos natales inmaduros de bordes afilados, móviles al tacto. Se evalúa caso junto a dentista, se decide practicar exodoncia, la cual se realiza sin inconvenientes, indicándose control en 48 horas. **Resultados y Conclusiones:** Posterior a exodoncia, presenta una excelente respuesta terapéutica, desapareciendo por completo la lesión a los 9 días luego del procedimiento, mejorando técnica de lactancia, recuperando peso durante control del cuarto mes. Cabe destacar lo poco usual del cuadro clínico, sin existir estudios de prevalencia tanto a nivel nacional e internacional. Entre sus diagnósticos diferenciales más importantes están lesiones neopláscas e infecciosas como: Carcinoma Espinocelular, Carcinoma Epidermoide, Linfoma y Sífilis. Es importante reconocer este cuadro clínico, pues su desconocimiento puede dar margen a diagnósticos equivocados y tratamientos incorrectos.