



# LIBRO DE RESUMEN



## XIII JORNADAS CIENTIFICAS EDF 2017

”Presentación de Trabajos”

12 y 13 de mayo del 2017  
Pichilemu



### **Directores**

Dr. John Mosquera Venegas  
Presidente Sociedad Médica Sexta Región  
Dra. Francisca Mena Claussen  
Sub Directora Médica Hospital de Pichilemu

### **Coordinadores**

Dres. Sonia Morales Aguirre y Rodrigo Moreno Salinas  
Sociedad Médica Sexta Región  
Dr. Sebastián Pinto Padilla  
Hospital de Pichilemu

## SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO: REPORTE DE UN CASO

Aliaga D. Rodrigo<sup>1</sup>, Quezada P. Eduardo<sup>1</sup>, Cabrera B. Daniel<sup>1</sup>, Vera M. Francisco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Traiguén. <sup>2</sup>Médico EDF Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

**Introducción:** El Síndrome Neuroléptico Maligno es una condición de emergencia, infrecuente, pero potencialmente mortal que se asocia al uso de medicamentos psicotrópicos. Fue descrito por primera vez por Delay et al. En relación al uso de haloperidol en 1960. Cualquier fármaco psicotrópico, tanto típico como atípico puede generar este cuadro, inclusive fármacos antieméticos como la metoclopramida, sin embargo la aparición del cuadro está más frecuentemente asociada con neurolépticos típicos como el haloperidol y la flufenazina. **Caso Clínico:** Se presenta a continuación caso clínico de paciente de 65 años de edad, con antecedentes de esquizofrenia, que por mala tolerancia a antipsicóticos orales se prescribe flufenazina intramuscular 25 mg por ml. 0.5 cc (primera dosis). Consultando posteriormente al segundo día post administración de fármaco por rigidez y fiebre sumado a temblor y diaforesis, siendo cuadro compatible con síndrome neuroléptico maligno, por lo que se refiere a centro de mayor complejidad para manejo de soporte.

Se presentará a continuación el caso en mayor detalle, factores de riesgo y que elementos se deben tener para una alta sospecha de esta patología, para el manejo de urgencia y emergencia adecuado. **Conclusiones:** La administración de fármacos psicotrópicos debe ser de manera gradual y debe a su vez garantizarse de parte del equipo de salud un sistema de verificación para evitar sobredosis de fármacos. Además, debe enfocarse la sospecha del Síndrome en Todo paciente que presenta la sintomatología ya señalada y el manejo a nivel de salud primaria va orientado al manejo de soporte.

## CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA CONSULTA NEFRO-UROLÓGICA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL DE CABILDO AÑO 2016.

Andahur T. Aaron<sup>1</sup>, Carvajal A. Horacio<sup>2</sup>, Rebolledo R. Ricardo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Cabildo, V Región. <sup>2</sup>Medico EDF Hospital de Quintero. <sup>3</sup>Médico EDF Hospital de La Ligua.

**Introducción:** Es escasa la literatura respecto a la consulta urológica atendida en los Servicios de Urgencia (SU) de los hospitales públicos en Chile y aún más escasa, la reportada en SU de Hospitales de Baja Complejidad (HBC). No obstante, la mayoría de las urgencias urológicas, pueden ser resueltas por cirujanos, estas pueden resultar desafiantes para un médico general alejado de su centro de derivación. El Hospital de Cabildo, es un HBC ubicado al interior de la región de Valparaíso, cuya población asignada es de 20.439 habitantes, siendo un 34,27% rural. El SU es atendido por un médico único y atendió 29.587 consultas el 2016. **Objetivo:** Caracterizar epidemiológicamente la consulta nefro-urológica atendida en el SU del Hospital de Cabildo el año 2016. **Material y método:** Estudio observacional retrospectivo transversal. Datos obtenidos desde registro estadístico electrónico SIDRA TrackCare del año 2016. **Análisis estadístico básico. Resultados:** Del total de consultas del año 2016, un 4,5% (1.337) correspondió al tipo nefro-urológicas. 394 correspondió a mujeres y 943 a hombres, con una edad promedio de 36 años y 43 años respectivamente. Los diagnósticos se agruparon en 5 categorías, siendo estas en orden de frecuencia: inflamatoria-infecciosas 61,7%, obstructivas 27,8%, neoplásicas 0,6%, trauma 0,9% y otras causas 9%. Dentro del grupo inflamatoria-infecciosa, la mayoría son mujeres 84,4%. El 100% de las neoplasias son varones, así como un 90% de los traumas. Las consultas por patología obstructiva se distribuyen similar por sexo, siendo hombres un 47,1%, y de estas un 97,5% corresponde a litiasis. De este grupo un 3,2% requirió hospitalización o traslado. Sólo 2 pacientes del total fueron diagnosticados como retención aguda de orina (RAO). Del total de pacientes sólo un 1,5% requirió derivación a un centro de mayor complejidad y 50 fueron hospitalizados. **Discusión:** La mayoría de las consultas corresponde a patología inflamatoria-infecciosa (infecciones urinarias altas o bajas), las cuales pueden ser resueltas total o inicialmente por un médico general. Dentro de la patología obstructiva, la urolitiasis es la más frecuente y la mayoría es resuelta de manera ambulatoria, siendo pocos los casos que ameritan ser trasladados para evaluación por especialista de manera inmediata. Nuestros resultados son similares a los reportados en literatura nacional. En un SU de un HBC, la gran mayoría de

la consulta nefro-urrológica puede ser resuelta, al menos inicialmente, por médicos generales, tal como se describe en reportes internacionales.

## DEFINIENDO EL LIMITE DE “POLICONSULTANTE” EN UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR URBANO

Arriagada L. Sebastián<sup>1</sup>, *Koporcic M. Rade, Sepúlveda H. Macarena, Sánchez B. Camila*  
<sup>1</sup>CESFAM Dr. Salvador Allende Gossens, SSMN

**Introducción:** El término “policonsultante” se utiliza para describir a pacientes caracterizados por un elevado número de asistencias a centros de salud. Sin embargo, no existe un número de consultas mínimo como umbral para definir al policonsultante. Se ha propuesto usar como límite al percentil de pacientes con mayor frecuencia de consultas como definición. **Objetivo:** Determinar el número mínimo de atenciones de morbilidad que definen al paciente policonsultante inscrito en el CESFAM Dr. Salvador Allende, Huechuraba, Santiago. **Metodología:** Se obtuvieron cifras del número de pacientes y las atenciones de morbilidad realizadas del año 2015 del CESFAM. Se tabularon los pacientes según la frecuencia de consultas en el año y se ordenaron según distribución por percentiles. Se determinó como “policonsultantes” al 10% de pacientes con mayor frecuencia de consultas. **Resultados:** Un total de 8313 pacientes se atendieron en 24235 consultas de morbilidad. La media de atenciones por usuario fue de 2.9 consultas al año. El 10% de pacientes con mayor frecuencia de atenciones se sitúa entre 8 a 34 consultas al año. **Conclusión:** Un número de 8 atenciones al año podría considerarse como umbral para clasificar de policonsultante a pacientes del CESFAM Dr. Salvador Allende G.

## LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA: REPORTE DE CASO.

Benavente V. Amelia<sup>1</sup>, *Jaña B. Ricardo*<sup>2</sup>, *Vilca A. Pablo*<sup>2</sup>, *Campos N. David*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Departamento de Salud de Vichuquén

<sup>2</sup>Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Hospital de Licantén.

**Introducción:** El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, crónica, polimórfica y generalizada, la incidencia estimada es de 20-50 casos/100.000 individuos. Es conocida como una “enfermedad de mujeres” con distinta distribución según el rango etario y la relación con cambios hormonales. En hombres el diagnóstico es más temprano, el desarrollo más lento y de peor pronóstico. Reportamos el caso de un paciente masculino en la localidad de Lipimávida. **Caso Clínico:** Hombre de 20 años, sin antecedentes conocidos, con cuadro de tos productiva de 2 meses de evolución asociado a fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna. En estudio primario destaca anemia normocítica – normocrómica, Velocidad Horaria de Sedimentación (VHS) elevada y hematuria sin dismorfia. Al control presenta ictericia clínica tras lo cual se realiza perfil hepático resultando alterado y con elevación de lactato deshidrogenasa (LDH). Consulta en servicio de Urgencia de centro de derivación donde es hospitalizado para estudio. Se realiza diagnóstico de hepatitis autoinmune por descarte y se maneja con corticoides, evolucionando con un síndrome nefrótico y posterior falla renal, tras lo cual se plantea el diagnóstico de LES y se confirma con marcadores específicos, seguido de biopsia renal que revela nefritis lúpica. **Conclusión:** Es una patología que puede pasar desapercibida por las diversas manifestaciones que presenta, pero que es de suma importancia tener presente para optimizar el estudio y manejo del paciente, sin duda se convierte en un desafío en la atención primaria.

## CARACTERIZACIÓN DE LA PESQUIZA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN HOSPITAL DE PICHIDEGUA

Bravo I. Juan, *Perdomo G. Daniel, Colicheo V. Eleazar*

**Introducción:** El carcinoma de próstata es un tumor que se presenta generalmente en hombres mayores de 50 años y que a nivel mundial ha ido adquiriendo progresivamente mayor importancia como problema de salud pública, como causa de muerte y por el aumento de su incidencia. El objetivo de nuestro trabajo es ver la correlación entre el antígeno prostático específico (APE) y los casos positivos para los cánceres de próstata. **Material y Método:** Se

realizó una revisión de todos los pacientes que se les realizó APE o tacto rectal (TR) durante 1 año, se vieron síntomas prostáticos, niveles de APE y resultados del TR, y se comparó con diagnóstico de cáncer tomando como APE elevado  $\geq 4$ , y TR sospechoso  $\geq$  a II, pétreo o irregular. **Resultados:** Se tomaron un total de 111 APE, información clínica de 86. Se hicieron un total de 22 tactos rectales. APE  $>4$  obtuvimos en 26 pacientes y de esos 3 tuvieron un APE  $>100$ . De estos 18 fueron diagnosticados con Cáncer, 6 con HPB y los demás sin ninguno de estos diagnósticos. De los 22 TR obtuvimos la siguiente categorización: 1 Gleason II, 7 Gleason III, 1 Gleason IV y 3 Gleason V que fueron diagnosticados como cáncer, 5 TR no se categorizaron y de esos 3 tenían cáncer y los otros 2 HPB. Los 5 TR restantes, 4 obtuvieron el diagnóstico de HPB. Con estos resultados el APE presentó una Sensibilidad 90% y Especificidad 89.3%, TR tuvo una Sensibilidad 80% y Especificidad 28.5%. No hubo una relación significativa entre un APE elevado y los síntomas para detectar Ca prostático. Un 17,4% tuvo APE elevado en varones entre los 66-80 años; por otro lado, en nuestra población de estudio varones entre 51-65 años consultan más (41,8%), pero sólo un 4,6% arrojó APE  $>4$ . **Discusión:** Basado en nuestros resultados para la pesquisa de cánceres de próstata se realizan más toma de APE que TR, al parecer teniendo buenos resultados en su Sensibilidad y especificidad. La espera de síntomas no parece necesaria para tomar el examen, debiendo quizás poner edad de screening y evaluar con estudios prospectivos la morbimortalidad. **Conclusión:** En el hospital de Pichidegua se toman más APE que TR para la pesquisa de cáncer de próstata, con buenos resultados para esta. Es necesario estudios prospectivos para evaluar descenso en la morbimortalidad con este solo método.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS OBTENIDOS EN EXÁMEN MÉDICO PREVENTIVO DEL ADULTO EFECTUADOS EN CESFAM TUCAPEL, CONCEPCIÓN, AÑO 2017.**

**Caces B. Geraldine,** *Hermosilla B. Karla., Furst P. Verena, Rodríguez M. Catalina.*  
*Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, Servicio de Salud Concepción.*

**Introducción y objetivos:** El Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud, con el propósito de reducir la morbimortalidad asociada a enfermedades o condiciones prevenibles o controlables. Razón por la cual analizamos estos datos. El objetivo es conocer las características de los pacientes evaluados en EMPA de acuerdo a: edad, sexo y otros factores de riesgo como condición nutricional, tabaquismo y sedentarismo. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal, de una muestra de 244 pacientes de 20 a 64 años, del CESFAM Tucapel de Concepción, a los cuales se aplicó EMPA durante los meses de Enero y Febrero de 2017. Se usaron las variables: sexo, edad, estado nutricional, sedentarismo y tabaquismo. **Resultados:** 66% eran mujeres y 34% hombres, con promedio de edad de 42 años. 74% presentaba malnutrición por exceso, 39% sobrepeso, de los cuales el 65% correspondía al sexo femenino y el 35% al masculino. El 32% presentaba obesidad de los cuales 68% eran mujeres y 32% hombres. El 3% presentaba obesidad mórbida siendo el 100% mujeres. El 32% tenía hábito tabáquico positivo y el 82% resulto ser sedentario, siendo ambos de predominio en el sexo femenino. El 20% del total evaluado presentaba los tres factores de riesgo. **Discusión:** La mayoría de los pacientes evaluados eran mujeres. El factor de riesgo más prevalente fue el sedentarismo. Se evidencia que tanto el tabaquismo como el sedentarismo y la malnutrición por exceso predominaron en pacientes de sexo femenino. Destaca que la mayoría de los pacientes presentaba múltiples factores de riesgo, por lo que es importante implementar y fomentar estrategias de prevención y promoción de salud generando así cambios en los estilos de vida de la población adulta con la finalidad de disminuir la morbimortalidad secundario a enfermedades cardiovasculares.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITAL DE LICANTÉN DURANTE DICIEMBRE-FEBRERO 2017.

**Campos N. David**<sup>1</sup>, Vilca A. Pablo<sup>1</sup>, Jaña B. Ricardo<sup>1</sup>, Benavente V. Amelia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Hospital de Licantén.

<sup>2</sup>Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Departamento de Salud de Vichuquén.

**Introducción:** Licantén, comuna perteneciente a la región del Maule, cuenta con un Hospital de baja complejidad, que atiende a una población de 7.669 habitantes. Además, funciona como centro de derivación de la comuna de Vichuquén y de la zona costera formado por las localidades de Lora, La Pesca, Iloca y Duao. **Objetivos:** Caracterizar epidemiológicamente las consultas de atención del servicio de urgencias del Hospital de Licantén respecto a edad, sexo, horario de atención, procedencia, patología y resultado de atención, entre los meses de diciembre 2016 y febrero 2017. **Material y método.** Estudio descriptivo, retrospectivo en base a la revisión de datos de atención de urgencia, utilizando el programa SISMAULE, de los meses de diciembre, enero y febrero. (n= 4234). Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue 36 años; 54.5% fueron mujeres; Hubo un promedio de 47 consultas diarias, la mayoría entre las 15-21 horas; Las consultas más frecuentes fueron de causa digestivas (18.7%), trauma externo (14.6%), traumatológicas (10.7%) y respiratorias (10.4%). **Discusión y conclusión:** El perfil epidemiológico anual de atenciones en el servicio de urgencia del Hospital de Licantén es mayoritariamente de patologías de origen viral, respiratorias y digestivas. Este se mantiene parcialmente durante el verano, ya que hay un aumento en el porcentaje de causas traumáticas debido al crecimiento de la población flotante y turística que se produce en estos meses del año, quedando esta como la segunda causa de consulta en el servicio de urgencia.

## CARACTERIZACIÓN DE LAS TROMBOLISIS REALIZADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO EN EL PERIODO 2015-2016.

Horacio Carvajal A.<sup>1</sup>, Francisco Chacón V.<sup>1</sup>, Aaron Andahur T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital De Quintero, <sup>2</sup>Hospital De Cabildo

**Introducción:** Dentro de todas las medidas que se adoptan en un Infarto Agudo al Miocardio con Supradesnivel del segmento ST, se encuentran algunas que ciertamente han ido en retroceso al no disponer de condiciones seguras, ni expertiz necesarias para su aplicación, de este modo, la trombolisis con estreptoquinasa es una de ellas. **Objetivos:** Caracterizar las trombolisis aplicadas a pacientes con IAM c/ SDST aplicadas en el servicio de urgencia. **Material y Método:** Registro en planillas Excel de todas la trombolisis realizadas en el periodo 2015 a 2016. **Resultados:** Del total de 17 trombolisis en el periodo, se desglosa que en el año 2015 (11) se obtuvo un rendimiento de un 81,8% (9) de éxito, mientras que en 2016 (6) sólo se obtuvo un rendimiento de un 50% (3). Por otro lado, la cantidad de reacciones adversas asociadas al uso de estreptoquinasa en 2015 fue de 36,4% (4), mientras que en 2016 fue de un 50% (3). Las RAMs fueron: Hemoptisis (1), Hipotensión (4) y Reacción Alérgica (2). **Discusiones:** Las cifras muestran una tendencia a dejar de usar la estreptoquinasa como un método / procedimiento frente a un IAM c/ SDST. Así como se muestra un aumento en las RAMs asociadas. **Comentarios:** Existe una tendencia generalizada que muestra que la fibrinólisis ha dejado de ser un procedimiento que sea realizado en este hospital en condiciones seguras. Por lo que se hace necesario un cambio en el fármaco elegido para este fin, el que puede ser Tenecteplase, el que cuenta con vasta literatura que avala su seguridad en la administración, supervisión, RAMs, etc. Sin embargo, debido a que somos un hospital de baja complejidad, se hace difícil poder contar con medicamentos de un arsenal distinto al ya existente. A futuro, esperamos que este trabajo pueda ser de base para poder realizar el requerimiento de Tenecteplase u otro con características similares, a fin de no quitar la chance a pacientes de una exitosa fibrinólisis.

## CARACTERIZACIÓN ENTRE EL NUMERO DE ATENCIONES Y LAS SOLICITUDES CIUDADANAS GENERADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO EN EL AÑO 2016.

Horacio Carvajal A.<sup>1</sup>, Francisco Chacón V.<sup>1</sup>, Aaron Andahur T.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital De Quintero, <sup>2</sup>Hospital De Cabildo

**Introducción:** Usualmente se suele relacionar el volumen de atenciones y el tiempo de espera en el servicio de urgencia con el número de solicitudes ciudadanas generadas, tanto reclamos como felicitaciones. Por lo que muchas de las políticas de atención usuaria se centran en disminuir lo más posible el tiempo de espera en los servicios de urgencia, a través de sistemas de categorización y atención continua. Por lo mismo, en el análisis de los reclamos, el tiempo de espera entre 90 a 180 minutos y el gran volumen de usuarios consultantes es un argumento frecuente entre los usuarios que dejan de manifiesto sus solicitudes. **Objetivos:** Establecer una correlación lineal entre el tiempo de espera de las diferentes categorizaciones sobre los 90 minutos (Fuera de plazo) y el número de solicitudes ciudadanas emanadas (reclamos y felicitaciones). **Material y Método:** Atenciones de urgencias obtenidos entre enero y diciembre de 2016 (57.101) por sistema SIDRA, y desglose de solicitudes ciudadanas del mismo periodo (147), tabulados con correlación lineal ( $r^2$ ) en planillas Excel. **Resultados:** Se analizaron 5 escenarios distintos; Fuera de Plazo v/s Total Solicitudes ( $r^2=0,045$ ), Total de Inscritos v/s Total Solicitudes ( $r^2=0,140$ ), No Espera Atención v/s Reclamos ( $r^2=0,322$ ), Total Inscritos v/s Reclamos ( $r^2=0,006$ ) y Total Inscritos v/s Felicitaciones ( $r^2=0,329$ ). **Discusiones:** En los 5 escenarios propuestos, no se encontró ninguna correlación lineal cercana a 1, además los datos se mostraron un gran grado de dispersión. **Comentarios:** Se requieren más estudios para poder determinar factores confundentes probables (tipo de patología, tipo de personalidad, etc.), que hayan incidido en que dicha correlación no existiera, así como un tamaño muestral equivalente a un año completo. Solo los escenarios que analizaban NEA v/s Reclamos y Total de Inscritos v/s Felicitaciones mostraron un grado de dispersión menor. Por otro lado, si tomáramos los resultados generales como válidos, se requeriría un cambio de paradigma por parte de las políticas públicas, y del modelo de atención en los servicios de urgencia.

## CARACTERIZACIÓN DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO (ITU) BAJA EN LA POBLACIÓN DEPENDIENTE DEL HOSPITAL ADRIANA COUSÍO DE QUINTERO EN EL AÑO 2016.

**Francisco Chacón V.**, Horacio Carvajal A.  
Médicos Hospital De Quintero.

**Introducción:** La Infección del tracto urinario (ITU) es una patología prevalente en la población general, cuyo manejo terapéutico es inicialmente empírico, orientándose posteriormente de forma específica una vez aislado el microorganismo causal. Como la resistencia antimicrobiana se alza como un problema emergente al restringir el arsenal terapéutico disponible es perentorio identificar dicho problema en las cepas locales para definir el tratamiento empírico inicial más eficaz. En este trabajo se analiza la resistencia a antibióticos de los distintos microorganismos identificados como causa de ITU en la población dependiente del Hospital de Quintero.

**Material y Método:** Se analiza una muestra de 831 urocultivos obtenidos de la base de datos que se envían periódicamente al Servicio de Salud por protocolos IAAS entre Enero de 2016 y Diciembre de 2016 en el Hospital de Quintero, caracterizando la resistencia antibiótica de las cepas aisladas y su relación a las herramientas terapéuticas disponibles en el centro. **Resultados:** La ITU en la población dependiente del Hospital de Quintero presenta un comportamiento similar al descrito en la literatura, con presencia predominante de aislamientos microbiológicos de *E. Coli* (75%), seguido por otros Gram negativos (*Klebsiella* spp, *Proteus* spp, *Enterococcus* spp). Con respecto a la susceptibilidad antibiótica, se encontró un alto porcentaje de resistencia a ampicilina (32,9%), Sulfa-Trimetropin (12,81%), ciprofloxacino (10,73%), siendo menor en el caso de la gentamicina (6,41%), la nitrofurantoína (4,54%), la eritromicina (0,94%) y cefalosporinas de segunda generación como cefuroximo (6,77%) o cefotaxima (6,12%). En relación a la susceptibilidad antibiótica específica para las cepas de *E. Coli*, destaca un menor porcentaje de resistencia a la nitrofurantoína (1,98%) en relación al ciprofloxacino (11,77%), relación que se repite con las cepas de *Enterococcus* spp, pero que se igualan con las cepas de *Proteus* spp y *Klebsiella* spp. **Discusión y Conclusiones:** La alta resistencia antibiótica que presentan las cepas aisladas frente a opciones terapéuticas como la ampicilina lo hace inviable para ser usadas como tratamiento empírico. Los resultados obtenidos sugieren disponer de nitrofurantoína y macrólidos como la eritromicina y la gentamicina dentro del arsenal terapéutico local como opciones de terapia empírica oral en caso de ITU baja.

## CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE PORVENIR ENTRE ENERO Y MARZO DEL AÑO 2017

**Jorge Contreras V.**, M. Francisca Betancour M., Natalia Bahamonde M., M. Fernanda Flores A.  
Médicos EDF Hospital Dr. Marcos Chamorro Iglesias Porvenir

**Introducción:** En el Hospital Comunitario Dr. Marco Antonio Chamorro Iglesias (HMCI) de Porvenir, único centro asistencial de la zona, contamos con 16 camas indiferenciadas para hospitalización, estabilización y manejo de nuestros pacientes. **Objetivos:** Caracterizar los hospitalizados entre Enero de 2017 y Marzo de 2017, en nuestro establecimiento asistencial, en cuanto días de estadía, si este paciente logró ser manejado acá o requirió traslado y diagnóstico que motiva la hospitalización. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado mediante la revisión de planillas de registro de ingresos hospitalarios. **Resultados:** Se realizaron un total de 84 hospitalizaciones, para efectos de nuestro estudio se descartaron 3 casos sociales y 1 caso dental en el cual no se cuenta con mayor registro. El promedio mensual de hospitalizaciones fue de 26,6% pacientes. La mayoría de los usuarios eran beneficiarios del Fondo Nacional de Salud (FONASA), con un 90% del total. El promedio de día cama en nuestro establecimiento fue de 3,1 día por paciente. Las patologías más frecuentes de hospitalización fueron gastrointestinales (23,75%), traumatológicas (11,25%) y respiratorias (11,25%). Del total de nuestros 80 pacientes hospitalizados, un 63,75% fue dado de alto, un 26,25% fue trasladado vía marítima, un 5% requirió evacuación aérea, un 1,25% requirió evacuación terrestre y un 1,25% falleció. **Conclusiones:** Nuestro establecimiento es la única opción en Isla de Tierra del Fuego para que los usuarios sean hospitalizados, estabilizados y manejados. De estos la principal causa de hospitalización fue por patologías de carácter gastrointestinal, estimándose un promedio de días cama de 3,1 y un 63,75% será dado de alta con manejo y estudio adecuado en nuestro hospital.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TRASLADADOS VÍA MARÍTIMA DESDE HOSPITAL DE PORVENIR AÑOS 2016 Y 2017

Jorge Contreras V., M. Francisca Betancour M., Natalia Bahamonde M., M. Fernanda Flores A  
Médicos EDF Hospital Dr. Marcos Chamorro Iglesias Porvenir

**Introducción:** El Hospital de Porvenir es un hospital de baja complejidad donde el total de las prestaciones médicas las realizan médicos generales. Si se requiere atención por especialista, el paciente debe ser trasladado hacia Hospital Clínico Magallanes (HCM) en Punta Arenas. Para esto se puede solicitar aeroevacuación para situaciones de emergencia o traslado por vía marítima por barcaza a través del estrecho de Magallanes con una duración de aprox. 2 horas de viaje. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes que debieron ser trasladados por vía marítima desde Hospital de Porvenir a HCM en el periodo de un año (Abril de 2016 a Marzo de 2017).

**Métodos:** Estudio descriptivo mediante revisión de registro de enfermería del cual se obtuvieron los datos epidemiológicos que luego fueron analizados. **Resultados:** Durante el periodo analizado hubo 193 traslado de pacientes hacia HCM, de los cuales 62 fueron trasladados por vía aérea (32.1%) y 131 traslados realizados por vía marítima (67.9%). De estos últimos, 81 pacientes (61.8%) tenían entre 18 y 64 años, 34 pacientes (25.9%) 65 años o más y 16 pacientes (12.2%) tenían 17 años o menos. Según previsión, 125 pacientes tenían FONASA (95.5%). Según los diagnósticos que presentaron, los pacientes se derivaron a distintas especialidades: 51 de ellos (38.9%) fueron derivados a Medicina interna y Neurología, 36 pacientes (27.4%) a Cirugía adulto, 14 a Ginecología-Obstetricia (10.6%), 13 a Traumatología (9.9%), 12 a Pediatría y Cirugía infantil (9.1%) y 5 pacientes a Unidad de Psiquiatría (3.8%). **Conclusiones:** La vía marítima es actualmente la vía de traslado más usada en el Hospital de Porvenir. El perfil epidemiológico de los pacientes es variado así como el diagnóstico que motiva el traslado, sin embargo la gran mayoría se trató de pacientes adultos con previsión FONASA y que fueron derivados para evaluación por Medicina Interna-Neurología o Cirugía adulto.

## INFECCIÓN POR ENTEROBIUS VERMICULARIS COMO CAUSA DE APENDICITIS AGUDA. REPORTE DE UN CASO.

Contreras A. Rafael<sup>1</sup> Robles C. Beatriz<sup>1</sup> Delgado R. Diego<sup>2</sup> Vera A. Sergio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Familiar y Comunitario de Yumbel., <sup>2</sup>Centro de Salud Familiar Carampangue

<sup>3</sup>Centro de Salud Familiar Ralco.

**Introducción:** Apendicitis es la patología abdominal quirúrgica más frecuente. Sus causas son multifactoriales: fecalitos, hiperplasia linfoide, materia vegetal, semillas de frutas, enteroparásitos y tumores. Los agentes parasitarios más prominentes son Enterobius Vermicularis (EV), Schistosoma spp, Taenia spp y Ascaris Lumbricoides. **Presentación del caso:** paciente masculino de 19 años de edad sin antecedentes médico quirúrgicos consulta en Urgencia Hospital Base Los Ángeles por cuadro de 24 horas de evolución de vómitos y epigastalgia con migración a fosa ilíaca derecha (FID). Al examen físico con signos de McBurney y Rovsing esbozados. Se decide control clínico en 24 horas. Al control con abdomen doloroso en FID, Blumberg y signo del Psoas esbozado. Se toma Tomografía Axial Computarizada donde impresiona apéndice sin cambios inflamatorios significativos. Laboratorio con leucocitosis 13000, recuento diferencial normal, Proteína C Reactiva 3. Se decide Apendicectomía con hallazgos de apéndice cecal catarral no complicado. Se envía pieza a biopsia. En control posoperatorio biopsia positiva para Apendicitis aguda congestiva y abundantes EV en lumen apendicular. Se indica Albendazol en dosis para paciente y su familia. **Discusión:** La obstrucción de la luz apendicular es el origen más frecuente de la apendicitis. La infección parasitaria puede ser causa de sintomatología apendicular con un rol controvertido; en un porcentaje elevado la existencia de parásitos en la luz apendicular no conlleva una inflamación histopatológica, a pesar de la existencia de una sospecha clínica.

La respuesta de EV al antihelmíntico es bastante efectiva (>90% curación con dos dosis), prefiriendo Albendazol sobre el Mebendazol.



## TUMOR LARINGEO COMO PRESENTACIÓN DE TUBERCULOSIS LARÍNGEA.

Robles C. Beatriz<sup>1</sup> **Contreras A. Rafael.**<sup>1</sup> Delgado R. Diego<sup>2</sup> Vera A. Sergio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Familiar y Comunitario de Yumbel, <sup>2</sup> Centro de Salud Familiar Carampangue.

<sup>3</sup> Centro de Salud Familiar Ralco.

**Introducción:** Desde la introducción de medicamentos antituberculosos, la incidencia de la tuberculosis laríngea (TL) ha decaído. Menos del 1% de los casos de tuberculosis corresponden a TL. En Chile la incidencia es de 13 casos/100 mil habitantes. El principal síntoma de la TL es la disfonía. A menudo simula malignidad siendo necesario el estudio histopatológico para la confirmación. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 64 años con antecedentes de válvula ventrículo peritoneal, apendicectomía, hernioplastía inguinal derecha y tabaquismo crónico 70 paquetes año. Evaluado en Hospital Base Los Ángeles por disfonía progresiva de 2 meses de evolución asociado a disfagia leve y accesos de tos. Se hospitaliza para estudio; nasofibroscopia con lesión tumoral aritenóidea izquierda, TAC de cuello con significativo engrosamiento del pliegue aritenopiglótico izquierdo con captación heterogénea del contraste y TAC tórax y abdomen con signos de patología de vía aérea fina, granuloma calcificado en lóbulo superior izquierdo. Se deriva a Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción por sospecha de malignidad para laringoscopia directa más biopsia, que arroja inflamación crónica granulomatosa caseosa ulcerada morfológicamente concordante con tuberculosis. Reacción polimerasa en cadena positivo para Mycobacterium Tuberculosis. Retorna a Hospital de origen para terapia antituberculosa según norma vigente, evolucionando de manera satisfactoria. **Discusión:** La TL es una enfermedad rara que tiende a simular un cáncer laríngeo y que casi siempre se presenta como tuberculosis secundaria. En el caso de nuestro paciente la forma de presentación y cómo fue hecho el diagnóstico concuerda con lo descrito en la literatura, y pese a que el paciente no tenía antecedentes de tuberculosis pulmonar previos, los hallazgos en el estudio imagenológico así lo sugieren.

## CARACTERIZACIÓN MICROBIOLÓGICA Y SENSIBILIDAD ANTIBIÓTICA EN UROCULTIVOS POSITIVOS DE MUJERES EMBARAZADAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL, EN EL PERIODO ENTRE ENERO 2015 Y DICIEMBRE 2016

**Cortés U. Romina.**<sup>1</sup> Ramírez H. Sebastián<sup>2</sup> Thibaut Q. Michelle.<sup>2</sup> Vera V. Mauricio.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Lota <sup>2</sup>Hospital San José de Coronel

**Introducción:** La infección del tracto urinario (ITU) corresponde a la infección más frecuente y a la principal causa de hospitalización no obstétrica en la mujer embarazada. El tratamiento inicial es empírico; dado a la creciente resistencia antibiótica, se hace fundamental conocer la microbiología local y su susceptibilidad antibiótica.

**Objetivo:** Analizar la microbiología local y la susceptibilidad antibiótica en ITU en mujeres embarazadas hospitalizadas. **Material y Método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal de los resultados de urocultivos positivos de pacientes hospitalizadas en el servicio de maternidad, obtenidos de los registros de laboratorio del Hospital San José de Coronel en el periodo entre enero 2015 y diciembre 2016. Se registró bacteria identificada y antibiograma respectivo, analizando los datos obtenidos con programa Excel. **Resultados:** Del total de 209 urocultivos solicitados en el servicio de maternidad, se obtuvieron 47 positivos. Los microorganismos aislados más frecuente fueron *Escherichia coli* 73%, seguido por *Enterococcus faecalis* 6%, *Proteus mirabilis* 4% y *Klebsiella pneumoniae* 4%. En cuanto a la susceptibilidad antibiótica, para cefalosporinas de tercera generación de todas las enterobacteria aisladas fue de 86,1%, en *E.coli* para Ceftriaxona fue 83,3%, para Nitrofurantoína fue 95,8% y a Gentamicina 91,7%. **Discusión y Conclusión:** El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *E.coli*, concordante con las estadísticas nacionales. En cuanto a la sensibilidad antibiótica, existe una alta susceptibilidad antibiótica a Ceftriaxona, el cual corresponde a categoría de riesgo B en el embarazo, por lo que podría ser utilizado como terapia antibiótica de primera línea en pacientes con sospecha de ITU que ingresan al servicio de maternidad.

## CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL DE PICHILEMU ENTRE LOS AÑOS 2014 - 2016

Escobedo M. Solange<sup>1</sup>, Roa S. Francisco<sup>1</sup>, Venegas P. Javiera<sup>1</sup>, Caro F. Francisca<sup>1</sup>, Pinto P. Bárbara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano, Hospital de Pichilemu

<sup>2</sup>Estudiante 4to año medicina Universidad Andrés Bello

**Introducción:** Se define pre-adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años (OMS). El embarazo adolescente es la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. En el 2006 en Chile se presentó un 16,3% de nacimientos provenientes de mujeres menores de 20 años, con poca variación hasta el 2008. A partir del 2010, se observa un leve descenso, alcanzando 14,4 %, el 2012. El embarazo en adolescentes constituye una prioridad, especialmente porque se asocia a riesgos sociales y de salud, y conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo. Por lo tanto se hace necesario evaluar las características que se repiten dentro de este grupo, identificar factores de riesgo para realizar intervenciones sociales para generar conciencia y responsabilidad en este grupo. **Objetivos:** Identificar y caracterizar los embarazos adolescentes en controles prenatales del Hospital Pichilemu entre los años 2014-2016. **Material y Método:** Se realizó estudio descriptivo transversal, revisando los registros estadísticos mensuales (REM) de los controles prenatales entre Enero del 2014 y Diciembre 2014 y se identificó el número de embarazos adolescentes y características biopsicosociales de las pacientes. **Resultados:** Se los datos obtenidos desde los REM del 2014 al 2016, se obtuvo un total de 527 ingresos a control prenatal de los cuales 46 fueron pacientes adolescentes, lo que configura un 8.7% del total de los ingresos en el período. Dentro de estos controles en gestantes adolescentes, destaca que un 89% del total no fue un embarazo planificado, un 59% acudió a primer control con acompañante, un 100% refirió no consumo de tabaco, un 89% eran primigestas, un 80% eran mujeres solteras, un 70% ingresó antes de las 14 semanas de gestación, un 63% refirió algún factor de riesgo para depresión durante o postparto y un 43% de ellas presentaba un estado nutricional normal, un 4% bajo peso, un 33% sobrepeso y un 20% obesidad. **Discusión:** El embarazo adolescente ha sido siempre un tema importante para la salud, principalmente por los riesgos que implica para madre e hijo a corto y largo plazo, por lo tanto es importante identificar posibles factores de riesgo para implementar y mejorar programas referidos al tema. Dentro del Hospital de Pichilemu se ingresan un 8.7% de embarazos bajo 20 años, por debajo del porcentaje nacional que actualmente corresponde a aproximadamente un 14,4% (2012 – guía perinatal 2015). Cabe destacar la labor que se realiza en el Hospital de Pichilemu en el Programa Adolescente en educación sexual y prevención de embarazo adolescente.

## COMORBILIDAD ENTRE ESQUIZOFRENIA Y SINTOMAS OBSESIVOS – COMPULSIVO, A PROPOSITO DE UN CASO.

Idalsoaga F. Francisco.<sup>1</sup>, Escobar M. Ignacio<sup>1</sup>, Vicuña I. Pedro<sup>1</sup>, Escobedo M. Solange<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médico EDF Hospital de Calbuco, Servicio de Salud del Reloncaví.

<sup>2</sup> Médico EDF Hospital de Pichilemu, Servicio de Salud O'Higgins.

**Introducción:** Según los Criterios de DSM IV, la esquizofrenia (EQZ) es una enfermedad caracterizada por la presencia de delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o catatónico y síntomas negativos. Mientras que el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. En la actualidad se ha llegado a la validación de una nueva entidad clínica denominada “trastorno esquizo-obsesivo”, la cual se presenta en un 6 – 10% de los pacientes, por lo que dado su relevancia se realiza la presentación de un caso clínico. **Caso Clínico:** Se describe el caso de una paciente de sexo femenino, adulto de 21 años de edad, quien presentó brote de esquizofrenia a los 17 años. Inicia control en nuestro Centro de Salud con Psiquiatra en noviembre de 2014, momento en que presenta síntomas positivos (alucinaciones auditivas) y síntomas catatónicos. Madre afirma que ha presentado crisis oculogiras y sensación de robo del pensamiento. En posteriores controles mensuales mantiene síntomas positivos y robo de pensamiento. En marzo de 2015 inicia síntomas obsesivos (“me quedo pegada en el gas, siento que puede pasar algo si no lo vigilo”) y en abril de 2015 inicia síntomas obsesivo-compulsivos de higiene. **Discusión:** El caso presentado corresponde a una paciente con antecedente de EQZ que presenta poste-

riormente síntomas obsesivo-compulsivos, lo cual corresponde a la asociación menos frecuente. La complejidad del caso clínico presentado radica en que esta asociación es de difícil su diagnóstico y tratamiento. **Conclusiones:** La asociación entre EQZ Y TOC, corresponde a una entidad poco frecuente y de difícil manejo, por lo que se debe tener una alta sospecha clínica

## **MIASIS CUTANEA POR DERMATOBIA HOMINIS. REPORTE DE UN CASO**

**Espínola F., Juan, Sánchez P. Luna, Novoa A. Pedro, Muñoz Q. Carol**  
Médicos Hospital Santa Filomena de Graneros

**Introducción:** Miasis es el término usado para referirse a la parasitosis de tejidos humanos –o de otros vertebrados de sangre caliente- dada por larvas de dípteros (moscas). Típicamente, las miasis se originan en zonas tropicales o sub tropicales, no obstante en el caso de Chile, la frecuencia de estas se ha ido incrementando. Las miasis cutáneas –cuya principal especie responsable es la *Dermatobia hominis* corresponden a una infestación temporal del tejido sub-cutáneo, siendo las denominadas forunculares de especial interés en el presente trabajo.

Al tratarse de una patología poco habitual que requiere de una alta sospecha diagnóstica, creemos en la utilidad práctica de la presentación del siguiente caso de miasis cutánea forunculosa causada por *Dermatobia hominis* en una paciente atendida en la UEA del Hospital Santa Filomena de Graneros. **Caso clínico:** Paciente femenina de 27 años, Boliviana, residencia en localidad rural. Llega a Chile una semana antes de consultar en servicio de urgencia. Motivo de consulta: “picadura en hombro”. Presentó historia de aproximadamente un mes de evolución caracterizada por aumento de volumen, eritema y dolor punzante intermitente en hombro izquierdo. Además refería sentir que “algo le caminaba” al interior de la lesión y que en una ocasión drenó liquido en forma espontánea desde el centro de la lesión. Al examen físico se identifica aumento de volumen eritematoso levemente indurado de 3 x 3 cm con orificio central. A la palpación salida de escaso contenido seropurulento. Se decide explorar la lesión. Abordaje con bisturí frío con el fin de lograr drenaje completo. Al momento de comprimir se extrae larva de aproximadamente 1 cm de largo. Al no haber claridad acerca del ejemplar extraído se decide conservar en solución fisiológica y trasladar a la unidad de epidemiología del instituto de salud pública. A la paciente se le realizó curación avanzada y se administró monodosis de cefazolina 1 gr EV. En forma ambulatoria se indicó flucloxacilina 500 mg c/8 hrs por 7 días más curaciones día por medio en policlínico. La lesión evolucionó en forma favorable, sin signos de infección y con disminución completa del dolor al segundo control. A las semanas de la atención se recibe el informe del ISP, el cual identifica al ejemplar como *dermatobia hominis* en estado larva. **Discusión** Debido a su clínica inespecífica el diagnóstico de la miasis cutánea foruncular se ve entorpecido y frecuentemente mal diagnosticado como un prurigo insectario sobreinfectado. En nuestro contexto de creciente inmigración –principalmente proveniente de Sudamérica- e importante turismo hacia zonas endémicas, es crucial mantener una actitud de alta sospecha diagnóstica en aquellos pacientes cuya historia clínica entregue antecedentes epidemiológicos relevantes.

## **CARACTERIZACIÓN DIAGNÓSTICA DE ECOGRAFÍAS ABDOMINALES REALIZADAS A PACIENTES EN ESTUDIO POR DOLOR ABDOMINAL EN EL HOSPITAL DE ANDACOLLO DURANTE EL AÑO 2016.**

M. Carolina Hanckes A.<sup>1</sup>, Cristian Leiva M.<sup>1</sup>, Pablo Peña P.<sup>1</sup>, **Camila Gacitúa M.<sup>1</sup>**,  
Diego Tapia A.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>. Médico Cirujano Hospital de Andacollo.

**Introducción y objetivos:** La ecografía abdominal es un recurso de uso habitual en la práctica clínica en el país por cuadros de dolor abdominal recurrente e incluso como screening en pacientes asintomáticos con sospecha de colelitiasis. Se decidió realizar una base de datos para caracterizar los diagnósticos más prevalentes en pacientes estudiados con ecografía por dolor abdominal dentro del Hospital de Andacollo durante el año 2016. **Material y Método:** Se realizó una base de datos usando EXCEL, con los pacientes a los cuales se les solicitó ecografía abdominal desde los meses de mayo a diciembre del 2016, incluyendo el sexo de estos, edad y diagnóstico ecográfico. Se separó la muestra por sexo y por edad en 3 grupos tomando como referencia el grupo objetivo del MINSAL para pesquisa de colelitiasis (35-49 años), y se compararon diagnósticos. **Resultados:** La muestra quedo conformada por un total de 120 pacientes,

un 75% de sexo femenino. Del total, un 54.1% presento esteatosis hepática, mientras que un 21,6% presento colelitiasis o complicaciones en relación a esta, la proporción de casos entre ambos sexos se mantuvo estable (23,3% en varones y 21.1% en mujeres). Un 10,8% presento ecografías normales y un 26.6% presento hallazgos de otro tipo (colecistectomía, quistes hepáticos, alteraciones renales). Los 3 grupos etarios se distribuyeron de manera homogénea (30,8%, 34,1% y 35% respectivamente), el diagnóstico de colelitiasis fue más frecuente en pacientes mayores de 50 años (28,5%), presentando proporciones similares en los otros 2 grupos (16,2% en menores de 35 años y 19,5% entre los 35-49 años). **Discusión y conclusiones:** La mayor cantidad de ecografías fue a mujeres, por cuanto es el sexo femenino el que presenta más afecciones que presentan dolor abdominal (dispepsia, intestino irritable, colelitiasis). Un gran porcentaje de pacientes presento esteatosis hepática, lo cual se relaciona con la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad. En el diagnóstico de colelitiasis existe una mayor proporción de casos en los pacientes mayores de 50 años, lo cual concuerda con la literatura que describe una mayor proporción de patología biliar en estos pacientes, lo cual justifica el screening precoz entre los 35-49 años.

### ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA: PREVALENCIA CESFAM SAN FELIPE EL REAL.

Barraza A. Melissa<sup>1</sup>, Gaete C. Tamara<sup>1</sup>, González C. Matías<sup>1</sup>, Sánchez S. María<sup>1</sup>, Pinilla SCH. Isaac<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médicos EDF, CESFAM San Felipe El Real, San Felipe, Chile.

<sup>2</sup> Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso – Campus San Felipe, San Felipe, Chile.

**Introducción:** Los pacientes dependientes severos poseen alto riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP), debido a su condición de dismovilización. El desarrollo de UPP demanda cuidados especiales por parte del cuidador y del centro de salud al que pertenece el paciente. Su presencia determina un alto riesgo de infecciones, aumentado su morbimortalidad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de UPP en la población de pacientes del programa de atención domiciliar de centro de salud familiar (CESFAM) San Felipe El Real, durante año 2016. **Material y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se analizó base de datos anónima de pacientes pertenecientes al programa. Las variables estudiadas fueron: edad, género, existencia de UPP, grados de severidad y la ubicación de éstas. La información fue analizada en Microsoft Excel®, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se estudiaron 76 pacientes. De ellos, un 15,8 % poseen UPP, sin diferencia por sexo (50% cada grupo). Del total de pacientes con UPP, el 66,6% son mayores de 80 años, el promedio de edad es de 81 años. El 58,3% de los pacientes presentaban 1 lesión, 16,6% 2 lesiones, 25% 3 o más. El 100% estaba en curaciones. Según grado de ulceración: 33,3 % fue grado 1; 25% grado 2; 41,6% grado 3; sin lesiones grado 4. La ubicación más frecuente fue zona sacra. **Conclusión:** El desarrollo de UPP continúa siendo un problema frecuente y de gran importancia en los programas de dependencia severa. Se requiere de un esfuerzo conjunto entre la familia y personal de salud, basado en la educación a los cuidadores, para lograr disminuir la prevalencia de esta patología. En relación a esto, es esencial insistir que los cambios de posición de un paciente son fundamentales.

### CARACTERIZACIÓN DE LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD EN EL CESFAM DE QUINCHAMALÍ, CHILLÁN EN RELACIÓN A INCENDIOS FORESTALES DE FEBRERO 2017.

García P. Santiago

CESFAM Quinchamalí, Chillán, Octava Región

**Introducción:** En febrero del presente año, la zona rural de Quinchamalí y sus alrededores se sumaron a las áreas afectadas por incendios forestales, con consecuentes daños en la salud física y mental de sus habitantes y cambios en el perfil de consultas diarias. **Objetivo:** Caracterizar consultas de morbilidad del CESFAM de Quinchamalí en relación a los incendios forestales de febrero 2017. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se analizaron consultas de morbilidad entre 01 de febrero y 01 de marzo de 2017 (N=652) con registro de: Edad, sexo, procedencia (urbana o rural) y diagnóstico informado en ficha clínica. Se compararon periodos correspondientes a quince días antes y después de los incendios. **Resultados:** No se registraron diferencias entre ambos periodos en la distribución de la consulta según sexo (65% y 67% femenino; 35% y 33% masculino) ni según procedencia (urbana 80% y 83%; 20%

y 17% rural). Dentro del grupo femenino destacan por su aumento el grupo de trastornos mentales (8% a 15%) y dentro de éstos, el Trastorno ansioso. En pacientes rurales aumentaron patologías cardiovasculares (5% a 15%) especialmente descompensación de Hipertensión arterial. En la población infantil registraron patologías respiratorias como las más frecuentes, con presencia, antes de los incendios, de mayor cantidad de bronquitis (30%) y posteriormente resfrío común (45%). En adultos, destacaron la disminución de trastornos del aparato locomotor (18% a 12%) y aumento de trastornos mentales (9% a 16%). En adulto mayor se registraron aumentos en patologías circulatorias (4% a 22%). **Discusión:** El registro y análisis de la condición de salud en emergencias y desastres se hace imprescindible en nuestro país con la finalidad de organizar la respuesta ante catástrofes similares. Los datos recopilados conciben con eventos similares tanto en nuestro país como en el extranjero lo que puede estudiarse al extra-polar también estrategias preventivas exitosas.

## **PROGRAMA PILOTO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y JUEGOS PSICOMOTRICES PARA EL MEJORAMIENTO DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y CONDUCTAS SALUDABLES EN PREESCOLARES DEL SECTOR RURAL DE QUINCHAMALÍ, CIUDAD DE CHILLÁN**

**García P. Santiago**

*CESFAM Quinchamalí, Chillán, Octava Región*

**Introducción:** Programa, enfocado al trabajo con preescolares, con el objetivo de realizar una intervención piloto en base a de juegos psicomotrices para reducir Índice de Masa Corporal (IMC) y disminuir el sedentarismo. **Material y Método:** Corresponde a un tipo de estudio cuasi experimental. Se realizó una intervención piloto de tres meses, en la cual se trabajó con N=26, mediante tres módulos: Juegos psicomotrices, realizados por el Profesor(a) de Educación Física, trabajo en sala con Educadora de Párvulos y talleres educativos para padres de actividad física y alimentación saludable a cargo del Médico de atención primaria. Mediante pre y post test se determinó Índice de Masa Corporal (IMC) inicial, nivel de psicomotricidad, utilizando Test TEPSI (Test de Desarrollo Psicomotor) en su subtest de motricidad para obtener datos de hábitos de niños Preescolares se aplicó encuesta de "Evaluación de conocimiento de conductas y alimentos saludables". Para recolectar datos de los padres, se aplicó "Encuesta sobre Actividad Física y Hábitos en niños en edad escolar". **Resultados:** En cuanto a los estudiantes con peso normal aumentaron en un 6%; los estudiantes con sobrepeso disminuyeron en un 10%. En motricidad, la aprobación del test aumentó en un 8% la aprobación de las respuestas de los padres aumentó en un 16%. Las respuestas aprobadas por los estudiantes aumentaron mejoraron en un 34%. **Conclusión:** Mediante la aplicación de programas de actividad física, como en este caso juegos motrices y el trabajo en conjunto con padres y docentes, se puede lograr cambios en conductas poco saludables y en IMC de niños preescolares y así prevenir obesidad y sedentarismo en las próximas generaciones.

## **ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO: REPORTE DE UN CASO.**

**González G. Hugo**<sup>1</sup>, *Salinas U. Camila*<sup>1</sup>, *Gutiérrez M. Alvaro*<sup>1</sup> *Reyes M. Paula*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano en Hospital de la Familia y la Comunidad de Huépil.

<sup>2</sup>Médico Cirujano en Consultorio General Rural Tucapel.

**Introducción y Objetivos:** La enfermedad por arañazo de gato (EAG) es una enfermedad infecciosa, producida por la bacteria *Bartonella henselae*, habitualmente transmitida por medio del arañazo o mordisco de gatos infectados. En la mayoría de los casos, se presenta con fiebre y linfadenopatía regional autolimitada, en dependencia del sitio de inoculación, aunque en ocasiones puede comprometer otros órganos y sistemas. El diagnóstico se confirma serológicamente mediante técnica de inmunofluorescencia para anticuerpos anti-Bartonella. La azitromicina constituye el tratamiento de elección. En algunos estudios se le ha atribuido la desaparición más rápida de las adenopatías, así como la menor enfermedad sistémica. Se presenta el caso clínico con el objetivo de tener presente esta enfermedad que, a pesar de no tener una baja incidencia, pasa a un segundo plano en un paciente febril, con el fin de evitar todos los gastos y procedimientos innecesarios en que se incurre con frecuencia. **Material y Método:** Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura. **Resultados:** Paciente de 43 años, dueño de 10 gatos, inmunocompetente, sin antecedentes mórbidos, que consulta por aumento de volumen caliente en zona inguinal izquierda de unos 6x5cm aproximadamente

asociado a fiebre de 3 días de evolución. En el examen físico solo se constató un rasguño de dudosa procedencia en pierna ipsilateral y los exámenes de laboratorio mostraban parámetros inflamatorios altos. Interpretado como absceso, se administra cefazolina más amoxicilina/ac. clavulánico de forma ambulatoria. Al día siguiente se realiza estudio ultrasonográfico regional que arroja dos adenopatías de 4.6cm y 2.4cm respectivamente, además se realiza IgM Bartonella resultando positivo. De forma inmediata se cambia el tratamiento a azitromicina durante 5 días. Es controlado a los 10, 20 y 40 días respectivamente presentando una evolución favorable de la enfermedad, sin fiebre desde el primer control y con disminución gradual de las adenopatías mencionadas, hasta tener sólo una de unos 0.5cm. **Discusión:** La EAG siempre debe ser un diagnóstico diferencial en un paciente febril con una linfadenitis regional buscando dirigidamente el antecedente epidemiológico de tenencia o contacto con gatos, para hacer un estudio más dirigido e instaurar un tratamiento de forma inmediata, para evitar, aunque raras, mayores complicaciones.

### **HIDATIDOSIS HEPÁTICA: REPORTE DE UN CASO.**

**Gutiérrez M., Alvaro.**<sup>1</sup>, Reyes M. Paula.<sup>2</sup>, Salinas U. Camila.<sup>1</sup>, González G. Hugo.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano en Hospital de la Familia y la Comunidad de Huépil.

<sup>2</sup>Médico Cirujano en Consultorio General Rural Tucape.

**Introducción y Objetivos:** La hidatidosis es una zoonosis endémica en Chile, y en especial hacia el sur de éste, donde se reportan tasas de prevalencia elevadas. Es producida por cestodos o gusanos planos del género Echinococcus. La localización hepática es la más frecuente (77% a 84%), por constituir esta víscera el primer filtro al proto es colex infectante. La sintomatología es muy variable, los síntomas más frecuentes se producen en el quiste hepático e incluyen dolor en hipocondrio derecho, masa palpable, ictericia y fiebre, entre otros. Se presenta el caso clínico de paciente con diagnóstico de hidatidosis hepática de gran tamaño, que sólo presentaba dolor abdominal como sintomatología, con el objetivo de recordar que es una enfer-

edad que aún tiene gran prevalencia en el país. **Material y Método:** Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura. **Resultados:** Paciente de 67 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por dolor abdominal crónico asociado a náuseas, sin otro síntoma agregado. A la exploración física, sólo se destaca sensibilidad a la palpación profunda de epigastrio e hipocondrio derecho, asociado a matidez hepática aumentada. Se solicita estudio con ecotomografía abdominal y laboratorio. Al siguiente control, los exámenes de laboratorio son normal espero el estudio imagenológico informa lesión quística heterogénea que ocupa el lóbulo hepático derecho con aspecto de quiste hidatídico de 19 x 13 centímetros de diámetro mayor. El paciente es derivado a la especialidad de cirugía, donde se solicita TAC de abdomen y pelvis que confirma el diagnóstico, además de inmunoglobulina G positiva para Hidatidosis. **Discusión:** La hidatidosis hepática aún es una enfermedad endémica que tiene alta prevalencia en nuestro país, encontrándose una diferencia geográfica que se caracteriza por el aumento de la incidencia a medida que se avanza hacia el sur. El hombre es huésped intermediario, y una vez infectado, el tratamiento consiste en la combinación de cirugía junto a tratamiento farmacológico antiparasitario. Debido a que puede producir complicaciones que pueden llevar a la muerte, es de mucha importancia trabajar en la prevención, cuya estrategia consiste en romper el ciclo biológico del parásito, con particular énfasis en las zonas endémicas.

## **CERVICOMETRÍA DE LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARIO SÁNCHEZ VERGARA DE LA CALERA**

*Peirano G. Sebastián, Hernández R. Katherine, Reinoso A. Claudio, Ondarza M. Camila*

**Introducción y Objetivos:** La cervicometría es un procedimiento que se realiza a pacientes embarazadas, con el fin de pesquisar riesgo de parto prematuro. Debe ser incluido en la exploración ultrasonográfica del segundo trimestre, junto al screening de arterias uterinas y la anatomía fetal de rutina. El objetivo del presente trabajo es caracterizar las cervicometrías realizadas a embarazadas en el Hospital Mario Sánchez Vergara (HMSV) de La Calera, para intentar establecer el riesgo real de parto prematuro en base a la literatura disponible, y vislumbrar los posibles costos para el servicio de salud. **Material y Método:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo realizado en el HMSV, que analiza una muestra de 400 cervicometrías realizadas desde el 21 de noviembre de 2014 al 27 de febrero de 2017 en el hospital de La Calera, por un médico general capacitado, utilizando un equipo Sonoscape S20, y efectuando exploraciones transvaginales a la totalidad de las pacientes. El análisis de los datos se realizó en Microsoft Excel y Stata 12.0. **Resultados:** De la muestra analizada, se obtiene que el 56.1% eran múltiparas, con una edad gestacional promedio de 24.6 semanas (SD 2.99), teniendo una cervicometría promedio de 36.1 mm (SD 9.0), sin funneling en el 92.75% de los casos. Se encontró un 10% de prevalencia de cuello corto (< 25mm); de éstas un 77.5% eran primigestas, y el 50% presentaba funneling. El 2,25% tenía cervicometría menor a 15mm. **Discusión y comentarios:** De la muestra analizada, 40 pacientes presentan un cérvix menor a 25 mm (10%); de éstas, 9 (2.25%) fueron derivadas a un centro de atención terciaria por cérvix menor de 15 mm, y 8 (2%) tuvieron su parto después de las 34 semanas; el resto, 31 pacientes que tenían entre 15 y 25 mm de cérvix (7.75%), continuaron sus controles en HMSV, sin inconvenientes. Este número de procedimientos fue realizado en 80.2 horas médicas de médico general. Considerando las estadísticas nacionales, de las 9 pacientes con cervicometría menor a 15 mm, 2.7 tenían posibilidades reales de un parto prematuro de alto riesgo. La cervicometría de las embarazadas atendidas en el HMSV es similar al nacional, no es menor el observar que potenciar el recurso humano (médico general) presente en áreas específicas, genera resultados concretos, lo cual podría ser una estrategia útil extrapolable frente a la necesidad del área de la salud de mejorar sus indicadores, a través de la mejor gestión de sus recursos.

## **ESTADÍA HOSPITALARIA EN EL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL DR. MARIO SÁNCHEZ VERGARA (HMSV) DE LA CALERA.**

*Katherine Hernández R., Sebastián Peirano G., Claudio Reinoso A., Camila Ondarza M.*

**Introducción y Objetivos.** El promedio de la estancia hospitalaria de pacientes es utilizado como indicador de eficiencia, porque resume el aprovechamiento de la cama y la agilidad de los servicios prestados en los hospitales. El interés de este trabajo es identificar las características de la población atendida en el área de medicina adulto del Hospital Mario Sánchez Vergara (HMSV) de La Calera durante el año 2016 para que sus resultados sirvan como base para

encontrar los factores que prolongan la estancia hospitalaria. Además, proporcionar una visión general de los diagnósticos que prolongan la estadía hospitalaria para el desarrollo de estrategias que tengan como objetivo disminuir la estancia hospitalaria y las complicaciones que de ella devienen. **Material y Método.** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal realizado en el HMSV de la Calera. Para la caracterización de los pacientes se extrajo la muestra desde las bases de datos de egresos hospitalarios, indicadores asistenciales de los pacientes hospitalizados entre los meses de enero y diciembre de 2016. Se seleccionaron las siguientes variables: Sexo (Femenino, Masculino), Edad (Categorizado 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 14 años, 15 a 19 años, 20 a 44 años, 45 a 64 años, 65 a 79 años y 80 y más años), Comuna, Fecha de Ingreso Hospitalario, Fecha de Egreso Hospitalario, Días Estada (Categorizado 1 a 7 días, 8 a 30 días y 31 y más días), Diagnóstico (Categorizado según CIE-10 y glosa de CIE-10). Los datos se analizaron en Microsoft Excel y Stata 12.0. **Resultados.** Se obtuvo una población de 2037 pacientes, de los cuales se sacó una muestra de 1405 pacientes, que correspondían al servicio de medicina adulto. Distribución por sexo similar (50,1% hombres). Se encontró un índice ocupacional promedio de 96,5%, un tiempo de estadía promedio de 7,6 días (SD 8,3). El rango de días de estadía mayor fue entre 1 y 7 días con un 66%. El 21,9% correspondía a enfermedades del sistema respiratorio (más frecuente neumonía), y el 17,7% a enfermedades del sistema circulatorio (más frecuente accidente cerebrovascular). En el grupo de estadía de 8 a 30 días los diagnósticos más frecuentes fueron: neumonía, hemorragia gastrointestinal, complicaciones circulatorias de diabetes-pie diabético y accidente cerebrovascular. El grupo de más de 31 días de estadía hospitalaria los diagnósticos que predominan son: Neumonía, pie diabético y fractura del cuello del fémur. **Discusión o comentarios.** La estadía hospitalaria en el Hospital Mario Sánchez Vergara de la comuna de La Calera se prolonga por los diagnósticos de Neumonía, enfermedad cerebrovascular, hemorragias digestivas, fracturas de cadera y las complicaciones de los diabéticos como el pie diabético. Todos aquellos diagnóstico tiene como denominador común el requerimiento de estudios diagnósticos complementarios o evaluaciones por médicos especialistas del nivel secundario Hospital San Martín de Quillota. En base a los diagnósticos obtenidos en los grupos de días de hospitalización se necesita de la creación de estrategias en cada uno de ellos. Cabe señalar la necesidad de continuar el análisis específico de cada una de estas patologías.

## INCIDENCIA DE HERNIAS INGUINO-ESCROTALES EN EL AÑO 2015 EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE BUIÑ

*Francisco Inalaf C., Emilio Sánchez Q., Consuelo Valdés R., Diego Rodríguez I.  
Servicio Cirugía, Hospital San Luis de Buñ*

**Introducción:** El Hospital San Luis es el centro derivador para realizar cirugía de reparación de patología herniaria inguino-escrotal dentro de las comunas de Buñ y Paine. La importancia de esta patología por la sintomatología y los efectos en la vida personal, laboral, social e íntima en nuestros pacientes. **Objetivos:** Evaluar la incidencia de la patología inguino-escrotal y evaluar si es posible identificar y evaluar antes a estos pacientes para que no lleguen a la adultez mayor con este tipo de patologías. **Material y Método:** La información fue extraída desde una base de datos de pabellón realizadas desde enero a diciembre de 2015. **Resultados:** Se realizó un total de 115 reparaciones de patología herniaria (hernias umbilicales, inguinales, inguino-escrotales e incisionales), en el año 2015, de las cuales 6 corresponden a hernias inguino-escrotales. De las personas que se operaron de patología herniaria, el promedio de edad fue de 52 años, y de hernias inguino-escrotal de 66 años. Del total de pacientes que se operaron por patología herniaria el 68% corresponde a hombres y 32% de mujeres, las hernias inguino-escrotales corresponden a un 5,2% del total de consultas. Los 6 pacientes que presentaron hernias inguino-escrotales correspondían a adultos mayores, y en situación de ruralidad. **Discusión y/o conclusiones:** Del total de cirugías ambulatorias por hernias realizadas por el equipo de cirugía del hospital San Luis de Buñ, solo un 5,2 correspondieron a hernias inguino-escrotales, y todas se realizaron en adultos mayores, en situación de ruralidad, cabe destacar que esta patología tiene años de evolución, por lo que la población consulta tarde, ya sea por que atención primaria no se pesquisa en forma oportuna, o el paciente no consulta en forma oportuna (ya sea por ruralidad, cultura, condición biopsicosocial) y solo lo hace cuando presenta efecto de masa.



## REVISIÓN DE SOLICITUDES CIUDADANAS EN HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN-PAINE (HSLBP) EN PERIODO 2013-2015: CARACTERIZACIÓN DE RECLAMOS SERVICIO CIRUGÍA

Francisco Inalaf C., Consuelo Valdés R., Emilio Sánchez Q.  
Servicio Cirugía, Hospital San Luis de Buin

**Introducción:** El HSLBP, como otras instituciones, está sujeto a disconformidad del usuario. El conocer a quien reclama, sus características y demandas es fundamental para mejorar nuestra labor para con ellos. **Objetivo:** Describir, caracterizar y analizar los reclamos dirigidos al servicio de cirugía HSLBP en un periodo de 3 años (2013-15), buscando sugerir una propuesta que mejore la satisfacción usuaria y el bienestar asociado del paciente y acompañantes. **Material y Método:** Se revisaron los reclamos dirigidos al servicio de cirugía entre 2013-2015, se tabularon en excel sus fechas, características demográficas del afectado/reclamante y estamentos a los que fueron dirigido, entre otros; Se caracterizaron y analizaron los datos y se elaboró una propuesta para mejorar satisfacción usuaria. **Resultados:** Las mujeres se ven afectadas 2.5 veces más que los hombres. El 40% de quienes reclaman no es precisamente el afectado, y los reclamos de mujeres son 4 veces los de los hombres. La gente de Buin reclama el doble que la gente de Paine; La mayoría de los afectados y de quienes reclaman son menores de 50 años. La mitad de los reclamos son por "competencias técnicas" y un cuarto por "Trato"; Y el 60% de los reclamos van dirigidos al estamento médico. Pese a todo, los reclamos han ido disminuyendo con los años. **Conclusión:** La percepción de "mala atención" afecta al paciente y a su entorno. Debemos encuestar al usuario femenino acerca de sus expectativas. Médicos debemos mejorar la calidad de la información pre-quirúrgica acerca de riesgos y complicaciones esperadas; nunca descuidar relación médico-paciente. Nunca debemos menospreciar un reclamo, siempre podemos mejorar, no olvidar que servimos a personas como nosotros o nuestras familias.

## BURSECTOMÍA ABIERTA EN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD. REPORTE DE CASO.

Jaña B. Ricardo.<sup>1</sup>, Vilca A. Pablo.<sup>1</sup> Campos N. David.<sup>1</sup>, Benavente V. Amelia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Hospital de Licantén.

<sup>2</sup> Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Departamento de Salud de Vichuquén.

**Introducción:** La bursitis de olecranon es una condición relativamente frecuente de inflamación del codo. Su principal causa es de origen traumático y su tratamiento es generalmente conservador, sin embargo en casos de fracaso de este, se requiere tratamiento quirúrgico. El objetivo del presente trabajo es describir el manejo quirúrgico en un hospital de baja complejidad. **Caso Clínico:** Hombre de 81 años, con antecedente de hiperuricemia. Consulta por cuadro de 5 días de evolución, de aumento de volumen en codo izquierdo no asociado a trauma y leve limitación funcional. Al examen físico destaca leve aumento de la temperatura local y aumento de volumen móvil en relación a la zona posterior del olecranon. Exámenes de laboratorio descartan patología infecciosa. Mediante radiografía se evidencia compromiso de la superficie ósea del olecranon asociado a aumento de volumen y densidad de partes blandas. Se inicia tratamiento conservador, incluido dos drenajes e infiltración de la Bursa. Persiste sintomático a los 4 meses de tratamiento, por lo que se decide manejo quirúrgico. Se aborda posteriormente con incisión longitudinal. Se realiza resección hasta la extirpación total de Bursa olecraneana. Paciente evoluciona favorablemente manteniendo funcionalidad y resultado estético adecuado. Informe de anatomía patológica confirma bursitis crónica activa inespecífica con fibrosis cicatricial. **Discusión y Conclusión:** Las bursitis crónicas de olecranon con síntomas refractarios o recurrentes, posterior a 4-6 meses de manejo conservador, la terapia quirúrgica es la indicada. La bursectomía se puede realizar de forma abierta o endoscópica, sin embargo, a pesar de que la vía endoscópica presenta menor morbilidad y mejores resultados estéticos, la bursectomía abierta es una opción para hospitales de baja complejidad, permitiendo una mayor capacidad resolutive, aumento de la satisfacción usuaria y reducción de listas de espera a nivel secundario.

## EVOLUCIÓN DE ABORTOS EN HOSPITAL DE ILLAPEL, ESTUDIO DE 3 AÑOS

Jara V. María Soledad, **Novoa R. Jorge**

Médico Cirujano EDF Hospital Dr. Humberto Elorza Cortes, Illapel.

**Introducción y Objetivos:** En Chile es difícil calcular la cantidad de abortos que se producen al año, dado su ilegalidad. Según cifras del Ministerio de Salud, se realizan más de 33.000 abortos por año. Otros estudios estiman la cifra entre 60.000 a 70.000. Un estudio realizado por Melisa Institute, estima entre 13.553 y 18.071 abortos provocados por año. El objetivo de este trabajo es observar la evolución de los abortos enfocados en los cambios en la edad en que se producen y correlacionar con los datos nacionales. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de 3 años para determinar cómo han evolucionado los abortos en el Hospital de Illapel, analizando principalmente las edades de las pacientes al presentar el evento. La muestra se conformó de un total de 332 pacientes egresadas con diagnóstico de aborto, sin importar la etiología. Se correlacionó con la estadística nacional publicada en Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de Chile. **Resultados:** Se ingresó al estudio un total de 332 pacientes. De éstas el grupo mayoritario se ubicó en el intervalo de edad 20-44 años, con 297 pacientes, correspondiente al 89,46%. Le sigue el grupo de 15-19 años, con 31 pacientes (9,34%) y finalmente el grupo de 10-14 años y 45-64 años con 2 pacientes cada uno (0,60%). En Chile durante los mismos años, la distribución fue similar, con grupo mayoritario 20-44 años (88,91%), luego el grupo de 15-19 años (9,26%); posteriormente el grupo de 45-64 años (1,41%) y finalmente el grupo de 10-14 años (0,41%). Se realizó además, un análisis de datos nacionales obtenidos del Deis, de años previos (2008-2011), se obtuvo que la distribución por grupos de edad fue similar a las anteriores descritas, y se observó que al ir avanzando los años hubo una disminución en el grupo de 10-19 años y un aumento en el grupo de 45-64 años. **Discusión y Conclusiones:** Según los datos recopilados en nuestra realidad local, podemos afirmar que Illapel, sigue la tendencia nacional en la distribución de grupos etarios en pacientes con aborto. También, podemos concluir que se observa una variación a través del tiempo en la distribución por edades, con un aumento de los abortos en las pacientes mayores de 44 años y una disminución en las menores de 20 años, se puede inferir que corresponde al resultado de las mejoras en políticas de salud pública y al incremento en educación e incorporación laboral de la mujer, lo que ha retardado el inicio de la maternidad.

## LATENCIA DE INICIO DE INSULINOTERAPIA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 CON HEMOGLOBINA GLICOSILADA MAYOR O IGUAL A 9 % EN EL SECTOR VERDE DEL CESFAM SANTA ANITA, COMUNA DE LO PRADO ENTRE ENERO-2007 Y ENERO 2017.

**Klarián A. Jorge**, Astorga P. Katerine, Soto V. Loreto  
CESFAM Santa Anita, Lo Prado.

**Introducción y Objetivos:** La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. En un estudio con 6000 pacientes diabéticos evidenció que existe una demora de 5 años en iniciar tratamiento con insulina cuando se define como límite una HbA1c ((Hemoglobina glicosilada) de 8% y de más de 10 años cuando el límite aceptable es de 7%. **Objetivo:** conocer el tiempo de demora que existe en nuestro CESFAM, desde que los pacientes tienen indicación de utilizar insulina hasta cuando se inicia. Se consideró como referencia las recomendaciones de la Guía clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 del MINSAL que sugiere el inicio de insulino terapia con HbA1c  $\geq 9\%$  **Material y Método:** Se revisaron los Registros estadísticos del Programa de salud cardiovascular (PSCV), obteniendo 122 pacientes con insulino terapia actualmente. Se registró la HbA1c previa al ingreso con insulina, peso inicial, dosis inicial (UI/kg), primera HbA1c  $\geq 9\%$  mantenida en más de 2 controles, HbA1c del siguiente control, dosis de insulina actual, última HbA1c y número controles cardiovasculares durante la latencia. Se excluyeron del estudio casos en los cuales no se encontraron datos sobre su ingreso a insulino terapia, inicio de insulina previo a la instauración de la FCE (Ficha Clínica Electrónica) y los que iniciaron tratamiento con insulina en otro establecimiento (particular, Hospital u otro CESFAM sin FCE). **Resultados:** Se evaluaron 84 fichas que cumplían con los criterios de inclusión. Los pacientes están ingresando a insulino terapia una HbA1c en promedio de 11.0%, con un retraso de 2.8 años, existiendo 14 controles cardiovasculares en este período.

La dosis promedio de inicio fue de 0,22 UI/Kg, dosis con la cual se logró bajar las HbA1c de ingreso de 11,0% a 9,8% en un tiempo promedio de 5,4 meses. El 9,5% del total de casos iniciaron insulino terapia por complicaciones macrovasculares. **Discusión:** Existe un retraso en el inicio de insulino terapia no explicada por la falta de controles en el PSCV (controles cada 2.4 meses), tampoco por falta de acceso al examen de HbA1c, ni por problemas de acceso a la insulina, ni por falta de información (las guías AUGÉ/GES de DM2 existen desde el 2005). Lo anterior no lleva a pensar en otras variables que podrían explicar esta demora, como son el rechazo al tratamiento con insulina por parte de los pacientes, mala adherencia a los controles, inercia profesional por parte del equipo del PSCV, el rechazo por parte de los profesionales a la insulino terapia o el desconocimiento de éstos sobre este tema.

En los pacientes que iniciaron insulino terapia por complicaciones macrovasculares, la latencia aumenta a 3,2 años, correspondiendo al 9,5% de los pacientes. Por lo que es válido plantearse que estos pacientes se podrían haber beneficiado con un inicio de insulino terapia adecuado.

## NEUMONÍA EOSINOFÍLICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

**Koporčić M. Rade.**, Sepúlveda H. Macarena, Arriagada L. Sebastián, Sanchez B. Camila  
Filiación: CESFAM La Pincoya, Huechuraba, Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**Introducción:** El término neumonía eosinofílica es un término que se emplea para describir una serie de patologías infecciosas y no infecciosas que producen una infiltración de eosinófilos en el parénquima pulmonar. La principal causa en su mayoría es de origen parasitario y su estudio debe ir dirigido a la epidemiología local. Esto incluye áscaris, toxocara, strongyloide stercoralis. Otras causas incluyen drogas como cocaína, antibióticos como nitrofurantoína, neumonía eosinofílica crónica; en que sin una etiología clara eosinófilos infiltran el parénquima pulmonar y producen síntomas de disnea, tos e hipoxemia y por último la neumonía eosinofílica aguda en que se diferencia por una infiltración rápidamente progresiva que produce insuficiencia respiratoria, existe también el Síndrome de Churg Strauss que produce una vasculitis eosinofílica infiltrativa multisistémica. **Caso Clínico:** Se presenta el caso de una lactante menor de 4 meses que inicia un cuadro de deposiciones líquidas y vómitos escasos evolucionando con dificultad respiratoria de inicio súbito, cianosis peribucal y retracción subcostal. Es evaluada en SAPU subfebril (37,5°C) se apoya con oxígeno 1Lt y se deriva a nivel secundario. Al examen físico no se describen alteraciones cardiopulmonares, Rx Tórax destaca congestión pulmonar sin infiltrados. Por sospecha de cardiopatía es evaluada por especialidad, se realiza ecoscopia que informa disminución de función sistólica por lo que se inicia furosemida en bolo y es hospitalizada en UPC. Ingresa con taquicardia sinusal, sin alteraciones en enzimas cardíacas, evoluciona con dificultad respiratoria franca, por antecedentes se sospecha en miocarditis viral, se decide intubación y apoyo con dopamina, milrinona y BIC de furosemida. Se controla con ecocardiograma en el que se informa función sistólica normal, por lo que se suspende dopamina. Se inicia estudio infeccioso con PCR Chlamydia T, Mycoplasma, Toxocara, Chagas, VIH, IFI Viral y PCR para pneumocystis jiroveci el que resulta positivo. Se inició azitromicina y cotrimoxazol. Se realizó biopsia SET informe anatomopatológico destaca abundantes eosinófilos >200 en 10 campos de aumento mayor, por lo que se agrega metilprednisolona al tratamiento. Se mantiene en malas condiciones, hipotensa, poliúrica, deshidratada, por lo que se decide suspender BIC y se ajusta volumen, evoluciona con derrame pleural, bradicardia extrema por hipoxia, se transfunde con UGR, se mantiene en estas condiciones con tendencia a estabilización. Evoluciona favorablemente se realiza weaning presentando Laringitis GIII, que se maneja con nebulización de adrenalina, cultivo SET candida albicans +, se inicia fluconazol. Se sospecha en inmunodeficiencia, estudio de subpoblaciones linfocitarias sin alteraciones.

Evoluciona sin necesidades de aporte de oxígeno, con tolerancia a vía oral, se decide alta con cotrimoxazol, prednisona y controles por broncopulmonar, inmunología, oncología e infectología, RNM de cerebro, test de sudor, PAS, screening INTA, y galactomanano. Paciente actualmente en controles en CESFAM, destaca DSM alterado, hipotónica, pendiente estudio descrito. **Conclusión:** Aunque tiene una baja incidencia, es fundamental conocer la epidemiología y el manejo terapéutico de una neumonía eosinofílica, ya que es constituida por un gran grupo heterogéneo de patologías que puede confundir al médico tratante y si no es sospechada desde el inicio puede traer consecuencias incluso fatales para el paciente

## CARACTERIZACIÓN DE INFECCIÓN POR CD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL DE PEUMO ENTRE ABRIL Y DICIEMBRE DEL AÑO 2016

Pincheira E. Rafael, Lavín H. Fernando, Sepúlveda I. Roberto

**Introducción:** la infección por *Clostridium difficile* (CD) en pacientes hospitalizados es una de las infecciones intrahospitalarias más relevantes, ya que, por sus factores de riesgo, complicaciones, y epidemiología representan un riesgo de mortalidad elevado para estos pacientes. La Infección por CD es la infección con mayor número de brotes en el servicio de medicina de adultos (39 brotes) según los registros nacionales del informe de vigilancia de IAAS 2014, correspondiendo al 69,6% respecto al total de brotes del 2014, este aumentó un 25,8% respecto al año 2013 (39/31 brotes) y con disminución de la mortalidad en los mismos años de un 81,8% (2/11 pacientes) esto debido a la mejora en los tiempos de sospecha de infección por CD, métodos diagnósticos disponibles y al tratamiento antibiótico oportuno. **Objetivo:** describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de Infección por CD registrados en pacientes hospitalizados en el H. De Peumo durante el año 2016. **Material y Método:** estudio descriptivo de corte transversal. Se revisaron las fichas clínicas de los pacientes hospitalizados notificados con infección por CD durante los meses de abril a diciembre del año 2016. **Resultados:** se notificaron un total de 5 casos, donde la edad promedio fue 72 años. Un 60% (3) de los casos correspondieron a pacientes de sexo femenino, el tiempo promedio entre inicio de los síntomas y el momento del cultivo de deposiciones fue de 4 días, en todos los casos el diagnóstico por parte de la unidad de IAAS y el resultado de cultivo fueron infección por CD. Entre los factores de riesgo principales presentados en los pacientes estaban la edad mayor a 65 años (80%), uso de antibióticos (20%). Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico con metronidazol 500 mg cada 8 horas, donde el tiempo promedio de tratamiento fue de 10.8 días y no hubo mortalidad asociada. De los 5 pacientes, 4 recibieron alta hospitalaria, con un promedio 27,5 días de estadía, observando que el 20% correspondió un caso social. **Discusión y conclusiones:** la enfermedad por CD continúa siendo una patología frecuente en pacientes hospitalizados, siendo la edad mayor a 65 años, seguido del uso de antibiótico terapia los factores de riesgo más observados. Pese a no tener una mortalidad asociada y siendo el tratamiento con metronidazol efectivo en el 100% de los casos la infección por CD tiene un impacto intrahospitalario al significar un alto número de días de hospitalización.

## INCIDENCIA DE EMBRAZO ADOLESCENTE DURANTE EL PERIODO 2012-2016 EN EL CESFAM DE TONGOY, IV REGIÓN.

Cristian Leiva M.<sup>1</sup>, Jorge Donoso P.<sup>2</sup>, Francisca Pérez S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano Hospital de Andacollo., <sup>2</sup> Médico Cirujano CESFAM Tongoy.

**Introducción:** El embarazo adolescente es considerado una problemática social vinculada a los derechos sexuales y reproductivos. Esto se traduce en que el MINSAL incluyera su disminución como objetivo sanitario de la década 2010-2020. **Objetivo:** Analizar el número de ingresos anuales de adolescentes embarazada por año, desde el 2012 hasta julio del 2016 en el CESFAM de Tongoy, comparándolos con el total de embarazos en ese periodos. **Material y Método:** Se realizó una revisión de todas las mujeres embarazadas ingresadas durante el periodo comprendido entre enero del 2012 y julio del 2016, identificándose aquellas con edades menores a 20 años y registrándolas en una planilla EXCEL. Se analizó el número de adolescentes que ingreso por año, edad promedio y el porcentaje al que correspondían respecto al total de embarazos registrados. **Resultados:** desde el punto de vista del número de adolescentes embarazada que se ingresaron desde el 2012 (donde se ingresaron 24 mujeres), al 2015 (donde ingresaron 13 mujeres), existe una disminución del 45,8%. Si se analiza hasta julio de cada año (último mes analizado el 2016), se ve una disminución del 38,4%. En cuanto a la edad promedio en 2012 esta fue 17,12 años mientras que hasta julio en 2016 fue 17,57 años. **Discusión y Conclusiones:** Desde el año 2012 hasta el año 2015 se observa una disminución sostenida de las adolescentes embarazadas (más del 45%), esta disminución también se ve reflejada si se analizan los casos hasta julio de cada año, donde también se observa una disminución, esta vez del 38,4%. lo anterior puede estar explicado por las políticas ministeriales adoptadas desde el 2010 en relación a las adolescentes y a las instancias que organiza el CESFAM en la comunidad con ellas. En cuanto a la edad de ingreso no se observa una disminución significativa desde el 2012 al 2016.

## PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CESFAM DE TONGOY DURANTE EL 2016.

Francisca Pérez S.<sup>1</sup>, Jorge Donoso P.<sup>1</sup>, **Cristian Leiva M.**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Cirujano CESFAM Tongoy, <sup>2</sup>Médico Cirujano Hospital de Andacollo.

**Introducción y Objetivos:** La lactancia materna es la forma de alimentación ideal del lactante menor hasta los seis meses ya que contiene todo lo necesario para su crecimiento y desarrollo. La OMS la recomienda como alimentación exclusiva dentro de este período. Con el siguiente trabajo se busca conocer la prevalencia de alimentación a través de lactancia materna exclusiva (LME), artificial (LA), mixta y complementaria en lactantes menores de seis meses que se atienden en el CESFAM de Tongoy. Comparar estos resultados con las metas propuestas para la comuna y a nivel nacional. **Material y Método:** Se realizó una revisión de las atenciones clínicas realizadas por diferentes profesionales de la salud del CESFAM de Tongoy donde se completó la encuesta de crecimiento y desarrollo del niño en el sistema RAYEN. Se incluyeron a pacientes entre 5 meses con 21 días hasta 6 meses 10 días atendidos entre el 01/01/2016 hasta el 25/08/2016. Se excluyeron pacientes que pertenezcan a la localidad pero que no se atienden a través del sistema de datos RAYEN. Se realizó plantillas en programa Excel con los datos, donde se analizó el tipo de alimentación de este grupo etario, ya sea lactancia materna exclusiva, artificial, mixta o complementaria. **Resultados:** La muestra fue de 35 lactantes, 15 de ellos al 6° mes se mantenían con LME siendo un 43% del total, bajo la meta propuesta para la comuna de Coquimbo (50.1%) y de la meta nacional al año 2020, un 60%. Con LA un 2.8%, lactancia mixta 8.5%, y lactancia mixta o artificial complementada con alimento 45%. **Conclusión:** Los datos recabados nos permiten concluir que el CESFAM se encuentra bajo la meta impuesta para el año 2016, por lo que se hace necesario implementar proyectos como una clínica de lactancia, que no solo fomenta la LME, sino que educa en otros ámbitos del desarrollo integral del lactante.

## RIESGO PSICOSOCIAL EN LOS TRABAJADORES DEL CESFAM DR. CARLOS ECHEVERRIA VEJAR, SAN ROSENDO.

**Cristofer Martínez S.**

CESFAM San Rosendo

**Introducción:** Los factores psicosociales en el ámbito ocupacional son todas las situaciones y condiciones de carácter psicológico o social inherentes al trabajo que incluyen el tipo de organización y contenido del trabajo, la forma de ejecución de la tarea y la calidad de las relaciones humanas, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud del trabajador. **Objetivo:** Identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior del CESFAM de San Rosendo. **Material y Método:** Estudio descriptivo transversal, anónimo, mediante aplicación de cuestionario SUSES/ISTAS 21 versión breve validada en Chile de la versión en castellano del "Copenhagen Psychosocial Questionary". Es un instrumento de medición de riesgo psicosocial laboral, que consta de 20 preguntas que abarcan 5 dimensiones: Exigencias psicológicas en el trabajo, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia. Cada pregunta entrega como resultado una puntuación que permite asociar el nivel de riesgo (bajo, medio y alto) para cada dimensión psicosocial. Cuando en una dimensión el 50% o más de los funcionarios obtuvieron un puntaje bajo, medio o alto, ese es el nivel de riesgo para esa dimensión. **Resultados:** Se aplicaron 30 encuestas a funcionarios profesionales y no profesionales que muestra nivel de alto riesgo en 2 dimensiones. Apoyo social y calidad de liderazgo donde un 13% de los funcionarios se encuentra en riesgo bajo, 33% riesgo medio y 54% riesgo alto. En la dimensión de doble presencia un 17% de los funcionarios se encuentra en riesgo bajo, 23% riesgo medio y un 60% en riesgo alto. Al presentar 2 dimensiones en riesgo alto nos cataloga como un ambiente laboral con riesgo alto Nivel 1 según el protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo de la superintendencia de seguridad social. **Comentarios:** El CESFAM al estar dentro del **riesgo alto nivel 1** tiene un plazo de 03 meses para implementar las medidas correctivas locales para las dimensiones en evaluación, y volver a evaluar la presencia del riesgo mediante el Cuestionario SUSES/ISTAS21 versión breve 06 meses después

de ejecutar las acciones correctivas situación que ya comenzó al momento de presentar los resultados a funcionarios del CESFAM.

Según el Comité Mixto OIT/OMS, no se presta mucha atención a este tipo de problemas sino en forma tardía, cuando presentan signos manifiestos (ausencia injustificada, licencias, intoxicación alcohólica, agravamiento de reclamos y denuncias, entre otros). Por ello, vigilar estos factores implica un cambio en la manera de abordar el trabajo y sus prácticas.

## **CÁNCER LARÍNGEO EN HOSPITAL DE PICHILEMU, A PROPÓSITO DE UN CASO**

**Mena C. Francisca**<sup>1</sup>, **Novoa A. Pedro**<sup>1</sup>, **Pinto P. Sebastián**<sup>1</sup>, **Molina A. Constanza**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico EDF Hospital de Pichilemu, <sup>2</sup> Médico EDF CESFAM Piedra de Águila

**Introducción:** Presentamos el caso de Paciente de 54 años, con antecedentes de Tabaquismo crónico activo (IPA 63), consumo perjudicial de drogas y alcohol. Consulta por cuadro de 1 año de evolución de disfonía y disnea progresiva hasta de pequeños esfuerzos. Se realiza radiografía de tórax que evidencia opacidad en ápice pulmonar derecho y estrechamiento traqueal. TAC de cuello evidencia masa laríngea con compromiso supra e infraglótico que obstruye aproximadamente el 70% de la luz traqueal. Evoluciona con obstrucción de vía aérea superior por lo que debe ser instalada traqueostomía, y disfagia progresiva. Paciente rechaza gastrostomía. Estudio compatible con carcinoma epidermoide laríngeo avanzado, con metástasis ganglionares cervicales, y secuelas de TBC no tratada en ápice pulmonar derecho. Pendiente resolución por comité oncológico para determinar tratamiento a seguir. **Discusión:** El Cáncer de laringe corresponde al 1% de todos los tumores malignos del organismo, y a un 26% de todos los carcinomas epidermoides de cabeza y cuello. A pesar de sus precoces manifestaciones, el 60% se diagnostica en etapas avanzadas (III y IV). Dentro de los principales factores de riesgo encontramos el tabaquismo y alcohol. Ambos actúan como cofactores, siendo el riesgo hasta 100 veces mayor. Se presenta una relación lineal entre la cantidad de alcohol y el riesgo de desarrollo de cáncer laríngeo. Además encontramos factores ambientales que predisponen al carcinoma epidermoide de laringe, como la exposición a asbesto y hábitos alimentarios. La supervivencia global del carcinoma laríngeo es del 70-80%. Los tumores glóticos invasivos se asocian a una tasa de supervivencia a 5 años de 40% en ausencia de compromiso ganglionar. Una alta sospecha clínica puede llevar a detectarlo en etapas tempranas, lo que muchas veces permite que el tratamiento quirúrgico sea curativo. Exponemos, dentro de los problemas presentados con este paciente, la demora en evaluación por especialista pese a sospecha clínica evidente, siendo realizada biopsia de masa laríngea 4 meses posterior a derivación desde atención primaria. Esto pudo haber determinado pronóstico de paciente.

## **MIELITIS TRANSVERSA, DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO.**

**Méndez B. Pamela**<sup>1</sup>, **Nieto J. Nicolás**<sup>1</sup>, **Cuevas M. Roberto**<sup>1</sup>, **Sanzana I. Diego**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médico EDF Hospital de Carahue. <sup>2</sup> Médico EDF CESFAM de Nueva Imperial.

**Introducción.** Mielitis transversa, es un término que engloba a un grupo heterogéneo de enfermedades que tienen en común producir una lesión focal inflamatoria de la médula espinal, de instauración brusca. Se han identificado múltiples etiologías (ej. virales, bacterianas, vacunas), incluyendo enfermedades autoinmunes (LES, síndrome de Sjögren), en algunos casos se desconoce la causa (idiopático). Puede ocurrir en forma aguda o subaguda, una presentación aguda tiene peor pronóstico. Un diagnóstico precoz y un tratamiento intensivo están recomendados en estos pacientes. **Caso clínico.** Paciente de 43 años, sexo femenino, con antecedente de hipotiroidismo, cursa con parestesia de su extremidad inferior derecha. Al día siguiente, se agrega déficit motor de ambas extremidades inferiores e hipoestesia en tórax, abdomen y extremidades inferiores, asociado a incontinencia urinaria y dolor dorsal. Por lo que consulta en Urgencias de Hospital Familiar y Comunitario. Al ingreso destaca taquicardia 140 lpm y examen neurológico: paraparesia hipotónica hiperrefléctica, Babinsky(+) bilateral, M1 en EII y M3 en EID, hipoestesia a nivel sensitivo T2. Es derivada a Hospital de Alta complejidad. Se hospitaliza en UTI. Resonancia nuclear magnética de columna cervical, se aprecia extensa área de hiperintensidad central en la médula espinal desde C5 hacia caudal. El estudio autoinmune (ANA, ENA, AntiDNA, C3, C4, Ro, La, FR, anticardiolipina) es negativo. VIH y VDRL negativo. Punción lumbar, LCR sin bandas oligoclonales. Se indicó tratamiento con 5 pulsos de Metilpre-

dnisolona 1g ev, posteriormente 5 sesiones de Plasmaféresis. Tuvo una respuesta parcial, recuperando sensibilidad y leve respuesta motora, quedando en silla de ruedas. Actualmente, paciente se encuentra en tratamiento con Rituximab (recibió 3 dosis), no ha presentado recaídas. **Conclusiones.** La responsabilidad de realizar un diagnóstico precoz, recae principalmente en el ámbito de la Atención Primaria, debe estar fundamentado en la realización de una detallada anamnesis clínica asociada a un examen físico neurológico minucioso. Una correcta sospecha diagnóstica precisará de una derivación urgente al hospital de mayor complejidad, para ser evaluado y tratado de forma temprana por equipos multidisciplinarios. Es muy importante la intervención precoz en esta patología, ya que mejora el pronóstico en forma considerable en estos pacientes, disminuyendo las secuelas.

## **SINDROME MONONUCLEÓSICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

**Méndez B. Pamela**<sup>1</sup>, Nieto J. Nicolás<sup>1</sup>, Díez L. Francisco<sup>1</sup>, Díaz G. Fatme<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Carahue. <sup>2</sup>Alumna de Medicina, Universidad de la Frontera.

**Introducción.** El síndrome mononucleósico se caracteriza por la presencia de fiebre de inicio reciente, odinofagia (con o sin exudado faríngeo), adenopatías cervicales y en los casos característicos, por linfocitosis atípica. Presenta variadas etiologías, más del 80% de los casos puede ser atribuido a la infección aguda por VEB (mononucleosis infecciosa). Las causas del síndrome incluyen infección por VEB, CMV, primoinfección por VIH, infección aguda por Toxoplasma gondii en pacientes inmunocompetentes e infecciones por virus herpes humano 6.

**Caso clínico.** Paciente de 18 años, sexo femenino, cursa con cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por compromiso de estado general, cefalea y sensación febril. Acude a Hospital de Carahue, se le diagnosticó sinusitis aguda, se inicia tratamiento con Amoxicilina. Al quinto día de tratamiento presenta exantema maculopapular en manos y cara, que posteriormente se extendió a tronco y extremidades. Consulta nuevamente, es derivada al servicio de urgencia adultos del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena. Al examen físico se constata ictericia de piel y escleras, adenopatías submandibulares, occipitales y retroauriculares, faringe congestiva con placas blanquecinas en ambas amígdalas. Se toman exámenes, destaca leucocitosis 19.570, linfocitos 62% (al frotis se observa Linfocitos Hiperbasófilos: ++ Linfocitos Downey: ++), Hcto/Hb 41/13, plaquetas de 231.000, GOT 365, GPT 567, Bilirrubina total 3.64 y directa de 3.01, Fosfatasa alcalina 331, examen de orina normal. Se realiza Ecografía abdominal: Colecistolitiasis sin visceromegalia. Es hospitalizada con diagnóstico de Síndrome mononucleósico para estudio y manejo. Paciente evoluciona con peaks febriles durante los días sucesivos. Se obtiene los resultados de serología, positivo para Virus Epstein Barr. Se controla con nueva ecografía abdominal destacando leve esplenomegalia con colecistolitiasis. La paciente permanece afebril por más de 48 horas y sin odinofagia. Dado su favorable evolución clínica se decide su alta médica. **Conclusiones.** El diagnóstico temprano de síndrome mononucleósico y si se precisa su etiología gracias a los resultados de la serología, puede ayudar a los clínicos a seleccionar el tratamiento adecuado, evitando los antibióticos, mejorando su pronóstico y optimizando los recursos.

## **CARACTERIZACION Y TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR FRACTURA DE CADERA EN EL HOSPITAL SAN AGUSTIN DE LA LIGUA ENTRE FEBRERO 2016 Y ENERO 2017**

**Francisca Meza P.**, Ingrid Cataldo T., Marcela Moraga L., José Parraguez C.

**Introducción:** La fractura de cadera corresponde a una patología de alta letalidad según lo descrito en la literatura, con 15-20% de los pacientes fallecidos dentro de un año posterior al diagnóstico. El tratamiento recomendado es en la mayoría de los casos el quirúrgico, ya que el ortopédico ha demostrado pobres resultados. Es por esto, que la fractura de cadera, hoy en día, constituye un importante problema de salud, considerando el envejecimiento de la población y el aumento en la expectativa de vida. **Objetivo:** Analizar características de los pacientes hospitalizados por fractura de cadera, según edad, sexo, comorbilidades, postración, indicación de cirugía y lateralidad de fractura. **Material y Método:** estudio retrospectivo descriptivo. Se obtuvo el registro digitalizado de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina con diagnóstico de fractura de cuello de fémur entre el 1/2/2016 a 31/1/2017. Se tabularon los datos y se separaron según criterios a evaluar. **Resultados:** entre las fechas antes mencionadas se hospitalizaron 32 paciente con diagnóstico de fractura de cuello de fémur. Del total, 11 (34.4%)

fueron hombres y 21 (65.6%) fueron mujeres. 19 (59.4%) fueron del lado derecho y 13 (40.6%) del izquierdo. 27 de estas tenían indicación quirúrgica (84%) según evaluación traumatológica. El promedio de edad de los afectados fue 76.9, con un promedio de días de hospitalización de 24.2 días. Las comorbilidades más frecuentes al momento del ingreso fueron: HTA: 22 (68.75%), DM2 8 (25%), ACV secueledado 4 (12.5%), patologías asociadas a disminución de agudeza visual 2 (6.25%). Con un 53% de pacientes con algún grado de postración y 47% autotales. **Discusión y Conclusiones:** Se observa que la mayor prevalencia se da en personas de sexo femenino, siendo el promedio de edad los 76.9 años y afectando más la cadera derecha. Constituye una de las comorbilidades más prevalentes entre los afectados la hipertensión arterial, consistente con la prevalencia en población general. Los días de hospitalización promedio corresponde a 24.2 días, superando significativamente el tiempo recomendado para la realización de la cirugía, lo cual repercutiría negativamente en la evolución intrahospitalaria y rehabilitación de estos pacientes.

## COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ESPERA DE CIRUGÍA DE CADERA EN EL HOSPITAL SAN AGUSTIN DE LA LIGUA ENTRE FEBRERO DE 2016 Y ENERO DE 2017

Francisca Meza P., Marcela Moraga L., José Parraguez C., Ricardo Rebolledo R.

**Introducción:** La fractura de cadera corresponde a una patología de gran prevalencia, sobre todo en la población de más de 50 años. Dado su gran letalidad de 15-20% posterior al año de diagnóstico, corresponde a una patología de gran importancia. **Objetivo:** Analizar las complicaciones derivadas de la hospitalización en espera de cirugía de pacientes con diagnóstico de fractura de cadera con indicación quirúrgica. **Material y Método:** Estudio retrospectivo descriptivo, Se obtuvo el registro de pacientes hospitalizados con diagnóstico de fractura de cadera en el Hospital San Agustín de la Ligua entre el 1 de febrero de 2016 y 31 de enero de 2017. De éstos se seleccionó a aquellos con indicación quirúrgica. Se evaluó tiempo de hospitalización y complicaciones derivadas de esta. **Resultados:** 20 pacientes con diagnóstico de fractura de cadera permanecieron hospitalizados en espera de resolución quirúrgica, 17 fueron operados y 3 fallecieron durante la hospitalización. El tiempo de hospitalización promedio de los pacientes fue de 26.15 días (3-59 días). Dentro de las complicaciones más frecuentes durante la hospitalización se encuentran (no observados previo a ésta): Constipación 11, Delirium 7, ITU 5, IAM 3, hipoglicemia 2, gastritis 2, bronquitis 1, NAC 1, hemorragia digestiva alta 1. Sólo 2 de los pacientes no presentaron complicaciones asociadas a la hospitalización. **Discusión y Conclusiones:** Se observa que la mayoría de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de fractura de cadera tenía indicación quirúrgica. De los que permanecieron hospitalizados, con un tiempo promedio de 26.15 días en espera de cirugía el 90% presentó complicaciones asociadas a la hospitalización. Dentro de estas, las más frecuentes fueron la constipación y el delirium, siendo la más grave el infarto agudo al miocardio con 3 pacientes fallecidos por esta causa.

## CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES INGRESADOS A PROGRAMA ERA CON DIAGNÓSTICO DE ASMA EL AÑO 2016 EN EL CESFAM DR PEDRO PULGAR M.

Montaña G. Camilo<sup>1</sup>, Salinas A. Vicente<sup>2</sup>, Segura P. Cecilia<sup>3</sup>, Bascuñán S. Felipe

<sup>1</sup>Médico EDF CESFAM Pedro Pulgar M, <sup>2</sup>Médico EDF CESFAM Héctor Reyno, <sup>3</sup>Interna de Medicina U. Antofagasta. <sup>3</sup>Médico CESFAM Corvallis

**Introducción:** El programa de control de las Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) es un programa nacional, ejecutado principalmente en Atención Primaria.

El Asma Bronquial es una de las afecciones respiratorias crónicas más frecuentes del adulto, incluida en el programa ERA, cuyo diagnóstico no se ha podido definir con precisión debido a factores como la carencia de un agente etiológico único, predisposición familiar poligénica, la intermitencia de su sintomatología clínica y carencia de un examen de laboratorio gold estándar. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes ingresados a programa ERA con diagnóstico de Asma Bronquial durante el año 2016. **Material y Método:** Estudio descriptivo, se revisó la base de datos de programa ERA durante periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2016. Se tabularon variables demográficas, diagnóstico de ingreso, clasificación, patrón de espirometría de ingreso, factores de riesgo no modificables, estado nutricional y uso de tabaco. **Resultados:** Durante el período se realizaron un total de 65 ingresos a programa ERA con diagnósti-



co de Asma bronquial, cuyas edades fluctuaron entre 20 y 77 años, siendo la edad promedio de 45 años, con predominancia del sexo femenino con un 86.2% y sexo masculino con 13.8%. Con respecto a los factores de riesgo, se identificaron solo en un 30% factores de riesgo no modificables (Historia familiar, asma infantil, atopía y alergias). Del total de ingreso, un 26% refiere tabaquismo activo. Con respecto al estado nutricional un 13% resultó normopeso, 42% con sobrepeso y 44% con obesidad. Del total de los ingresos, un 67.7% fue clasificado como Asma Leve, 29.2% Asma Moderada y 3,08% Asma Severa. Solo un 29,2% tuvo una espirometría de ingreso con alteración ventilatoria con patrón obstructivo con cambios post broncodilatador en contraste con un 70.8 % con espirometría normal. **Discusión:** La mayoría fue diagnosticada solo por la clínica, y clasificada como Asma Leve, si a esto le sumamos el poco porcentaje con diagnóstico espirométrico y la inespecificidad de los factores de riesgo, nos pone en una realidad donde la necesidad de una historia clínica completa con un examen físico bien hecho y el correcto descarte de diagnósticos diferenciales, nos guiará a un diagnóstico acertado. Respecto a los factores de riesgo, un 30% se asocia a factores de riesgo no modificables, además de una marcada prevalencia en el género femenino. Por otro lado un porcentaje importante presenta factores de riesgo modificables, predominando la obesidad, lo cual nos refleja la importancia de realizar intervenciones en la comunidad dado que es en esta población donde podemos generar cambios y frenar el incremento de esta enfermedad.

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PERFIL PREANESTÉSICO, TÉCNICA ANESTÉSICA Y PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A HERNIOPLASTÍA EL AÑO 2016 EN EL HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE LA LIGUA**

*Cataldo T. Ingrid, Morales T. Paula, Rebolledo R. Ricardo, Arriagada C. María Paz  
Hospital San Agustín La Ligua, V Región*

**Introducción:** El hospital San Agustín de La Ligua se constituye como parte fundamental del complejo asistencial de la provincia de Petorca, siendo el único de la zona que brinda apoyo asistencial quirúrgico a la región desde el año 2016; contribuyendo así a la disminución de listas de espera de la región y sobrecarga de hospitales de mayor complejidad. **Objetivos:** Ilustrar el perfil de los pacientes sometidos a hernioplastía, el procedimiento quirúrgico realizado y la técnica anestésica utilizada en el período definido. **Material y Método:** En éste estudio descriptivo retrospectivo se analizaron las evaluaciones preanestésicas y el protocolo operatorio de los pacientes sometidos a hernioplastía en el hospital San Agustín durante el año 2016. **Resultados:** Durante el año 2016 se realizaron un total de 232 hernioplastías abiertas. La distribución por género fue de 64,6% masculino y 35,3% femenino. El promedio de edad fue de 50,8 años, con una máxima de 79 años y una mínima de 17 años. El IMC promedio fue de 26,29. La comorbilidad más prevalente entre los paciente es hipertensión en el 31%, seguida por dislipidemia en el 30,6%. El 45,2% de los pacientes consume tabaco. El 65,9% de los paciente es clasificado como ASA II. El 3,4% de los procedimientos quirúrgicos fue realizado bajo anestesia general y el 96,5% bajo anestesia regional, de estas últimas, el 100% corresponde a anestesia espinal. De las 232 hernioplastías, el 48,2% corresponden a hernias inguinales. Finalmente del total de hernioplastias el 61,6% se realizaron con malla. **Discusión y Conclusiones:** Concordante con lo descrito en la literatura, el sexo preponderante es el masculino en cerca de 2/3 del total de pacientes operados, así mismo la hernia más frecuente tanto en hombres como en mujeres corresponde a la inguinal. Dentro de los factores de riesgo relacionados con el aumento de la prevalencia de la patología destaca el sobrepeso y obesidad que en nuestras series se encuentra bordeando el 60%. Cabe destacar que pese a que está comprobado que la hernioplastía con malla disminuye significativamente el porcentaje de recidivas solo se observa en el 61,6% de los operados.

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO-RETROSPECTIVO DEL PERFIL DE PACIENTES EN PARO CARDIO – RESPIRATORIO Y SU MANEJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE LA LIGUA DURANTE EL AÑO 2016

Cataldo T. Ingrid, **Morales T. Paula**, Rebolledo R., Ricardo, Arriagada C. María Paz  
Hospital San Agustín, La Ligua, V Región

**Introducción:** El paro cardio - respiratorio (PCR) es un síndrome clínico de mal pronóstico y como tal es imprescindible reconocerlo prontamente para iniciar las maniobras que han demostrado aumentar su sobrevida. Es así como en el hospital San Agustín de La Ligua se decide realizar un análisis del perfil de los pacientes en PCR y analizar el manejo de la situación por parte del personal de salud que allí se desempeña. **Objetivos:** Ilustrar el perfil de los pacientes en PCR y su manejo en el servicio de urgencia del hospital San Agustín de La Ligua en el período definido. **Material y Método:** En éste estudio descriptivo retrospectivo se analizaron los datos de atención de urgencia de los pacientes que ingresaron o cursaron dentro del servicio urgencia un PCR. **Resultados:** Durante el año 2016 se manejaron un total de 31 pacientes en PCR. La edad promedio de presentación fue a los 64 años, siendo sus extremos 5 meses y 90 años de edad. El 3,2% correspondió a PCR pediátrico. Predominó el sexo masculino correspondiendo a un 64,5% de los casos. Los factores de riesgo cardiovascular mas frecuentemente encontrados fueron hipertensión (HTA) en un 35,4%, seguido de diabetes mellitus (DM2) en un 25,8%. Los PCR extrahospitalarios dan cuenta del 90,3% de los casos. El primer ritmo de paro identificado corresponde en un 54% de los casos a asistolía. Las maniobras de reanimación cardiopulmar avanzada (RCPA) fueron mantenidas en promedio 20,7 minutos y los algoritmos de manejo se cumplieron según norma ACLS en un 6,4% de los casos. Finalmente solo un 16,1% de los pacientes retornó a circulación espontánea (RCE) luego de maniobras de RCPA siendo trasladados en un 100% a un hospital de mayor complejidad. **Discusión y Conclusiones:** Acorde se describe en la literatura, el mayor porcentaje de PCR se presenta a edades extremas. En relación a la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular el porcentaje de HTA y DM2 es mayor en relación a la población general según cifras de la encuesta nacional de salud de 2010. De acuerdo a nuestra experiencia que se correlaciona con lo mostrado en los estudios, los ritmos no desfibrilables sumado al contexto extrahospitalario del paro prevee un pronóstico sombrío en la mayoría de los casos. Finalmente nos reconforta saber que la gran mayoría de los casos de PCR fueron manejados de acuerdo al protocolo establecido.

## FACTORES DE RIESGO PRENATALES DE MICROCEFALIA CONGÉNITA

**Rodrigo Moreno S.**<sup>1,2</sup>, Catalina Guzmán R.<sup>3</sup>, María José Herrera Z.<sup>1</sup>, Mariapaz Muñoz T.<sup>1</sup>, Daniela Barroso V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medicina UNAB, <sup>2</sup> Hospital El Pino y Hospital Regional Rancagua, <sup>3</sup> Kinesióloga, Chile Crece Contigo Hospital El Pino.

**Introducción.** La microcefalia es un indicador del neurodesarrollo, que cuando está comprometido, refleja directamente el grado de noxa prenatal. La mayoría de estos recién nacidos (RN), no tienen el antecedente de enfermedades maternas predisponentes o estos pasan desapercibidos. En una maternidad de estrato socioeconómico medio-bajo, como la gran mayoría de la población pública de Chile, se evidencia un 8,59% de microcefalia entre los RN a término (RNT). **Objetivo.** En este estudio se intenta identificar factores de riesgo (FR) prenatales, para proponer acciones preventivas prenatales y de intervención post natales para modificar los factores etiológicos y disminuir los efectos en el neurodesarrollo en esta población vulnerable. **Material y Método.** Se comparan los antecedentes maternos: Edad, Escolaridad, Estado civil, Paridad, Control embarazo y Lugar del Parto, y del RN Sexo y PEG, que pueden ser conocidos durante el embarazo. Se estima el riesgo relativo (RR) entre los RN con y sin microcefalia. Se considera significativo un RR sobre 1,5 y bajo 0,3. **Resultados.** De 6732 RNT nacidos entre 2014 y 2015, 667 (9,9%) tenían microcefalia bajo p10. El RR fue significativo como Factor de riesgo en Edad materna menor de 18 años = 1,60, Lugar del Parto en Domicilio = 18,1y Sin control embarazo (=2 casos sobre 0) y del RN PEG = 6,9. El único Factor protector fue RN GEG = 0,09. **Discusión o comentarios.** En embarazos con estos factores de riesgo, debiera evaluarse en la ecografía, si el feto tiene la asociación RCIU (que en el RN es el PEG) y microcefalia. En este estudio, el 36,4% de los RN microcefálicos era además PEG, condición de sospecha de efecto del alcohol en el embarazo, y que puede actuar solo o asociado al abu-

so de otras sustancias neurotóxicas. Los FR identificados en este estudio, corresponden también a madres de familias vulnerables, por lo que, debiera buscarse activamente el uso de estas sustancias, para suspender su consumo y disminuir el daño potencial. Se propone además, que al nacer, todos los RN PEG con microcefalia sean puestos en seguimiento pediátrico para completar su estudio etiológico y en un programa de estimulación temprana, medida con alto valor costo efectividad en disminuir las secuelas neurológicas y conductuales en niños vulnerables. La identificación perinatal de recién nacidos con este tipo de riesgo en un país como Chile con baja morbilidad y mortalidad neonatal, debe considerarse como una medida de salud pública razonable para el bienestar de nuestra población.

## POSIBLE ASOCIACIÓN ENTRE ALELOS DEL MARCADOR D21S11 EN EL CROMOSOMA 21 Y SÍNDROME DOWN EN CHILE.

**Rodrigo Moreno S.**<sup>1</sup>, **Graciela Molina F**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Genética, Hospital Regional Rancagua, <sup>2</sup> Servicio Médico Legal, Valparaíso.

**Introducción:** Los genes y las enfermedades genéticamente determinadas varían su frecuencia entre las poblaciones, debido a fenómenos evolutivos. La asociación entre un marcador genético y una enfermedad, puede obedecer a múltiples causas, pero puede ser un factor de riesgo con utilidad clínica. **Objetivo:** En este estudio se analiza la distribución regional de alelos D21S11 y de la frecuencia de síndrome Down. **Material y Método:** Los alelos del D21S11 según Roby y col. (2009), y las tasas de síndrome Down según Nazer y col. (2006) y Soza y col. (1977), en la población chilena para distintas zonas de Chile, son analizados con la correlación  $r$  de Pearson. La correlación se considera significativa con valores mayores a 0,60, cualquiera sea su sentido. **Resultados:** Se evidencia una correlación significativa entre 4 de los 20 alelos del marcador D21S11 (20%) y la frecuencia de síndrome Down, para su distribución entre las zonas A a G de Roby y col. (2009), que corresponde entre Arica y Chiloé. Su frecuencia en Chile y correlación obtenida ( $r$ ) es alelo 30 = 0,2754 con  $r = -0,72$ ; alelo 32,2 = 0,1648 con  $r = 0,64$ ; alelo 30,2 = 0,0198 con  $r = 0,66$  y alelo 32 = 0,0111 con  $r = 0,71$ . Estos 4 alelos D21S11 acumulan el 0,5 de la frecuencia acumulada (50%). **Discusión o comentarios:** La posible asociación entre las frecuencias de síndrome Down en Chile, dado por la significativa correlación con alelos del marcador D21S11, ubicado en la región pericentromérica del brazo largo del cromosoma 21, tiene sentido, si pensamos que se trataría de elementos relacionados con problemas en la no disyunción de los cromosomas 21, debe relacionarse con el centrómero de este cromosoma. Pero, en su interpretación hay que ser menos entusiasta, si es un ligamiento físico con un gen cercano, aun no lo hemos identificado. La asociación sigue siendo poblacional y no conocemos su comportamiento a nivel de las familias, para constituir un factor de riesgo de uso clínico. El riesgo mayor en Chile es el doble al internacional (1:330 sobre 1:660), pero no el 50% de la población. La heterogeneidad de la población a lo largo del país, puede producir variación local de estos marcadores que produzca modificaciones regionales y aparentes asociaciones. Aunque, el 20% de los alelos con una frecuencia acumula del 50% de la frecuencia del marcador, parece importante. Es esperable en alelos con frecuencia menor al 2%, como los alelos 30,2 y 32, existan fenómenos al azar. En cambio, en alelos con altas frecuencias, como los alelos 30 y 32,2, exista una compensación y el sentido de la correlación sea inversa,  $-0,72$  y  $+0,63$ , uno sube y el otro baja sus frecuencias, como se ve en la zona D (regiones VI y VII), el alelo 30 = 0,2297 más baja y el alelo 32,2 = 0,2162 más alta frecuencia en Chile. Pero, porque la correlación con síndrome Down? Entonces, nos quedamos en que hay un factor genético cercano al centrómero del cromosoma 21 que podría estar asociado al síndrome Down en Chile. Pero, ello requiere otro tipo de estudios.

## INTOXICACIÓN GRAVE POR ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS: REPORTE DE UN CASO

**Mühlhausen V. Joaquín**<sup>1</sup>, **Quezada P. Eduardo**<sup>1</sup>, **Ghisellini S. Juan Pablo**<sup>1</sup>, **Vera M. Francisco**<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Traiguén. <sup>2</sup> Médico EDF Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

**Introducción:** La intoxicación por psicofármacos es motivo frecuente de consulta a servicios de urgencia. Según datos del Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica de Chile (CITUC), el 49% de los llamados telefónicos por consultas toxicológicas fueron debidos a

ingesta de medicamentos y de ellos el 40% fue por psicofármacos. Destaca la intoxicación por antidepresivos tricíclicos, la cual es menos frecuente, pero la que se asocia a mayor mortalidad a causa de sus efectos adversos a nivel de cardiovascular y sistema nervioso central y periférico **Caso Clínico:** Paciente de 28 años, sexo femenino, antecedente de cefalea tensional crónica en tratamiento con amitriptilina 6.25 mg al día. Llevada al Servicio de Urgencias de Traiguén por intento de autolisis medicamentosa con 40 comprimidos de amitriptilina 25mg. Ingresaba estable hemodinámicamente, taquicárdica, taquipneica, afebril y saturando 82% ambiental. Neurológicamente en sopor profundo (GCS 9 pts) con pupilas midriáticas arreflejas. Por compromiso neurológico progresivo (GCS 8 pts) y marcada polipnea. Se decide realizar secuencia de intubación rápida y traslado a UCI de Hospital de Victoria. Ingresaba a UCI, se conecta a ventilación mecánica, evoluciona con hipotensión mantenida que requiere de drogas vasoactivas, luego cursa con taquicardia ventricular polimorfa sin pulso, manejada con protocolo de soporte cardiovascular avanzado, paciente fallece luego de 10 minutos de reanimación **Conclusiones:** Los antidepresivos tricíclicos tienen un estrecho margen terapéutico, describiéndose dosis tóxicas y letales sobre 500mg y 1500mg, en adultos respectivamente. El manejo inicial debe enfocarse en medidas de soporte vital básico en vía aérea, ventilación, circulación y estado neurológico, evitando subestimar la intoxicación por estos fármacos. La amitriptilina actualmente es poco prescrita como antidepresivo, aún sigue siendo utilizada para manejo de patologías que cursan con dolor de tipo neurogénico, por lo que se debe tener precaución al indicarla a pacientes con patologías psiquiátricas y alto riesgo suicida o de actos impulsivos

### UTILIZACIÓN DE VARENICLINA: REPORTE DE UN CASO

Mühlhausen V. Joaquín<sup>1</sup>, Quezada P. Eduardo<sup>1</sup> Ghisellini S. Juan Pablo<sup>1</sup>, Vera M. Francisco<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Traiguén. <sup>2</sup>Médico EDF Departamento de Salud Municipal de Traiguén.

**Introducción:** La vareniclina es un agonista parcial del receptor alfa4beta2 nicotínico, es utilizado como una ayuda al cese del hábito tabáquico y a la adicción a la nicotina. Su efecto práctico es disminuir el deseo por fumar y disminuye los efectos placenteros de los productos del tabaco. Otros fármacos como el bupropión son menos efectivos que la vareniclina. **Caso Clínico:** Se presenta caso de mujer de 55 años, fumadora, con índice paquete año de 40, a la que se inicia terapia con vareniclina según esquema tradicional, que tras la suspensión del cigarrillo de manera abrupta presenta síndrome de abstinencia a la nicotina, cuadro en el caso de la paciente caracterizado por dificultades en la conciliación del sueño, falta de concentración e irritabilidad; síntomas que alcanzaron su máxima intensidad a los 5 días de la suspensión del fármaco y disminuyeron gradualmente ya transcurrido 2 semanas del inicio del tratamiento. **Conclusiones:** Se presenta caso con el fin de describir e identificar los potenciales problemas relacionados con la suspensión del tabaco de manera súbita, siendo estos síntomas potenciales causas para presentar fracaso en la terapia y asociarlos adicionalmente a los efectos adversos de la vareniclina que a su vez, empeoran la tasa de éxito del cese del hábito tabáquico.

## **DISECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA EN PUÉRPERA.**

**Nieto J. Nicolás**<sup>1</sup>, Diez L. Francisco<sup>1</sup>, Méndez B. Pamela<sup>1</sup>, Díaz G. Fatme<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Carahue. <sup>2</sup>Alumna de Medicina, Universidad de la Frontera.

**Introducción.** La disección espontánea de la arteria coronaria es una patología de muy poca frecuencia en la población general y aún más infrecuente en el puerperio, representa el 0,2% de los casos de síndrome coronario agudo y se han reportado tasas de mortalidad superior al 80%. Su etiología es poco clara. Afecta principalmente a mujeres de edad media, con pocos o sin factores de riesgo de enfermedad coronaria, especialmente durante el período postparto temprano teniendo una presentación clínica bastante amplia, desde asintomático, angina típica o muerte súbita cardíaca. La angiografía coronaria de urgencia es esencial en el diagnóstico precoz. La terapia médica, la intervención coronaria percutánea (PCI) y el bypass coronario (CABG) se han aplicado en la fase aguda, pero la terapia óptima aún está por determinar. **Caso clínico.** Paciente femenina, 32 años, puérpera de 15 días, con antecedentes de tabaquismo activo IPA 8, cesárea reciente. Cuadro caracterizado por malestar precordial retroesternal opresivo continuo de 30 minutos de duración, con irradiación a región mandibular izquierda, intensidad fluctuante, asociado a intensa palidez, sudoración, náuseas y vómitos. Al ingreso vigil, orientada temporal y espacialmente, lenguaje atingente, FC 70 lpm, presión arterial 140/80 mmHg, FR 18 rpm, saturación 98% ambiental. Examen físico cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. Por clínica se sospecha Infarto agudo al miocardio (IAM) por lo que se

decide dejar en observación en camilla del recinto, en reposo absoluto y monitorización electrocardiográfica continua. Se solicita electrocardiograma de 12 derivaciones estándar, presenta ondas T hiperagudas en pared anterior, ECG evolutivo por Telemedicina a los 10 minutos informa IAM anterolateral extenso. Se diagnostica SCA con SDST, el que se maneja según guía Minsal. Tras 20 minutos de finalizada la trombolisis, paciente cae en paro cardiorrespiratorio: ritmo al monitor fibrilación ventricular, se decide desfibrilar con 360 joules de carga, tras lo cual se inician compresiones torácicas y ventilación por 1 ciclo. Paciente retorna a la circulación espontánea, sin pérdida de conciencia, con amnesia del evento ocurrido. Tras 90 minutos desde la trombolisis, paciente con clara disminución del dolor a 1 punto en la EVA. ECG de control con disminución del supradesnivel del ST a lo menos en 50%. Se decide derivar en unidad SAMU a centro de mayor complejidad para continuar con el estudio y tomar los exámenes de seguimiento correspondientes. En centro de referencia se realiza Coronariografía de urgencia que evidencia ausencia flujo de contraste por tronco coronario izquierdo (TCI), diagnosticándose Disección coronaria espontánea de TCI. **Conclusión.** La disección espontánea de la arteria coronaria a pesar de ser una causa poco frecuente de infarto agudo al miocardio durante el embarazo o puerperio, representa tasas de muy alta mortalidad, por lo que siempre debe ser considerado como un diagnóstico diferencial en cualquier mujer joven con o sin factores de riesgo cardiovascular que consulte por angina o que sufre un IAM, especialmente en periodo postparto.

## ENFERMEDAD POR HANTAVIRUS, SOSPECHA DIAGNÓSTICA. REPORTE DE UN CASO.

Nieto J. Nicolás, Diez L. Francisco, Méndez B. Pamela, Cuevas M., Roberto.  
Médicos EDF Hospital de Carahue

**Introducción:** La enfermedad por Hantavirus es un problema emergente de salud pública. Su reservorio natural es el ratón de cola larga (*Oligoryzomys longicaudatus*) cuya área de distribución geográfica en Chile se extiende desde el sur del desierto de Atacama hasta la región de Magallanes. Se transmite por medio de la inhalación de aerosoles provenientes de heces, orina y saliva de roedores portadores. El período de incubación fluctúa entre 1 y 3 semanas, con un rango de 7 a 45 días. Su período de transmisibilidad es desconocido. La enfermedad por Hantavirus es endémica, presenta un incremento estacional que se inicia a fines de primavera. Predomina en varones jóvenes y es mayor en sectores rurales. Las actividades de mayor riesgo de contagio son agrícolas y forestales. La enfermedad por Hantavirus es un cuadro infeccioso agudo de alta letalidad, la cual es mayor en mujeres; cuya evolución es en 3 fases, prodrómica, cardiopulmonar y de convalecencia. El diagnóstico diferencial depende de la fase en que encuentre el paciente. **Caso clínico:** Paciente de sexo masculino, 45 años, asmático, sin adherencia a tratamiento. Consulta en el servicio de urgencia de Hospital de baja complejidad por cuadro de 8 días de evolución caracterizado por diarrea acuosa, náuseas, dolor abdominal difuso de carácter cólico, cefalea y sensación febril. Al examen físico: vigil, orientado temporoespacialmente, llene capilar normal, temperatura 37,3°C axilar, FC 85 lpm, presión arterial 124/85 mmHg, FR 14 rpm, oximetría de pulso 99% ambiental, resto del examen físico sin hallazgos. Se administra tratamiento sintomático. Tras la hidratación parenteral cursa con mejoría sintomática. Se recaba el antecedente de contacto con heces de roedores 2 semanas previo al cuadro, mientras realizaba labores de aseo en bodega de sector rural. Es derivado a centro de mayor complejidad para toma de exámenes; resultando el hemograma normal, test rápido para hantavirus negativo y radiografía de tórax PA y lateral que impresiona sin hallazgos patológicos. Por lo anterior, es dado de alta a domicilio. Consulta nuevamente luego de 2 días, ya que persiste con compromiso del estado general, mialgias, cefalea y sensación febril. Se solicitaron nuevos exámenes que mostraron trombocitopenia de 109.000 por uL., sin alteración en serie blanca y roja, neutrófilos 84%, VHS 20 mm/Hr, PCR 33 mg/L, creatinina plasmática 0,98 mg/dL. Se decide reenviar a hospital de mayor complejidad, para una nueva toma de exámenes. El hemograma muestra trombocitopenia de 68000 por uL, Hb de 15,1 gr/dL. leucocitos de 7.000 por uL., frotis con presencia de 2% inmunoblastos. Test rápido para hantavirus Positivo. Radiografía de Tórax PA y lateral impresiona sin hallazgos. Se decide hospitalizar en UPC, donde se continua con el estudio y manejo. **Conclusión:** La fase cardiopulmonar de la enfermedad por hantavirus es de elevada letalidad, por lo que nuestro objetivo principal es la prevención de los factores de riesgo, el reconocimiento temprano de los síntomas y signos, la educación sanitaria ambiental de la población en las zonas de riesgo y la capacitación a los equipos de salud con el

fin de difundir las medidas de prevención y que se logren detectar oportunamente los casos sospechosos.

## **MENINGOCOCCEMIA NEONATAL EN HOSPITAL ILLAPEL, REPORTE DE UN CASO**

**Novoa R. Jorge**, Jara V. María

Médico cirujano EDF, Hospital Dr. Humberto Elorza Cortés, Illapel, Servicio de Salud Coquimbo

**Introducción:** Neisseria Meningitidis es una de las principales causas de meningitis en niños y adolescentes. Sin embargo, es muy rara su presentación en el periodo neonatal, pudiendo generar sepsis bacterianas graves. A continuación se presenta el caso de un recién nacido en el Hospital de Illapel que presentó sepsis por neisseria meningitidis grupo B. **Caso Clínico:** Recién nacido de término, sexo femenino, peso 3896gr, parto vaginal. A las 26 hrs evoluciona con aparición súbita de exantema petequeal y púrpura generalizado, hipoperfusión tisular, irritabilidad. Exámenes de laboratorio destacan plaquetopenia, se comienza tratamiento antibiótico con ampicilina, gentamicina y cefotaximo previa toma de hemocultivos. A las 27 horas de vida evoluciona con bradicardia e hipotensión, requerimiento de vasopresores, se administra dopamina, se instala tubo endotraqueal. Durante reanimación cardiopulmonar se pesquiza sangramiento masivo a través de tubo endotraqueal y sitios de punción venosa. Finalmente cae en asistolia, sin lograr retorno a circulación espontanea, falleciendo a las 30 horas de su nacimiento. Se logra aislar el germen Neisseria meningitidis serogrupo B en hemocultivo confirmado por Instituto de Salud pública. **Discusión:** Neisseria Meningitidis es infrecuente en neonatos. Es un diplococo gram negativo que puede ser transmitido vía respiratoria y por secreciones vaginales. El factor de riesgo mas importante es la población portadora en mucosa del tracto respiratorio. El porcentaje de portadores es de 5 a 20%. Las manifestaciones iniciales pueden ser inespecíficas, para posteriormente progresar a una enfermedad fulminante, generando coagulación intravascular diseminada, hipotensión y shock séptico. La tasa de mortalidad es 40% cuando se presenta en la primera semana de vida. En nuestro caso el paciente presentó a las 26 horas de vida manifestaciones cutáneas clásicas pero poco frecuentes (púrpura), terminando en shock, coagulación intravascular diseminada y finalmente falleciendo. La rareza de la infección neonatal puede ser debido a los anticuerpos traspasados de la madre al feto durante el periodo neonatal. Las lesiones microvasculares son mediadas por complejos inmune. Sin embargo, debido a la inmadurez inmunológica de los neonatos, los complejos y la vasculitis no ocurren o se desarrollan durante fases avanzadas de la enfermedad. Las petequias y púrpura clásicas ocurren raramente en neonatos. En nuestro caso el paciente presentó petequias y púrpura al segundo día de vida. **Conclusiones:** Es razonable implementar medidas de tamizaje de portadores en madres y funcionarios de la salud que trabajen con recién nacidos. No se debe esperar la aparición del púrpura para sospechar neisseria meningitidis, ya que un bajo porcentaje lo manifiesta.

## **PRESENTACIÓN CLÍNICA DE MESOTELIOMA PLEURAL EN EL HOSPITAL DE PICHILEMU**

Espínola D. Juan Carlos<sup>1</sup>, Mena C. Francisca<sup>2</sup>, Molina A. Constanza<sup>3</sup>, **Novoa A. Pedro<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Graneros, <sup>2</sup>Médico EDF Hospital de Pichilemu, <sup>3</sup>Médico EDF Cesfam Piedra de Águila

**Introducción:** Paciente masculino, edad 47 años, autovalente, sufre caída a nivel en su domicilio con contusión costal derecha de 40 días de evolución, sin consulta previa. Consulta el día 10/6/2016 a Urgencia, por presentar dolor tipo puntada de costado derecho, asociado a disnea leve, sin otra sintomatología. Radiografía muestra velamiento de hemitórax derecho. Toracocentesis con salida escasa de sangre oscura. TAC de tórax de control que evidencia hemotórax retenido derecho de gran cuantía, con desviación de mediastino, sin compromiso hemodinámico. Se deriva a Hospital del Tórax para resolución quirúrgica. Se realiza toracotomía posterolateral derecha. Se observa gran peel grueso que rodea pulmón derecho adherido a pared torácica. Biopsia muestra infiltración neoplásica con caracteres de mesotelioma variante epitelial. **Discusión:** El mesotelioma es un cáncer proveniente de las células mesoteliales, siendo bastante infrecuente. El mesotelioma pleural corresponde aproximadamente a un 80% de los casos, también se puede presentar en el peritoneo, pericardio y túnica vaginal. Generalmente el

pronóstico de estos pacientes es malo. Su principal factor de riesgo es la exposición laboral al asbesto, como también es mucho más frecuente en sexo masculino, especialmente entre la quinta y séptima década de vida. En los países desarrollados la incidencia es de 1 a 2 por 100.000 habitantes, siendo esta un poco menor en los países en vías de desarrollo, se espera un aumento de la incidencia entre el 2018 al 2020, por el gran periodo de latencia de la enfermedad. La presentación clínica habitual de la enfermedad corresponde principalmente a dolor torácico de carácter pleurítico con irradiación a región del hombro y disnea asociado a tos, compromiso del estado general, fiebre, baja de peso. Dentro de los estudios radiológicos podemos encontrar que el hallazgo más frecuente corresponde al derrame pleural de carácter neoplásico siendo de gran utilidad una simple radiografía de tórax con una alta sospecha clínica para iniciar el estudio.

## IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE USO DE CLOZAPINA EN UN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD. EXPERIENCIA DE UN AÑO EN EL HOSPITAL DE CALBUCO.

Escobar M. Ignacio.<sup>1</sup> Vicuña I. Pedro<sup>1</sup>, Idalsoaga F. Francisco.<sup>1</sup> Ochoa C Matías<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico EDF Hospital de Calbuco, Servicio de Salud del Reloncaví.

<sup>2</sup> Médico EDF Hospital de Pichilemu, Servicio de Salud O'Higgins.

**Introducción:** En abril de 2016 el Servicio de Salud del Reloncaví, en una manera de fomentar el polo de desarrollo de atención de salud mental en Calbuco y descentralizar la atención en el Hospital Puerto Montt, autoriza el uso de clozapina en el Hospital de Calbuco. **Material y Método:** Se revisaron las exigencias establecidas por la norma técnica vigente para el uso de clozapina y los requerimientos que exige el sistema nacional de farmacovigilancia de modo de establecer los elementos mínimos para el inicio del fármaco y el control respectivo de los pacientes con el fin de detectar a tiempo sus efectos secundarios potencialmente fatales (agranulocitosis severa). **Desarrollo:** El programa de salud mental atiende 260 pacientes según corte 2016, de estos, 50 tienen el diagnóstico de esquizofrenia y 7 se encuentran con uso clozapina. Cinco de estos pacientes ingresaron al programa ya con la terapia establecida en el Hospital de Puerto Montt. A dos de estos pacientes se les inició la terapia en el Hospital de Calbuco. Los pacientes concurren mensualmente a realización de hemograma y la receta es prescrita por 30 días previa revisión del resultado. Los resultados de laboratorio y la eventual aparición de efectos adversos se reporta en una plataforma electrónica por el químico farmacéutico. Cada paciente es controlado mensualmente por médico general y periódicamente por psiquiatra en el policlínico, donde realiza los ajustes farmacológicos respectivos. A un año de inicio del uso del fármaco no se han presentado efectos adversos. **Conclusiones:** El uso de clozapina en hospitales de baja complejidad, para el manejo de pacientes esquizofrénicos refractarios a tratamiento es posible. Los requerimientos mínimos para esto son la presencia de psiquiatra que realice atenciones periódicas, laboratorio básico, químico farmacéutico que maneje la plataforma de farmacovigilancia y servicio de hospitalizado para el inicio de la terapia.

## CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR DEL HOSPITAL MARIO SÁNCHEZ VERGARA EN EL 2016, CUMPLIMIENTO DE LA GARANTÍA EXPLÍCITA EN SALUD Y RECOMENDACIONES MINISTERIALES

Camila Ondarza M., Claudio Reinoso A., Katherine Hernández R., Sebastián Peirano G.

**Introducción y Objetivos:** Las principales causas de mortalidad mundial según la OMS son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular (ACV). En Chile, el ACV es la segunda causa de mortalidad prematura y la primera causa de años de vida saludables perdidos por discapacidad. Por su implicancias, el ACV fue incluido rápidamente en las garantías explícitas en salud (GES), garantizando: confirmación diagnóstica, tratamiento, hospitalización, atención especialista post alta (dentro de 10 días posterior al alta) y rehabilitación.

En el Hospital Mario Sánchez Vergara (HMSV) de La Calera, establecimiento de baja complejidad, el ACV y los accidentes isquémicos transitorios (TIA) son la segunda causa de hospitalización y de larga estadía hospitalaria. EL HMSV no cuenta con neurólogo, sólo algunos días con fonoaudiólogo y existe déficit en el número de atenciones kinésicas. Esto podría suponer dificultades en el cumplimiento de las recomendaciones de la guía MINSAL de ACV y las GES.



Sin embargo, no se han hecho investigaciones al respecto. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, realizado en el HMSV. De la base de datos de ingresos y egresos estadísticos, se obtuvo el número de pacientes ingresados con diagnóstico de ACV o TIA entre enero y diciembre 2016. Los datos se obtuvieron de las fichas clínicas de la plataforma SIGGES. El análisis estadístico se hizo con Microsoft Excel y Stata 12.0. **Resultados:** Se obtuvo una población de 100 pacientes con diagnóstico inicial de ACV o TIA; y una muestra final de 71 pacientes con diagnóstico confirmado. El promedio de edad fue 70,3 años (DS  $\pm$  12,4); 60,5% fueron hombres. 33,8% tenía ACV previo y el 16,3% tenía algún grado de dependencia previa. La estadía hospitalaria promedio fue 10,5 días (DS  $\pm$  7,5). Al momento del ingreso, sólo al 25% se le indicó régimen cero. El 71,8% de los pacientes fueron evaluados por fonoaudiólogo durante la hospitalización; de estos el 40,5% presentó algún grado de disfagia inicial, y de ellos al 57,1% no se le indicó régimen cero al ingreso. A 24 pacientes no se les creó el caso GES y a 22 se les confeccionó interconsulta para neurólogo. A todos ellos se les citó y el promedio de días de espera entre el alta hospitalaria y la evaluación fue de 37,3 días (DS  $\pm$  49,1). Durante la hospitalización, a 45 pacientes se le realizó ecocardiograma, a 26 estudio de vasos del cuello. El 57,4% de los ecocardiogramas y el 32,2% de los ecodoppler de vasos del cuello fue realizado en el sistema público. El 16,6% de la muestra presentó complicaciones, siendo la más frecuente las infecciones urinarias y las neumonías aspirativas. **Discusión y comentarios:** La atención de pacientes con ACV-TIA en el HMSV dista de las recomendaciones de las guías clínicas actuales. La prestación GES de evaluación por neurólogo a los 10 días del alta no se cumple. Tampoco la recomendación de la guía MINSAL sobre la evaluación de trastorno de la deglución por fonoaudiólogo durante las primeras 24 horas de hospitalización. Dado la alta prevalencia de esta enfermedad, resulta urgente la creación de protocolos locales y de servicios de salud para homogeneizar y mejorar la atención.

## SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO – REPORTE DE UN CASO.

Pihán O. Jean<sup>1</sup>, Osses L. Tamara<sup>1</sup>, Gribell L. Carolyn<sup>2</sup>, Cabrera F. Carolina<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital San Vicente de Arauco, <sup>2</sup>Interna Medicina 7° U de C

**Introducción:** El síndrome neuroléptico maligno es una rara emergencia neurológica de alta mortalidad caracterizada por la tetrada típica de alteración mental, rigidez, fiebre y disautonomía. Ocurre tras la exposición a un neuroléptico, cualquiera sea el tipo, y su mecanismo es desconocido. Puede suceder tras la primera dosis o después de años de uso. Su incidencia es de entre 0.02 a 3% de usuarios de neurolépticos. **Caso clínico:** Hombre de 46 años, alcohólico, sin otras patologías crónicas. Ingresado al Hospital de Arauco tras presentar crisis convulsiva tónico-clónica en contexto de consumo excesivo de alcohol (aprox. 100 días) para estudio por neurólogo. Al tercer día comenzó con agitación psicomotora y desorientación temporoespacial que se interpretó como abstinencia alcohólica por lo que se indicó benzodiazepinas y haloperidol IM. Tras tranquilización inicial comenzó con mayor compromiso de conciencia, calofríos intensos, fiebre hasta 41,5°C axilar y rigidez, por lo que se decidió traslado a Hospital Regional de Concepción. Allí se realizaron exámenes donde destaca CK 99635 y falla renal aguda (crea 3.43). Se inició manejo con dantroleno y se ingresó a UCI, donde requirió drogas vasoactivas, ventilación mecánica, hemofiltración y tratamiento antibiótico con linesolid, colistin y meropenem. Tras 1 mes se trasladó a sala de cuidados especiales y posteriormente a sala común, donde se realiza actualmente manejo de daño hepático crónico por OH. **Conclusión:** El síndrome neuroléptico maligno es una patología grave que requiere manejo rápido y agresivo en centro de alta complejidad.

## CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE AÑO 2014 EN HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCO

Osses L. Tamara<sup>1</sup>, Pihán O. Jean<sup>1</sup>, Plaza S. Daniela<sup>2</sup>, Quezada L. Andres<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Hospital San Vicente de Arauco, <sup>2</sup>CESFAM Cerro Alto de Constitución, <sup>3</sup>Hospital de Purén

**Introducción:** la población chilena está envejeciendo y, como consecuencia, se ha visto un cambio en el tipo de morbilidades más prevalentes, pasando de problemas agudos e infecciosos a patologías crónicas no transmisibles. **Objetivo:** determinar las características de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Vicente de Arauco durante el año 2014, con especial interés en definir qué cantidad de atenciones corresponden a patologías agudas y cuántas a patologías crónicas. **Material y Método:** trabajo descriptivo retrospectivo, se obtuvieron los

datos de la estadística del Departamento de Estadística e Información de Salud del MINSAL respecto a los ingresos y egresos del Hospital San Vicente de Arauco. **Resultados:** hubo 3026 egresos, de los cuales 1311 (43,3%) corresponden a pacientes masculinos. El rango de edad va desde los 2 días hasta los 102 años, siendo el promedio de edad 43 años. 626 casos (19,5%) corresponden a menores de 15 años, 1591 (49,6%) a pacientes de entre 15 y 64 años, y 989 (30,9%) a pacientes de 65 años y más. El promedio de estadía fue de 3,6 días (3,2 para mujeres, 4,1 para hombres). De los menores de 15 años, 380 (60,7%) corresponden a patologías agudas, 74 (11,8%) a patologías crónicas y 172 (27,5%) a intervenciones quirúrgicas electivas, mientras que para los pacientes entre 15 y 64 años estas cifras son de 1250 (78,5%), 142 (9,5%) y 199 (12,5%), respectivamente, y para los de 65 años y más corresponden a 570 (57,7%), 143 (14,5%) y 276 (27,9%), respectivamente. **Discusión y conclusiones:** si bien el perfil epidemiológico nacional se ha ido inclinando hacia las enfermedades crónica no transmisibles, podemos ver con estos datos que la mayoría de las hospitalizaciones corresponden a patologías agudas; esto sin desmedro de que algunas de ellas puedan haberse visto favorecidas por las condiciones crónicas de las que podría haber sido portador cada paciente. También se aprecia que a medida que envejece la población, es más probable que su hospitalización se deba a una condición crónica.

## **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR AGUDO; CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES Y TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL INICIO DE LOS SÍNTOMAS HASTA LA PRIMERA EVALUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL SAN AGUSTÍN LA LIGUA ENTRE EL 1 DE MARZO DE 2016 Y 28 DE FEBRERO DE 2017.**

***Parraguez C. José, Arriagada C. María Paz, Meza P. Francisca, Moraga L. Marcela***

Existe evidencia de que los pacientes con Accidente cerebrovascular (ACV) isquémico obtienen beneficio del tratamiento de revascularización en función de un período estrecho de tiempo. Nuestro objetivo es describir los tiempos de consulta de pacientes atendidos con diagnóstico de ACV desde la aparición de los síntomas hasta la primera evaluación en el Servicio de Urgencias (S.U.) del Hospital Provincial San Agustín La Ligua (HPSALL) junto con caracterizar el perfil clínico de éstos. Utilizamos los registros clínicos de pacientes atendidos en el S.U. del HPSALL con diagnóstico de ACV entre el 1 de marzo 2016 y el 28 de febrero de 2017. Mediante la revisión de fichas clínicas confeccionamos una tabla de datos, creamos intervalos de tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la primera evaluación en el S.U. en los rangos <1

hora, 1-3 horas, 3-6 horas, >6 horas; además, diferenciamos la tabla según sexo, edad, presencia de factores de riesgo cardiovascular diagnosticados previo a la consulta, presentación clínica y hallazgos en el TAC cerebral sin contraste. Se analizaron un total de 58 pacientes, de los cuales un 24,14% consultó en el intervalo <1 hora, un 12,07% en el intervalo 1-3 horas, un 13,79% en el intervalo 3-6 horas, un 39,66% en el intervalo >6 horas. En cuanto a las diferencias por edad un 53,45% tenía >75 años, no se detectaron diferencias por sexo. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular modificables (FRCV) un 84,48% de los pacientes presentaba FRCV diagnosticados previos a consultar en el S.U. El 81,03% de los pacientes presentaba al menos 1 de los criterios de la Escala Prehospitalaria del ACV de Cincinnati.

El análisis de datos obtenidos muestra que solo una minoría de pacientes consultan en el S.U. dentro del período de ventana para revascularización, lo que deja en evidencia el trabajo pendiente en el área prehospitalaria en pacientes del HPSALL con este diagnóstico. La elevada prevalencia de FRCV modificables en el grupo estudiado hace valorar el potente rol de la prevención y cambios del estilo de vida como estrategia crítica en la prevención de ACV.

## PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR DEL HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE LA LIGUA DURANTE EL AÑO 2016

Arriagada C. María Paz, Meza P. Francisca, Moraga L. Marcela, Parraguez C. José

**Introducción y objetivos:** El Programa de Cirugía Menor del Hospital San Agustín de la Ligua se encarga de resolver las patologías que requieren procedimientos quirúrgicos menores de la población que habita en la provincia de Petorca, existiendo criterios de inclusión definidos previamente. El objetivo de este trabajo es describir el perfil de los pacientes que fueron atendidos en el programa de cirugía menor del Hospital San Agustín de la Ligua durante el año 2016,

**Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo incluyendo a los pacientes que asistieron al programa de cirugía menor del hospital durante el año 2016. Se revisaron las fichas clínicas de los pacientes considerando el registro de ingreso al programa y el protocolo operatorio. Se analizaron las variables sexo, edad, comuna de origen, comorbilidades, diagnóstico, capacidad de resolución en el hospital y tiempo de resolución. **Resultados:** Durante el periodo analizado, asistieron 187 pacientes al policlínico de cirugía menor, 100 mujeres (53.4%) y 87 hombres (46.5%). El promedio de edad fue de 46.3 años. Los pacientes provenían principalmente de La Ligua (62%) y Cabildo (22.9%). Las comorbilidades más prevalentes en los pacientes fueron hipertensión arterial, DM2 y dislipidemia. De todas las consultas realizadas, se resolvieron un 63.6% de los casos con un tiempo promedio de resolución de 23 días, siendo las principales patologías quirúrgicas intervenidas las oncocriptosis (30.2%), los lipomas (26%) y los quistes epidérmicos (17.6%). De las consultas que no fueron resueltas (36.3%), 42.6 % fueron derivadas a otras especialidades y 25% no eran patologías que pudiesen ser intervenidas.

**Discusión y conclusiones:** Se observa que la proporción de hombres y mujeres que son atendidos es similar, con un promedio de edad de 46.3 años. Los pacientes provienen principalmente de La Ligua, siendo resueltas la mayoría de las patologías derivadas. De aquellas que no fueron resueltas, un 42.6% debieron ser derivadas en primera instancia a otra especialidad, y un 25% no requería derivación. El tiempo promedio de resolución desde la primera evaluación en el programa, fue de 23 días, lo que varió según la disponibilidad de las horas de pabellón y del paciente, sin encontrarse diferencias significativas entre los distintos diagnósticos.

## HEPATITIS B AGUDA EN LA SEXTA REGIÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

Mena C. Francisca<sup>1</sup>, Novoa A. Pedro<sup>1</sup>, Pinto P. Bárbara<sup>2</sup>, Pinto P. Sebastián<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Pichilemu, <sup>2</sup>Interna Universidad Andrés Bello

**Introducción:** La hepatitis B es una enfermedad viral, inmunoprevenible, causante principal de enfermedades hepáticas, produciendo anualmente cerca de un millón de muertes en el mundo por cirrosis o cáncer hepático. En Chile, se presenta como una enfermedad de endemia baja según Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, en la que se reporta que afecta al 0,15% de la población chilena. Su incidencia tiene una tendencia al aumento, pero su mortalidad en descenso según datos de la DEIS entre 1997-2013, con mayor distribución (cerca del 85%) en hombres y en un rango de edad entre los 30 y 35 años, destacando un aumento de casos en etapa crónica desde el año 2010 (10% a 50%). Geográficamente presenta una mayor distribu-

ción en los extremos del país (Arica, Tarapacá, Antofagasta y Magallanes). En nuestro sistema de salud se incorporó como problema de salud GES N°68 la hepatitis B en etapa crónica y su detección es de notificación obligatoria. **Método:** Se expone el siguiente caso con el propósito de dar a conocer los procesos y flujos que rigen actualmente en nuestro país para la confirmación, tratamiento, seguimiento y notificación de la hepatitis B y su epidemiología en nuestra región. Paciente de 23 años sin antecedentes mórbidos ni quirúrgicos, consulta al servicio de urgencias del Hospital de Pichilemu por cuadro de 1 semana de evolución caracterizado por compromiso del estado general asociado a náuseas, dolor abdominal que agrega coloración amarilla de escleras, piel y mucosas en el último día. En servicio de urgencias se solicitan exámenes que muestran elevación de transaminasas con patrón colestásico con parámetros inflamatorios en rango normal. Se deriva a centro de referencia, Hospital Santa Cruz, donde se repiten exámenes y se solicita serología para hepatitis B y C, dando positivo para antígeno de superficie para hepatitis B. El paciente es contra referido a su hospital de origen donde se decide hospitalizar para monitorización. Evoluciona al 2do día de hospitalización con elevación de transaminasas y discreta elevación de INR (1,4). Mediante interconsulta a gastroenterología se decide nuevo traslado a hospital de referencia para reevaluación, indicándose alta y control ambulatorio por especialidad.

### **CARACTERIZACIÓN DE TRASLADOS SAMU AVANZADO DESDE URGENCIA HOSPITAL DE LOTA A NIVEL TERCARIO DURANTE 2016**

**Ramírez H. Sebastian**<sup>1</sup> Cortés U. Romina<sup>2</sup> Vera V. Mauricio<sup>1</sup> Thibaut Q. Michelle<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital San José de Coronel, <sup>2</sup>Hospital de Lota

**Introducción:** El Hospital de Lota, ubicado en la VIII Región, es un complejo de mediana complejidad a 48.2 Km de Concepción, capital regional y centro de referencia. Los médicos en etapa de destinación y formación del Hospital de Lota y Coronel realizan turnos de urgencia en este centro hospitalario y muchas veces se ven enfrentados a pacientes inestables que requieren un manejo avanzado con cuidado y tratamiento intensivo de sus patologías por lo que requieren ser trasladados a nivel terciario en un móvil adecuado. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes trasladados para realizar estrategias de manejo y protocolos en cuanto a intervención de urgencias. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se revisaron los registros del SAMU Avanzado durante el año 2016, desde el Hospital de Lota hacia Concepción. **Resultados:** Durante el 2016 se trasladaron 180 pacientes en SAMU Avanzado, siendo 145 adultos y 35 pediátricos lo que equivale a 80.5% y 19.5% respectivamente. En cuanto a los adultos la etiología más frecuente fue de origen cardiaco con 32.4% (47), luego respiratorio con 15.9%(23), neurológico 13.1% (19), shock con 10.3% (15), politrauma y motivos quirúrgicos con 9.7% (14), compromiso conciencia 6.2%(9). En cuanto a los pediátricos la etiología más frecuente es de origen respiratorio con 37.1(13), luego politrauma y neurológico con 17.1(6), neonatológicas y etiología quirúrgica con 11.4 (4) **Discusión y Conclusión:** Los médicos que trabajan en urgencia del Hospital de Lota deben estar capacitados para reconocer y manejar cuadros graves en pacientes inestables hemodinamicamente, siendo capaces de lograr un adecuado manejo inicial logrando la estabilización para un eventual traslado a su centro de referencia.

### **APENDAGITIS AGUDA. A PROPOSITO DE UN CASO.**

**Ricardo Rebolledo R**<sup>1</sup>, Ingrid Cataldo T.<sup>1</sup>, José Luis Parraguez C.<sup>1</sup>, Aaron Andahur T.<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital Provincial San Agustín de la Ligua, <sup>2</sup>Hospital Dr. Víctor Hugo Möll de Cabildo. la Ligua V Región

**Introducción:** El dolor abdominal es una de las consultas más frecuentes en la práctica médica, especialmente en la consulta de urgencia, siendo imprescindible poder diferenciar las causas médicas de aquellas de resorte quirúrgico, lo cual, en ocasiones, pese a realizar una anamnesis y examen físico detallados, se requiere apoyo de algún examen imagenológico que permita precisar el diagnóstico. **Objetivo:** Presentar caso clínico de causa infrecuente de dolor abdominal cuyo diagnóstico inadecuado puede llevar a hospitalizaciones, antibioticoterapias o procedimientos quirúrgicos innecesarios. **Caso clínico:** Masculino, 40 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de dolor abdominal de 48 hrs de evolución localizado en FII, asociado a náuseas, vómitos y sensación febril. Signos vitales normales. Al examen físico destaca dolor intenso en FII con Blumberg esbozado por lo que se deriva a centro de referencia

con diagnóstico presuntivo de diverticulitis aguda. Evaluada por cirujano en hospital base se solicitan exámenes de laboratorio donde destaca parámetros inflamatorios normales. Se solicita TAC de abdomen y pelvis encontrando hallazgos sugerentes con apendagitis o torsión epiploica en FII. Se devuelve a hospital de origen siendo manejado con hidratación y analgesia, con mejoría sintomática a las 72 hrs desde su ingreso siendo dado de alta. **Discusión:** La verdadera incidencia de apendagitis es desconocida. Se ha reportado de un 2-7% de pacientes que inicialmente se ha sospechado diverticulitis y 0,3-1% en aquellos que se ha sospechado apendicitis aguda. Suele ser un diagnóstico incidental en el estudio de patologías más frecuentes, con exámenes de laboratorio generalmente normales y siendo evidenciada en imágenes (ecografía y/o TAC). Tratamiento en su mayoría conservador con antiinflamatorios, sin requerir antibióticos y/o cirugía. Complicaciones son raras.

## CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES SEGÚN SU NIVEL DE CUIDADO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DR. MARIO SÁNCHEZ VERGARA DE LA CALERA EN 2016

Claudio Reinoso A., Camila Ondarza M., Katherine Hernández R., Sebastián Peirano G.

**Introducción y Objetivos.** El rol de los hospitales es la contribución a la resolución de problemas de salud de la población. Para optimizar el trabajo, la red asistencial dispone de establecimientos con distintos niveles de complejidad para resolver distintos niveles de gravedad de patologías y cuidados de los pacientes. En parte, el grado de cuidado depende del nivel de dependencia que presenten. En el área de medicina adulto del Hospital Mario Sánchez Vergara (HMSV) de La Calera, establecimiento de baja complejidad, muchos de los pacientes presentan dismovilidad severa requiriendo cuidado mayor y necesidades especiales de rehabilitación, lo que impresiona no poder satisfacerse en un hospital como el HMSV. El objetivo de este estudio es caracterizar el perfil de los pacientes hospitalizados durante el año 2016 en el servicio de medicina del HMSV según el nivel de cuidados que requieren. Con esto vislumbrar la calidad de atención en términos generales y de rehabilitación y compararlas con lo establecido con la norma técnica (DIGERA, 2013). **Material y Método.** Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal realizado en el HMSV. Se extrajo la muestra desde las bases de datos de egresos hospitalarios, indicadores asistenciales, registro de kinesiología y la Escala de Cuidados según Dependencia y Riesgo (CUDYR) de los pacientes hospitalizados entre enero y diciembre de 2016. El análisis de datos fue con Microsoft Excel y Stata 12.0. **Resultados.** Se obtuvo una población de 2037 pacientes, de los cuales se sacó una muestra de 1405 pacientes, que correspondían al servicio de medicina adulto. Distribución por sexo similar (50,1% hombres). Se encontró un índice ocupacional promedio de 96,5%, un tiempo de estadía promedio de 7,6 días (SD 8,3) y una condición de egreso vivo de 93,3%. El promedio de edad fue 65,5 años (SD 19,0), mientras que un 60,4% tenía 65 o más años. En relación al riesgo y dependencia, un 5,09% de los pacientes tenía un nivel de cuidados básicos, un 78,56% de cuidados medios, y un 16,47% camas de cuidados críticos. El 21,9% de los pacientes se ingresó por patologías respiratorias (más frecuente neumonía) y el 17,7% por enfermedades cerebrovasculares. En cuanto a la atención kinésica de rehabilitación, del total de indicaciones médicas de kinesioterapia se encontró un 61% de cumplimiento. **Discusión o comentarios.** Si bien la norma técnica establece que los hospitales de baja complejidad, como el HMSV, deben tener un 100% de camas con nivel de cuidados básicos, este estudio mostró que sólo el 5,09% cumplía esta condición. Esto deja al HMSV, en un nivel de complejidad de cuidados cercano al establecido para hospitales de alta complejidad, los cuales, a diferencia del HMSV, cuentan con el recurso humano y técnico especializado para la atención y rehabilitación de estos pacientes. En cuanto a la rehabilitación de las patologías más frecuentes, neumonía y ACV, queda en evidencia el déficit de atenciones, quedando un 39% de los pacientes sin atención, lo que genera un aumento de las complicaciones, prolonga la estadía hospitalaria y gasto en salud.

Resulta urgente crear un sistema multidisciplinario para satisfacer las necesidades de pacientes con dependencia en el HMSV.

## ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER: REPORTE DE 3 CASOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Reyes M. Paula<sup>1</sup>, Gutiérrez M. Alvaro<sup>2</sup>, Salinas U. Camila<sup>2</sup>, González G. Hugo<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Médico Cirujano en Consultorio General Rural Tucapel.

<sup>2</sup> Médico Cirujano en Hospital de la Familia y la Comunidad de Huépil.

**Introducción y Objetivos:** La enfermedad de Osgood-Schlatter, es un síndrome clínico causado por microtraumatismos repetidos en la tuberosidad anterior de la tibia, manifestándose con gonalgia crónica. La prevalencia es más alta en niños activos y que practican deportes. El objetivo es revisar el tema, a modo de profundizar en este tipo de patología que puede ser común en la práctica clínica en Atención Primaria, para sospecharla, diagnosticarla y tratarla adecuadamente. **Material y Método:** Descripción de tres casos clínicos y revisión de la literatura. **Resultados:** Se obtiene información de las fichas clínicas de Consultorio General Rural de Tucapel de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Osgood-Schlatter, desde el 01 de agosto de 2015 hasta el 10 de abril de 2017. Se encuentran tres casos; todos los pacientes corresponden a pacientes de sexo masculino, de 12, 13 y 15 años de edad, que consultaron por gonalgia unilateral de aproximadamente cuatro a cinco meses de evolución como promedio, presentando sensibilidad a nivel de tuberosidad tibial al examen físico, sin otros hallazgos. De los 3 pacientes, dos jugaban fútbol semanalmente y uno se desempeñaba en basquetbol. Se solicitaron radiografías de rodilla bilateral, confirmándose la presencia de fragmento óseo libre proximal a la tuberosidad tibial en todos los pacientes, siendo unilateral en dos de ellos, y bilateral en un tercero, aunque presentaba sintomatología sólo en una rodilla. **Discusión:** La enfermedad de Osgood-Schlatter es una condición que causa gonalgia en adolescentes que realizan deportes. Es más frecuente en varones, siendo bilateral en un 20%. En los tres casos diagnosticados en nuestro Consultorio, se inició tratamiento con AINES por vía oral, reposo de actividades deportivas por 2-3 semanas y kinesioterapia motora con ejercicios para fortalecimiento de musculatura femoral, con buena evolución en controles posteriores. Es importante sospechar este tipo de condición en pacientes jóvenes y deportistas, para solicitar el estudio necesario y así realizar un manejo adecuado, que permita una buena evolución del cuadro evitando la necesidad de derivación a la especialidad.

## PERFIL DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DESCOMPENSADOS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL PEDRO JIMÉNEZ ROMERO, AÑO 2017.

Rickenberg E. Lindsay<sup>1</sup>, Pincheira F. Loreto<sup>2</sup>, Venegas I. Francisca<sup>3</sup>, Castillo O. Camila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Chaitén, <sup>2</sup>Médico EDF Hospital de Tirúa

<sup>3</sup>Médico EDF Hospital de Frutillar

**Introducción:** La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible considerada como factor independiente de evento cardiovascular. Las políticas públicas están enfocadas en su detección oportuna y detención de la progresión de la enfermedad, estableciéndose como parámetro de control metabólico una hemoglobina glicosilada <7%. El conocimiento del perfil de los pacientes que no logran compensación permite optimizar su manejo. **Objetivos:** Caracterizar el perfil de los pacientes diabéticos tipo que no han logrado su compensación (Hb1Ac >= a 7). **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se tabularon los datos obtenidos a través de la ficha electrónica Rayen del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), de los pacientes que presentan DM tipo 2 con Hb1Ac vigente >= a 7 y se distribuyeron según sexo, edad, comorbilidades, uso de insulina, tabaco, antecedentes de IAM y ECV. **Resultados:** Existen 88 pacientes con DM2 en control a la fecha, presentando 45 pacientes una HbA1c  $\geq$  7% de estos, 49% (22) mujeres y 51% (23) hombres, media edad 58 años (rangos 37 -87 años), un 73% (33) es hipertenso, un 66% (30) es dislipidémico, un 58% (26) presenta ambas comorbilidades, un 51% (23) usan insulina, el 18% (8) es tabaco activo, un 9%(4) ha presentado un IAM y ninguno ha presentado en ACV. **Discusión:** De los resultados se desprendió que las medidas de prevención no han sido suficientes, aún hay pacientes con tabaco activo y un porcentaje pequeño ya presentó un evento cardiovascular. Se deben encontrar estrategias que permitan educar al paciente para respetar el régimen y mantener una buena adherencia al tratamiento principal-

mente a los pacientes con polifarmacia. Evitar dilatar el inicio de tratamiento con insulina NPH y considerar caso a caso su uso precoz y derivar al secundario de forma oportuna los casos que no respondieron con el manejo local.

## **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS VALORES OBTENIDOS DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DE LOS PACIENTES CON DM2 PERTENECIENTES AL PSCV DEL HOSPITAL PEDRO JIMÉNEZ ROMERO DE CHAITÉN, DURANTE LOS AÑOS 2016-2017**

**Rickenberg E Lindsay**<sup>1</sup>, Pincheira F. Loreto<sup>2</sup>, Venegas I. Francisca<sup>3</sup>, Castillo O. Camila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF Hospital de Chaitén, <sup>2</sup>Médico EDF Hospital de Tirúa,

<sup>3</sup>Médico EDF Hospital de Frutillar

**Introducción:** La hemoglobina glicosilada (HbA1c) permite evaluar el nivel de glicemia durante los últimos 90 a 120 días (la vida media de un glóbulo rojo) permitiendo documentar el grado de control glicémico de los pacientes diabéticos. Se considera un paciente compensado cuando los niveles de Hb1ac son menor a 7%. **Objetivos:** Analizar los valores de HbA1c vigentes de los pacientes con DM tipo 2 registrados en la base de datos del Programa de Salud Cardiovascular hasta la fecha. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo. Se tabularon los datos obtenidos de las cartolas y de la ficha electrónica Rayen de pacientes con DM tipo 2 y se distribuyeron según uso insulina NPH y el valor obtenido de Hb1ac en los siguientes rangos <7% y >o=9% se excluyéndose los pacientes sin hb1ac vigente (mayor a un año de antigüedad). **Resultados:** Existen 87 pacientes con DM tipo 2 en control hasta la fecha y de ellos el 42% son usuarios de insulina NPH, sólo 82 pacientes se encuentra con hb1ac vigente y de estos un 44 % (38) presentó Hb1ac < 7% y un 23% (20) presentó >o= a 9, de los cuales 13% y 45% es usuario de insulina NPH respectivamente. **Conclusiones:** A pesar de que la literatura recomienda medir la Hb1Ac al menos dos veces al año, aún hay pacientes que no tienen los controles actualizados de este examen. Menos de la mitad de los pacientes diabéticos lograron metas de compensación. Se debería evaluar el uso de insulina en pacientes con Hb1ac >o= a 9 de manera individual de acuerdo al tiempo de descompensación desde el diagnóstico y la cantidad y tipo de fármaco en uso.

## **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA ETAPA C, REPORTE DE UN CASO**

**Roa S. Francisco**, Escobedo M. Solange, Venegas P. Javiera, Caro Francisca

Médico Cirujano, Hospital Pichilemu.

**Introducción y Objetivos:** El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. **Objetivo:** Presentar el caso clínico de un paciente con diagnóstico de VIH asociado a múltiples patologías de la etapa SIDA y discutir caso clínico y epidemiología. **Resultados:** Paciente con antecedentes de VIH etapa SIDA, caso social, TBC pulmonar, candidiasis orofaríngea, desnutrición y calórico – proteica ingresa a H. de Pichilemu con el objetivo de mantener tratamiento de tuberculosis y VIH monitorizado por personal de salud. Al ingreso paciente en buen estado general, destacando lesiones tipo placas violáceas de en tronco, cara y extremidades asociadas a aumento de volumen de carácter tumoral en paladar duro de crecimiento rápido. Durante estadía paciente evoluciona con compromiso de estado general y fiebre, asociado a aumento de tos y expectoración, al examen físico destacan escasos estertores bibasales, Rx tórax con infiltrado intersticial bilateral con predominio bibasal compatible con neumonía por Pn. Jioveci. , decide inicio de tratamiento con Cotrimoxazol forte 800/160 mg c/6 hr V.O. y corticoterapia con buena respuesta terapéutica. Al mes se recibe biopsia de HRR evidencia Sarcoma de Kaposi replicativo. Es evaluado por dermatología que decide tratamiento paliativo en contexto de paciente. **Discusión y Conclusiones:** La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de tiempo debido al equilibrio que se produce entre replicación viral y respuesta inmu-

nológica del paciente. En etapas avanzadas de la infección se rompe este equilibrio aumentando la Carga Viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones, clásicas y oportunistas, y tumores con lo que se llega a la etapa de SIDA. En este contexto es importante el diagnóstico precoz del VIH de esta forma evitar catástrofes inmunosupresoras de la etapa SIDA.

## MIELOMA MULTIPLE NO SECRETOR, REPORTE DE UN CASO

Sandoval A. Juan Pablo, **Rocheffort C. Alfredo**, Lara P. Bastían, Veliz V. Valeria  
Medico EDF Hospital de Illapel, Servicio de Salud Coquimbo, IV Región

**Introducción:** El mieloma múltiple es una neoplasia hematológica de células plasmáticas, relativamente poco frecuente (1 % de todas las enfermedades oncológicas). Dentro de las variantes de mieloma múltiple, se encuentran el mieloma sintomático, mieloma asintomático y el mieloma no secretor, con una incidencia de mayor a menor. **Caso clínico:** Paciente de 72 años, con antecedentes de depresión. En mayo del 2016 presenta fractura de clavícula con trauma de baja energía, se maneja de forma ortopédica. Al mes siguiente presenta trombosis venosa profunda de femoral superficial, manejándose con tratamiento anticoagulante con buena respuesta. Durante este mes presenta fractura supracondilea de codo, con baja energía, la cual se maneja con osteosíntesis. Durante esta hospitalización presenta melena, se realiza endoscopia que evidencia ulcera gástrica con presencia de fibrina, suspendiéndose tratamiento anticoagulante. Durante este periodo persiste con dolor en cadera, se realiza radiografía que evidencia fractura pertrocantera izquierda a traumática. Se realiza TAC que evidencia lesiones osteolíticas en cadera, pelvis, esternón, costillas y vertebras lumbares. Se realiza electroforesis de proteínas en suero que evidencia hipogammaglobulinemia, electroforesis de proteínas en orina con 25 trazas de albumina. Exámenes de laboratorio hematocrito 28.3%, hemoglobina 9.3 gm/dl, VCM 92, HCM 31, Glóbulos blancos 8.000, plaquetas 318.000, Creatinina 0.58 mg/dl, uremia 27.3 mg/dl, Calcio 9.8 mg/dl, albumina 2.8gr/dl. Se realiza biopsia de cadera izquierda, que evidencia neoplasia de células plasmáticas (plasmocitoma/mieloma múltiple). Se realiza mielograma con toma de muestra en esternón que evidencia células plasmáticas 60%, compatible con mieloma múltiple. **Discusión:** En nuestro caso y contrastando con la literatura, nuestra paciente presentó varios síntomas cardinales, pero durante el estudio de la paciente se observó calcemia y creatininas normales, asociado a esto la realización de una electroforesis y biopsia ya descrita. Dado estos resultados se plantea el diagnóstico de mieloma múltiple no secretor. **Conclusión:** Dado lo complejo de estas patologías se hace necesario la sospecha del clínico, esto porque la gran mayoría de las veces el diagnóstico se hace a partir de la sospecha clínica.

## SINDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN, PRESENTACIÓN DE UN CASO

**Rodas R. Loreto**<sup>1</sup>, Honorato G. Matias<sup>2</sup>, Ramírez CH. Diego<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Cesfam La Granja, <sup>2</sup>Universidad del Desarrollo

El Síndrome de Beckwith-Wiedemann es un síndrome genético caracterizado por generar un trastorno del crecimiento que se expresa de forma variable con hipoglicemia neonatal, macrosomía, macroglosia, hemihiperplasia, onfalocelo, tumores embrionarios, visceromegalia, anomalías renales, y orificios auriculares. La tasa de crecimiento disminuye alrededor de los 7 años. La mortalidad reportada es de 20%. Se presenta caso de una paciente recién nacida de madre multípara de dos, de treinta años sana, con embarazo fisiológico, sin antecedentes mórbidos. Con 37 semanas de gestación, nace por cesárea de urgencia por trabajo de parto espontáneo con macrosomía fetal, con diagnóstico de grande para la edad gestacional, con un peso de 4.320 gr, talla de 52,5 cm, y apgar 9-9. En examen físico destaca macrosomía, con macroglosia asimétrica mayor a izquierda, orificios en pabellones auriculares y hernia umbilical de 3 cm de anillo no complicada. En cuidados neonatales sin signos de dificultad respiratoria, con saturación de oxígeno 99%. Al segundo día de nacimiento recién nacida temblorosa, con glicemia capilar de 35 manejada con suero glucosado según protocolo con buena respuesta. Con sospecha de síndrome genético es evaluada por genetista quien confirma diagnóstico clínico de Síndrome Beckwith-Wiedemann. Se completó estudio con ecocardiograma normal y eco abdominal sin hallazgos patológicos. El Síndrome de Beckwith-Wiedemann es una patología subdiagnosticada, debido a que en un número considerable de pacientes los signos clínicos pasan desapercibidos. En muy relevante tener una alta sospecha clínica ya los pacientes pue-



den desarrollar tumores embrionarios durante el crecimiento principalmente los primeros 7 años, por lo que el diagnóstico temprano de esta patología permite realizar un seguimiento ecográfico y pesquisar tumores precozmente para poder otorgar un tratamiento oportuno.

## **PREVALENCIA DE OBESIDAD, SOBREPESO Y NORMOPESO EN POBLACIÓN DE CESFAM TUCAPEL, CONCEPCIÓN.**

**Rodríguez M. Catalina.**, *Hermosilla B. Karla., Caces B. Geraldine., Furst P. Verena*  
*Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, Servicio de Salud Concepción.*

**Introducción y Objetivos:** En Chile la mal nutrición por exceso presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida, incrementando con ello el riesgo cardiovascular del individuo que la padece. Existen múltiples factores de riesgo que conllevan a padecer este trastorno nutricional, entre ellos el estrato socioeconómico bajo, que destaca en nuestros usuarios promoviendo un ambiente obeso génico. El objetivo de este trabajo es calcular la prevalencia de normopeso, sobrepeso y obesidad en una muestra poblacional del CESFAM Tucapel Concepción, en base al índice de masa corporal (IMC). **Material y Método:** Se condujo un estudio descriptivo retrospectivo recopilando información de la base de datos de la plataforma AVIS del CESFAM Tucapel, obtenida de distintas atenciones y diversos profesionales. De un total de 29.227 usuarios inscritos se tomó una muestra aleatoria de 7485 personas considerando su estado nutricional, obtenido mediante el uso de cintas métricas y balanzas previamente calibradas. **Resultados:** De un total de 7485 personas evaluadas, 2247 (30%) se encontraban con IMC entre 18.5 y 24.9, 2700 (36%) con IMC entre 25 y 29.9 y 2426 (32.5) con IMC mayor o igual a 30, correspondiendo 1558 (21.8%) a clase I de obesidad, 624 (8.3%) a clase II y 244 (3.2%) a clase III. **Discusión:** Existe una relación entre las cifras obtenidas de mal nutrición por exceso en el CESFAM Tucapel y las que se observan a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud. A pesar de los programas de educación y promoción a cerca de estilos de vida saludable, quedan manifiestos los altos índices de obesidad y sobrepeso en esta población debido a factores de riesgo como el sedentarismo y malos hábitos alimentarios que no han podido ser del todo modificados y que predominan gracias a el bajo nivel social, económico y educacional.

## **DESCRIPCIÓN DE LAS ATENCIONES MÉDICAS A ADULTOS EN SITUACIÓN DE CALLE DURANTE EL INVIERNO, “PROGRAMA RUTA MÉDICA 2016, SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN”.**

**Rodríguez M. Catalina.**, *Caces B. Geraldine., Hermosilla B. Karla., Furst P. Verena*  
*Centro de Salud Familiar (CESFAM) Tucapel, Servicio de Salud Concepción.*

**Introducción y objetivos:** La “Ruta Médica” es un dispositivo que se implementó el año 2015 que está orientado a proteger la vida y evitar los deterioros graves en la salud de la población en situación de calle a través de la entrega de una atención médica ambulatoria, en el lugar en que pernoctan, brindada por un equipo multidisciplinario. El objetivo de este trabajo es caracterizar las atenciones médicas realizadas, durante el invierno 2016, a personas en situación de calle por el programa “Ruta Médica”. **Material y Método:** Estudio descriptivo y retrospectivo de las atenciones otorgadas durante “Ruta Médica” a población adulta en situación de calle. Se trabajó con el total de población atendida desde el 4 de julio al 14 de octubre de 2016. Se consideraron como variables de estudio: sexo, diagnóstico, tratamiento indicado, necesidad de derivación y día de atención médica. **Resultados:** Se evaluaron 1437 pacientes de los cuales 1199 requirieron atención médica. 23.95 pacientes/día. 74.12% eran hombres y 25.88% eran mujeres. El martes fue el día de mayor atención médica. Los diagnósticos más frecuentes fueron infecciones respiratoria altas (28.19%) y patologías osteoarticulares (16.26%). Los tratamientos farmacológicos más indicados fueron paracetamol (15.85 %), diclofenaco (14.40%) y clorfenamina (11.09 %). De los 58 pacientes que requirieron derivación médica, 63.79% fueron derivados a atención primaria y 36.21% a Hospital Regional. **Discusión:** Los pacientes de sexo masculino representan el mayor número de atenciones realizadas en ruta médica. El día martes registró mayor frecuencia de consultas. La mayoría de las atenciones fueron por patologías respiratorias. El tratamiento más empleado fue paracetamol. El 4.03% de los pacientes requirió derivación médica. Cabe destacar que este tipo de programa permite un acceso a la atención en salud a las personas más vulnerables y tratamientos oportunos que permiten disminuir la morbimortalidad de esta población.

## CÁNCER GÁSTRICO METACRÓNICO CON CÁNCER DE COLÓN. REPORTE DE UN CASO

**Ruiz F. Iván**, Lara P. Roberto, Jara V. María, Rochefort C. Alfredo  
Medico EDF Hospital Illapel, Servicio de Salud Coquimbo, Chile

**Introducción:** El cáncer de colon y recto (CCR) tiene un bajo número de pacientes que se encuentran en un contexto familiar con patrón hereditario establecido. En estos síndromes asociados al CCR, la literatura describe localizaciones extracolónicas, siendo el más frecuente el de endometrio, ovario, vejiga, y otros. **Caso Clínico:** Hombre de 67 años con antecedentes de cáncer de colon derecho (1995) y de colon de transverso (2012) con ileorecto-anastomosis y familiares con cáncer de colon. Consulta por cuadro de anorexia, epigastralgia, astenia. Acude a control en coloproctología donde se realiza colonoscopia de control hallando un pólipo pediculado. Informado por biopsia como adenoma de bajo grado y de alto grado en superficie. Se realiza endoscopia digestiva observando lesión ulcerada de 4 cm de bordes sollevados, que compromete fondo y cuerpo, lesión subcardial tipo Borrmann II; la biopsia de la lesión concluye adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado. Se estudia con tomografía de abdomen y pelvis que muestra engrosamiento parietal gástrico compatible con neoplasia y con compromiso de adenopatías regionales. Se practica Gastrectomía total extendida (esplenectomía y pancreatectomía distal)+D2. Esofago-yeyuno en Y de Roux + Colectomía. La biopsia concluye adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado con compromiso hasta peritoneo visceral. Se decide alta. **Discusión:** Los tumores metacrónicos extracolónicos más frecuentes en las patologías hereditarias, consideran a endometrio, ovario, vejiga, gástrico y otros órganos. Nuestro caso debutó con cáncer gástrico, de características muy agresivas. En la literatura nacional no hay consenso sobre el seguimiento de estos pacientes.

## FÍSTULA PARAPROTÉSICO ENTÉRICA, REPORTE DE UN CASO.

**Ruiz F. Iván**, Veliz V. Valeria, Sandoval A. Juan Pablo, Lara P. Roberto.  
Medico EDF Hospital Illapel. Servicio de Salud Coquimbo, Chile

**Introducción:** Las fistulas aorto-entéricas (FAE) son una complicación que corresponde al 0,04% y el 0,63% del tratamiento de los aneurismas aórticos abdominales. Su sospecha clínica se basa en hemorragia digestiva, infección y fenómenos embólicos distales. **Caso Clínico:** Hombre de 80 años con antecedentes de marcapasos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo activo, aneurisma aórtico infrarrenal de 70 mm operado endovascularmente el 2011. Presenta cuadro de 3 días de fiebre (39°C), compromiso del estado general, melena y molestias urinarias. Al estudio destaca leucocitosis >20.000, procalcitonina >10, bacteriuria. Manejado inicialmente con terapia antibiótica, sin buena respuesta a las 72 horas de tratamiento. La tomografía computarizada informa contacto del saco aneurismático con 4º porción del duodeno asociado a inflamación periaórtica y gas en cara anterior del saco, sospecha de FAE. El estudio de neutrófilos marcados resulta negativo para infección de prótesis aórtico-femoral y bypass femoro-femoral. Al estudio de tránsito intestinal con bario, se observa trayecto fistuloso entre cuarta porción del duodeno y saco aneurismático. Se efectúa bypass extra-anatómico desde arteria axilar derecha a by-pass femoro-femoral previo y explantación de prótesis aórtica infectada con cierre de muñón aórtico inmediatamente por debajo del origen de arterias renales. Se da el alta. Control a los 2 años sin complicaciones. **Discusión:** La terapia endovascular, no están exentas de complicaciones. Dentro de las complicaciones la FAE sigue siendo infrecuente los casos publicados de fístulas aorto-duodenales tras implantar una endoprótesis. Su diagnóstico oportuno y un tratamiento precoz permiten tener buenos resultados.

## SINOVITIS GRANULOMATOSA, A PROPÓSITO DE UN CASO

**Salinas U. Camila**<sup>1</sup>, González G. Hugo<sup>1</sup>, Reyes M. Paula<sup>2</sup>, Gutiérrez M. Alvaro<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Médico Cirujano en Hospital de la Familia y la Comunidad de Huépil.

<sup>2</sup>Médico Cirujano en Consultorio General Rural Tucapele.

**Introducción y Objetivos:** Dentro de las artritis o sinovitis granulomatosas el Mycobacterium tuberculosis continúa siendo la causa más común. Representa un reto diagnóstico por su baja incidencia, cuadro larvado y lo inespecífico de la sintomatología. Las articulaciones mas fre-

cuentemente comprometidas son: tobillos, caderas, rodillas y columna vertebral. Los síntomas son: impotencia funcional, disminución de rangos articulares, fiebre prolongada, baja de peso, edema articular y sudoración excesiva. **Material y Método:** Ficha Clínica paciente a presentar. **Caso Clínico** Paciente sexo femenino de 20 años de edad con antecedente de menisectomía parcial rodilla izquierda. Presenta historia de 2 años de evolución de gonalgia izquierda que se exacerba con el ejercicio, se realizó ecografía de rodilla donde se evidencia quiste 2.1 cms x 1.5cms en tejido celular subcutáneo, se decide manejo sintomático, sin embargo persiste con dolor por lo que se realizó artroscopia y resección de quiste, en biopsia se informa: sinovitis granulomatosa, identificándose mediante reacción en cadena polimerasa (PCR) Mycobacterium tuberculosis. Actualmente paciente se encuentra en tratamiento con claritromicina y etambutol con buena evolución clínica. **Discusión:** Se trata de un cuadro de difícil diagnóstico por la escasa prevalencia de la afectación osteoarticular de la tuberculosis durante muchos años junto con lo insidioso de su aparición clínica, por lo tanto recobra vital importancia la sospecha y confirmación mediante biopsia.

## DESCRIPCIÓN DE ECOGRAFÍAS ABDOMINALES REALIZADAS EN 2015 EN CONSULTORIO HECTOR REYNO

Salinas A. Vicente<sup>1</sup>, Segura P. Cecilia<sup>2</sup>, Montaña G. Camilo<sup>3</sup>, Araya R. Rodrigo<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico EDF CESFAM Héctor Reyno, <sup>2</sup>Interna de Medicina U. Antofagasta,

<sup>3</sup>Médico EDF CESFAM Pedro Pulgar M., <sup>4</sup>Médico EDF CESFAM Héctor Reyno.

**Introducción:** La ecografía abdominal es un examen operador dependiente que es útil en observación de órganos intra abdominales sólidos y vesícula biliar, siendo de mucha utilidad en APS para pesquisa de distintas patologías. Por lo anterior es que en el año 2015, nuestro establecimiento contó con un radiólogo que asistió durante todo el año a realizar el examen.

**Objetivo:** Describir diagnóstico de solicitud de ecografías abdominales en el año 2015 y sus resultados. **Material y Método:** Estudio descriptivo de ecografías abdominales realizadas entre marzo y diciembre de 2015, utilizando como base de datos los informes de médico radiólogo contratado como compra de servicios. Para la descripción de diagnóstico de solicitud, se revisaron fichas clínicas electrónicas de sistema RAYEN, y se consideró como motivo de solicitud el diagnóstico CIE-10 al momento de solicitar examen para tener un mejor orden en la revisión. Se excluyeron pacientes en los cuales no existía registro en ficha de un diagnóstico claro de solicitud. **Resultados:** Durante el período se realizaron un total de 246 ecografías en pacientes de edades que fluctuaron entre 1 mes y 87 años, siendo la edad promedio 42,1 años. El principal motivo de derivación fue sospecha de coledoclitiasis (19,9%), seguido por dolor abdominal localizado en parte superior (17,9%), gastritis (15,9%), dolor abdominal y pélvico (10,2%), síndrome del colon irritable (8,1%), otros dolores abdominales (7,7%), hernia abdominal (4,9%), cálculo del riñón (4,9%), infección del tracto urinario en estudio (3,7%) y otros (6,8%). En cuanto a los resultados de ecografías, lo principal fue examen sin alteraciones (32.5%), seguido de coledoclitiasis (30.5%), esteatosis hepática (17,9%), quiste renal (5,7%), hernia abdominal (1,6%), hemangioma hepático (1,6%), litiasis renal (1,6%), pólipo vesicular (1,6%) y otros (7%). **Discusión:** Respecto a los diagnósticos de derivación para hacer el examen el principal es coledoclitiasis, pero si se agrupan los que incluyen dolor, podemos decir que el dolor abdominal es la principal causa de solicitud. En relación a los hallazgos, es llamativo que casi 1/3 de las ecografías solicitadas resultaron sin alteraciones, lo que pone en cuestión la real utilidad del examen como recurso diagnóstico. Si esto lo correlacionamos con que los principales motivos de solicitud son cuadros que impliquen dolor abdominal, sería de utilidad poder evaluar si al solicitar con diagnósticos más específicos disminuirían los exámenes sin alteraciones.

## PERFIL DEL CUIDADOR PRINCIPAL Y SU GRADO DE SOBRECARGA: EXPERIENCIA PROGRAMA POSTRADOS, CESFAM SAN FELIPE EL REAL.

Barraza A. Melissa<sup>1</sup>, Gaete C. Tamara<sup>1</sup>, González C. Matías<sup>1</sup>, Sánchez S. M. Constanza<sup>1</sup>,  
Pinilla SCH. Isaac<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médicos EDF, CESFAM San Felipe El Real, San Felipe, Chile.

<sup>2</sup> Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso – Campus San Felipe, San Felipe, Chile.

**Introducción:** El cuidador principal es fundamental e indispensable en la vida de un paciente postrado. El desarrollo de esta labor puede generar altos grados de estrés, además de una sobrecarga emocional y social, lo cual influirá directamente en el bienestar de ambas personas.

**Objetivo:** Caracterizar sociodemográficamente y conocer la prevalencia de sobrecarga en cuidadores de pacientes de programa de postrados, CESFAM San Felipe El Real, durante año 2016. **Material y Método:** Estudio descriptivo, retrospectivo. Se analizó base de datos anónima del programa de postrados. Las variables analizadas para cada cuidador fueron: edad, género, relación de cercanía, pago de estipendio y grado de sobrecarga según escala Zarit. La información fue analizada en Microsoft Excel®, utilizando estadística descriptiva. **Resultados:** Se analizaron datos de 72 cuidadores. La edad promedio es de 58,5 años (rango 20-91 años). 87,5% son mujeres. En cuanto a la relación de cercanía, el 88,9% son familiares, 2,8% son amistades y 8,3% son cuidadores externos remunerados. Del porcentaje de familiares: 46,9% son hijas, 10,9% esposas y un 7,8% son hermanas, hijos, madres o nietas, respectivamente. Un caso no posee cuidador, tratándose de un caso social. Un 12,5% de los cuidadores recibe estipendio del estado. Del total de cuidadores, 46 tiene aplicada la escala de Zarit (63,9%). La prevalencia de sobrecarga del cuidador es de 21,7%, siendo leve en el 13% e intensa en el 8,7% de los casos. **Conclusión:** El perfil del cuidador principal encontrado en nuestro estudio es similar a lo reportado en la literatura previa, sin embargo nuestros hallazgos en relación al nivel de sobrecarga, contrastan con los datos disponibles a la fecha, pues la prevalencia encontrada es ampliamente más baja.

Es responsabilidad de los equipos de salud abordar de forma integral, el cuidado de los pacientes dependientes severos, intentando mejorar su calidad de vida y apoyando a las familias cuidadoras. Para esto es fundamental determinar la sobrecarga de los cuidadores.

## CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO, ENERO DE 2015 A DICIEMBRE 2016

Sandoval A. Juan, Rochefort C. Alfredo, Véliz V. Valeria, Ruiz F. Iván

**Introducción y Objetivos:** El Infarto Agudo al Miocardio (IAM) es un evento grave y en ocasiones fatal que se produce por la obstrucción al flujo sanguíneo de las arterias coronarias. Más del 75% de las muertes causadas por enfermedades cardiovasculares se producen en países de ingresos bajos y medios, 17,5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2012, siendo así un problema de salud prioritario. Existen IAM con supradesnivel del ST (SDST) e IAM sin SDST. El objetivo de este trabajo es caracterizar la población que cursó con IAM con y sin SDST desde el 1° de enero del año 2015 al 31 diciembre del año 2016 y enfatizar el uso y tasa de reperusión de estreptoquinasa (EQN) como único trombolítico en Illapel. **Material y Método:** Estudio observacional retrospectivo transversal que incluyó todos los pacientes que ingresaron vía urgencias con diagnóstico de IAM desde el 1° de enero del año 2015 al 31 diciembre del año 2016. Se tabularon datos de atenciones de urgencias en fichas electrónicas consignando factores de riesgo, manejo y respuesta a tratamiento. Se aplicó estadística descriptiva básica. Se respetaron normas de confidencialidad ética. **Resultados:** Se contabilizaron un total de 23 pacientes, 6 sin SDST, 17 con SDST, con un promedio etario de 63 años, 52% hombres (n=12) y 48% mujeres (n=11). Dentro de las comorbilidades presentes en esta población 57% eran hipertensos crónicos, 4% con Diabetes Mellitus 2, 4% tuvieron IAM previo, 9% Dislipidemia, 4% Enfermedad renal crónica terminal y 4% Accidente Cerebro Vascular. La tasa de mortalidad de nuestro establecimiento por IAM fue de 9%. Los pacientes recibieron aspirina 500mg en 91% (n=21), Clopidogrel 300mg 70% (n=16), oxígeno suplementario en 96% (n=22), nitroglicerina en 40% (n=11), morfina en 26% (n=6) y EQN en 82% de pacientes con SDST (n=14). 2 pacientes no recibieron EQN dado el tiempo de evolución de infarto (12 y 10 hrs respectivamente) y 1 dado antecedente de HDA; se utilizó drogas vasoactivas en 22% (n=5). De los pacientes que se le administraron EQN, 47% (n=8) obtuvieron criterios de reperusión (2 por disminución de dolor, 4 por disminución de supradesnivel ST y 2 por ambas cau-

sas), 35% (n=6) presentaron complicaciones. Del total, 13% (n=3) se trasladaron a UTI, 18 % a UCI(n=4) y 30% (n=7) se trasladaron a unidad coronaria, 30% ingresaron a Hospital de Illapel (n=7) el resto fallecieron 9% (n=2). **Discusión:** El factor de riesgo más prevalente en nuestra población fue la Hipertensión Arterial. Solo existió reperfusión documentada en la mitad de los pacientes que recibieron EQN. Dentro de este mismo grupo, un porcentaje no despreciable (35%) presentó complicaciones, dentro de las cuales se incluyeron convulsiones, paro cardio-respiratorio e hipotensión severa. La importancia de estos datos es que hoy por hoy existen terapias alternativas a la EQN con mejores índices de reperfusión y que pueden disminuir los costos a largo plazo al evitar complicaciones por infarto no reperfundido y al evitar los efectos adversos frecuentes y en ocasiones graves del uso de EQN.

## PREVALENCIA DE COLELITIASIS EN PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL DE CONSULTORIO HÉCTOR REYNO DE ALTO HOSPICIO EN 2015

Montaña G. Camilo<sup>1</sup>, **Segura P. Cecilia**<sup>2</sup>, Salinas A. Vicente<sup>3</sup>, Briceño R. Daniela<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF CESFAM Pedro Pulgar M., <sup>2</sup>Interna de Medicina U. Antofagasta,

<sup>3</sup>Médico EDF CESFAM Héctor Reyno, <sup>4</sup>Médico EDF CESFAM Corvallis.

**Introducción:** La coleditiasis es una patología muy frecuente en nuestro país, y un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de vesícula biliar. El gold standard para su diagnóstico es la ecografía. **Objetivo:** Describir casos de coleditiasis diagnosticados por ecografía abdominal durante el año 2015 en consultorio Héctor Reyno en pacientes con algún tipo de dolor abdominal. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se revisaron fichas clínicas electrónicas por sistema RAYEN con descripción de cualquier tipo de síntoma abdominal dentro de historia clínica, y posterior revisión de informes ecográficos. **Resultados:** De un total de 246 ecografías realizadas en el período, se consideraron 202 que algún tipo de dolor abdominal al solicitarlas. La edad promedio fue 41,5 años. 19,8% hombres (N=40); 80,2% mujeres (N=162). Del total de pacientes a los que se solicitó el examen, se encontró un 35,1% (N=71) de pacientes con coleditiasis, de los cuales 6,9% (N=14) eran hombres y 28,2% (N=57) mujeres. De 49 pacientes derivados con sospecha diagnóstica de coleditiasis, 16,8% (N=34) presentaban efectivamente cálculos, lo que habla que de 6,9 pacientes de cada 10 derivados por sospecha de coleditiasis efectivamente la presentaban. Destaca además, que del total de pacientes diagnosticados con coleditiasis, sólo un 15,3% se encontraban dentro de rango GES (35 a 49 años), mientras que un 84,7% estaban fuera del mismo. **Discusión o comentarios:** De todos los pacientes con algún tipo de dolor abdominal derivados para estudio, cerca de 1/3 presentó coleditiasis, siendo en su mayoría pacientes sexo femenino, lo que concuerda con literatura. Destaca también que la mayor parte de pacientes con coleditiasis se encuentran fuera de rango GES, lo que hace necesario abarcar más años para Screening.

## PREVALENCIA DE ESTEATOSIS HEPÁTICA EN PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL DEL CONSULTORIO HECTOR REYNO DE ALTO HOSPICIO

Salinas A. Vicente<sup>1</sup>, **Segura P. Cecilia**<sup>2</sup>, Montaña G. Camilo<sup>3</sup>, Palma P. Francisco<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico EDF CESFAM Héctor Reyno, <sup>2</sup>Interna de Medicina U. Antofagasta,

<sup>3</sup>Médico EDF CESFAM Pedro Pulgar M. <sup>4</sup>Médico EDF CESFAM Héctor Reyno,

**Introducción:** La esteatosis hepática es una patología que ha aumentado prevalencia junto con otras enfermedades como obesidad y diabetes, por asociarse a alteraciones del metabolismo que derivan, entre otras cosas, del estilo de vida. Es importante también dado que presenta riesgo de evolucionar a cirrosis (CLC). **Objetivo:** Determinar número de esteatosis hepática pesquisada en pacientes con síntomas abdominales en nuestro establecimiento en 2015. **Material y Método:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se revisaron fichas clínicas electrónicas con descripción de cualquier tipo de dolor abdominal dentro de historia clínica, y posterior revisión de informes ecográficos emitidos por médico radiólogo. **Resultados:** De un total de 246 ecografías realizadas en el período, se consideraron 202 que incluían coleditiasis o algún tipo de dolor abdominal al solicitarlas. La edad promedio fue 41,5 años. 19,8% hombres (N=40); 80,2% mujeres (N=162). Se encontraron 64 pacientes con esteatosis hepática en diversos grados, correspondiente a un 31,6% de la muestra estudiada, de los cuales 3,5% (N=7) eran hombres y 28,2% (N=32) eran mujeres. Destaca también que en pacientes que en pacientes de 50 años ó más, hubo 39 pacientes con esteatosis hepática, mientras que en pacientes menores de 50 años, un total de 25 pacientes con tal hallazgo. **Discusión:** Si bien hubo una

mayor solicitud de ecografía para mujeres que para hombres, destaca una mayor prevalencia del hallazgo en población sexo femenino. Además, destaca un aumento de prevalencia a mayor grupo etario. Como la patología descrita tiene implicaciones tanto a nivel de funcionalidad hepática como cardiovascular, y dado que fue pesquisada en 1/3 de los pacientes de la muestra estudiada, es ideal hacer seguimiento de los casos.

## **ENFERMEDAD DE KAWASAKI A PROPOSITO DE UN CASO**

**Sepúlveda H. Macarena**, Rodas R. Loreto, Koporcic M. Rade, López V. Patricio  
Filiación: Cefam La Pincoya

La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis sistémica que afecta vasos de mediano calibre, fundamentalmente las arterias coronarias. Es una enfermedad autolimitada, pero potencialmente grave por sus complicaciones cardíacas. Es más frecuente en países asiáticos pero con distribución universal. El 80% de los afectados son menores de 5 años, siendo más frecuente en varones (varón-mujer 1,4:1) Presentaremos un lactante de 9 meses sin antecedentes mórbidos, consulta en SAPU por cuadro de 24 horas de evolución de fiebre hasta 40 °C asociado a lesiones maculo-papulares morbiliformes inicialmente en abdomen con posterior generalización a tórax, dorso y extremidades. En SU se indica tratamiento sintomático, con diagnóstico de exantema viral. Dada persistencia de síntomas consulta nuevamente al día siguiente, diagnosticándose escarlatina e iniciándose tratamiento con Amoxicilina asociando una dosis de Amikacina por examen de orina con leucocituria, piuria, sin bacterias. Consulta por tercera vez en urgencia, por persistir febril (72 horas) agregándose inyección conjuntival bilateral, labios enrojecidos, lengua aframbuesada, adenopatía cervical única y edema de extremidades inferiores. Por sospecha de enfermedad de Kawasaki se hospitaliza. En estudio destaca: Ecocardiograma: ecorefringencia de arterias coronarias sin dilatación ni aneurismas. Hemograma: Hb 12.1, GB 11350, Segmentados 60%, plaquetas 268.000, UC: negativo, PCR: 137. Durante la hospitalización persiste febril, indicándose gammaglobulina, que recibe sin incidentes, y se inicia Ácido acetilsalicílico a dosis Anti inflamatorias. Por persistencia de fiebre al sexto día, se indica segunda dosis de gamaglobulina. Ecocardiograma al tercer día, no muestra cambios con respecto al ingreso. Paciente evoluciona en buenas condiciones, afebril, exantema en regresión, sin edema de EEI, sin inyección conjuntival y labios en recuperación. Tras 5 días de hospitalización se decide alta. La enfermedad de Kawasaki es la principal causa de enfermedad cardíaca adquirida en niños, produciendo aneurismas coronarios hasta en un 25% de los casos que no reciben tratamiento. Por lo tanto podemos concluir que una sospecha precoz nos permite iniciar un tratamiento específico, mejorando así el pronóstico.

## HEMATOMETRA - REPORTE DE UN CASO

Valerie Sepúlveda B., Pablo Caro S.

Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, VIII Región

**Introducción:** El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el quehacer médico, siendo su prevalencia en niños y adolescentes alrededor del 10 al 19% de las consultas. En la literatura se describe que un 13.5% de estos dolores abdominales son atribuibles a dolor abdominal funcional. Debido a esto, la evaluación de un paciente pediátrico con dolor abdominal requiere comprender y entender, las causas que puedan originarlo y la forma más frecuente de presentación de cada una de ellas. Si bien las causas más frecuentes de dolor abdominal crónico en niños y adolescentes, se agrupan dentro de los desórdenes gastrointestinales, no es infrecuente que el origen de dicho dolor sea de causa ginecológica, que alcanzan una prevalencia similar a las infecciones del tracto urinario. Entre la gama de posibilidades que nos ofrecen las patologías ginecológicas como origen de dolor abdominal, la dismenorrea y la patología anexial son dentro de este grupo las más frecuentes, sin embargo, no las únicas. La hematometra, es una de las posibilidades diagnósticas ginecológicas y en su génesis, se asocia a un defecto Mulleriano, del cual derivan diversas malformaciones como la agenesia vaginal con útero funcional, tabique transversal o himen imperforado. **Objetivo:** Reconocer el dolor abdominal como diagnóstico sindrómico con múltiples causas sin perder de vista las causas de origen ginecológico. **Caso clínico:** Paciente femenino de 12 años, sin antecedentes mórbidos conocidos. Acude al servicio de urgencia pediátrico del Hospital clínico Herminda Martín de la ciudad de Chillán el 26/10/2016. Relata cuadro de 3 días de evolución de dolor abdominal difuso asociado a disuria, náuseas y tendencia a la constipación. Al ingreso paciente hemodinámicamente estable, afebril con facie dolorosa. Madre refiere evaluación en APS dos días previos, pero por persistencia de dolor abdominal acude a servicio de urgencia. Destaca al examen físico abdominal dolor a la palpación de hipogastrio y resistencia muscular dudosa. Se solicita orina completa y parámetros inflamatorios donde es posible descartar infección del trato urinario o cuadro de origen infeccioso. Se solicita ecotomografía abdominal donde se informa como formación líquida heterogénea en la pelvis, ¿ampolla rectal dilatada?, ¿adenoma vellosa rectal?. Radiólogo recomienda realizar TAC de abdomen y pelvis con contraste. Se indica analgesia en servicio de urgencia pero persiste dolor abdominal. A la anamnesis dirigida refiere que durante el último año ha presentado cuadros de similares características en 4 ocasiones. Se realiza TAC de abdomen y pelvis con contraste, en un pre informe radiólogo refiere confirmar dilatación de ampolla rectal y le impresiona como fecaloma. Luego al informe definitivo se describe que imagen corresponde a hematometra comparable con embarazo de 12 semanas. Se explica a paciente y a madre sospecha diagnóstica, confirman menarquia negativa y se deriva a servicio de ginecología para manejo. En servicio de urgencia ginecológica se realiza ecotomografía perineal donde se observa ocupación de masa aglutinada hasta borde de himen. Se realiza punción de emergencia para aliviar dolor por vía vulvar, se logra extracción de 150 cc de flujo hemático espeso sin mal olor. **Conclusiones:** Las causas de dolor abdominal representan unas de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de urgencia de nuestro país. En este caso la posibilidad de tener acceso a imágenes de forma rápida favoreció el oportuno diagnóstico y manejo. Siendo esto una situación poco frecuente en nuestra realidad, toma mayor importancia y es un desafío para el clínico mantener las causas

de origen ginecológico dentro del diagnóstico diferencial. En este caso particular destacaba ser un dolor difuso recurrente, mas el sexo y la edad de la paciente.

## HIPERTIROIDISMO EN ADOLESCENTE CON FENOTIPO ATÍPICO COMO SUBDIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, REPORTE DE CASO

Soto V. Loreto, Klarián A. Jorge, Astorga P. Katerin  
CESFAM Santa Anita, Lo Prado

**Introducción:** La prevalencia de trastornos del eje I entre mujeres con trastornos endocrinos está significativamente asociada, por lo que mujeres con anormalidades endocrinas pueden estar en mayor riesgo de trastornos de depresión y/o ansiedad (Fornaro M., et al, 2010). El hipertiroidismo como trastorno endocrino cuenta dentro de su sintomatología clásica fenotipos de contextura delgada, ansiedad, labilidad emocional, etc., clínica que no se aleja de aquella manifestada en niños y adolescentes. (LaFranchi S., 2016). Sin embargo, son las características individuales de cada paciente que dificultan la hipótesis diagnóstica como el siguiente caso: **Caso clínico:** Mujer de 17 años, consulta en Junio de 2016 por "temas de autoestima". En consulta destaca cuadro de más de un año de duración caracterizado por baja autoestima, tristeza, ansiedad, labilidad emocional, taquialia y aumento del apetito. Se diagnostica Trastorno de Mixto de Ansiedad y Depresión e inicia psicoterapia asociada tratamiento con Fluoxetina. En control posterior refiere temblor en ambas manos de larga data, antes no pesquisado. Al examen físico destaca signos vitales normales, contextura obesa, glándula tiroides no palpable debido a panículo adiposo, temblor de reposo ambas manos. Se solicita perfil tiroideo donde destaca: TSH 0.003  $\mu$ UI/mL, T4L 4.79 ng/dL y T3 579 ng/dL. Se solicitan anticuerpos antiroideos resultando: Ac. Anti- Microsomales 310.8 UI/mL, Ac. Anti-Tiroglobulina 36.2 UI/mL; y Ecotomografía Tiroidea resultando: Bocio difuso heterogéneo asociado a mayor vascularización. Nódulos tiroideos izquierdos ligeramente vascularizados hasta 12x5x10 mm y 5x2.5x5 mm en LI. Se deriva a nivel secundario bajo diagnóstico de Hipertiroidismo. **Conclusiones:** La Enfermedad de Graves es la causa más común de hipertiroidismo en niños y adolescentes (Léger J., 2013). Sin embargo la presentación clínica puede no ser siempre la clásica. La obesidad per sé no cumple el fenotipo esperado en hipertiroidismo, y comparte manifestaciones del caso, como la fuerte relación con baja autoestima, ansiedad y depresión (Raimann X., 2011). El caso hace relevante la agudeza del juicio clínico ante toda signología presente.

## DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS EN UNIDAD DE EMERGENCIAS SEGÚN TRIAGE DURANTE 2016 EN HOSPITAL DE CORONEL

Thibaut Q. Michelle<sup>1</sup>, Vera V. Mauricio<sup>1</sup>, Cortes U. Romina<sup>2</sup>, Ramírez H. Sebastian<sup>1</sup>.  
Hospital de Coronel<sup>1</sup>, Hospital de Lota<sup>2</sup>

**Introducción:** Triage es un método de la Medicina de emergencias y desastres para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Para realizar la selección de demanda, se clasifica basándose en signos y síntomas se clasifica por gravedad decreciente de C1 a C5. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención. **Objetivos:** Determinar distribución de pacientes consultantes en Unidad de Emergencias Hospitalarias (UEH) durante el 2016 según triage. **Material y Método:** Se extrajo información de registro estadístico mensual (rem p8) diciembre 2016. **Resultados:** Durante el año 2016, en UEH consultaron total de 133.330 pacientes, de los cuales 42 fueron c1, 224 c2, 7898 c3, 54319 c4 y 59469 categorizados como c5.

### Conclusión

1. El total de pacientes categorizados por el traige de UEH fue de 133.330 pacientes durante 2016
2. Los pacientes categorizados como C1 corresponden al 0,03%: C2 fueron 0,16 % de todas las atenciones
3. Paciente categorizados como C3 fueron 7898, equivalente al 5,9%.
4. El 40,7% de pacientes fue categorizado como C4, mientras que el 44,6% como C5, siendo este último el mayor porcentaje



## SÍNDROME ANÉMICO COMO MANIFESTACIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL: CASO CLÍNICO

Uribe M. Gonzalo<sup>1</sup>, Lillo A. Leonardo<sup>2</sup>, Pereira C. Tamara<sup>3</sup>, Volaric R. Gigliola<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Médico Cirujano, CESFAM Peralillo. <sup>2</sup>Médico Cirujano, Hospital de Pichidegua. <sup>3</sup>Médico Cirujano, CESFAM Las Cabras

**Introducción:** En Chile el cáncer es la segunda causa de muerte y los cánceres digestivos corresponden al 41.8% de ellas, dentro de los cuales el cáncer colorrectal (CCR) ocupa el segundo lugar con el 5.9% de las muertes por cáncer en nuestro país según datos del año 2010. La anemia ferropiva sin causa aparente se encuentra al momento del diagnóstico hasta en el 23% de los pacientes con CCR, siendo más frecuente en los tumores localizados en el colon derecho. El pronóstico del CCR está relacionado con el grado de penetración del tumor a través de la pared intestinal y el compromiso ganglionar, pudiendo ser frecuentemente curable cuando está localizado. Si nos enfrentamos a un paciente con anemia ferropiva sin causa aparente con test de hemorragia oculta en deposiciones positivo, debe ser sometido a estudio endoscópico precoz. **Caso clínico:** Paciente mujer de 56 años con antecedente de hipertensión arterial, dislipidemia, intolerancia a la glucosa e insuficiencia mitral leve. En control crónico de diciembre 2015 se pesquiza anemia moderada microcítica hipocrómica (hemoglobina 7.6 g/dl, hematocrito 25%) con valores previos de febrero del mismo año con hemoglobina 11.2 g/dl y hematocrito 31.9%. Destaca además levemente hipotensa y a la anamnesis dirigida refiere astenia, sin síntomas digestivos. Sin antecedentes familiares de CCR. Se solicitan exámenes urgentes en que destaca persistencia de la anemia (hemoglobina 8.1 g/dl, hematocrito 26.5%) y un test de hemorragia oculta en deposiciones positivo. Se solicita colonoscopia que evidencia lesión ulcerada de aspecto mitótico en polo cecal, cuya biopsia informa adenocarcinoma tubular bien diferenciado, en adenoma tubular con displasia acentuada. Se solicita tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis la que destaca un engrosamiento parietal de colon ascendente de aspecto neoplásico. Es derivada al Hospital San Fernando donde se realiza hemicolectomía derecha laparoscópica en marzo de 2016, sin incidentes, con posterior inicio de quimioterapia completando sus ciclos en marzo de 2017, encontrándose sin recidiva a la fecha y próxima a retomar su vida laboral. **Conclusión:** En el caso de la paciente la presencia de anemia fue pesquisada en exámenes de rutina y sin síntomas previos que la hicieran consultar, ya que al localizarse el tumor en el colon derecho su sintomatología fue insidiosa, debido a que predominan las lesiones de tipo polipoide por sobre las de tipo estenosante que se presentan más frecuentemente en colon izquierdo, además de presentar el colon derecho un mayor grosor. En pacientes con anemia ferropiva sin causa aparente y con test de hemorragia oculta en deposiciones positivo el estudio endoscópico es perentorio. El test de hemorragia oculta en deposiciones debe ser considerado como una alternativa de tamizaje en el CCR, recomendándose actualmente realizarlo de manera anual en los mayores de 50 años, considerando las implicancias pronosticas del diagnóstico precoz.

## EXPERIENCIA EN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN EN PERIODO 2013-2015: TASA Y FACTORES DE CONVERSION A COLECISTECTOMIA CLASICA

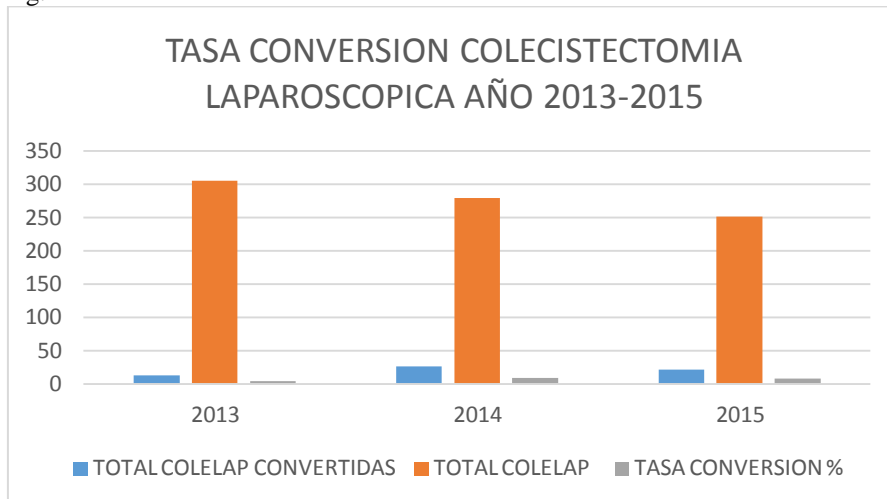
M. Consuelo Valdés R., Francisco Inalaf C., Emilio Sánchez Q.  
Servicio Cirugía, Hospital San Luis de Buin

**Introducción:** La Colecistectomía laparoscópica actualmente es Gold Estándar como técnica quirúrgica para resolver colelitiasis, incorporada en nuestro hospital el año 2000. Considerando un equipo de 5 cirujanos, 2 pabellones y 2 cajas de instrumental se analiza la experiencia.

**Objetivos:** Como objetivo principal se estudia la casuística de las colecistectomías convertidas en un plazo definido a fin de disminuir la tasa de conversión. Como objetivo secundario se obtienen los factores de conversión para determinar las principales falencias a corregir. **Material y Método:** Se realizó un estudio Analítico Observacional a la población de pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica año 2013-2015, según análisis retrospectivo de datos del departamento de gestión y estadística. En base a distribución normal de datos de cirugías realizadas y convertidas se obtiene la tasa de conversión por año y por periodo mediante progra-

ma Excel. Basado en ficha clínica y protocolo operatorio se estudian causas y frecuencia de conversión. **Resultados:** Se obtuvo una tasa de conversión de 7,30% del periodo con 836 pacientes intervenidos y 60 convertidos. Con 278 colecistectomías laparoscópicas promedio por año la tasa más baja fue 4,26%(2013) y la más alta 9,31%(2014) (Fig1.). De los convertidos 21 fueron mujeres y 39 hombres de 48 años promedio. Entre los factores de conversión destacan dificultad anatómica (95%), falencias de instrumental (1,66%), otros (1,66%). **Discusión y/o Conclusión:** La tasa de conversión del periodo aumento 118% entre 2013-2014 y disminuyo 10,5% entre 2014-2015, esto tiene relación con la curva de aprendizaje e incorporación de nuevos cirujanos al equipo; sin embargo se encuentra acorde con centros de similar complejidad. Respecto a los factores de conversión, se propone mejorar incluyendo técnicas imagenológicas como colangiografía en preoperatorio y colangiografía intraoperatoria, lo que permite a largo plazo planear de mejor forma la cirugía y por ende evitar la conversión.

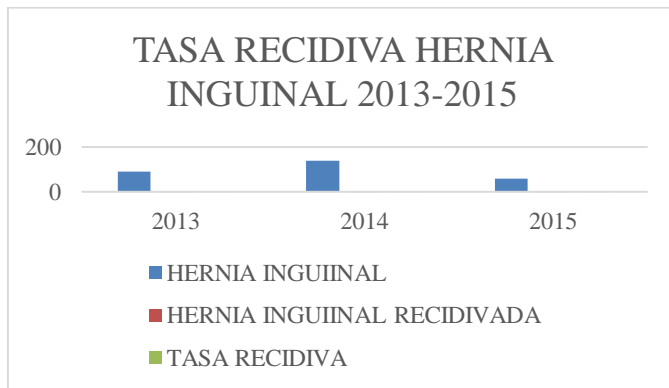
Fig.1



## EXPERIENCIA EN HERNIA INGUINAL RECIDIVADA EN HOSPITAL DE BUIN PERIODO 2013-2015: TASA DE RECIDIVA Y PERFIL DE PACIENTE A REINTERVENIR

**M. Consuelo Valdés R.,** Francisco Inalaf C., Emilio Sánchez Q.  
Servicio Cirugía, Hospital San Luis de Buin

**Introducción:** La recidiva de la hernia inguinal varía entre 8-17% en distintos centros y es la complicación tardía más frecuente en cirugía herniaria. La vía y técnica de reparación son discutidas intentando disminuir el riesgo de re-recidiva. En nuestro centro se realiza por vía abierta anterior con técnica de Liechtenstein. **Objetivos:** Como objetivo principal se busca obtener la tasa de recidiva. Secundariamente caracterizar al paciente a reintervenir y con ello definir los condicionantes que aumentan el riesgo de recidiva y así prevenirlas o tomar consideraciones respecto a la técnica quirúrgica. Como fin último se busca disminuir la incidencia de la recidiva a mediano y largo plazo. **Material y Método:** Se realiza un estudio analítico descriptivo observacional retrospectivo de pacientes intervenidos de hernia inguinal en el periodo y se seleccionan los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal recidivada consignando edad, sexo, y técnica de reparación. La información se obtiene de la base de datos del Dpto. de Gestión y se coteja con libros de pabellón, luego se procesa en programa Excel. **Resultados:** Se analizan 292 pacientes operados de hernia inguinal en el periodo de las cuales 6 fueron recidivadas, 2 mujeres y 4 hombres, con una edad promedio de 57. La tasa de recidiva del periodo fue 2,5% y al 100% de los pacientes se le realizó reparación por vía abierta anterior, 83,33% con técnica de Liechtenstein y 16,7% herniorrafia. (Fig.1) **Discusión y/o Conclusión:** Se obtiene un perfil de paciente con hernia inguinal recidivada sexo masculino x años promedio. En base a esto se sugiere intervenir de forma primaria con técnica de Liechtenstein y realizar controles postoperatorios más estrictos a fin de disminuir la tasa de recidiva; pese a encontrarse en rango aceptable para un centro de baja complejidad quirúrgica.



### **CONDROSARCOMA MIXOIDE EXTRAESQUELÉTICO LUMBAR UNA ENTIDAD MUY POCO FRECUENTE, A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Véliz V. Valeria, Rochefort C. Alfredo, Sandoval A. Juan, Ruiz F. Iván.  
Médicos Hospital de Illapel.

**Introducción:** El condrosarcoma mixoide es un tumor maligno de los tejidos blandos muy poco frecuente. Corresponde al 1% de los condrosarcomas. Se presenta principalmente en varones entre los 45 y 70 años de edad. Dos tercios de ellos se localiza en musculatura profunda de la cadera y hueso pélvico. Tiene una supervivencia larga pero con alto índice de recidivas y metástasis. No obstante no es infrecuente una supervivencia larga en casos de enfermedad metastásica. **Caso clínico:** Paciente de 34 años de edad, sin antecedentes mórbidos. Policonsultante en Urgencia de Hospital de Illapel por cuadro clínico que inicia en diciembre del 2015 caracterizado por dolor lumbar asociado a hipoestesia y radiculopatía bilateral. El día 13/03/16 acude a Urgencias por dolor y aumento de volumen de pierna izquierda con signos de empastamiento y Homans +. Se deriva a Hospital de Coquimbo donde se confirma tromboflebitis profunda y se estudia además con scanner de columna lumbar por lumbalgia intratable y se pesquisa la presencia de un tumor raquídeo complejo por lo que se deriva al Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo y se le realiza una laminectomía descompresiva L5-S1 y se deriva al Instituto Nacional del Cáncer. El paciente persiste con las molestias y adicionalmente presenta paraparesia flácida, por lo que se decide reoperar. El 10/05/2016 se le realiza una hemilaminectomía de L3 y L4 izquierdas junto a una resección tumoral parcial. El paciente es dado de alta a la espera del resultado de la biopsia. El resultado de la biopsia arrojó la presencia de un condrosarcoma mixoide extraesquelético con características morfológicas de alto grado y antígeno de membrana epitelial positivo, y la resonancia magnética de control mostró la presencia de lesión tumoral que compromete desde L4 a S2 que infiltra las raíces nerviosas y la musculatura paravertebral y de ambos psoas. Reingresa el 05/07/16 con recidiva de la sintomatología más dificultad para orinar y baja de peso. A su alta se deriva a Hospital de Illapel para su ingreso a Programa Alivio del Dolor. El día 02/08/2016 el paciente es sometido a una nueva cirugía en la que se realiza una resección subtotal y descompresión lumbar de L3 a S1 más radioterapia paliativa. Evoluciona en forma desfavorable y fallece el 25/11/16. **Comentarios:** Se describe caso con deterioro muy rápido y progresivo. A pesar de haberle otorgado tratamiento adecuado, no se logra la remisión del tumor ni la mejoría del paciente, probablemente por su presentación fuera del rango de edad frecuente y su localización proximal, ya que esto determina su comportamiento agresivo. Cabe mencionar que el antígeno de membrana epitelial se presenta en el 30% de los condrosarcomas mixoides.

### **RECIDIVA TARDÍA DE CÁNCER TESTICULAR POST TRATAMIENTO CURATIVO CON PERIODO ASINTOMÁTICO DE 20 AÑOS.**

Véliz V. Valeria, Lara P. Roberto, Jara V. Soledad, Rochefort C. Alfredo.  
Médicos Hospital de Illapel.

**Introducción:** El cáncer testicular tiene baja incidencia, pero entre los 15 y 35 años de edad es el tumor masculino más frecuente. Posee excelente pronóstico, la mayoría curables con tratamiento y seguimiento adecuados, incluso si se han propagado. **Presentación del caso:** Mas-

culino, 42 años. Antecedentes de síndrome nefrótico tratado y cáncer testicular izquierdo (carcinoma embrionario con compromiso de ganglios retroperitoneales) orquiectomizado + quimioterapia (QT) en 1996. Consulta en Hospital de Illapel (HILL) el 24/03/16 por lumbalgia de 2 meses, más irradiación a extremidad inferior izquierda y claudicación de 1 mes. Se solicita scanner de columna lumbar. Paciente omite antecedentes mórbidos. Posteriormente, acude múltiples oportunidades a Urgencia por lumbociática intratable. El 20/08/16 trae resultado de scanner que demuestra lesiones destructivas vertebrales, de probable origen tumoral. Se hospitaliza. Evoluciona con disminución de lumbalgia pero con constipación, dolor abdominal y oliguria. Se evidencia masa palpable entre mesogastrio y flanco izquierdo. Se realiza Ecografía Abdominal que evidencia: tumores adenopáticos retroperitoneales, periaórticos e ilíacos bilaterales. Hígado multinodular metastásico, severa hidroureteronefrosis izquierda por compromiso de uréter distal, y Radiografía de Tórax que demuestra múltiples nódulos bilaterales. Se pesquiza en ficha antecedente de cáncer testicular operado en marzo/1996 + 4 ciclos de QT completados en mayo/1996, con abandono de seguimiento. Se deriva el 01/09/16 a Oncología en Hospital de La Serena. El día 13/10/16 acude paciente a HILL con certificado oncológico para ingreso a cuidados paliativos por Cáncer Testicular Terminal. Fallece el 15/10/16. **Discusión:** El presente caso fue un desafío diagnóstico dado la omisión de antecedentes mórbidos. Se debe considerar recidiva en todo paciente con cáncer operado que presente sintomatología sospechosa después de 2 años.

El abandono de controles se traduce en su recaída con pronóstico desfavorable, dado que son fundamentales las revisiones periódicas. Por consiguiente, debemos enfatizar la importancia del seguimiento ya que es determinante en la remisión total.

## DESCRIPCIÓN RESULTADOS TEST DE EDIMBURGO EN CONTROLES PRENATALES Y POST NATALES EN HOSPITAL DE PICHILEMU 2016

Javiera Venegas P<sup>1</sup>, Solange Escobedo M<sup>1</sup>., Francisco Roa S<sup>1</sup>., Francisca Caro F<sup>1</sup>. Bárbara Pinto P.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>EDF H. Pichilemu, <sup>2</sup>Alumna IV Medicina, Universidad Andrés Bello

**Introducción y objetivos:** La depresión es un trastorno del humor y del estado de ánimo. Durante la gestación y el post parto es una etapa de la vida que se vuelve vital detectar síntomas depresivos precozmente, ya que tienen una mayor morbilidad principalmente por diagnósticos tardíos, asociado a la normalización de los síntomas, estigmas sociales, sentimientos de culpa de la madre que retrasan aún más la consulta. Una revisión sistemática respecto de las prevalencias e incidencias de depresión durante el embarazo y el posparto, encontró que, en países desarrollados, la prevalencia puntual, combinando las estimaciones, fluctuó entre 6,5% a 12,9% en los diferentes trimestres del embarazo y los meses del primer año puerperio. La prevalencia combinada muestra que hasta un 19,2% de las mujeres tienen un episodio depresivo mayor durante los primeros 3 meses después del parto. A su vez, en el posparto, alrededor del 40,5% de las mujeres chilenas presenta síntomas de ansiedad o depresión. En nuestro país se utiliza test de Edimburgo como prueba de pesquisa que se realiza en gestantes y púerperas para detectar síntomas depresivos. Este trabajo tiene como objetivo describir desde los controles gestacionales y del puerperio el porcentaje de la población con test de Edimburgo alterado, para pesquisar población afectada y poder crear medidas de prevención e intervención en este grupo etario. **Material y Método:** Se realizara estudio retrospectivo descriptivo a partir de registro interno de datos estadísticos entregados de controles prenatales y post parto de Hospital de Pichilemu desde Enero a Diciembre del año 2016. Se utilizara test de Edimburgo como método pesquisa. Se utilizara como criterio de alteración en el primer o segundo control de embarazo un puntaje mayor 0 igual a 13 puntos, o puntaje distinto a 0 en pregunta número 10. Se reevaluara a las mujeres embarazadas con puntaje entre 10 y 12 a las 4 semanas. En el control a los 2 y 6 meses post parto se considera alterado con valores igual o sobre 10 puntos o puntaje distinto de 0 en preguntas 10. Criterios utilizados según recomendación MINSAL. **Resultados:** Los datos mostraron que en la evaluación del primer o segundo control prenatal se evaluó con test de Edimburgo a 168 embarazadas en el año 2016, de las cuales un 13,09%(22) obtuvieron puntaje alterado, y a un 27,38%(46) fue necesario reevaluarlo a las 4 semanas. De este subgrupo, ninguno tuvo puntaje sobre 13 puntos, en el tiempo establecido. En el control de los 2 meses post parto se realizaron 139 test, de los cuales el 8,63%(12) resulto con puntaje sobre 10 puntos. A los 6 meses post parto 134 mujeres fueron evaluadas y un 11,94%(16) mostro alteración del test. **Discusión y comentarios:** Según los resultados antes expuestos, durante el año 2016 en nuestro establecimiento, mostro porcentajes menores al 15% de test alterado

en todas las mujeres evaluadas. Porcentajes similares a estadísticas internacionales de países desarrollados, pero distinto a realidad nacional. Es importante evaluar el método en que se está aplicando la encuesta y reforzar el seguimiento de las pacientes con pruebas alteradas, para mejorar pesquisa precoz de esta patología.

## PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACION RURAL MAPUCHE.

**Vera M. Francisco<sup>1</sup>**, Quezada P. Eduardo<sup>2</sup>, Mühlhausen V. Joaquín<sup>2</sup>, Ibarra G. David<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>Médico EDF Departamento de Salud Municipal de Traiguén. <sup>2</sup>Médico EDF Hospital de Traiguén. <sup>3</sup>Médico EDF Departamento de Salud Municipal de Collipulli.

**Introducción:** En Chile, al igual que en la mayoría del mundo, las ENT son la principal causa de muerte, de las cuales las ECV dan cuenta del 27.1% del total; es por esto, que se hace necesario estudiar los factores de riesgo asociados a esta patología y cómo controlarlos.

Los factores que inciden con mayor fuerza en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares son la edad, dislipidemia, hipertensión arterial, obesidad y diabetes.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de HTA, DM y Dislipidemia, así como otros determinantes de riesgo cardiovascular en los habitantes de una comunidad mapuche **Método:** Estudio de prevalencia, corte transversal, sobre una muestra de 317 individuos mayores de 20 años; la adquisición de datos se realizó entre agosto y diciembre 2016 en el LOFT Pantano, e incorporo toda la población inscrita o con alguna atención que viven en este sector Rural. Se incluyen variables étnicas y clínicas, estas últimas de acuerdo a criterios diagnósticos del MINSAL. **Resultados:** El 91% de la población de esta comunidad es de pueblo originario mapuche. El 56% de la población es < de 44 años, mientras solo el 12.9% son > 65. La prevalencia de HTA es 19.5%, con diferencia al distribuirlos por edad y sexo: 2.8% de los <44 años, 31.6% de los entre 45 y 64 y 63% de los > 65 años; Del total de pacientes HTA, el 64% son de sexo femenino. Del total de hipertensos el 58% logra mantener presiones bajo 140/90. La prevalencia de DM es 14.1%, con diferencia al distribuirlos por sexo principalmente (5.6% de los <44 años, 28.5% de entre 45 y 64 años y 17% de > 65 años). Del total de pacientes diabéticos, el 62% son de sexo femenino. Del total de diabéticos el 53% logra mantener HBA1c menor a 7. La prevalencia de Dislipidemia es 13.2%, con diferencia al distribuirlos por sexo y edad 3.9% de los <44 años, 22.4% de entre los 45 y 64 años y 31.7% de los > 65. Del total de pacientes dislipidemicos 71% son de sexo femenino. **Discusión:** La prevalencia de HTA y dislipidemia en esta población es menor que la reportada a nivel nacional (26.9% y 38.5% respectivamente), sin embargo, la prevalencia de DM es mucho mayor que los datos publicados a nivel nacional (9.4%), probablemente por la gran proporción de diabéticos entre 45 y 64 años (mucho mayor que en otros rangos etarios). Destaca notablemente la mayor prevalencia de todos los factores de riesgo en pacientes de sexo femenino, la causa mas probable es la poca actividad física realizada por este grupo; es por esto, que se sugiere que las acciones de educación y prevención estén enfocadas principalmente a las mujeres.

## “CARACTERIZACIÓN DE BIOPSIAS OBTENIDAS, DE COLECISTECTOMIA PREVENTIVA, EN EL HOSPITAL DE CORONEL DURANTE EL AÑO 2016”

**Vera V. Mauricio<sup>1</sup>**, Thibaut Q. Michelle<sup>1</sup>, Ramírez H. Sebastián<sup>1</sup>, Cortes U. Romina<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Médico EDF Hospital San José de Coronel <sup>2</sup>Médico EDF Hospital de Lota

**Introducción:** El cáncer de vesícula biliar constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en Chile, por lo cual es reconocido como una prioridad de salud pública para el país. De los factores de riesgos más relevantes se encuentra la coleditiasis y el mejor tratamiento la cirugía, por lo cual la colecistectomía preventiva pasó a formar parte de las patologías con Garantía Explicita en Salud (GES). **Objetivos:** Caracterizar los resultados de las biopsias de colecistectomías preventivas en el Hospital San José de Coronel durante el año 2016, en relación a la edad y género de los pacientes operados. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se obtiene los resultados de las biopsias del libro resumen de muestras y de la ficha clínica de cada paciente se consigue resto de información. **Resultados:** Con un total de 350 colecistectomías, el 80% corresponde a pacientes de género femenino, mientras que el 20% masculino y la edad promedio fue de 43 años. Del total de las biopsias, el 96,85% contenía cálculos, el 3,22% cálculos y pólipos hiperplásicos y el 2,08% solo pólipos hiperplásicos.

Un 40,57% se informa con fibrosis cicatricial y metaplasia de la mucosa y el 16,85% solo con metaplasia de la mucosa. Importante destacar que 6 muestras se encontraban sin alteraciones. Discusión o Comentario: Del total de los resultados obtenidos, el 57,42% demostraba alteraciones histológicas relevantes como fibrosis cicatricial y/o metaplasia de la mucosa, por lo cual se considera necesario y oportuno tratar mediante cirugía preventiva a todos los pacientes con factor de riesgo para desarrollar cáncer de vesícula biliar.

## ANÁLISIS CUANTITATIVO DE TRASLADOS GESTIONADOS POR CENTRO REGULADOR SAMU DE BIOBÍO DURANTE EL AÑO 2016.

Vera A. Sergio<sup>1,2</sup>, Robles P. César<sup>2</sup>, Contreras A. Rafael<sup>2</sup>, Robles C. Beatriz<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Atención Prehospitalaria. Servicio de Salud Biobío.

<sup>2</sup>Médico EDF Servicio Salud Biobío.

**Introducción.** El Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) es aquel encargado de ofrecer la primera atención prehospitalaria a pacientes que lo requieran y controlar las condiciones que ameritan dicho traslado. El dispositivo a cargo puede ser un móvil básico (M1), que cuenta con un chófer y técnico o un móvil avanzado (M2), que además dispone de profesional reanimador e insumos para el manejo del paciente gravemente enfermo. Existen traslados primarios, desde un medio extrahospitalario al centro sanitario, o secundarios, entre hospitales. En el presente trabajo se describen las características de los traslados regulados por la base SAMU Biobío durante el año 2016. **Material y Método.** Trabajo descriptivo, en que se usó del Registro Estadístico Mensual (REM) 2016, que consigna: Número de llamados de urgencia, traslados primarios críticos y no críticos, traslados secundarios críticos y no críticos y número de traslados M1 y M2. **Resultados.** Hubo 60.649 llamados al SAMU Biobío y 11.417 traslados (18,8% del total de llamados), de los cuales 8.364 (73%) fueron primarios y 3.053 (27%) secundarios. 8.980 (78,6%) traslados se efectuaron móvil M1, 2.420 (28,9%) por M2 y 17 (0,2%) en avión ambulancia a través de compra de servicio. Diariamente se reciben en promedio 166 llamadas y efectúan 32 traslados; 25 de M1 y siete de M2, equivalente a 23 traslados primarios y nueve secundarios. Según lo anterior, por cada cinco llamados recibidos se despacha una ambulancia, siendo la relación de traslados entre M1 y M2 de 3,7. **Conclusiones** Se destaca la alta demanda telefónica que existe por ambulancia, pero el bajo porcentaje de traslados que se concretan, dando cuenta de la no pertinencia de la mayoría de los requerimientos. La mayoría de los traslados fueron primarios, aquellos recepcionados por línea 131 y resueltos por móviles básicos.

## ENFERMEDAD AUTOINFLAMATORIA SISTEMICA HEREDITARIA. REPORTE DE UN CASO

Vilca A. Pablo<sup>1</sup>, Campos N. David<sup>1</sup>, Jaña B. Ricardo<sup>1</sup>, Benavente V. Amelia<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Hospital de Licantén.

<sup>2</sup>Médico Cirujano en Etapa de Destinación y Formación en Departamento de Salud Vichuquén.

**Introducción.** Los Síndromes Autoinflamatorios son enfermedades caracterizadas por períodos recurrentes de inflamación, no mediadas por autoanticuerpos. Entre los más frecuentes se encuentran la fiebre mediterránea familiar (FMF) y el síndrome periódico asociado al receptor Factor Necrosis Tumoral (TRAPS). **Caso clínico.** Mujer 34 años. Comienza a los 30 años con episodios febriles de 7 días de duración asociada a artralgias, conjuntivitis, lesiones eritematosas en extremidades superiores e inferiores, edema periorbitario y ocasionalmente dolor tipo pleural unilateral. Durante episodios presenta aumento parámetros inflamatorios, siendo tratada con analgésicos no esteroideos y opiodes, sin buena respuesta. Se envía estudio a reumatología por sospecha de enfermedad autoinmune, en donde por el tipo de cuadro clínico se realiza el diagnóstico de enfermedad autoinflamatoria. **Discusión.** Los Síndromes Autoinflamatorios se presentan clínicamente con episodios de crisis de inflamación intermitente con manifestaciones generales y locales, como fiebre, aumento parámetros de fase aguda y compromiso sistémico, fundamentalmente en abdomen, piel y sistema musculoesquelético. No existe terapia específica, pero se caracterizan por responder a corticoides, colchicina o fármacos biológicos según sea el caso. **Discusión y Conclusión.** Las enfermedades autoinflamatorias sistémicas se presentan clínicamente de forma muy diversa, esto sumado a su baja prevalencia más la tendencia a sospecharlas en un determinado grupo de individuos, provoca el subdiagnóstico en

casos de síndrome febril prolongado o de origen desconocido. Además, la similitud de la clínica entre los diferentes tipos de estas y la ausencia de exámenes de fácil acceso para confirmación, ha dificultado el diagnóstico definitivo y la instauración de tratamiento. Los estudios genéticos disponibles de estos síndromes han ayudado a la confirmación en la sospecha clínica, sin embargo estos aún tienen un difícil y costoso acceso, más en los casos que se presentan en atención primaria u hospitales de baja complejidad.

## SÍNDROME DE HORNER DOLOROSO: PRESENTACIÓN CLÍNICA DE DISECCIÓN CAROTÍDEA

De la Maza V. Francisca<sup>1</sup>, Zavala L. Katherine<sup>2</sup>, **Del Valle L. Felipe<sup>3</sup>**, Leal W. María José<sup>1</sup>, Becker M. Miguel<sup>4</sup>, Docmac S. Bernardo<sup>4</sup>, Manríquez T. Hugo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Etapa Destinación y Formación Hospital Gorbea <sup>2</sup>Médico Etapa Destinación y Formación Hospital Cunco <sup>3</sup>Medico Etapa Destinación y Formación Hospital Puerto Saavedra <sup>4</sup>Interno Medicina Universidad Mayor Temuco

**Resumen:** Caso clínico: Paciente femenina de 29 años, comienza con cuadro de cefalea holocránea de carácter opresivo-punzante, que luego se localiza en hemicráneo derecho asociándose a miosis, ptosis y epifora del ojo ipsilateral. Inicialmente se sospechó cefalea autonómica, quedando con tratamiento sintomático en evaluación por Neurología. Por persistencia de síntomas reconsulta y se plantea síndrome de Claude Bernard Horner siendo caso tomado por medicina General en conjunto con Medicina Interna. Mediante estudio imageneológico se confirma disección de la arteria carótida interna derecha. **Introducción:** El síndrome de Horner es un síndrome neurológico clásico cuyos síntomas incluyen Miosis, ptosis y anhidrosis. Este síndrome puede ser producido por una lesión en cualquier localización de la vía simpática que inerva la cabeza, ojos y región cervical. Puede ser congénito o adquirido, destacando entre las formas adquiridas el "síndrome de Horner doloroso" como una emergencia médica por lo que la necesidad de realizar un diagnóstico certero es imperativo. (2) En el presente trabajo se presenta el caso de una paciente a la cual se le diagnostica una disección carotidea tras el estudio de un síndrome de Horner doloroso aislado. **Material y Método:** Se realizó entrevista con paciente a partir de antecedentes recopilados y revisión de informes de exámenes imageneológicos además de fotografía aportada por paciente en momento de exacerbación de síntomas. Posteriormente se buscó bibliografía atinente al caso. **Comentarios:** Las disecciones arteriales son una causa frecuente de "stroke" en jóvenes, pero puede presentarse a cualquier edad. Tanto disecciones como las dilataciones aneurismáticas producto de esta, pueden causar síntomas locales debido a la compresión de nervios adyacentes y sus vasos correspondientes, resultando en dolor, parecía parcial oculosimpática (Síndrome de Horner) como en el caso de nuestro paciente. Decidimos desarrollar el caso dado la prolongada evolución del cuadro hasta que la paciente decide consultar a pesar de lo que evoluciona con secuelas mínimas y por la baja frecuencia con la que se observan este tipo de cuadros clínicos en la práctica diaria de la Medicina General lo que muchas veces lleva al error diagnóstico.