

# I Jornada de Investigación

Hospital Biprovincial  
Quillota Petorca



## Libro de Resúmenes

**NUEVO HOSPITAL**  
**BIPROVINCIAL QUILLOTA - PETORCA**  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA



Sociedad Chilena  
de Pediatría Filial Valparaíso

ORGANIZA UNIDAD DE PUESTA EN MARCHA  
HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA  
HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA

PATROCINADO POR  
SOCIEDAD CHILENA DE PEDIATRÍA  
FILIAL VALPARAÍSO

Quillota, 18 de Noviembre de 2021

# I Jornada de Investigación

Hospital Biprovincial  
Quillota Petorca



## Trabajos de Investigación

**NUEVO HOSPITAL**  
**BIPROVINCIAL QUILLOTA - PETORCA**  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA



Sociedad Chilena  
de Pediatría Filial Valparaíso

1922

# DERIVACIONES POR SOSPECHA DE CÁNCER GES EN UN CESFAM DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO, PREVIO Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Emy Liquitay Isla, Camilo Muñoz Núñez, Camila Díaz Peña

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En el contexto de la actual pandemia COVID-19, la atención primaria de salud (APS) ha reconvertido sus funciones para responder al manejo de estos cuadros, así como para asumir la estrategia de tamizaje, trazabilidad y aislamiento. Lo anterior ha confluído en una reducción de las atenciones por causas no respiratorias, dentro de las cuales la patología oncológica es una de las más relevantes. Según el Departamento de Cáncer del Ministerio de Salud, el número de casos oncológicos GES creados en un mes promedio es de 71.799. Para el mes de marzo de 2020 se crearon el 77% de las garantías, abril 55% y mayo 36%, respecto al mes promedio.

**OBJETIVO GENERAL:** Comparar las derivaciones por sospecha de cánceres GES en un CESFAM de la región de Valparaíso entre un periodo previo y durante la pandemia.

**MATERIALES Y MÉTODO:** Estudio descriptivo de derivaciones por sospecha de cáncer GES, en los periodos de marzo 2019 a febrero 2020, y marzo 2020 a febrero 2021; previo y en pandemia respectivamente. Se incluyeron casos oficiados por interconsulta electrónica en sistema AVIS, sin inspección de fichas clínicas. Registro y análisis de datos en Microsoft Excel.

**RESULTADOS:** Se analizaron 154 derivaciones, 97 del periodo pre-pandemia y 57 en pandemia. Los promedios mensuales de casos derivados corresponden a 8.08 y 4.75 en los periodos pre y durante pandemia, respectivamente. Esto representa una reducción del 41.23% en los casos derivados, siendo los cánceres cervicouterino, mama y gástrico los más afectados. La mayor reducción se produjo durante los meses de julio y mayo del 2020.

**DISCUSIÓN:** Los resultados descritos se condicen con estudios nacionales e internacionales, siendo los cánceres con una estrategia de tamizaje más establecida los mayormente afectados. Esto nos aproxima a los siguientes desafíos que enfrentaremos para dar respuesta a los potenciales casos que han sido postergados.



# VARIACIÓN DE HOSPITALIZACIONES POR CETOACIDOSIS DIABÉTICA ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2020 EN CHILE

Ariel Saavedra León, Danette Farreaut Vicencio, Tomás Figueroa Montenegro, Matías Grob Hernández, Víctor Peña Castro, Felipe Ulloa Parada, Natalia Bahamondes Moya

## RESUMEN

### Introducción:

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia secundaria a defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La principal complicación aguda de DM no controlada y potencialmente mortal es la cetoacidosis diabética (CAD). Considerando la gravedad de la CAD se hace imprescindible identificar su variación de hospitalizaciones en Chile durante los últimos años y el impacto de la pandemia sobre esta.

### Objetivos:

Identificar y comparar descriptivamente la frecuencia y variación de hospitalizaciones por CAD en el periodo 2017-2020 según grupo etario

### Materiales y métodos:

Estudio descriptivo, observacional retrospectivo sobre la variación de hospitalizaciones por CAD en Chile entre los años 2017 y 2020. Datos obtenidos de la base de datos pública: Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y tabulada en Excel donde se aplicó estadística descriptiva.

### Resultados:

Los años 2017 y 2020 registraron 11.898 hospitalizaciones por CAD en Chile. El 2020 presenta un aumento de 17% de casos respecto al período 2017-2019, siendo el año con más casos en el período estudiado. Entre 2017-2020 el rango etario con más casos reportados es el intervalo 20-44 años.

### Discusión:

El año 2020 presentó un aumento en las hospitalizaciones por CAD, coincidente con el periodo azotado por la pandemia por COVID-19, esto puede haberse producido por diversos factores, tales como el aumento en la prevalencia tanto mundial como nacional de la DM, disminución en los controles de atención primaria de salud de pacientes con DM que pueden afectar el correcto tratamiento, y por último, se conoce que el COVID-19 altera la función pancreática ya que el SARS-CoV-2 ingresa por los receptores de ACE2, presentes en los islotes beta del páncreas, produciendo daño directo en este órgano, generando un efecto antagónico a la angiotensina 2 e impidiendo la secreción adecuada de insulina.



# DESCRIPCIÓN SOCIO-EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA EN CHILE, ENTRE LOS AÑOS 2017 - 2020.

Francisca Montserrat Martínez Robledo, Berardo Alejandro Cortez Contreras, Nicolás Valdivia Callehuanca, Estefani Carolina Neira Herrera, Paulina María Olivares Alarcón, Dra. Catalina Guiñez Ávila

## RESUMEN

### Introducción:

El cáncer de próstata (CP) corresponde al tumor maligno más frecuente en hombres de países desarrollados. En Chile corresponde a la 3ª causa de muerte por cáncer, cuya incidencia va en aumento. Dentro de los factores de riesgo se encuentra: edad, etnia y algunas mutaciones genéticas. En nuestro país, esta patología es parte del programa de garantías explícitas en salud, en pacientes mayores de 15 años. Dada su importancia clínica y prevalencia es sumamente necesario conocer el perfil socio-epidemiológico de los pacientes afectados, a fin de mejorar estrategias de Screening y promoción de salud.

### Objetivo:

Describir socio epidemiológicamente a los pacientes con cáncer de próstata en Chile entre los años 2017-2020.

### Metodología:

Estudio descriptivo. Se analizaron datos de egresos hospitalarios de pacientes con cáncer de próstata en Chile entre 2017 y 2020 según: rango etario, previsión de salud, región y año de consulta. La información fue obtenida desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. No se requirió autorización de un comité de ética.

### Resultados:

Se analizaron 12377 pacientes con cáncer de próstata, la mayoría con un rango etario entre 65 y 79 años (53.4%), seguido del grupo entre 45 y 54 años (33%), de previsión FONASA (63.4%), residentes de la región metropolitana (44,7%). Siendo el 2019 el año con mayor número de casos (N: 3434) y el 2017 con la menor (n:2295).

### Discusión:

El cáncer de próstata ha resultado constantemente prevalente en los últimos 4 años, con una incidencia superior en adultos mayores lo que se condice con la literatura. FONASA es el sistema de previsión de salud mas utilizado. El mayor porcentaje de pacientes se encuentra en la región Metropolitana. La menor incidencia durante el año 2020 podría atribuirse a la pandemia por COVID-19.



# CÁNCER DE PULMÓN: DESCRIPCIÓN SOCIO EPIDEMIOLÓGICA, REGIÓN DE VALPARAÍSO AÑOS 2017-2020.

Paulina María Olivares Alarcón, Berardo Alejandro Cortez Contreras, Francisca Monserrat Martínez Robledo, Estefani Carolina Neira Herrera, Nicolás Valdivia Callehuanca, Bernardita Vargas Parra

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el Cáncer de Pulmón (CP) es principal causa de muerte masculina, con una tasa de incidencia mundial (por 100.000 habitantes) de 31,5. El impacto del CP está relacionado con el tabaco, siendo importante que los centros de salud cuenten con inversiones a largo plazo en programas integrales de prevención del tabaco.

### OBJETIVO:

Descripción socio-epidemiológicamente a los pacientes con CP en la región de Valparaíso entre el año 2017 y 2020.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, ecológico. Se analizaron datos de pacientes de la V región, con diagnóstico de CP, durante los años 2017-2020, los cuales fueron extraídos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Las variables fueron: sexo, rango etario, nacionalidad, previsión y provincia de residencia. Recolección y análisis de datos en Excel®, con uso de estadística básica.

### RESULTADOS:

Se analizaron 1459 pacientes con diagnóstico de CP, mayoría chilenos (99,24%), con rango etario predominante entre 65-79 años (50,7%), previsión FONASA (67,7%), la mayoría sexo masculino (57,1%), y de la provincia de Valparaíso (47%), seguida por provincia de Marga Marga (19,5%) y San Felipe de Aconcagua (10,21%). La tasa de letalidad en la región es de 15,9%, con N=232 fallecidos por esta causa. El año 2018 cuenta con la mayor cantidad de fallecidos (N=410, 28,1%), mientras que el año 2020 la menor (N=271, 18,5%).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

Durante el año 2020, en Chile han muerto más de 3.500 personas por CP. El [Ministerio de Salud](#) refiere que la incidencia de este cáncer ha ido aumentando en los últimos 10 años. Valparaíso es la 4ta región más afectada, teniendo un descenso en el año 2020, se infiere sea por escasas consultas médicas realizadas por la pandemia. Se requiere de estudios con otras metodologías para evaluar el impacto de políticas públicas y leyes antitabaco en la incidencia de CP en Chile y en la V región.



# CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS DE LA CIUDAD DE LIMACHE

Luis Hernando Toledo Riquelme, Camila Nicolett Bocaz Roldán, Mauricio Andrés Reyes Santana, Mariana Paola Ríos Soto, Camila Antonia Rojas Díaz, Nicolás Cerda Osses

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna (LM) constituye el método de alimentación que abarca todos los requerimientos nutricionales, inmunológicos y del crecimiento del recién nacido (RN). Además, otorga beneficios a la madre tanto biológicos, económicos y sociales. Es por esto que la OMS recomienda que la LM exclusiva comience las primeras horas de vida y dure hasta los 6 meses. El año 2011, a nivel internacional Chile ocupó el sexto lugar de prevalencia de LM exclusiva con 43%.

**Objetivo:** Describir el conocimiento que poseen madres primigestas de la ciudad de Limache sobre la lactancia materna, entre Mayo y Agosto de 2020.

**Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se encuestaron 103 madres primigestas de la ciudad de Limache en el periodo de Mayo a Agosto de 2020 de forma online. Fue de carácter anónimo e incluyó consentimiento informado. La encuesta constó de 7 preguntas que incluyen datos de identificación y preguntas estructuradas relacionadas con LM. Tabulación de datos y análisis en Microsoft Excel®.

**Resultados:** El rango etario más prevalente fue 25-35 años (46,60%), la mayoría de ellas con educación universitaria (79,62%). En cuanto a LM, 58,31% (n=60) sabe que debe ser exclusiva al menos hasta los 6 meses, 73,56% (n=76) dice conocer la técnica de LM, 75,73% (n=78) conoce lo que es el calostro, pero solo 55,34% (n=57) conoce los beneficios de éste en el RN. Del total de madres, 66,9% (n=69) recibió educación por parte de personal de salud.

**Discusión:** Considerando los beneficios de la LM exclusiva, es fundamental que se entregue información oportuna a las madres. Ahora bien, pese a que la mayoría recibió educación por personal sanitario, varias desconocen las recomendaciones de la OMS respecto a la duración mínima de la LM exclusiva, lo que sugiere que se requieren más instancias educativas para obtener un aprendizaje significativo



# MANEJO ANALGÉSICO EN EL TRABAJO DE PARTO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA V REGIÓN, CHILE

Luis Hernando Toledo Riquelme, Camila Nicolett Bocaz Roldán, Mauricio Andrés Reyes Santana, Mariana Paola Ríos Soto, Camila Antonia Rojas Díaz, María Isidora Ponce Sáez

## RESUMEN

**Introducción:** Desde el comienzo la humanidad ha sufrido dolor físico, así mismo, siempre se ha buscado la forma de eliminarlo a través de la creación de medicamentos o procedimientos con fines analgésicos. Fue en 1847, en occidente, cuando James Young Simpson usó éter dietílico para anestesiarse el parto, marcando un hito histórico en el uso de anestesia en obstetricia, práctica que ha perdurado y se ha perfeccionado con el tiempo, de manera que la analgesia en el trabajo de parto (TDP) es GES desde el año 2007 en Chile.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de uso analgésico en el TDP en un hospital público de la V región durante el período 2017-2019.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal. Se utilizó la base de datos de la maternidad de un hospital público de la V región desde enero 2017 hasta diciembre 2020. Se incluyó a todas las pacientes atendidas en ese periodo de tiempo. Se comparó descriptivamente el número de partos vaginales (PV) y cesáreas, pacientes que recibieron anestesia y el tipo de anestesia recibida.

**Resultados:** Del total de partos, 50,12% (n=2135) fueron PV, mientras que 49,88% (n=2125) fueron cesáreas. De ellos, 84,34% (n=3593) recibió anestesia, mientras que 15,66% (n=667) no lo hizo. Del tipo de anestesia recibido, 56,25% (n=2021) recibió anestesia raquídea, siendo la más popular en los 3 años estudiados. El año 2017 fue en el que más pacientes accedieron a este beneficio con un 85,7% (n=1049).

**Discusión:** Dado que la analgesia en el TDP en sus distintas modalidades es GES, la tendencia es que más mujeres reciben este beneficio independiente del tipo de parto. Si bien el uso anestésicos tiene demostrados efectos no deseados como distocia dinámica, TDP prolongado o efectos fetales, según las estadísticas existe preferencia de las mujeres en dar a luz sin dolor.





# CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN LA V REGIÓN DURANTE EL AÑO 2020

Mauricio Andrés Reyes Santana, Camila Nicolett Bocaz Roldán, Mariana Paola Ríos Soto, Camila Antonia Rojas Díaz, Luis Hernando Toledo Riquelme, Dra. Bárbara Riffo Vicencio

## RESUMEN

**Introducción:** En 2016, el cáncer constituyó el 16% del total de muertes a nivel mundial, proyectándose un crecimiento significativo en las cifras hacia el final de la década debido al crecimiento y envejecimiento de la población. En 2018, 18,1 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer y 9,6 millones murieron por esta causa. En Chile, el cáncer constituye la segunda causa de muerte de la población y la primera fuente de carga de enfermedad, siendo responsable del 13,8% de los AVISA a nivel nacional.

**Objetivo:** Caracterizar epidemiológicamente mortalidad por cáncer en la V región (RV) el 2020

**Metodología:** Estudio descriptivo. Se analizaron todas las defunciones por Cáncer en la RV durante el año 2020. Las variables utilizadas fueron: Edad, sexo, comuna de residencia y Tipo de Cáncer que produjo el deceso. La información se obtuvo de la base de datos DEIS. Tabulación y análisis en Microsoft Excel®.

**Resultados:** La RV durante el 2020 presentó un total de 3.322 defunciones por cáncer. De ellos 52,14% (n= 1732) fue en hombres, mientras que un 47,86% (n=1591) en mujeres. El rango etario de >65 años constituyó un 71,19% del total de defunciones. La principal causa fue por tumor maligno de los bronquios o del pulmón con un 12,6%. La comuna con mayor defunciones fue Viña del mar con un 19,51% (n=648), mientras que la menor fue Panquehue con un 0,18% (n=6).

**Discusión:** Similar al panorama Nacional, la RV presentó mayor mortalidad de cáncer en hombres y adultos mayores. A nivel local, hay gran diferencia en la prevalencia por comunas, esto podría explicarse por diferentes condiciones socio-culturales y laborales. En cuanto a la mortalidad por tipo de cáncer, en la RV el cáncer gástrico ocupa la segunda posición solo antecedido por el cáncer de pulmón, mientras que a nivel nacional está en cuarto lugar.



# ACTIVIDAD FÍSICA: MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA EN LA CIUDAD DE QUILLOTA

Mauricio Andrés Reyes Santana, Camila Nicolett Bocaz Roldán, Mariana Paola Ríos Soto, Camila Antonia Rojas Díaz, Luis Hernando Toledo Riquelme, Nicolás Cerda Osses

## RESUMEN

**Introducción:** El sedentarismo y la inactividad física en Chile representan uno de los problemas de salud que exhibe mayores tasas de prevalencia. En 2018 la encuesta nacional de hábitos de actividad física (AF) y deporte, indica que 66,2% de la población mayor a 18 años se declara físicamente inactiva, 15,1% medianamente practicante y 18,7% se considera activa. Ya es sabido la cantidad de beneficios que otorga la AF a nivel físico, psicológico y social, es por esto que, es un elemento importante para mantener un estilo de vida saludable, sobre todo en la adolescencia considerando los cambios físicos y emocionales que esta trae.

**Objetivos:** Identificar motivación para realizar ejercicio en estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Quillota.

**Metodología:** Entre Julio a Noviembre 2020 se implementó un cuestionario online autoaplicado a estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Quillota. Fue anónimo e incluyó consentimiento informado. Constó de 2 secciones: Datos generales y motivación para AF. Tabulación de datos y análisis en Microsoft Excel®.

**Resultados:** De 147 estudiantes encuestados, 52,41% (n=76) practica AF, de ellos 53 (63,1%) son varones, mientras que 26 (41,27%) son de género femenino. De todos ellos 47 jóvenes (82,46%) realiza deporte por "Pasatiempo o diversión", 43 (75,44%) mencionan "Sentirse capacitados para el deporte", 38 (66,67%) expone que realizan AF por "superación personal" y solo 34 estudiantes (59,64%) señalan que realizan deporte ya que "es bueno para la salud"

**Discusión:** De todos los jóvenes que realizan alguna AF, solo 59,64% reconoce los beneficios que tiene para la salud. Considerando la utilidad y la importancia de realizar deporte, sobre todo durante la adolescencia, es fundamental que se entregue información y herramientas a todos los jóvenes con el fin de encontrar la motivación individual adecuada para el ejercicio y entregar información sobre sus efectos en la salud.



# CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ÚLCERA GÁSTRICA EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2020.

Catalina Belén Cifuentes Quijada, Catalina Fernanda Guíñez Ávila, Francisca Helena Oyarce Labra, Ingrid Imara Baier López.

## RESUMEN

### Introducción:

La úlcera gástrica se define como una ulceración circunscrita de la mucosa gástrica que penetra en la muscularis mucosa. Su incidencia oscila entre 0,3 y 0,4 por 1.000 habitantes. Su morbilidad y mortalidad aumentan con el desarrollo de complicaciones, principalmente hemorragia digestiva alta y perforación de la úlcera, gatillando un impacto económico sustancial. El objetivo de este trabajo es aportar información epidemiológica de la úlcera gástrica en Chile entre los años 2017-2020.

### Material y métodos:

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de pacientes con diagnóstico de úlcera gástrica, egresados de los hospitales de Chile durante los años 2017-2020, utilizando información del Departamento de Estadística e Información en Salud (DEIS). Este estudio no requirió evaluación por comité de ética porque la información fue obtenida a través de una base de datos pública de libre acceso.

### Resultados:

Se reportaron 5.645 casos de úlcera gástrica. En el año 2017 la prevalencia fue de 0,3 por 1.000 habitantes. Los hombres representaron el 62% con el mayor número de casos entre los 45 y los 64 años. Las mujeres representaron el 38% con el mayor número de casos entre los 65 y 79 años. Las regiones con mayor número de casos fueron la Metropolitana con 2.595 casos, seguida de Valparaíso con 566 casos. El tiempo de estadía promedio fue de 7,5 días. Dentro de las complicaciones se encontraron 21 casos de hemorragia digestiva y 14 casos de perforación. La letalidad fue de un 3,8%.

### Conclusión:

La información epidemiológica que aporta este trabajo permite caracterizar a la población chilena diagnosticada de úlcera gástrica entre los años 2017 y 2020, además de reportar las regiones con mayor número de casos. Estos análisis en forma conjunta serán un aporte para la elaboración de estrategias sanitarias preventivas.



# AUTOEXAMEN TESTICULAR EN ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA DE LA COMUNA DE QUILLOTA

Camila Nicolett Bocaz Roldán, Mauricio Andrés Reyes Santana, Mariana Paola Ríos Soto, Camila Antonia Rojas Díaz, Luis Hernando Toledo Riquelme, Nicolás Cerda Osses

## RESUMEN

### Introducción

El cáncer testicular es un cáncer de baja frecuencia en población general, pero es el más frecuente en hombres jóvenes entre los 15-35 años. La incidencia de cáncer testicular en Chile fue la más alta entre los países de Centro y Sudamérica en el período comprendido entre 1998 y 2002. El cáncer de testículo está en la séptima posición entre los cánceres más frecuentes en hombres, con una tasa bruta de 8 en 100.000 habitantes. Gracias al avance en los diagnósticos y tratamientos, es uno de los cánceres más curables, incluso en fase metastásica. Sin embargo, la tasa de mortalidad observada en Chile el 2015 fue de 1,25 por 100.000 millones de habitantes hombres.

### Objetivo

Identificar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen testicular en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Quillota entre Marzo y Abril 2021.

### Método

Entre Marzo y Abril 2021 se implementó un cuestionario online autoaplicado a hombres cursando enseñanza media en la comuna de Quillota. Fue anónimo e incluyó consentimiento informado. Constó de 2 secciones: Datos generales y conocimiento sobre autoexamen testicular. Tabulación de datos y análisis en Microsoft Excel®.

### Resultados

Del total de varones encuestados, un 32,14% (n=27) sabe lo que es el autoexamen testicular, sin embargo, solo un 8,3% (n=6) conoce la técnica, un 5,95% (n=5) sabe la frecuencia, y un 4,76% (n=4) se lo realiza. Además, sólo un 27,38% (n=23) conoce los signos de alarma para cáncer testicular.

### Discusión

Los estudiantes participantes no tienen conocimiento respecto al autoexamen testicular, tampoco conocen su técnica ni su frecuencia. Por otro lado, no poseen conocimiento respecto a los signos de alarma de cáncer testicular. Dada la elevada incidencia de esta patología en nuestro país, se hace necesario realizar intervenciones que fomenten el autocuidado y reconocimiento precoz.



# TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO COMO CAUSA BÁSICA DE MUERTE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA REGIÓN DE VALPARAÍSO

Camila Nicolett Bocaz Roldán, Mauricio Andrés Reyes Santana, Mariana Paola Ríos Soto, Camila Antonia Rojas Díaz, Luis Hernando Toledo Riquelme, María Isidora Ponce Sáez

## RESUMEN

### Introducción

Tras el inicio de la pandemia COVID-19, a nivel mundial fueron tomando peso las patologías psiquiátricas por su incremento en prevalencia y descompensaciones de trastornos mentales y del comportamiento (TMC), llegando incluso a desenlaces fatales en la población Chilena. Es por ello que se hace necesario evaluar el posible impacto de la pandemia sobre la salud mental observando la tendencia de la mortalidad a causa de patologías psiquiátricas durante el periodo 2019-2021.

### Objetivos

Describir la cantidad de defunciones por TMC como causa básica por mes durante los años 2019-2021 en la región de Valparaíso (RV).

### Metodología

Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se analizaron los registros de defunciones por TMC como causa básica de muerte en el periodo 2019-2021 en la RV. Datos obtenidos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Tabulación y análisis en Microsoft Excel®.

### Resultados

La RV contribuyó un 14,9% a las defunciones por TMC en el periodo estudiado. De ellas un 36,4% ocurrió el año 2019, 37,3% ocurrió en 2020 y un 26,16% el año 2021. El mes con mayores defunciones fue mayo 2021, mientras que el que tuvo menor número de defunciones fue enero 2019.

### Discusión

Se proponen como posibles causas del aumento de defunciones por TMC durante la pandemia el aislamiento social y períodos extensos de cuarentena instaurados en nuestro país, empeoramiento de la calidad de vida por dificultades para adaptarse a la virtualización laboral y/o académica, menor acceso a atención médica psiquiátrica por priorización de atención a patologías respiratorias y otras crónicas en APS. Se invita a investigar.



# DESCRIPCIÓN SOCIO-EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE PÁNCREAS EN CHILE, ENTRE LOS AÑOS 2017- 2020

**Estefani Carolina Neira Herrera**, Berardo Alejandro Cortez Contreras, Francisca Monserrat Martínez Robledo, Nicolás Valdivia Callehuanca, Paulina María Olivares Alarcón, Bernardita Vargas Parra

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN:

A nivel internacional, el Cáncer de Páncreas (CP) es la segunda causa más frecuente de cáncer digestivo después del colorrectal, tiene una baja sobrevida a 5 años (5%), debido a su escasa clínica inicial y por ende detección en etapas avanzadas. En Chile, representa el 3% de todos los cánceres y tiene el séptimo lugar en defunciones por cáncer entre los años 2000 y 2011. En países desarrollados ha aumentado su incidencia y se le atribuye como factores de riesgo el sedentarismo, tabaco y dieta rica en grasas saturadas e hidratos de carbono.

### OBJETIVO:

Describir socio-epidemiológicamente a los pacientes con CP en Chile entre los años 2017 y 2020.

### MATERIALES Y MÉTODO:

Estudio descriptivo. Se analizaron datos de egresos hospitalizados de pacientes con diagnóstico de CP en Chile entre los años 2017 y 2020. Los datos fueron extraídos desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Para el análisis se utilizaron las siguientes variables: sexo, rango etario, previsión y región de residencia. No se requirió autorización de un comité de ética.

### RESULTADOS:

Se analizaron 6919 pacientes con CP, con similar cantidad de hombres y mujeres (49.6% versus 50.4%), con predominio de rango etario entre los 65 y 79 años (41.7%), seguido del grupo entre los 45 y 64 años (39.9%), de previsión FONASA (65,4%) y con residencia en la región Metropolitana (46.6%), seguido de la región de Valparaíso (11.1%).

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En similitud con la literatura disponible, los casos de CP predominan en edades avanzadas mayores de los 45 años. El sistema de previsión mayormente utilizado es FONASA. Se observó un predominio en la región Metropolitana, lo que genera la necesidad de estudiar la asociación causal y factores de riesgo predominantes en la zona respectiva, para lograr implementar un plan para la prevención y diagnóstico precoz.



# CARACTERIZACIÓN SOCIO-EPIDEMIOLOGICA DE CONSULTAS POR EPISODIOS DEPRESIVOS GRAVES OCURRIDOS EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2017-2020

Nicolás Valdivia Callehuanca, Berardo Alejandro Cortez Contreras, Francisca Monserrat Martínez Robledo, Estefani Carolina Neira Herrera, Paulina María Olivares Alarcón, Dra. Bernardita Vargas Parra

## RESUMEN

### Introducción:

Según la última encuesta de salud realizada en Chile entre 2016-2017, un 15,8% de la población mayor de 15 años, posee síntomas depresivos y un 6,2% padece depresión, cifras que nos dejan sobre la media mundial en estudios sobre esta materia. Junto con lo anterior, la pandemia por COVID-19, ha deteriorado aún más la salud mental de las personas, con un esperable aumento en las cifras de depresión. Por consiguiente, es imprescindible conocer y/o describir socio-epidemiológicamente el comportamiento de los episodios depresivos del último tiempo.

### Objetivo:

Describir socio-epidemiológicamente los episodios depresivos graves ocurridos entre 2017 y 2020 en Chile.

### Metodología:

Estudio descriptivo. Se analizaron consultas por episodios depresivos graves, sin síntomas psicóticos, ocurridas en Chile entre 2017-2020, según: año de consulta, sexo, rango etario y previsión. La información fue obtenida desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. No se requirió autorización de un comité de ética.

### Resultados:

Se analizaron en total 20292 pacientes con episodios depresivos graves, la mayoría mujeres (68,8%), usuarias FONASA (60,2%), con un rango etario entre los 20 a 44 años (39,35%). Siendo el 2019 el año con mayor número de casos (n: 5831) y el 2017, el con menor (n:4489).

### Discusión:

Se observa una tendencia al alza en episodios depresivos graves entre 2017 y 2019, con una disminución marcada durante el 2020, lo que podría explicarse debido a las restricciones de movilización y la disminución de consultas para salud mental, durante la pandemia. Lo anterior, podría generar una falsa imagen respecto al número real de casos, por lo que es necesario desarrollar estudios de campo que permitan obtener una mejor visión al respecto. Además, es de esperar un aumento exponencial de consultas en cuanto disminuyan las restricciones y se retorne a la normalidad.



# ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES RAZONES POR LAS QUE HA DISMINUIDO LA SOLICITUD DE AUTOPSIA CLÍNICA EN LA REGIÓN DE VALPARAÍSO?

Sebastián Opazo Salinas, Armando Valenzuela Farías, Francisca Rojas Sepúlveda,  
Héctor Opazo Sánchez

## RESUMEN

**Introducción:** La autopsia clínica es un procedimiento de gran trascendencia para pacientes y médicos, al realizar un análisis del daño morfológico producido por la enfermedad, para evaluar procedimientos y retroalimentar. En los últimos años se ha reducido a nivel nacional y mundial, produciendo deterioro del conocimiento médico.

**Objetivo:** Analizar causas que expliquen disminución de autopsia clínica según percepción de médicos internistas de región Valparaíso.

**Método:** Aplicación de cuestionario con indicadores agrupados en categorías, valorados según importancia. Respondido por 18 internistas, hombres y mujeres, de distintas edades.

**Resultados:** 94,4% de los encuestados conoce beneficios y utilidad docente, 100% la considera aporte para práctica médica, 88,9% manifiesta que avances tecnológicos actuales no la invalidan, 55,6% no teme persecución legal. Ninguno cree que los patólogos no tengan conocimientos necesarios. 50% cree que no se realizan por falta de protocolos claros. 55,6% cree que familiares no las autorizan por temor a retraso de entierro, 66,7% por temor a posibles desfiguraciones corporales y 72,2% por motivos religiosos y/o personales, 83,3% cree que familiares no están informados sobre objetivos y beneficios. Los médicos consideran que antiguas reuniones anatómo-patológicas eran gran aporte para investigación y educación, y que hoy sería ventajoso reponerlas.

**Discusión:** Son conocidos sus beneficios, aportes docentes y contribución a mejorar calidad del quehacer médico. Reconocen utilidad de su lógica consecuencia (reunión anatómo-patológica). La principal causa del declive son objeciones de familiares, por mayor empoderamiento (hacen valer opiniones y derechos). No se explica por falta de comunicación con pares médicos ni por rol del patólogo. No se sienten amenazados al solicitarla ni por posibles consecuencias legales, ni consideran que avances tecnológicos la hagan innecesaria.

**Conclusión:** Procedimiento de gran utilidad con clara importancia como control de calidad, acopio de conocimiento y poderosa herramienta docente. Llamado de atención para que esta esencial práctica no se pierda.





# CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ARTRITIS SÉPTICA EN EL PERIODO 2017-2020 EN CHILE

Francisca Helena Oyarce Labra, Catalina Fernanda Guíñez Ávila, Catalina Belén Cifuentes Quijada, Ingrid Imara Baier López, Francisca Montserrat Martínez Robledo, Nicolás Valdivia Callehuanca

## RESUMEN

### Introducción:

La artritis séptica (AS) es una infección en una articulación, generalmente monoartritis, causada principalmente por bacterias Gram positivas (predominando *Staphylococcus aureus*) y suele ser destructiva. Se estima una incidencia de 2-10 casos por 100.000 habitantes.

### Materiales y métodos:

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de pacientes con diagnóstico de AS piógena en Chile durante los años 2017 al 2020, utilizando información del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Este estudio no requirió evaluación por comité de ética porque la información fue obtenida a través de una base de datos pública de libre acceso.

### Resultados:

Se reportaron 3.135 casos de artritis séptica piógena. La incidencia anual se encontró entre 4 a 5 casos por 100.000 habitantes. Las mujeres representaron el 33% y los hombres el 67%. El 94.26% (n=2.955) se concentró entre los 45 y 64 años, seguido de un 1.79% (n=56) por el grupo entre 20 a 44 años. El tiempo de estadía promedio fue de 15 días. Un 93% (n=2.916) fueron AS no especificadas, 3% (n=100) AS estafilocócicas, 2.55% (n=80) AS y poliartritis debidas a otros agentes bacterianos especificados, 0.95% (n=30) AS estreptocócicas, 0.29% (n=9) AS neumocócicas. La tasa de mortalidad fue de 0.24 por 100.000 habitantes.

### Discusión:

Los resultados obtenidos son similares a la evidencia de la AS a nivel global. Es más prevalente en hombres y en adulto medio. La mortalidad depende de las comorbilidades presentes y del diagnóstico precoz. En relación a la etiología, DEIS informa que la mayor causa fueron AS no especificadas, seguidas de estafilocócicas, luego estreptocócicas y neumocócicas. Es probable que los no especificados hayan sido causados en su mayoría por *Staphylococcus aureus*, pero no fue precisado.

### Conclusión:

Es importante el manejo oportuno de la AS, cuyo pronóstico y complicaciones dependen del diagnóstico precoz.



# EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DEL USO DE MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INAPROPIADA EN PACIENTES CRÓNICOS ADULTOS MAYORES CON TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA INTERNADOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA.

Q.F. M.Constanza Marcotti Astudillo, Q.F. Yanneth Moya Olave, Q.F. Beatriz Mercado Perrin,  
Q.F. Javiera Olivares Pacheco

## RESUMEN

Cerca de un 30% de las hospitalizaciones de pacientes adultos mayores son a causa de reacciones adversas a medicamentos, originadas principalmente por el uso de medicación inapropiada, haciendo referencia a cuando el riesgo de sufrir efectos adversos con el uso de un fármaco es superior al beneficio clínico, existiendo opciones terapéuticas más seguras y/o eficaces.

Los adultos mayores son un grupo susceptible para la generación de eventos adversos a la medicación, no sólo por los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, que alteran la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos, sino que también debido a la multimorbilidad y un mayor consumo de fármacos. A partir de estos antecedentes, se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, que evaluó la prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada, según criterios STOPP/START, en adultos mayores con tratamiento antihipertensivo crónico que fueron internados el 2019 en el hospital San Martín de Quillota.

Se incluyeron 61 pacientes, la mayoría con un alto grado de comorbilidad y polifarmacia asociada. El 70,5% presentó prescripción potencialmente inapropiada, donde los principales fármacos involucrados fueron el ácido acetilsalicílico, espironolactona y losartán.

La prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada fue mayor en pacientes de género femenino, edad entre 60-79 años, alto nivel de comorbilidad y presencia de hiperpolifarmacia. Este trabajo entrega información relevante y útil para el enfoque de estrategias que permitan mejorar la atención de salud de los pacientes mayores en la institución, por medio de una adecuada gestión farmacéutica que optimice la seguridad y eficacia de los tratamientos prescritos en el hospital San Martín de Quillota.



# DESCRIPCIÓN SOCIO-EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONSTITUYENTES DE LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, REGIÓN DE VALPARAÍSO PERIODO 2018-2020

Berardo Alejandro Cortez Contreras, Estefani Carolina Neira Herrera, Francisca Monserrat Martínez Robledo, Nicolás Valdivia Callehuanca, Paulina María Olivares Alarcón, Bernardita Vargas Parra

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN:

La Ley 21.030 sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), instaló el derecho de las mujeres a decidir sobre sus vidas reproductivas en tres causales. Siendo la región de Valparaíso, la segunda región con mayor número de reportes de una causal. Por lo mismo, se ha vuelto imprescindible conocer socio-epidemiológicamente a las usuarias, para establecer normas de atención y tiempos de interés a partir de cifras actualizadas.

### OBJETIVO:

Describir socio-epidemiológicamente a mujeres cuyos casos constituyeron una causal de la Ley IVE, en la región de Valparaíso, periodo 2018-2020.

### MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo. Se analizaron datos de mujeres ingresadas por Ley IVE periodo 2018-2020 en la región de Valparaíso según: nacionalidad, edad, previsión, tipo establecimiento, servicio de salud, causal, edad gestacional, decisión sobre interrupción del embarazo, solicitud de acompañamiento y complicaciones post IVE. La información fue obtenida desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas, relativas y porcentajes. No se requirió autorización de un comité de ética.

### RESULTADOS:

Se analizaron 258 mujeres, la mayoría chilenas (89,5%), con una edad media de 27 años, de previsión FONASA (88,8%), que concurrieron a un establecimiento público (95%), del servicio de salud Viña del Mar – Quillota (44,6%), por la causal 1 (45,3%), decidieron interrumpir su embarazo (90,7%) y solicitaron acompañamiento (85,3%). Un 2,3% presentó complicaciones post IVE.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

La mayoría de las gestantes cuyos casos constituyeron una causal, se adhirieron al programa de acompañamiento biopsicosocial e interrumpieron su embarazo, tendencia que se repite en países con normativas similares. Además, en la región de Valparaíso, gran parte de las consultas se realizó en establecimientos públicos, casi un 10% más que a nivel nacional, por lo que es necesario fortalecer al servicio público en este aspecto como principal vía de atención para la IVE.



# I Jornada de Investigación

Hospital Biprovincial  
Quillota Petorca



## Reportes de Casos Clínicos

**NUEVO HOSPITAL**  
**BIPROVINCIAL QUILLOTA - PETORCA**  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA



Sociedad Chilena  
de Pediatría Filial Valparaíso

1922

# HIPONATREMIA SEVERA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE MACROADENOMA HIPOFISIARIO, CASO CLÍNICO

Kimberly González Trujillo, Fernando Ron Arteaga, Camila Díaz Peña,  
Fernanda Reyes Carrera, Pablo Núñez Quiero.

## RESUMEN

La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico más común en la práctica clínica, se encuentra en un 15-30% de los pacientes hospitalizados, tiene múltiples causas, siendo infrecuente la secundaria a hipopituitarismo por compresión de macroadenoma hipofisario. En las últimas décadas se ha producido un aumento de la prevalencia de adenomas hipofisarios, siendo muy variable su presentación clínica, dependiendo del tamaño de la lesión y si es secretor de hormonas. En los tumores no funcionantes las presentaciones más comunes son alteraciones visuales, cefalea e hipofunción de hormonas hipofisarias. En aproximadamente un 3% debutan como una hiponatremia severa sintomática como ocurrió en el siguiente caso.

Paciente masculino de 73 años, usuario de marcapasos, con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo con buena adherencia a fármacos. Consulta en urgencias por cuadro sincopal asociado a diaforesis previa, con recuperación ad integrum. Ingres a urgencias en buenas condiciones generales, normotenso, normocardico, eupneico, sin disnea. En laboratorio destaca hiponatremia severa (Na 114 mmol/L), hipokalemia leve (K 3.3 mmol/L). Se solicitaron electrolitos urinarios (NaU 55/KU 36.7/CIU 78) con OsmU 630. EKG con ritmo sinusal, FC 85 lpm sin lesión ni isquemia. Paciente se hospitaliza para manejo de trastornos hidroelectrolíticos, estudio de síncope.

Se realizan exámenes de función hormonal y TC de cerebro sin contraste. En laboratorio destaca Cortisol 1.8 ug/dL (3.7-19.4), LH 1.31 mIU/mL (1.14-8.75), Prolactina 29 ng/mL (3.46-19.4), T4L 0.78 ng/dL (0.7-1.48), Testosterona 88 ng/dL (142.39-923.14). En TC de cerebro se observa una lesión sólida que compromete región selar y supraselar de origen hipofisario, se descarta RNM de silla turca por ser usuario de marcapasos. Se sospecha macroadenoma hipofisario no funcionante y se inicia glucocorticoides para manejo médico con favorable respuesta y estabilización hidroelectrolítica.

Es importante considerar los tumores hipofisarios como causa de hiponatremia severa y darles un tratamiento precoz y adecuado con glucocorticoides, evitando complicaciones asociadas.



# SÍNDROME DE EVANS, UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Paolo Sobarzo Villarroel, María Franca Nicola Astorga, Pedro Soriano Flores, Francisca Rojas Sepúlveda, Constanza Villalobos Gamboa, Dra. Alfa Price Monje

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Evans (SE) es una afección autoinmune definido por la disminución de, al menos, dos líneas celulares, que comúnmente incluyen anemia hemolítica autoinmune (AHA) y trombocitopenia inmune. Se presenta en el 37% de los pacientes con AHA, asociado a una mortalidad del 10%. Reportamos este caso por escasa disponibilidad en la literatura, baja frecuencia y ser un desafío su diagnóstico oportuno.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino de 15 años sin mórbidos. Consulta por 4 meses de astenia, epistaxis y menstruación prolongada. Ingresó taquicárdica, afebril. Examen físico presentó escleras ictericas, mucosas pálidas, petequias en extremidades, sin adenopatías ni visceromegalias. Laboratorio de ingreso destacó, hemoglobina 6,4 g/dL, volumen corpuscular medio 59,6 fL, leucocitos 3.900 uL, plaquetas 6.000 uL, lactato deshidrogenasa 1328 U/L, bilirrubina indirecta de 2 g/dL. Se realizó transfusión plaquetaria con nula respuesta. Biopsia medular resultó sin alteraciones patológicas, test de Coombs directo positivo (+++). Se indicó corticoterapia ante sospecha de SE. Dado la mala respuesta se agregó terapia inmunosupresora, con favorable incremento de recuento plaquetario. Fue dada de alta con remisión total de sintomatología y satisfactoria mejoría hematológica.

### DISCUSIÓN

El SE es una alteración autoinmunitaria poco frecuente. Se presenta entre los 4 y 12 años. La AHA es un elemento importante para el diagnóstico de la enfermedad. Los corticosteroides son la terapia de primera elección en los pacientes con SE, induciendo inicialmente remisión del 80% de los síntomas, aunque el 65 % de los pacientes va a requerir terapia multimodal producto de citopenias recidivantes. El manejo del SE es un desafío debido a falta de datos sobre el tratamiento basados en evidencia. En el paciente pediátrico con trombocitopenia es imperioso investigar alteración de otra línea celular y considerar el SE. El tratamiento de primera línea es con corticosteroides, y ante fracaso de tratamiento considerar terapia asociada con inmunosupresores.



# COLITIS EOSINOFÍLICA, PATOLOGÍA INFRECUENTE A CONSIDERAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

María Franca Nicola Astorga, Paolo Andrés Sobarzo Villarroel, Pedro Soriano Flores, Francisca Rojas Sepúlveda, Constanza Villalobos Gamboa, Dra. Alfa Price Monje

## RESUMEN

### Introducción

El Síndrome Hipereosinofílico (SHI) se caracteriza por la persistencia durante 6 meses de eosinofilia mayor o igual a 1.500/mm<sup>3</sup> y disfunción orgánica. De los SHI se desprende la Colitis Eosinofílica (CE) cuya incidencia es 1/100.000, se caracteriza por infiltración eosinofílica en el sistema digestivo. Se presenta el siguiente caso debido a su escasa descripción en la literatura.

### Presentación del caso

Puérpera tardía de 37 años con antecedente de SHI en estudio donde destacó antitransglutaminasa, t(9;22)p190, t(9;22)p120, JAK2, PDGFRA: negativos; histología de médula ósea: trastornos inespecíficos de la maduración de linfocitos T, linfoma negativo. En tratamiento con Prednisona, el cual abandonó hace 5 meses. Consultó por dolor abdominal difuso de 20 días asociado a vómitos y diarrea. Al examen físico destacó deshidratación leve y abdomen distendido sin irritación peritoneal. Laboratorio de ingreso: leucocitosis 30.800/uL, 58% de eosinófilos con recuento total de 17.960.

Se hospitalizó para manejo corticoidal endovenoso y estudio, Endoscopia digestiva alta: pangastropatía crónica atrófica y duodenopatía congestiva. Colonoscopia completa e ileoscopia distal sin hallazgos patológico y Enteroclisia por resonancia nuclear magnética: engrosamiento parietal segmentario de un asa de intestino delgado en la región centro abdominal de aspecto inflamatorio; evolucionó con mejoría clínica y buena respuesta al tratamiento corticoidal.

### Discusión y Conclusión

La CE, patología infrecuente con edad promedio entre la tercera y sexta década, leve preponderancia en hombres. Presenta síntomas inespecíficos como diarrea crónica, dolor abdominal, anorexia y pérdida de peso. Es por esto que la confirmación diagnóstica mediante histología a través de colonoscopia con biopsias escalonadas cobra tal relevancia. Su tratamiento varía desde antihistamínicos H1, corticoides e inmunomoduladores, dentro las complicaciones se encuentra la ascitis y obstrucción intestinal. Cabe destacar la sospecha precoz e inicio de tratamiento corticoidal son los pilares para una mejor calidad de vida y evitar complicaciones.



# DIAGNÓSTICO DE HIPERCALCEMIA MALIGNA SEVERA EN PACIENTE DERIVADO POR SEPSIS URINARIA, CASO CLÍNICO

Fernanda Reyes Carrera, Fernando Ron Arteaga, Camila Díaz Peña, Kimberly González Trujillo, Javier Suárez Vásquez

## RESUMEN

Se define como hipercalcemia un valor sérico de calcio mayor a 10,5 mg/dl, y puede deberse a diversas etiologías, siendo una de ellas por malignidad. Es el trastorno metabólico más común dentro de las personas diagnosticadas con cáncer, presentándose en un 20-30% de estos pacientes y en el 10% de los cánceres de etapa avanzada. La importancia de la hipercalcemia maligna radica en que corresponde a un signo de mal pronóstico asociado a altas tasas de mortalidad, estudios previos informan una mortalidad del 50 % a los 30 días desde el diagnóstico de hipercalcemia. Puede presentar principalmente síntomas neurológicos, cardiovasculares, renales y gastrointestinales.

Paciente de 59 años de sexo masculino con antecedente de cáncer renal terminal de células claras diagnosticado hace 6 meses, es derivado a urgencias por servicio de cuidados paliativos oncológicos bajo sospecha diagnóstica de sepsis urinaria, indicándose como sintomatología anorexia severa hace 5 días, desorientación y confusión de 1 día de evolución, asociado a alucinaciones, orina escasa y oscura; junto con resultados de laboratorio que destacan PCR elevada (216), recuento de leucocitos normales (11.000), hipercalcemia severa (14.9) y creatinina sérica elevada (1.58).

Paciente ingresa en regulares condiciones generales, con signos vitales estables pero pálido, confuso y respondiendo lentamente a preguntas básicas. Para estudio se solicita TAC de cerebro, tórax, abdomen y pelvis que resultan sin hallazgos patológicos agudos. Electrocardiograma sin alteraciones. Al repetir exámenes de laboratorio PCR elevada en descenso (184), hipercalcemia severa (14.2) y sedimento de orina no inflamatorio.

Dado cuadro clínico, contexto del paciente y hallazgos de laboratorio se establece como diagnóstico principal hipercalcemia severa secundaria al cáncer renal, se desestima sospecha de foco infeccioso. Es manejado con hidratación, bifosfonatos y corticoides, con buena respuesta a tratamiento dado mejoría clínica y disminución progresiva de calcemia hasta valores normales.





# ENCONDROMA, HALLAZGO INCIDENTAL EN UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX. REPORTE DE UN CASO

Camilo Muñoz Núñez, Camila Díaz Peña

## RESUMEN

El encondroma es un tumor de origen cartilaginoso que representa el 10% de los tumores óseos benignos. La edad de presentación típica es entre los 20 a 40 años y suele presentarse en forma asintomática. La ubicación más frecuente es en huesos cortos y tubulares de manos y pies. Los hallazgos radiológicos típicos son patrón lítico, con matriz condroide, ausencia de reacción perióstica y localización metafisiaria central. A continuación se presenta un caso con características menos frecuentes, encontrado como hallazgo incidental.

Paciente femenina de 58 años con antecedentes de asma. Consultó por cuadro de 2 meses con homalgia derecha que cursó de forma progresiva hasta EVA 8/10, asociado a postura antiálgica y evidente compromiso funcional. Trajo radiografía de tórax posteroanterior (PA) y lateral solicitada en control por asma, cuyo informe indica signos de artrosis de columna dorsal. En la imagen PA se observa una lesión radiopaca heterogénea de márgenes difusos de aproximadamente 4 cm de diámetro en el extremo proximal del húmero derecho. Se derivó a traumatólogo, quien realizó los siguientes estudios por sospecha de encondroma: 1) Tomografía de hombro que muestra hallazgos sugerentes de lesión de estirpe condroide, 2) Resonancia magnética que evidencia lesión de matriz condroide, sin reacción perióstica ni compromiso de partes blandas adyacentes, además de tendinosis del manguito rotador. Finalmente se realiza 3) PET TC con F18 FDG que demuestra lesión de estirpe condroide sin aumento del metabolismo glucídico, compatible con el diagnóstico planteado. Dado lo anterior se determina seguimiento en seis meses.

A raíz de este caso, se refuerza la importancia de revisar de forma sistemática y completa las radiografías solicitadas. Así mismo es relevante señalar que a pesar de que la resonancia magnética suele ser suficiente para el diagnóstico de encondroma, en casos atípicos pueden ser necesarios estudios complementarios que lo respalden.



# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR A REPETICIÓN POR SÍNDROME DE TROUSSEAU COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE METASTASIS DE CARCINOMA RENAL.

Francisca Rojas Sepúlveda, Pedro Soriano Flores, María Franca Nicola Astorga, Paolo Sobarzo Villarroel, Constanza Villalobos Gamboa, Dra. Alfa Price Monje

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El síndrome de Trousseau es un síndrome paraneoplásico caracterizado por un estado de hipercoagulabilidad en el que se producen eventos tromboembólicos múltiples tanto arteriales como venosos, que puede corresponder a la primera manifestación de una neoplasia maligna oculta. Se reporta el caso por la escasa literatura existente.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenino 79 años, monorrena quirúrgica por nefrectomía derecha debido a carcinoma de células claras en 2017. Consultó por inestabilidad de la marcha y parestesias de extremidades inferiores de cinco días de evolución. Al examen físico destacó hemihipoestesia facio-braquio-crural izquierda y dismetría de extremidad superior derecha. Por sospecha de accidente cerebrovascular (ACV) se solicitó tomografía computarizada de cerebro, que no mostró lesiones agudas. Por persistencia de sospecha clínica se solicitó resonancia nuclear magnética (RNM) cerebral que informó múltiples lesiones isquémicas antiguas en distintos territorios supratentoriales e infratentoriales en al menos cinco sitios. Se hospitalizó para estudio y manejo. Evolucionó estable, con remisión casi completa de sintomatología neurológica. Exámenes de laboratorio y estudio cardioembólico sin hallazgos patológicos.

Por sospecha de estado protrombótico paraneoplásico se solicitó RNM de abdomen que informó masa suprarrenal izquierda de 3.2 cm de diámetro, heterogénea, con focos de necrosis y realce intenso al contraste endovenoso, de aspecto metastásico. Se derivó a oncología. Se presentó caso a comité oncológico, decidiéndose derivación a cuidados paliativos y controles periódicos por especialidad.

### DISCUSIÓN

Un estado de hipercoagulabilidad paraneoplásico tiene origen multifactorial y mal pronóstico debido a alta mortalidad por eventos tromboembólicos. A pesar de su relevancia clínica y alta incidencia de neoplasias malignas, el Síndrome de Trousseau es poco conocido. El caso anterior ejemplifica la importancia de sospechar síndrome paraneoplásico como diagnóstico diferencial de ACV a repetición, ya sea por la gravedad del evento isquémico como por la relevancia de un diagnóstico y tratamiento oportuno, que determinará el pronóstico del paciente.



# FAGOFOBIA, DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR COMO AGENTE CAUSAL DE DESNUTRICIÓN SEVERA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Antonia Marín Toro, Ingrid Baier López, Valentina Neira Aguilera, Francisca Oyarce Labra, Almendra Henríquez Rojas

## RESUMEN

### Introducción:

La disfagia se debe considerar como etiología dentro del enfrentamiento de una desnutrición calórico-proteica. Esta entidad afecta al 6-9% de la población, alcanzando hasta un 30-60% en adultos mayores, patologías neurológicas y antecedentes de instrumentalización de la vía aérea. Las etiologías son principalmente orgánicas, pero las causas psicógenas alcanzan hasta un 47%, siendo la fagofobia el principal diagnóstico.

### Presentación del caso:

Paciente femenina de 53 años, con antecedentes de reflujo gastroesofágico y gastritis crónica en tratamiento, cursando infección por COVID-19, ingresa a urgencias tras reacción vagal con compromiso del estado general, destacando al examen físico desnutrición calórico-proteica severa. Al interrogatorio refiere mala tolerancia oral por dolor abdominal post-prandial, pirosis e intolerancia a múltiples alimentos, por lo que se decide hospitalizar. Se inicia alimentación enteral por sonda nasoyeyunal, medidas preventivas de síndrome de realimentación y se comienza estudio etiológico. En panendoscopia, se describe posible metaplasia del fondo gástrico y poliposis de cuerpo gástrico; y colonoscopia sin lesiones. Se descartan causas orgánicas de desnutrición, por lo que se plantea causa psiquiátrica, siendo evaluada por psiquiatra, quien finalmente diagnóstica fagofobia asociada a trastorno de pánico severo y agorafobia, iniciando tratamiento ansiolítico. Paciente evoluciona con mejoría de la tolerancia oral, por lo que se decide alta hospitalaria para continuar manejo multidisciplinario de forma ambulatoria.

### Discusión:

La fagofobia es una fobia específica que se caracteriza por simular una apraxia oral, en donde el paciente refiere sensación de no poder deglutir. Esta patología usualmente se asocia a otros trastornos psiquiátricos concomitantes, como lo fue en este caso clínico, aumentando la morbimortalidad de la paciente para el enfrentamiento de la infección por COVID-19.

### Conclusión:

Es necesario considerar fagofobia al enfrentarse a una desnutrición en contexto de otros trastornos psiquiátricos, donde el tratamiento es la psicoterapia cognitivo-conductual y la farmacoterapia cumple un rol coadyuvante.



# ATAQUE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO EN PACIENTE JOVEN SECUNDARIO A DISECCIÓN ARTERIAL CERVICAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Matias Valencia Sapunar, Rocío Milles Bórquez, María Soledad Comas Sáez, Valeria Coke González

## RESUMEN

### Introducción:

El ataque cerebrovascular (ACV) isquémico corresponde a la principal causa de morbilidad y mortalidad tanto en Chile como en el mundo. Esta enfermedad suele ser rara en pacientes jóvenes, siendo una de sus principales causas la disección arterial cervical (DAC). La incidencia de DAC reportada es alrededor de 1-1,7/100.000 habitantes y la forma más frecuente de presentación es la disección espontánea. La región más comúnmente afectada es en la porción cervical de la arteria carótida interna. El diagnóstico se basa en la clínica y se complementa con neuroimágenes.

### Presentación:

Paciente femenino de 42 años, con antecedente de cardiopatía coronaria. Consulta por cuadro de vértigo de 4 días de evolución asociado a cervicalgia, al cual el último día se agrega sensación de debilidad en hemicuerpo izquierdo, hipofonía y ptosis del ojo derecho.

Al examen físico neurológico destaca: síndrome de Horner derecho, nistagmo multidireccional inagotable, hipoestesia de hemicara derecha, hipofonía, mínima paresia de hemicuerpo izquierdo asociado a hipotonía e hipoestesia de hemicuerpo izquierdo.

Se realiza Resonancia Magnética de encéfalo y Angioresonancia de cuello y encéfalo con secuencias T1 FAT SAT objetivándose lesiones isquémicas bulbar lateral derecha y cerebelosa derecha, asociado a disección de arteria vertebral derecha en su porción V3. Se indica terapia antiagregante plaquetaria y rehabilitación, evolucionando de forma favorable.

### Discusión:

La disección de arterias cervicales es una enfermedad poco frecuente, pero debe ser una de las principales sospechas al enfrentar un paciente joven con ataque cerebrovascular isquémico. Por lo tanto, se debe tener alta sospecha clínica y se debe manejar de acuerdo con los protocolos de ACV. En la mayoría de los casos los pacientes presentan evolución favorable y los desenlaces fatales no suelen ocurrir.



# RABDOMIOLISIS SECUNDARIA A USO DE ESPIRULINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernanda Díaz Alonso, Matias Valencia Sapunar, Micaela Guglielmetti Macchiavello,  
Benjamín Ossa Rivera

## RESUMEN

### Introducción:

La rabdomiólisis es un síndrome caracterizado por necrosis muscular y la liberación de componentes musculares intracelulares a la circulación. Sus causas más frecuentes son traumáticas, actividad física extenuante, fármacos, tóxicos e infecciones. Su diagnóstico se basa en la clínica principalmente mialgias y pigmenturia junto con niveles de creatina kinasa (CK) marcadamente elevados.

### Presentación:

Paciente masculino de 32 años, con antecedente de asma bronquial en tratamiento. Consulta el 22.09.2021 por cuadro de 4 días de evolución caracterizado por parestesia dolorosa en ambos muslos que se irradia posteriormente a toda la extremidad, cede en reposo e incremento ante mínima actividad física.

Refiere no haber realizado actividad física extenuante y no tiene antecedentes de trauma; pero hace 2 semanas inicia uso de espirulina. Niega consumo de otros suplementos alimenticios, fármacos y drogas. Refiere diuresis normal, sin oliguria u orina más espumosa solo discreta pigmenturia.

Al examen físico, vigil y orientado. Hemodinámicamente estable, bien hidratado y perfundido. Al examen segmentario no presenta alteraciones. Sin debilidad muscular proximal ni distal. Con dolor a la palpación de masas musculares en extremidad inferior. Dentro del laboratorio presenta hemograma, electrolitos plasmáticos, función renal, TSH, perfil inmunológico y orina completa sin alteraciones. Destaca una elevación de CK total >32000, CK-MB 878, GOT 1423, GPT 261, Bb total 1.4, Bb indirecta 1.3, LDH 2132. Evidenciando así el diagnóstico de rabdomiólisis. Se manejo con hidratación abundante y protección renal con bicarbonato, presentando una buena respuesta al manejo.

### Discusión:

Dentro del caso se descartaron todas las posibles causas de rabdomiólisis siendo la principal sospecha el uso de espirulina; esta es utilizada como suplemento alimenticio, y si bien su consumo habitual no ha reportado toxicidad. Su uso en altas dosis puede causar efectos no deseados, tales como: cefalea, sudoración, mialgias y rabdomiólisis.



# INSUFICIENCIA CARDIACA EN JÓVENES, UNA PATOLOGÍA A INVESTIGAR SI NO QUIERES UN DESCENLACE MORTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Constanza Fabiola Villalobos Gamboa, María Franca Nicola Astorga, Paolo Andrés Sobarzo Villarroel, Francisca Makarena Rojas Sepúlveda, Pedro Alonso Soriano Flores, Nicolás Cerda Osses

## RESUMEN

### Introducción

La miocardiopatía dilatada (MCD) puede ser asintomática, sin embargo, puede presentarse con arritmia, insuficiencia cardíaca o muerte súbita. Actualmente, la prevalencia de la MCD está en un rango de 1/2500 personas. Es más frecuente en la tercera década de la vida, sin embargo puede presentarse en cualquier rango etario, más prevalente en hombres que en mujeres, en una relación 3:1.

### Presentación del caso

Paciente masculino, 32 años, sin mórbidos, consulta por cuadro de 5 días de evolución caracterizado por disnea, tos y edema de extremidades inferiores. Al interrogatorio dirigido refiere ortopnea, disnea paroxística nocturna y nicturia. Al examen físico destaca, taquipneico, con necesidad de oxígeno 10 litros por mascarilla venturi, uso de musculatura accesoria, ingurgitación yugular, murmullo pulmonar disminuido en ambas bases y crepitos bibasales acompañados de sibilancias, con edema tres cruces de extremidades inferiores. Se realizan exámenes, donde destacan hemoglobina de 8.7, leucocitosis de 12000 con predominio linfocítico, PCR 264, y Radiografía de tórax con presencia de infiltrados alveolares perihiliares, diagnosticándose un edema pulmonar agudo. Se maneja con tratamiento depletivo con buena respuesta. Se realiza Ecocardiograma el cual informa fracción de eyección de 18%, estenosis mitral y una miocardiopatía dilatada. Se decide estudiar con una Cardiorresonancia magnética y estudio autoinmune, sin embargo 2 días después, paciente sufre quiebre clínico, con Glasgow 7, y desaturación hasta 65%, por lo que se realiza intubación orotraqueal e ingresa a la UCI. Posteriormente, fallece 7 días después por un shock cardiogénico. Finalmente, se rescataron exámenes solicitados durante su hospitalización en sala, destacando anticuerpos antinucleares (ANA) y anticuerpos antiDNA positivos, diagnosticándose Lupus.

### Discusión y Conclusión

La sospecha precoz, estudio e inicio de tratamiento acorde a la causa es el pilar para revertir el estado clínico del paciente, mejorar su calidad de vida y evitar complicaciones fatales, como fue el caso de nuestro paciente.



# HISTOPLASMOSIS DISEMINADA; EL CASO DE UN VIAJERO.

Diego Varela Retamales, Micaela Guglielmetti Macchiavello, María Soledad Comas Sáez

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La histoplasmosis es una micosis sistémica endémica en 60 países con climas tropicales y húmedos. Es causada por el hongo dimórfico *Histoplasma capsulatum*. La presentación diseminada es más frecuente en inmunocomprometidos, registrándose 90% de los casos en pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

### CASO CLÍNICO:

Paciente de 30 años, con antecedente de VIH (+) diagnosticado hace diez años con terapia antirretroviral discontinuada, acudió a unidad de emergencia por disfagia a sólidos y líquidos de dos meses de evolución, sin respuesta a tratamiento con fluconazol y anidulafungina por sospecha de candidiasis esofágica. Al ingreso con lesiones cutáneas tipo placas confluentes costrosas ulcerativas y dolorosas que habrían evolucionado en un mes en cara, tronco y extremidades superiores, las cuales fueron biopsiadas. Presentaba múltiples adenopatías asociadas, de las cuales se tomó biopsia. Se realiza endoscopia digestiva alta que evidencia múltiples lesiones nodulares hipervascularizadas, que también fueron biopsiadas. La tomografía computarizada de tórax demuestra múltiples lesiones micronodulares asociadas a adenopatías mediastínicas y perihiliares, que al ser evaluada junto a radiólogo se sospecha neumonía por microorganismo fúngico considerando, entre ellos, criptococo o histoplasma. Es evaluado por equipo de infectología que indica iniciar tratamiento específico para histoplasmosis (Anfotericina B) con buena respuesta. Los hallazgos histológicos resultan compatibles con elementos levaduriformes del tipo *Histoplasma*.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La histoplasmosis diseminada es una enfermedad extremadamente infrecuente. Tras el contagio inicial puede permanecer latente y activarse en estados de inmunosupresión importante. No se han reportado casos de contagio a nivel nacional, sino que en visitantes de zonas endémicas, como este paciente quien vivió un año en Costa de Iguazú, recalando la importancia de una buena historia clínica al enfrentarnos a pacientes con gran compromiso del sistema inmunológico en los que sospechamos enfermedades oportunistas.



# MASTOCITOSIS CUTÁNEA SUBTIPO TELANGIECTASIA MACULARIS ERUPTIVA PERTANS

Felipe Parrao Achavar, Javier Nicolás Suárez Vásquez, Patricio Lully Lara Leal, Nicolás Ignacio Alvarado Molina, María José Bascuñán Jiménez, Antonio Guglielmetti Valenzuela

## RESUMEN

La mastocitosis se caracteriza por la acumulación de mastocitos en tejidos y liberación de mediadores químicos. Clínicamente se presenta de forma sistémica (MS) o cutánea (MC), pero a pesar de que la MC tenga compromiso de predominio cutáneo, a veces pueden existir síntomas sistémicos asociados, siendo el más severo la anafilaxia. Si bien la mastocitosis es una enfermedad poco frecuente, se suele presentar más en niños, donde la principal afección es cutánea, mientras que en adultos la forma sistémica es más común.

La manifestación clínica de la MC es el prurito, que aumenta con factores de degranulación de mastocitos como fármacos, factores físicos, estrés, entre otros. Según la última clasificación de la OMS, la MC se divide en tres tipos: difusa, mastocitoma y urticaria pigmentosa, esta última presenta el subtipo telangiectasia macularis eruptiva pertans (TMEP) caracterizada como una variante con máculas marrones y telangiectasias, signo de Darier negativo y hasta 47% de asociación a MS.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 58 años que consulta por lesiones papulares eritematovioláceas, confluentes, pruriginosas y progresivas de 10 años de evolución que llegan a comprometer tórax y dorso, ingle y cara anterior de muslos. Sin diagnóstico claro, sin síntomas sistémicos y laboratorio no concluyente, en que solo destaca triptasa elevada. Se solicita biopsia de piel que concluye mastocitosis cutánea subtipo TMEP. Se evalúa compromiso multisistémico y hematológico por especialista, ausentes.

Resulta relevante para la práctica clínica identificar el cuadro clínico de mastocitosis dado sus manifestaciones sistémicas, así como la búsqueda activa de estos ante MC, sobre todo en población adulta. Por otro lado, el caso presentado abre la discusión sobre la pertinencia de incluir la TMEP como variante de urticaria pigmentosa en la última clasificación, ya que son cuadros diferentes tanto en su fisiopatología como en su presentación clínica.





## MILIUM COLOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Javier Nicolás Suárez Vásquez, Nicolás Ignacio Alvarado Molina, Aurora Margarita Varas Seemann, Claudio Ignacio Toloza Ampuero, Julio Felipe Eduardo Correa Sanino

### RESUMEN

El milium coloide (MC) corresponde a una dermatosis por depósito de coloide en la dermis, con pocos casos reportados en la literatura (alrededor de 100) y de etiología desconocida. Esta patología se caracteriza por presentar lesiones pequeñas y redondeadas, translúcidas, amarillentas, asintomáticas o asociadas a prurito, que pueden ser únicas o múltiples, y en áreas foto expuestas tales como cara, dorso de las manos, región periorbital, oreja y cuello. Actualmente, su clasificación consiste en cuatro subtipos clínicos distintos: nodular, adulto, juvenil y pigmentado. Se diagnostica mediante biopsia, y actualmente no cuenta con tratamientos efectivos, aunque se ha intentado dermoabrasión, crioterapia, diatermia, ácido ascórbico y exfoliantes, pero con resultados limitados.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 56 años, con antecedente de exposición prolongada a radiación ultravioleta debido a ocupación laboral, que consulta por lesiones papulares de tres años de evolución ubicadas en cara y dorso de las manos. Al examen físico, presenta lesiones papulares translúcidas, gomosas a la palpación, de aspecto de piel brillante con toque amarillento-anaranjado, ubicadas en zona frontal izquierda y dorso de las manos bilateral, respetando islotes de piel aparentemente sanas y asintomáticas. A la dermatoscopia, impresiona múltiples pápulas digitiformes, serosas, parcialmente translúcidas, asociadas a telangiectasias, y con una biopsia que informa el diagnóstico histológico de milium coloide. Se realiza tratamiento con crioterapia, con respuesta parcial.

A pesar de que esta patología es poco común, resulta relevante conocerla y tenerla en cuenta en pacientes con las lesiones descritas y factores de riesgo tales como exposición crónica a la luz solar. Además, dada la escasa cantidad de casos reportados, se cree que es importante aportar a la evidencia informando sobre este caso en lo que respecta a la presentación clínica y el manejo realizado.



## POROMA ECRINO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Nicolás Ignacio Alvarado Molina, Consuelo Paz Contreras Ruiz, Felipe Ignacio Allendes Reyes, Francisca Regina Vicuña Soto, Julio Felipe Eduardo Correa Sanino

### RESUMEN

El Poroma ecrino (PE) es una neoplasia benigna de la glándula ecrina que suele confundirse con lesiones malignas. Se presenta sin distinción de sexo, posterior a la cuarta década de vida. La etiopatogenia es aún desconocida, pero se ha asociado a traumas, cicatrices y radiación. Se presenta clínicamente con lesiones heterogéneas tales como pápulas rosadas, placas verrugosas o lesiones exofíticas que suelen ser únicas, asintomáticas y de crecimiento lento. Su ubicación más frecuente es la planta del pie, pero puede encontrarse en cabeza, tronco o extremidades. El PE presenta variantes pigmentadas y no pigmentadas. El diagnóstico se realiza mediante dermatoscopia e histología; y su tratamiento es la resección quirúrgica completa.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 61 años, con antecedente de síndrome retroviral recientemente diagnosticado; el cual es derivado a evaluación por dermatólogo, por historia de 10 años de evolución de lesión exofítica en pierna izquierda, que comenzó como una úlcera pequeña y fue aumentando de tamaño con el tiempo; refiere dolor intermitente, salida de secreción serosa y costra que desprende por grataje pero que se vuelve a formar. Al examen físico se presenta lesión tumoral a nivel del tercio superior de la extremidad inferior izquierda, caracterizada por borde solevado con úlcera central. Se plantean dos diagnósticos posibles, carcinoma basocelular nodular y melanoma; por lo que se realiza biopsia, la cual informa el diagnóstico histológico de PE pigmentado.

Si bien es una patología poco frecuente, es importante conocerla y tenerla en cuenta cuando se realizan diagnósticos diferenciales tanto de patologías benignas como malignas. Por lo que es importante aportar a la evidencia sobre este caso, en cuanto a la presentación clínica, derivación oportuna y diagnóstico.



# SÍNDROME DE MAY-THURNER COMO CAUSA DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA ILIOFEMORAL EN PACIENTE MAYOR, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pedro Alonso Soriano Flores, María Franca Nicola Astorga, Paolo Andrés Sobarzo Villarroel, Francisca Makarena Rojas Sepúlveda, Constanza Fabiola Villalobos Gamboa, Dra. Katherine Vásquez Ojeda

## RESUMEN

### Introducción

La trombosis venosa profunda (TVP) corresponde a la formación de trombos en el territorio venoso profundo, con mayor frecuencia en extremidades inferiores. Tradicionalmente se clasifican en proximales (venas poplíteas y sobre ellas) y distales (infrapoplíteas).

### Presentación del caso

Paciente femenino, 67 años, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y 2 episodios de TVP, consultó por cuadro de 7 días caracterizado por dolor punzante de extremidad inferior izquierda, que en las últimas 24 horas se exacerbó, acompañándose de impotencia funcional, edema, eritema, aumento de temperatura local y coloración violácea ascendente hacia muslo y zona inguinal ipsilateral, sin disnea, tos y síntomas respiratorios concomitantes. Al examen físico destacó edema hasta zona inguinal, empastamiento gemelar, homans positivo y pulsos presentes. Se realizó ecodoppler de la extremidad informando extensa TVP que compromete territorios iliofemoral, poplíteo e infrapoplíteo izquierdos y aparente pinzamiento de vena ilíaca izquierda. Exámenes de laboratorio destacó leucocitosis de 13.600, dímero D de 654, y creatinina de 1.6 mg/dL. Se inició manejo con enoxaparina, evolucionando con desaturación hasta 80%, uso de musculatura accesoria, polipnea y hemoptisis. Se realizó AngioTAC que informó trombosis de arteria lobar inferior izquierda. Bajo este contexto y con una creatinina en ascenso, se decidió cambiar tratamiento anticoagulante a heparina no fraccionada y se planteó estudio para descartar síndrome de May-Thurner.

### Discusión:

El síndrome de May-Thurner es una alteración anatómica compresiva o endoluminal de la vena ilíaca común izquierda que genera insuficiencia venosa y episodios tromboticos recurrentes, sobre todo a nivel iliofemoral. La venografía ilíaca y el tratamiento endovascular son el gold-estándar diagnóstico y de tratamiento respectivamente. Si bien es más frecuente entre los 20-40 años, se considera una entidad infradiagnosticada que debiera considerarse en TVP recurrentes no explicadas del miembro inferior izquierdo ya que se asocia a menudo a complicaciones como tromboembolismo pulmonar y síndrome post-flebitico.



# GLOMERULONEFROPATIA MEMBRANOSA Y SÍNDROME NEFROTICO: UN NUEVO DESAFÍO EN GESTANTES

Bárbara Andrea Riffo Vicencio, Daniela Alejandra Acevedo Vallejos, Camila Andrea Ortiz Lizana, Dra. María Isidora Ponce Sáez

## RESUMEN

### Introducción

La glomerulopatía membranosa es una de las causas más comunes del síndrome nefrótico en adultos no diabéticos. Descrita principalmente en hombres, mujeres con patología autoinmune y rara vez en embarazadas. Se caracteriza por un síndrome nefrótico completo que se inicia de forma subaguda que se puede acompañar de microhematuria y/o hipertensión arterial. La prevalencia en Chile es de alrededor de un 25 a 28%. Con respecto al embarazo se asocia a consecuencias graves como pérdida fetal, prematuridad y bajo peso fetal.

### Presentación del caso

Mujer de 21 años, de nacionalidad colombiana, primigesta de 13+3 semanas, con antecedentes de hipertensión recientemente diagnosticada sin tratamiento, quien es hospitalizada por proteinuria e hipertensión arterial. Se inicia tratamiento con Metildopa 500 mg, Ácido acetilsalicílico 150 mg, Enoxaparina 60 mg. Se solicitan exámenes generales donde destaca hipercolesterolemia, proteinuria en rango nefrótico, estudio inmunológico negativo y ecotomografía renal normal. Se inicia prednisona 60 mg /día y se procedió a la realización de una biopsia renal que informó: Glomerulonefropatía primaria membranosa, etapa II-III, con PLA2R (anti receptor de fosfolipasa A2) (+). Luego evoluciona con anasarca, congestión pulmonar, hipertensión, hipoalbuminemia severa, proteinuria masiva y restricción del crecimiento intrauterino. Recibe tratamiento con Tacrolimus y Rituximab con mejoría del punto de vista renal.

### Discusión y Conclusión

La glomerulopatía membranosa es una entidad que afecta rara vez a gestantes, siendo la aparición del síndrome nefrótico la forma de presentación más frecuente. Se puede acompañar de microhematuria y/o hipertensión arterial. El diagnóstico definitivo es con biopsia. El tratamiento es en base a cada caso en el cual podemos emplear medidas de mejora del síndrome nefrótico, corticoesteroides e inmunosupresores. Es una patología inusual en embarazadas que puede llevar a desenlaces graves con mal pronóstico fetal por lo que es importante conocerla, tratarla precozmente y tenerla en consideración como diagnóstico diferencial.



# SINDROME DE HIKIKOMORI, FENOMENO PSICOPATOLOGICO CRECIENTE Y DESCONOCIDO EN JOVENES, A PROPOSITO DE UN CASO.

Camila Andrea Ortiz Lizana, Daniela Alejandra Acevedo Vallejos, Fernanda Sofía Díaz Alonso, Constanza Fabiola Villalobos Gamboa, Dr. Nicolás Mauricio Cerda Osses, Dra. María Isidora Ponce Sáez

## RESUMEN

### Introducción

El Síndrome de Hikikomori es un fenómeno psicopatológico y sociológico que afecta principalmente a varones jóvenes. Si bien se describe en los 70 en Japón, hoy día su incidencia está incrementando imparablemente en occidente. Debido a su escasa difusión, es todavía poco conocido entre profesionales de la salud. Se caracteriza por la evitación, aislamiento social grave y prolongado, con una duración mínima de 6 meses, y que normalmente está asociado a la adicción a nuevas tecnologías.

### Presentación del caso

Paciente masculino de 16 años, con antecedentes de obesidad mórbida, insulinoresistencia y trastorno de ansiedad en tratamiento ambulatorio, quien por orden del Tribunal de Justicia es hospitalizado en el servicio de psiquiatría por quiebre funcional, asistencia irregular al colegio, temor a salir de casa, abandono de tratamiento farmacológico de patología psiquiátrica, aumento de peso progresivo, alteración del ritmo sueño-vigilia, conductas agresivas con su madre y alucinaciones auditivas. Al ingreso en buenas condiciones generales, obeso, con presencia de acantosis nigricans en cuello, pliegues toracoabdominales y extremidades. Al examen mental solo destaca animo bajo pero sin aplanamiento afectivo, ni anhedonia. Se realizan exámenes de laboratorio que resultan sin alteraciones, y durante estadía hospitalaria que dura 7 días, se mantiene con buen ánimo y mejoría con respecto al contacto social, por lo que se descarta trastorno psicótico y se diagnostica Hikikomori. Se deja con controles ambulatorios psicosociales en atención primaria.

### Discusión y Conclusión

El Hikikomori se trata de un síndrome con frecuente comorbilidad psiquiátrica asociada y muy desconocido actualmente por lo que resulta fundamental su detección precoz, sobretudo debido a que en el último tiempo ha ido en aumento y mucho más con el aislamiento social que hemos vivido en los últimos años de pandemia. Debemos sospecharlo frente a cambios de conducta, aislamiento social prolongado en jóvenes y a adicción a nuevas tecnologías.



# PENFIGOIDE GESTACIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Patricio Lully Lara Leal, Nicolás Ignacio Alvarado Molina, Javier Nicolás Suárez Vásquez, Felipe Parrao Achavar, Claudio Ignacio Toloza Ampuero, Julio Felipe Eduardo Correa Sanino

## RESUMEN

El penfigoide gestacional (PG) es una enfermedad ampollar autoinmune subepidérmica de baja frecuencia, que afecta a las embarazadas usualmente durante el tercer trimestre. Se presenta clínicamente como placas urticariformes que luego progresan a vesículas, acompañadas de prurito. El diagnóstico se realiza mediante inmunofluorescencia directa de biopsia de piel e idealmente la medición sérica de los autoanticuerpos. La PG con síntomas leves se puede tratar con corticosteroides tópicos, mientras que los corticosteroides orales son el pilar en el tratamiento de la PG grave. Usualmente se resuelve 2 meses postparto, y entre un 33-50% recurre en embarazos posteriores, de manera más temprana y severa.

Se presenta un caso de una paciente femenina de 30 años, G3P2A0, cursando embarazo de 11 semanas, quien consulta por cuadro de una semana de evolución de aparición progresiva de lesiones máculo-papulares y vesículas asociadas a prurito intenso en abdomen que se generalizaron al tronco y extremidades. Refiere que en su primer embarazo tuvo estas lesiones, pero sin diagnóstico. Inicialmente fue tratada con corticoides y antihistamínicos sistémicos, obteniendo una respuesta insuficiente, por lo cual se solicita evaluación por dermatología. Al examen físico, se describe una dermatosis ubicada en tronco, extremidades y región inferior del cuello, con pápulas eritematosas anulares confluentes, asociado a ampollas, erosiones y costras superficiales con descamación. Se realiza biopsia punch de piel que evidencia alteraciones que orientan a PG, manejándose con prednisona y clorfeniramina oral, hidrocortisona tópica y emoliencia. La paciente evoluciona favorablemente con la corticoterapia, presentando lesiones post inflamatorias en disminución durante periodo postparto.

Esta es una patología importante de diagnosticar y tratar, puesto que tiene consecuencias obstétricas relevantes, junto con la posibilidad de que el recién nacido manifieste lesiones, por lo que es importante aportar a la evidencia sobre este caso para conocer las manifestaciones clínicas y derivar cuando corresponda.



# FIBROSIS RETROPERITONEAL IDIOPÁTICA COMO CAUSA DE INJURIA RENAL AGUDA POST RENAL

Francisco Arancibia Tobar, Juan Chamorro Figueroa, Camilo Vilches Aracena, Nicolás Orellana Villarroel, Karime Valdés Briceño

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La injuria renal aguda (IRA) afecta hasta al 8-10% de los pacientes hospitalizados. Engloba una amplia gama de diagnósticos diferenciales, siendo fundamental un enfrentamiento sistemático. La IRA posrenal representa una obstrucción a cualquier nivel del tracto urinario, siendo esencial incluir una imagen de las vías urinarias. Una causa infrecuente de IRA posrenal es la fibrosis retroperitoneal (FR), caracterizada por un depósito excesivo de matriz extracelular retroperitoneal, pudiendo producir distintas complicaciones compresivas.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 61 años con trastorno afectivo bipolar, derivada por psiquiatra al servicio de urgencias por presentar creatininemia de 4.48 mg/dl, hiperkalemia y acidosis metabólica moderada, con niveles de litio y ácido valproico en sangre normales. Refiere antecedente de vómitos y episodios diarreicos a repetición, además de infección del tracto urinario en tratamiento. Al ingreso destaca consciente, deshidratada, con yugulares planas, bien perfundida.

Como estudio de IRA, se realiza pielotC (tomografía computada) en que destaca hidroureteronefrosis bilateral moderada a severa, con cambio brusco de uréteres entre tercio medio a distal a nivel de bifurcación iliaca, compresivo, compatible con FR, sin otros hallazgos. Se realizó estudio endoscópico, ginecológico, inmunológico, hematológico e infectológico, sin etiología encontrada.

Inicialmente, se manejó con volemicación, medidas hipokalemiantes e instalación de sonda foley. Posteriormente se inicia tratamiento con colchicina, prednisona a altas dosis e instalación de pigtail bilateral, con adecuada respuesta de función renal y regresión imagenológica de la lesión.

### DISCUSIÓN

La FR generalmente es idiopática e infrecuente, aunque siempre es necesario un estudio etiológico exhaustivo para descartar otras causas y así evitar las posibles complicaciones; la TC es el examen más rentable para iniciar el estudio. Si es idiopática, se ha documentado que los corticoides en altas dosis y colchicina son fundamentales para revertir la falla renal producida por la compresión.



# DAÑO CEREBRAL ISQUÉMICO SECUNDARIO A VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Nicolás Orellana Villarroel, Juan Chamorro Figueroa, Francisco Arancibia Tobar, Camilo Vilches Aracena, Karime Valdés Briceño

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) es una patología producida por la inflamación y destrucción de los vasos sanguíneos del sistema nervioso central. La presentación clínica es variable, siendo la cefalea lo más frecuente. El diagnóstico se hace con la presencia de déficit neurológico, arteriografía y/o biopsia sugerente o positiva y la exclusión de otros procesos capaces de explicar los hallazgos. El manejo suele ser con corticoides asociados a otros fármacos inmunosupresores.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 45 años, con antecedente de hipertensión, consulta en urgencias por compromiso de conciencia cualitativo. Pareja refiere cuadro de cinco horas de evolución de cefalea intensa asociada a desorientación temporoespacial e incapacidad de reconocer a familiares. Además, refiere antecedente de cefalea occipital recurrente de un mes de evolución asociada a visión borrosa. Ingresó en regular estado general, desorientado, inatento y con crisis hipertensiva. Resto del examen físico normal. Laboratorio básico, electrocardiograma y ecocardiograma normal. Punción lumbar con salida de líquido cefalorraquídeo ligeramente turbio, hiperproteínorraquia leve, con leucocitos y glucorraquia normal; estudio microbiológico negativo. Estudio inmunológico negativo. Tomografía computarizada (TC) de cerebro sin contraste evidencia lesión isquémica subaguda parietal izquierda y lesiones de aspecto secuelar supratentoriales. Resonancia magnética (RM) y angiografía por RM de cerebro muestran extenso infarto agudo de arteria cerebral media izquierda con estenosis en su bifurcación; hallazgos compatibles con VPSNC. Se inicia corticoterapia endovenosa, pero el paciente persiste desorientado y se agrega afasia de Wernicke. Se agrega rituximab, con mejor respuesta clínica; por lo anterior, se indica alta y rehabilitación en unidad de hospitalización domiciliaria.

### DISCUSIÓN

Este caso enfatiza la importancia del estudio complementario para descartar la amplia gama de diagnósticos diferenciales que podrían explicar el cuadro: embolias e infecciones del SNC, vasculitis sistémicas con compromiso del SNC y procesos neoplásicos, todos con un manejo y pronóstico distinto.





# SÍNDROME EDEMATOSO DE CAUSA MULTIFACTORIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Francisca Helena Oyarce Labra, Camila Andrea Cáceres Villaseca, Ingrid Imara Baier López,  
Felipe Andre Valdés Sepúlveda, Catalina Fernanda Guíñez Ávila

## RESUMEN

### Introducción:

El edema es un aumento del líquido intersticial debido a un trastorno hidroelectrolítico, el cual puede tener múltiples causas con diferentes mecanismos fisiopatológicos. Se puede clasificar a grandes rasgos en local o generalizado. Es un gran motivo de consulta y de hospitalización.

### Presentación Del Caso:

Mujer de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardiaca, subgastrectomizada por cáncer gástrico fúndico. Consultó por edema bilateral de extremidades inferiores (EEII) de 12 horas de evolución, asociado a disnea de reposo. Al examen físico destacó edema en EEII bilateral doloroso, extremidades superiores con leve edema y crepitaciones bibasales. Radiografía de tórax impresionó derrame pleural bilateral predominio derecho. Se manejó con furosemida, evolucionando óptimamente. Se realizan nuevos exámenes destacando proteinuria de 24 horas en rango no nefrótico, transaminasas elevadas, hormona tiroestimulante 20.28 mUI/L, albúmina 1.1 g/dl, anticuerpos antinucleares 1/1280, inmunoglobulina G elevada, virología negativa. Ecocardiograma destacó fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada, derrame pericárdico leve. Ecotomografía abdominal informó hígado de menor tamaño, bordes irregulares y leve ascitis. Por probable hepatitis autoinmune se indicó prednisona, bajando transaminasas. Se inició levotiroxina. Biopsia hepática fue diferida por alteración en coagulación. Al tratar patologías de base, evolucionó satisfactoriamente, por lo que se indicó manejo ambulatorio de ellas.

### Discusión:

Dentro del enfrentamiento del síndrome edematoso, es importante evaluar todas las posibles causas en un paciente con ciertas comorbilidades. En este caso destaca como causales la insuficiencia cardiaca descompensada, hipoalbuminemia en contexto de malabsorción post gastrectomía y daño hepático crónico por sospecha de hepatitis autoinmune en estudio. En cuanto al manejo, debe ser sintomático y se debe tratar causa específica.

### Conclusión:

Es mandatorio descartar más de una causa en esta entidad, ya que pueden coexistir otras patologías que deben ser manejadas.



# ESTENOSIS SUBGLÓTICA POSTINTUBACIÓN EN PACIENTE CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Camilo Vilches Aracena, Juan Chamorro Figueroa, Francisco Tobar Arancibia, Nicolás Orellana Villarroel, José Gutiérrez Giraud

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La estenosis laringotraqueal es una afección rara pero grave, caracterizada por el estrechamiento de las vías respiratorias. La causa más común es una lesión secundaria a intubación endotraqueal o traqueostomía. La estenosis subglótica es un subtipo de estenosis laringotraqueal, caracterizada por fibrosis y estrechamiento del espacio subglótico, que se extiende desde el margen inferior de las cuerdas vocales al cartílago cricoides.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 17 años, con antecedente de Diabetes Mellitus Tipo I. Hospitalizada hace siete semanas en Unidad de Paciente Crítico (UPC) por cetoacidosis diabética (CAD) severa y posterior paro cardiorrespiratorio (PCR), requiriendo ventilación mecánica invasiva durante 3 semanas. Consultó por cuadro de un mes de evolución de compromiso del estado general y disnea. Al ingreso estaba taquicárdica, eupneica, sin necesidad de oxígeno suplementario. Murmullo pulmonar disminuido en ambas bases, con sibilancias y estertores. Examen de COVID-19 (coronavirus disease 2019) negativo. Se decidió hospitalizar nuevamente en UPC por nula respuesta al manejo inicial. Se realiza tomografía computarizada de cuello sin contraste, concluyendo estenosis subglótica moderada. Fue evaluada por otorrinolaringólogo, decidiendo traqueostomía. Posteriormente se realiza nasofibroscofia que evidencia edema supraglótico y granuloma en pared posterior de subglotis que obstruye el 50% del lumen aéreo.

### DISCUSIÓN

El tiempo de intubación está directamente relacionado al grado de daño endoluminal. Está descrito que un tiempo de intubación mayor a catorce días aumenta exponencialmente el riesgo de estenosis subglótica. El manejo ideal en este caso habría sido realizar una traqueostomía preventiva al término de la segunda semana para evitar el desarrollo de complicaciones secundarias.

### CONCLUSIÓN

La estenosis laringotraqueal debe ser parte del diagnóstico diferencial de pacientes con dificultad respiratoria y antecedente de intubación prolongada o traqueostomía, por lo que hay que estar preparados para el eventual manejo de una vía aérea difícil.



# EMBARAZO ECTÓPICO EN CICATRIZ DE CESÁREA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Valentina López Cisternas, Bárbara Carroza Sandaño, Ignacio Marín Millán, Loreto Madrid Peña,  
Cristina Rivera Arcos

## RESUMEN

El embarazo en cicatriz de cesárea (ECC) es la implantación del blastocisto fuera del endometrio en una cicatriz previa. Es infrecuente, 1/2000 embarazos, 4-6% de embarazos ectópicos tendrán ECC. Hay dos tipos de ECC: Tipo 1 con crecimiento del saco gestacional (SG) al interior de la cavidad, y tipo 2 creciendo hacia la vejiga y pared abdominal, pudiendo invadir estructuras adyacentes y/o generar complicaciones como rotura uterina o hemorragia potencialmente mortal. Las terapias incluyen: manejo expectante, médico o quirúrgico.

Este es el caso de una mujer, 35 años, múltipara de 3, con 2 CCP, sin mórbidos. Consulta por metrorragia abundante de un día de evolución, hemodinámicamente estable, con gonadotropina coriónica humana (HCG) 43151.9 mUI/ml. Ecografía transvaginal evidencia embarazo de 7 semanas, SG y embrión con latidos cardíacos (LCF) en relación a CCP con características de ECC tipo 2.

Manejándose con esquema de doble dosis de metotrexato. Al séptimo día persisten LCF, aumento de longitud cefalo-nalga, disminución de 15% de HCG, considerándose manejo médico fallido, decidiendo manejo quirúrgico.

Se realiza histerectomía total (HT) y salpingectomía bilateral vía laparotomía, se observó tejido trofoblástico ocupando mitad del cuerpo uterino comprometiendo vasos uterinos sin hallar plano de clivaje. Evoluciona favorablemente.

Existen múltiples manejos, el metotrexato intramuscular tiene tasa de éxito 8,7-75% mientras que el quirúrgico sobre el 96%, ya sea resección en cuña o HT, ésta principalmente en inestabilidad hemodinámica, rotura uterina o implantación placentaria anormal. En este caso se inicia metotrexato por preferencia de la paciente, pero ante falla del metotrexato y alto riesgo de complicaciones se decide cirugía. Se decide HT por compromiso extenso del tejido trofoblástico.

El manejo de los ECC se debería considerar individualmente, pero en los ECC tipo 2 se debe considerar el manejo quirúrgico como primera línea por el alto riesgo materno.



# HIDATIDOSIS PULMONAR, UNA PATOLOGÍA A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR TORÁCICO: REPORTE DE CASO.

Dra. Bárbara Riffo Vicencio, Daniela Alejandra Acevedo Vallejos, Camila Andrea Ortiz Lizana, Dra. María Isidora Ponce Sáez,

## RESUMEN

### Introducción

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria de distribución mundial, siendo la especie *Echinococcus granulosus* a la cual se atribuye la totalidad de los casos publicados en Chile. En Sudamérica, el hospedero definitivo de importancia epidemiológica es el perro, oveja y cabra. La transmisión al humano ocurre por la ingesta de huevos eliminados en las heces del huésped definitivo. Es de notificación obligatoria y presenta una incidencia aproximada de 2-2,2 casos por cada 100.000 habitantes. Los pulmones (25%) son la segunda localización después del hígado (65%) y se puede presentar asintomática por mucho tiempo.

### Caso clínico

Hombre de 74 años, hipertenso, diabético, hipotiroideo con fibrilación auricular en tratamiento, consulta por dolor torácico de 2 semanas de evolución, punzante, en hemitórax izquierdo hacia anterior que lo despierta por la noche, asociado a disnea de esfuerzos moderados. Estudio imagenológico evidencia derrame pleural izquierdo, neumatocele aparentemente complicado en base pulmonar izquierda con hidroneumotórax, neumonía multifocal con imágenes sugerentes de COVID-19, sin signos de tromboembolismo pulmonar, abdomen y pelvis normal, PCR COVID-19 negativa. Se realiza toracocentesis diagnóstica con líquido tipo exudado, serohemático, ADA y amilasa normales, cultivos negativos y Genxpert negativo para tuberculosis. Post punción presenta eosinofilia moderada, y es evaluado por especialista quien sospecha hidatidosis por lo que se solicita serología que resulta positiva. Se inicia tratamiento empírico con Ceftriaxona por neumonía y se solicita traslado para resolución quirúrgica.

### Discusión

La hidatidosis pulmonar puede ser asintomática, pero los síntomas más frecuentes son tos, dolor torácico, disnea y hemoptisis. El diagnóstico se realiza con serología e imágenes. El tratamiento puede ser médico y quirúrgico.

### Conclusión

La hidatidosis pulmonar es un diagnóstico diferencial importante a tener en cuenta ante la presencia de lesiones quísticas solitarias en pulmón, sobre todo si presenta eosinofilia y antecedentes epidemiológico de contacto con animales.



# HERNIA HIATAL CONGENITA RECIDIVADA: PATOLOGÍA POCO FRECUENTE A CONSIDERAR A PROPOSITO DE UN CASO.

Fernanda Sofía Díaz Alonso, Daniela Alejandra Acevedo Vallejos, Camila Ortiz Lizana, Constanza Fabiola Villalobos Gamboa, Dr. Nicolás Cerda Osses, Dra. María Isidora Ponce Sáez.

## RESUMEN

### Introducción

La hernia de hiato congénita es una patología muy poco frecuente y corresponde a la protrusión de elementos de la cavidad abdominal a través del hiato esofágico del diafragma. Estas puede ser de tipo por deslizamiento (95%) o para esofágicas (5%). Las paraesofágicas son una complicación de la disección quirúrgica del hiato. En términos de recurrencia de estas últimas se reporta una tasa de 2%-42%.

### Presentación del caso

Paciente femenino, 3 años, con antecedente de cirugía previa por hernia hiatal en agosto del 2020, consulta traída por su madre, por cuadro de 1 mes de evolución, caracterizado por dolor abdominal intermitente, de intensidad creciente, epigástrico, asociado a astenia, adinamia y compromiso del estado general; el cual las últimas 24 horas aumenta de intensidad súbitamente, acompañándose de náuseas y emesis mucosas. Ingresó en regulares condiciones generales, taquipneica, afebril, llene capilar enlentecido, dolor a la palpación epigástrica, sin irritación peritoneal. Se realiza laboratorio donde destaca leucocitosis de 16.300, sin otros hallazgos relevantes. Posteriormente, se realiza tomografía computarizada de tórax y abdomen evidenciando extensa lesión quística paraesofágica derecha distal de 70 x 68 mm, compatible con hernia hiatal. Se inicia tratamiento de soporte con volemicización y derivación a cirugía infantil para manejo quirúrgico.

### Discusión y Conclusión

El tratamiento de las hernias hiales recidivantes constituye un reto para gastroenterólogos y cirujanos que requieren un adecuado entrenamiento y amplio conocimiento de la anatomía de la unión esofagogástrica y del hiato esofágico, para evitar así su posterior complicación con recidiva. Su etiología multifactorial y su amplio espectro de presentación dificultan su diagnóstico y su estudio, por lo que requieren una alta sospecha diagnóstica. Se recomienda el abordaje laparoscópico como el estándar de tratamiento en pacientes con o sin síntomas agudos de obstrucción, el cual provee buenos a excelentes resultados en la mayoría de los casos.



# PSEUDOANEURISMA, DIAGNÓSTICO POCO FRECUENTE A CONSIDERAR EN EL COMPROMISO DE CONCIENCIA EN LA EDAD PEDIÁTRICA.

Camila Andrea Ortiz Lizana, Daniela Alejandra Acevedo Vallejos, Constanza Fabiola Villalobos Gamboa, Fernanda Sofía Díaz Alonso, Dr. Nicolás Mauricio Cerda Osses, Dra. María Isidora Ponce Sáez

## RESUMEN

### Introducción

La hemorragia intracraneal no traumática se define como un déficit neurológico focal, de instalación súbita debido a daño en el parénquima cerebral. Es rara en la infancia, pero constituye una entidad con importante morbimortalidad ya que oscila entre la cuarta y décima causa de mortalidad infantil. Dentro de las hemorragias intraparenquimatosas, la etiología más frecuente son las malformaciones arteriovenosas y los aneurismas. La sintomatología se puede presentar con cefalea, vómitos, compromiso de conciencia, convulsiones y déficit neurológico focal.

### Caso clínico

Paciente masculino de 14 meses, sin antecedentes mórbidos, ingresa al servicio de urgencias tras presentar un episodio de llanto intenso asociado a vómito explosivo con posterior compromiso de conciencia. Ingresa ventilando espontáneo, afebril, taquicárdico, hipotenso, letárgico respondiendo al dolor sin localizarlo, con hemiparesia braquiocrural izquierda e hipertonía de hemicuerpo derecho y Glasgow 7, por lo que se decide intubación orotraqueal. Los exámenes de laboratorio destacan leucocitosis de 26.700 con predominio polimorfonuclear, acidosis metabólica descompensada y Tomografía computarizada de cerebro que muestra Hemorragia intraparenquimatosa supratentorial derecha. Se realiza profilaxis anticonvulsivante con Levetiracetam. Se inicia soporte con volumen y hemoderivados por hipotensión y se deriva a hospital de mayor complejidad para resolución quirúrgica. Se resuelve la hemorragia mediante coagulación de pseudoaneurisma lenticuloestriado medial derecho y se maneja hipertensión intracraneana. Se deja en tratamiento con Levetiracetam, rehabilitación y seguimiento por neurocirugía.

### Discusión y Conclusión

El índice de sospecha del accidente vascular cerebral en niños es bajo entre médicos y especialistas. Es por esto que se necesita un reconocimiento precoz de síntomas y un estudio agresivo para identificar la causa, que principalmente son los aneurismas y/o pseudoaneurismas y así, realizar un tratamiento eficaz para evitar complicaciones posteriores como hipertensión endocraneana y hemorragia subaracnoidea, las cuales pueden dejar con secuelas a nuestros pacientes e incluso llevarlos a su muerte.



# ARTRITIS SÉPTICA POR ESCARLATINA, A PROPÓSITO DE UN CASO

María Isidora Ponce Sáez, María Jesús Villarroel Almonacid, María Soledad Comas Sáez, Pablo Tapia Urrejola, Luis Cid Barría, Nicolás Cerda Osses

## RESUMEN

### Introducción:

La Artritis séptica (AS), es la inflamación de la cavidad articular de origen infeccioso, como complicación generalmente de una bacteremia. Se presenta frecuentemente en pacientes menores de 3 años. Más del 90% son monoarticulares, siendo las articulaciones de los miembros inferiores las más afectadas.

### Caso clínico:

Paciente sexo masculino de 7 años, sin antecedentes mórbidos, con vacunas al día. Consulta por cuadro de 3 días de evolución de coxalgia izquierda intensa (2 consultas previas en 48 horas), que comenzó luego de caída a nivel de baja energía; es evaluado por traumatología quienes descartan fractura y sospechan sinovitis transitoria (ST). Se decide hospitalización, durante la cual no cede el dolor pese a todo tipo de analgesia, asociado a cuadro febril de 37.8°C y rash maculopapular eritematoso en tronco y extremidades, sin reforzamiento en pliegues; se realiza ecografía de partes blandas, la que informa derrame articular coxofemoral izquierdo, se toman hemocultivos y se inicia antibioticoterapia empírica sospechando AS. Traumatología infantil realiza artrotomía y aseo quirúrgico evidenciándose líquido purulento en cápsula coxofemoral izquierda, cuyo cultivo identifica *Staphylococcus aureus* sensible a oxacilina, con lo que se realiza diagnóstico definitivo de AS.

### Discusión y conclusión:

En el caso presentado, destaca la inusual edad de presentación ya que la AS afecta la cadera más comúnmente en niños menores de 18 meses, por las características anatómicas de la vascularidad de la epífisis y metáfisis. Además, la distinción entre ST y AS de cadera en este rango etario no siempre es fácil, ya que la ST es la causa más frecuente de coxalgia entre los 5-10 años, y las manifestaciones de ambas entidades se solapan; debido a esto es indispensable realizar el diagnóstico diferencial mediante la combinación de clínica, laboratorio, imágenes, y los criterios de Kocher, para siempre descartar la posibilidad de la temida AS.



# PILEFLEBITIS SECUNDARIA A GASTROENTERITIS POR SALMONELLA, A PROPOSITO DE UN CASO.

Juan Cristóbal Uribe Gallo, Dr. Joaquín Jackson Georgi, Antonieta Fuster Corsi, María Ignacia Ortiz Pacheco, José Tomás Leyton Bustamante, Oscar Ortiz Lara,

## RESUMEN

### Introducción:

La pileflebitis es la tromboflebitis séptica de la vena porta y/o alguna de sus ramas tributarias, es una complicación infrecuente de procesos inflamatorios intraabdominales, aún más en el contexto de una salmonelosis, donde se produce bacteremia como complicación en un 5%

### Caso Clínico

Mujer de 24 años, deportista, sin antecedentes mórbidos, usuaria de anticonceptivos orales, presenta cuadro de 1 día de evolución de fiebre, dolor abdominal y disenteria, en contexto de un brote intrafamiliar del mismo cuadro. Acude a urgencias por dolor intenso persistente, donde se pesquisa signos de irritación peritoneal, por lo que se toman exámenes de laboratorio y realiza TAC con contraste de abdomen y pelvis que informa cambios inflamatorios de hemicolon derecho e íleon, y no se logra identificar medio de contraste nivel del tercio medio y distal de la vena porta izquierda. Por sospecha de trombosis de la vena porta izquierda se solicita complementar estudio con RMN de abdomen. Este último informa signos de trombosis segmentaria de las ramas distales de la vena porta izquierda. Dado el contexto clínico se decide tratar como pileflebitis. Se inicia tratamiento con HBPM, reposo digestivo y antibióticos endovenosos de amplio espectro, con respuesta clínica favorable. Posteriormente se informa resultado de coprocultivo con desarrollo de Salmonella grupo D.

### Discusión y conclusión

La pileflebitis es una causa rara de abdomen agudo y representa un desafío diagnóstico. Sus complicaciones y mortalidad disminuyen cuando se realiza un diagnóstico y tratamiento oportunos. Se origina de procesos infecciosos en territorios drenados por el sistema venoso portal, siendo la salmonelosis un foco infrecuente para esta patología. Se confirma con estudios imagenológicos, siendo la angiotomografía abdominal el examen de elección. El tratamiento consiste en antibioterapia de amplio espectro por 4 a 6 semanas, mientras que la anticoagulación sigue siendo controversial y su uso debe individualizarse.





# LINFOMA DE HODGKIN EN EDAD PREESCOLAR

M. Soledad Comas, María Isidora Ponce Sáez, María Jesús Villarroel Almonacid,  
Pablo Tapia Urrejola, Paulina González, Nicolás Cerda Osses

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El Linfoma de Hodgkin (LH) es un trastorno maligno de las células linfoides, cuya incidencia presenta un patrón bimodal con un primer peak entre los 15 y 20 años. En el 20% de los pacientes se presenta como una masa mediastínica, ubicada en los compartimentos anterior y/o medio. Se manifiesta con síntomas generales como baja de peso, sudoración nocturna, prurito o fiebre. Al examen físico suele haber adenopatías cervicales, axilares o inguinales, indoloras, en conglomerados y duras. El LH es uno de los cánceres pediátricos y adultos con mayor tasa de supervivencia, alcanzando el 90% con tratamiento adecuado, por lo que tener una elevada sospecha diagnóstica es fundamental para el pronóstico de los pacientes.

**CASO CLÍNICO:** Paciente de 3 años, con antecedente de Síndrome Bronquial obstructivo recurrente, es traído a unidad de emergencia infantil por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por decaimiento, inapetencia y episodios de fiebre aislados asociado a dificultad respiratoria. Al examen físico destaca palidez en piel, adenopatías inguinales y axilares y uso de musculatura accesoria. En exámenes de laboratorio se aprecia anemia moderada y leucocitosis leve de predominio polimorfonuclear. Estudios imagenológicos evidencian gran masa mediastínica y adenopatías retroperitoneales. Mielograma e inmunofenotipo descartan compromiso medular y se realiza biopsia de adenopatía cervical que informa Linfoma de Hodgkin variedad esclerosis nodular.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** El caso presentado destaca debido a la inusual edad de presentación del LH, estimada en la literatura en 1/1.000.000 en pacientes menores a 4 años. A pesar de la baja incidencia de esta patología en preescolares, no se debe descartar ante un cuadro clínicamente sugerente. Por lo tanto, si bien no es lo a descartar según frecuencia, es relevante conocer los diagnósticos diferenciales de baja de peso y síntomas constitucionales en preescolares, los que deberían hacernos sospechar la presencia de esta patología.



# INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA SECUNDARIA A HIPOCALCEMIA

Juan Pablo Chamorro Figueroa, Camilo Vilches Arcena, Francisco Tobar Arancibia,  
Nicolás Orellana Villarroel, María Báez Poblete

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La cardiomiopatía hipocalcémica es una causa poco frecuente de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida. Esta es una manifestación tardía de la hipocalcemia crónica, sin embargo es una condición tratable y potencialmente reversible. De ahí la importancia de sospechar y descartar esta etiología cuando sea pertinente.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente con antecedente de insuficiencia cardíaca hipertensiva de reciente diagnóstico, hipertensión arterial e hipocalcemia severa tratada hace 10 años. Consultó por cuadro compatible con insuficiencia cardíaca exacerbada asociado a parestesias difusas en hemicuerpo izquierdo. Ingresó estable, sin requerimientos de oxígeno suplementario. Al examen físico destacó la presencia de edema de extremidades inferiores y signo de Chvostek positivo. Los exámenes de laboratorio fueron compatibles con hipocalcemia severa secundaria a hipoparatiroidismo primario. Además, trajo informe de ecocardiograma realizado en el extrasistema que evidenciaba insuficiencia cardíaca con fracción de eyección disminuida (39%) con método Simpson. Se inició tratamiento con gluconato de calcio y terapia depletiva. Dado la escasa respuesta se dejó con bomba de infusión continua de calcio a 60 mililitros por hora, logrando realizar traslape a terapia oral a los siete días, una vez normalizada la calcemia. Posteriormente, se realizó nuevo ecocardiograma que evidenció una fracción de eyección del 65%, sin signos de insuficiencia cardíaca.

### DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una de las etiologías más frecuentes de insuficiencia cardíaca, pero no la única. Si bien esta paciente tenía esta comorbilidad, la clínica ameritaba descartar una posible hipocalcemia como gatillante.

### CONCLUSIÓN

Los pacientes diagnosticados con insuficiencia cardíaca deben ser sometidos a un estudio minucioso, más aún aquellos en que la causa subyacente sospechada no es convincente. El manejo de la hipocalcemia es sencillo y de rápida respuesta, por lo que resulta pertinente sospechar y descartar esta etiología.



# ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PEDIATRÍA

Felipe Parrao Achavar, Dra. Daniela Rivera Alcalde, Lorenzo Sarmiento Wiegand, Maria Ignacia Von Bennewitz Baudoin, Joaquín Gurovich Herrera

## RESUMEN

La endocarditis infecciosa (EI) en la infancia es una entidad anatomoclínica poco frecuente, pero de alta morbimortalidad, caracterizada por la infección microbiana, generalmente bacteriana, del endotelio valvular, parietal o ambos. La presentación clínica más común es subaguda, presentando principalmente solo fiebre asociada a síntomas sistémicos generales, además soplo cardiaco de nueva aparición y, en ocasiones, complicaciones embólicas. El diagnóstico en niños se basa en la sospecha clínica, hallazgos microbiológicos y el ecocardiograma que, a diferencia de los adultos, el transtorácico tiene alta sensibilidad.

Se presenta el caso de DVJ, lactante mayor masculino con antecedentes de comunicación interventricular (CIV) membranosa de manejo médico, que inicia cuadro febril de tres semanas, con múltiples consultas y mala respuesta a tratamiento sintomático. Posteriormente se agrega tos emetizante y dificultad respiratoria, parámetros inflamatorios elevados y radiografía de tórax que evidencia condensación basal derecha diagnosticándose neumonía, además presentó anemia severa. Tras recuperar hemocultivos positivos para *Streptococcus viridans* se realiza evaluación cardiológica y ecocardiograma que evidencia vegetaciones en tejido subtricuspidé peri-CIV, compatible con EI. Se ajusta tratamiento antibiótico asociado con penicilina y aminoglicósidos por cinco días y completa 42 días con penicilina sódica hospitalizado. Sin alteración hemodinámica y controles con hemocultivos semanales negativos. Durante su hospitalización, presentó cuadro de bronquitis por virus respiratorio sincicial e infección por parainfluenza, además profilaxis por contacto de *Bordetella pertussis*.

El caso presentado evidencia la importancia de la alta sospecha diagnóstica en pacientes que tienen mayor riesgo de EI, como un antecedente de CIV en que un nuevo soplo no podría ser criterio de sospecha y la evaluación con ecocardiograma resulta fundamental, pese a que el foco infeccioso ya estaba establecido. Resulta relevante comentar el trabajo conjunto entre diferentes especialistas para el manejo de EI, y mantener los cuidados asociados a una hospitalización prologada y la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.



# TERAPIA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN EN UN CASO DE EPISODIO DEPRESIVO

Bryan Oyarzún Quintanilla

## RESUMEN

El reporte de caso corresponde a una intervención psicológica en un caso de episodio depresivo mediante terapia de activación conductual, terapia desarrollada por los psicólogos C. Ljuez y D. Hopko.

El caso corresponde a una paciente femenina de 44 años, casada, madre de un hijo de 16 años y vive junto a su esposo e hijo.

La paciente es derivada por médico general para atención psicológica, mediante el sistema de atención funcionaria, bajo diagnóstico de episodio depresivo.

La paciente al momento de la entrevista refiere durante el último mes: ánimo bajo, anhedonia, desconcentración, insomnio de conciliación, irritabilidad y aumento de apetito. Logra observar que estos síntomas han interferido negativamente en su funcionamiento, siendo las áreas laboral y familiar las más afectada. Tras esto, decide consultar. Se presenta a la paciente el modelo de intervención, psicoeducación sobre la depresión desde una perspectiva conductual, se acuerda monitorear estado cada dos semanas mediante el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y se acuerdan 10 sesiones, asistiendo 1 vez por semana.

Se inicia la intervención mediante el análisis conductual de las actividades de la paciente, logrando observar una disminución significativa de actividades gratificantes y aumento de inactividad.

Se programan tres actividades valoradas por la paciente como gratificantes, las cuales ejecutará cada semana, realizándolas en los tiempos de mayor inactividad observada.

Desde la cuarta sesión en adelante, se logra observar un aumento de actividades gratificantes y disminución de síntomas monitoreados por el BDI-II, observándose una disminución de 20 pts (2° sesión) a 0 pts (9° sesión), contrastándose con la entrevista clínica donde se observa ausencia de criterios para episodio depresivo.

La literatura científica ha demostrado que la activación conductual es eficaz y eficiente en casos de depresión, siendo una intervención deseable de ejecutar en el sistema público de salud.



# TRICOBEOZOAR EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA, REPORTE DE UN CASO

María Isidora Ponce Saéz, Zoraly Avilez Tesorero, María Jesús Villarroel Almonacid, José Tomás Leyton Bustamante, Nicolás Cerda Osses, Oscar Nicolás Ortiz Lara

## RESUMEN

### Introducción:

El tricobezoar es un raro tipo de bezoar, que corresponde a una formación tumoral causada por un cuerpo extraño compuesto fundamentalmente por pelo, puede encontrarse tanto en estómago, intestino delgado incluso colon transverso.

### Caso clínico:

Escolar sexo femenino, Colombiana, consulta en Servicio de Urgencias por dolor abdominal de 2 días de evolución en epigastrio, asociado a vómito, su madre refiere que en vómito destacaba "presencia de pelos de gato, y no ha presentado deposiciones desde el inicio de dolor. Niega otros síntomas. Al examen físico de ingreso destaca intenso dolor abdominal a la palpación profunda en epigastrio e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza scanner de abdomen y pelvis donde no se observan masas y se desestima abdomen agudo. Se hospitaliza para estudio, donde destacan parámetros antropométricos en riesgo de desnutrición, que evoluciona rápidamente a emaciación durante la hospitalización junto a desnutrición mixta severa y anemia microcítica e hipocrómica, logra tener deposiciones al 7mo día de hospitalización, en las cuales destaca la presencia de pelos. Es reevaluada por cirugía infantil, quien desestima manejo quirúrgico, se decide alta hospitalaria, indicándose ablandadores de heces y se inicia control ambulatorio con psicólogo y equipo de salud mental.

### Discusión y Conclusión

Uno de cada 2000 niños sufre de tricotilomania, pero son pocos los que desarrollan un tricobezoar. Suele presentarse en pacientes de sexo femenino, en la segunda década de vida, que presenten algún grado de desnutrición mixta y dolor abdominal. Además la mayoría de los pacientes presentan un componente psiquiátrico que va desde las alteraciones afectivas, aislamiento social y angustia, por lo tanto el manejo que se dé, sea quirúrgico o no, será insuficiente si no se insiste en un manejo y seguimiento conjunto con el servicio de psicología. Evitando así recurrencias presentes en el 14 % de los casos.



# PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA. REPORTE DE UN CASO

Guido Espinoza Otero, María Jesús Villarroel Almonacid, Pía Bozzolo Mezza,  
Óscar Nicolás Ortiz Lara

## RESUMEN

### Introducción:

La pielonefritis enfisematosa (PNE) es una emergencia urológica, caracterizada por infección necrotizante aguda, con formación de gas parenquimatosa y perinefrítica, causada mayoritariamente por uropatógenos Gram negativos. Es una condición poco frecuente pero con elevada mortalidad, que principalmente se presenta en mujeres adultas, diabéticos e inmunocomprometidos. Requiere de un diagnóstico precoz y un manejo agresivo: la reanimación inmediata, antibiótico de amplio espectro, drenaje percutáneo y quirúrgico, y nefrectomía emergente son opciones terapéuticas que deben aplicarse de forma oportuna.

### Caso Clínico:

Femenina de 56 años, con antecedentes de diabetes mellitus 2 con complicaciones microvasculares. Ingres a urgencia por cuadro de dolor en zona lumbar asociado a diaforesis, náuseas y vómitos. A la evaluación hemodinámicamente inestable, deshidratada, febril con puño percusión positiva izquierda. Exámenes destacan parámetros inflamatorios elevados, acidosis metabólica láctica y sedimento urinario inflamatorio; Tomografía computarizada (TC) abdomen-pelvis (AP) evidencia PNE izquierda con material caseoso en polo superior, tercio medio y pelvis renal. Se inicia antibioticoterapia empírico con Ertapenem. Hemocultivo y urocultivo informan Escherichia coli BLEE(+) sensible a carbapenémico, sin embargo, evoluciona erráticamente con deterioro clínico y alza de PAI, por lo que se realiza nefrectomía total izquierda de urgencia

### Discusión y conclusión:

Una PNE es una enfermedad necrotizante que se caracteriza por presencia de gas en el espacio perirrenal, sistema colector y parénquima renal. Al tratarse de una entidad poco frecuente y potencialmente letal, se debe sospechar en pacientes con factores de riesgo y evolución tórpida que no respondan a antibioticoterapia. La TC AP es indispensable para el diagnóstico, y además permite establecer pronóstico y agresividad de tratamiento. Por lo tanto, es fundamental un diagnóstico precoz y manejo agresivo, con medidas de soporte en UPC y posterior resolución quirúrgica.



# PSICOSIS BREVE EN POBLACIÓN MIGRANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sylvana Valdivia Arriaza, Andrea Morales Rodríguez, Francisca López Baltra,  
Maximiliano Abarca Susarte, Humberto Pizarro Amigo

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN:

El Trastorno Psicótico Breve es un síndrome psicótico agudo y transitorio con duración de uno a treinta días, con recuperación completa de la funcionalidad premórbida. Este se caracteriza por la presencia de delirios, alucinaciones, discurso y comportamientos desorganizados. Se describe que los pacientes que cursan con estos episodios suelen poder identificar un factor estresante biopsicosocial reciente que se podría asociar como gatillante.

### CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 32 años de nacionalidad haitiana, con antecedente de psicosis breve recurrente y mala adherencia a tratamiento médico, es traído por familiar a urgencias por cuadro de agitación psicomotora de inicio agudo. Familiar refiere heteroagresividad y relata que el paciente habría intentado incendiar una casa. Al ingreso destaca severa agitación psicomotora que requirió contención física y manejo con psicofármacos. Al examen mental paciente vigil, desorientado en tiempo y espacio, con discurso incoherente y pensamiento desorganizado. Se inicia manejo con antipsicóticos más benzodiazepinas, logrando una respuesta favorable con disminución de la agitación a las 72 horas de evolución.

### DISCUSIÓN

El reciente aumento de la migración en nuestro país ha ido acompañado de nuevos desafíos a nivel de la atención en salud. En los últimos años se ha descrito que los grupos étnicos minoritarios presentan un mayor riesgo para desarrollar trastornos psicóticos, lo que se podría deber a factores biológicos, ambientales y sociales propios de esta población. Si bien aún no se ha podido establecer una causa clara, se ha visto la aparición de estos episodios psicóticos en la población migrante haitiana que ha llegado a Chile. El objetivo de este caso clínico es abrir la discusión e incentivar la investigación en torno a este tema que podría cobrar relevancia en los próximos años dado el aumento de la migración en nuestro país.



# PRIMER EPISODIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Andrea Morales Rodríguez, Francisca López Baltra, Sylvana Valdivia Arriaza,  
Maximiliano Abarca Susarte, Humberto Pizarro Amigo

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La Esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia de síntomas positivos, propios de estados de psicosis, y síntomas negativos, como la abulia, apatía y aplanamiento afectivo. Se describe que tiene una prevalencia global del 1%, con una edad de inicio en la adolescencia o adultez temprana. Es una enfermedad heterogénea, poligénica y multifactorial, en la que se describen las fases premórbida, prodrómica, psicótica y de estabilidad.

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 26 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de 2 meses de evolución de alucinaciones auditivas e ideas delirantes. Refiere voces que dialogan entre sí, que comentan sus actos e insultan. Dice sentirse angustiado, que *“algo le está pasando”* y que *“el mundo cambió”*. Al examen mental destaca pensamiento laxo, ideas delirantes paranoides, transmisión del pensamiento y alucinaciones auditivas. Al interrogatorio dirigido se rescata antecedente de Trastorno Depresivo Mayor con síntomas psicóticos en la adolescencia, cuadro que fue adjudicado al consumo de alcohol y se manejó en APS, además de antecedentes familiares de suicidios consumados y Trastorno Afectivo Bipolar. Madre refiere personalidad retraída, mal rendimiento escolar y escasas relaciones interpersonales.

### DISCUSIÓN

El pródromo de la Esquizofrenia ha sido motivo de interés y discusión por médicos durante décadas. Este se describe como *“trema”*, etapa que puede durar meses o años en la que el paciente experimenta cambios en las áreas cognitiva, afectiva y conductual. La detección de estos síntomas prodrómicos, sumada a la búsqueda dirigida de antecedentes relevantes de la fase premórbida, pueden permitir hacer una intervención precoz en pacientes que tienen un alto riesgo de progresión a psicosis. Este reporte de caso busca describir la fase premórbida y prodrómica de la Esquizofrenia, con el fin de poder identificar a aquellos pacientes que requieren de intervenciones precoces y derivación a nivel secundario.





# HIPOSPADIA EN EL ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Joaquín Gurovich Herrera, Natalia Calvo Alarcón, Felipe Parrao Achávar,  
María Ignacia Von Bennewitz Baudoin, Lorenzo Sarmiento Wiegand.

## RESUMEN

La hipospadia es una malformación congénita del pene, caracterizada por una asociación de tres variantes anatómicas: desembocadura ventral del meato uretral, prepucio alado y curvatura peneana patológica hacia ventral. Es una entidad poco frecuente, pero con alta afectación de la calidad de vida si no es operada de forma oportuna. Su etiología no es clara, el diagnóstico es clínico y su tratamiento es quirúrgico idealmente entre los 6 y 18 meses de edad. Los objetivos de la cirugía (en orden de importancia) son: corregir la curvatura peneana, lograr un meato uretral normotópico y por último una cobertura cutánea adecuada. No existe una técnica ideal, y puede ser en una o varias etapas, dependiendo del tipo y grado de hipospadia.

Se presenta el caso de MSMZ, paciente de 17 años, sin antecedentes mórbidos, con historia de criptorquidia bilateral e hipospadia, ambas operadas en 2013. Si bien los descensos testiculares y orquidopexia fueron exitosos en esa oportunidad, la hipospadia no fue resuelta, y no hubo seguimiento posterior. Ocho años más tarde, vuelve a consultar presentando una hipospadia severa, con el meato uretral en el tercio medio ventral del pene y con alta cantidad de tejido fibroso en esta zona, lo cual produce una curvatura patológica que no permite una correcta erección. Se estudia con uretrocistografía que evidencia indemnidad de la vía urinaria baja y para el tratamiento se realiza uretroplastía con dos corpotomías utilizando parche de túnica vaginal en la reconstrucción.

El interés de este trabajo es, por un lado, evidenciar la importancia de una cirugía oportuna en la infancia y un correcto seguimiento a largo plazo para evitar complicaciones futuras; y por otro lado, busca mostrar una técnica quirúrgica adecuada de la curvatura normal del pene, con registro audiovisual docente que permitirá compartir conocimientos de interés.



# REPOSICIONAMIENTO Y TRACCIÓN ORTODÓNICA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR IMPACTADO E INVERTIDO A CAUSA DE 2 SUPERNUMERARIOS

Engel Salazar Salazar, Andrés Burstein Andaur, Carolina Álvarez Carvajal, Lucía Fernández Coloma.

## RESUMEN

La hiperdoncia es una anomalía del desarrollo caracterizado por la presencia de dientes supernumerarios. El diagnóstico temprano es crucial para minimizar complicaciones, una de estas complicaciones es la impactación. La impactación dental se refiere a la falla en la erupción dentro del tiempo normal, cuando ocurre en un incisivo central superior (ICS) afecta la erupción provocando erupción tardía o ectópica de dientes adyacentes resultando en una oclusión desfavorable, alteración de la estética, la fonación y la masticación y generando un empeoramiento de la calidad de vida que podrían perdurar para toda la vida si no se lleva a cabo el tratamiento adecuado.-

El esquema de tratamiento en casos de dientes impactados ectópicos es ortodónico-quirúrgico y debe planificarse después del diagnóstico definitivo de la posición del diente a través de un cone beam dental siendo la situación más complicada la impactación con la corona del diente en posición invertida como el caso presentado a continuación.

Niño de 8 años de edad en etapa de dentición temprana mixta es derivado desde la atención primaria a su centro de especialidades de referencia, por la presencia de 2 dientes supernumerarios, uno erupcionado y el otro intraóseo en posición horizontal en el paladar, se evidencia la posición ectópica del ICS derecho el cual está intraóseo impactado invertido en zona de piso nasal y el ICS izquierdo dentro de la mucosa pero sin espacio para erupcionar.

Se planifica bajo anestesia general la exodoncia de los dientes supernumerarios, el levantamiento de colgajo con exposición de ambos ICS, la exodoncia de ICS derecho y su reposicionamiento con un botón de tracción de ortodoncia, la colocación de concentrados plaquetarios mezclados con injerto óseo particulado y membrana de plasma rico en fibrina preparados dentro del pabellón y se sutura con técnica de fenestración cerrada logrando un resultado exitoso a largo plazo.



# PARAGANGLIOMA LARÍNGEO, PATOLOGÍA INFRECUENTE EN LA LITERATURA

Valentina López Cisternas, Loreto Madrid Peña, Ignacio Marín Millán, Daniela Vicencio Sánchez

## RESUMEN

Los paragangliomas laríngeos (PGL) son tumores neuroendocrinos derivados de células de la cresta neural. Son infrecuentes con menos de 100 casos reportados en la literatura, más frecuente en mujeres, benignos, y malignizan en menos del 2%. Se pueden presentar como un hallazgo o de forma sintomática causando disfagia, disnea, estridor o sensación de cuerpo extraño. Su tratamiento es la resección quirúrgica buscando su erradicación con la máxima preservación de la función laríngea.

Hombre, 75 años, sin mórbidos, que ingresa para drenaje de hematoma subdural crónico bilateral. Durante intubación se pesquiza gran masa que obstruye la glotis dificultando la intubación. Post cirugía se realiza biopsia que evidencia pólipo granuladorio. Se realiza nasofibroscopía con pólipo benigno que obstruye parcialmente vía aérea. Se indica resección quirúrgica, logrando extraer sólo porción glótica y no zona comprometida en hipofaringe por riesgo de sangrado. Biopsia informa paraganglioma laríngeo. Evoluciona favorablemente sin disnea ni disfonía.

El PGL es el único tumor laríngeo que ocurre más frecuentemente en mujeres. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico, al ser difícil de distinguir de otros tumores neuroendocrinos, y se podría utilizar inmunohistoquímica para mayor precisión.

A pesar de que son tumores con poco potencial maligno y los casos reportados como malignos luego se reclasifican como carcinoides atípicos, siempre deben ser resecados por el riesgo de obstrucción de la vía aérea dada su localización.

La presentación de este caso tiene como función reportar una patología infrecuente y que podría ser fácilmente confundida con otros diagnósticos, con la razón de su tratamiento oportuno.



# SARCOMA UTERINO EN EDAD FÉRTIL: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Ignacia Von Bennewitz Baudoin, Felipe Parrao Achavar, Joaquin Ignacio Gurovich Herrera, Lorenzo Joaquín Sarmiento Wiegand, Daniela Fernanda Cruz Vásquez

## RESUMEN

El sarcoma uterino es una neoplasia maligna infrecuente que se origina en el músculo y los tejidos que sostienen al útero. Representa aproximadamente 2-4% de los cánceres de útero, y solo un 1% de los cánceres ginecológicos, sin embargo, la mayoría tiene un componente agresivo y un mal pronóstico. La edad de presentación más frecuente es entre los 40-60 años y suele ser un diagnóstico fortuito, lo que disminuye la supervivencia.

Se presenta el caso de paciente femenina, de 30 años, nuligesta, sin mórbidos, hospitalizada previamente por anemia severa en contexto de sangrado uterino anormal en la cual se pesquiza mioma de 7 cm de diámetro. Reconsulta por metrorragia asociada a salida de abundante contenido de aspecto cerebroídeo por orificio cervical externo. La biopsia aspirativa de endometrio y endocervical informa endometrio con inmunohistoquímica de neoplasia con diferenciación neuroendocrina, endocérvix sin evidencia de malignidad. En el estudio imagenológico destaca aumento de tamaño uterino determinado por tejido de aspecto neoplásico en el interior de la cavidad endometrial, adenopatía iliaca sospechosa, ovario izquierdo impresiona nodular, sin otros signos de diseminación. Se discute con equipo de oncología ginecológica y se decide resolución con histerectomía y anexectomía bilateral con biopsia diferida.

El caso presentado es de interés, ya que la forma y edad de presentación son atípicos, en un cáncer que ya es infrecuente. Por un lado, existe el desafío de sospechar y detectar este cáncer, y por otro lado el desafío de la toma de decisiones; en una paciente sin paridad cumplida y frente a un cáncer agresivo dónde el tratamiento conservador no es una opción. Por lo tanto, es relevante la alta sospecha clínica para el diagnóstico de sarcoma uterino, como también conocer su pronóstico y manejo para poder mejorar la supervivencia y calidad de vida de las mujeres que lo padezcan.



# PIOURETEROHIDRONEFROSIS SEVERA SECUNDARIA A URETEROLITIASIS “STEINSTRASSE”. REPORTE DE CASO

Dr. Guido Alejandro Espinoza Otero, Dra. Pía Fernanda Bozzolo Meza,  
Camila Andrea Ortiz Lizana

## RESUMEN

### Introducción

La hidronefrosis es definida como la dilatación del sistema pielocalicial como consecuencia de una obstrucción y estasis del flujo de orina distal a la pelvis renal, generando dilatación del sistema colector, posterior daño y atrofia progresiva del parénquima renal, facilitando la formación de cálculos y sobreinfección. La ecografía abdominal permite el estudio inicial, valorando la obstrucción y repercusión renal mediante la medición del grosor del parénquima renal y grado de ectasia. La elección del tratamiento para la uropatía obstructiva dependerá de la clínica, tiempo de instauración, grado de obstrucción y funcionalidad renal.

### Presentación del caso

Femenina de 64 años, sin mórbidos. Acude urgencias por cuadro de tres días caracterizado por dolor en fosa renal izquierda, de carácter cólico, intenso, que se irradia a región inguinal asociado a sensación febril. A la evaluación febril con puñopercusión positiva izquierda. Exámenes destacan alza de parámetros inflamatorios (PAI), falla renal aguda y sedimento de orina inflamatorio. TC-AP evidencia hidroureteronefrosis severa con calle litiasica izquierda (steinstrasse) con cálculo de mayor tamaño 1,5 cm obstructivo. Se inicia antibioticoterapia empírica ceftriaxona. Posteriormente se rescata URC (+) Klebsiella BLEE ajustándose a carbapenémicos, con buena respuesta clínica y normalización de PAI. Se decide resolución quirúrgica diferida observando bolsa hidropionefrotica y steinstrasse izquierda. Se realiza ureteronefrectomia izquierda con respuesta favorable con imagen control stone free ratio.

### Discusión y Conclusión

La hidronefrosis es consecuencia de una obstrucción al flujo urinario distal a la pelvis. En consecuencia se producen cambios en el parénquima renal, que de no resolverse, puede acabar en atrofia y falla renales, producto de un sistema pielocalicial dilatado e isquémico, con mayor riesgo de sobreinfección y posterior piohidroureteronefrosis. El retraso en el diagnóstico y manejo de esta entidad conllevan a un peor pronóstico. La sospecha clínica de esta entidad es fundamental ante paciente con uropatía obstructiva.



# CALCIFICACION DE CATÉTER URETERAL GRADO V CON LITIASIS PIELO Y VESICAL, A PROPOSITO DE UN CASO.

Dr. Guido Alejandro Espinoza Otero, Dra. Pía Fernanda Bozzolo Meza,  
Camila Andrea Ortiz Lizana

## RESUMEN

### Introducción

El uso de catéteres ureterales (CU) es de gran utilidad en la prevención y tratamiento de obstrucción ureteral independiente su causa (litiasis, tumoral, embarazo, entre otras) con un tiempo promedio de estancia intracorporea de 4 meses. Sin embargo, su uso no está exento de complicaciones, destacando mala tolerancia, fragmentación y migración. Existen complicaciones propias al olvido del catéter como calcificación, formación de litiasis en extremos pielico y/o vesical, incrustación, incorporación a la pared del uréter con potencial imposibilidad de extracción. El sistema de clasificación FECal Double-J, estandariza la forma en que se aborda este fenómeno

### Presentación del caso

Femenina de 31 años, antecedente de ureterolitiasis portadora de pigtail. No acude a controles por lo que no se coordina retiro de CU. Acude a consulta urológica 2 años después por cuadro de ITU-recurrente. Se realiza PieloTAC evidenciando lito pielico izquierdo de 1,5 cm 600UH, pigtail calcificado grado V con extensas incrustaciones difusas, extremo vesical lito de 25 mm 450 UH. Se ingresa coordinando extracción en 4 tiempos: 1)Cistolitotricia-láser (holmio) de lito y molde pigtail intravesical calcificado del 1/3 distal ureter, con posterior extracción 2)Ureterolitotomía-endoscópica semirígida de 2/3 medial de pigtail 3) Nefrolitotomía-percutánea con fragmentación de lito pielico, con imposibilidad de retirar resto de pigtail 4)Ureterolitotomía flexible 1/3 proximal del uréter con fragmentación de molde de pigtail y extracción. Presenta evolución satisfactoria post procedimientos.

### Discusión

El manejo de CU calcificado representa un reto quirúrgico, requiriendo la combinación de múltiples métodos como LEC, ureterolitotripsia y métodos percutáneos como cirugía abierta. El manejo debe individualizarse según grado de incrustación y características del paciente. Es de suma importancia comunicarle al paciente los riesgos de calcificación de los catéteres al dejarlos por tiempo prolongado, y el seguimiento de este, para evitar sus complicaciones.



# NOVENO EPISODIO DE PANCREATITIS AGUDA REPORTE DE UN CASO

María Jesús Villarroel Almonacid, Oscar Nicolás Ortiz Lara, José Tomás Leyton Bustamante,  
Pablo Antonio Osses Ortiz

## RESUMEN

### INTRODUCCION:

La pancreatitis aguda (PA) es la inflamación aguda del páncreas, que también puede involucrar tejido peripancreático y órganos a distancia. Un número de pacientes que presentan PA va a presentar una pancreatitis aguda recurrente (PAR), cuadro definido como la presentación de más de una PA con resolución clínica completa entre los cuadros y con recuperación completa del parénquima pancreático.

### CASO CLÍNICO:

Paciente mujer de 27 años con antecedente de 8 cuadros previos de PA en el reciente año de origen no precisado y colecistectomía profiláctica pendiente. Consulta en servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal epigástrico punzante progresivo que se asocia a náuseas y vómitos, con exámenes complementarios donde destaca lipasa elevada más de 3 veces sobre valor normal de laboratorio. De esta forma se diagnostica PA, por lo que se decide hospitalización para manejo y estudio. Durante la hospitalización, la paciente evoluciona favorablemente y se realiza Colangio-Resonancia Nuclear Magnética donde destaca litiasis vesicular. Por lo anterior, se decide la realización de colecistectomía previo al alta. Posteriormente se realiza colecistectomía sin incidentes, y dada evolución favorable de la paciente, se decide egreso hospitalario.

### Discusión y conclusión:

La PA es causada en un 70-90% por litiasis biliar o consumo excesivo de alcohol. Las causas restantes se agrupan en tóxico-metabólicas, genéticas, obstructivas y autoinmunes. Sin embargo, existe un número de casos donde no es posible determinar su etiología, escenario en el que la falta de detección de una condición potencialmente corregible puede provocar PAR y sus complicaciones asociadas.

Dado lo anterior, en diversas guías clínicas se propone la realización de colecistectomía profiláctica sin mayor estudio, como alternativa viable dada la alta frecuencia de patología litiasica en nuestro medio, sobre todo considerando la baja disponibilidad y alto costo de los estudios necesarios para la búsqueda de etiologías menos frecuentes.



# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO ASOCIADO A MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rudyard Mateo Cataldo Vignoli, Marcos Quezada Sepúlveda, Santiago Coba González, María Paz Houston Alemparte, Dra. Constanza Quezada Sepúlveda, Dr. Rudyard Cataldo Gaete

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN:

Los accidentes tromboembólicos representan la primera causa de muerte en nuestro país (1). Entre ellos, se encuentra el accidente cerebrovascular (ACV). Una causa rara de estos son los tumores cardíacos(1). Los tumores cardíacos son muy poco frecuentes (incidencia estimada de 0.01 - 0.25%) (2); dentro de estos, el más común es el mixoma. (50 %). Se trata, por lo tanto, del tumor benigno cardíaco más frecuente(3). Entre sus manifestaciones se encuentran los fenómenos tromboembólicos, y más raramente, hemorrágicos.(2)

### PRESENTACIÓN DEL CASO:

El siguiente caso describe una paciente de 76 años, sexo femenino, sin antecedentes mórbidos conocidos que realiza actividad física frecuentemente. Consulta al servicio de urgencia del Hospital San Martín de Quillota por disartria acompañada de paresia facial izquierda.

Se realiza tomografía computarizada, que detecta accidente cerebrovascular hemorrágico lenticular derecho de 48 x 22 milímetros, se realiza interconsulta a neurocirugía, quienes deciden manejo conservador.

Posterior a estabilización, se realiza Angio-TC sin hallazgos relevantes y ecocardiograma que destaca mixoma auricular izquierdo posterolateral de 32 x 24 x 38 milímetros. Dada la contingencia COVID-19 se pospone cirugía y angiorrsonancia magnética (AngioRM), por lo que se mantiene la paciente bajo control médico y evaluación por cirugía.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

Los mixomas son los tumores benignos primarios cardíacos más frecuentes. En algunas ocasiones se encuentra asociado a malformaciones arteriovenosas, y accidentes vasculares encefálicos hemorrágicos (3,4). A falta de la confirmación por AngioRM de vasos cerebrales, se presume que la causa del ACV hemorrágico es secundario al mixoma auricular.





# LINFOMA T/NK CON COMPROMISO CUTÁNEO. REPORTE DE UN CASO EN HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA

Pia Fernanda Bozzolo Meza, Guido Alejandro Espinoza Otero, Katherine Órdenes Pinto, Silvia Isabella Martínez Barberan

## RESUMEN

### Introducción

Los linfomas periféricos son un grupo heterogéneo de diversas entidades que tienen común el tropismo linfocitario hacia tejido en localizaciones extranodales. El linfoma NK se presenta mayoritariamente en hombres y con frecuente asociación a la positividad para VEB. El diagnóstico se realiza con la evaluación clínica y biopsia del área comprometida con inmunohistoquímica. Por su curso agresivo es importante considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales de linfoma extranodal.

### Caso Clínico

Paciente masculino de 68 años, con antecedentes de HTA, TACO por trombosis portal post colecistectomía. Consulta en UE por cuadro de 2 meses de evolución con lesión dérmica oscura de gran tamaño en región posterior brazo derecho, solevantada, costrosa, no dolorosa. Refiere consulta previa donde se inicia antibioticoterapia sin respuesta por lo que acude nuevamente. A la evaluación herida con fondo neurótico y secreción purulenta por lo que ingresa a pabellón para escarectomía y aseo quirúrgico con buena respuesta. Durante hospitalización con evolución a cuadro de disartria asociado a crisis hipertensiva, con TC de cerebro que evidencia como hallazgo lesión nasal izquierda de crecimiento acelerado. Se realiza biopsia por ORL con inmunohistoquímica compatible con linfoma T/NK. Durante hospitalización evoluciona con múltiples lesiones cutáneas, costrosas, siendo evaluado por Infectología requiriendo tratamiento antimicótico dado micosis sistémica.

### Discusión

Consideramos relevante este caso por tratarse de una patología poco común, con un importante compromiso sistémico. El pronóstico dependerá de un diagnóstico histológico, inmunohistoquímico y tratamiento precoces. Su histología característica, es un infiltrado polimorfo linfoide que invade las paredes vasculares, produciendo necrosis fibrinoide de la pared de los vasos y necrosis de los tejidos adyacentes. En conclusión, el Linfoma NK es una neoplasia maligna de alta agresividad, poco prevalente, con malos resultados de sobrevida dado su diagnóstico en etapas tardías por lo que se requiere mayor conocimiento para favorecer un diagnóstico precoz



# FIBROMATOSIS CERVICAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Juan Pablo Chamorro Figueroa, Camilo Vilches Aracena, Francisco Tobar Arancibia, Nicolás Orellana Villarroel, Francisca Fernández Álvarez

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El tumor desmoide o fibromatosis agresiva, es un tumor benigno, poco frecuente, de origen fibroblástico, ubicado habitualmente en la región abdominal. Su etiología es desconocida y se caracteriza por su alta agresividad y recurrencia. A continuación se presenta el caso de un paciente con fibromatosis cervical.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 26 años, sin antecedentes médicos, consultó por aumento de volumen cervical derecho rápidamente progresivo, indoloro, sin otros síntomas asociados. Al examen físico destacaba una masa cervical derecha que se extendía en su ancho desde el músculo esternocleidomastoideo (ECM) hasta la línea media y en su largo desde apófisis mastoides hasta la horquilla supraesternal, de consistencia indurada, fija a planos profundos y sensible a la palpación. La biopsia incisional informa una fibromatosis. Se realizó tomografía computarizada (TC) de cuello que mostró una masa sólida, homogénea, de 6.1 x 3 cm en sus ejes mayores, ubicada en región anterolateral derecha del cuello, con probable infiltración del músculo ECM. Sin presencia de adenopatías.

Se realiza resección tumoral con bordes libres de lesión y se decide radioterapia postoperatoria, sin embargo, tras tres meses de espera del tratamiento adyuvante cursa con recidiva tumoral, por lo que se solicitó nueva imagen de cuello que evidenció una nueva masa. Se realiza nueva resección más radioterapia adyuvante. Tras un año de seguimiento, curva sin evidencia de nuevas recidivas.

### DISCUSIÓN

Los tumores desmoides de crecimiento progresivo deben ser resecados completamente. El rol de la radioterapia adyuvante aún es controversial y se precisa de más evidencia para sacar conclusiones, sin embargo, es prudente considerarla en tumores muy agresivos con potencial de invadir estructuras vitales.



# HEPATOBLASTOMA METASTASICO EN LACTANTE MAYOR, UN RETO DIAGNOSTICO

Dra. María Isidora Ponce, María Jesús Villarroel Almonacid, Dr. Pablo Tapia Urrejola, Dr. Luis Cid Barría, Dra. Xaviera Prado Kittel, María Soledad Comas Sáez

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

Los tumores primarios malignos del hígado son extremadamente raros en la población pediátrica, significando menos del 1% de todos los tipos de cáncer en este grupo poblacional. El hepatoblastoma (HB) es el tumor hepático primario maligno más frecuente en pediatría, afectando principalmente a niños menores de 3 años, y predominando en el sexo masculino. Se presenta como una masa solida circunscrita que compromete alguno de los 2 lóbulos hepáticos. Es de etiología desconocida, pero la edad de presentación sugiere componente genético. 13,3%.

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 1 año 6 meses, con antecedente de diabetes gestacional y nistagmo congénito sin estudio, con controles y vacunas al día, es derivado a un centro de mediana complejidad por cuadro de 1 mes de evolución de hiporexia progresiva, decaimiento, fiebre (las ultimas 24 horas) y aumento progresivo de volumen abdominal el cual se torna doloroso (con 3 consultas previas por este último hallazgo). Al examen estaba algo enflaquecido (sin aumento de peso desde los 9 meses), buenas condiciones generales, nistagmo horizontal bilateral y aumento de volumen infra costal a derecha con hepatomegalia de 4cm y circulación colateral. En el laboratorio destacaba una leucocitosis con neutrofilia, PCR rango viral y aumento de LDH, GGT, LDH y acido úrico; y a nivel imagenológico se evidenció una lesión hipodensa de 9x10cm con múltiples lesiones en tórax hasta de 17mm.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El HB puede presentarse de manera asintomática o con dolor abdominal inespecífico; y con menor frecuencia pérdida de peso, hiporexia e ictericia. Las metástasis afectan mayormente pulmones, huesos, cerebro, ganglios linfáticos y ovarios. La Alfafetoproteína es el marcador más útil en el diagnóstico y monitorización; y si bien la ecografía es el primer examen a solicitar, el TAC siendo el Gold estándar diagnóstico. Se hace indispensable la alta sospecha clínica para un precoz diagnóstico y tratamiento.



# MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA CEREBRAL EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Loreto Madrid Peña, Diego León Manríquez, Valentina López Cisternas, Francisca López Baltra, Ignacio Marín Millán, Alberto Valderrama Villegas

## RESUMEN

Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son la presencia congénita de canales comunicantes entre el sistema venoso y arterial. Dentro de la patología vascular cerebral en niños, las MAV son las más frecuentes (70%) y, junto con los aneurismas intracraneales, son las causas más frecuentes de hemorragia subaracnoidea (HSA) y hemorragia intraventricular (HIV) espontánea. Su debut puede ser precoz o cercano a la adolescencia. Si se sospechan debe realizarse una neuroimagen para confirmación diagnóstica.

Paciente masculino de 16 años, con antecedente de sobrepeso, es traído a servicio de urgencia tras ser encontrado comprometido de conciencia, cubierto de vómitos, con alteración del lenguaje, déficit motor en hemicuerpo derecho y febril. Se desconoce el tiempo de evolución del cuadro. Tomografía encefálica informó lesión lobar temporal izquierda extensa con vaciamiento ventricular sin aumento de talla ventricular. Se derivó para resolución neuroquirúrgica urgente, realizándose resección quirúrgica de MAV y vaciamiento de hematoma. Evoluciona con necesidad de reintervención quirúrgica, con posterior rehabilitación integral, siendo dado de alta en buenas condiciones generales, emitiendo frases cortas, alimentándose por boca y con marcha asistida.

Las enfermedades cerebrovasculares en pediatría son menos frecuentes que en adultos, pero son causa significativa de mortalidad y discapacidad infantil. Ante cuadros de náuseas, vómitos, focalidad neurológica, convulsiones y/o compromiso de conciencia, se debiese considerar dentro de los diagnósticos diferenciales. Dentro de las etiologías, las MAV son una causa frecuente de patología vascular cerebral en población pediátrica, por tanto requieren alto índice de sospecha, para urgente estudio con neuroimágenes y evaluación por neurología/neurocirugía para definir su manejo oportuno. Este reporte de caso busca informar acerca de las MAV en población pediátrica, su epidemiología y manifestaciones más frecuentes, con el fin de sospecharlas precozmente y lograr un manejo oportuno.



# MANEJO QUIRÚRGICO DE FRACTURA MANDIBULAR DOBLE EN MANDÍBULA ATRÓFICA EDÉNTULA

Engel Salazar Salazar, Andrés Burstein Andaur, Luz María Sernuda Andrade

## RESUMEN

El trauma maxilofacial (TMF) corresponde a lesiones de huesos, dientes, estructuras nerviosas, vasculares y musculares causadas por acción brusca de energía mecánica, su importancia radica en que en el macizo cráneo facial están contenidas importantes estructuras que permiten el funcionamiento del organismo, como lo son la visión, la audición, el olfato, la deglución, la masticación, la respiración y la fonación, generando por lo tanto importantes alteraciones funcionales y estéticas que determinan un alto costo económico y social.

El diagnóstico y tratamiento del TMF debe realizarse en forma oportuna por un profesional competente para generar la máxima resolución posible con las mínimas secuelas. Hay situaciones clínicas que representan un desafío para el tratante debido a la condición del paciente y a las características de la fractura como este caso presentado.

Hombre de 66 años acude al Servicio de Urgencia por agresión por terceros con múltiples golpes de puño en la cara en el contexto de un asalto. En la urgencia se le brindan la atención de soporte necesaria para su condición y se realiza un scanner maxilofacial constatando una fractura mandibular doble, se descarta el riesgo vital y se deriva al Servicio de Cirugía Maxilofacial donde se evidencia, hematomas y equimosis submandibular bilateral con la presencia de escalones óseos en el cuerpo mandibular lado derecho e izquierdo y paresia bilateral. Se constata la ausencia de piezas dentarias lo que dificulta enormemente la estabilidad en la reducción del TMF.

Se planifica la utilización de una impresión 3D del hueso fracturado como complemento al acto quirúrgico permitiendo un pre-contorneado de la placa de osteosíntesis y la fabricación de férulas de posicionamiento con monómero de autocurado disminuyendo así el tiempo intraoperatorio. Bajo anestesia general se realiza la reducción y fijación interna rígida con carga soportada con dos placa de reconstrucción de perfil grueso logrando resultados óptimos.



# SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON SECUNDARIO AL USO DE CLINDAMICINA, A RAÍZ DE UN CASO.

José Tomás Leyton Bustamante, María Jesús Villarroel Almonacid, Oscar Ortiz Lara,  
Pablo Antonio Osses Ortiz

## RESUMEN

### Introducción:

El síndrome de Stevens Johnson (SSJ) ha sido definido como un eritema multiforme vesicubuloso de la piel y de otros órganos y se considera que es la etapa inicial de una reacción dérmica cuya forma más severa de presentación es la Necrosis Epidérmica Tóxica.

### Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, 75 años, hospitalizada recientemente en unidad de paciente crítico (UPC) por sepsis de foco urinario y bacteriemia por staphylococo aureus meticilino-resistente (SAMR). Al alta queda en tratamiento con Clindamicina, presentando lesiones cutáneas durante su uso. Paciente consulta en dermatología, quien describe lesiones vesículo-bulosas con descamación fina superficial, eritema multiforme y rágades, con compromiso de mucosas. Se realiza biopsia de piel y se plantea como hipótesis diagnóstica SSJ, secundario a Clindamicina, se indican corticoides orales y control ambulatorio. Paciente evoluciona tópidamente, hemodinámicamente inestable, febril, con disfagia y oligúrica, además en exámenes de laboratorio que muestran elevación de parámetros inflamatorios (Leucocitos: 16.750 Neutrófilos 84%, proteína C reactiva 12.1 mg/L y falla renal aguda (Creatinina: 1.30 mg/dL). Se decide hospitalización e ingreso a UPC para tratamiento inicial y monitorización.

### Discusión:

El SSJ está relacionado con el uso de fármacos en un 60% de los casos. Las infecciones y algunos factores genéticos están considerados también como posibles desencadenantes. Estas reacciones inflamatorias agudas a drogas son ocasionadas por alteraciones inmunológicas y la carga genética es responsable del metabolismo específico frente a drogas y también de la susceptibilidad a las reacciones adversas.

### Conclusión

El SSJ es una entidad clínica infrecuente, que representa un reto diagnóstico y terapéutico para el médico tratante por lo que es indispensable tenerlas presentes en el diagnóstico diferencial para su abordaje precoz, considerando la derivación a una unidad de quemados o UPC siendo la prevención la medida más eficaz contra las reacciones cutáneas graves.



# SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO COMO SECUELA DE TROMBOSIS DE LA ARTERIA BASILAR, A RAÍZ DE UN CASO.

José Tomás Leyton Bustamante, María Jesús Villarroel Almonacid, Oscar Ortiz Lara, Pablo Antonio Osses Ortiz

## RESUMEN

### Introducción:

El síndrome de enclaustramiento es una entidad neurológica altamente discapacitante, producida por lesiones en la porción ventral de la protuberancia; de etiología principalmente vascular. Clínicamente se manifiesta por tetraplejía, anartria, preservación de la conciencia y capacidad de expresarse mediante movimientos oculares.

### Caso clínico

Paciente sexo femenino, 68 años, con antecedentes de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 no insulino requirente, Hipotiroidismo y Epilepsia, se traslada al servicio de urgencias, tras ser encontrada por sus familiares con compromiso de consciencia, alteración del lenguaje y déficit motor. Se estudia inicialmente con tomografía computada de cerebro sin contraste, que evidencia lesión hipodensa cortico-subcortical occipital izquierda de márgenes bien definidos y de aspecto isquémico junto a hiperdensidad en tercio medio de la arteria basilar, compatible con trombosis arterial. Se decide complementar estudio con Angio-Tomografía Computada de cerebro que confirma una oclusión de arteria basilar. Evoluciona vigil, con tetraplejía, anartria y movimientos oculares conservados, signología que junto a estudio imagenológico, confirma diagnóstico de síndrome de enclaustramiento. Se reevalúa el caso en conjunto con familiares, descartando manejo quirúrgico y trombolisis, decidiendo manejo conservador y neuroprotección secundaria.

### Discusión y conclusión:

El síndrome de enclaustramiento es altamente discapacitante. Habitualmente secundario a una lesión en la porción ventral de la protuberancia, principalmente de etiología vascular (trombosis basilar). Otras causas son las infecciones, lesiones traumáticas, hemorragias, mielinolisis pontina central y tumores. El diagnóstico es básicamente clínico, usualmente se manifiesta con tetraplejía, anartria, preservación del nivel de conciencia y capacidad de expresión mediante movimientos oculares verticales o parpadeos, por lo que es importante tener un alto índice de sospecha en los pacientes con lesiones vasculares en la protuberancia. Sin embargo, es necesario el uso de exámenes complementarios para diferenciar entre diversas etiologías, dado su importancia para decidir su tratamiento y establecer un pronóstico.



# ENDOCARDITIS BACTERIANA SUBAGUDA Y ANTECEDENTE DE FIEBRE REUMÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Oscar Nicolás Ortiz Lara, María Jesús Villarroel Almonacid, José Tomás Andrés Leyton Bustamante, Pablo Antonio Osses Ortiz

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La endocarditis bacteriana subaguda (EBSA) es una enfermedad producida por una infección desarrollada en el endocardio valvular, ventricular, auricular, de grandes vasos o de cuerpos extraños cardíacos. Lo más común es que esta patología se presente en pacientes con válvulas previamente dañadas, dado que la noxa endotelial es un estímulo para la trombogénesis y agregación plaquetaria, que facilitan la formación de vegetaciones y su posterior infección.

**CASO CLÍNICO:** Paciente de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia y fiebre reumática a los 9 años, consulta en servicio de urgencias por escalofríos, fiebre objetivada de hasta 39°C y cansancio de una semana de evolución. Al ingreso presenta fiebre y un soplo holosistólico de intensidad IV/VI con predominio en foco mitral. En estudio complementario destaca un hemocultivo positivo para *Streptococcus Gallolyticus* y evidencia en ecocardiograma transesofágico de signos inflamatorios de la válvula mitral y aórtica, sumado a insuficiencia mitral severa e insuficiencia aórtica severa. Dado los antecedentes obtenidos, se establece el diagnóstico de EBSA. Por el grado de compromiso valvular evidenciado, se decide la resolución quirúrgica con reemplazo valvular aórtico que es realizado con éxito.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** En el contexto de una EBSA, siempre se debe realizar un interrogatorio e investigación exhaustiva acerca de antecedentes que se asocien, o presenten, daño valvular. Una de las etiologías a considerar es la valvulopatía reumática, a pesar de que actualmente exista un menor volumen de casos gracias al avance en la prevención de la fiebre reumática. El antecedente de enfermedad reumática debe buscarse de forma activa, dado que en caso de estar presente permite orientar el estudio y manejo de pacientes con una posible EBSA de forma oportuna.





# HEMOGLOBINA GLICOSILADA 37.5% EN PACIENTE INSULINORRESISTENTE, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Oscar Nicolás Ortiz Lara, María Jesús Villarroel Almonacid, José Tomás Andrés Leyton Bustamante, Pablo Antonio Osses Ortiz

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La hemoglobina glicosilada (HbA1c) corresponde a una proteína que se produce dada la modificación no enzimática de la hemoglobina por la adición de residuos de glucosa. La glicosilación de la hemoglobina es directamente proporcional a los niveles de glicemia, por lo que actualmente es ampliamente utilizada tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de los pacientes diabéticos.

**CASO CLÍNICO:** Paciente de 44 años, obeso y con diagnóstico de resistencia a la insulina en tratamiento con metformina, se hospitaliza por insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía por coronavirus-19. En exámenes de ingreso, se encuentra incidentalmente valor de HbA1C de 37.5% con una Hemoglobina de 15.5 g/dL, por lo que se repite la toma de la muestra que finalmente corroboró el resultado de HbA1c obtenido en primera instancia. En vista de lo anterior, se realizó manejo de glicemias de paciente con insulino terapia durante su período de hospitalización, con posterior ajuste para su tratamiento ambulatorio.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** La medición de la HbA1c corresponde al examen de elección para el diagnóstico y seguimiento de pacientes diabéticos, a pesar de que en nuestro país no esté permitida su utilización por la falta de estandarización del método de determinación de HbA1c. Además, los valores de HbA1c tienen una relación directamente proporcional con el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares, por lo que es importante la monitorización seriada y adecuada de HbA1c en pacientes diabéticos y pacientes con riesgo de padecer diabetes, para así poder optimizar las medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas de forma oportuna, permitiendo mantener un adecuado control metabólico y prevenir las complicaciones asociadas a esta patología.



# I Jornada de Investigación

Hospital Biprovincial  
Quillota Petorca



**NUEVO HOSPITAL**  
**BIPROVINCIAL QUILLOTA - PETORCA**  
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA



Sociedad Chilena  
de Pediatría Filial Valparaíso