

CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

LIBRO DE RESÚMENES 2019

REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

NOVIEMBRE 2019 - VOLUMEN 12, SUPLEMENTO 1



Revista Chilena de Estudiantes de Medicina
Volumen 12 – Suplemento 1 – Noviembre 2019.
Versión en Línea ISSN 0718-672X

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

Director: Rodrigo Rivera M.



IV CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2019

INSTITUCIONES ORGANIZADORAS

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

Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile

PRESIDENTA

Irma Cisternas Punchilupi

TESORERÍA

Javier Toro Pérez, Tesorero Catalina
Bienzobas Darraidou, Protesorera

SECRETARIA

Rocío Seguel Betancour

DIRECCIÓN DE DIFUSIÓN

Slavka Chelebifski Vargas

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Matías Montecinos Montecino

DIRECCIÓN LOGÍSTICA

José Agurto Valdés

DIRECCIÓN SOCIOCULTURAL

Diego Aguayo Escobar

DIRECCIÓN INFORMÁTICA

Daniel Saavedra Astudillo

COMITÉ CIENTÍFICO

Nicolás Sarzosa Adaos, Director
Pia Parra Salinas, Subdirector



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
Fundada en el año 2001

NOVIEMBRE 2019 • Volumen 12 • Suplemento 1
Versión Impresa ISSN0718-6711 • Versión en Línea ISSN0718-672X

DIRECTOR

Rodrigo Rivera Martínez

COMITÉ EDITORIAL

Ximena Aguilera Correa

Javier Toro Pérez

Rodrigo Rivera Martínez



Casos Clínicos





CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Creutzfeldt - Jakob forma de Heidenhain

Código del trabajo: CC001

Autores: G. Pino¹, C. Navarrete², C. Reyes³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una enfermedad neurodegenerativa, producida por la acumulación de proteínas priónicas resistentes a proteasas. Su forma clásica se caracteriza por una demencia progresiva subaguda que se asocia a alteraciones conductuales, cognitivas, motoras y mioclonías. Con progresión hacia la postración y una sobrevida promedio de 5,2 meses. El diagnóstico depende del examen clínico y de pruebas diagnósticas: electroencefalograma, marcadores en líquido cefalorraquídeo y neuroimágenes.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Hombre de 66 años, RANKIN previo 0, consulta por cuadro de una semana de evolución de disartria, inestabilidad de la marcha y vértigo. Al examen físico destaca parálisis facial central derecha, se sospecha accidente cerebrovascular de tronco, por lo que se hospitaliza. Posteriormente evoluciona con hemiparesia braquiocrural derecha, ánimo depresivo, alteraciones conductuales y cognitivas, rigidez en 4 extremidades, paresia de hemicuerpo derecho, crisis convulsivas generalizadas, dismetría y mioclonías bilaterales. Se pesquiza el antecedente de dos hermanas fallecidas por ECJ. Se realiza resonancia magnética de encéfalo con cambios compatibles para ECJ.

DISCUSIÓN: Es posible que se trate de un caso familiar ya que se cuenta con el antecedente de dos familiares con ECJ y en Chile esta forma de presentación sobrepasa el 30% de los casos. En cuanto a la clínica, se presentó con la forma de Heidenhain debido a su edad de presentación mayor a 60 años, asociado inicialmente a disartria precoz, inestabilidad postural y el antecedente de crisis convulsivas generalizadas. El diagnóstico se hizo con la clínica más la RNM, ya que la presencia de hallazgos en la secuencia FLAIR y DWI pueden diagnosticar ECJ con una sensibilidad de un 98%.

CONCLUSIÓN: Por los síntomas prodrómicos inespecíficos, existe duda diagnóstica. Pero, gracias a los avances, es factible realizar un diagnóstico certero sin incurrir en procedimientos invasivos.

INTRODUCTION: Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) is a neurodegenerative disease, caused by the accumulation of prion proteins resistant to proteases. This classic form is characterized by a progressive subacute dementia that is associated with behavioral, cognitive, motor and myoclonic alterations. With progression towards prostration and an average survival of 5.2 months. The diagnosis depends on clinical examination and diagnostic tests: electroencephalogram, markers in cerebrospinal fluid and neuroimaging.

PRESENTATION OF THE CASE: A 66-year-old man, RANKIN prior 0, consulted for a week of evolution of dysarthria, instability of the gait and vertigo. Physical examination reveals right central facial paralysis, cerebrovascular accident of the trunk is suspected, so is hospitalized. Subsequently, it evolves with right brachio-crural hemiparesis, depressive mood, behavioral and cognitive alterations, stiffness in 4 extremities, paresis of the right half of the body, generalized seizures, dysmetria and bilateral myoclonus. The history of two sisters who died due to CJD is investigated. Magnetic resonance imaging of the brain was performed with compatible changes for CJD.





DISCUSSION: It is possible that is a family case because there is a history of two relatives with CJD and in Chile this form of presentation exceeds 30% of the cases. As for the clinic, it was presented with the Heidenhain form due to its age of presentation greater than 60 years, initially associated with early dysarthria, postural instability and the history of generalized seizures. The diagnosis was made with the clinic plus the MRI, since the presence of findings in the FLAIR and DWI sequence can diagnose CJD with a sensitivity of 98%.

CONCLUSION: Due to nonspecific prodromal symptoms, the diagnosis is doubtful. But, thanks to the advances, it is possible to make an accurate diagnosis without incurring invasive procedures.

PALABRAS CLAVE: *Creutzfeldt-Jakob syndrome, Prions, Magnetic Resonance Imaging.*

Autor Corresponsal: Gabriel Pino Silva. gpino@medicina.ucsc.cl

Superíndice: 1 Practitioner of Medicine. Faculty of Medicine, Catholic University of the Holy Conception.

Concepción, Chile.

2 Practitioner of Medicine. Faculty of Medicine, Catholic University of the Holy Conception.

Concepción, Chile.

3 Practitioner of Medicine. Faculty of Medicine, Catholic University of the Holy Conception.

Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Resección transesfenoidal endoscópica de un quiste dermoide selar

Código del trabajo: CC002

Autores: J. Pesenti 1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los quistes dermoides son tumores congénitos que nacen de tejido ectodérmico que es atrapado dentro del tubo neural entre la tercera y quinta semana de desarrollo, produciendo un epitelio escamoso con folículos pilosos, glándulas sudoríparas y/o sebáceas. Mientras la incidencia de tumores cerebrales primarios es de 21,42 por 100.000, los quistes dermoides son raros representando el 0,3%. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer de 59 años que en 2011 presentó un deterioro de conciencia agudo en otro hospital y fue diagnosticada con un tumor selar benigno que fue parcialmente resecado vía craneotomía pterional. Durante el seguimiento presenta una disminución progresiva de la agudeza visual. En 2018 fue estudiada en nuestro hospital y se observa una imagen compatible con un quiste dermoide prequiasmático de 40x27 mm. La paciente fue sometida a neurocirugía vía resección transesfenoidal endoscópica extendida asistida con neuronavegación logrando resecar el tumor y siendo dada de alta cuatro días después. A pesar del tamaño tumoral la paciente no presentó una fistula de líquido céfaloaraquídeo. Durante controles posteriores no se observa remanente tumoral y se recibe biopsia que confirma el diagnóstico. **DISCUSIÓN:** Tradicionalmente los quistes dermoides son tratados vía craneotomía según la ubicación en el cerebro. Presentamos un quiste dermoide selar que fue macroscópicamente resecado completamente vía endoscópica como un ejemplo del continuo avance de esta técnica más allá de los tumores pituitarios. Durante la cirugía fue posible identificar ambas carótidas y el complejo comunicante anterior, haciendo posible tal vez en el futuro lograr una nueva aproximación a los aneurismas en esta región del polígono de Willis.

INTRODUCTION: Dermoid cyst are congenital tumours that arise from ectodermic tissue that is trapped inside the neural tube between the third and fifth week of development, producing squamous epithelium with hair follicles, sweat and/or sebaceous glands. While the incidence of primary brain tumours is 21,42 per 100.000, dermoid cysts are rare representing 0,3 %. **CASE REPORT:** Female of 59 years old who in 2011 presented with an acute confusional state in another hospital and was diagnosed as having a benign sellar tumour that was partially excised via a pterional craniotomy. During follow up developed a progressive decline in visual acuity. In 2018 underwent study in our hospital that showed an image compatible with a prechiasmatic dermoid cyst of 40 x 27 mm. The patient underwent neurosurgery via an endoscopic extended transsphenoidal approach assisted by neuronavigation successfully excising the tumour and being discharged from hospital four days later. Even though the size of the tumour, there was no cerebrospinal fluid fistula. Follow up study showed no remaining tumour and the biopsy confirmed the diagnosis. **DISCUSSION:** Traditionally dermoid cysts are treated via craniotomy according to the location in the brain. Furthermore, adherences of the cyst to nerves and vessels make the total excision difficult. We present a sellar dermoid cyst that was macroscopically fully excised endoscopically as an example of the continuing advance of the technique beyond pituitary tumours. During the surgery we were able to identify both carotids and the anterior



communicating complex making it possible, maybe in the future, to achieve a new approach to aneurysms in this region of the circle of Willis.

PALABRAS CLAVE: *Dermoid cyst; Brain Neoplasm; Neuroendoscopy.*

Autor Corresponsal: José Patricio Pesenti, mail jppesenti@uc.cl

Superíndice: 1. Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Absceso cervical asociado a fístula del cuarto arco branquial

Código del trabajo: CC003

Autores: C.Contreras¹, C.Fernández², A.Santelices²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen: Dentro de las malformaciones congénitas de cabeza y cuello en niños, las anomalías de los arcos branquiales ocupan el segundo lugar de las más frecuentes. Pueden presentarse como quistes, fístulas, senos o remanentes cartilaginosos. Aproximadamente un 95% de estas malformaciones involucran al segundo arco. Las anomalías del primer arco representan entre 1-4%. Así, las del tercer y

cuarto arco son raras. Clínicamente, las anomalías del cuarto arco suelen presentarse con infecciones cervicales recurrentes y/o abscesos y tiroiditis aguda supurativa.

Paciente de 6 años, con antecedente de dos hospitalizaciones durante el 2015 y 2018 para drenaje y manejo antibiótico de absceso cervical. Durante el segundo episodio, se realizó resonancia magnética que

confirmó la presencia de una fístula branquial con compromiso de lóbulo tiroideo izquierdo. En marzo de

2019, comienza con cuadro de fiebre alta y odinofagia, se diagnosticó amigdalitis aguda y se indicó amoxicilina. Reconsulta al quinto día de tratamiento por mala evolución, al examen físico destaca aumento de volumen de 4 x 3 cm, sensible e indurado, localizado en zona cervical anterior paramediana izquierda, además de múltiples adenopatías cervicales. Se tomaron exámenes de laboratorio que mostraron leucocitosis, neutrofilia, VHS y PCR elevadas, con perfil tiroideo normal. Se hospitaliza y se

inicia tratamiento antibiótico endovenoso con cefotaxima y clindamicina. Se realizó drenaje quirúrgico y

laringotraqueoscopia que evidenció fístula de aproximadamente 3 cm con salida a seno piriforme izquierdo. El paciente evolucionó de manera favorable, afebril y es dado de alta con indicación de completar de tratamiento antibiótico, con plan de corrección de la fístula de forma diferida.

Se presenta un caso de una patología poco frecuente, de la que se debe tener conocimiento, dado que requiere de un alto índice de sospecha para llegar al diagnóstico y así iniciar tratamiento en forma oportuna, evitando las repercusiones físicas y psicológicas.

Abstract: Among the congenital malformations of the head and neck in children, the anomalies of the branchial arches occupy the second place of the most frequent. They may present as cysts, fistulas, sinuses

or cartilaginous remnants. Approximately 95% of these malformations involve the second arc. The anomalies of the first arc represent between 1-4% and the third and fourth arches are rare. Clinically, the

fourth arch anomalies usually present with recurrent cervical infections and/or abscesses and acute suppurative thyroiditis.

A 6-year-old patient with a history of two hospitalizations during 2015 and 2018 for drainage and antibiotic management of cervical abscess. During the second episode, nuclear magnetic resonance (NMR) was performed and confirmed the presence of a branchial fistula with a left thyroid lobe



compromise. In March 2019, the patient presented high fever and odynophagia, so acute tonsillitis was diagnosed and amoxicillin was indicated. Revisiting the fifth day of treatment for bad evolution, the physical examination highlights a 4 x 3 cm volume increase, sensitive and indurated, located in the anterior cervical área, paramedial left side, in addition to multiple cervical adenopathy. Laboratory tests were performed and showed elevated leukocytosis, neutrofilia, VHS and PCR, with normal thyroid profile. It was decided to hospitalize and initiate intravenous antibiotic treatment with cefotaxime and clindamycin. Surgical and laryngotracheoscopy drainage was performed and showed a fistula of approximately 3 cm with exit to left piriformis sinus. The patient evolved in a favorable way, afebrile and is discharged with an indication of complete antibiotic treatment, with a delayed fistula correction plan. There is a case of a rare pathology, which should be known, since it requires a high rate of suspicion to arrive at the diagnosis and thus initiate treatment in a timely manner, avoiding the physical and psychological repercussions.

PALABRAS CLAVE: *Branchial arches, Cervical fistula, Congenital Abnormalities*

Autor Corresponsal: cmcontreras@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interna de 7to año, Medicina Universidad de Los Andes, Santiago, Chile. Mail: cmcontreras@miuandes.cl

2 Interna de 7to año, Medicina Universidad de Los Andes, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Obstrucción intestinal por vólvulo de ciego, diagnóstico diferencial de abdomen agudo

Código del trabajo: CC004

Autores: D. Verdejo1, G. Espinoza1, L. Olguín1, D. Huerta2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen: El vólvulo de ciego corresponde a un giro axial del ciego, el colon ascendente y el íleon terminal alrededor de un pedículo mesentérico. Prevalencia de 1% del total de oclusiones intestinales del adulto. Se caracteriza por 3 elementos: dolor abdominal cólico, distensión y constipación. El cuadro puede progresar hasta compromiso vascular del asa intestinal, y, eventualmente, a la muerte. Caso clínico: mujer de 59 años con antecedente de hernioplastia inguinal bilateral y esterilización quirúrgica, sin otros antecedentes mórbidos, consulta en servicio de urgencia Hospital San Camilo por dolor abdominal epigástrico, asociado a náuseas, vómitos y deposiciones líquidas. Cuadro progresa con aumento del dolor, de forma difusa. Se decide estudio con tomografía helicoidal computada, que muestra vólvulo de ciego con torsión de vasos mesentéricos. Se decide intervención quirúrgica. En pabellón presenta asas intestinales vitales, por lo que se realiza desvolvulamiento cecal y pexia de colon ascendente y ciego, con buena evolución clínica. Discusión: Con la sospecha clínica, el diagnóstico se confirma por imágenes siendo la tomografía computarizada el mejor examen, la cual además detecta signos de gravedad como isquemia de la pared, neumoperitoneo, liquido libre, entre otros. El tratamiento es estrictamente quirúrgico. Se puede realizar una reducción de vólvulo o una resección ileocecal con anastomosis primaria o secundaria. A diferencia del vólvulo de sigmoides, no se recomienda la colonoscopia debido a su baja eficacia de alrededor del 30% y alto riesgo de perforación. La destorsión simple y aislada del vólvulo de ciego tiene una tasa de recurrencia del 10% - 75%. Por tanto, la colectomía derecha con anastomosis ileocólica es el método de elección.

Abstract: The cecum volvulus correspond to an axial turn of the cecum, the ascending colon and the terminal ileum around a mesenteric pedicle. Prevalence of 1% of total intestinal occlusions in adults. It is characterized by 3 elements: colic abdominal pain, distension and constipation. It can progress to vascular compromise of the intestinal loop, and, eventually, to death. Clinical case: a 59 years old woman with a history of bilateral inguinal hernioplasty and surgical sterilization, with no other morbid history, consult in the San Camilo Hospital emergency department for epigastric abdominal pain, associated with nausea, vomiting and diarrhea. Later she develops an increase in her pain, now diffuse. A helical computed tomography was performed, which shows a cecum volvulus with torsion of mesenteric vessels. Surgical intervention is decided. In the pavilion, it presents vital intestinal loops, which is why cecum devolvulation and pexy of ascending and cecum colon are performed, with a good clinical evolution. Discussion: with the clinical suspicion, the diagnosis is confirmed by imaging and the best test to do that is the helical computed tomography, wich also detect severity signs as pneumoperitoneum, free fluid, or others. For cecum volvulus the treatment is strictly surgical. A volvulus reduction or an ileocecal resection with primary or secondary anastomosis can be performed. Unlike sigmoid volvulus, colonoscopy is not recommended due to its low efficacy around 30% and high risk of perforation. The simple and isolated devolvulation of cecum volvulus has a recurrence rate of 10% to 75%. Therefore, right colectomy with ileocolic anastomosis is the best choice of treatment.



PALABRAS CLAVE: *acute abdomen, intestinal volvulus, cecum*

Autor Corresponsal: daniel.verdejo.l@gmail.com

Superíndice: 1. Interno de Medicina 7° año, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe

2. Médico Cirujano, Servicio de Cirugía, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Absceso retroperitoneal secundario a espondilodiscitis

Código del trabajo: CC005

Autores: Gutiérrez, F1. Clark, N1. Balanda, M1. Gana, E2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Espondilodiscitis (ED), es un proceso infeccioso poco frecuente que puede involucrar cuerpos vertebrales y discos intervertebrales, habitualmente la infección se disemina por vía hematógena y el germen causante es *Staphylococcus Aureus*. El manejo es médico con antibioterapia, y quirúrgico excepcionalmente, en caso de presentarse complicaciones (8%). **CASO CLÍNICO:** Paciente sexo femenino de 50 años, con antecedentes de hipotiroidismo, acude a urgencias por cuadro de 10 días de evolución de dolor lumbar sordo asociado a dolor abdominal difuso sin irradiación, 8/10 EVN, con sensación febril al inicio del cuadro. Al estudio de laboratorio destaca Leucocitos 2.1 (k/UL) y PCR 34,4 (mg/dl). Se realizó estudio de imágenes con radiografía de columna lumbar donde se observa irregularidad cortical del platillo articular vertebral superior de L3 e inferior de L2, la cual se complementó con resonancia magnética donde destaca Espondilodiscitis L2-L3 con colecciones epidural y en ambos músculos iliopsoas, fundamentalmente a derecha. Se obtuvieron Hemocultivos (+) para *Staphylococcus Aureus* resistente a la meticilina (SAMS). Se manejó con antibióticos por 25 días y se requirió un total de 3 drenajes percutáneos guiados por TC. La paciente fue dada de alta después de 28 días de hospitalización, con indicación de ATB ambulatorios. **DISCUSIÓN:** Al ser una patología poco frecuente 0,5-2,5/100.000 habitantes, sumado a clínica subaguda y síntomas inespecíficos, su diagnóstico suele ser tardío pudiendo evolucionar a complicaciones, como en el caso expuesto, requiriendo de drenaje percutáneo. Mediante estudio por imágenes se logró realizar un diagnóstico precoz, permitiendo un tratamiento adecuado de los abscesos. **CONCLUSIÓN:** La ED debe sospecharse en todo paciente que presente un cuadro séptico clínico y de laboratorio asociado a dolor lumbar. La decisión de una intervención quirúrgica debe ser individualizada y multidisciplinaria.

INTRODUCTION: Spondylodiscitis (ED) is an infrequent infectious process that may involve vertebral bodies and intervertebral discs, usually the infection spreads through the blood and the causing germ is *Staphylococcus Aureus*. The management is medical with antibiotherapy, and exceptionally in case of complications the management is surgical. **CLINICAL CASE:** Female patient of 50 years, with a history of hypothyroidism, went to the emergency room for low back pain of 10 days of evolution associated to diffuse abdominal pain without irradiation, 8/10 EVN, with febrile sensation in the beginning of the clinical presentation. The laboratory study highlights: Leukocytes 2.1 (k / UL) and PCR 34.4 (mg / dL). Lumbar spine radiography showed cortical irregularity saucer of superior articular vertebral L3 and lower L2. The study was complemented with MRI that showed Spondylodiscitis L2-L3 with epidural collection in both iliopsoas muscles, mainly to the right. Blood culture (+) for methicillin-resistant *Staphylococcus Aureus* (SAMS). It was managed with antibiotics for 25 days and a total of 3 percutaneous drains guided by CT were required. The patient was discharged after 28 days of hospitalization, with ambulatory ATB indication. **DISCUSSION:** ED is a rare disease 0.5-2.5 / 100,000, which in addition to subacute clinical and non-specific symptoms, reason why complications can evolve, requiring percutaneous drainage. Imaging studies permitted



Libro de Resúmenes 2019
IV Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina

10

an early diagnosis allowing an adequate treatment of the abscesses. CONCLUSION: ED should be suspected in all patients with clinical and laboratory septic symptoms associated with low back pain. The decision of a surgical intervention must be individualized and multidisciplinary.

PALABRAS CLAVE:

Spondylodiscitis, Staphylococcus Aureus, percutaneous drainage.

Autor Corresponsal: fran.gutierrezp@hotmail.com

Superíndice: 1

Interno Medicina Universidad Andrés Bello

2 Radiólogo, Clínica Indisa (tutor)

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Úlcera marginal perforada post bypass gástrico en y de roux

Código del trabajo: CC006

Autores: J. Flores¹, L. Mesa¹, K. Acevedo¹, F. Brintrup²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La úlcera marginal post Bypass gástrico en Y de Roux (BGYR) es una complicación frecuente, con una

incidencia de 7-16%. Se asocia a factores de riesgo como el consumo de AINEs, de alcohol, tabaquismo, corticoides sistémicos, diabetes mellitus e infección por *H. pylori*.

En el caso de la úlcera marginal perforada, es una emergencia quirúrgica y tiene una incidencia de 0,4-1%.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino con antecedente de Hipertensión arterial, Cesárea (2006), BGYR (2012) y Colectectomía (2013), consulta por dolor epigástrico, punzante, EVN 10/10 de 4 días de evolución. Al examen físico destaca abdomen doloroso a la palpación en región periumbilical, sin signos de irritación peritoneal.

Se solicita TAC de abdomen y pelvis que muestra múltiples burbujas adyacentes a la gastroyeyuno anastomosis, múltiples burbujas de neumoperitoneo y moderada cantidad de líquido libre, que impresiona como neumoperitoneo posiblemente secundario a perforación de gastroyeyuno anastomosis.

Se realiza laparotomía exploradora, encontrando abundante líquido libre y úlcera perforada en la unión gastroyeyunal. No se logra hermeticidad con puntos separados, por lo que se realiza resección del segmento comprometido y nueva gastroyeyuno anastomosis.

Discusión

La literatura sugiere manejo quirúrgico con abordaje laparoscópico y realización de sutura con eventual parche de epiplón.

En este caso se realizó una laparotomía exploradora. Además, no se pudo realizar una rafia primaria de la lesión, debido a que estaba rodeada de tejido muy friable.

Por otra parte, la paciente no tenía factores de riesgo, situación del 20% de los pacientes con úlcera marginal perforada.

Conclusión

La úlcera perforada post BGYR representa un desafío diagnóstico, donde incluso el neumoperitoneo no siempre es evidente.

1 de 3 pacientes presenta recurrencia, por lo que requieren control periódico.

La mayor prevención es educar al paciente sobre los factores de riesgo, fácilmente identificables y prevenibles.

Introduction

Marginal ulcer after Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) is a frequent complication, with an incidence of 7-16%. It is associated with risk factors such as the consumption of NSAIDs, alcohol, smoking, systemic corticosteroids, diabetes mellitus and *H. pylori* infection.

Perforated marginal ulcer is a surgical emergency and has an incidence of 0.4-1%.





Clinical case

Female patient with a history of arterial hypertension, Cesarean section (2006), RYGB (2012) and cholecystectomy (2013), consults for epigastric pain, stabbing, with EVN 10/10 of 4 days of evolution. Upon physical examination, the abdomen is painful on palpation in the periumbilical region, without signs of peritoneal irritation.

CT scan of the abdomen and pelvis shows multiple bubbles adjacent to the gastrojejunal anastomosis, multiple bubbles of pneumoperitoneum and moderate amount of free fluid, which impresses as pneumoperitoneum possibly secondary to perforation of gastrojejunal anastomosis. Exploratory laparotomy was performed, finding abundant free fluid and perforated ulcer in the gastrojejunal junction. No hermeticity was achieved with separate stitches, so a resection of the compromised segment and a new gastrojejunal anastomosis was performed.

Discussion

The literature suggests surgical management with a laparoscopic approach and suture with a possible omentum patch.

In this case, an exploratory laparotomy was performed. In addition, a primary raffia of the lesion could not be performed, because it was surrounded by very friable tissue.

On the other hand, the patient had no risk factors, a situation of 20% of patients with perforated marginal ulcer.

Conclusion

The perforated ulcer post RYGB represents a diagnostic challenge, where even the pneumoperitoneum is not always evident.

1 in 3 patients presents recurrence, so they require periodic monitoring.

The greatest prevention is educating the patient about the risk factors, easily identifiable and preventable.

PALABRAS CLAVE: *ulcer, gastric bypass, laparotomy*

Autor Corresponsal: Javiera Flores Ureta (javiflo8@gmail.com)

Superíndice: 1 Interna de Medicina, Universidad Andrés Bello

2 Médico cirujano, Universidad Andrés Bello (Tutora)

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Acroqueratosis verruciforme de hopf

Código del trabajo: CC007

Autores: F. Kinzel¹, D. Alfaro¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La acroqueratosis verruciforme de Hopf (AVH) es una infrecuente genodermatosis caracterizada por lesiones hiperqueratósicas en dorsos de manos y pies. En general, el cuadro se inicia en la infancia, pero hay reportes de casos de aparición hasta la 5° década de vida. Tiene un curso crónico benigno, con escasa respuesta a tratamiento.

Caso Clínico: Mujer de 36 años de edad, sin antecedentes conocidos. Consulta por diagnóstico previo de verrugas planas múltiples en ambos dorsos de manos, asintomáticas, de 11 años de evolución con escasa respuesta a tratamientos habituales. Al examen físico se observan múltiples pápulas planas, blanquecinas, de 1-2 mm de diámetro, poligonales, hiperqueratósicas, ubicadas en el dorso de ambas manos, sin lesiones en el resto del cuerpo. Se realiza una biopsia, la que informa hiperqueratosis, leve acantosis, hipergranulosis y papilomatosis a nivel epidérmico. Se realiza inmunotipificación para serotipos de virus papiloma humano (VPH), que resulta negativa. Se realiza el diagnóstico de AVH, se educa a la paciente en cuanto a la historia natural de la enfermedad y se indican tratamientos tópicos queratolíticos, con respuesta parcial.

Discusión: La AVH presenta herencia dominante con penetrancia incompleta, por lo que la historia familiar no siempre existe. El diagnóstico diferencial está dado por verrugas planas, lesiones a las que se puede enfrentar cualquier médico general y enfermedades como la epidermodisplasia verruciforme y la enfermedad de Darier, más de resorte de especialista. El diagnóstico definitivo se establece con el cuadro clínico y la histología. Dado su evolución crónica y los gastos asociados a un diagnóstico errado, parece relevante que médicos generales estén informados y así lograr derivaciones oportunas.

Introduction: Acrokeratosis verruciformis of Hopf (AVH) is a rare genodermatosis. It is characterized by keratotic lesions located in hands and feet. Generally, it begins during childhood. Although, some cases with lesions that arise during the fifth decade of life have been reported. AVH is a chronic disease, has a benign course and scarce treatment response.

Clinical case: A 36-year-old woman, with no relevant medical history, was referred for asymptomatic lesions in both of her hands, which appeared 11 years ago. Previously diagnosed as flat warts, with a scarce respond to usual treatment. Physical exam showed multiple skin-colored keratotic flat papules, 1-2 mm of diameter, located in the dorsal aspect of both hands. A complete evaluation did not reveal further lesions. A biopsy was taken. Histology showed epidermal changes consisting of hyperkeratosis, slight acanthosis, hypergranulosis and papillomatosis. The sample was analyzed for every human papillomavirus (HPV) serotype, with negative results. The diagnosis of AVH was made and the patient was educated about the natural history of the disease. Treatment with topical keratolytic agents was initiated, with a partial response.

Discussion: AVH has a dominant hereditary pattern, with incomplete penetrance, explaining why a family history is not always present. The differential diagnosis includes flat warts, lesions that every general practitioner will encounter, and also epidermodysplasia verruciformis and Darier's disease, usually suspected by a dermatologist. The final diagnosis is established by clinical and histology findings. Because of its chronicle course and the possible expenses that come with a wrong



diagnosis, it seems important that general practitioners are aware of AVH, so a timely referral can be made.

PALABRAS CLAVE: *Acrokeratosis Verruciformis, flat warts, Darier's disease.*

Autor Corresponsal: Francisca Kinzel Maluje

Facultad de Medicina

Escuela de Medicina

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

fpkinzel@uc.cl

Superíndice: 1

Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome aórtico agudo de presentación atípica, diagnóstico y enfrentamiento

Código del trabajo: CC008

Autores: L. Mesa 1, K. Acevedo 1, J. Flores 1, F. Brintrup 2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

El síndrome aórtico agudo (SAA) abarca un espectro de condiciones aórticas potencialmente mortales, que incluye; hematoma intramural, úlcera aórtica penetrante y la disección aórtica (DA), ésta última responsable del 80% de los casos, con disrupción de la túnica media e íntima de la pared aórtica. Se clasifican en Tipo A (compromete aorta ascendente) y Tipo B (compromete aorta descendente).

Clínicamente se manifiesta como dolor torácico intenso de inicio súbito, con o sin irradiación dorsal, pulsos disminuidos, soplo diastólico, hipertensión, déficit neurológico focal, entre otros menos frecuentes.

Presentación del caso

Paciente sexo masculino, 78 años, antecedentes de déficit neurológico y hernia hiatal, consulta por cuadro de 3 días de dolor epigástrico moderada intensidad, asociado a tos, disnea y pirosis. Al examen físico normotenso, eupnéico, ritmo regular, soplo sistólico III/VI en foco mitral no irradiado, pulsos distales conservados y simétricos. TAC abdomen y pelvis con contraste; Hematoma Intramural de aorta descendente y arco aórtico, disección aórtica desde aorta torácica descendente hasta arterias ilíacas internas y externas. Paciente evoluciona con HTA (PAM: 127) y regulares condiciones generales. Por sospecha de DA tipo B no complicada, se deriva a extrasistema para tratamiento endovascular precoz.

Discusión y Conclusión

El dolor torácico está presente en 96% de los SAA, al ser una patología de incidencia baja pero alto riesgo vital (de cada 1000 pacientes que consultan por dolor torácico, 3 corresponderían a SAA), el diagnóstico requiere de alta sospecha y confirmación mediante imágenes (TAC). En este caso, el diagnóstico se ve dificultado por el estado basal del paciente y por cuadro de características atípicas, por lo que el diagnóstico se realiza por exámenes complementarios. Esto hace indispensable tener en cuenta al SAA como diagnóstico diferencial de dolor torácico y epigástrico en los Servicios de Urgencia.

Introduction

Acute aortic syndrome (AAS) covers a spectrum of life-threatening aortic conditions, including; intramural hematoma, penetrating aortic ulcer and aortic dissection (AD), the latter responsible for 80% of cases, with disruption of the middle and intimal tunica of the aortic wall. They are classified as Type A (compromising ascending aorta) and Type B (compromising descending aorta).

Clinically it manifests as intense chest pain of sudden onset, with or without dorsal irradiation, decreased pulses, diastolic murmur, hypertension, focal neurological deficit, among others less frequent.

Presentation of the case

Male patient, 78 years old, history of neurological deficit and hiatal hernia, consults for 3 days of moderate intensity epigastric pain, associated with cough, dyspnea and heartburn. At physical



examination, normotensive, eupneic, regular rhythm, systolic murmur III / VI in non-irradiated mitral focus, distal preserved and symmetric pulses. Abdomen and pelvis CT with contrast; Intramural hematoma of descending aorta and aortic arch, aortic dissection from descending thoracic aorta to internal and external iliac arteries. Patient evolves with HBP (PAM: 127) and regular general conditions. Because of suspicion of uncomplicated type B DA, it is derived to extrasystem for early endovascular treatment.

Discussion and Conclusion

Chest pain is present in 96% of the SAA, to be a low incidence pathology but life-threatening risks (1000 patients with chest pain, 3 correspond to SAA), diagnosis requires high suspicion and confirmation through images (CT). In this case, the diagnosis is hampered by the patient's baseline status and by atypical characteristics, which is why it is carried out through complementary examinations. This is essential to take into account SAA as a differential diagnosis of chest pain and epigastric in emergency services.

PALABRAS CLAVE: *Aorta, hematoma, aortic dissection.*

Autor Corresponsal: Lisbelys Mesa (lilivett@hotmail.com)

Superíndice: 1. Interna de Medicina, Universidad Andrés Bello.
2. Médico cirujano, Universidad Andrés Bello (tutora).

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Poliadenopatías como manifestación clínica en debut de lupus eritematoso sistémico.

Código del trabajo: CC009

Autores: F. Olave1, P. Poblete1, S. Cortés1, A. Álvarez2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo (ETC) de presentación clínica variada. Las poliadenopatías son parte del espectro de presentación del LES, en general son pequeñas, cervicales, axilares o inguinales. Pueden estar hasta en el 25% de los pacientes a lo largo de la enfermedad, más frecuentemente al inicio, pero es infrecuente que sean el síntoma principal de un brote. Debido al gran abanico de diagnósticos diferenciales de las poliadenopatías en pacientes con LES y su poca frecuencia como síntoma principal de un brote, parece interesante presentar este caso clínico.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Mujer de 34 años es derivada desde copiapó por cuadro de 9 meses de evolución de masa cervical izquierda, con aumento de tamaño progresivo, sensible en la últimas 4 semanas asociado a fenómeno de Raynaud, poliartralgias, xerostomía y xeroftalmia. Al momento de la evaluación traía Hemograma, VHS, función renal, hepática y tiroidea en rangos normales. Además de un panel autoinmune que informaba: ANA 1/2560, AntiDNA(-), Anti-sM(+), AntiRNP 43.2, AntiCCP(-), FR(-). Se hospitaliza para estudio confirmando panel autoinmune, y con extenso estudio infeccioso enfocado en poliadenopatías, que resulta negativo. TAC de cuello y tórax mostró múltiples adenopatías tanto cervicales, axilares e iliacas bilaterales. Se toma biopsia excisional de adenopatía cervical que informa hallazgos compatibles de hiperplasia linfocitaria mixta folicular sinuhistiocitaria en ganglio linfático cervical izquierdo. En conjunto con reumatología se diagnostica una ETC con serología específica de LES positiva y se inicia tratamiento con hidroxiquina y prednisona, manteniendo a la paciente estable hasta la fecha.

DISCUSIÓN: Las poliadenopatías no son comunes como síntoma principal de un debut de LES, por lo que su aparición hace necesario considerar diagnósticos diferenciales principalmente infecciosos, que convierten esta presentación clínica de una ETC en un desafío diagnóstico, dado que el tratamiento consiste en inmunosupresión.

INTRODUCTION: Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a Mixed Connective Tissue Disease (MCTE)

of varied clinical presentation. Polyadenopathies are part of the spectrum of presentation of SLE, frequently they are small, cervical, axillary or inguinal. They can be present in up to 25% of patients throughout the disease, more frequently at the beginning, but they are infrequently the main symptom of an outbreak. Due to the wide range of differential diagnoses of polyadenopathies in patients with SLE and its infrequency as the main symptom of an outbreak, it seems interesting to present this clinical case.

CASE PRESENTATION: A 34-year-old woman is referred from Copiapó for a 9 month evolution of a

left cervical mass, with progressive enlargement, sensitive in the last 4 weeks associated with Raynaud's phenomenon, polyarthralgia, xerostomia and xerophthalmia. At the time of the evaluation, he brought Hemogram, Erythrocyte sedimentation rate, renal, hepatic and thyroid function in normal range. In addition to an autoimmune panel that reported: ANA 1/2560, AntiDNA



(-), Anti-sM (+), AntiRNP 43.2, AntiCCP (-), FR (-). She was hospitalized for a study confirming an autoimmune panel, and with an extensive infectious study focused on polyadenopathies, which was negative. CT scan of the neck and thorax showed multiple lymphadenopathies cervical, axillary and bilateral iliac arteries. An excisional biopsy of cervical adenopathy was performed, which reports compatible findings of follicular synovial lymphoid mixed lymphoid hyperplasia in the left cervical lymph node. In conjunction with rheumatology, a MCTD was diagnosed with specific serology of positive SLE and treatment with hydroxychloroquine and prednisone was started, keeping the patient stable until to date.

DISCUSSION: Polyadenopathies are not common as the main symptom of an SLE debut, so its appearance makes it necessary to consider differential diagnoses mainly infectious, which make this clinical presentation of a MCTD a diagnostic challenge, because the treatment include immunosuppression.

PALABRAS CLAVE: *Polyadenopathies, Systemic Lupus Erythematosus, Autoimmune Disease.*

Autor Corresponsal: francisca.olave@mail.udp.cl

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales.

(2) Médico Internista, Docente Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome antifosfolípido clínico como causa de aborto recurrente

Código del trabajo: CC010

Autores: P. Poblete (1), S. Cortés(1), F. Olave (1), M. Osorio(2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El aborto recurrente (AR) se define como la pérdida de tres o más embarazos normotópicos de forma consecutiva antes de la semana 20 de gestación. La causa del AR se puede determinar en solo el 50% de las pacientes. Existen múltiples factores que pudieran condicionar el mal resultado reproductivo, y que es preciso investigar. El síndrome antifosfolípido (SAAF) es la única condición inmune en la cual el AR es un criterio diagnóstico para la enfermedad. Entre el 5 y el 15% de los pacientes con AR pueden tener SAAF, lo cual condiciona una mayor morbilidad materno-fetal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer 39 años cursando embarazo de 27 semanas, con antecedente de 6 embarazos previos, 2 partos con hijos vivos y 4 abortos de primer trimestre. Antecedente dudoso de SAAF de diagnóstico previo al último embarazo, sin tratamiento. Consulta por metrorragia del segundo trimestre, se diagnostica placenta previa oclusiva parcial, y se hospitaliza. Dado sus antecedentes, se repite estudio para confirmar diagnóstico de SAAF. Perfil de anticuerpos resulta negativo, destacando solo ANA 1/160. A pesar de esto, reumatología considera diagnóstico de SAAF clínico y se inicia tratamiento con hidroxicloroquina, prednisona, aspirina y heparina de bajo peso molecular, se da de alta con controles ambulatorios, pero no asiste. Consulta nuevamente a las 32 + 6 semanas por síntomas de parto prematuro asociado a desaceleraciones tardías en el monitoreo, por lo que se realiza cesárea de urgencia, encontrando un desprendimiento de placenta leve y obteniendo un recién vivo de 1785 g. En el puerperio inmediato la paciente evoluciona favorablemente y sin complicaciones.

DISCUSIÓN

Para orientar la etiología de AR la clínica es fundamental. El SAAF es una patología que hay que tener en consideración y es importante iniciar un tratamiento oportuno para reducir las complicaciones materno-fetales como óbito fetal, preeclampsia, parto prematuro y eventos tromboembólicos.

INTRODUCTION

Recurrent abortion (RA) is defined as the loss of three or more normotopic pregnancies consecutively before the 20th week of gestation. The cause of RA can be determined in only 50% of patients. There are multiple factors that could condition the poor reproductive result, and that it is necessary to investigate. The antiphospholipid syndrome (SAAF) is the only immune condition in which RA is a diagnostic criterion for the disease. Between 5 and 15% of patients with RA can have SAAF, which leads to greater maternal-fetal morbidity and mortality.

PRESENTATION OF THE CASE

A 39-year-old woman with a 27-week pregnancy, with a history of 6 previous pregnancies, 2 births with live children and 4 first-trimester abortions, Doubtful antecedent of SAAF diagnosis before the last pregnancy, without treatment. Consultation for second trimester metrorrhagia, partial placenta previa was diagnosed, and hospitalized. Given his background, a study was repeated to confirm the diagnosis of SAAF. Antibody profile was negative, highlighting only ANA 1/160. Despite this,



rheumatology considers the diagnosis of clinical SAAF and starts treatment with hydroxychloroquine, prednisone, aspirin and low molecular weight heparin, was discharged with ambulatory controls, but does not attended. Consult again at 32 + 6 weeks for symptoms of premature birth associated with late decelerations in the monitoring, so an emergency caesarean section was performed, finding a mild placenta detachment and obtaining a newborn of 1785g. In the immediate puerperium the patient evolves favorably and without complications.

DISCUSSION

To guide the etiology of AR, the clinic is fundamental. SAAF is a pathology that must be considered and it is important to initiate an opportune treatment to reduce maternal-fetal complications such as fetal death, preeclampsia, premature birth and thromboembolic events.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: pamela.pobleter@mail.udp.cl

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales.

(2) Médico Cirujano

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Anemia falciforme con cuadro de hemólisis activa en el embarazo.

Código del trabajo: CC011

Autores: S. Cortes (1), F. Olave (1), P. Poblete (1), M. Osorio(2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La anemia Falciforme corresponde a una Hemoglobinopatía estructural caracterizada por presentar mayor porcentaje Hemoglobina S en el eritrocito. La presentación clínica es secundaria a la anemia hemolítica crónica, con fenómenos isquémicos, vaso oclusivos y predisposición a infecciones. Las exacerbaciones se manifiestan con mayor grado de anemia e ictericia y dolor. Durante el embarazo existe mayor riesgo de complicaciones secundarias a isquemia placentaria y disfunción cardiopulmonar materna. Debido a la mayor inmigración local es relevante considerar este diagnóstico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente haitiana de 36 años, con antecedente de anemia falciforme de larga data y un aborto de 1o trimestre, cursando embarazo de 31+4 semanas, derivada a policlínico de alto riesgo obstétrico por cuadro de un mes de evolución de ictericia, prurito generalizado y dolor abdominal. Al ingreso destaca: Hemoglobina 9.1, Hematocrito 25.4, Índice Reticulocitario 6.43, Bilirrubina total 4.05, Bilirrubina Indirecta 2.84. Ante cuadro de hemólisis activa se inicia hidratación parenteral con solución fisiológica y se realiza maduración pulmonar fetal. En estudio infeccioso destaca cultivo vaginal positivo para Ureaplasma, completa tratamiento antibiótico por 7 días e inicia tratamiento dental por periodontitis crónica. Estudio complementario con Electrocardiograma, ecocardiograma, ecografía abdominal y fondo de ojo en búsqueda de fenómenos oclusivos, sin alteraciones. Paciente evoluciona con disminución de dolor, prurito e ictericia, durante hospitalización se mantiene con profilaxis tromboembólica. Se decide realizar cesárea electiva a las 38 semanas, se transfunde 1 Unidad de glóbulos rojos de forma profiláctica y se realiza el procedimiento obteniendo recién nacido en buenas condiciones. Durante el puerperio evoluciona favorablemente sin fenómenos tromboembólicos ni nuevos episodios de hemólisis.

DISCUSIÓN

Aunque el embarazo es una condición que puede descompensar la anemia falciforme, generando cuadros de hemólisis, es necesario siempre buscar otras causas, como las infecciosas y tromboembólicas, que se asocian a un aumento significativo de la mortalidad materno-fetal.

INTRODUCTION

Sickle cell anemia corresponds to a structural hemoglobinopathy characterized by having a higher percentage of hemoglobin S in the erythrocyte. The clinical presentation is secondary to chronic hemolytic anemia, with ischemic phenomena, vaso-occlusive and predisposition to infections. Exacerbations manifest with a higher degree of anemia and jaundice and pain. During pregnancy, there is a greater risk of complications secondary to placental ischemia and maternal cardiopulmonary dysfunction. Due to the greater local immigration it is relevant this pathology.

PRESENTATION OF THE CASE

A 36-year-old Haitian patient with a history of long-standing sickle cell anemia and a 1st-trimester abortion, with a pregnancy of 31 + 4 weeks, referred to high-risk obstetric polyclinic due to a month-



long evolution of jaundice, generalized pruritus and abdominal pain. At admission, the following stand out: Hemoglobin 9.1, Hematocrit 25.4, Reticulocyte Index 6.43, Total Bilirubin 4.05, Indirect Bilirubin 2.84. In front of active Hemolysis, parenteral hydration was started with physiological solution and fetal lung maturation. In the infectious study was positive vaginal culture for Ureaplasma so completed treatment with antibiotics for 7 days and dental treatment for chronic periodontitis. Complementary study with electrocardiogram, echocardiogram, abdominal ultrasound and fundus in search of occlusive phenomenon, without alterations.

Patient evolves with decreased pain, pruritus and jaundice, during hospitalization it remains with thromboembolic prophylaxis. Caesarean section was performed electively at 38 weeks, prior to surgery, 1 unit of red blood cells was transfused prophylactically, procedure without incident. During the puerperium it evolves favorably without thromboembolic phenomena or new episodes of hemolysis.

DISCUSSION

Although pregnancy is a condition that can decompensate sickle-cell anemia, generating hemolysis, it is always necessary to look for other causes, such as infectious and thromboembolic causes, which are associated with a significant increase in maternal-fetal mortality.

PALABRAS CLAVE: *Sickle Cell Anemias, Hemoglobin S Disease, HbS Disease, Hemolytic anemia*

Autor Corresponsal: stephani.cortes@mail.udp.cl

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales.
(2) Médico Cirujano

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Marfan en el embarazo y el riesgo inminente de disección aórtica

Código del trabajo: CC012

Autores: F. Olave1, S. Stephani1, P. Poblete1, M. Osorio2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Marfán (EM) es una patología del tejido conectivo infrecuente, que genera afectación multisistémica, destacando la cardiovascular por su asociación a muerte prematura. Se ha descrito que durante el embarazo el riesgo de mortalidad asociado a disección aórtica (DA) aumenta, más aún con diámetros de esta por sobre 45 mm, en especial en el 3o trimestre y el puerperio.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 26 años, primigesta, con EM diagnosticada a los 6 años, sin control. Derivada a Alto Riesgo Obstétrico a las 28 semanas, en ese momento sin sintomatología ni signos clínicos de complicaciones cardiovasculares. Se hospitaliza para pronta evaluación y estudio por cardiología. Se realiza ecocardiograma que informa función y estructura cardíaca conservadas, diámetro de la raíz aórtica de 32 mm, sin valvulopatías. Se inicia tratamiento con metoprolol y se indica control ecográficos ambulatorios cada dos semanas. Paciente no sigue indicaciones y consulta en servicio de urgencias a las 36 semanas por dolor torácico de 2 horas de evolución, intenso y transfixiante. Dada alta sospecha de DA e imposibilidad de tomar AngioTAC por posición antiálgica de la paciente, se decide realizar cesárea de urgencia. Posteriormente se realiza estudio imagenológico que confirma DA tipo A y la paciente es trasladada a hospital con capacidad de resolución quirúrgica, con resultado favorable para la madre y el recién nacido.

DISCUSIÓN

La enfermedad de Marfan se asocia a un alto riesgo materno durante el embarazo, por lo que su seguimiento y detección de complicaciones de forma oportuna tienen especial importancia en la resolución, así como su correcta derivación a un centro con capacidad de atender las complicaciones.

INTRODUCTION: Marfan Disease (MD) is an infrequent connective tissue pathology that generates multisystemic affectation, highlighting the cardiovascular one due to its association with premature death. It has been described that during pregnancy the risk of mortality associated with aortic dissection (AD) increases, especially with diameters over 45 mm and in the 3rd trimester and the puerperium.

PRESENTATION OF THE CASE: Patient of 26 years, primigesta, with MD diagnosed at 6 years old, without control. She was referred at high Obstetric Risk at 28 weeks, without symptoms or clinical signs of cardiovascular complications at that time. She was hospitalized for early evaluation and study by cardiology. An echocardiogram was performed that reported preserved cardiac function and structure, aortic root diameter of 32 mm, without valvular disease. Treatment with metoprolol was started and ambulatory ultrasound control was indicated every two weeks. Patient did not follow indications and consults in the emergency department at 36 weeks due to chest pain of 2 hours of evolution, intense and transfixing. In front of the high suspicion of AD and



the impossibility of taking AngioTC due to the patient's antalgic position, it was decided to perform an emergency cesarean section. Afterwards, an imaging study was performed that forms DA type A and the patient was transferred to a hospital with surgical resolution capacity, with a favorable outcome for the mother and the newborn.

DISCUSSION: MD is associated with a high maternal risk during pregnancy, so that its follow-up and detection of complications in a timely manner have special importance in the resolution, as well as its correct referral to a center with capacity to attend this complications.

PALABRAS CLAVE: *Marfan's Disease, Pregnancy, Aortic Dissection.*

Autor Corresponsal: Francisca.olave@mail.udp.cl

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales.

(2) Médico Cirujano

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Fibromatosis peritoneal, un tumor raro y agresivo

Código del trabajo: CC013

Autores: P. Poblete (1), S. Cortés(1), F. Olave (1), J. Belletti (2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

Los tumores desmoides (TD) o Fibromatosis desmoides, corresponden a un tipo de tumor infrecuente, que pueden aparecer en cualquier ubicación anatómica, poseen un carácter agresivo localmente y sin capacidad metastásica, sin embargo debido a la gran infiltración local que ocasionan y las altas tasas de recidiva, la OMS la ha definido como una lesión con grado de malignidad intermedia. Los tumores intraabdominales a menudo son asintomáticos, sin embargo, la presentación depende del tamaño del tumor y la ubicación.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente sexo masculino 53 años, antecedente de HTA, DM2, DLP, ERC G4A3, derivado desde nefrología por masa en uréter distal derecho e hidroureteronefrosis derecha. La RNM de pelvis, informa imagen pseudonodular estrellada de 24x22 mm en relación a vasos ilíacos externos derechos e infiltración a músculo iliaco. Se realiza ureteroscopia frustra y evoluciona con deterioro progresivo de la función renal, por lo que se instala nefrostomía derecha, la pieloureterografía anterógrada evidencia área de estenosis de 1 cm. En laparotomía exploradora, se realiza biopsia de masa retroperitoneal, irresecable debido a su extenso compromiso a psoas, arteria iliaca externa derecha y tejido circundante, se resecciona segmento uretral infiltrado sin re-anastomosar cabos de uréteres, la biopsia concluye patrón morfológico e inmunohistoquímico sugerente de fibromatosis peritoneal. TAC de abdomen y pelvis de control muestra progresión de lesión tumoral en músculo ilíaco derecho, por lo cual, se decide manejo con Radioterapia.

DISCUSIÓN

A pesar de que la etiología de este tumor es incierta se ha relacionado a trauma, factores hereditarios y alteraciones hormonales (hiperestrogenismo), por lo cual se puede considerar inmunohistoquímica para ayudar en el diagnóstico diferencial. Si bien el tratamiento quirúrgico es el de elección, en casos de irresecabilidad el tratamiento es con radioterapia, tal como ocurrió en este caso.

INTRODUCTION

Desmoid tumors (TD) or desmoid Fibromatosis, correspond to a rare type of tumor, which can appear in any anatomical location, have an aggressive character locally and without metastatic capacity, however due to the great local infiltration they cause and the high rates of recurrence, the WHO has defined it as a lesion with intermediate malignancy. Intra-abdominal tumors are often asymptomatic, however, presentation depends on the size of the tumor and location.

PRESENTATION OF THE CASE

Male patient 53 years old, history of hypertension, DM2, DLP, CKD G4A3, derived from nephrology by mass in right distal ureter and right hydroureteronephrosis. The pelvic MRI reports a 24x22 mm stellate pseudonodular image in relation to right external iliac vessels and iliac muscle infiltration. Ureteroscopy was performed, frustrated and progressed with progressive deterioration of renal function, so that right nephrostomy was installed, the antegrade pyeloureterography showed an area of 1 cm stenosis. In exploratory laparotomy, a retroperitoneal mass biopsy was performed,



unresectable due to its extensive involvement in psoas, right external iliac artery and surrounding tissue, infiltrated urethral segment was resected without re-anastomosed urethral capes, the biopsy concluded morphological and immunohistochemical pattern suggestive of peritoneal fibromatosis. TAC of abdomen and pelvis of control shows progression of tumoral injury in right iliac muscle, for which, it is decided to use Radiotherapy.

DISCUSSION

Although the etiology of this tumor is uncertain, it has been related to trauma, hereditary factors and hormonal alterations (hyperestrogenism), which is why it can be considered immunohistochemistry to help in the differential diagnosis. Although the surgical treatment is the one of choice, in cases of unresectability the treatment is with radiotherapy, as it happened in this case.

PALABRAS CLAVE: *Abdominal fibromatosis, aggressive fibromatosis, intra-abdominal tumor.*

Autor Corresponsal: pamela.pobleter@mail.udp.cl

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Diego Portales.
(2) Médico Anatómo Patólogo Hospital DIPRECA.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico y seguimiento de un paciente con síndrome de Peutz-Jeghers:

Código del trabajo: CC014

Autores: S. Ibañez¹, G. Espinoza¹, D. Reyes¹, M. Toro²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen: El síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ) corresponde a una enfermedad autosómica dominante caracterizada por la aparición de múltiples pólipos hamartomatosos en el tracto gastrointestinal, con mayor frecuencia en intestino delgado, junto a pigmentación mucocutánea (lentiginosis) y a un incremento del riesgo de cáncer tanto gastrointestinal como extraintestinal. Muy infrecuente, con una prevalencia estimada de 1 en 8000 a 1 en 200.000 nacimientos. Caso clínico: Paciente masculino de 21 años, sin antecedentes familiares de SPJ, con historia de una invaginación intestinal a los 13 años secundario a un pólipo intestinal. Se somete a una resección intestinal, con buena evolución. Asociado a la pigmentación mucocutánea que presentaba se realiza el diagnóstico de SPJ. A los 14 años se realiza endoscopia digestiva alta con hallazgo de múltiples pólipos gástricos, benignos. A los 15 años sufre nueva complicación de su enfermedad con obstrucción intestinal por intususcepción de intestino delgado secundario a la presencia de un pólipo. En esa oportunidad se resecan 1,5 metros de intestino delgado. Con evolución favorable, se retoman controles con seguimiento anual mediante estudio endoscópico, con hallazgo anual de pólipos, siempre benignos. Discusión: La manifestación clínica más frecuente del SPJ es la obstrucción intestinal por intususcepción. El diagnóstico se realiza en pacientes con antecedente familiar de SPJ y lentiginosis o pólipos; o dos o más pólipos característicos confirmados histológicamente; o lentiginosis acompañada de la presencia de pólipos. El riesgo de cáncer en personas SPJ oscila entre 37 a 93%, siendo el cáncer colorrectal el más frecuente, seguido de cáncer de mama, gástrico, intestino delgado y páncreas. El seguimiento de estos pacientes incluye control anual con hemograma para evaluar anemia secundaria a sangrado por un pólipo o un cáncer oculto. Además, de estudio endoscópico desde los 8 años y cada 3 años, extirpando los pólipos mayores de 0.5 centímetros.

Abstract: Peutz-Jeghers syndrome (SPJ) corresponds to an autosomal dominant disease characterized by the appearance of multiple hamartomatous polyps in the gastrointestinal tract, most often in the small bowel, along with mucocutaneous pigmentation (lentiginosis) and an increased risk of both gastrointestinal and extraintestinal cancer. Very infrequent, with an estimated prevalence of 1 in 8000 to 1 in 200,000 births. Case report: A 21 years old male patient with no family history of PJS, with a history of intestinal intussusception at 13 years secondary to an intestinal polyp. It was made an intestinal resection, with good evolution. Associated to the lentiginosis that he presented, the diagnosis of SPJ was made. At the age of 14, upper gastrointestinal endoscopy was performed with the finding of multiple gastric, benign polyps. At 15 years of age, he suffered a new complication, an intestinal obstruction due to intussusception of the small bowel secondary to a polyp. At that time, 1.5 meters of small intestine were resected. With favorable evolution, controls are retaken with annual follow-up through endoscopic study, with annual finding of polyps, always benign. Discussion: The most frequent clinical manifestation of PJS is intestinal obstruction due to intussusception. The diagnosis is made in patients with a family history of PJS and lentiginosis or polyps; or two or more histologically confirmed characteristic



polyps; or lentiginosis accompanied by the presence of polyps. The risk of cancer in SPJ people ranges from 37 to 93%, with colorectal cancer being the most frequent, followed by breast, gastric, small intestine and pancreatic cancer. The follow-up of these patients includes annual control with a blood count to evaluate anemia secondary to bleeding by a polyp or a hidden cancer. In addition, endoscopic study from 8 years and every 3 years, removing polyps larger than 0.5 centimeters.

PALABRAS CLAVE: *Peutz-Jeghers Syndrome, intestinal polyps, lentiginosis, intestinal obstruction.*

Autor Corresponsal: ibanezvillalobos@gmail.com

Superíndice: 1. Interno de Medicina 7° año, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe

2. Médica Cirujana, Servicio de Cirugía, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: ACV en paciente con lupus eritematoso sistémico y endocarditis de libman-sacks

Código del trabajo: CC015

Autores: V. Alandia , M. Guzmán , M. Arteaga , J. Ortiz^{1 2 3 4}

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La endocarditis de Libman-Sacks (ELS) se define como la presencia de vegetaciones fibrinosas verrucosas no infecciosas en las válvulas cardiacas. Es la manifestación valvular más característica del Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y está presente en el 10% de estos pacientes. El accidente cerebrovascular (ACV) es la complicación cardioembólica más frecuente, principalmente asociada a síndrome antifosfolípido (SAF). **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 27 años con antecedente de LES en tratamiento con hidroxycloroquina y prednisona, consulta por hemianopsia homónima izquierda de 48 horas de evolución, sin otra sintomatología. Al examen físico afebril, hemodinámicamente estable, sin hallazgos cardiopulmonares ni signos de actividad de LES. Se constata en TAC de cerebro infarto occipital derecho, estudio de vasos carotídeos permeables. Destaca de estudio: ANA (+), Anti DNA (+), Anti sm (+), Anti Ro (+), anticuerpos antifosfolípidos (-) con parámetros inflamatorios bajos. Se inicia anticoagulación y se solicita ecocardiograma transtorácico buscando fuente embólica. Se observa válvula mitral con velos engrosados y pequeñas imágenes hiperecogénicas sugentes de vegetaciones compatibles con ELS. Al no poder descartar endocarditis infecciosa como diagnóstico diferencial, se inicia terapia antibiótica que se suspende con resultado de hemocultivos (-). Paciente se mantiene afebril y estable con anticoagulación y terapia inmunosupresora de base. **DISCUSIÓN:** Existe mayor frecuencia de eventos cardioembólicos entre pacientes con LES en el contexto de una ELS y SAF encontrándose anticuerpos positivos en el 60% de los casos de ELS y siendo el accidente cerebrovascular cerebral la complicación más común. Esta complicación también debe tenerse en cuenta en pacientes con anticuerpos antifosfolípidos negativos dado que la ELS también se asocia de forma independiente a la duración y actividad de la enfermedad. Los pacientes con LES tienen tres veces más riesgo de enfermedad valvular por lo que se requiere un alto índice de sospecha y tratamiento oportuno de las complicaciones.

INTRODUCTION: Libman-Sacks endocarditis (ELS) is defined as the presence of non-infectious verrucous cardiac valves vegetations. It is the most characteristic valve manifestation of Systemic Lupus Erythematosus (SLE) and it is present in 10% of these patients. Cerebrovascular accident (CVA) is the most frequent cardioembolic complication, mainly associated with antiphospholipid syndrome (APS). **CASE PRESENTATION:** A 27-year-old woman with a history of SLE undergoing treatment with hydroxychloroquine and prednisone, consulted for left homonymous hemianopsia of 48 hours of evolution, with no other symptomatology. Physical examination: afebrile, hemodynamically stable, without cardiopulmonary findings or signs of SLE activity. The cerebral computer tomography scan revealed an infarct in the right occipital lobe, with permeable carotid arteries. Laboratory study shows ANA (+), anti-dsDNA, anti-sm (+), Anti-Ro(+) and antiphospholipid antibodies (-) with low



inflammatory parameters. Anticoagulation is started and a transthoracic echocardiogram is requested looking for an embolic source. Images showed thickening of the mitral valve vales with small hyperechogenic structures suggestive of vegetations consistent with Libman-Sacks endocarditis. Not being able to rule out infective endocarditis as differential diagnosis, antibiotic therapy is started and suspended with negative blood cultures. Patient remained afebrile and hemodynamically stable with anticoagulation and immunosuppressive therapy. **DISCUSSION:** There is a higher frequency of cardioembolic events among patients with SLE in the context of an SLE and APS, with positive antibodies found in 60% of cases of SLE. Cerebral stroke is the most common complication. This complication should also be taken into account in patients with negative antiphospholipid antibodies given that ELS is also independently associated with the duration and activity of the disease. Patients with SLE have three times more risk of valvular disease, so it's required a high index of suspicion and timely treatment of complications.

PALABRAS CLAVE: *Non-Infective Endocarditis, Libman-Sacks Endocarditis, Systemic Lupus Erythematosus.*

Autor Corresponsal: vaalandia@uc.cl

Superíndice: 1Interna de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

2Interna de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

3Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

4 Médico Cirujano, Residente Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Colecistitis aguda en el embarazo

Código del trabajo: CC016

Autores: Mariana Guzmán S.1, Valeria Alandía A.1, Gabriela Coulon C. 1, Camila Bunel.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

La colecistitis aguda (CA) es la inflamación vesicular, secundaria principalmente a patología litiásica. El embarazo predispone a enfermedad litiásica vesicular por una ectasia biliar aumentada y contracción vesicular disminuida. Se presenta caso para revisar el diagnóstico y manejo de esta patología.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 20 años, primigesta, previamente sana. Cursando embarazo de 28 semanas. Consultó por cuadro de dos horas de evolución de dolor en hemiabdomen superior irradiado a zona lumbar derecha asociado a vómitos, sin otros síntomas. Ingresó hemodinámicamente estable, afebril, con abdomen blando, depresible, útero de tono normal y puño percusión positiva a derecha. Latidos cardíofetales (LCF) y cervicometría normal. En exámenes destacó proteína C reactiva levemente elevada y lipasa en 181 mg/dl (límite superior de 78). Orina completa, creatinina, pruebas hepáticas y amilasa normales. Se solicita ecografía abdominal que informa colecistitis aguda litiásica con signo de murphy ecográfico esbozado. Se realiza diagnóstico de pancreatitis aguda biliar leve y colecistitis aguda. Se realiza colecistectomía laparoscópica sin incidentes. Paciente evoluciona favorablemente, asintomática, LCF normales.

DISCUSIÓN:

La patología litiásica es frecuente en Chile y en el embarazo. El diagnóstico de CA se basa en la clínica y sobretodo en las imágenes. El ultrasonido sigue siendo un método seguro y de alta sensibilidad para su identificación. La resonancia magnética se reserva para estudio de diagnósticos diferenciales como pancreatitis o coledocolitiasis. El manejo inicial se basa en control del dolor, régimen cero vía oral y tratamiento antibiótico endovenoso. El tratamiento definitivo de la CA es la colecistectomía, es ideal sobretodo en el segundo trimestre del embarazo, con riesgo de pérdida fetal menor a un 5%. El manejo médico exclusivo se asocia a mayores tasas de muerte fetal, parto prematuro, complicaciones maternas y recurrencia de síntomas.

CONCLUSIÓN:

Es relevante identificar precozmente la CA en embarazadas para ofrecer un manejo quirúrgico adecuado y evitar complicaciones materno-fetales.

INTRODUCTION:

Acute cholecystitis (AC) is the inflammation of the gallbladder, mainly from gallstone disease. Pregnancy increases the risk of gallstone disease, due to increased biliary ectasia and decreased gallbladder contraction. This case is presented to review diagnosis and management.

PRESENTATION OF THE CASE:

Twenty years old patient, previously healthy, gravida 0. Being pregnant for 28 weeks. History of upper abdomen pain for two hours, irradiated to the right lumbar area and associated with vomiting, without other symptoms. Was admitted hemodynamically stable, afebrile, with depressible abdomen, uterus of normal tone and positive fist percussion on right lumbar fossa. Fetal heart rate (FHR) and cervix



length were normal. In laboratory tests was found an elevated C reactive protein and lipase at 181 mg/dl (upper limit 78). Urine analysis, creatinine, liver tests and amylase without alterations. Abdominal ultrasound reported an acute lithiasic cholecystitis with positive ultrasound murphy's sign. The diagnosis of mild biliary pancreatitis and acute cholecystitis was made. Laparoscopic cholecystectomy was performed without incidents. Patient evolves favorably, asymptomatic, with normal FHR.

DISCUSSION:

Gallstone disease is frequent in Chile and in pregnancy. The diagnosis of CA is based on the history and especially on the imaging. Ultrasound is still a safe and highly sensitive method for diagnosis. Magnetic resonance is reserved for the study of differential diagnoses such as pancreatitis or choledocholithiasis. Initial management is based on pain control and intravenous antibiotic treatment. The definitive treatment of CA is cholecystectomy, hopefully at the second trimester of pregnancy. The risk of fetal loss through this intervention is less than 5%. Medical management is associated with

higher rates of fetal death, preterm delivery, maternal complications and recurrence of symptoms.

CONCLUSION:

It is relevant to identify CA in pregnant women to offer adequate surgical management and avoid maternal-fetal complications.

PALABRAS CLAVE: *Pregnancy, Cholecystectomy, acute cholecystitis*

Autor Corresponsal: mlguzman1@uc.cl

Superíndice: 1Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

2Médico Cirujano, Residente de Ginecología y Obstetricia. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Kawasaki incompleto con aneurisma coronario en un lactante

Código del trabajo: CC017

Autores: L. Olguin¹, D. Reyes¹, G. Saez¹, Dr. D. Cortés²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen: La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis de vaso mediano, aguda, febril, autolimitada, de causa desconocida. De incidencia variable, la más alta en Japón. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos, aunque la variante Incompleta (EKI) incluye laboratorio. Produce aneurismas de arterias coronarias, con complicaciones fatales. Tratamiento con Inmunoglobulina endovenosa. Se presenta un caso de EKI, entidad poco frecuente. Caso clínico: Lactante masculino de 3 meses 14 días, sin antecedentes. Consulta en urgencias por fiebre alta (39.8°), sin alteraciones al examen físico. Laboratorio destaca: leucocitosis y anemia, PCR baja, examen orina y radiografía tórax normales. Ingresa con diagnóstico de síndrome febril sin foco (SFSF). Se completa estudio con Hemocultivos, urocultivo, punción lumbar, inmunofluorescencia indirecta para virus respiratorios, ecografía abdominal, coprocultivo, ecocardiograma. Todos resultan negativos. Persiste fiebre al 8° día, destacando en laboratorio: aumento leucocitosis, con desviación a izquierda, elevación de PCR, trombocitosis, profundización de anemia e hipoalbuminemia. Cumple criterios para EKI, se inicia manejo con inmunoglobulina endovenosa y aspirina. En ecocardiograma de control muestra dilatación de la arteria coronaria derecha. Evoluciona afebril en 48 hrs, se indica alta y seguimiento con cardiología. Discusión: La EK requiere un alto índice de sospecha, más aún su variante incompleta, que mezcla criterios clínicos asincrónicos y exámenes de laboratorio, dificultando el diagnóstico precoz y retrasando su tratamiento. La presentación de EKI es frecuente en lactantes y mayores de 5 años, concordando con el caso. Las guías internacionales recomiendan inicio inmunoglobulina antes de los 10 días de evolución, evitando el desarrollo de complicaciones coronarias. Conclusión: La EKI es una entidad rara a nivel mundial. Aún con claros criterios diagnósticos, representa un desafío para el clínico, llevando a retraso diagnóstico y terapéutico, favoreciendo el desarrollo de complicaciones cardíacas. Es clave integrar esta enfermedad en los diagnósticos diferenciales al enfrentar al paciente febril, reduciendo así la tasa de morbilidad cardíaca.

Introduction: Kawasaki disease (KD) is an acute, febrile, self-limiting medium-sized vessel vasculitis, of unknown cause. Variable incidence, the highest in Japan. The diagnosis is made by clinical criteria, although the Incomplete variant (IKD) includes laboratory criteria. May result in coronary artery aneurysms, with fatal complications. Treatment with intravenous immunoglobulin. We present a case of IKD, a rare entity. Case: Male infant 3 months 14 days, no previous history. Brought to the ER for high fever (39.8 °), no findings in physical examination. Laboratory highlights: leukocytosis and anemia, low CRP, urine test and chest x-ray are normal. Admitted to the hospital with diagnosis of fever without focus (FWF). A complete study with blood cultures, urine culture, lumbar puncture, indirect immunofluorescence for respiratory viruses, abdominal ultrasound, stool culture, echocardiogram results negative. Persists febrile on the 8th day associated to increased leukocytosis with left shift, increased CRP, thrombocytosis, deepening of anemia and hypoalbuminemia. Meets criteria for IKD, starts management with intravenous immunoglobulin and aspirin. Follow-up



echocardiogram shows dilation of the right coronary artery. Evolves afebrile in 48 hrs, discharge is indicated and follow-up with cardiology. Discussion: The KD requires a high suspicion rate, moreover its incomplete variant, since it includes various non-synchronous clinical criteria and laboratory findings, making the diagnosis difficult and the treatment delayed. The presentation of IKD is frequent in infants and children over 5 years, similar to the case. International guidelines recommend initiate immunoglobulin before 10 days of evolution, avoiding the development of coronary complications. Conclusion: The IKD is a rare entity worldwide. Even with clear diagnostic criteria, represents a challenge for the clinician, leading to a delay in diagnosis and treatment, favoring the development of cardiac complications. It is key to integrate this disease in differential diagnoses when facing the febrile patient, thus reducing the rate of cardiac morbidity and mortality.

PALABRAS CLAVE: *vasculitis, Kawasaki disease, coronary aneurysm.*

Autor Corresponsal: gonzalo0@live.cl

Superíndice: 1. Internos de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.

2. Médico Infectólogo Pediátrico, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Endocarditis bacteriana (EB) asociada a meningitis: Reporte de un caso.

Código del trabajo: CC0173

Autores: 1M. Gutiérrez, 1D. Luna, 2C. Fernández.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Paciente masculino, 47 años, con antecedentes de osteomielitis crónica en extremidad inferior derecha y extracción dental reciente, consultó en servicio de urgencias por un mes de evolución de compromiso del estado general asociado a síntomas respiratorios inespecíficos, sensación febril y calosfríos. Además hace dos semanas agregó dolor dorso-lumbar con descontrol de esfínteres urinarios, debilidad en miembros inferiores y lesiones violáceas dolorosas en manos.

Al examen físico destacó taquicardia, rigidez de nuca y lesiones violáceas puntiformes en manos. Laboratorio evidenció parámetros inflamatorios elevados y hemocultivo con cocáceas Gram positivas. Por sospecha de sepsis sin foco claro se inició Cefazolina.

Dado mal estado general se decidió traslado a unidad intermedio donde punción lumbar informó presencia de *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina, interpretado como meningitis por diseminación hematogena, por lo cual se ajustó terapia antimicrobiana en dosis meníngeas. Además se completó estudio con ecocardiograma transesofágico que informó dos vegetaciones de válvula mitral de 9 y 10 mm con insuficiencia mitral moderada, que se decidió resolver quirúrgicamente.

En pabellón se describió extensa endocarditis mitral con vegetaciones de hasta 25 mm en 4 focos, asociado a absceso de velo anterior que precisó reemplazó válvula mitral con bioprótesis.

Durante su recuperación, se realizó tomografía y cintigrama óseo de extremidad inferior derecha que se interpretó por traumatología en contexto de focos osteomielíticos secundario a EBI, de manejo médico.

Paciente evolucionó en buenas condiciones generales, completando tratamiento antibiótico de manera oral, con nuevos hemocultivos que resultaron negativos y parámetros inflamatorios a la baja, por lo cual se decidió alta luego de tres meses de hospitalización.

Male patient, 47 years old, with a history of chronic osteomyelitis in the right lower limb and recent tooth extraction, consulted in the emergency department for a month of evolution of general state involvement with non-specific respiratory symptoms, feverish feeling and chills. Two weeks ago, he also added dorsal-lumbar pain with decontrol of the urinary sphincters, weakness in the lower limbs and painful violaceous lesions on the hands.

Physical examination revealed tachycardia, neck stiffness and punctate violaceous lesions on the hands. Laboratory showed elevated inflammatory parameters and blood culture with Gram-positive cocci. On suspicion of sepsis without a clear focus, Cefazolin was started.

Given poor general condition, it was decided to transfer to the intermediate unit where lumbar puncture reported the presence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, interpreted as meningitis due to hematogenous spread, for which antimicrobial therapy was adjusted in meningeal doses.

In addition, a transesophageal echocardiogram study was completed that reported two mitral valve vegetations of 9 and 10 mm with moderate mitral regurgitation, which was decided to be surgically resolved.



The pavilion described extensive mitral endocarditis with vegetations up to 25 mm in 4 foci, associated with abscess of the anterior veil that required the replacement of the mitral valve with bioprosthesis.

During his recovery a tomography and bone scan of the lower right extremity was performed, which was interpreted as trauma in a context of osteomyelitic secondary to BE, of medical management. Patient evolved in good general conditions, completing antibiotic treatment orally, with new blood cultures that were negative and inflammatory parameters downward, so it was decided to discharge after three months of hospitalization.

PALABRAS CLAVE: *Bacterial endocarditis, Bacterial meningitis, Osteomyelitis.*

Autor Corresponsal: milegutierrez@udec.cl

Superíndice: 1Hospital San Juan de Dios, Santiago.2 SUC La Granja, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Encefalitis versus síndrome conversivo en contexto de varicela

Código del trabajo: CC018

Autores: D. Reyes¹, G. Espinoza¹, M. González¹, Dra. Astrid Mendoza².

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen: La encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una evidencia clínica de disfunción neurológica. Tiene múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus donde destaca el virus herpes zoster (VHZ). El diagnóstico se basa en la presentación clínica. Se necesita un tratamiento temprano dado un gran número de secuelas que pueden generarse donde se encuentra el desarrollo de focos epilépticos, déficits cognitivos y de la memoria, entre otros. El tratamiento consiste en la administración de aciclovir endovenoso. Caso Clínico: Paciente masculino de 9 años, sin antecedentes conocidos, desarrollo psicomotor e intelectual normal, cursando séptimo día de varicela consulta en urgencias por vómitos y cefalea. Al examen físico destaca compromiso cualitativo de conciencia, bradilalia, romberg positivo, varicela en etapa costras. Paciente con sintomatología que, en contexto de varicela, obliga descartar encefalitis por lo que se realiza punción lumbar, la cual resulta normal. Destaca durante la hospitalización conductas que orientan a trastorno del neurodesarrollo, a esto padres refieren que años atrás, paciente habría estado en evaluación por sospecha de trastorno del espectro autista (TEA) pero que abandonaron estudio. Evaluado por neuróloga infantil, quien refiere que destaca sobre intención al momento de realizar pruebas de función motora, persistiendo bradilalia de forma fluctuante por lo que se considera que no tiene un origen orgánico. Se sugiere evaluación por psiquiatra quien diagnostica síndrome conversivo además de referir que paciente presenta rasgos de TEA. Discusión: Lo interesante de este caso radica en el contexto sobre el que se genera, el eventual desarrollo de una encefalitis por VHZ obliga al clínico tomar todas las precauciones de estudio necesarias para un eventual tratamiento. Conclusión: Es relevante conocer la clínica y presentación de las encefalitis para realizar una sospecha precoz y eventual tratamiento, buscando evitar el mayor número de secuelas para la de vida del paciente.

Abstract: Encephalitis is an inflammatory process of the central nervous system, associated with clinical evidence of neurological dysfunction. It has multiple etiological agents, mainly viruses, where the herpes zoster virus (VHZ) stands out. The diagnosis is based on the clinical presentation. Early treatment is necessary given a large number of sequelae that can be generated where the development of epileptic foci, cognitive and memory deficits, among others. The treatment consists in the administration of intravenous acyclovir. Clinical case: Male patient of 9 years, with no known antecedents, normal psychomotor and intellectual development, attending the seventh day of varicella, consultation in the emergency department for vomiting and headache. Physical examination highlights qualitative commitment of conscience, bradylalia, positive romberg, varicella stage scabs. Patient with symptoms that, in the context of chickenpox, requires ruling out encephalitis, lumbar puncture is performed, which is normal. During the hospitalization, behaviors that lead to neurodevelopmental disorder stand out, to which parents refer that years ago, a patient would have been under evaluation due to suspicion of autistic spectrum disorder (ASD) but they abandoned the study. Evaluation by a neurologist, who reports simulation at the moment of performing motor function tests, persisting bradylalia in a fluctuating way, which is why it is



considered to have no organic origin. Evaluation for a psychiatrist is suggested who diagnoses a conversion syndrome, in addition a ASD features. Discussion: The interesting thing about this case lies in the context over which it is generated, the eventual development of a VHZ encephalitis obliges the clinician to take all the necessary study precautions for an eventual treatment. Conclusion: It is important to know the clinical and presentation of encephalitis to make an early suspicion and possible treatment, seeking to avoid the greatest number of sequelae for the life of the patient.

PALABRAS CLAVE: *encephalitis, varicela, Conversive síndrome.*

Autor Corresponsal: darco1693 @gmail.com

Superíndice:

1. Internos de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.
2. Médico Neurólogo Infantil, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Endometriosis apendicular como causa de apendicitis aguda

Código del trabajo: CC019

Autores: N. Clark¹, M. Balanda¹, F. Gutiérrez¹, F. Valenzuela

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La endometriosis se define como la presencia de tejido endometrial –glandular y estromal- fuera de la cavidad uterina y se asocia con fibrosis y reacción inflamatoria. Es una enfermedad polimórfica y multifocal, de etiología desconocida. Es una enfermedad relativamente frecuente en mujeres de edad fértil (4-17%), no obstante, la afección del tracto gastrointestinal es infrecuente, la localización apendicular es aún más rara (2%), ésta suele ser asintomática.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 41 años, con antecedentes de colopatía funcional con múltiples consultas ambulatorias y de urgencia por dolor abdominal crónico difuso. Consulta en servicio de urgencias por cuadro de 24 horas de evolución de dolor epigástrico que migra a fosa iliaca derecha (FID), asociado a náuseas, diarrea y sensación febril no cuantificada. Al examen físico dolor en FID con signos de irritación peritoneal. En los exámenes de laboratorio destacan leucocitos 13.600, segmentados 80%. Se realizó estudio de imágenes con TAC de abdomen y pelvis donde se diagnostica apendicitis aguda no complicada por lo cual se realiza apendicectomía mediante técnica laparoscopia visualizándose apéndice cecal con múltiples focos endometriósicos a nivel de la capa muscular de la pared con obstrucción del lumen. Paciente fue dada de alta al día siguiente.

DISCUSIÓN

La endometriosis pese a ser una causa muy poco frecuente de apendicitis, se debe tener en cuenta como posibilidad diagnóstica en mujeres en edad fértil con dolor en fosa iliaca derecha sobre todo de tipo crónico. La laparoscopia es un método diagnóstico-terapéutico por lo que se debe plantear como el mejor abordaje. Dada su baja frecuencia y su presentación similar a un cuadro de apendicitis común, el diagnóstico preoperatorio es complejo e infrecuente, por lo que prácticamente todos los casos se confirmarán mediante el estudio anatomopatológico.

INTRODUCTION

The endometriosis is defined as the presence of endometrial tissue out of the uterus and its associated with fibrosis and inflammatory reaction. It is a polymorphic and multifocal disease, with unknown etiology. It is relative frequently in women (4-17%), but the presence at the gastrointestinal tract is infrequent, and the appendicular location is even more rare (2%) and use to be asymptomatic.

PRESENTATION OF THE CLINICAL CASE

41 years old female patient, with functional colopathy with many outpatient and emergency visits for abdominal pain, has a 24-hour evolution epigastric pain that migrate to right iliac fossa, with nausea, diarrhea and febrile sensation not quantified. At the physical exam present right iliac fossa's pain with signs of peritoneal irritation. At the lab exams has 13.600 leukocytes, 80% segmented. Abdominal and pelvis TC scan diagnoses not complicated acute appendicitis, so appendicectomy with laparoscopic technique is realized, visualizing cecal appendix with multiple endometriotic focus at the muscular layer, with obstruction of the lumen.



DISCUSSION

he endometriosis is a rare cause of acute appendicitis, but it must be known as a diagnosis in women with right iliac fossa's pain. Laparoscopic technique is a diagnoses and therapeutic method, there for is the best option. Due to low frequency and the similarity between common acute appendicitis, the diagnose is difficult, so the diagnose is confirmed by anatomopathological study.

PALABRAS CLAVE: *Endometriosis, Acute appendicitis, Acute abdomen*

Autor Corresponsal: nclarksalazar@gmail.com

Superíndice: 1. Autor. Interna de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Sede Santiago.
2. Tutor a Cargo. Médico Cirujano.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Necrosis de médula ósea, entidad compleja en la práctica clínica

Código del trabajo: CC020

Autores: D. Reyes1, F. Tapia1, M. González1, Dr. Ariel Gonzalez2.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen: La necrosis de médula ósea (NMO) es una entidad clínico-patológica caracterizada por necrosis del tejido estromal y mieloide en grandes áreas de tejido hematopoyético de la médula ósea. Tiene una incidencia 0.3%-0.4% in vivo. Etiología incierta, en 90% de los casos asociados a neoplasias. Se diagnostica mediante resonancia magnética o biopsia de médula ósea. Se clasifica de acuerdo a la extensión en leve (<20%), moderada (20%-50%) y severa (>50%). Su tratamiento consiste en tratar etiología, pero la NMO per se tiene mal pronóstico, llevando rápidamente a la muerte. Caso Clínico: Paciente masculino de 58 años, hipertenso. Consulta en urgencias por cuadro de 2 semanas de compromiso del estado general, fiebre, sudoración, dolor óseo importante y episodios de síncope. Se realiza estudio con hemocultivos, urocultivos, punción lumbar, estudio de imágenes y laboratorio donde destaca hemograma con pancitopenia severa. Se realiza mielograma con resultado frustrado debido a escasa muestra, por lo que se decide realizar biopsia de cresta ilíaca la cual informa NMO con un 80% de afectación. Se conversa situación con paciente, dado pronóstico y no encontrar etiología de NMO decide no continuar estudio e irse a su hogar con cuidados paliativos. Paciente fallece a los dos meses. Familia decide no realizar necropsia para identificar causa de necrosis. Discusión: La NMO presenta una etiología muy variada, desde neoplasias, infecciones y drogas, situación que dificulta tratamiento. El diagnóstico en general se realiza post mortem dada su alta mortalidad. El tratamiento considera tratar la etiología y dar manejo de soporte. Conclusión: La NMO es un desafío dentro de la práctica clínica, pues además de presentar una clínica vaga que debe orientar al diagnóstico, se debe realizar una búsqueda etiológica importante para optimizar el tratamiento buscando ofrecer una mejor calidad de vida al paciente.

Abstract: Bone marrow necrosis (BMN) is a clinical-pathological entity characterized by stromal and myeloid tissue necrosis in large areas of hematopoietic tissue of the bone marrow. It has an incidence 0.3% -0.4% in vivo. Uncertain etiology, in 90% of cases associated with neoplasms. It is diagnosed by magnetic resonance or bone marrow biopsy. It is classified according to the extension in mild (<20%), moderate (20% -50%) and severe (>50%). Its treatment consists in treating etiology, but the NMO per se has a poor prognosis, leading quickly to death. Clinical case: Male patient of 58 years, hypertensive. Consult in the emergency department for a 2-week period of commitment to the general condition, fever, sweating, significant bone pain and episodes of syncope. A study was carried out with blood cultures, urocultures, lumbar puncture, imaging studies and a laboratory with a hemogram with severe pancytopenia. Myelogram was performed with a frustrating result due to a scarce sample, so it was decided to perform an iliac crest biopsy which reports BMN with 80% involvement. A situation is discussed with the patient, given the prognosis and not finding an NMO etiology, he decides not to continue studying and go home with palliative care. Patient dies after two months. Family decides not to perform a necropsy to identify cause of necrosis. Discussion: The NMO presents a very varied etiology, from neoplasms, infections and drugs, a situation that makes treatment difficult. The diagnosis is generally made postmortem given its high mortality. The treatment considers treating the etiology and giving support management. Conclusion: The NMO is



a challenge in the clinical practice, because in addition to presenting a vague clinic that should guide the diagnosis, an important etiological search must be carried out to optimize the treatment, seeking to offer a better quality of life to the patient.

PALABRAS CLAVE: *bone marrow necrosis*

Autor Corresponsal: franciscotapia123@gmail.com

Superíndice: 1. Interno de Medicina, Facultad Medicina, Universidad Valparaíso, San Felipe, Chile.

2. Médico Servicio Medicina Interna, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Melanoma vulvar: diagnóstico y tratamiento inicial

Código del trabajo: CC021

Autores: F. Fuenzalida 1, A. Gómez1, S. Ibáñez1, Dr. P. Staig2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El cáncer vulvar es la cuarta causa ginecológica más frecuente de malignidad en Estados Unidos. Su clínica típica es a través de la aparición de una lesión, generalmente asintomática, notada por el paciente o médico, con molestias como prurito vulvar o sangrado. Un posible tipo histológico puede ser el melanoma mucoso, un tipo de melanoma muy raro (1% de todos los melanomas). Se presenta caso de melanoma vulvar diagnosticado e inicialmente tratado en los primeros meses del año 2019 en Hospital de San Felipe. Caso clínico: Paciente de 62 años, antecedentes de dislipidemia, hipotiroidismo y resistencia a la insulina. Se percata de presencia de lesión negra en región genital. Al examen se evidencia en zona vulvar derecha, medial a labio menor lesión negra irregular de 3 cm. Biopsia incisional: melanoma erosionado y pigmentado, nodular infiltrante, índice de Breslow 1360 micras e índice de Clark III. Estudio con TAC de tórax, abdomen y pelvis, sin diseminación a distancia. Se realiza vulvectomy radical parcial más linfadenectomía inguinal bilateral. Biopsia escisional: melanoma nodular con índice de Breslow de 2,7 mm y extensión superficial 7 mm. Bordes de sección quirúrgicos en plano horizontal pequeños. Ganglios resecados sin metástasis. Se decide presentar a comité de oncología. Discusión: Los melanomas mucosos implican un peor pronóstico en comparación a los cutáneos. La mayoría de las pacientes van a terminar desarrollando enfermedad metastásica a distancia independiente de la intervención quirúrgica. La escisión amplia local ha reemplazado a la exanteración pélvica en mujeres sin evidencia de metástasis a distancia. Conclusión: El melanoma vulvar es una enfermedad rara y de mal pronóstico, con tasas de sobrevida a 5 años de 24-77% pese a una terapia agresiva. Debido a su baja frecuencia y características, corresponde a un desafío diagnóstico terapéutico, cuyo entendimiento y óptimo manejo aún siguen siendo limitados.

Vulvar cancer is the fourth most common gynecological cause of malignancy in the United States. Its typical clinic is the appearance of a lesion, usually asymptomatic, noticed by the patient or doctor, or with symptoms such as vulvar pruritus or bleeding. A possible histological type may be mucosal melanoma, a very rare type of melanoma (1% of all melanomas). We present a case of vulvar melanoma diagnosed and initially treated in the first months of the year 2019 in a Hospital located in San Felipe. Case: Patient of 62 years, history of dyslipidemia, hypothyroidism and insulin resistance. She notices the presence of a black lesion in the genital region. At examination irregular black lesion of 3 cm in the right vulvar area, medial to lower lip. Incisional biopsy: eroded and pigmented, nodular infiltrating melanoma, Breslow Index of 1360 microns and Clark III. CT scan of the thorax, abdomen and pelvis, without distance dissemination. A partial radical vulvectomy plus bilateral inguinal lymphadenectomy was performed. Escisional biopsy: nodular melanoma with Breslow index of 2.7 mm and superficial extension of 7 mm. Small surgical section edges in horizontal plane. Resected nodes without metastasis. It is decided to submit to an oncology committee. Discussion: Mucosal melanomas imply a worse prognosis compared to cutaneous melanomas. Most patients will end up developing distant metastatic disease independent of the surgical intervention. Local wide excision has replaced pelvic exenteration in women without evidence



of distant metastasis. Conclusion: Vulvar melanoma is a rare disease with poor prognosis, with 5-year survival rates of 24-77% despite aggressive therapy. Due to its low frequency and characteristics, it is a therapeutic diagnostic challenge, whose understanding and optimal management are still limited.

PALABRAS CLAVE: *Cancer – Vulva – Mucosal Melanoma*

Autor Corresponsal: faabi.fuenzalida@gmail.com

Superíndice: 1. Internos de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe.
2. Médico ginecólogo-oncólogo, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital San Camilo, San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: **Mucocele apendicular como diagnóstico diferencial de apendicitis aguda**

Código del trabajo: CC022

Autores: J. Feres¹, F. Madriaza¹, R. Oyarzún¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

El mucocele apendicular tiene una incidencia inferior al 0,5% dentro de los tumores digestivos y representa el 8% de los tumores apendiculares. Se presenta típicamente en la sexta década de la vida, de forma asintomática o con dolor en la fosa iliaca derecha, por lo que se confunde con apendicitis aguda y suele ser un hallazgo incidental operatorio o histológico. Pueden ser neoplásicos o no.

Caso clínico

Paciente masculino de 76 años con antecedentes de hernioplastia inguinal izquierda el 2018, ingresa al servicio de urgencia por dolor en flanco derecho de 48 horas de evolución, 8/10 EVN, que migra a fosa iliaca derecha. Ingresa afebril con ruidos hidroaéreos disminuidos, abdomen depresible, doloroso a la palpación de flanco y fosa iliaca derecha, blumberg dudoso y PCR de 109.3 mg/dl. Se administra analgesia sin respuesta favorable.

Por sospecha de apendicitis aguda se realiza laparoscopia exploradora que evidencia apéndice aumentado de tamaño que impresiona mucocele apendicular, que compromete hasta la base del ciego, con íleon terminal retroperitoneal, por lo que se convierte cirugía y se realiza una apendicectomía con hemicolectomía derecha.

Biopsia informa neoplasia quística mucinosa del apéndice cecal de bajo grado, mucocele apendicular y ausencia de invasión de la pared apendicular y de permeación tumoral sanguínea-linfática y perinural.

Discusión

La neoplasia mucinosa apendicular de bajo grado corresponde a una displasia del epitelio que produce abundante mucina y que se caracteriza por estar confinada por la muscular propia. Los tumores mucinosos apendiculares son de resolución quirúrgica generalmente mediante apendicectomía pero de existir compromiso de la base apendicular se recomienda reseca ciego, la válvula ileocecal o una hemicolectomía derecha, lo que se realizó en este caso.

Conclusión

A pesar de ser una entidad poco frecuente, los tumores mucinosos apendiculares pueden presentarse como apendicitis aguda, por lo deben ser considerados como diagnóstico diferencial.

Conclusión

A pesar de ser una entidad poco frecuente, los tumores mucinosos apendiculares pueden presentarse como apendicitis aguda, por lo deben ser considerados como diagnóstico diferencial.

Introduction

The appendiceal mucocele has an incidence lower than 0.5% within digestive tumors and represents 8% of appendiceal tumors. It occurs typically in the sixth decade, asymptomatic or with pain in the right lower quadrant, which is why it is confused with acute appendicitis and is usually an incidental surgical or histological finding. They can be neoplastic or not.

Clinical case





A 76-year-old male patient with a history of left inguinal hernioplasty in 2018, consults to the emergency room for right flank pain of 48 hours, 8/10 EVN, which migrates to the right iliac fossa. Abdomen with decreased hydro-aerial noises, painful to the palpation of the right flank and right iliac fossa, doubtful Blumberg and CRP 109.3 mg/dl. Analgesia is administered without a favorable response.

Because of the diagnostic suspicion of acute appendicitis an exploratory laparoscopy was performed.

Biopsy reports low grade mucinous cystic neoplasia of the cecal appendix, appendiceal mucocoele, absence of invasion of the appendicular wall and blood-lymphatic and perinural tumor permeation.

Discussion

Low grade appendiceal mucinous neoplasm is an epithelium dysplasia that produces abundant mucin and that is confined by the muscularis propria.

Appendiceal mucinous tumors are generally of surgical resolution by appendectomy but if the appendicular base is compromised, it is recommended to resect the caecum, the ileocecal valve or a right hemicolectomy, which is what was done in this case.

Conclusion

Despite being a rare entity, mucinous appendicular tumors can simulate acute appendicitis, so they should be considered as a differential diagnosis.

PALABRAS CLAVE: *Mucocoele, appendix, appendicectomy, appendiceal neoplasms, appendicitis*

Autor Corresponsal: Josefa Feres García: j.feresgarcia@gmail.com

Superíndice: 1Medicine Intern University Andrés Bello

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Gas venoso portal hepático

Código del trabajo: CC023

Autores: M. González 1, D. Reyes 1, G. Sáez 1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El Gas venoso portal hepático (GVPH) o neumatosis portal se definen como la presencia de contenido gaseoso en el territorio venoso portal hepático, descrito por primera vez en 1955 por Wolf y Evans en neonatos cursando con enterocolitis necrotizante. Su origen y patogenia no son del todo conocidas y generalmente se evidencia en cuadros abdominales graves, de pronóstico ominoso, orientando muchas veces a adoptar una conducta terapéutica más agresiva. Sin embargo, con los avances en las técnicas diagnósticas el GVPH se ha descrito en otros cuadros clínicos, de menor gravedad, sin necesariamente implicar un cambio en la conducta inicial. El caso que se presenta a continuación describe un ejemplo de lo antes mencionado.

Descripción del caso: Paciente sexo femenino de 58 años de edad, con antecedentes de asma bronquial leve en tratamiento, un episodio de diverticulitis no complicada hace un año y colecistectomizada, consulta en el servicio de urgencias por dolor abdominal agudo de hemi abdomen izquierdo de moderada intensidad, en buenas condiciones generales, sin otros hallazgos al examen físico. Se realiza estudio de laboratorio que muestra un aumento en los parámetros inflamatorios y un escáner de abdomen que muestra un proceso inflamatorio diverticular agudo izquierdo no complicado, acompañado de un aumento de calibre de la vía venosa portal, de contenido hipodenso, de gran extensión. Se inicia tratamiento antibiótico parenteral de primera línea y se realiza una tomografía computarizada a los dos días de evolución, que muestra una desaparición espontánea del contenido portal antes descrito. La paciente completa diez días de tratamiento antibiótico con resolución clínica completa, es egresada y controlada a los 3 meses con colonoscopia, la cuál resulta normal, la paciente se mantiene bien y sin repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

The hepatic portal venous gas (HPVG) is defined as the presence of gas content in the hepatic portal venous territory, first described in 1955 by Wolf and Evans in neonates with necrotizing enterocolitis. The pathogenesis is not completely known and is generally seen in patients with abdominal process, with an ominous prognosis, often leading to a more aggressive therapeutic behavior. However, with the advances in diagnostic techniques, (HPVG) has been described with other clinical symptoms and less severity, without necessarily a change in the initial behavior. Clinical case: A 58-year-old female patient with a history of asthma, an episode of uncomplicated diverticulitis one year ago, and a cholecystectomy. She consulted in the emergency department for moderate acute abdominal pain of left hemi abdomen, in good general conditions, with no other findings in physical examination. A laboratory study showing an increase in inflammatory parameters and an abdominal computed tomography showing an uncomplicated left diverticular inflammatory process, and an increase in diameter of the portal venous system, with hypodense content. She started first-line parenteral antibiotic treatment and a computed tomography was performed two days later, showing a spontaneous withdrawal of the portal content described above. The patient completed ten days of antibiotic treatment with complete clinical resolution, and was controlled 3 months later with colonoscopy, which resulted normal, the patient stays well and without repercussions.



PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: mggf95@gmail.com

Superíndice: (1) : Interno de 7o de medicina Universidad de Valparaíso

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diverticulitis aguda cecal como diagnóstico diferencial de apendicitis aguda

Código del trabajo: CC024

Autores: J. Feres¹, R. Oyarzún¹, F. Madriaza¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La diverticulitis es definida como la inflamación de saculaciones de la pared colónica. En los países occidentales, afecta al lado izquierdo, teniendo la diverticulitis derecha una incidencia de 1-5%. Es más frecuente en el ciego y suelen ser divertículos verdaderos.

Caso clínico

Paciente masculino de 42 años consulta por cuadro de 12 horas de evolución de dolor en flanco y fosa iliaca derecha. Ingresa estable y afebril, con abdomen depresible, Blumberg positivo y proteína C reactiva de 8,14mg/dl.

Por sospecha de apendicitis aguda se solicita TAC de abdomen y pelvis que informa signos de diverticulitis aguda en región cecal con leve engrosamiento parietal de apéndice y polo cecal secundarios.

Se hospitaliza para manejo médico, con buena evolución, siendo dado de alta a los 4 días para completar la antibioterapia de forma ambulatoria. Control al mes asintomático.

Discusión

Los pacientes con diverticulitis derecha suelen ser más añosos, con cuadros de mayor evolución, con un dolor más lateral y superior al punto de McBurney y mayor incidencia de dolor sin sensibilidad al rebote en relación a la apendicitis aguda. Además, presentan un recuento de leucocitos y porcentaje de segmentados menor, con un porcentaje mayor de linfocitos y menos incidencia de náuseas, vómitos y fiebre.

Sin embargo, el valor clínico de lo anterior es mínimo, por lo que el diagnóstico es a través de TAC y ante la duda diagnóstica mediante exploración quirúrgica.

Conclusión

El TAC es esencial para establecer el diagnóstico de diverticulitis derecha por lo que se podría considerar implementarlo de rutina en el diagnóstico de apendicitis aguda, evitando cirugías innecesarias.

Introduction

Diverticulitis is defined as the inflammation of sacculations of the colonic wall. In Western countries, it affects the left side, with right diverticulitis having an incidence of 1-5%. It is more common in the caecum and they usually are true diverticula.

Clinical case

A 42-year-old male patient consulted with a 12-hour history of pain in the right flank and right iliac fossa. He arrives to the emergency room stable and afebrile, with a depressible abdomen, positive Blumberg sign and C reactive protein of 8.14mg/ dl.

Because of the diagnostic suspicion of acute appendicitis, a CT scan of the abdomen and pelvis was performed, which reported signs of acute diverticulitis in the cecal region with secondary mild parietal thickening of the appendix and cecal pole.

He was hospitalized for medical management, with good evolution, being discharged after 4 days



to complete antibiotherapy on an outpatient basis. Asymptomatic the following month.

Discussion

Patients with right diverticulitis tend to be older, with a longer evolution of symptoms, with pain that is more lateral and superior to the McBurney's point and a higher incidence of pain without rebound sensitivity in relation to acute appendicitis. In addition, they have a white blood cell count and a lower percentage of neutrophils, with a higher percentage of lymphocytes and less incidence of nausea, vomiting and fever.

However, the clinical value of the above mentioned is minimal, so the diagnosis is through CT and in case of diagnostic doubt through surgical exploration.

Conclusion

CT is essential to establish the diagnosis of right diverticulitis, therefore it's routinely implementation should be considered in the diagnosis of acute appendicitis to avoid unnecessary surgeries.

PALABRAS CLAVE: *Diverticulitis, caecum, appendicitis, four-dimensional computed tomography*

Autor Corresponsal: Josefa Feres García: j.feresgarcia@gmail.com

Superíndice: 1

Interna de medicina Universidad Andrés Bello

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Estenosis de anastomosis colo-rectal, manejo no quirúrgico;

Código del trabajo: CC025

Autores: K. Acevedo¹, J. Flores¹, L. Mesa¹, F. Brintrup²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La anastomosis colorrectal (CRA), es un procedimiento frecuente en cirugía digestiva; enfocada a preservar el tránsito intestinal. La CRA puede presentar complicaciones, tales como la “estenosis cicatricial”, la cual ocurre en el 20% de los pacientes. No obstante, sólo un 10% de estos requiere algún procedimiento terapéutico invasivo.

Presentación del caso

Paciente femenina, 61 años, tabáquica suspendida, con antecedente familiar de primer grado con cáncer colónico y antecedente personal de pólipos colónicos adenomatosos; en seguimiento colonoscópico. Presenta pólipo de alto riesgo, el cual no se logra extirpar vía colonoscópica por lo que se indica realizar una sigmoidectomía laparoscópica, con anastomosis a 15 cm del recto. Al control post-operatorio, presenta test de fuga, (+), por lo cual se debe realizar una ileostomía en asa derivativa

Luego, presenta estenosis de CRA. Se maneja con 3 sesiones de dilatación hidrostática colonoscópica con balón, tras lo cual se logra la reconstitución del tránsito colónico; sin otras complicaciones.

Discusión

En relación al manejo preventivo de complicaciones de la anastomosis, la ostomía derivativa sería la intervención más efectiva. Sin embargo se debe tener en cuenta las posibles complicaciones; como la estenosis cicatrizal, en cuyo tratamiento no se han visto diferencias entre el manejo mecánico vs. manual o quirúrgico.

El promedio de sesiones de dilatación sería de 3,32; convirtiendo a la dilatación hidrostática en un procedimiento mínimamente invasivo y eficaz.

Conclusión

La dilatación endoscópica ofrece un método seguro y eficaz, siendo un procedimiento exitoso en el manejo de la mayoría de los pacientes, reservando la cirugía para los casos que no responden. Las complicaciones de CRA puede presentarse sin sintomatología, por lo que sería fundamental su evaluación y corrección previo al procedimiento de reconstitución de tránsito

Introduction

The colorectal anastomosis (CRA), it's a frequent procedure in digestive surgery, focused on preserving intestinal transit. CRA can present complications, such as “scar stenosis”, that occurs in the 20% of the patients; nevertheless, just a 10% of this, requires a therapeutic procedure.

Presentation of the case

Female, 61 years old, suspended smoking, with first degree family history of colonic cancer. Personal history of multiple adenomatous colon polyps; in colonoscopic control. Presents a high risk polyp, wich cannot be removed by colonoscopy, so it is indicated to perform a laparoscopic sigmoidectomy, with anastomosis at 15 cm of the rectum. In post-op control, present a leak test (+) in the suture line, so an ileostomy in derivative loop its performed, as prevention of



complications. In later control, presents a CRA stenosis. It is treated with 3 sessions of endoscopic hydrostatic balloon dilatation. Transit was reconstructed, without other complications.

Discussion

In context of the preventive management of complications of the anastomosis, the derivative ostomy would be the most effective intervention. However, complications such as scar stenosis should be taken into account, in whose treatment has no difference between the mechanical vs surgical approach.

The average of sessions of dilatation, would be of 3,32; transforming the hydrostatic dilatation in a effective and minimal invasive procedure

Conclusion

Endoscopic dilation offers a safe and effective method, being a successful procedure in the management of most patients, reserving surgery for failure treatment.

Complications of CRA can occur without symptoms, so its evaluation and correction prior to the procedure of reconstitution of transit would be fundamental.

PALABRAS CLAVE: *Dilation, colorectal cancer, colonoscopy, polyps.*

Autor Corresponsal: k.acevedovidela@gmail.com

Superíndice: 1. Interna de Medicina, Universidad Andrés Bello

2. Médico Cirujano, Universidad Andrés Bello (Tutora)

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Importancia de la sospecha clínica en la infección por hantavirus

Código del trabajo: CC026

Autores: P. Guajardo¹, E. Carabante¹ D. Navarro²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La infección por hantavirus, es una zoonosis endémica en Chile, causada por el virus Andes (Orthohantavirus), cuya máxima expresión de gravedad es el síndrome cardiopulmonar (SCPH), con una mortalidad que se ha estabilizado alrededor del 30%. Su reservorio es el roedor *Oligorizomys longicaudatus* distribuido desde la región de Atacama a Magallanes, se transmite principalmente por inhalación de aerosoles provenientes de excretas y su presentación es estacional (primavera-verano). La sospecha clínica en la etapa prodrómica de la infección considera: antecedentes epidemiológicos de riesgo, fiebre, mialgias y cefalea; con o sin síntomas gastrointestinales, y puede acompañarse de trombocitopenia, leucocitosis con presencia de inmunoblastos, hemoconcentración, y radiografía torácica con patrón intersticial uni o bilateral. **Presentación del caso:** Se presentan tres casos de infección por hantavirus en la comuna de Corral, región de Los Ríos, durante verano de 2019. Los pacientes, todos hombres, de mediana edad, laboralmente activos y vecinos contiguos de una localidad rural, se presentaron asincrónicamente en el servicio de urgencias del hospital de Corral por cuadro de sensación febril no cuantificada, cefalea y osteomialgias de días de evolución. Solo uno de ellos tuvo, además, síntomas catarrales. A la exploración física, todos registraron examen cardiopulmonar normal, destacando infiltrado intersticial en la radiografía de tórax y, en dos de ellos, trombocitopenia inicial. Ante la sospecha, cada uno fue derivado a un centro de mayor complejidad, donde posteriormente se confirmó el contagio por Hantavirus.

Discusión: La triada: fiebre, mialgias y cefalea, característica de la fase prodrómica de la infección por hantavirus, asociada al antecedente de ruralidad y/o realización de faenas agroforestales, obliga al equipo médico a ampliar el estudio. Son de gran utilidad el hemograma y la radiografía de tórax para apoyar la sospecha, en ningún caso retardando la derivación a un centro de mayor complejidad, dada la rápida evolución del SCPH.

Introduction: The infection by hantavirus, is an endemic zoonosis in Chile, caused by the Andes virus (genus Orthohantavirus), whose maximum expression of severity is the cardiopulmonary syndrome (HCPS), with a mortality that has stabilized around 30%. Its reservoir is the rodent *Oligorizomys longicaudatus* distributed from Atacama to Magallanes region, the virus is transmitted mainly by inhalation of aerosols from excreta and it is presented seasonally (spring-summer). The clinical suspicion in the prodromal stage of the infection considers: epidemiological background of risk, fever, myalgia and headache; with or without gastrointestinal symptoms, and may be accompanied by thrombocytopenia, leukocytosis with presence of immunoblasts, hemoconcentration, and chest radiography with uni or bilateral interstitial pattern.

Case report: Three cases of hantavirus infection are reported in the commune of Corral, Los Ríos region, during the summer of 2019. The patients, all male, middle-aged, occupationally active and contiguous neighbors of a rural locality, went asynchronously to the emergency department of the Corral hospital due to a feverless, unquantified sensation, headache and osteomyalgia that have been evolving days. Only one of them also had catarrhal symptoms. At the physical examination, all



patients had a normal cardiopulmonary examination, with interstitial infiltrate on the chest radiograph and in two of them initial thrombocytopenia. Suspecting, each one was referred to a center of greater complexity, where subsequently infection by Hantavirus was confirmed.

Discussion: The triad: fever, myalgias and headache, characteristic of the prodromal phase of the hantavirus infection, associated to the antecedent of rurality and / or performance of agroforestry tasks, forces the medical team to expand the study. The hemogram and the chest radiograph are very useful to support the suspicion, but they should not delay the referral to a center of greater complexity, due to the rapid evolution of the HCPS.

PALABRAS CLAVE: *Hantavirus, Cardiopulmonary syndrome, zoonosis.*

Autor Corresponsal: ecg2408@gmail.com

Superíndice:

1 Universidad Austral de Chile

2 Hospital de Corral

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico de derrame pericárdico severo de tipo hemopericardio

Código del trabajo: CC027

Autores: D. Pérez1, M. Riquelme1, C. Marulanda1, J. Salazar2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Derrame pericárdico es la presencia de líquido dentro del pericardio en cantidad mayor a la normal. Puede tener características de trasudado, exudado, piopericardio o hemopericardio. Según su etiología y forma de presentación va a causar diferentes síntomas y signos clínicos que van a determinar el tratamiento en cada caso. (1, 2, 3).

Presentación del caso: Reportamos un caso de una mujer de 52 años que cursa con derrame pericárdico severo asociado a taponamiento cardiaco imagenológico de difícil diagnóstico causal, donde se inicia estudio renal que concluye macroproteinuria sin rango nefrótico, estudio de ascitis demostrando trasudado. Pruebas de enfermedades autoinmunes e infecciosas negativas. Se inicia manejo médico inicial depleitivo logrando pérdida de 10 kilos, mejorando edema general pero sin respuesta el derrame pericárdico. En vista de ello se decide drenaje en pabellón más biopsia obteniendo contenido hemático y se concluye derrame pericárdico severo asociado a hemopericardio de origen idiopático en una paciente con anasarca, que evoluciona favorablemente a tratamiento médico-quirúrgico.

Discusión: El derrame pericárdico supone un reto diagnóstico ante las múltiples causas posibles, sin embargo, el buen juicio clínico constituye la mejor herramienta del médico, donde la adecuada indicación de las técnicas de imagen, pericardiocentesis u ocasionalmente la biopsia, jugará un rol importante en casos donde se dificulta el manejo y diagnóstico.

Conclusión: El derrame pericárdico está asociado principalmente a causas neoplásicas e idiopáticas, en casos donde el derrame es significativo un procedimiento eficaz y seguro de realizar es la pericardiocentesis.

Introduction: Pericardial effusion is the presence of fluid within the pericardium in greater than normal quantity. It may have characteristics of transudate, exudate, pyopericardium or hemopericardium. According to its etiology and form of presentation it will cause different symptoms and clinical signs that will determine the treatment in each case. (1,2,3).

Case report: We report a case of a 52-year-old woman with severe pericardial effusion associated with imaging cardiac tamponade of difficult causal diagnosis, where a renal study was initiated that concludes macroproteinuria without nephrotic range, study of ascites demonstrating transudate. Tests of autoimmune and negative infectious diseases. Depletive initial medical management was initiated, achieving a 10-kilogram loss, improving general edema but not responding to the pericardial effusion. In view of this, it was decided to drain more papillary biopsy obtaining blood content and conclude severe pericardial effusion associated with hemopericardium of idiopathic origin in a patient with anasarca, which evolved favorably to medical-surgical treatment.

Discussion: The pericardial effusion supposes a diagnostic challenge before the multiple possible causes, nevertheless, the good clinical judgment constitutes the best tool of the doctor, where the suitable indication of the techniques of image, pericardiocentesis or occasionally the biopsy, will play an important role in cases where management and diagnosis is difficult.

Summary points: Pericardial effusion is usually associated with neoplastic and idiopathic causes, in cases where the effusion is significant, an effective and safe procedure to perform is pericardiocentesis.

PALABRAS CLAVE: *pericardial effusion, hemopericardium, cardiactamponade.*

Autor Corresponsal: E.mail: perezsanchezdeyanira@gmail.com

Superíndice: 1. Interno de Medicina, Universidad de Talca





2. Médico Internista, Servicio Agudo, Hospital Base de Curicó

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob con patrón familiar

Código del trabajo: CC028

Autores: F. Sepulveda 1, V. Rojas2, V. Cid3.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Se describe el caso de una paciente de sexo femenino de 69 años, con antecedentes familiares de ECJ en hermano y prima-hermana, ambos fallecidos por esta causa. Presenta un mes de evolución de inestabilidad de la marcha y temblor. Además, refiere cambios en la orientación y en la memoria episódica, disminución en el tono de voz, disnea, tos seca y alucinaciones visuales. Acude a clínica privada, donde se realiza estudio: TC cerebral sin contraste sin hallazgos, exámenes generales sin alteraciones, punción lumbar normal. RNM evidencia aumento de señal caudolenticular bilateral mayor a derecha con restricción de la difusión, así como de la corteza frontal derecha y parasagital frontal izquierda, sugerente de Enfermedad de Creutzfeldt Jakob. EEG digital: Sugerente de condición secuelar de fosa posterior. Se traslada a H. Salvador para completar estudio. Al examen neurológico, destaca dificultad en la inversión de series, disartria, alteraciones de memoria. Hipomimia facial. Sin apraxias, sin agnosias. Test MOCA resultado 12/30. Sin alteraciones de pares craneales. Al examen motor, moviliza extremidades, prueba de pequeña paresia positiva en extremidad superior derecha. Fuerza conservada, bradiquinesia, temblor mayor a izquierda, tono aumentado en ESI con rueda dentada, paratonía en extremidades inferiores. Examen cerebeloso: Dismetría y disidiadococinesia mayor a izquierda. Ataxia de tronco. Marcha lenta, pasos cortos e irregulares, con aumento de la base de sustentación. Evoluciona sin nueva focalidad neurológica, y dado antecedentes familiares y hallazgos en RNM compatibles con ECJ se decide alta a domicilio dado mal pronóstico. Se conversa con familiares, quienes deciden no llevar a cabo estudio genético. Los elementos disponibles en este caso, además de los antecedentes familiares, lo hacen altamente sugerente de ECJ. Sería relevante realizar estudio genético, sin embargo la familia decidió no llevarlo a cabo. Debido a lo infrecuente y letal de esta enfermedad, creemos pertinente reportar este caso.

We describe the case of a 69-year-old female patient with a family history of CJD in her brother and cousin, both of whom died from this cause. She presents a month of evolution of gait instability and tremor. In addition, she refers changes in orientation and episodic memory, decreased voice tone, dyspnea, dry cough and visual hallucinations. Went to a private clinic, where study is performed: brain CT without contrast without findings, general examinations without alterations, normal lumbar puncture. RNM shows increased bilateral caudolenticular signal to the right with restriction of diffusion, as well as of the right frontal cortex and left frontal parasagittal, suggestive of Creutzfeldt Jakob disease. Digital EEG: Suggested sequelae condition of posterior fossa. She moves to H. Salvador to complete study. Neurological examination highlights difficulty in reversing series, dysarthria, memory alterations. Facial hypomimia. Without apraxias, without agnosias. MOCA test result 12/30. Without alterations of cranial pairs. At motor examination, mobilize extremities, test positive small paresis in the right upper extremity. Preserved strength, bradykinesia, greater left tremor, increased tone in ESI with cog wheel, paratonia in lower extremities. Cerebellar examination: dysmetria and greater left disidiadochokinesia. Trunk ataxia. Slow march, short and irregular steps, with an increase in the base of support. She evolves without new neurological focus, and given family history and findings in MRI compatible with CJD, it is decided to discharge because of poor prognosis. We talk to relatives,



who decide not to carry out a genetic study. The elements available in this case, in addition to the family background, make it highly suggestive of CJD. It would be relevant to carry out a genetic study, however the family decided not to carry it out. Due to the infrequent and lethal nature of this disease, we believe it is pertinent to report this case.

PALABRAS CLAVE: *Creutzfeldt-Jacob, encephalopathy, prions*

Autor Corresponsal: francisca.sepulveda@ug.uchile.cl

Superíndice: 1,2,3: Escuela de Medicina, Campus Oriente, Departamento de Neurología.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Ascitis Quilosa secundaria a Hipertiroidismo

Código del trabajo: CC029

Autores: Balanda, M1. Clark, N1. Gutiérrez, F1. Sadler, P2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La ascitis quilosa es la presencia anormal de linfa en la cavidad peritoneal, causada habitualmente por etiologías que provocan obstrucción o traumatismo de vasos linfáticos a nivel abdominal. Su incidencia reportada varía desde 1 en 20.000 a 187.000 admisiones hospitalarias. La paracentesis es la principal herramienta diagnóstica, confirmándose el diagnóstico con una concentración de triglicéridos mayor a 200 mg/dl.

Caso clínico: Mujer de 51 años, con antecedentes de hipertiroidismo en tratamiento, miocardiopatía dilatada, IC CF II, FA sin TACO y ascitis en estudio. Consulta al servicio de urgencias del Hospital el Pino por compromiso del estado general, deterioro de CF (II a III) y edema generalizado. Destaca a su ingreso edema facial y palpebral, taquicardia, RI2TSS, MP abolido en bases mayor a izquierda, abdomen globoso con matidez desplazable y extremidades inferiores edematosas. Mediante paracentesis se obtiene liquido lechoso (triglicéridos 351 mg/dl, GASA <1.1, ADA, células neoplásicas y cultivo negativos).

Se inicia estudio etiológico en donde destaca hipertiroidismo (TSH: 0.01, T4L: 3.38) y elevación de Ca-125. Resto de laboratorio sin alteraciones. TAC-TAP informa aumento difuso de glándula tiroides, derrame pleural bilateral, signos de daño hepático crónico, ascitis y probable miomatosis uterina. Se inicia tratamiento con metimazol mostrando mejoría clínica. Sin embargo, paciente solicita alta voluntaria precoz, tras lo cual se pierde el seguimiento.

Discusión: Existen diversas causas de ascitis quilosa que se clasifican en traumáticas y no traumáticas. Las anomalías congénitas, neoplasias abdominales y la cirrosis son lo más frecuente en países desarrollados; mientras que en países en desarrollo lo son la filariasis y la tuberculosis. Una causa poco común la constituye el hipertiroidismo, cuya fisiopatología aún no está dilucidada. Su sospecha se basa en el examen físico y exámenes de laboratorio; y el diagnóstico se realiza por descarte.

Introduction: Chylous ascites is the abnormal presence of lymph in the peritoneal cavity, usually caused by etiologies that cause obstruction or trauma of lymphatic vessels at the abdominal level. Its reported incidence varies from 1 in 20,000 to 187,000 hospital admissions. Paracentesis is the main diagnostic tool, confirming the diagnosis with a concentration of triglycerides greater than 200 mg / dl.

Clinical case: A 51-year-old woman with a history of hyperthyroidism in treatment, dilated cardiomyopathy, IC CF II, AF without TACO and ascites under study. Consultation with the emergency department of El Pino Hospital due to compromise of the general condition, deterioration of CF (II to III) and generalized edema. The facial and eyelid edema, tachycardia, RI2TSS, MP abolished in greater bases to the left, globose abdomen with displaceable dullness and edematous lower extremities stand out. By means of paracentesis, milky liquid is obtained (triglycerides 351 mg / dl, GASA <1.1, ADA, neoplastic cells and negative cultures).

The aetiological study is started, where hyperthyroidism (TSH: 0.01, T4L: 3.38) and elevation of Ca-125 are highlighted. Rest of laboratory without alterations. TAC-TAP reports diffuse thyroid gland enlargement, bilateral pleural effusion, signs of chronic liver damage, ascitis and probable uterine



myomatosis.

Treatment with methimazole was started showing clinical improvement. However, patient requests high voluntary early, after which the follow-up is lost.

Discussion: There are several causes of chylous ascites that are classified as traumatic and non-traumatic. Congenital anomalies, abdominal neoplasms and cirrhosis are the most frequent in developed countries; while in developing countries, filariasis and tuberculosis are. A rare cause is hyperthyroidism, whose pathophysiology has not yet been elucidated. Your suspicion is based on physical examination and laboratory tests; and the diagnosis is made by discard.

PALABRAS CLAVE: *Ascitis fluid, Chylous Ascites, Paracentesis.*

Autor Corresponsal:

Superíndice: 1 Interna de medicina Universidad Andrés Bello.

2 Tutor docente a cargo. Medicina interna, Hospital El Pino.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Esplenectomía laparoscópica de urgencia

Código del trabajo: CC030

Autores: V. Galaz Kúttulas*, C. Vidal Brunet*, C. Davanzo Castillo**

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen

1.- Introducción: La injuria esplénica es frecuente en contexto de trauma abdominal. La extensión del daño debe ser evaluada según la clínica del paciente y mediante imágenes (ecografía abdominal, eco FAST, TC). El manejo estándar consistía en la cirugía abierta, sin embargo en las últimas décadas se ha optado por el manejo conservador para pacientes hemodinámicamente estables. Existe abundante literatura que pretende esclarecer qué grupos se benefician de uno u otro manejo. En los últimos años se ha comenzado a considerar el abordaje laparoscópico para el manejo quirúrgico por sus múltiples beneficios, si bien el inicio ha sido lento.

2.- Presentación del caso: Paciente femenino de 57 años consulta por 3 episodios de síncope posterior a caída a nivel con golpe contuso en hipocondrio izquierdo. En tomografía computada (TC) se evidencia laceración esplénica grado II, y dado estabilidad hemodinámica se opta por manejo conservador. Sin embargo, al sexto día presenta deterioro clínico e imagenológico de su cuadro por lo que se realiza esplenectomía de urgencia, usando el abordaje laparoscópico (no clásico) de manera innovadora en este centro, dada la amplia experiencia en laparoscopia del cirujano. De esta manera la paciente se benefició con menor dolor postoperatorio y estadía hospitalaria, sin las complicaciones de una incisión abdominal amplia.

3.- Discusión y conclusión: La decisión de favorecer un manejo conservador para la rotura esplénica se debe realizar tomando en consideración la posibilidad de realizar seguimiento clínico y de laboratorio estricto del paciente en busca de signos de complicación o falla del tratamiento. Cuando esto ocurra se debe realizar una esplenectomía de urgencia pudiendo optar por la cirugía abierta (opción tradicional y más ampliamente ocupada) o la cirugía laparoscópica, que si bien presenta beneficios con respecto a la primera, es subutilizada dado que los cirujanos no se encuentran ampliamente entrenados en cirugía laparoscópica de urgencia.

Summary

1.- Introduction: Splenic injury is frequent in the context of abdominal trauma. The extent of the damage must be evaluated according to the patient's symptoms and by means of images (abdominal ultrasound, FAST echo, CT). Standard management consisted of open surgery, although in the last decades conservative management has been chosen for hemodynamically stable patients. There is abundant literature that aims to clarify which groups benefit from one or the other management. In recent years, laparoscopy has begun to be considered for the surgical approach due to its multiple benefits, although the onset has been slow.

2.- Case: A 57-year-old female patient consulted for 3 episodes of syncope after a level fall with a contusion in the left hypochondrium. Computed tomography (CT) shows grade II splenic laceration, and given hemodynamic stability, conservative management is chosen. However, on the sixth day she presented clinical and imaging deterioration of his condition, which is why an emergency splenectomy was performed, using the laparoscopic (nonclassical) approach in an innovative way in this center, given the surgeon's extensive experience in laparoscopy. This way the patient benefited with mild postoperative pain, abbreviated hospital stay and without complications of a wide



abdominal incision.

3.- Discussion and conclusion: The decision to favor conservative management for splenic rupture should be made taking into consideration the possibility of conducting clinical and laboratory follow-up of the patient in search of signs of complication or treatment failure. When this happens, an emergency splenectomy should be performed, being able to opt for open surgery (traditional option and more widely used) or laparoscopic surgery, which although it has benefits with respect to the former, is underutilized since surgeons are not widely found trained in emergency laparoscopic surgery.

PALABRAS CLAVE: *Spleen; Splenectomy; Abdominal Injuries; Laparoscopy; Surgery.*

Autor Corresponsal: Valeria Galaz Kúttulas

Estudiante de Medicina

Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 340, Santiago, Chile

Pontificia Universidad Católica de Chile.

E-mail: vagalaz@uc.cl

Superíndice: *Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

** Médico Cirujano General, Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz La Florida

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Perforación intestinal en granulomatosis con poliangéitis

Código del trabajo: CC031

Autores: V. Galaz , N. Cabrera , C. Vidal . Tutor: E. Avendaño

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La granulomatosis con poliangéitis (GPA) es una vasculitis ANCA con compromiso multisistémico, clásicamente pulmonar y renal. Presenta una elevada morbilidad, la cual ha disminuido considerablemente tras la terapia inmunosupresora. Sin embargo, ésta a largo plazo conlleva una alta toxicidad.

Caso clínico

Hombre de 71 años con diagnóstico de GPA PR3 (+), con compromiso pulmonar desde marzo de 2017 y compromiso renal secundario. Usuario crónico de Prednisona 40 mg/día y Ciclofosfamida mensual. Última hospitalización en febrero 2019 por reactivación de vasculitis con hemorragia alveolar, manejada con Metilprednisolona y plasmaféresis, con posterior inicio de Rituximab. A los 3 meses presenta dolor abdominal intenso asociado a distensión. Ingresa hemodinámicamente estable, con parámetros inflamatorios levemente elevados y ácido láctico en 2,3. TC abdominal muestra neumoperitoneo sugerente de perforación intestinal. Se decide laparotomía exploratoria de urgencia, donde se evidencia perforación a nivel de colon transverso. Se realiza aseo y cirugía de Hartmann, sin incidentes. Evoluciona favorablemente en postoperatorio.

Discusión

La GPA es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida, cuya tríada clásica consiste en compromiso pulmonar, renal y de vía aérea superior, aunque también existen presentaciones inusuales como compromiso intestinal, entre otros (1-2). La mortalidad a un año alcanzaba hasta un 82% previo a la terapia inmunosupresora, sin embargo su uso sistemático ha demostrado un porcentaje importante de remisión completa (hasta 75%) (3). Esto no está exento de riesgos, asociándose a una alta toxicidad (4). Es así como se ha visto una asociación entre el uso crónico de glucocorticoides y perforación intestinal, especialmente diverticular, mayor aún si hay uso concomitante de AINEs (5). Otro factor importante que muestra relación con perforación intestinal son algunas enfermedades vasculares del colágeno, como la granulomatosis con poliangéitis eosinofílica, entre otras (6,7), lo cual abre una arista de investigación en esta patología.

Introduction

Granulomatosis with polyangiitis (GPA) is a vasculitis ANCA with multisystemic repercussions, classically involving pulmonary and renal system. It has a significant morbidity, which has been diminished after immunomodulatory therapy has been implemented. However, used in long term it is associated to a serious toxicity.

Clinic case

A 71-year old male with diagnosis of GPA PR3 (+) with pulmonary repercussion since march 2017, and renal secondary repercussion. Chronic usuary of high-doses of Prednisone, and mensual Ciclofosfamida. Last hospitalization in february 2019 because of reactivation of vasculitis with alveolar hemorrhage, treated with Methylprednisolone and plasmapheresis, with subsequent onset of Rituximab. Three months later begins with important abdominal pain associated to distention. He

gets to the hospital stable hemodynamically, with elevated inflammatory parameters and lactic acid in 2,3. Abdominal TC shows pneumoperitoneum Imagen abdominal muestra neumoperitoneo suggestive of intestinal perforation. It is decided to get through urgent exploratory laparotomy, where it is confirmed a perforation of transverse colon. A Hartmann surgery it's performed, without incidents. Favorable evolution during postoperative.

Discussion

The GPA is a multisystemic disease of unknown etiology, which its classic clinical triad consists in pulmonary, renal and upper airway repercussions, even though there are unusual presentations as intestinal repercussions, among others. (1-2). The mortality was 82% to one year before the immunomodulatory therapy, though its systematic use has demonstrated an important percent of complete remission (up to 75%) (3). However this is not extent of risks, being associated to an important toxicity (4). In this way it has been seen an association between chronic use of glucocorticoids and intestinal perforation, higher if it's a concomitant use of NSAIDs (5). Another important factor that's associated to intestinal perforations are some collagen-vascular diseases, such as eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, among other (6,7), which opens an interesting area of investigation in this disease.

PALABRAS CLAVE: *granulomatosis with polyangiitis, Wegener syndrome, intestinal perforation, immunomodulatory therapy.*

Autor Corresponsal: Condominio Polo de Manquehue II, casa 31, Colina

Superíndice: 1 Interna de Medicina de Pontificia Universidad Católica de Chile. Autor responsable.

2 Interna de Medicina de Pontificia Universidad Católica de Chile.

3 Interna de Medicina de Pontificia Universidad Católica de Chile.

4 Médico-Cirujano, Residente de Medicina Interna Pontificia Universidad Católica de Chile. Tutor responsable.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Bacteremia por Elizabethkingia miricola-meningoséptica

Código del trabajo: CC032

Autores: J. Jimenez, A. Ortiz¹, M. Lasso

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

RESUMEN

Elizabethkingia es un género que reúne a bacilos aerobios estrictos que se han asociados a infecciones nosocomiales como patógeno oportunista. Presentamos un caso de bacteremia por Elizabethkingia miricola-meningoséptica en una paciente de 76 años hospitalizada por un síndrome coronario agudo, y que posteriormente cursa con una sepsis de foco respiratorio de inicio intrahospitalario en la unidad coronaria de un hospital de alta complejidad. La importancia de este patógeno oportunista inusual radica en su múltiple resistencia a antibióticos especialmente por la producción intrínseca de betalactamasas de espectro extendido.

Palabras claves: Elizabethkingia, bacteremia, MALDI-TOF

ABSTRACT

Elizabethkingia is a genus of gram-negative bacilli, strict aerobes, that have been linked to healthcare-related infections as an opportunistic agent. We present the case of a Elizabethkingia miricola-meningoséptica bacteremia in a 76 year old woman hospitalized for an acute coronary syndrome and who subsequently undergoes a sepsis of respiratory focus of intrahospital onset in the coronary unit of a high complexity hospital. The importance of this unusual opportunistic pathogen lies in its multi-drug resistant, especially the intrinsic production of extended spectrum beta-lactamases.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: Jaime Jimenez Muñoz (jdjimenez@uc.cl)

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Púrpura de schönlein- henoch en adulto

Código del trabajo: CC033

Autores: T.Jofré¹, V.Gonzalez², V.Ibacache³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La purpura de SH es una vasculitis de pequeños vasos mediada por IgA. Predomina en la edad pediátrica, donde tiene buen pronóstico. En adultos las manifestaciones clínicas son similares, pero pueden revestir mayor severidad y más compromiso renal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 61 años consulta al servicio de urgencia por odinofagia y aparición de lesiones purpúricas en EEII y abdomen. No presenta artralgias, fiebre, dolor abdominal. Se decide hospitalizar para estudio en contexto de una vasculitis, dentro de los que destacan: orina completa sin hematuria, función renal normal, pruebas hepáticas normales, Inmunofijación (-), TAC Tx, abdomen y pelvis sin signos neoplásicos, ANCA (-), ANA (-), anti DNA (-), complemento normal, FR (-), ENA (-), Anticardiolipinas (-), crioglobulinemia (-), VHB (-), VHC (-), estudios infecciosos (-). Se realiza biopsia cutánea la que determina como resultado una Vasculitis Leucocitoclasica. Durante la hospitalización evoluciona con artralgia de codo derecho, ambas rodillas y tobillo izquierdo. Por disminución de lesiones y mejora clínica se da de alta con Prednisona 40mg/día y control ambulatorio. Cuatro días después re consulta al servicio de urgencia por no respuesta al tratamiento, aumento de las lesiones purpúricas y dolor abdominal intenso EVA 8/10. Se decide hospitalizar para estudio de cuadro de dolor abdominal agudo en evolución y toma de IgA en lesiones por sospecha de Púrpura de Schönlein- Henoch en adulto.

DISCUSIÓN

Actualmente los criterios diagnósticos para el púrpura de Schönlein- Henoch son principalmente clínicos y son útiles tanto en paciente pediátrico como adulto. Si bien este tipo de vasculitis de pequeños vasos es predominante en pediatría, debe ser un diagnóstico a sospechar en adultos con lesiones purpúricas, dolor abdominal intenso y poliartralgias.

INTRODUCTION

Henoch-Schönlein Purpura is a small vessel vasculitis, IgA mediated. Most of the cases occur in the pediatric age group and is self-limited in the great majority of cases. In adults patient, clinical manifestation are similar, but involves a major systemic compromise and kidney failure.

CASE PRESENTATION

Male patient, 61 years old. Went to urgency service with odynophagia and purpuric rash on both lower extremities and abdomen. Patient didn't refer arthralgia, fever neither abdominal pain. The medical team decided to hospitalized for study in a vasculitis context. The studies results were: complete urine with no hematuria, kidney function well preserved, hepatic function well preserved, IF (-), Abdominal, thorax and pelvis CT with no neoplastic signs, ANA (-), ANCA (-), Anti DNA (-), normal complement, RF (-), ENA (-), Anticardiolipin (-), cryoglobulinemia (-), BHV (-), CHV (-), infectious diseases study (-). A cutaneous biopsy was made, who determinate a Leucocytoclastic vasculitis. During the hospitalization, patient present arthralgia on the right elbow, both knees and left ankle. Because of the clinical evolution, the patient was discharged from the hospital with prednisone 40mg/day and ambulatory control. For days after, patient reconsult to urgency service with increase in purpuric



manifestation and 8/10 abdominal pain. The medical team decided to re hospitalized for acute abdominal pain study. Because of adult's Schonlein- Henovh suspect, IgA on purpuric injury analyzis was required

DISCUSSION

Nowdays Henoch-Schönlein purpura diagnosis criterials are mainly clinical. They are useful for childers and adults patient. It's true that this small vassels vasculitis are most common on pediatric ages. Despite that, it must be suspected on adult patient when they've got sign and symptopm as purpuric rush, intense adbominal pain and poliartlralgias.

PALABRAS CLAVE: *Vasculitis, Henoch-Scholein pupura, small vassel purpura, poliartlralgias.*

Autor Corresponsal: Contacto: tjofrem@gmail.com

Superíndice: (1) Tomás Jofré, Estudiante Medicina Vo Año, Universidad Mayor.

(2) Valentina González, Estudiante Medicina Vo Año, Universidad Mayor.

(3) Vicente Ibacache, Estudiante Medicina Vo Año, Universidad Mayor.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Meningioma intraventricular.

Código del trabajo: CC034

Autores: V. Rojas , F. Sepúlveda , V. Cid

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

Los meningiomas son tumores generalmente benignos, que se originan del tejido aracnoideo de las meninges. Dentro de estos los meningiomas intraventriculares son poco frecuentes, constituyendo el 0,5-3% de todos los meningiomas. Crecen lentamente ocupando el espacio ventricular y desplazando masa cerebral, alcanzando grandes volúmenes antes de manifestarse clínicamente. Los síntomas más comúnmente descritos son cefalea, náuseas y vómitos, defectos de campo visual, alteraciones del lenguaje, déficit sensoriomotores y convulsiones. La resección quirúrgica presenta un gran desafío debido a potenciales complicaciones a corto plazo como hematoma cerebral y trombosis venosa; y a secuelas como convulsiones o focalidad de nueva aparición.

Caso:

Mujer de 21 años, sin antecedentes mórbidos, presenta historia de un mes de cefalea hemicránea derecha, de intensidad progresiva. La exploración física evidencia una hipoestesia en extremidad superior izquierda. La resonancia magnética y la tomografía computarizada al diagnóstico muestran masa intraventricular lateral derecho de 7,4x5,8x5,8 cm, que ejerce efecto de masa sobre parénquima adyacente, colapsando parcialmente ventrículo contralateral y desplazando línea media en 13mm. Tras diagnóstico de meningioma intraventricular se inicia profilaxis con antiepilépticos, y se realiza extirpación completa del tumor mediante una craneotomía fronto-parietal. El estudio anatomopatológico confirma meningioma meningotelial Grado I de la OMS. Como secuela de la neurocirugía destaca una pequeña paresia en extremidad superior izquierda. Dieciocho meses después desarrolla episodios de hemiparesia de hemicuerpo izquierdo, al estudio con neuroimagen sin signos de infarto; siendo interpretados como crisis atónicas, con lo que se inicia tratamiento antiepiléptico con buena respuesta.

Discusión:

El 90% de los meningiomas son benignos (Grado I), el resto se clasifican como atípicos (Grado II) y anaplásicos (Grado III). Las neuroimágenes no pueden diferenciar entre alto y bajo grado. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, con uso de antiepilépticos profilácticos previo y hasta 2 años posterior al procedimiento.

Introduction: Meningiomas are usually benign tumors that originate from the arachnoid tissue of the meninges. Within these, intraventricular meningiomas (IVM) are rare, constituting 0.5-3% of all meningiomas. They grow slowly occupying the ventricular space and displacing brain mass, reaching large volumes before manifesting clinically. The most commonly described symptoms are headache, nausea and vomiting, visual field defects, language disorders, sensorimotor deficits and seizures. Surgical resection represents a great challenge due to potential short term complications such as cerebral hematoma and venous thrombosis; and to sequelae such as seizures or new-onset focality. **Case:** A 21-year-old woman with no morbid history presented a one-month history of right-sided migraine headache of progressive intensity. The physical examination shows a hypoesthesia in the left upper extremity. Magnetic resonance imaging and computed tomography at diagnosis showed





right lateral intraventricular mass of 7.4x5.8x5.8 cm, which exerted a mass effect on the adjacent parenchyma, partially collapsing contralateral ventricle and displacing the midline by 13mm. After diagnosis of intraventricular meningioma, prophylaxis with antiepileptic drugs is initiated, and complete resection of the tumor is performed by means of a fronto-parietal craniotomy. The anatomopathological study confirms meningothelial meningioma Grade I of the WHO. As a sequel to neurosurgery, there is a small paresis in the left upper extremity. Eighteen months later he develops episodes of hemiparesis of the left side of the body, to the study with neuroimaging without signs of infarction; being interpreted as atonic crisis, with which antiepileptic treatment is initiated with good response.

Discussion: Approximately 90% of meningiomas are benign (Grade I), the rest are classified as atypical (Grade II) and anaplastic (Grade III). Neuroimaging can not differentiate between high and low degree. Surgical resection is the treatment of choice, with the use of prophylactic antiepileptics before and after 2 years after the procedure.

PALABRAS CLAVE: *Meningioma, diagnostic imaging, surgery.*

Autor Corresponsal:

Superíndice: 1 Estudiante de Medicina, Universidad de Chile.

2 Estudiante de Medicina, Universidad de Chile.

3 Estudiante de Medicina, Universidad de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Peritonitis esclerosante

Código del trabajo: CC035

Autores: N. Bloch1, S. Aljaro1, J. González1, M. Vergara

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La peritonitis esclerosante (PE), es una complicación infrecuente de la diálisis peritoneal prolongada. En su patogenia se describe engrosamiento, fibrosis y calcificación peritoneal. En general los desenlaces son adversos mientras más tardío sea su manejo. No existe etiología clara o tratamiento preventivo para esta patología, por lo que su sospecha oportuna es fundamental.

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Hombre, 35 años, con enfermedad renal crónica terminal en peritoneodiálisis por 16 años. Ingresa con peritonitis aguda con compromiso de catéter. Además, antecedente de hidradenitis supurativa desde 2004, con múltiples esquemas de tratamiento. Consulta por un cuadro de 1 día de evolución de dolor abdominal de inicio súbito e intenso. Ingresa grave y con signos de irritación peritoneal. En la Tomografía Axial Computarizada de abdomen y pelvis se observa una imagen compatible con peritonitis esclerosante. Del catéter de peritoneodiálisis se extrae líquido purulento con cultivo (+) *Staphylococcus Aureus* multisensible (SAMS). Se decide aseo quirúrgico por laparotomía exploradora en donde el abdomen impresiona sellado y con múltiples colecciones, se toma una biopsia la cual se informa como peritonitis crónica activa, fibrosante con componente eosinofílico. Se diagnosticó peritonitis esclerosante en paciente en peritoneodiálisis + sepsis por peritonitis asociada a catéter de peritoneodiálisis por SAMS.

DISCUSIÓN

El diagnóstico clínico inicial de PE es difícil dado que los síntomas son inespecíficos. Las imágenes juegan un rol significativo en el diagnóstico preoperatorio de esta condición. Los signos clínicos clásicos de pacientes que están desarrollando PE por peritoneodiálisis son fallo en la ultrafiltración y depuración. Además los pacientes pueden presentar obstrucción intestinal del intestino delgado dado la encapsulación, adherencias y fibrosis. Presentando signos como anorexia, náuseas, vómitos y dolor abdominal. En el análisis histopatológico se observa un engrosamiento fibrótico del peritoneo.

INTRODUCTION

Sclerosing peritonitis (SP) is a rare complication of the prolonged peritoneal dialysis therapy. In its pathogenesis it is described thickening, fibrosis and peritoneal calcification. In general, outcomes are worse if the management is delayed. There is no clear etiology or a preventive treatment for this pathology, so it is fundamental to have a high level of suspicion.

CASE REPORT

35 year old man with terminal chronic renal insufficiency in peritoneal dialysis treatment for 16 years. He enters the hospital with an acute peritonitis with catheter compromise. Furthermore, he has hidradenitis suppurativa since 2004, with multiple treatment schemes. He consults with the complaint of 1 day of intense abdominal pain with a sudden onset. He is admitted in a bad condition and with signs of peritoneal irritation. The Computed Axial Tomography of abdomen and pelvis showed an image compatible with sclerosing peritonitis. From the peritoneal dialysis catheter it is extracted a purulent fluid, in the microbiological culture grew a multisensible *Staphylococcus*



Aureus (SAMS). Surgical cleansing by exploratory laparotomy was decided, in which the abdomen impressed sealed and with multiple collections and a biopsy was taken. The histopathologic results showed an active chronic peritonitis with an eosinophilic component. The final diagnosis was a sclerosing peritonitis in a patient with peritoneal dialysis therapy and sepsis caused by the infection of the peritoneal dialysis catheter by SAMS .

DISCUSSION

A clinical diagnosis of SP is difficult in early stages as symptoms are nonspecific. That is why radiology

plays a important role in diagnosing this condition preoperatively. Clinical signs of patients developing SP while peritoneal dialysis treatment are ultrafiltration and clearance failure. Also, patients can present small bowel obstruction due to encapsulation, adhesions and mural fibrosis. They present signs like anorexy, nausea, vomiting and abdominal pain. The histopathologic analysis shows fibrotic wall thickening.

PALABRAS CLAVE: *Sclerosing peritonitis, peritoneal dialysis therapy, bowel obstruction*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia autor: ncbloch@uc.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

2 Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Insuficiencia suprarrenal aguda secundaria a uso de corticoides intranasales

Código del trabajo: CC036

Autores: N. Bloch1, S. Aljaro1, M. Guzmán1, G. Latorre

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente de insuficiencia suprarrenal (ISR) corresponde a la disfunción del eje hipotalámico-hipofisiario corticotropo secundario al uso de corticoides. La ISR secundaria tiene una prevalencia de 150-280/millón. Usualmente esta ha sido asociada al uso de corticoides sistémicos, pero se han reportado casos de ISR asociada a terapia inhalatoria. La manifestación clínica de una ISR aguda es inespecífica, presentándose con hipotensión, dolor abdominal agudo, vómitos y fiebre.

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 40 años sin antecedentes mórbidos, ingresa de forma electiva para realizarse una cirugía plástica que cursa sin incidentes. En el postoperatorio cursa con hipotensión refractaria a volumen asociada a ortostatismo, lipotimia y mareos. Posteriormente presenta un síncope de 3 minutos precedido por cefalea, sin disnea o angina asociada. Se realiza electrocardiograma sin hallazgos patológicos, curva de troponina ultrasensible sin isquemia y AngioTAC sin enfermedad tromboembólica. A la anamnesis dirigida refiere el uso reciente de mometasona nasal en asociación con levofloxacino la semana previa a la cirugía por sinusitis aguda. Dada hipotensión que no responde a volemicización, con enfermedad cardiovascular descartada se sospecha ISR, se realiza Cortisol STAT=2,5 ug/dl, sugerente que lo sugiere. Se inicia Hidrocortisona presentando normalización de las presiones arteriales y resolución de síntomas. Dada falta de disponibilidad de ACTH se difiere estudio confirmatorio.

DISCUSIÓN

La ISR aguda requiere un alto índice de sospecha. Esta patología ha sido reportada con la suspensión de corticoides tópicos, dependiendo de la farmacocinética y farmacodinamia del corticoide como de los factores individuales del paciente. Dado el aumento de niveles sistémicos de mometasona que induce el Levofloxacino, es importante tener en consideración la interacción medicamentosa para una indicación segura. Se han reportado casos de ISR aguda luego de la suspensión de corticoides intranasales al ser usados con un inhibidor potente del citocromo P450 como las fluoroquinolonas.

INTRODUCTION

The most frequent cause of adrenal insufficiency (AD) is the hypothalamic-pituitary impairment of the corticotrophic axis secondary to the use of corticoids. The secondary AD has a prevalence of 150-280/million. Usually it has been associated with the use of systemic corticosteroids, but there has been case reports of AD associated with inhalatory therapy. Acute AD has unspecific clinical manifestations like severe hypotension, acute abdominal pain, vomiting, and fever.

CASE REPORT

A 40 year-old woman with no diseases, undergoes plastic surgery without any incident. In the postoperative she presents hypotension refractory to volume, associated with orthostatism, fainting and dizziness. Later she presents a 3-minute syncope, preceded by headache, without dyspnea or angina. An electrocardiogram is realized without pathologic results, a ultrasensitive troponin curve without myocardial ischemia and a CT-Angio without thromboembolic disease. She reports a recent



treatment with intranasal mometasone and levofloxacin a week before surgery because of an acute sinusitis. Given that she did not respond to volume and that a cardiovascular disease was discarded an AD is suspected. A STAT cortisol is requested resulting in 2,5 ug/dl suggesting AD.

Hydrocortisone

is started with normalization of arterial pressure and resolution of symptoms. Given the lack of ACTH

the confirmatory study is differed.

DISCUSSION

Acute AD requires a high level of suspicion. This pathology has been reported as a consequence of the suspension of topical corticosteroids, it depends on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of the particular corticosteroid as well as individual factors of each patient. Given the increase of systemic levels of mometasone that levofloxacin induces, it is important to consider the interaction of medication for a safe prescription. Cases of acute AD have been reported after the suspension of intranasal corticosteroids when used with a potent cytochrome P450 inhibitor such as fluoroquinolones.

PALABRAS CLAVE: *Adrenal Insufficiency, Administration intranasal, corticoids.*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia autor: ncbloch@uc.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

2Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Púrpura Trombótica Trombocitopénica en paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.

Código del trabajo: CC037

Autores: Camila Tapia Davegno¹, Laura Leiva Baquerizo¹, Beatriz Monreal Yáñez¹, Manuel Mallol Simmonds³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT) es una patología hematológica infrecuente, la mayoría de los casos son idiopáticos, determinados por la presencia de anticuerpos inhibidores de ADAMTS13.

La asociación PTT - LES es poco frecuente (<0,5% casos PTT) mayormente en pacientes con actividad lúpica intensa y/o afectación renal.

Caso: Paciente femenino 40 años con antecedentes de LES con compromiso renal desde 2016 bien controlada. Consulta en Servicio de Urgencias por metrorragia intermitente, gingivorragia y equimosis espontáneas hace 1 mes. Hemoglobina (Hb) 8,4; Plaquetas (Pla) 13.000. Se transfunden 18U de plaquetas con terapia inmunosupresora altas dosis por sospecha reactivación de LES grave. Una vez estable se da alta.

Reconsulta en 1 semana por evolución tórpida donde se hospitaliza. En hemograma: Hb 4,4, Leucocitos 20.300; Pla 7000; en frotis poiquilocitos y esquistocitos. Además LDH y Bilirrubina indirecta alta sugerente de hemólisis. Coombs (-), coagulación normal, asociado a falla renal aguda con Creatinina 1.51 y cefalea intensa. Se concluye diagnóstico de PTT.

Se inicia plasmaféresis inicialmente mal toleradas por anemia, luego con buena respuesta.

ADAMTS13 medida no interpretable por plasmaféresis previa urgente. Con buena evolución, sin hemorragias ni evidencia de hemólisis ni trombocitopenia. Actualmente en control ambulatorio.

Discusión

En el LES hay niveles bajos de ADAMTS-13, lo que sugiere una posible fisiopatología común con PTT. Ambas tienen laboratorio similar. Orienta a PTT la presencia de esquistocitos en frotis, síntomas de isquemia del SNC (cefaleas, alteraciones focales), fiebre, dolor abdominal, insuficiencia renal, entre otras.

Conclusión: El PTT requiere tratamiento precoz agresivo, por lo que es vital su detección temprana, se debe estudiar frotis y cuadro clínico para descartarla en cuadros sistémicos, como LES, y ser ambas entendidas y abordadas individualmente.

Introduction: Thrombotic thrombocytopenic purpura (PTT) is an uncommon hematological disease, most cases are idiopathic, and determined by the presence of ADAMTS13 inhibitors.

The association between PTT and LES is unusual (<0.5% PTT cases), mainly in patients with intense lupus activity or renal involvement.

Case: Female patient of 40 years old with medical history of SLE with renal impairment since 2016 well controlled. Consults in the Emergency Department (ED) for intermittent metrorrhagia, gingivorragia and spontaneous ecchymoses for 1 month. With Hemoglobin (Hb) 8.4; Platelets (Plat) 13,000. 18 U of platelets are transfused plus high-dose immunosuppressive therapy on suspicion of severe reactivation of SLE. Once stable, she is discharged.

She returns to the ED in 1 week for poor response to treatment and is hospitalized. In Blood count: Hb 4,4, Leukocytes 20,300; Plat 7000; In smear: poikilocytes and schistocytes. In addition, high indirect bilirubin and high LDH suggestive of hemolysis. Coombs (-), normal coagulation, associated



with acute renal failure with 1.51 creatinine and intense headache. The diagnosis of TTP is concluded.

The treatment of the disease begins with plasmapheresis, at first poorly tolerated, then with a good response. ADAMTS13 measure not interpretable by previous plasmapheresis. With good development, without hemorrhages or evidence of hemolysis or thrombocytopenia. Currently in ambulatory control.

Discussion

In SLE there are low levels of ADAMTS-13, suggesting a possible common physiopathology with PTT.

Both have a similar laboratory. TTP is suspected by the presence of schistocytes in smears, symptoms of CNS ischemia (headaches, focal alterations), fever, abdominal pain, renal failure, among others.

Conclusion: PTT requires aggressive early treatment, so it is vital to detect it early. The smear and clinical symptoms should be studied to rule it out in systemic conditions, such as SLE. Both should be understood and addressed individually.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal:

Superíndice: 1Autoras, Alumnas IV año Medicina, Universidad de Santiago de Chile

3Tutor, Médico Residente Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Víctor Ríos.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Toxoplasmosis cerebral en paciente VIH positivo, sospecha y manejo

Código del trabajo: CC038

Autores: G. Lores¹, J. Peña¹, G. Sáez¹, O. Valencia²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La toxoplasmosis cerebral (TC) es la infección oportunista del sistema nervioso central (SNC) más frecuente en portadores de VIH (pVIH). Su incidencia ha descendido con la terapia antirretroviral. En Haití es diferente, llegando al doble de prevalencia chilena. Actualmente hay una gran población haitiana en Chile. Si bien la TC es poco frecuente en Chile, la epidemiología podría cambiar. Se presenta el caso de una paciente haitiana con TC. **Descripción:** Paciente haitiana de 28 años. Consulta por 4 días de compromiso del estado general y dolor pélvico. Destaca febril, y afásica. **Laboratorio:** bicitopenia. Escáner de abdomen y pelvis: adenopatías ilíacas. Se hospitaliza para estudio, desarrollando hemiparesia. Se realiza escáner de encéfalo con contraste: lesiones en anillo de sello. Se plantea diagnóstico de TC, con resultado de serología positivo para VIH y toxoplasma gondii, recuento de CD4 bajo y lesiones características. Completa 6 semanas de tratamiento para TC, recuperando el lenguaje y movilidad en extremidades. Se decide alta iniciando tratamiento antirretroviral ambulatorio. **Discusión:** La TC está descrita como un cuadro insidioso de semanas de instauración, a un estado confusional agudo, con o sin focalidad neurológica

. Nuestro caso se correlaciona con la evidencia, pero destaca la dificultad en la sospecha diagnóstica dado la baja frecuencia de la TC en Chile. La sospecha se basó en clínica, laboratorio y lesiones cerebrales características. Además, otra dificultad fue el diferenciar las lesiones con un linfoma primario del SNC, diagnóstico diferencial descartado al tener respuesta clínica e imagenológica al tratamiento, siendo una combinación de fármacos de primera a tercera línea. **Conclusión:** Si bien la TC es una patología poco frecuente en Chile, actualmente hay un gran volumen de inmigrantes haitianos, siendo clave tener un alto índice de sospecha en aquellos pVIH con clínica sugerente, dado la alta frecuencia y bajo control en su país.

Introduction: Cerebral toxoplasmosis (CT) is the most common opportunistic infection of the central nervous system (CNS) in HIV carriers (HIVc). Its incidence has declined with antiretroviral therapy. In Haiti it is different, reaching twice the Chilean prevalence. Currently there is a large Haitian population in Chile. Although CT is rare in Chile, epidemiology could change. The case of a Haitian patient with CT is presented. **Description:** 28-year-old Haitian patient. Consultation for 4 days of commitment of general condition and pelvic pain. Stresses feverish, and aphasic. **Laboratory:** bicytopenia. Scanner of abdomen and pelvis: iliac adenopathies. He is hospitalized for study, developing hemiparesis. Encephalon scanner with contrast is performed: seal ring injuries. A diagnosis of CT is made, with a result of positive serology for HIV and toxoplasma gondii, low CD4 count and characteristic lesions. Complete 6 weeks of treatment for CT, recovering language and limb mobility. It is decided to start ambulatory antiretroviral treatment. **Discussion:** CT is described as an insidious episode of weeks of onset, to an acute confusional state, with or without neurological focus

. Our case correlates with the evidence, but highlights the difficulty in the diagnostic suspicion given the low frequency of CT in Chile. Suspicion was based on clinical,



laboratory and characteristic brain lesions. In addition, another difficulty was to differentiate the lesions with a primary lymphoma of the CNS, differential diagnosis discarded by having clinical and imaging response to treatment, being a combination of drugs from first to third line. Conclusion: Although CT is a rare pathology in Chile, there is currently a large volume of Haitian immigrants, being key to have a high index of suspicion in those HIVc with suggestive clinic, given the high frequency and under control in their country.

PALABRAS CLAVE: *Cerebral toxoplasmosis, opportunist, HIV.*

Autor Corresponsal: Autor responsable: gonzalo.lores.lazcano@gmail.com

Superíndice: 1

Interno de medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, Chile.

2

Médico Cirujano, Médico Internista, Universidad de Valparaíso, Servicio Medicina Interna Hospital San Camilo, San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: “Paquimeningitis hipertrófica idiopática, paciente con cefalea refractaria y amaurosis

Código del trabajo: CC039

Autores: V. Cid1, V. Rojas1, F. Sepúlveda1.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La Paquimeningitis hipertrófica idiopática (PHI) es una patología neurológica poco frecuente, de diagnóstico por exclusión, caracterizada por inflamación crónica y engrosamiento granulomatoso localizado o difuso de la duramadre de etiología desconocida, existe una forma craneal, espinal y mixta. La sintomatología es variada, pero lo más frecuente es la cefalea y el compromiso de pares craneanos, la resonancia magnética (RMN) cerebral sugiere el diagnóstico ante una duramadre engrosada con realce con administración de gadolinio.

El caso presentado corresponde a un hombre de 60 años, con Enfermedad de Parkinson en tratamiento, Diabetes mellitus insulino-requiere, Hipertensión arterial, y Enfermedad renal crónica etapa IIIa de reciente diagnóstico. Consulta en urgencias por amaurosis del ojo izquierdo, con pérdida progresiva de la visión de 6 semanas de evolución. Además, tiene historia de cefalea desde hace 1 año, holocránea de intensidad moderada, intermitente pero que es mayor durante la mañana, que no responde a analgesia. Sin historia de baja de peso, fiebre, otra focalidad neurológica, ni otros síntomas. Al examen físico destaca amaurosis en ojo izquierdo; con fondo de ojo que muestra papila pálida de bordes difuminados, sin otros signos. RMN cerebral con contraste evidencia signos de paquimeningitis supra e infratentorial, focos de incremento de señal inespecíficos en sustancia blanca infra y supratentorial, y hallazgos de neuropatía optoquiasmática bilateral. Estudios dirigidos de la esfera infectológica, oncológica, y reumatológica son negativos, y la tomografía de coherencia óptica izquierda normal. El estudio histopatológico renal evidencia hallazgos sugerentes de nefropatía diabética, con estudio de vasculitis negativo, en biopsia de mucosa oral no se encuentran alteraciones. Biopsia meníngea concluye infiltrado linfoplasmocitario leve y granulomatoso inespecífico. Paciente actualmente en tratamiento por PHI, prednisona 5mg día, en control con Neurooftalmología y Neurología, con disminución de cefalea, pero sin recuperación de visión.

Idiopathic hypertrophic pachymeningitis (IHP) is an infrequent neurological disease, diagnosed by exclusion, characterized by chronic inflammation and localized or diffuse granulomatous thickening of the dura mater of unknown etiology. There is a cranial, spinal and mixed form. The symptomatology is varied, but the most common is headache and cranial nerve involvement, brain magnetic resonance imaging (MRI) suggests the diagnosis of a dura mater thickened with enhancement with gadolinium administration.

The case presented corresponds to a 60-year-old man, with Parkinson's disease in treatment, insulin-dependent Diabetes mellitus, Hypertension, and stage IIIa Chronic Kidney Disease of recent diagnosis. Patient consults in the emergency for amaurosis of the left eye, with progressive loss of vision of 6 weeks of evolution. In addition, he has a history of headache for 1 year, holocraneal of moderate intensity, intermittent but that is greater during the morning, which does not respond to analgesia. There is no history of weightloss, fever, without other neurological focus, or other symptoms. Physical examination highlights amaurosis in the left eye; with an eye fundus showing a pale papilla with blurred edges, with no other signs. Cerebral MRI with contrast



shows signs of supra and infratentorial pachymeningitis, foci of nonspecific signal increase in infra and supratentorial white matter, and findings of bilateral optoquiasitic neuropathy. Directed studies of the infectious, oncological, and rheumatological spheres are negative, and normal left optic coherence tomography. The renal histopathological study evidences findings suggestive of diabetic nephropathy, with negative vasculitis study, in oral mucosa biopsy there are no alterations. Meningeal biopsy concludes mild lymphoplasmacytic infiltrate and nonspecific granulomatous. Patient currently in treatment for PHI, prednisone 5mg day, in control with Neuroophthalmology and Neurology, with decreased headache, but no vision recovery.

PALABRAS CLAVE: *Pachymeningitis, dura mater, headache, blindness*

Autor Corresponsal: victor.cid@ug.uchile.cl ; +569 33681199.

Superíndice: 1 Interno de Medicina de la Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Soplo cardiaco como manifestación de ruptura septal ventricular

Código del trabajo: CC040

Autores: M. Acuña , A. Schneider , J. Jiménez^{1 2}

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La ruptura septal ventricular (RSV) corresponde a un defecto del septum interventricular causado por necrosis isquémica posterior a un infarto agudo al miocardio (IAM). Si bien es una complicación mecánica infrecuente, resulta una patología grave de alta mortalidad a corto plazo. Las manifestaciones clínicas incluyen angina, disnea, shock, y soplo holosistólico. El gold standard para el diagnóstico es la ecocardiografía.

Presentación del caso: Paciente masculino de 65 años, diabético en tratamiento con hipoglicemiantes orales, con cuadro de dolor retroesternal opresivo de 3 horas de evolución asociado a disnea y síntomas neurovegetativos. Al ingreso destaca frecuencia cardiaca 110, presión arterial 140/90 y soplo holosistólico IV/VI en foco tricuspídeo. Electrocardiograma evidencia supradesnivel ST de pared inferior. Tras manejo inicial hemodinámicamente estable. Se realiza ultrasonido cardíaco focalizado (USCF) observándose ventrículo derecho ligeramente dilatado, función sistólica cualitativa moderadamente disminuida, cava colapsable, sin derrame pericárdico ni signos de taponamiento. En búsqueda dirigida se observa flujo interventricular al interrogar con modo color. Sin signos de rotura de músculos papilares (RMP). Se suspende coronariografía y se decide cirugía de urgencia para cierre de comunicación interventricular con parche, constatándose en pabellón defecto de 5 centímetros. Ecocardiograma post quirúrgico sin defecto residual.

Discusión: La RSV se manifiesta habitualmente como un nuevo soplo holosistólico, como es el caso del paciente. Puede asociarse a compromiso hemodinámico severo y diferentes grados de congestión pulmonar, según el tamaño del defecto. La presencia de un soplo en contexto de IAM es altamente sugerente de una complicación mecánica, por lo cual se debe buscar dirigidamente a través del USCF. Como diagnóstico diferencial se debe descartar la RMP. Un alto índice de sospecha de complicaciones, en conjunto con la historia clínica y examen físico, permiten sentar las bases para un adecuado estudio y manejo, pudiendo incluso influir en procedimientos diagnósticos operador dependientes como el USCF.

Case presentation: A 65-year-old male patient, diabetic in treatment with oral hypoglycemic agents, with a 3-hour history of oppressive retrosternal pain associated with dyspnea and neurovegetative symptoms. At admission, heart rate 110 stands out, blood pressure 140/90 and holosystolic murmur IV / VI in tricuspid focus. Electrocardiogram shows supra-level ST of the inferior wall.

Hemodynamically stable after initial management. A focused cardiac ultrasound (FoCUS) was performed, with a slightly dilated right ventricle, a moderately diminished qualitative systolic function, a collapsible cava, no pericardial effusion, and no signs of tamponade. In directed search, interventricular flow is observed when interrogated with color mode. No signs of papillary muscle rupture (PMR). Coronary angiography was suspended and emergency surgery was decided to close the ventricular septal defect with a patch, confirming that the defect was 5 centimeters.

Post-surgical echocardiogram without residual defect.

Discussion: VSR usually manifests as a new holosystolic murmur, as is the case of the patient. It can be associated with severe hemodynamic compromise and different degrees of pulmonary



congestion, depending on the size of the defect. The presence of a murmur in the context of AMI is highly suggestive of a mechanical complication, which is why it should be sought directly through the FoCUS. The PMR should be ruled out as a differential diagnosis. A high index of suspicion for complications, together with the clinical history and physical examination, allow to lay the foundations for an adequate study and management, and may even influence operator dependent diagnostic procedures such as the FoCUS.

PALABRAS CLAVE: *myocardial infarction, soplo cardiaco, hearth murmur, ecocardiografía, echocardiography.*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile,

Santiago, campus Casa Central mnacuna@uc.cl

Superíndice:

1Interno de medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

2 Residente de Medicina de Urgencias, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

3Interno de medicina, Facultad de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Pustulosis exantemática generalizada aguda secundaria a hidroxiclороquina

Código del trabajo: CC041

Autores: S. Aljaro¹, N. Bloch¹, V. Alandia¹, G. Latorre

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA) es una reacción adversa a medicamentos (RAM) cutánea grave, aunque en un pequeño porcentaje, se asocia a infecciones virales o bacterianas. Su incidencia varía de 1 a 5 casos por millón de pacientes al año. Clínicamente se presenta con lesiones pustulosas pequeñas no foliculares de base eritematosa, raramente comprometiendo mucosas, asociado a fiebre, edema, prurito y ardor. El reto diagnóstico es su diferenciación con la psoriasis pustulosa generalizada y otras RAM.

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Mujer de 52 años, con antecedentes de Sjögren y artritis reumatoide, inicia tratamiento con corticoides e hidroxiclороquina. Evoluciona a las 3 semanas con lesiones eritemato pápulo pustulares en tronco y dorso, pruriginosas, que se extienden a extremidades, cuello y rostro. Con sensación febril y malestar general. Inicialmente se sospechó herpes zoster diseminado en contexto de inmunosupresión y se indicó aciclovir. Dada evolución atípica se realiza PCR de virus herpes simplex 1, herpes simplex 2 y virus varicela en lesiones que resulta negativo y se evalúa con dermatología descartando diagnóstico inicial. Se sospecha reacción adversa a hidroxiclороquina y se plantea probable PEGA vs psoriasis pustular generalizada. Se suspende medicamento y se inician corticoides sistémicos. Biopsia muestra dermatosis pustular intracornea y subcornea eosinofílica compatible con RAM de tipo PEGA. A la semana de la suspensión de hidroxiclороquina evoluciona con mejoría marcada de las lesiones, afebril.

DISCUSIÓN

La hidroxiclороquina es ampliamente utilizada en enfermedades reumatológicas, describiéndose la PEGA como un efecto adverso infrecuente ($<1/10000$), pero grave. Es de vital importancia realizar la asociación con el medicamento causante, dado que su retiro generalmente produce la cura del cuadro, sin necesidad de mayor tratamiento que soporte. Como apoyo al diagnóstico se sugiere utilizar el score validado EuroSCAR y tener la PEGA como diferencial ante lesiones pustulares.

INTRODUCTION

Acute generalized exanthematous pustulosis (AGEP) is a severe cutaneous adverse drug reaction (ADR), although in a small percentage, it is associated with viral or bacterial infections. The incidence

varies from 1 to 5 cases per million patients per year. Its clinical presentation is with small non follicular pustular lesions with erythematous base, rarely involving mucous membranes, associated with fever, edema, itching and burning. The differentiation with generalized pustular psoriasis and other ADRs is sometimes challenging.

CASE REPORT

Woman 52 years old, with history of Sjögren and rheumatoid arthritis begins treatment with corticoids and hydroxychloroquine. Evolves at 3 weeks with itchy pustular lesions on chest and back, affecting then limbs, neck and face. With febrile sensation and general discomfort. Initially,



disseminated cutaneous herpes zoster was suspected in the context of immunosuppression and acyclovir was indicated. Due to atypical evolution PCR of herpes simplex 1, herpes simplex 2 and chickenpox virus were performed, resulting negative. Also a dermatological evaluation was performed, ruling out initial diagnosis. Adverse reaction to hydroxychloroquine was suspected, being AGEP vs generalized pustular psoriasis considered more likely. Medication was stopped and systemic corticosteroids were indicated. Biopsy shows eosinophilic intracorneal and subcorneal pustular dermatosis compatible with PEGA. A week after the suspension of hydroxychloroquine patient evolves with marked improvement of the lesions, without fever.

DISCUSSION

Hydroxychloroquine is widely used in rheumatological diseases with APEG being described as an infrequent adverse effect ($<1/10000$), but severe. Making the association between the drug and the lesions is vitally important since its withdrawal usually produces the cure of the disease, without the need for more treatment than support. To help with the diagnosis, it is suggested to use the validated score EuroSCAR and to have PEGA as a differential diagnosis when facing pustular lesions.

PALABRAS CLAVE: *Acute generalized exanthematous pustulosis, drug eruptions, hydroxychloroquine*

Autor Corresponsal: Enviar correspondencia a saaljaro@uc.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

2 Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Cardiopatía congénita compleja tipo ventrículo único asociada a isomerismo derecho.

Código del trabajo: CC042

Autores: D. Zelada², G. Souza³, S. Pizarro⁴, K. Iratchet⁵.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Las anomalías en la disposición espacial de los órganos toracoabdominales son entidades poco frecuentes. Se denomina isomerismo, o situs ambiguous a cualquier defecto de lateralidad, no considerado un situs inversus. Este grupo de entidades se caracteriza por su marcada asociación a cardiopatías congénitas, siendo el isomerismo derecho el que presenta más relación con cardiopatías complejas.

Se expone el caso de un paciente de 5 años, producto de embarazo gemelar, con cesárea programada a las 36 semanas, y con diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita. Portador de cardiopatía congénita cianótica tipo ventrículo único, dextrocardia, canal aurículo ventricular mal balanceado, atresia pulmonar, TGA, hipoplasia ramas pulmonares marcada con HTP, y drenaje venoso pulmonar anómalo total (DVPAT) que desemboca en vena cava superior derecha (VCSD). Presenta vena cava superior izquierda (VCSI) conectada a rama pulmonar izquierda, y mediante anastomosis a la vena cava inferior (VCI), permitiendo fuga del circuito pulmonar. Se realiza operación de Blalock-Taussig con éxito al primer mes. Al tercer mes de vida se realiza Glenn con éxito. A los 4 meses de edad presenta accidente cerebrovascular isquémico en territorio de la arteria cerebral media izquierda, que resulta con secuela de hemiparesia braquiocrural derecha y síndrome epiléptico. Paciente no ha estado en condiciones de realizar Fontan.

Resulta crucial para el médico conocer esta identidad dada su frecuente asociación con cardiopatías complejas potencialmente letales, con miras a realizar la sospecha y pronta derivación a centros de complejidad con capacidad resolutive.

Abnormalities in the spatial arrangement thoracoabdominal organs are rare entities. Isomerism, or situs ambiguous consists in the presence of laterality defects, which do not reach situs inversus criteria. This group of entities is characterized by its marked association with congenital heart diseases, specially right isomerism which has the most relationship with complex heart diseases. We present the case of a 5-year-old patient, product of a twin pregnancy, with a planned cesarean at 36 weeks, and with prenatal diagnosis of congenital heart disease. Born with congenital cyanotic cardiopathy of single ventricle type, dextrocardia, non- balanced ventricular atrial channel, pulmonary atresia, transposition of great arteries, hypoplasia pulmonary branches marked with PHT, and total anomalous pulmonary venous drainage (DVPAT) leading to superior vena cava vein. Presents left superior vena cava connected to the left pulmonary and thorough an anastomosis to the inferior vena cava. A successful Blalock-Taussig procedure was performed at 1 month of age. Afterwards the patient presented a ischemic stroke with sequela of right brachiocrural hemiparesis and epilepsy. At three months of age, Glenn procedure was successfully performed. Patient hasn t been able to undergo a Fontan procedure. It is crucial for physicians to be aware of this entity given its frequent association with potentially lethal complex heart diseases. Early recognition and referral are determinant in the prognosis of patients with this condition.



PALABRAS CLAVE: *Isomerism, congenital cardiopathy, situs ambiguous, single ventricle defect, Fontan procedure, stroke.*

Autor Corresponsal:

Superíndice:

2Interno Sexto Año Medicina Universidad de Antofagasta, Autor.

3Interno Sexto Año Medicina Universidad de Antofagasta, Autor.

4Interno Sexto Año Medicina Universidad de Antofagasta, Autor.

5 Médico Pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Regional de Antofagasta.Tutora

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Microesferocitosis hereditaria como hallazgo incidental

Código del trabajo: CC043

Autores: S. Aljaro¹, N. Bloch¹, L. Oberpaur¹, G. Latorre²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La microesferocitosis hereditaria es la principal causa de anemia hemolítica en el mundo, con una prevalencia de 1 por cada 2000 personas. Su espectro clínico va desde su portación asintomática hasta casos de anemia hemolítica severa con requerimientos transfusionales crónicos. Esta, corresponde a una alteración intrínseca del glóbulo rojo, que condiciona una forma esférica de este, con menor resistencia y vida media. El principal test diagnóstico es la prueba de fragilidad osmótica, encontrándose alterada hasta en las formas más leves. El tratamiento de elección es la esplenectomía, siendo el más efectivo en el control de la anemia.

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Mujer de 32 años con antecedentes de Enfermedad de Crohn se realiza estudio con RNM de columna lumbar y articulaciones sacroilíacas por sospecha de espondiloartropatía, donde se describe médula ósea discordante para la edad y esplenomegalia. A la anamnesis dirigida, destaca ictericia neonatal, diagnóstico de Síndrome de Gilbert en la infancia y colecistectomizada a los 23 años por litiasis biliar. Se realiza hemograma que muestra esferocitos +++ en ausencia de anemia. Se complementa el estudio con prueba de Coombs negativo, haptoglobina baja, bilirrubina total 2.83, predominio indirecto, índice reticulocitario 6.5. Se realiza prueba de fragilidad osmótica, la cual resulta disminuida. Se descarta hemoglobinopatía con electroforesis de Hb. Perfil de hierro, vitamina B12 y folato normal. En base a estos hallazgos se confirma el diagnóstico de microesferocitosis.

DISCUSIÓN

El principal reto de esta patología es diagnosticar a quienes son portadores asintomáticos. Su reconocimiento es relevante por las complicaciones crónicas de la hemólisis como la litiasis vesicular y déficit de folato. Debe sospecharse ante pacientes con síntomas aislados como esplenomegalia, ictericia, litiasis biliar en adulto joven o anemia secundaria a infecciones virales o embarazo. El tratamiento en casos graves incluye esplenectomía pero esta es controvertida.

INTRODUCTION

Hereditary microspherocytosis is the main cause of hemolytic anemia in the world, with a prevalence of 1 per 2,000 people. Its clinical spectrum ranges from asymptomatic patients to cases of severe hemolytic anemia with chronic transfusion requirements. It corresponds to an intrinsic alteration of the red blood cell, which conditions a spherical shape of it, with lower resistance and half-life. The main diagnostic test is the osmotic fragility test, found altered even in the milder forms.

Splenectomy is the treatment of choice, being the most effective in the control of anemia.

CASE REPORT

A 32-year-old woman with history of Crohn's disease underwent a MRI study of the lumbar spine and sacroiliac joints due to suspicion of spondyloarthropathy, which describes discordant bone marrow for age and splenomegaly. A directed anamnesis, highlights neonatal jaundice, diagnosis of Gilbert syndrome in childhood and cholecystectomy at age 23 because of biliary lithiasis. A blood count is performed that shows spherocytes +++ in the absence of anemia. The study is



complemented with a negative Coombs test, low haptoglobin, total bilirubin 2.83, indirect predominance, reticulocyte index 6.5. Osmotic fragility test is performed, which shows low resistance. Hemoglobinopathy is ruled out with Hb electrophoresis. Normal iron profile, vitamin B12 and folate levels were established. Based on these findings, the diagnosis of microspherocytosis was confirmed.

DISCUSSION

The main challenge of this pathology is to diagnose those who are asymptomatic carriers. Its recognition is relevant because of the chronic complications of hemolysis such as vesicular lithiasis and folate deficiency. It should be suspected in patients with isolated symptoms such as splenomegaly, jaundice, biliary lithiasis in young adults or anemia secondary to viral infections or pregnancy. Treatment in severe cases includes splenectomy but this is controversial.

PALABRAS CLAVE: *Hereditary spherocytosis, Hemolytic anemia, Splenectomy.*

Autor Corresponsal: Enviar correspondencia a saaljaro@uc.cl

Superíndice:

1 Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

2 Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Desafiando el paradigma de sobrevida en Síndrome de Down.

Código del trabajo: CC044

Autores: J. Leung¹, P. Born¹, L. Tapia¹,

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El síndrome de Down (SD) es la cromosomopatía más frecuente. Conlleva una serie de manifestaciones multisistémicas, por lo que su esperanza de vida ha sido históricamente considerada menor a la población general. Sin embargo, avances en el manejo de cuadros intercurrentes ha resultado en la disminución de esta brecha permitiendo mayores sobrevidas, como la ejemplificada en este caso.

Caso Clínico:

Paciente de 64 años con antecedentes de SD y poliomielitis en la infancia. Ingresa por cuadro de dos días de disnea y tos productiva, sin fiebre. Se inicia manejo con antibióticos. Posteriormente presenta mayor apremio respiratorio y sibilancias audibles por lo que reconsulta en servicio de urgencia. Ingresa taquicárdico, hipertenso y desaturando. Se inicia aporte de fluidos, corticoides, broncodilatadores y oxigenoterapia. En exámenes destacan parámetros inflamatorios elevados, panel viral Metapneumovirus (+) y radiografía compatible con neumonía. Ingres a unidad monitorizada donde evoluciona con mayor compromiso respiratorio, agotamiento ventilatorio, descarga séptica e hipotensión. Se decide cultivar e iniciar ventilación mecánica, apoyo con drogas vasoactivas, Piperacilina/Tazobactam y traslado a unidad de cuidados intensivos. Posteriormente presenta evolución favorable, logrando destete a ventilación mecánica no invasiva y luego a oxigenoterapia por cánula nasal, completando antibioterapia sin lograrse identificación microbiológica. Se traslada a unidad de menor complejidad donde presenta tromboembolismo pulmonar e infección urinaria, iniciándose anticoagulación y Piperacilina/Tazobactam. Se traslada finalmente a sala donde completa tratamiento y rehabilitación, siendo dado de alta.

Discusión:

Múltiples patologías se asocian a SD: cardiopatías, alteraciones inmunológicas y neoplasias. Si bien no existe tratamiento curativo, el control médico en las distintas etapas de vida y los avances terapéuticos han permitido un aumento de 2.4 veces la esperanza de vida en los últimos 30 años, siendo en promedio 60 años. Sin embargo, a pesar del aumento de sobrevida existe gran dificultad la inserción social de estos pacientes.

Introduction:

Down syndrome (DS) is the most frequent chromosopathy in living newborn. It entails several systemic manifestations throughout life. Life expectancy has historically been rendered less than general population. Nonetheless, better management of intercurrents has contributed to closing this gap, allowing for better survival, as will be illustrated.

Clinical case:

A 64 year-old male patient with DS and polio during childhood. He was admitted for a two-day history of dyspnea and coughing. Although afebrile, antibiotics were started. He later presented worsening of his respiratory symptoms, with audible wheezing, and decided to attend to the emergency



department. He was tachycardic, hypertensive and desaturating. He was started on fluid therapy, support oxygen, steroids and bronchodilators. Laboratory tests showed elevated inflammatory markers, molecular respiratory panel positive for Metapneumovirus and a chest ray compatible with pneumonia. Once in a monitored unit, he later evolved with ventilatory failure, sepsis and hypotension. He underwent intubation and mechanical ventilation, started piperacillin/tazobactam after culture collection and was transferred to an intensive care unit. He posteriorly evolved favourably, weaning to non-invasive ventilation and then nasal cannula. He completed antibiotic therapy without achieving microbiological identification. Once in a basic room patient presented a pulmonary embolism for which he was anticoagulated and a urinary tract infection for which was restarted on piperacillin/tazobactam. Lastly, he was again transferred to a basic unit where therapy and rehabilitation were accomplished until discharge.

Discussion:

There are several pathologies associated to DS: cardiomyopathies, immunological disorders and neoplasms. Although there is no curative treatment, closer medical follow-up during life and novel therapeutic strategies have allowed for a 2.4-fold increase in life expectancy for the last 30 years, up to a mean of 60 years. However, in spite of this survival achievement there are yet psychosocial barriers that represent a challenge for proper integration.

PALABRAS CLAVE: *Down syndrome, survival, mortality, adult*

Autor Corresponsal: jfleung@uc.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Presentación atípica de síndrome de stevens-johnson secundario a lamotrigina

Código del trabajo: CC045

Autores: L. Tapia¹, P. Born¹, J. Leung¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

El Síndrome Stevens-Johnson (SSJ) y Necrolisis epidérmica tóxica (NET) son un espectro de reacciones mucocutáneas con alta mortalidad. Se caracterizan por necrosis y desprendimiento de la epidermis, con distintas proporciones de superficie corporal comprometida, menor a 10% en SSJ y mayor a 30% en NET. Entre los gatillantes farmacológicos más típicos se encuentran alopurinol, antibióticos sulfonamidas y anticonvulsivantes, entre los que se encuentra la lamotrigina.

Caso Clínico

Paciente de 58 años con antecedente de epilepsia, usuario de ácido valproico de larga data y lamotrigina 1 mes previo a consulta.

Presenta cuadro de 4 días de evolución de lesiones maculopapulares eritemato-violáceas pruriginosas, no dolorosas, en tórax, con rápida extensión a tronco y extremidades. Al examen físico, deshidratado, lesiones no descamativas, Nikolsky (-), ojo rojo superficial bilateral indoloro, secreción ocular, mucosa oral ulcerada y fiebre hasta 38°C axilar.

A pesar de lesiones no características, se sospecha cuadro de SSJ-NET secundario a uso de anticonvulsivante de inicio reciente. Se maneja inicialmente con suspensión de lamotrigina, hidratación parenteral y se inicia tratamiento con corticoides sistémicos e inmunoglobulina endovenosa. Se extiende estudio etiológico con serología viral y autoinmune (negativas) y biopsia de piel que muestra dermatosis ampollar con necrosis de queratinocitos compatible con cuadro sospechado. Dada mejor evidencia en tratamiento de SSJ-NET, se ajusta terapia a ciclosporina. Paciente evoluciona estable, afebril, con remisión de lesiones.

Discusión

En pacientes que inician anticonvulsivantes, particularmente lamotrigina, es indispensable una alta sospecha de SSJ-NET ante cuadros de lesiones cutáneas pese a que estas puedan no ser características, ya que una intervención precoz disminuye las complicaciones y la mortalidad asociada a estos cuadros.

Introduction

Stevens-Johnson Syndrome (SJS) and toxic epidermolytic necrolysis (TEN) constitute a spectrum of mucocutaneous reactions with high mortality rates. Clinical presentation is characterized by epidermal necrosis and detachment, with different proportions of body surface compromise - less than 10% in SJS and greater than 30% in TEN - Among the most typical drug-related triggers are allopurinol, sulfonamide antibiotics and anticonvulsants, of which lamotrigine is one of the most frequently related.

Clinical case

A 58-year-old male patient with history of epilepsy, long-term user of valproic acid and lamotrigine since one month prior to current presentation.

Patient presented a four-day history of pruritic, non-tender erythematous-violaceous



maculopapular lesions on thorax, with rapid extension to trunk and extremities. On physical examination he was moderately dehydrated, and lesions appeared non-desquamative. Nikolsky sign was negative. He had bilateral painless superficial red eye, ocular secretion, multiple ulcers on oral mucosa and fever up to 38°C.

Despite of non-characteristic lesions, new-onset anticonvulsant-related SJS-TEN was suspected. He was initially managed with lamotrigine suspension, started on intravenous fluid replacement with crystalloid, systemic steroids and intravenous immunoglobulin. Etiological study included viral and autoimmune serology (both resulting negative) and skin biopsy, which showed bullous dermatosis with keratinocyte necrosis compatible with aforementioned suspected diagnosis. Given better evidence-based results, treatment was adjusted to ciclosporin. Patient evolved thereafter with hemodynamic stability, afebrile, with favourable remission of skin lesions.

Discussion

In patients who start on anticonvulsants - particularly lamotrigine - a high suspicion of SJS-TEN is indispensable in case of new-onset cutaneous lesions. Although these may not constitute the classic clinical picture, early intervention has shown morbidity and mortality reduction

PALABRAS CLAVE: *stevens-johnson syndrome, drug eruptions, lamotrigine, adult*

Autor Corresponsal: ldtapia@uc.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Endocarditis infecciosa con indicación quirúrgica por *S. aureus* meticilino sensible

Código del trabajo: CC047

Autores: C. Quezada¹, M. Quezada¹, F. Caba¹, H. López²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

RESUMEN

La endocarditis infecciosa (EI) es una infección del endocardio de predominio valvular que puede producir embolia séptica periférica, manifestaciones inmunológicas y vasculares. El presente reporte describe un caso un hombre de 57 años con antecedente de policonsumo derivado desde el Hospital de Buin al Hospital Barros Luco Trudeau en donde consultó por cuadro de disnea progresiva de una semana de evolución asociada a aumento de volumen en región cervical anteroinferior derecha sospechando tumor mediastínico, se realiza Tomografía Computada de Tórax – Abdomen – Pelvis con contraste que informa presencia de absceso en región cervical, trombosis infectada de la vena cava superior y vena yugular interna derecha, derrame pleural derecho enquistado de moderada cantidad con nódulo cavitado en lóbulo superior pulmonar izquierdo; infarto esplénico y zonas hipodensas en ambos glúteos. Al examen físico de ingreso destaca paciente normocárdico, eupneico, afebril, normotenso, saturando 95% al ambiente, desorientado en tiempo-espacio, con un marcado aumento de volumen en región cervical antero inferior derecha y aumento de volumen glúteo bilateral; ingresando a pabellón para su correspondiente aseo quirúrgico y toma de muestra de cultivo de diseminación por sospecha de infección del tracto sanguíneo, con desarrollo de Staphylococcus Aureus Meticilino Sensible (SAMS) en todos los cultivos; por lo cual se decide completar estudio de diseminación de SAMS con ecocardiograma transesofágico que reporta endocarditis infecciosa con alteraciones de indicación de resolución quirúrgica inmediata, iniciándose gestiones de traslados a hospital de mayor complejidad pero se mantiene tratamiento antibiótico específico, con posterior control ecocardiograficos reportando resolución completa. Se destaca el análisis de estudio de diseminación de un cuadro infeccioso por SAMS que culmina en endocarditis infecciosa y la buena respuesta a tratamiento antibiótico iniciado de forma oportuna, sin finalmente requerir intervención quirúrgica; pese a haber tenido indicación previa.

SUMMARY





The infective endocarditis is an infection of the valvular endocardium, it can produce peripheral septic embolic, immunological and vascular manifestations. This report describes a case of a 57-year-old man with polydrug history came from Hospital Buin to Hospital Barros Luco Trudeau, where he consulted for progressive dyspnea of one week of evolution associated with an increase volume in the right lower anterior cervical region, suspecting mediastinal tumor, the study starts with a chest, abdomen and pelvis computed tomography with contrast that reports the presence of abscess in the cervical region, infected thrombosis of the superior vena cava and right internal jugular vein, cystic right pleural effusion of moderate quantity with cavitated nodule in upper lobe left lung; splenic infarction and hypodense zones in both buttocks. The physical examination of admission included a normocardial, eupneic, afebrile, normotensive patient, saturating 95% of the environment, disorientated in time-space, with a pronounce volume in the right lower anterior cervical region and bilateral gluteal volume; entering to pavilion for surgical cleaning and sampling for dissemination culture due to suspicion of blood tract infection, with development of Sensitive Methicillin Aureus Staphylococcus (SAMS) in all cultures; Therefore, it was decided to complete a study of dissemination of SAMS with transesophageal echocardiography that reports infective endocarditis with findings that indicate immediate surgical resolution, initiating procedures for transfers to a more complex hospital, but specific antibiotic treatment is maintained, with subsequent echocardiographic control reporting complete resolution. Impress the spread study and analysis of an infectious disease due to SAMS that culminates in infectious endocarditis and the good response to an early antibiotic treatment, without requiring surgical intervention; despite it had previous indication.

PALABRAS CLAVE: *INFECTIVE ENDOCARDITIS, STAPHYLOCOCCUS AUREUS, METHICILLIN-SENSITIVE STAPHYLOCOCCUS AUREUS, BLOOD TRACT INFECTION.*

Autor Corresponsal: Contacto: constanza.aqs@gmail.com

Superíndice: 1

: Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

2

: Servicio Médico Quirúrgico, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Abordaje laparoscópico en obstrucción intestinal

Código del trabajo: CC048

Autores: Pablo Cruz Saffirio, Paula Poblete González . Nathalie Guerrero Barría.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Cuando un cirujano es llamado para tratar un caso de obstrucción intestinal aguda(OI), se enfrenta con una de las emergencias más graves y adversas que se puedan presentar y es uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de urgencia quirúrgicos, siendo la causa de hasta un 16% de los

ingresos hospitalarios a los servicios de cirugía.

En OI la patología adherencial o bridas (obstrucción intestinal por bridas, OIB) da cuenta del 80% de las

causas de obstrucción intestinal

Se ha estimado que aproximadamente la mitad de los pacientes con OIB requerirán cirugía durante su hospitalización, principalmente debido a sospecha de isquemia intestinal, peritonitis u obstrucción intestinal persistente luego de un período de observación inicial En nuestro país hasta la fecha existe una

publicación de abordaje laparoscópico de esta enfermedad

Presentación del caso: Paciente sexo femenino JMVM 34 años con antecedentes morbosos de Manga Gástrica hace un año y coledocistitis, consulta por dolor abdominal insidioso ubicado en hipogastrio y FID

asociado a náuseas y vómitos sin fiebre ni síntomas urinarios, al día de consulta se agregan deposiciones líquidas sin elementos patológicos.

Examen físico: Blumberg y Rovsing(+) Murphy (-)

Por sospecha de patología apendicular se solicita TAC de abdomen y pelvis: Que impresiona coledocistitis y bridas.

Discusión: Son diversas las ventajas de la laparoscopia v/s laparotomía. Éstas incluyen la abolición de la

incisión de la laparotomía y su mayor período de recuperación postoperatoria, así como la disminución en la incidencia de hernias incisionales y de las adherencias postoperatorias.

Conclusión:El abordaje laparoscópico presenta un sinnúmero de beneficios tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la OI y para los pacientes, disminuyendo los días de postoperatorio y menor tasa de complicaciones. Debido a la alta tasa de conversión de laparoscopia a laparotomía nos demuestra

que solo en algunos casos se puede indicar dicha técnica, por estas razones la cirugía abierta sigue siendo

el Gold estándar.

When the surgeon is demand for resolve acute intestinal obstruction(IO), is do with the most severe emergency in the abdominal surgery this pathology is the most frequently in the surgery emergence service, is the 16% the request attention to surgery service.

In IO the adherential pathology is the 80% of te causes of instestinal obstruction.





The 50% of patients with the diagnosis of IO requires surgery in the along of hospitalization. For intestinal ischemia, peritonitis and persistent intestinal obstruction after the observation time. In our country exist

only one publication with a laparoscopy approach.

Case: Paciente female JMVM 34 years with the bariatric surgery in the 2017 and cholelithiasis , demand

attention in the surgery urgency for abdominal pain insidious in the right hipocondry and right fose iliac,

associated nauseas and vomit, without urinary symptoms, the day of request is addition liquid diarrhea.

Physical explore: Blumberg y Rovsing(+) Murphy (-)

Thinking in the acute appendicitis is solicited CT of abdominal and pelvis that show cholelithiasis and flanges.

Discuss: Is to many ventages about the laparoscopy V/S opened surgery. Like minor scar,hospitality period,

incisional hernias and operatory complications.

Conclusion: The laparoscopy approach have so many benefices for diagnosis and treatment of IO. For the

highest cases there are of conversion to open surgery shows us that only some cases are able to for do laparoscopy approach for these reasons the open surgery continuos been the Gold Standart

PALABRAS CLAVE: *Obstrucción intestinal, Laparoscopy, adherencial pathology*

Autor Corresponsal: Correo: pcruzsaaffirio@outlook.com

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Triada de asa asociada a otitis media mucoidea recurrente tratada con n-acetilcisteína

Código del trabajo: CC050

Autores: F. De Amesti¹, L. Prato², P. De Amesti¹, C. De Amesti³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La "triada de ASA" (aspirin sensitive allergy), afecta al 7% de los pacientes asmáticos(1). Consiste en la combinación de asma, rinosinusitis crónica asociado a poliposis nasal, congestión nasal o broncoconstricción en relación a la ingesta de aspirina y AINES (2). Fisiopatológicamente tendría relación con la desregulación del ácido araquidónico(3). Puede ir acompañada de otitis media mucoidea (OMM) caracterizada por la acumulación de derrame mucoso espeso en la cavidad del oído medio (4). Presentamos un caso cuyo manejo médico no ha sido descrito previamente.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenina de 58 años, con antecedentes de atopia y asma en tratamiento con Brexotide, Montelukast y Clorfenamina; alergia a anestésicos locales y AINES. Historia de 10 años de pansinusitis polipoidea recurrente intervenida endoscópicamente; tinnitus, otalgia, prurito, plenitud aural y sordera intermitentes. Requiere colocación de colleras transtimpánicas para controlar su OMM pero estas se ocluyen con mucosidad espesa dando exacerbaciones clínicas de su otitis, lo que obliga a otoaspiraciones bajo microscopio y uso de Ciprodex ótico con frecuencia. Se decide añadir N-Acetylcisteína al 5% en colirio 1 gota cada 12 horas a permanencia. Evoluciona con reducción del moco, claro, líquido y colleras permeables sin deterioro auditivo.

DISCUSIÓN: El tratamiento de la triada se basa en las guías clínicas para el manejo del asma y rinosinusitis cónica. Deben evadir AINES y aspirina. El manejo de la OMM consiste en uso de, descongestionantes sistémicos, corticoides nasales y antibióticos. De ser refractario, se debe instalar tubo transtimpánico. La N-acetilcisteína como agente mucolítico, capaz de liquificar el mucus y ADN, utilizado en diversas patologías asociadas a la secreción mucosa anormal, incluyendo fibrosis quística, entre otros (5), fue utilizado en esta paciente en su uso tópico, con el fin de diluir la mucosidad, disminuyendo así los síntomas, el bloqueo de sus colleras y las exacerbaciones agudas.

INTRODUCTION: The "ASA triad" (aspirin sensitive allergy) affects 7% of asthmatic patients (1). It consists of the combination of asthma, chronic rhinosinusitis associated with nasal polyposis, nasal congestion or bronchoconstriction in relation to the intake of aspirin and NSAIDs (2).

Physiopathologically, it would be related to the deregulation of arachidonic acid (3). It may be accompanied by mucoid otitis media (MOM) characterized by the accumulation of thick mucous effusion in the middle ear cavity (4). We present a case whose medical management has not been previously described.

CASE PRESENTATION: A 58-year-old female patient, with a history of atopy and asthma in treatment

with Brexotide, Montelukast and Chlorphenamine; allergy to local anesthetics and NSAIDs. 10 year history of recurrent polyposis pansinusitis intervened endoscopically; tinnitus, otalgia, pruritus, aural fullness and intermittent deafness. It requires placement of transtympanic collars to control her MOM but these get occluded with thick mucus giving clinical exacerbations of her otitis, which forces



otoaspirations under a microscope and use of otic Ciprodex frequently. It was decided to add 5% N-Acetylcysteine in eye drops 1 drop every 12 hours to permanence. It evolves in reduction of mucus, clear, liquid and permeable collars without hearing impairment.

DISCUSSION: The treatment of the triad is based on the clinical guidelines for the management of asthma and conical rhinosinusitis. They must avoid NSAIDs and aspirin. The management of MOM consists of the use of systemic decongestants, nasal corticosteroids and antibiotics. If refractory, transtympanic tube should be installed. The N-acetylcysteine as a mucolytic agent, able to liquify mucus and DNA, used in various pathologies associated with abnormal mucous secretion, including

1 Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

2 Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

3 Otorrinolaringólogo, Clínica Reñaca, Viña del Mar, Chile.

cystic fibrosis, among others (5), was used in this patient in its topical use, in order to dilute the mucus, thus decreasing symptoms, blocking their collars and acute exacerbations.

PALABRAS CLAVE: *Otitis Media. Asthma, Aspirin-Induced. Acetylcysteine.*

Autor Corresponsal: Lota 2763, Providencia, Santiago de Chile.

Superíndice: 1 Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

2 Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

3 Otorrinolaringólogo, Clínica Reñaca, Viña del Mar, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Mondor

Código del trabajo: CC051

Autores: Vera. F1 , King. I2 , Bilicic, D3.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La tromboflebitis de la vena dorsal del pene o Enfermedad de Mondor es una patología poco frecuente con una incidencia aproximada del 1.39%.

1 Clínicamente, se caracteriza

por la presencia de un aumento de volumen en forma cordal en la región dorsal del pene, asociado a dolor. Sus causas son diversas, incluyendo trauma, relaciones sexuales vigorosas, neoplasias o ejercicio intenso.

1 **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente sexo masculino de 24 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de 10 días de evolución de dolor en zona dorsal del pene asociado a aumento de volumen en forma cordal. Al interrogatorio dirigido, niega trauma y conductas sexuales de riesgo, pero refiere que síntomas comenzaron tras tener relación sexual vigorosa. Al examen físico, destaca aumento de volumen palpable en forma de cuerda en dorso del pene, sin eritema, lesiones ulcerosas, descarga uretral ni adenopatías inguinales palpables. Se realiza ecotomografía doppler venosa que informa trombosis de la vena dorsal del pene. Se decide manejo sintomático y se da de alta con evaluación en 6 semanas en caso de persistencia del cuadro. **DISCUSIÓN:** La enfermedad de Mondor del pene fue descrita por primera vez en 1955 por Braun - Falco.

2 Es de carácter benigno y ocurre en hombres sexualmente activos.

2 Si bien no está

clara la fisiopatología del cuadro, el daño que se produce en el vaso sanguíneo estaría dado por el estiramiento y/o desgarramiento del mismo tras una actividad sexual vigorosa.

3 El diagnóstico es clínico,

pero en caso de dudas se puede recurrir a la ecotomografía doppler venosa.

1 El tratamiento se

basa en el alivio sintomático con AINES y el reposo sexual hasta remitir la trombosis. No existe evidencia clara de que la anticoagulación sea un pilar en el tratamiento

1-4

INTRODUCTION: Thrombophlebitis of the dorsal vein of the penis or Mondor's Disease is an infrequent pathology with an incidence of approximately 1.39%.

1 Clinically, it typically presents as

a cord-like mass on the dorsum of the penis, associated with pain. It has several causes, which include trauma, excessive sexual activity, malignancy or exercise.

1 **CASE REPORT:** A 24 year old

male patient, with no significant comorbidities, presents with penile pain associated with a cord-like mass on the dorsum of the penis that has lasted 10 days. On further questioning, he denies trauma or risky sexual behaviour, but confesses to having vigorous sex before the onset of symptoms. Upon physical examination, the cordlike-mass is visible on the dorsum on the penis, presenting without erythema, ulcerous lesions, urethral secretions or palpable inguinal adenopathies. A doppler ultrasound is performed, which shows thrombosis of the dorsal penis



vein. Symptomatic treatment is put in place, and the patient is discharged with instructions to return to be reevaluated in 6 weeks if symptoms persist. DISCUSSION: Penile Mondor's Disease was first described by Braun - Falco in 1955.

2

It is a benign disease typically affecting sexually active male patients.

2 The physiopathology of the disease is not clear, but vessel wall damage resulting from prolonged vigorous sexual activity causing stretching or tearing of the vessel has been proposed.

3

It is typically a clinical diagnosis, but a Doppler ultrasound can be performed if there are doubts.

1 Treatment is usually pain management with NSAIDs and patients are counseled to refrain from sexual activity until thrombosis remittance. There is no clear evidence supporting treatment with anticoagulants

1-4

PALABRAS CLAVE: *Penis, Thrombosis, Vein. Pene, Trombosis, Vena*

Autor Corresponsal: fveraa@uft.edu

Superíndice:

1 Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

2 Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

3 Alumno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Insuficiencia respiratoria aguda y shock cardiogénico, ¿trombofilia?

Código del trabajo: CC052

Autores: Bernardo Barrueto W.1, Sergio Durán L.1, Gerardo Bascuñán M. 1, César Mera S2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El término trombofilia define un grupo heterogéneo de condiciones hereditarias o adquiridas del sistema hemostático que predisponen a la aparición de trombosis arteriales y/o venosas. Desde el punto de vista fisiopatológico, la trombosis se produce como resultado de alteraciones del flujo sanguíneo, anomalías de la pared vascular o alteraciones del mecanismo hemostático que predisponen a un estado de hipercoagulabilidad.

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 48 años, con antecedente de TBC Pulmonar tratada, epilepsia, IPA 34 y OH crónico.

Consulta por cuadro de dolor, retroesternal, irradiado a hombro izquierdo, de carácter constrictivo, EVA 8/10, de inicio brusco, continuo, sin atenuantes ni agravantes, asociado a palpitaciones, disnea de reposo súbita con puntada de costado derecha y tos seca. A la evaluación se encuentra con dolor y disnea, posteriormente pierde el conocimiento motivo por el que es trasladado de urgencia al SUHPM, donde es ingresado en la UCI.

RESULTADOS

Tras estabilización se realiza AngioTAC que revela trombosis en arteria pulmonar derecha sugerente de TEP. Posteriormente se pesquisa trombosis ASI, AVI, TV superficial de vena cefálica y trombosis completa de A. radial derecha. El Ecocardiograma revela HTP severa con dilatación y disfunción sistólica del VD, EA moderada; MCD en fase restrictiva grado IV con severa disfunción sistólica VI; FEVI 25%; disfunción sistólica y diastólicas severas, con sospecha de trombo intracavitario. Se decide realizar RM cardiaca, la cual demuestra impregnación intramiocárdica en la pared septal del ventrículo izquierdo, con un patrón no isquémico y hallazgos sugerentes de una miocardiopatía.

Responde bien a terapia con TACO y al control con exámenes se descartan neoplasias, y se encuentra a la espera de más estudios por trombofilia.

CONCLUSIONES

Si bien no son frecuentes los TEP secundarios a trombofilias es importante tenerlo en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales a la hora de realizar los estudios pertinentes.

INTRODUCTION

The term thrombophilia defines an heterogenous group of inherited or acquired conditions of the hemostatic system which predispose to the aparition of arterial or venous thrombosis. From a fisiopathologic view, thrombosis are produced as a result from alterations in the blood flow, vascular



tissue abnormalities, or alterations in the hemostatic mechanism which lead to a hypercoagulability state (1).

CASE REPORT

Male patient, 48 years old, with background of pulmonary tuberculous disease, epilepsy, PYI 34 and chronic OH consumption.

Consults because of constrictive and continuous retrosternal pain, which started suddenly, irradiated to left shoulder, AVS 8/10, without any agravating or mitigating factors, associated with palpitations, sudden resting dyspnea, right side stich, and dry cough. At the evaluation the patient still with pain and dyspnea, later he fell unconscious and is transferred urgently to the SUHPM where the patient is ingressed in the ICU.

RESULTS

After stabilization was realized an AngioTC which revealed thrombosis in right pulmonary artery which suggested PTE. Later were found thrombosis in LSA, LVA, and a superficial venous thrombosis

of the cefalic vein and a thrombosis with complete occlusion of the right radial artery. The echocardiogram revealed severe pulmonary hypertension with dilatation and systolic misfunction of the right ventricle, moderate aortic stenosis; dilated myocardiopathy grade IV in restrictive phase with severe systolic dysfunction of the left ventricle (FEVI 25%), associated with both systolic

and dyastolic dysfunction and images that suggested an intracavitary thrombosis. The cardiac MR revealed an intramyocardic impregnation in the septal wall of the left ventricle, with a non ischemic pattern and findings which suggested myocardiopathy.

The patient had a good response to anticoagulatory therapy and with the fellow exams were discarded posible neoplastic origin, and still waiting for more thrombophilia studies.

CONCLUSIONS

While its not frecuent to find PTE secondary a thrombophilia it is important to consider this pathology in the diferencial diagnosis when we are leading the studies.

PALABRAS CLAVE: *thrombophilia, intracavitary thrombosis, myocardiopathy.*

Autor Corresponsal: armandobw94@hotmail.es

Superíndice: 1. Estudiante de Medicina Universidad San Sebastián, Sede de la Patagonia.

2. Médico tratante servicio de Medicina Interna Hospital Puerto Montt.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Daño hepático crónico descompensado en paciente con síndrome de Alagille.

Código del trabajo: CC053

Autores: G. Souza², S. Pizarro³, D. Zelada⁴, P. Schellman⁵

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El daño hepático crónico se define como un daño morfológico y/o funcional hepático que persiste en el tiempo y que lleva progresivamente a la declinación de funciones hepáticas. El síndrome de Alagille es una patología congénita caracterizada por colestasis e hipoplasia de vía biliar intrahepática, que cursa con trastornos en el desarrollo de diferentes órganos. La esperanza de vida de los pacientes depende fundamentalmente de las malformaciones extrahepáticas y del grado de fibrosis hepática que presenten, siendo el trasplante una alternativa en casos de insuficiencia hepática severa. Se presenta el caso de una paciente sexo femenino de 2 años 6 meses, con falla del medro e ictericia del lactante menor, diagnosticada con síndrome de Alagille a los 2 meses de edad por biopsia hepática; con daño Hepático crónico. En su historia clínica se evidencia mala adherencia a controles ambulatorios en hospital de origen y de referencia. Actualmente hospitalizada por complicaciones agudas asociadas a su patología: daño hepático agudo sobre crónico descompensado con ascitis y peritonitis espontánea secundaria. La agudización de la falla hepática crónica causada por complicaciones infecciosas puede acelerar el agravamiento clínico tanto por encefalopatía hepática como por hemorragias incontrolables y llevar a la paciente al fallecimiento, dada su precaria estabilidad actual, por lo que resulta trascendental lograr una coordinación óptima entre los equipos tratantes (local y de referencia) y conseguir una adherencia comprometida de los padres de la menor para alcanzar a actuar dentro de la ventana de oportunidad actual para concretar un trasplante hepático, si es que se produce en un período cercano un donante compatible. La realidad del procuramiento de órganos y los trasplantes será cada vez más importante en Chile y los nuevos profesionales de la salud deberemos comprometernos con este tema.

Chronic liver disease is defined as a morphological and/or functional liver damage that persists over time and progressively leads to the decline in liver function. Alagille Syndrome is a congenital pathology characterized by cholestasis and intrahepatic bile duct hypoplasia, which presents with disorders in the development of different organs. The life expectancy of the patients depends mainly on the extrahepatic malformations and the degree of liver fibrosis, being the liver transplant a viable alternative in cases of severe liver failure. We present a case of a female patient of 2 years and 6 months, with failure to thrive and jaundice, diagnosed with Alagille syndrome at 2 months of age by liver biopsy, with chronic liver disease. In his clinical record there is evidence of poor adherence to outpatient controls at the Hospital of origin and reference. Currently hospitalized for acute complications associated with her pathology, specifically acute over chronic liver damage, decompensated with ascites and secondary spontaneous peritonitis. The exacerbation of chronic liver disease caused by infectious complications can accelerate clinical aggravation both due to hepatic encephalopathy and uncontrollable hemorrhages, and lead the patient to death, given its precarious current stability, so it's crucial to achieve optimal coordination between the treatment teams (local and reference) and get a committed adherence of the parents of the child, to reach acting within the current window of opportunity to make a liver transplant, if it occurs in a period



of a close compatible donor. The reality of the procurements of organs and transplant will be increasingly important in Chile, and the new health professionals must commit with this topic.

PALABRAS CLAVE: *Chronic liver disease, Acute liver disease, Alagille Syndrome, Spontaneous bacterial peritonitis, Liver transplant.*

Autor Corresponsal: gsouzarancibia@gmail.com

Superíndice:

2 Interno Sexto Año Medicina Universidad de Antofagasta, Autor.

3 Interno Sexto Año Medicina Universidad de Antofagasta, Autor.

4 Interno Sexto Año Medicina Universidad de Antofagasta, Autor.

5 Médico Pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Regional de Antofagasta, Tutora.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Loxoscelismo cutáneo-visceral

Código del trabajo: CC056

Autores: A. Díaz¹, J. Figueroa², M. Díaz³, C. Palomo⁴

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El loxoscelismo, es una manifestación clínica causada principalmente por la mordedura de araña Loxoceles, el veneno de esta araña es dermo-necrótica, viscero-toxica, hemolítica y vasculítica. Se han descrito dos cuadros clínicos por la mordedura de esta araña: Loxoscelismo cutáneo (83,3% de los casos), caracterizado por ser un cuadro limitado y más benigno; el Loxoscelismo cutáneo-visceral (LCV) (16,7% de los casos), un cuadro menos frecuente, pero con mayor compromiso sistémico.

Paciente sexo femenino 47 años sin antecedentes mórbidos acude a SU HUAP por presentar lesión eritematosa en hombro izquierdo con aumento de volumen y temperatura, parestesias asociadas en su extremidad superior ipsilateral luego de haber sido expuesta a mordedura por araña de rincón.

Entre los exámenes de laboratorio destaca BT 3.0, LDH aumentado, por lo que se ingresa a UTI con diagnóstico de loxoscelismo cutáneo-visceral y anemia hemolítica.

Evolucionó estable, fue manejado con hidrocortisona, Ceftriaxona y Metronidazol.

Aumentó de tamaño la zona eritematosa, con flictema evolutiva y placa livediode.

Se sustituyó hidrocortisona y metronidazol por metilprednisolona y clindamicina.

Progresó sin signos de fasciitis y al TAC solo se apreció necrosis grasa sin elementos de infección por anaerobios.

El LCV es un cuadro poco frecuente, de baja letalidad que depende principalmente de la latencia en el inicio del tratamiento.

En el caso anteriormente expuesto se evidencia que posterior a la mordedura de la araña, se hizo monitorización con exámenes para distinguir precozmente el compromiso visceral y pudiendo realizar un manejo de soporte apropiado.

Si bien el loxoscelismo es predominantemente cutáneo y benigno, siempre hay que tener en mente el LCV pues puede llegar a ser letal. Por tanto, la monitorización es algo fundamental en esta patología, pues el tamaño de la lesión cutánea no se correlaciona con el pronóstico ni el riesgo de desarrollar LCV.

The loxoscelism is a clinical manifestation caused mainly by Loxoceles spider's bite, the venom of this spider is dermo-necrotic, viscero-toxic, hemolytic and vasculitic. Two clinical manifestation have been described due to the bite of this spider: Cutaneous loxoscelism (83.3% of cases), characterized by being a limited and more benign; The cutaneous-visceral Loxoscelism (LCV) (16.7% of cases), a less frequent manifestation, but with greater systemic commitment.

A 47-year-old female patient without diseases came to ER HUAP due to an erythematous lesion on her left shoulder with increased volume and temperature, associated paresthesias in her ipsilateral upper limb after being exposed to Loxoceles's bite.

Among the laboratory examinations, BT 3.0, increased LDH, stands out, so they decided to admit her to intensive care with a diagnosis of cutaneous-visceral loxoscelism and hemolytic anemia.



Evolved stable, it was managed with hydrocortisone, Ceftriaxone and Metronidazole.

The erythematous area increased in size, with an evolutive flictema.

Hydrocortisone and metronidazole were replaced by methylprednisolone and clindamycin.

She progressed without signs of fasciitis and the CT scan showed only fat necrosis without elements of anaerobic infection.

The LCV is a rare, low-lethality clinical case that depends mainly on the latency at the beginning of treatment.

In the aforementioned clinical case, it's evident that after the spider bite, monitoring was done with exams to distinguish early the visceral commitment and being able to perform an appropriate support management.

Although loxocelism is predominantly cutaneous and benign, the LCV must always be kept in mind as it can be lethal. Therefore, monitoring is fundamental in this pathology, since the size of the skin lesion doesn't correlate with the prognosis or the risk of developing LCV.

PALABRAS CLAVE: *spider, spider bites, Loxosceles laeta,viscerocutaneous loxoscelism.*

Autor Corresponsal: andrea.diaze95 @ gmail.com

Superíndice:

1 Estudiante quinto año de medicina Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

2 Estudiante cuarto año de medicina Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

3 Interna sexto año de medicina Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

4 Tutora, Medico Cirujano Universidad Finis Terrae, Residente Medicina Interna Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Relevancia de tratamiento precoz en leucemia promielocítica aguda.

Código del trabajo: CC057

Autores: J. Leung¹, P. Born¹, L. Tapia¹,

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La leucemia promielocítica aguda (LPA) es un subtipo de leucemia mieloide aguda (LMA), caracterizada por una translocación balanceada recíproca del cromosoma 15 y 17. Corresponde entre el 15 y 20% de las LMA. A partir del siguiente caso basado en un debut de LPA se discutirá la importancia del tratamiento precoz de esta patología.

Caso clínico

Paciente de 30 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por cuadro de dos semanas caracterizado por cefalea holocraneal intensa, a la cual posteriormente se asocian epistaxis, gingivorragia, petequias y equimosis en extremidades, sin trauma previo. Al ingreso destaca hemodinámicamente estable, afebril, sin sangrado activo. En laboratorio destaca hemograma con pancitopenia (Hemoglobina 10.8 g/dL, 5000 plaquetas y 1100 leucocitos), hiato leucémico (19% Blastos, 3% Promielocitos) y bastones de Auer, sin criterios de coagulación intravascular diseminada (CID) ni alteraciones hidroelectrolíticas. Se solicita mielograma que resulta compatible con LPA. Se decide inicio de quimioterapia con ácido transretinoico (ATRA) y profilaxis de infecciones oportunistas, con buena respuesta y mejoría progresiva de los parámetros del hemograma. Posteriormente se complementa con estudio molecular, citometría de flujo y cariotipo oncológico

Discusión

La LPA se presenta habitualmente con síntomas secundarios a citopenias y en menor frecuencia con cuadros hemorrágicos potencialmente fatales en contexto de una CID. De no mediar tratamiento se describe un pronóstico ominoso a corto plazo, el que mejora con diagnóstico y terapia precoz con ATRA. Sin embargo, se ha observado una tasa importante de recaídas con ATRA como monoterapia, por lo que se recomienda asociación con idarubicina o trióxido de arsénico (ATO).

Acute promyelocytic leukemia (APL) is a subtype of acute myeloid leukemia (AML), characterized by a

balanced reciprocal translocation of chromosomes 15 and 17. It represents 15 to 20% of all AML.

This

case - based on a new onset APL - pretends to illustrate the importance of early treatment.

Early treatment with chemotherapy is mainstay, even on suspicion if laboratory studies are not readily available, as will be exposed on the following case.

Clinical case:

A 30 years old healthy male patient presents a two-week history of intense headache, nasal and gum bleeding, with petechiae and ecchymosis in limbs. He did not have a history of recent trauma. At admission he presented hemodynamical stability, without fever nor active bleeding. Blood tests showed a pancytopenic complete blood count (hemoglobin 10,8 g/dL, 5000 platelets and 1100 white blood cells) with leukemic hiatus (19% blasts with 3% promyelocytes) and Auer rods. He did not meet

criteria for disseminated intravascular coagulation (DIC) and did not have hydroelectrolytic disorders.





Further study with myelogram was diagnostic for APL. Patient is rapidly started on all-trans retinoic acid (ATRA) and opportunistic infection prophylaxis, showing appropriate response and progressive recovery of blood count. Study was posteriorly expanded with molecular tests, flow cytometry and oncologic karyotype.

Discussion:

APL commonly presents with symptoms secondary to low blood cell count and, less frequently, with severe bleeding due to DIC. It represents a medical emergency and, in most cases, if treatment is not started opportunely, short term prognosis is ominous. Remission induction with ATRA should be started without delay as soon as the diagnosis is suspected based on cytologic criteria. Nonetheless, it has been described an important rate of relapse with ATRA as monotherapy, whereby it has been recommended an associated therapy with idarubicin or arsenic trioxide (ATO).

PALABRAS CLAVE: *Acute promyelocytic leukemia, induction chemotherapy, all-trans retinoic acid*

Autor Corresponsal: jfleung@uc.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Apendicitis aguda en el tercer trimestre del embarazo como diagnóstico diferencial de amenaza de parto prematuro.

Código del trabajo: CC058

Autores: N. Contreras¹, E. Figueroa², E. Forray³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Resumen:

La apendicitis aguda es la causa más frecuente de cirugía de causa no obstétrica durante el embarazo. Pese a que no es una condición infrecuente, su diagnóstico es un desafío para el médico debido los cambios fisiológicos propios del embarazo: el dolor puede localizarse más alto en el abdomen por ascenso del ciego, la presencia de signos de irritación peritoneal es menos frecuente, y hallazgos como leucocitosis, náuseas y vómitos, pueden ser parte de un embarazo normal. Además, el diagnóstico se ve aún más dificultado si se considera que el rendimiento diagnóstico de la ecografía abdominal es menor en embarazadas respecto a la población general, y que la tomografía computarizada de abdomen suele evitarse (sin bien no es contraindicación absoluta) en este grupo de pacientes por la irradiación que implica. Se presenta el caso de una paciente de 42 años, multipara de 4, que cursando embarazo de 33 + 4 semanas, acude al servicio de urgencia por síntomas de parto prematuro, y es hospitalizada por amenaza de parto prematuro para recibir terapia corticoidal antenatal y tocolisis. Tras persistir con dinámica uterina después de tocolisis de 2da línea, y habiendo descartado infección intraamniótica con estudio de líquido amniótico, se plantea la posibilidad de apendicitis aguda como diagnóstico diferencial. Finalmente se realiza laparotomía exploradora, constatando en el intraoperatorio un apéndice flegmonoso con base sana, sin perforación. Posterior a la resolución quirúrgica, paciente evoluciona de manera favorable, sin dinámica uterina, y es dada de alta para continuar su embarazo de forma ambulatoria. Se presenta este caso clínico con el objetivo de resaltar la importancia de que el médico general este familiarizado con esta entidad y sus diversas manifestaciones.

Abstract:

Acute appendicitis is the most frequent cause of non-obstetric surgery during pregnancy. Although it is not an infrequent condition, its diagnosis is a challenge for the physician due to pregnancy physiological changes: the pain can be located higher in the abdomen owing to cecum ascent, the presence of peritoneal signs is less frequent, and findings such as leukocytosis, nausea, and vomiting, may be part of a normal pregnancy. In addition, the diagnosis is even more difficult if one considers that abdominal ultrasound yield is lower in pregnant women compared to general population, and abdominal computed tomography is usually avoided (although it is not an absolute contraindication) in this group of patients due to the radiation involved. We present the case of a 42-year-old patient, multiparous with four previous deliveries, who having a gestation of 33 + 4 weeks, went to the emergency department for preterm labor symptoms, and was admitted due to the threat of premature delivery to receive antenatal corticosteroid therapy and tocolysis. After persisting with regular contractions despite of second line tocolysis, and having ruled out chorioamnion infection by amniotic fluid study, the possibility of acute appendicitis as a differential diagnosis is considered. Finally, an exploratory laparotomy was performed, confirming a phlegmonous appendix with a healthy base, without perforation, intraoperatively. After surgical



resolution, patient progresses favorably, with cessation of regular contractions, and is discharged to continue her pregnancy on an outpatient basis. This clinical case is presented in order to highlight

1: Nicolás Contreras, estudiante de medicina Universidad de Chile, 7mo año.

2: Edgardo Figueroa, estudiante de medicina Universidad de Chile, 7mo año.

3: Francisco Silva, estudiante de medicina Universidad de Chile, 7mo año.

the importance of the general practitioner being familiar with this entity and its several manifestations.

PALABRAS CLAVE: *acute appendicitis, pregnancy, preterm labor, exploratory laparotomy.*

Autor Corresponsal: ncontrerasvidal@gmail.com

Superíndice: 1: Nicolás Contreras, estudiante de medicina Universidad de Chile, 7mo año.

2: Edgardo Figueroa, estudiante de medicina Universidad de Chile, 7mo año.

3: Francisco Silva, estudiante de medicina Universidad de Chile, 7mo año.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Debut de lupus eritematoso sistémico como polineuropatía axonal

Código del trabajo: CC060

Autores: M. Castro¹, R. Garreton¹, G. Morales¹, P. Espinosa²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la producción de auto anticuerpos y depósito de complejos inmunes, que puede afectar múltiples órganos, entre los cuales se encuentra el sistema nervioso central (SNC) y periférico (SNP). Existe una amplia variabilidad de presentaciones clínicas de compromiso de SNP en pacientes con LES, de las cuales la polineuropatía periférica (PNP) se reconoce como la más común.

Caso clínico

Paciente de 53 años, con antecedentes de hipotiroidismo y resistencia insulina, consulta por historia de 5 meses de evolución de dolor en extremidades superiores e inferiores constante, de características neuropáticas, de predominio nocturno. Al interrogatorio dirigido, refiere alopecia, xerostomía y xeroftalmia, sin otros síntomas reumatológicos o constitucionales. Dentro de los exámenes realizados destaca pancitopenia leve con linfopenia, velocidad de sedimentación eritrocitaria (VHS) elevada, electromiografía de extremidades inferiores muestra polineuropatía sensitiva y motora de predominio sensitivo de fibras gruesas de mecanismo axonal, simétrica, largo dependiente. Del estudio reumatológico, destaca anticuerpos antinucleares positivos sobre 1/1280 con patrón nucleolar moteado, anticuerpo anti ribonucleoproteína positivo, anticuerpos anti Smith positivo, Coombs directo positivo (+++), anticuerpo anti C3 positivo y anticuerpos anti inmunoglobulina G positivos. El resto de los exámenes reumatológicos negativos. Serología virus hepatitis B, virus hepatitis C y ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) de virus inmunodeficiencia humana negativos. Complemento en rango normal, tirotropina (TSH) normal. Se interpreta como PNP en contexto de debut de LES. Se inicia manejo con corticoides sistémicos en dosis altas vía oral, con evolución sintomática y de laboratorio favorable.

Discusión:

La prevalencia y mecanismos fisiopatológicos del compromiso de SNP por LES no han sido completamente dilucidados. El diagnóstico puede ser un desafío para el clínico por lo que es importante conocer su presentación y así realizar el estudio diagnóstico oportuno.

Introduction:

Systemic lupus erythematosus (SLE) is an autoimmune disease characterized by the production of autoantibodies and deposits of immune complexes that can affect multiple organs, among which are the central and peripheral nervous system (CNS;PNS). There is a wide variability of clinical presentations of PNS compromise in patients with SLE, of which peripheral polyneuropathy (PPN) is recognized as the most common.

Clinical case:

A 53-year-old patient, with a history of hypothyroidism and insulin resistance, consulted for 5-month of pain in the upper and lower extremities, constant, mostly at night-time, with neuropathic characteristics. She also refers alopecia, xerostomia and xerophthalmia, without other

1. Interno/a de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile



2. Médico internista, Hospital Clínico UC Christus, Santiago de Chile
rheumatological or constitutional symptoms. Among the exams performed stands out mild pancytopenia and lymphopenia, elevated erythrocyte sedimentation rate, electromyography of the lower limbs shows sensory and motor polyneuropathy of thick fibers axonal, symmetric, long dependent. Among the rheumatological study stands out: positive antinuclear antibodies on 1/1280 dilution with speckled nucleolar pattern, positive anti-ribonucleoprotein antibody, positive anti-Smith antibodies, positive direct Coombs (+++), positive anti-C3 antibody and positive anti-immunoglobulin G antibodies. The rest of rheumatological study turns out negative. Hepatitis B virus and hepatitis C virus serology and human immunodeficiency virus ELISA negative. Complement and thyrotropin (TSH) within normal range.

It is interpreted as PPN in context of SLE debut. Management is initiated with oral corticosteroids in high doses, with symptomatic and favorable laboratory evolution.

Discussion:

The prevalence and pathophysiological mechanisms of PNS compromise due to SLE have not been fully elucidated. The diagnosis can be a challenge for the clinician, so it is important to know their presentation and thus carry out the appropriate diagnostic study.

PALABRAS CLAVE: *Systemic lupus erythematosus, Autoimmunity, Polyneuropathy*

Autor Corresponsal: Nombre: María Castro Pinedo

RUN: 18.638.664-7

Teléfono: +56954124931

E-mail principal: mccaastro1@uc.cl

E-mail secundario: ccpinedo94@gmail.com

Superíndice: 1. Interno/a de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile

2. Médico internista, Hospital Clínico UC Christus, Santiago de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Priapismo secundario a leucemia mieloide crónica

Código del trabajo: CC061

Autores: C. Diaz¹, H. Rojas¹, J. Torres¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El priapismo, definido como erección continua del pene por ≥ 4 hr sin estímulo sexual. Es a la vez una manifestación poco frecuente de patologías sistémicas. La hiperleucocitosis está presente en una cantidad significativa de los pacientes con Leucemia mieloide crónica, sin embargo, es poco frecuente aquellos que presentan leucostasis sintomática como complicación. Presentamos reporte de caso de un paciente con Priapismo como presentación inicial de Leucemia mieloide crónica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

hombre de 54 años de edad con baja de peso con apetito conservado de 10 kg en dos meses, presentó priapismo de 3 días de evolución motivando consulta al Servicio de Urgencias. Tras la administración frustra de noradrenalina intracavernosa, se realiza cavernoespongiosotomía. Hemograma inicial evidencia leucocitosis de 276.900 [células/ml] y trombocitosis de 662.000. Se toma análisis citogenético positivo para t 9:22 p210, compatible con diagnóstico de leucemia mieloide crónica. Se inicia Hidroxiurea, presentando disminución en el recuento de leucocitos, sin mejoría de priapismo.

DISCUSIÓN

La causa más frecuente de priapismo en adultos es el uso de medicamentos para la disfunción sexual, siendo solo en el 1% de los casos descritos por causa de Leucemia. En contraste, la leucemia mieloide crónica es responsable del 50% de los casos de priapismo leucémico. La importancia en el reconocimiento etiológico del priapismo radica en la necesidad de guiar el tratamiento con la finalidad de obtener flaccidez a la mayor brevedad posible, calmar el dolor, prevenir el daño permanente de los cuerpos cavernosos, además de tratar la causa.

CONCLUSIÓN

La presencia de priapismo asociado a síntomas sistémico debe impulsar la necesidad de descartar patología maligna. A pesar de ser una complicación poco frecuente en las neoplasias hematológicas, el priapismo en sí, permite la sospecha diagnóstica de estas, por lo que se debiese incluir hemograma en el estudio inicial del priapismo.

INTRODUCTION

Priapism, defined as a continuous erection of the penis about ≥ 4 hr without sexual stimulation. At the same time an uncommon manifestation of systemic pathologies. Hyperleukocytosis is present in a significant number of patients with chronic myeloid leukemia, however, it is unusual that those present with symptomatic leukostasis as a complication.

We presented a case report priapism patient as the first presentation of chronic myeloid leukemia.

PRESENTATION OF THE CASE

A 54-year-old man with a low weight and a conserved appetite of 10 kg in two months, who presented priapism of 3 days of evolution, motivating a consultation to the Emergency Department. After the frustrated administration of intracavernous noradrenaline, a cavernospongiosotomy performed. Initial blood count showed leukocytosis of 276,900 [cells / ml] and thrombocytosis of 662,000. Positive cytogenetic analysis was taken for t 9:22 p210, compatible



with the diagnosis of chronic myeloid leukemia. Hydroxyurea initiated, showing a decrease in leukocyte count, without an improvement of priapism.

DISCUSSION

The most frequent cause of priapism in adults is the use of drugs for sexual dysfunction, being only in 1% of the cases described because of Leukemia. In contrast, chronic myeloid leukemia is responsible for 50% of cases of leukemia priapism. The importance in the etiological recognition of priapism in the need to guide the treatment to get flaccidity as soon as possible, to calm the pain, to prevent the permanent damage of the corpora cavernosa, in addition to treating the cause.

CONCLUSION

priapism presence associated with systemic symptoms should promote a necessity rule out malignant pathology. Despite being an uncommon complication in hematological malignancies, priapism itself allows a diagnostic suspicion of these, which should include a blood count in the first study of priapism.

PALABRAS CLAVE: *Chronic myeloid leukemia; Priapism*

Autor Corresponsal: bruna.hlr@gmail.com

Superíndice: (1) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Perforación duodenal secundaria a migración de endoprótesis biliar

Código del trabajo: CC062

Autores: M. Ibarra¹, M. Leyton², L. Gonzalez³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La endoprótesis biliar es un dispositivo utilizado en el tratamiento de la obstrucción de vía biliar de causa benigna y maligna, con tasas de éxito de su instalación que alcanzan el 95%. Se han descrito complicaciones tardías posteriores a su instalación, como la migración proximal o distal. Por otro lado, la migración distal puede causar diferentes complicaciones, en donde una de las más frecuentes es la perforación intestinal.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 54 años, iniciales A.B.E., con antecedentes de Colectomía e instalación de endoprótesis biliar hace 7 años por Coledocolitiasis, consulta el 18/11/2018 por cuadro de 1 día de evolución de dolor abdominal difuso. Al ingreso hemodinamicamente estable, afebril, hidratada. Abdomen con RHA disminuidos, dolor generalizado a la palpación y signos de irritación peritoneal. Exámenes de laboratorio destaca PCR de 41 mg/L, leucocitos 14.700/ mm³. TAC abdomen evidencia extremo distal de endoprótesis en situación extraluminal en 3° porción de duodeno. Se realiza laparotomía exploradora, se retira endoprótesis, la cual perfora pared anterior duodenal, se sutura orificio. Paciente evoluciona favorablemente, se decide alta a los 7 días.

DISCUSIÓN

La migración de endoprótesis biliar posee una prevalencia entre 5-10%, descrita como una complicación tardía, pero en varios reportes de casos ha ocurrido pocas horas posterior a instalación. Migración distal ocurre en un 7.5% de casos, generalmente se elimina por las heces. Una de sus complicaciones es la perforación intestinal, en donde en el 92% de casos ocurren en duodeno, aunque también se describe en zonas con fijación intestinal extrínseca. Respecto al manejo, siempre retirar la endoprótesis, vía endoscópica o quirúrgica, según localización y presencia de perforación.

CONCLUSIÓN

La migración de endoprótesis biliar es una complicación frecuente, pero generalmente asintomática. Ante paciente con dolor abdominal y antecedente de endoprótesis biliar, siempre tener como diagnóstico diferencial la migración de la endoprótesis y sus complicaciones.

INTRODUCTION

The biliary stent is a device used in the treatment of obstruction of the bile duct of benign and malignant cause, with the success rates of its installation that reach 95%. Complications after its installation, such as proximal or distal migration, have been described. On the other hand, distal migration can cause different complications, where one of the most frequent is intestinal perforation.

PRESENTATION OF THE CASE

A 54-year-old female patient, initials A.B.E., with a history of cholecystectomy and biliary stenting 7 years ago for Coledocolitiasis, consulted on 11/18/2018 for a 1-day history of diffuse abdominal pain. At a hemodynamically stable, afebrile, hydrated receipt. Abdomen with RHA diminished,





generalized pain on palpation and signs of peritoneal irritation. Laboratory tests highlight PCR of 41 mg / L, leukocytes 14,700 / mm³. CT abdomen shows distal end of endoprosthesis in extraluminal situation in 3rd portion of the duodenum. Exploratory laparotomy is performed, endoprosthesis is removed, which is perforated anterior duodenal, orifice is sutured. Patient evolves favorably, it is decided high at 7 days.

DISCUSION

The migration of biliary stent has a prevalence between 5-10%, described as a late complication, but several case reports have occurred a few hours after installation. Distal migration occurs in 7.5% of cases, usually eliminated by faeces. One of its complications is intestinal perforation, where in 92% of cases it occurs in the duodenum, although it is also described in areas with intestinal fixation. Respect to the handling, always to withdraw the endoprosthesis, via endoscopic or surgical, according to location and presence of perforation.

CONCLUSION

The migration of biliary stent is a frequent complication, but generally asymptomatic. Before any abdominal pain and history of biliary stenting, always with differential diagnosis of the endoprosthesis migration and its complications.

PALABRAS CLAVE: *Stent, migration, intestinal perforation, duodeno.*

Autor Corresponsal: Bartolo Soto 4026, Depto. 31, San Miguel, Santiago de Chile.

Superíndice: 1. Estudiante 7° Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

2. Estudiante 7° Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

3. Estudiante 7° Año de Medicina, Universidad Andrés bello.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Fistula a duodeno, hígado y piel, complicaciones del cáncer de vesícula

Código del trabajo: CC063

Autores: N. Brkljaca¹, V. Pino¹, M. Nieto¹, J. Caviedes²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Chile posee la mayor incidencia y mortalidad por cáncer de vesícula biliar a nivel mundial. En sus etapas iniciales suele ser asintomático, lo que dificulta su diagnóstico precoz, alcanzando una supervivencia de 5% a 5 años en etapas avanzadas. Aunque con resultados desfavorables, la cirugía continúa siendo la única opción de tratamiento curativo en estos pacientes. Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente masculino de 57 años colecistectomizado en abril del 2018 por una colecistitis aguda. En diciembre del 2018 consulta por un cuadro de abdomen agudo, realizándose una laparotomía exploradora, que reveló adenopatías retroperitoneales y un absceso hepático fistulizado al duodeno. Se realizó un aseo quirúrgico, duodenorrafia e instalación de drenaje en lecho hepático. La biopsia, que no se rescató en primera instancia, se recuperó a propósito de este cuadro, e informó un adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado de vesícula biliar. En mayo del 2019, reconsultó por un cuadro de 2 días de dolor en hemiabdomen derecho, sensación febril, disminución débito del drenaje y salida de material purulento en relación a la herida operatoria. Se realizó una tomografía computarizada de abdomen que informó una lesión de carácter neoplásico a nivel del lecho vesicular, infectada y fistulizada a hígado, duodeno y piel con abscesos hepáticos secundarios. Discusión: La importancia del informe patológico resulta crucial en estos casos, ya que el hallazgo de un cáncer vesicular obliga a replantear si la cirugía logró ser curativa o no según el caso. La mayoría de los pacientes con cáncer de vesícula avanzado se encuentran fuera del alcance quirúrgico, donde la cirugía tiene un rol paliativo y las resecciones extensas deben ser planteadas sólo si existe una probabilidad de curación razonable. Conclusión: La relevancia de este caso radica en la importancia de rescatar las biopsias oportunamente y en las inhabituales complicaciones presentadas.

Introduction: Chile has the highest incidence and mortality from gallbladder cancer worldwide. In its initial stages





it is usually asymptomatic, which makes early diagnosis difficult, reaching a 5% survival rate at 5 years in advanced stages. Although with unfavorable results, surgery continues to be the only option for curative treatment in these patients. Case report: A 57-year-old male patient cholecystectomized in April 2018 due to acute cholecystitis. In December 2018, he consulted for a picture of acute abdomen, performing an exploratory laparotomy, which revealed retroperitoneal adenopathies and a fistulized liver abscess to the duodenum. Debridement, duodenorrhaphy and drainage system were performed. The biopsy, which was not rescued in the first instance, was recovered, and reported a moderately differentiated tubular adenocarcinoma of the gallbladder. In May 2019, he reconsulted because of 2 days of right hemiabdomen pain, febrile sensation, decreased drainage and exit of purulent material in relation to the operative wound. Computed tomography of the abdomen was performed, which reported a neoplastic lesion at the level of the gallbladder, infected and fistulized to the liver, duodenum and skin with secondary hepatic abscesses. Discussion: The importance of the pathological report is crucial in these cases, since the finding of a gallbladder cancer makes it necessary to rethink whether the surgery was able to be curative or not depending on the case. Most patients with advanced gallbladder cancer are out of surgical range, where surgery has a palliative role and extensive resections should be considered only if there is a reasonable chance of cure. Conclusion: The relevance of this case lies in the importance of rescuing the biopsies opportunely and in the unusual complications presented.

PALABRAS CLAVE: *gallbladder, gallbladder neoplasms, adenocarcinoma*

Autor Corresponsal: Nicolás Brkljača
Correo: nfbbrkljaca@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago.
2 Médico Cirujano, Universidad San Sebastián, Santiago. Residente Cirugía, Segundo Año, Universidad de los Andes, Santiago.
Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Obstrucción intestinal como debut de cáncer apendicular diseminado

Código del trabajo: CC064

Autores: A.Benavente¹, V. Pino¹, M. Nieto¹, K. Schonffeldt²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Los tumores apendiculares primarios son infrecuentes, corresponden a menos del 1% de las apendicectomías y al 0,5% de todos los cánceres gastrointestinales. La histología carcinoide es la más frecuente (50%), mientras que los adenocarcinomas corresponden al 0.2% del total de apendicectomías. La presentación más común es la apendicitis aguda, el diagnóstico definitivo es histológico y el tratamiento es quirúrgico. Los adenocarcinomas apendiculares presentan sobrevida de un 40 a 50% a 5 años. Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente masculino de 69 años, que consulta a urgencias de Clínica Lircay por dolor abdominal cólico de un mes de evolución, exacerbado hace una semana asociado a ausencia de deposiciones y gases. Se presenta taquicárdico, afebril, con el abdomen distendido y doloroso, y parámetros inflamatorios elevados. La tomografía computarizada de abdomen y pelvis muestra engrosamiento parietal del colon ascendente, lesiones focales hepáticas, adenopatías mesentéricas, engrosamiento omental y líquido ascítico. Se deriva al Hospital Militar para manejo quirúrgico, evidenciándose un tumor de ciego y sigmoides con dilatación de asas a proximal, carcinomatosis peritoneal, metástasis hepáticas y perforación a 5 cm del Treitz. Se realiza una hemicolectomía derecha, ileostomía y fístula mucosa. Evolucionan séptico, constatándose hemocultivos positivos para bacilos gram negativos, por lo que inicia antibióticos con buena respuesta, dado de alta con cuidados paliativos. La biopsia informa adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado de apéndice cecal. Discusión: Los tumores apendiculares son infrecuentes, debiendo ser sospechados y diagnosticados precozmente para aumentar la sobrevida. Este paciente debutó con una obstrucción y perforación intestinal secundaria a la neoplasia, sin embargo, este no es el cuadro más común. La relevancia de este caso radica en la baja prevalencia de esta patología y en su infrecuente presentación clínica. Conclusión: Las neoplasias apendiculares deben ser sospechadas, confirmadas mediante histología y tratadas





precozmente para mejorar su pronóstico.

Introduction: Primary appendicular tumors are infrequent; they correspond to less than 1% of appendectomies and 0.5% of all gastrointestinal cancers. Carcinoid histology is the most frequent (50%), while adenocarcinomas correspond to 0.2% of total appendectomies. The most common presentation is acute appendicitis, the definitive diagnosis is histological, and the treatment is surgical. The appendicular adenocarcinomas present a survival of 40 to 50% at 5 years. Case report: A 69-year-old male patient that presented at Lircay Clinic with one month history of abdominal pain, exacerbated a week ago associated with the absence of bowel movements and gas. He presents tachycardic, afebrile, with distended and painful abdomen, and elevated inflammatory parameters. Computed tomography of the abdomen and pelvis shows parietal thickening of the ascending colon, focal liver lesions, mesenteric adenopathies, omental thickening and ascitic fluid. It is referred to Hospital Militar for surgical management, evidencing a cecum and sigmoid tumor with proximal loop dilation, peritoneal carcinomatosis, liver metastasis and perforation at 5 cm of Treitz. A right hemicolectomy, ileostomy and mucosal fistula are performed. It evolves septic, confirming positive blood cultures for gram-negative bacilli, so it starts antibiotic therapy with good response, and later discharged with palliative care. The biopsy reports moderately differentiated tubular adenocarcinoma of the cecal appendix. Discussion: Appendiceal tumors are infrequent and should be suspected and diagnosed early to increase survival. This patient presented with intestinal obstruction and perforation secondary to the neoplasm; however, this is not the most common presentation. Conclusion: The relevance of this case lies in the low prevalence of this pathology and its infrequent clinical presentation. Appendiceal neoplasms should be suspected, confirmed by histology and treated early to improve their prognosis.

PALABRAS CLAVE: *Appendiceal Neoplasms, Peritoneal neoplasms, Adenocarcinoma*

Autor Corresponsal: Autor Responsable: Ángela Benavente Correo: asbenavente@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago.

2 Cirujano General, Universidad del Desarrollo, Santiago. Residente Coloproctología, Universidad de los Andes, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Íleo biliar recurrente, una causa infrecuente de oclusión intestinal

Código del trabajo: CC065

Autores: E. Antoine Ortiz^{1,*}, L. Pinto Ramírez², V. Galleguillos Parker³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El íleo biliar es una causa infrecuente de obstrucción intestinal, con un 4% de incidencia. Es causada por la impactación de cálculos biliares en el intestino delgado después de pasar a través de una fístula bilioentérica. Si bien no hay consenso sobre el manejo, actualmente la cirugía en un solo tiempo (enterolitotomía, cierre de la fístula y colecistectomía) es controversial, realizándose por lo general solo enterolitotomía, con una tasa de recurrencia de hasta un 5%. A continuación, un caso clínico dentro de ese porcentaje.

Paciente masculino de 78 años, con antecedente de íleo biliar resuelto quirúrgicamente hace cuatro años, consulta en urgencia de la Posta Central por cuadro de cinco días de evolución de dolor abdominal difuso, múltiples episodios de vómitos de aspecto fecaloídeo, ausencia de deposiciones y gases por ano. Ingresa taquicárdico, hipertenso, saturando 93%, afebril. Al ingreso se pide Angio-TAC de abdomen y pelvis que muestra obstrucción intestinal de origen mecánico, se solicitan exámenes de laboratorio y evaluación por cirugía. Se realiza laparotomía exploratoria, en donde se describen múltiples adherencias, un desgarro del asa libre a 100 cm del ángulo de Treitz y la presencia de un cálculo biliar en el origen de la obstrucción. Se procede a hacer enterolitotomía, enterorrafia y aseo peritoneal. En ecotomografía abdominal 15 días post-operado, se describe vesícula escleroatrófica alitiásica.

Este caso interesa por la baja incidencia del Íleo biliar como causa de obstrucción intestinal y su bajo porcentaje de recurrencia. La posibilidad de aparición de un nuevo íleo, persiste, independiente del éxito de la cirugía previa. Aunque la intervención en dos tiempos quirúrgicos se prefiere, ya que se asocia a menor mortalidad (12% versus 20-30%) y menos complicaciones, si las condiciones del paciente lo permiten se debe hacer tratamiento en un solo tiempo quirúrgico. Pese a esto sigue siendo una decisión controversial.

Biliary ileus is an uncommon cause of intestinal obstruction, with a 4% incidence. It is caused by the impaction of gallstones in the small intestine after passing through a bilioenteric fistula. Although there is no consensus on management, currently surgery in a single time (enterolithotomy, closure of the fistula and cholecystectomy) is controversial, usually performed only enterolithotomy, with a recurrence rate of up to 5%. Then a clinical case within that percentage.

A 78 year old male patient, with antecedents of biliary ileus surgically resolved four years ago, consulted in urgency of the Posta Central per five-day picture of diffuse abdominal pain evolution, multiple episodes of fecaloídeo-like vomiting, Absence of stools and gases per anus. It enters Tachycardic, hypertensive, saturating 93%, No fever. At the entrance we ask for an Angio-CT of the abdomen and pelvis that shows intestinal obstruction of mechanical origin, laboratory examinations and surgery evaluation are requested. Exploratory laparotomy is performed, where multiple adhesions are described, a tear of the free loop at 100 cm from the Treitz angle and the presence of a gallstone at the origin of the obstruction. It proceeds to make enterolithotomy, enterorrhaphy and peritoneal cleaning. In abdominal ultrasound 15 days post-surgery,



scleroatrophy acalculous vesicle is described.

This case concerns the low incidence of biliary ileus as a cause of intestinal obstruction and its low recurrence rate. The possibility of emergence of a new ileum persists, independent of the success of the previous surgery. Although the intervention in two surgical times is preferred, since it is associated with lower mortality (12% versus 20-30%) And fewer complications, if the conditions of the patient allow it should be treated in a single surgical time. Despite this, it is still a controversial decision.

PALABRAS CLAVE: *ileus; biliary calculi; íleo biliar*

Autor Corresponsal: Contacto: eleantoine@gmail.com

Superíndice:

1 Estudiante de Medicina 7mo año, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Finis Terrae.

2 Estudiante de Medicina 6mo año, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Finis Terrae.

3 Médico Internista, Pontificia Universidad Católica de Chile, profesora Medicina Interna, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome abdominal agudo por trombosis venosa mesentérica

Código del trabajo: CC066

Autores: E. Antoine Ortiz^{1,*}, L. Pinto Ramírez², V. Galleguillos Parker³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La isquemia mesentérica aguda (IMA) presenta una mortalidad del 50-100%. Su causa menos frecuente, implica la trombosis venosa de los vasos mesentéricos (TVM) la que sería responsable de hasta 5% a 10% de los casos de isquemia mesentérica aguda. La TVM genera uno de cada 5,000 a 15,000 ingresos hospitalarios y, cuando la sospecha clínica no se hace a la brevedad, los resultados pueden ser catastróficos. El siguiente caso demuestra la importancia del diagnóstico precoz para la disminución de la frecuencia del manejo quirúrgico.

Paciente masculino, 62 años, con antecedentes de raquiostenosis de L4-L5, obesidad y tabaquismo, ingresa a Urgencia del Hospital del Carmen por cuadro de tres días de evolución de dolor epigástrico e hipocondrio derecho, de inicio insidioso, urente, 10/10 EVA, que no cede a Pargoverina. Sin fiebre, vómitos, diarrea, hematemesis o melena. Ingresa hipertenso, taquicárdico, taquipneico, afebril, sin signos de irritación peritoneal.

Laboratorio Urgencia informa Amilasa 49; PCR 85; Láctico 4.34; Crea 1.08; BUN 16.4; Leuco 6.720; Hto 46; Hb 15; INR 1.09. Por su parte, TAC Abdomen-Pelvis informa: Defecto de llene compatible con trombo en vena porta, esplénica y mesentérica. Se hospitaliza con diagnóstico de TVM y Portal, sin indicación de manejo quirúrgico. Se instala sonda nasogástrica, se inicia reanimación con líquidos intravenosos y anticoagulación. El paciente evoluciona favorablemente, egresa con anticoagulantes vía oral y control para continuar protocolo de estudio.

Este caso aporta por la baja incidencia de la TVM como causa de ingreso hospitalario, independiente, los médicos deben estar familiarizados con ella. Aunque el paciente no presente signos de irritación peritoneal claros, puede ser recomendable realizar TAC de abdomen con contraste en las primeras 24 hrs, frente a un cuadro de dolor desproporcionado a la clínica. El diagnóstico precoz puede evitar, la necrosis y perforación de asas, que requieren resolución quirúrgica inminente.

Acute mesenteric ischemia (AMI) has a mortality of 50-100%. Its less frequent cause involves venous thrombosis of the mesenteric vessels (TMV) which would be responsible for up to 5% to 10% of cases of acute mesenteric ischemia. TMV generates one in every 5.000 to 15.000 hospital admissions and, when clinical suspicion is not done as soon as possible, the results can be catastrophic. The following case shows the importance of early diagnosis for the decrease in the frequency of surgical management.

Male patient, 62 years, with a history of raquiostenosis of L4-L5, obesity and smoking, enters to the emergency of the Hospital El Carmen by chart of three days of evolution of epigastric pain and hypochondria right, of insidious onset, burning, 10/10 EVA, that does not yields to Pargoverina. no fever, vomiting, diarrhea, hematemesis or mane. It enters hypertensive, tachycardic, No fever, without signs of peritoneal irritation. Laboratory urgency informs Amylase 49; PCR 85; Lactic 4.34; Creates 1.08; BUN 16.4; Leuco 6,720; Hto 46; Hb 15; INR 1.09. For its part, CT Abdomen-Pelvis informs: defect of fill compatible with thrombus in portal vein, splenic and mesenteric. It is hospitalized with diagnosis of TMV and Portal, without indication of surgical management.



Nasogastric tube is installed, it starts resuscitation with intravenous fluids and anticoagulation. The patient evolves favorably, graduated with anticoagulants by mouth and control to continue study protocol.

This case contributes to the low incidence of TMV as a cause of hospital admission, independent, physicians should be familiar with it. Although the patient does not present signs of clear peritoneal irritation, it may be advisable to perform abdominal CT with contrast in the first 24 hrs, in front of a disproportionate pain chart to the clinic. Early diagnosis can prevent, necrosis and perforation of handles, requiring imminent surgical resolution.

PALABRAS CLAVE: *abdominal pain; mesenteric ischemia; venous thrombosis; abdomen*

Autor Corresponsal: Contacto: eleantoine@gmail.com

Superíndice:

1 Estudiante de Medicina 7mo año, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Finis Terrae.

2 Estudiante de Medicina 6mo año, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Finis Terrae.

3 Médico Internista, Pontificia Universidad Católica de Chile, profesora Medicina Interna, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Lesiones nodulares en el cuero cabelludo

Código del trabajo: CC067

Autores: P. Solar, N. Faúndes, J. Ayala

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico diferencial de nódulos en cuero cabelludo es bastante amplio. Este gran espectro de diagnósticos incluye trastornos proliferativos malignos, siendo la aparición de metástasis cutáneas una condición infrecuente. Cuando ocurre, es común el compromiso del cuero cabelludo en forma de lesiones nodulares. Sin embargo, pueden adquirir otras presentaciones confundiendo incluso con lesiones benignas.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 72 años, portador de carcinoma espinocelular de laringe supraglótico diagnosticado el 2016. Ese mismo año fue sometido a radioterapia, tras lo cual en septiembre 2017 se realizó una traqueostomía por un cuadro de obstrucción glótica secundario a su patología neoplásica, rechazando otras intervenciones quirúrgicas. En junio del 2018 es evaluado en Hospital Carlos van Buren refiriendo cuadro de 3 meses de evolución caracterizado por la aparición de nódulos dolorosos en cuero cabelludo que fueron aumentando progresivamente en número y tamaño. Al examen físico se aprecian en cuero cabelludo múltiples lesiones nodulares bilaterales eritematosas, algunas alopecicas, de consistencia firme y dolorosas a la palpación. Por los antecedentes descritos, se decide realizar estudio histológico mediante biopsia punch, cuyo análisis reveló una extensa infiltración dérmica por un carcinoma sólido poco diferenciado compatible con metástasis de carcinoma epidermoide. A los 4 meses de seguimiento desde este diagnóstico, el paciente seguía con vida.

DISCUSIÓN

En general, la diseminación cutánea en cuero cabelludo de carcinoma de células escamosas de laringe es una condición extremadamente infrecuente y con pocos casos reportados en la literatura. La presentación en forma de múltiples lesiones nodulares es una de las más comunes, y suelen asociar un pobre pronóstico sin importar el origen del tumor primario. En este contexto, el correcto diagnóstico adquiere importancia debido a sus implicancias terapéuticas y pronósticas. Por estos motivos, es necesario un alto índice de sospecha al evaluar lesiones en la piel, especialmente en pacientes con antecedentes oncológicos.

INTRODUCTION

A wide spectrum of differential diagnoses should be considered when facing nodules in scalp. This large range of diagnoses includes malignant disorders, where cutaneous metastasis appears as an uncommon condition. The scalp is frequently affected when the dissemination of internal cancers affects skin, and the most common clinical presentation is as multiple nodules. However, other forms can acquire similar characteristics to benign lesions.

CLINICAL CASE

A 72-year old man was diagnosed in June 2016 with supraglottic laryngeal squamous cell carcinoma (SCC). His cancer was treated with radiotherapy only, followed by a tracheostomy due to glottic obstruction. Being aware of his prognosis, he refused further surgical interventions. The patient was referred to the Department of Dermatology of Carlos van Buren Hospital in June 2018, with a history



of three months of painful scalp nodules, which were progressively increasing in number and size during that period. Multiple erythematous nodular lesions were observed, with firm consistency and tender to palpation, covering all regions of the scalp. The histologic analysis of these lesions revealed an extensive dermic infiltration by a solid and little differentiated carcinoma, compatible with metastases of a little differentiated SCC. In the follow-up, the patient is alive after four months.

DISCUSSION

In general, laryngeal SCC metastasizing to the scalp is a rare entity and few cases have been reported in the literature. The most common clinical presentation of cutaneous metastases is as multiple nodules. Regarding to prognosis, if treating the primary tumor is not possible, the outcome is ominous regardless of its origin. In this context, since establishing a definitive diagnosis has therapeutic and prognostic implications, the initial assessment of scalp nodules requires special attention. Therefore, the malignant origin of these lesions should be widely suspected especially in patients with oncologic history.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: pablo.delsolar@alumnos.uv.cl

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Prurigo actínico en paciente con antecedente de anemia esferocítica

Código del trabajo: CC068

Autores: D Alfaro-Sepúlveda 2, F Kinzel-Maluje

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El prurigo actínico (PA) es una rara fotodermatosis caracterizada por erupciones de pápulas y nódulos escoriados, muy pruriginosas. Las lesiones pueden permanecer en el invierno. Se encuentran principalmente en áreas fotoexpuestas, pero también en no fotoexpuestas. Puede comprometer la mucosa oral y ocular. Todo esto lo distingue de otras fotodermatosis. El cuadro es más común en mujeres prepúberes. Tiene un componente genético importante, asociándose a ciertos grupos étnicos, incluidos pueblos amerindios de Sudamérica. Es por esto que en Chile, el médico general debe saber sospecharlo y realizar una derivación oportuna.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino, de 15 años, con antecedente de anemia hemolítica por esferocitosis y asma, consulta por prurito generalizado de dos años de evolución. Asociado a lesiones en tronco, extremidades y cara. Tratado como dermatitis atópica, sin respuesta. Al examen presentaba múltiples pápulas eritematosas, algunas escoriadas, en tronco, extremidades y cara, predominantemente en áreas fotoexpuestas. Con placas descamativas y costrosas en labios. Sin síntomas oculares. Se sospecha PA en contexto de dermatitis atópica severa. Se solicita biopsia, que paciente no realiza. Se solicita HLA-DRB4 que resulta positivo, IgE levemente elevada, además de exámenes para descartar porfirias y de autoinmunidad. Dado resultados, se inicia tratamiento para PA incluyendo fotoprotección, antihistamínicos, corticoides orales, hidroxiclороquina y talidomida.

Discusión: El diagnóstico de PA es clínico junto con pruebas diagnósticas como HLA-DRB4, positivo en el 90% de los pacientes, e IgE total elevada. La biopsia excluye otros diagnósticos. Se debe descartar porfirias y lupus eritematoso sistémico. El tratamiento incluye fotoprotección, antihistamínicos y corticoides tópicos. Para casos severos o refractarios considerar corticoides sistémicos, antimaláricos, inmunosupresores como metotrexato o azatioprina, y talidomida. En este paciente se optó por talidomida dado antecedente de anemia por esferocitosis y hematocrito de control 29%. Es una enfermedad crónica, con algunos casos de remisión en la adultez.

Introduction: Actinic prurigo (AP) is a rare photodermatosis characterized by an eruption of excoriated, pruritic, papules and nodules. These lesions can persist through winter. They arise predominantly in sun-exposed areas, but also in covered areas. Oral and ocular conjunctiva can also be compromised. These treats distinguish it from other photodermatoses. It commonly begins in prepubescent females. It has an important genetic compound, and it is associated with some ethnic groups, including Amerindians in South America. Regarding this, in Chile general practitioners must suspect AP and refer it promptly.

Case report: A 15-years-old male, with a history of hemolytic anemia due to spherocytosis and asthma, was referred for generalized pruritus of 2 years of evolution. It was associated with papular lesions on his trunk, limbs, and face. Previously treated like atopic dermatitis, without response. At physical exam, multiple erythematous papules, some excoriated, in his trunk, limbs, and face, predominantly in sun-exposed areas, could be seen. He presented generalized xerosis and also scaly and crusty plaques in his lips. With no ocular symptoms. AP in the context of severe atopic dermatitis was suspected. A biopsy was requested, but the patient did not perform it. It was also





requested HLA-DRB4, which turn out positive, a total IgE, that was slightly elevated, and other exams

in order to rule out differential diagnoses like porphyria and autoimmune disorders. Given the patient characteristic clinic and laboratory, AP treatment was initiated, including photoprotection, antihistamines, systemic corticosteroids, hydroxychloroquine, and thalidomide.

Discussion: AP diagnosis is clinical, along with diagnostic tests like HLA-DRB4, positive in 90% of patients, and an elevated total IgE. A biopsy is made to rule out differential diagnoses. Also, porphyrias and systemic lupus erythematosus must be discarded. Treatment includes photoprotection, antihistamines and topical corticosteroids. In severe or refractory cases, systemic corticosteroids, antimalarials, and immunosuppressors like methotrexate, azathioprine, and thalidomide must be considered. In this patient, treatment of choice was thalidomide given the history of spherocytic anemia and a hematocrit of 29%. It is a chronic disease, that in some cases will remit in adulthood

PALABRAS CLAVE: *actinic prurigo, photodermatitis, photosensitivity disorder.*

Autor Corresponsal: E-mail: daalfaro@uc.cl

Superíndice: 1 Departamento de Dermatología y Patología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile,

2 Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Primer episodio de esquizofrenia

Código del trabajo: CC069

Autores: M. Torres¹, S. Rivera², D. Silva³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico que tiene un componente genético y neurobiológico, siendo considerada por algunos autores como una enfermedad del neurodesarrollo. Se expresa a través de una combinación de síntomas psicóticos, tales como alucinaciones, delirios, desorganización del pensamiento y/o conducta, además de síntomas negativos y disfunción cognitiva. Su prevalencia fluctúa entre el 0.5 y 1.5% en la población general, siendo esta cifra similar en Chile. Habitualmente se presenta en sujetos jóvenes, sin diferencias por sexo e interfiere con el funcionamiento social y ocupacional. Frecuentemente manifiestan anormalidades de la actividad psicomotora como síndrome catatónico, el cual puede presentarse como estupor o excitación. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 18 años, con antecedente de fracaso escolar, consumo de THC desde los 12 años y antecedentes familiares de suicidio materno y padre con esquizofrenia. Es derivado desde Hospital de Día a urgencias por ideas delirantes místicas y de perjuicio de varias semanas de evolución, además de síntomas catatónicos de inicio agudo. Escala de Bush Francis = 24. EEG, TAC y RM de cerebro normales. Test de drogas negativo. Se maneja con lorazepam con remisión de síntomas catatónicos y olanzapina, logrando remisión de ideas delirantes. Evoluciona con mayor conexión afectiva, eutímico, con pensamiento organizado y enjuiciamiento de ideas delirantes. Escala de Bush Francis = 0. Se notifica GES de primer episodio de esquizofrenia. **DISCUSIÓN:** El debut esquizofrenia es común en pacientes jóvenes sobre todo con historial personal de consumo de drogas de inicio temprano e historia familiar de esquizofrenia en uno de los padres. Es por eso que hay que tener una alta sospecha de esquizofrenia en pacientes con primer episodio psicótico que cumplan con ese perfil. Además, en ese mismo contexto, es necesario descartar causas secundarias de primer episodio psicótico, como psicosis inducida por drogas.

INTRODUCTION: Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder with a heterogeneous genetic and neurobiological background, considered by many authors as a neurodevelopmental disease. It is expressed as a combination of psychotic symptoms -such as hallucinations, delusions, unclear thinking and/or abnormal behavior- in addition to negative and cognitive disfunctions. The prevalence fluctuates between 0.5 and 1.5% in general population, being similar in Chile. It is most common in young people, no differences between sex and interferes with social and occupational functionality. They frequently manifests anormalities in psychomotor activity, such as catatonic syndrome, which can be presented as stupor or excitement. **CASE PRESENTATION:** A 18-year old male patient with a history of school failure, THC consumption since 12 years old and family history of maternal suicide and father with schizophrenia disease. He is derived to the emergency department because of delusional ideas of mysticism and prejudice that initiated several weeks ago and catatonic symptoms of abrupt onset. Bush Francis scale = 24. EEG, scanner and MRI of the brain were normal. Drug screening test was negative.



Lorazepam and olanzapine were administered with remission of catatonic symptoms and delusional ideas respectively. The patient became more connected, euthymic, with organized thought and with the ability to judge delusional ideas. Bush Francis Scale = 0. GES of first schizophrenic episode was notificated. DISCUSSION: The debut of schizophrenia is common in young patients specially with personal history of drug consumption early in life and family history of a parent presenting the disease. This is the reason why it is necessary to suspect schizophrenia in patients with a first episode of psychosis presenting this characteristics. It is also necessary to exclude secondary causes of first psychotic episode, like drug induced psychosis, specially in this scenario.

PALABRAS CLAVE: *schizophrenia, first psychotic episode, catatonia*

Autor Corresponsal: mstorres1@uc.cl

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico de colangitis esclerosante primaria

Código del trabajo: CC070

Autores: S. Rivera¹, M. Torres², C. Cifuentes³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La colangitis esclerosante primaria (CEP) es una enfermedad colestásica crónica progresiva que se caracteriza por inflamación, fibrosis y estenosis de los conductos biliares medianos y grandes, intrahepáticos y extrahepáticos. Es poco frecuente, siendo más prevalente en hombres, con una edad de diagnóstico entre 30-40 años. La incidencia se estima en 0,5-1 por 100.000 personas/año y en Chile no se cuenta con datos estadísticos actualizados al respecto. La mayoría de los pacientes con CEP, se asocian a enfermedad inflamatoria intestinal, especialmente con Colitis Ulcerosa (CI). Su presentación es variable desde asintomática, como alteración de pruebas hepáticas o clínica de colestasia. El diagnóstico se realiza por la evidencia del hallazgo típico: estenosis focal y dilatación sacular de los conductos biliares, con apariencia similar a un “rosario”, ya sea por Colangiografía por Resonancia Magnética (RM) o Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). **PRESENTACION DE CASO:** Paciente masculino de 40 años, con antecedente de Colitis Ulcerosa (hace 10 años), consulta por cuadro de un mes y medio de evolución caracterizado por ictericia de piel y mucosas, coluria, acolia y prurito generalizado. Se realizan exámenes donde destaca bilirrubina total 12,87 mg/dl, bilirrubina directa 10,34 mg/dl, fosfatasa alcalina 1.118 mg/dl, GGT 739 mg/dl, GOT 366 mg/dl y GPT 348 mg/dl. Por la alteración de pruebas hepáticas con patrón colestásico, se solicita ecografía abdominal donde concluye sospecha de CEP. En este contexto, se decide realiza Colangioresonancia que muestra estenosis alternadas con dilataciones de los conductos biliares intrahepáticos, siendo informada como CEP. El paciente fue hospitalizado para continuar manejo y fue enrolado en la lista de trasplantes hepáticos. **DISCUSIÓN:** CEP es una enfermedad poco frecuente, he ahí la importancia del reporte de este caso. Se debe sospechar para así realizar un diagnóstico precoz con colangioresonancia y poder iniciar el tratamiento adecuado y enlistamiento oportuno.

INTRODUCTION: Primary sclerosing cholangitis (PSC) is a progressive chronic cholestatic disease known by inflammation, fibrosis and stenosis of the medium and large bile ducts, intrahepatic and extrahepatic. It is infrequent, being more frequent in men, with a diagnostic age between 30-40 years. The incidence is estimated at 0.5-1 per 100,000 people/year and in Chile there is no updated statistical data. The majority of patients with PSC are associated with inflammatory bowel disease, especially Ulcerative Colitis (IC). The presentation is variable from asymptomatic, as alteration of liver tests or clinical cholestasis. The diagnosis is made by the evidence of the typical finding: focal stenosis and saccular dilatation of the bile ducts, with appearance similar to a "rosary", either by Magnetic Resonance Cholangiography (MR) or endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). **CASE PRESENTATION:** A 40-year-old male patient with a history of ulcerative colitis (10 years ago), consulted with history of one and a half months of evolution characterized by skin and mucous jaundice, coluria, acolia and generalized pruritus. Lab Tests are performed where: total bilirubin 12.87 mg/dl, direct bilirubin 10.34 mg/dl, alkaline phosphatase 1118 mg/dl, GGT 739 mg/dl, AST 366 mg/dl and ALT 348 mg / dl. Due to the alteration of hepatic tests with a cholestatic pattern, an abdominal ultrasound is requested, which concludes suspicion of PSC. In this context, we decided to perform the cholangioresonance that



shows stenosis alternate with dilatations of the intrahepatic bile ducts, being informed as PSC. The patient was hospitalized to continue management and was enrolled in the list of liver transplants. DISCUSSION: PSC is a rare disease, that's why the importance of reporting this case. It must be taken into account to make an early diagnosis with colangiorensonance and start the appropriate treatment and timely enlistment.

PALABRAS CLAVE: *Biliary Tract Diseases, cholangitis, sclerosing, primary sclerosing cholangitis,*

Autor Corresponsal: Sofía Rivera González Diagonal Oriente #5438, Santiago, Chile.

Superíndice: 1,2,3 Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Neuralgia del nervio radial como manifestación de herpes zoster

Código del trabajo: CC072

Autores: S. Geissbühler¹, G. Amthauer¹, C. Jimenez¹, F. González²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El virus Varicela Zoster, se presenta en la primo infección como varicela, permanece latente en los ganglios de la raíz dorsal de la médula y en el ganglio trigeminal, para una posible reactivación (20%), que se caracteriza por una neuralgia y aparición de vesículas en relación a un dermatomo. Los principales dermatomos afectados son a nivel torácico; sin embargo, se pueden presentar en cualquier área asociada a los ganglios previamente mencionados. Los principales factores de riesgo para presentar una reactivación son ser >50 años, presentar traumatismos, inmunosupresión y estrés. Se trata de un paciente de 58 años, sin comorbilidades que presenta cuadro de 24 horas de evolución de dolor inespecífico en tercio distal del antebrazo izquierdo, sin hallazgos al examen físico, se maneja con AINEs y ciclobenzaprina, con mala evolución, reconsultando al día siguiente por persistencia y migración del dolor a epicóndilo lateral del codo izquierdo, nuevamente sin hallazgos al examen, se maneja con diazepam y AINEs, cediendo levemente el dolor. Dos días después, el paciente vuelve a consultar, en esta oportunidad con migración del dolor hacia la región superior del brazo izquierdo, asociado a máculas eritematosas, que es manejado con corticoides tópicos y AINEs. Debido a la persistencia del dolor, consulta nuevamente al día siguiente, donde destaca la aparición de múltiples vesículas de base eritematosa, diagnosticándose una neuralgia radial herpética e iniciándose manejo con aciclovir, evolucionando favorablemente. El herpes zoster presenta pródromos como fiebre, cefalea y decaimiento; sin embargo, la neuralgia herpética se puede presentar días antes de la erupción cutánea. Es importante tener un alto grado de sospecha frente a un paciente con múltiples consultas por dolor inespecífico (a veces migratorio) asociado a un dermatomo, el cual todavía no se expresa con erupciones cutáneas.

Varicella Zoster Virus is present in the primo infection as chickenpox, remain latent in ganglion dorsal root of the medulla and trigeminal ganglion, for possible reactivation (20%) which is characterized by a neuralgia and appearance of vesicles related to a dermatoma.

The main affected dermatome are in the thoracic level, however, they could present in any area related to ganglion previously mentioned. Main risk factor to present a reactivation are: more than 50 years old, present traumatism, immunosuppression and stress.

It is about a patient of 58 years old, without comorbidities that present a 24 hour of evolution of a nonspecific pain in the distal third of the left forearm, no findings to the physical examination, it is handled by NSAIDs and cyclobenzaprine with a bad evolution, re consulting next day for persistence and migration of the pain to lateral epicondyle of the left elbow again without findings to the test.

It is handled with diazepam and NSAIDs getting low the pain.

Two days later, patient ask again, in this opportunity with migration of the pain to the region of the left arm associated with erythematous macules which is handled with topical corticosteroids and NSAIDs. Due to persistence of the pain he ask again next day where the appearance of multiple vesicles with an erythematous base stands out diagnosed with herpetic radial neuralgia and beginning the treatment with Acyclovir evolving favorably

Zoster Herpes presents prodrome such as fever, headache and decay, however the herpetic





neuralgia could be presented days before skin rashes . It is important have high degree of suspicion in front of a patient with multiple consultations for non-specific (sometimes migratory) pain associated with a dermatome, which is not yet expressed with skin rashes.

PALABRAS CLAVE: *brachial neuralgia, herpes zoster, brachial plexus neuritis*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia del autor: Volcán Choshuenco N° 85, Villa Quilen, Puerto Varas.

Correo: s.geissbuhlerm@gmail.com

Superíndice: 1: Interno de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencias, Universidad San Sebastian, Sede Patagonia

2: Tutor a cargo, Médico EDF, Hospital Palena

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Tratamiento mediante embolización endovascular de aneurisma de arteria renal

Código del trabajo: CC073/74

Autores: G. Amthauer (1), C. Jimenez (1), S. Geissbühler (1) A. Alonso (2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Los aneurismas de la arteria renal (AAR) son una patología poco frecuente, diagnosticados en su mayoría como hallazgo incidental en estudios de imagen por otra causa. En general tienen bajo riesgo de ruptura, pero, ciertos factores de riesgo pueden aumentar la probabilidad de complicación como: el tamaño de la lesión y el embarazo. Se presenta el caso de una paciente femenina de 23 años, con diagnóstico previo hace 2 años de AAR izquierda de 1,4 cm, por tomografía de abdomen y pelvis en contexto de apendicitis aguda, que ingresa al servicio de urgencias por cuadro de dolor lumbar izquierdo agudo, en imágenes sin signos de complicación de aneurisma descrito, considerando la edad de la paciente y el tamaño del aneurisma, se decide tratamiento endovascular de embolización con coils, logrando la oclusión del 100% la lesión, teniendo como complicación inmediata post-procedimiento, trombosis de ramo segmentario inferior, que condiciona isquemia parenquimatosa renal <20%, manejada médicamente, sin afectación de la funcionalidad renal. El manejo endovascular de AAR es una opción terapéutica, con buenos resultados, como se demuestra en este caso.

Renal artery aneurysm (RAA) are a less frequent pathology mostly diagnosed by incidental finding in images studies for another cause. Generally they have a low risk of rupture but some risk factor can increase complications like: size of injury or pregnancy. This case is about a female patient, 23 years old, with previous diagnosis of left RAA of 1.4 cm two years ago by abdomen and pelvis tomography in a acute appendicitis context. She arrives urgencies service due to an acute left lumbar pain, images doesn't show complications signs of the aneurism detailed. Considering patient's age and aneurysm size, the endovascular treatment of embolization with coils is decided, getting a 100% occlusion of the aneurysm, having like a immediately post procedure complication, a lower segmental thrombosis which conditioned renal parenchymal ischaemia <20%, managed medically without affecting the renal functionality. The endovascular management is a therapeutic option with good results as is demonstrated in this case.

PALABRAS CLAVE: Renal artery, aneurysm, embolization.

Autor Corresponsal: gabrielaamthauer@gmail.com

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia. (2) Médico especialista en Radiología intervencional, Servicio de radiología Hospital Puerto Montt

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Nefritis intersticial aguda por AINEs como diagnóstico de falla renal aguda

Código del trabajo: CC075

Autores: C. Jiménez¹, S. Geissbühler,¹ G. Amthauer¹, P. Mechsner²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La etiología más frecuente de la falla renal aguda es la causa prerrenal, sin embargo, se ha de tener presente como diagnóstico diferencial la toxicidad secundaria a fármacos, siendo la responsable del 14% de la falla renal aguda en algunas series de caso. Se presenta el caso de un paciente masculino de 26 años sin antecedentes mórbidos, quien secundario a un trauma nasal recibe analgesia con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), evolucionando rápidamente con compromiso del estado general, náuseas, vómitos y dolor lumbar, consultando en múltiples ocasiones en distintos Servicios de Urgencias, donde se continuó manejo sintomático con AINEs, al tercer día se realizan exámenes y destaca Creatinina plasmática 6,32 mg/dL, frente a lo cual se descartan múltiples etiologías de falla renal tanto aguda como crónica, se sospecha nefritis intersticial por AINEs, suspendiendo estos fármacos e iniciando manejo con hidratación endovenosa, tras lo cual comienza resolución progresiva de falla renal. Se propone considerar en la práctica clínica esta etiología aun cuando no existan factores de riesgo claros, sobre todo cuando existe el antecedente del uso reciente de AINEs, y ante la sospecha, suspender estos medicamentos de manera precoz, siempre descartando otras causas de falla renal.

The most frequent etiology of acute renal failure is the prerenal cause, however the secondary toxicity to drugs must be considered as a diagnosis, being responsible for 14% of acute renal failure in some cases. It present the case about a 26 years old male patient with no morbid history who due to a nasal trauma receives analgesia with non-steroidal anti-inflammatories evolving quickly with compromise of general condition, nausea, vomiting and lower back pain consulting in multiples occasions where symptomatic management was continued with NSAIDs. By third, laboratory test shows a plasmatic creatinine of 6.32 mg/dL, stand outs against which we can rule out multiple etiologies of renal failure, both acute and chronic. It suspects about interstitial nephritis by NSAIDs, suspending all drugs and beginning with intravenous hydration after which begins progressive resolution of renal failure. It must consider in the clinic practice this etiology even when doesn't exist clear risk factors, especially when there are records about recently use of NSAIDs. Of suspicion suspend all drugs in an early way always discarding other causes of renal failure.

PALABRAS CLAVE: *Anti-Inflammatory Agents Non-Steroidal, Acute kidney failure, Interstitial nephritis.*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia del autor: Av. Pdte. Ibáñez #344, Población Chiloé, Puerto Montt.

Correo electrónico: catajimenez12@gmail.com

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia.

(2) Médico especialista en Medicina Interna, Servicio Medicina interna Hospital Puerto Montt.





Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Nefropatía por IgG4

Código del trabajo: CC076

Autores: J. Abarzúa¹; M. Calderón¹; M. Amenábar¹; A. Valdés²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

La enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4) es un trastorno sistémico autoinmune de etiopatogenia desconocida caracterizado por infiltración linfoplasmocítica, fibrosis y niveles aumentados de IgG4. Generalmente presentada en adultos mayores varones y en forma multiorgánica. Renalmente, la ER-IgG4 generalmente afecta el intersticio y el glomérulo como nefropatía membranosa (NM), con proteinuria en rango nefrótico, microhematuria e insuficiencia renal. Responde a corticoides de manera eficaz, aunque suele recurrir, obligando a tratamiento de mantenimiento.

Caso clínico:

Paciente de 61 años, hipertenso, diabético no insulino-requiere e hipotiroideo. Consulta por 3 semanas de edema en extremidades inferiores y disnea. Con creatinina 3.1, (basal 1.2), albúmina 1.5, con proteinuria en rango nefrótico (38.25 gr) y ecografía renal sin alteraciones. Estudio etiológico de síndrome nefrótico (SN): VHB (-), VHC (-), VIH (-), ANA (-), C3 y C4 normales, HbA1c 6.7%, ANCA (-), antiDNA (-) ENA (-), VDRL no reactivo. Evoluciona con deterioro de función renal, requiriendo hemodiálisis. Biopsia renal compatible con nefropatía membranosa secundaria a enfermedad relacionada a IgG4, con buena respuesta a corticoides, por lo que se decide alta.

Discusión:

A nivel renal, la manifestación más frecuente de la nefropatía por IgG4 es la nefritis tubulointersticial (NTI). Habitualmente presentan proteinuria, hematuria, insuficiencia renal e hipocomplementemia. El síndrome nefrótico (SN) es infrecuente y suele estar determinado por glomerulonefritis membranosa.

En este caso no se presentó con alteraciones endocrinas más que diabetes, por lo que no se sospechó IgG4 como etiología y se manejó inicialmente como un SN impuro. Tras la biopsia se determinó el inicio de corticoides, con lo que el paciente tuvo una buena respuesta.

Conclusión:

Este caso refleja la versatilidad clínica de esta entidad, pasando frecuentemente desapercibida como etiología en un enfrentamiento inicial, por lo que se debe tener presente cuando un paciente diabético se presenta con SN y insuficiencia renal aguda (IRA).

Introduction:

IgG4-related disease (IgG4-RD) is a systemic autoimmune disorder of unknown etiopathogenesis characterized by lymphoplasmacytic infiltration, fibrosis and increased levels of IgG4. Generally presented in older adults and in multiple organ form. Renally, IgG4-RD generally affects the interstitium and the glomerulus as membranous nephropathy (MN), with proteinuria in the nephrotic range, microhematuria, and renal failure. Responds to corticosteroids effectively, but usually resort, forcing maintenance treatment.

Clinical case:

Patient of 61 years, hypertensive, non-insulin-requiring diabetic and hypothyroid. Consultation for





3 weeks of edema in lower extremities and dyspnea. With creatinine 3.1, (baseline 1.2), albumin 1.5, with proteinuria in the nephrotic range (38.25 gr) and renal ultrasonography without alterations. Etiological study of nephrotic syndrome (SN): HBV (-), HCV (-), HIV (-), ANA (-), normal

C3 and C4, HbA1c 6.7%, ANCA (-), antiDNA (-) ENA (-), VDRL not reactive. It evolves with deterioration of renal function, requiring hemodialysis. Renal biopsy compatible with membranous nephropathy secondary to IgG4-related disease, with good response to corticosteroids. Hospital discharge is decided.

Discussion:

At the renal level, the most frequent manifestation of IgG4 nephropathy is tubulointerstitial nephritis (ITN). They usually present proteinuria, hematuria, renal failure and hypocomplementemia. Nephrotic syndrome (NS) is infrequent and is usually determined by membranous glomerulonephritis.

In this case, there were no endocrine alterations other than diabetes, so IgG4 was not suspected as an etiology and was initially handled as an impure NS. After the biopsy, the onset of corticosteroids was determined, with which the patient had a good response.

Conclusion:

This case reflects the clinical versatility of this entity, often going unnoticed as etiology in an initial confrontation, so it should be kept in mind when a diabetic patient presents with NS and acute renal injury (AKI).

PALABRAS CLAVE: *Acute kidney injury; Membranous nephropathy; IgG4-related disease.*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia del autor: Merced 343, Santiago Centro, Región Metropolitana.

Superíndice: 1. Estudiante de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

2. Residente de medicina interna de postgrado de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Efectos secundarios del uso de vigabatrina en síndrome de West

Código del trabajo: CC077

Autores: B.Ramos1, J.Leiva1, D.Constenla1K.Acevedo2, S.Ardila2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El síndrome de West es una encefalopatía epiléptica que se presenta en la infancia temprana, caracterizada por la presencia de espasmos epilépticos, retraso o detención del desarrollo psicomotor y electroencefalograma con patrón de hipsarritmia [1]. La terapia de primera línea incluye hormona adrenocorticotropa (ACTH) y vigabatrina [1,2]. Se presenta el caso de una paciente que evolucionó con toxicidad neurológica por vigabatrina con manifestaciones clínico-radiológicas. PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenino, sin antecedentes familiares ni perinatales, con diagnóstico de Síndrome de Down. A los 7 meses de edad presentó cuadro compatible con Síndrome de West. Se inició tratamiento con vigabatrina en dosis de 93 mg/Kg/día, persistiendo con espasmos y electroencefalogramas alterados, por lo que se aumentó dosis a 150 mg/Kg/día, con mala respuesta. Se agregó tratamiento con ACTH sintética intramuscular (62 µg/Kg/dosis) en esquema prolongado (8 dosis), con respuesta clínica favorable. A los 2,5 meses de tratamiento con vigabatrina (11 meses de edad) evolucionó con movimientos paroxísticos de 4 extremidades, compatibles con síndrome extrapiramidal. Resonancia magnética mostró restricción a la difusión e hiperintensidad en T2 y FLAIR bilateral en globo pálido, tálamo, pedúnculo cerebral, dorso de troncoencéfalo, fórnix y tracto óptico, hallazgos compatibles con toxicidad secundaria al uso de vigabatrina, por lo que se redujo dosis del fármaco en forma paulatina, asociándose ácido valproico, con resolución del síndrome extrapiramidal, control de las crisis epilépticas y del síndrome de West. DISCUSIÓN: El síndrome de West es una urgencia neurológica cuyo tratamiento puede ser complejo y no exento de complicaciones. Es importante conocer de los signos clínicos y radiológicos que pueden orientar a toxicidad secundaria a vigabatrina dada su reversibilidad al suspenderla, en especial porque ACTH no estuvo disponible en nuestro país recientemente [3,4].

INTRODUCTION: West syndrome is an epileptic encephalopathy presenting in early childhood. It includes a triad of epileptic spasms, delay or arrest of psychomotor development and electroencephalogram with hypsarrhythmia [1]. The first line of treatment includes adrenocorticotrophic hormone (ACTH) and vigabatrin [1,2]. We present a patient who developed neurological toxicity secondary to vigabatrin use with both clinical and radiological manifestations. CLINICAL CASE: Female patient with no family or perinatal history, diagnosed with Down Syndrome. At 7 months of age, she presented manifestations compatible with West Syndrome. Treatment with vigabatrin was started in a dose of 93 mg/kg/day, persisting with spasms and electroencephalographic manifestations. The dose was then increased to 150 mg/kg/day, with mild response, after which intramuscular synthetic ACTH (62µg/kg/dose) was added (8 doses), with favorable clinical response. After 2.5 months of treatment with vigabatrin (11 months of age), she developed paroxysmal movements of four extremities, compatible with extrapyramidal syndrome. Magnetic resonance imaging showed restriction to diffusion and bilateral hyperintensity in T2 and FLAIR sequences, located in globus pallidus, thalamus, cerebral peduncle, dorsal brainstem, fornix and optic tract, compatible with toxicity due to vigabatrin



use. Dosing of the drug was gradually reduced and valproic acid was added, resulting in resolution of the extrapyramidal syndrome, epileptic seizures and control of West syndrome.
DISCUSSION: West syndrome is a neurological urgency and its treatment can be complex and not exempt of adverse effects. It is important to recognize the clinical and radiological manifestations of vigabatrin toxicity due to its reversibility when suspended, specially because
1 Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
2 Neurólogo Infantil, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
ACTH has not been available in our country recently [3,4].

PALABRAS CLAVE: *West syndrome, Down syndrome, infantile spasm, vigabatrin, adverse effects.*

Autor Corresponsal: correspondencia: btramos@uc.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago
2 Neurólogo Infantil, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Pénfigo paraneoplásico

Código del trabajo: CC078

Autores: J. Jimenez , M. Acuña1,, K. Valenzuela1, X. Monsalve

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

RESUMEN: Las enfermedades ampollares (EA) son una patología de origen autoinmune con manifestaciones primariamente cutáneas. Sin embargo, es preciso tener un alto índice de sospecha de manifestaciones ampollares de enfermedades sistémicas, donde aparecen como diagnósticos relevantes los pénfigos paraneoplásicos. Presentamos el caso de una paciente de 49 años en seguimiento por un pénfigo vulgar en el policlínico de dermatología, que evoluciona con lesiones orales refractarias a tratamiento esteroidal, lo que sienta la sospecha de un síndrome paraneoplásico. En los exámenes de laboratorios con una anemia microcítica y sin otras alteraciones a destacar. Sin hallazgos en la tomografía computada de tórax-abdomen-pelvis ni en los screening por edad, y con una biopsia perilesional compatible con un pénfigo vulgar. Si bien en este caso finalmente no se diagnosticó un pénfigo paraneoplásico, es necesaria una alta sospecha en la búsqueda de estos desórdenes, lo que se planteó dadas las características clínicas de la paciente, principalmente la estomatitis intratable y la refractariedad a corticoterapia. Presentamos además un breve revisión de las características de los pénfigos y de los tipos de neoplasias mayormente asociadas.

Bullous diseases are a group of diseases of autoimmune origin, which present mainly with cutaneous manifestations. Nevertheless, a high index of suspicion is needed to suspect the cutaneous manifestations of systemic diseases, mainly paraneoplastic syndromes. We present the case of a 49 year woman being followed at the dermatology clinic for pemphigus vulgaris, but that evolves with intractable stomatitis, which gives rise to suspicion of a paraneoplastic syndrome. Besides a microcytic anemia there were no remarkable findings in the lab chemistries, and neither on a thorax-abdomen-pelvis CT scan. The perilesional biopsy was compatible with pemphigus vulgaris. It is important to have a high index of suspicion for a paraneoplastic bullous disease, which in this case was based on the presence of intractable stomatitis and the bad response to steroid therapy. We also present a brief review on the characteristic of the types of pemphigus and on the malignancies asociated with paraneoplastic pemphigus.

PALABRAS CLAVE: *Pemphigus, Paraneoplastic syndromes, Autoimmune diseases, Bullous diseases*

Autor Corresponsal: jdjimenez@uc.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago

2 Departamento de Medicina Interna. Hospital Sótero del Río. Santiago

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Eventración diafragmática como diagnóstico diferencial en el estudio de disnea

Código del trabajo: CC079

Autores: , G. Gutiérrez Castillo¹, M. Boock Moscoso² , J. Hernández Galdámez²O. Ariscain Jimenez³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La eventración diafragmática (ED) es la elevación anormal de un hemidiafragma, asociándose a alteraciones de movilidad diafragmática. Sus etiologías son parálisis, atrofia o alteración de las fibras musculares diafragmáticas. Produce disfunción respiratoria de grado variable. Su incidencia es de $<0,05\%$, es más frecuente en sexo masculino, generalmente se manifiesta en hemidiafragma izquierdo, por lo general es una patología asintomática. PRESENTACION DEL CASO: Paciente masculino de 67 años de edad, presenta historia aproximadamente 30 años de disnea de esfuerzo con aumento progresivo de intensidad hasta MMRC 4, los episodios se asocian a palpitaciones, diaforesis y dolor punzante localizado en hemitórax izquierdo de intensidad EVA 7/10. Es evaluado por broncopulmonar y Cardiología, sin lograr un manejo adecuado del cuadro. En estudio radiográfico se sospecha lesión diafragmática izquierda y se deriva a cirugía de tórax. Se estudia con TAC de Tórax con contraste, donde se observa ascenso del hemidiafragma izquierdo hasta T6, ausencia de defecto herniario, pulmones y pleuras normales con volumen pulmonar izquierdo disminuido. Se establece el diagnóstico de ED izquierda, y se maneja quirúrgicamente con plastia diafragmática, realizándose plicatura diafragmática e instalación de malla de polipropileno. Posterior al procedimiento, el paciente, evolucionó favorablemente se observó re-expansión pulmonar completa, hemidiafragma izquierdo al mismo nivel que el derecho y cese de la disnea. DISCUSION: A pesar de su relativa baja incidencia frente a otras causas broncopulmonares y cardíacas, es importante considerar la ED como diagnóstico diferencial dentro del estudio de disnea. Para ello, reviste gran importancia realizar estudio de imágenes cuando se sospeche.

Diaphragmatic eventration (ED) is the abnormal elevation of a hemidiaphragm, associated with diaphragmatic mobility alterations. Its etiologies are paralysis, atrophy or alteration of the diaphragmatic muscle fibers. It produces respiratory dysfunction of variable degree. Its incidence is $<0.05\%$, it is more frequent in males, it is usually manifested in the left hemidiaphragm, it is usually an asymptomatic pathology. CASE PRESENTATION: A 67-year-old male patient presented a history of approximately 30 years of effort dyspnea with progressive increase in intensity up to MMRC 4. The episodes are associated with palpitations, diaphoresis and localized puncture pain in the left hemithorax of EVA intensity. 7/10 It is evaluated by bronchopulmonary and cardiology, without achieving adequate management. In a radiographic study, a left diaphragmatic lesion is suspected and it is referred to thorax surgery. It is studied with a CT scan of the chest with contrast, where the left hemidiaphragm is seen rising to T6, absence of hernial defect, lungs and pleura normal with decreased left lung volume. The diagnosis of left ED is established, and it is surgically managed with diaphragmatic plasty, with diaphragmatic plication and installation of polypropylene mesh. After the procedure, the patient evolved favorably, had a complete pulmonary re-expansion, left hemidiaphragm at the same level as the right one and cessation of dyspnea. DISCUSSION: Despite its relatively low incidence compared to other bronchopulmonary and cardiac causes, it is



important to consider ED as a differential diagnosis in the study of dyspnea. In order to do so, it is very important to study the patients with images when suspected.

PALABRAS CLAVE: *Diaphragm Eventration, Digestive System Abnormalities, Congenital Abnormalities, Dyspnea.*

Autor Corresponsal: gustgutierrez@udec.cl

Superíndice: 1. Autor responsable

Alumno de Medicina, Univesidad de Concepcion, Concepcion.

2. Autor

Alumno de Medicina, Universidad de Concepcion, Concepcion.

3. Tutor del trabajo

Cirugia de torax, Hospital las Higueras, Talcahuano.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfrentamiento del vértigo en urgencias

Código del trabajo: CC080

Autores: S. Rivera¹, V. Villarroel², A. Cisternas³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Vértigo definido como ilusión de movimiento oscilatorio, con etiologías: periféricas, frecuentes y benignas y centrales, de peor pronóstico. Es motivo de consulta frecuente, siendo el 4% de consultas en urgencias de USA. No hay datos locales al respecto. Su adecuada aproximación clínica es importante, para identificar causas potencialmente letales y complicada, por ser un síntoma difícil de caracterizar y abarcar variedad de síntomas subjetivos. En urgencias, el enfrentamiento parte por la evaluación primaria, luego preguntar síntomas de riesgo y de patología central: "5D" (disimetría, diplopía, disfagia, "dizziness" y disartria). Posteriormente caracterizar temporalidad, forma de inicio y factores desencadenantes del vértigo. Clasificándose como síndrome vestibular: persistente, episódico (desencadenado o espontáneo) y crónico. Cada uno con pruebas diagnósticas específicas al examen físico y según resultados, definir necesidad de test adicional. **PRESENTACIÓN DE CASO:** Paciente femenino de 62 años, con antecedentes de hipertensión e hipotiroidismo, consulta por cuadro de 3 horas de evolución caracterizado por mareo, vértigo e inestabilidad de la marcha, de inicio espontáneo y al momento de la consulta asintomática. Refiere 2 episodios previos similares en el último mes. Sin síntomas sugerentes de patología central ni de riesgo. Por historia se clasifica como síndrome vertiginoso persistente espontáneo, por lo que se realiza test de HINTS: Head Impulse negativo, Nistagmus negativo y Test Skew negativo, resto de examen neurológico sin alteración. Debido a edad, inicio espontáneo y examen físico que no descarta causa central, se solicita resonancia magnética. **DISCUSIÓN:** Ya que vértigo es un motivo de consulta frecuente con etiologías que pueden ser letales y de mal pronóstico, es necesario un adecuado enfrentamiento clínico, especialmente en urgencias donde hay gran variedad de pacientes indiferenciados y surge la necesidad de identificar aquellas patologías tiempo-dependientes. A raíz del caso, surge la inquietud sobre la falta de datos estadístico locales de vértigo en urgencias.

INTRODUCTION: Vertigo defined as an illusion of oscillatory movement, with etiologies: peripheral, frequent and benign and central, with a worse prognosis. It is a reason for frequent consultation, being 4% of consultations in USA urgencies. There is no local data about it. The adequate clinical approach is important, to identify potentially lethal causes and complicated, because it's a difficult symptom to characterize and encompass a variety of symptoms. In emergencies, confrontation starts with the primary evaluation, then ask about symptoms of risk and central pathology: "5D" (dysmetria, diplopia, dysphagia, dizziness and dysarthria). Later characterize temporality, form of onset and triggers of vertigo. Classifying as vestibular syndrome: persistent, episodic (unchained or spontaneous) and chronic. Each one with specific diagnostic tests in physical examination and according to results, define need of additional test. **CASE PRESENTATION:** A 62-year-old female patient with medical history of hypertension and hypothyroidism, consulted for 3-hour evolution history characterized by dizziness, vertigo and gait instability, spontaneous onset and at the time of asymptomatic consultation. Refers to 2 similar previous episodes in the last month. No symptoms suggestive of central pathology or risk. By the history, it's classified as a spontaneous



persistent vertiginous syndrome, so HINTS test is performed: Head Impulse negative, Nistagmus negative and Skew negative test, rest of neurological examination without alteration. Due to age, spontaneous onset and physical examination that does not rule out central cause, magnetic resonance is requested. DISCUSSION: As vertigo is a frequent reason for consultation with etiologies that can be lethal and of poor prognosis, it's necessary an adequate clinical confrontation, especially in the emergency department where there is a great variety of undifferentiated patients and arise the need to identify time-dependent pathologies. Because this case, there was concern about the lack of local statistical data on vertigo in the emergency department.

PALABRAS CLAVE: *vertigo, vestibular syndrome, emergency department*

Autor Corresponsal: Sofía Rivera González Diagonal Oriente #5438, Santiago, Chile.

Superíndice: 1,2,3 Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Debut de lupus eritematoso sistémico en adolescente masculino

Código del trabajo: CC081

Autores: G. Morales¹, M. Castro¹, F. De Amesti¹, M. Mayol²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune multisistémica crónica. En menores de 18 años es más común la presentación sistémica. El 20% de los pacientes con LES son diagnosticados en la infancia, con incidencia hombres:mujeres de 1:3 antes de la pubertad y 1:9 luego de la pubertad. Se presenta normalmente con fiebre, fatiga, pérdida de peso, linfadenopatía y/o hepatoesplenomegalia, rash malar y artritis.

Caso clínico:

Paciente 12 años, masculino, con antecedentes de asma y epistaxis recurrentes en control. Consulta por cuadro de 2 días de epigastralgia, opresiva, Escala Visual Analógica 8/10, asociado a compromiso del estado general y 4 episodios de vómitos. Sin fiebre, diarrea, síntomas respiratorios ni genitourinarios. Al examen físico existe importante edema palpebral y diuresis fluctuante, sin abdomen agudo. Destaca entre los exámenes de laboratorio, anemia microcítica con trombocitopenia y COOMBS directo positivo. Proteína C Reactiva, electrolitos, pruebas hepáticas, amilasa y lipasa normales. La ecografía abdominal muestra derrame pleural y líquido libre intraabdominal. En ecocardiograma derrame pericárdico. Se sospecha de LES y se solicita ANA positivo 1:1280, moteado fino patrón mitótico y citoplasmático negativo, ENA negativo, AntiDNA positivo 1:80, C3 y C4 disminuidos y anticardiolipinas negativo. Serología virus hepatitis B, virus hepatitis C y ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) de virus inmunodeficiencia humana negativos. Se realiza el diagnóstico de LES y se inicia tratamiento con buena respuesta clínica, disminución de serositis y mejoría de bicitopenia.

Discusión:

Dentro de los criterios para diagnóstico de LES se encuentran la serositis y alteraciones hematológicas. No son las presentaciones más comunes, pero si están presentes se debe sospechar esta enfermedad para iniciar estudio, buscar otras manifestaciones e iniciar tratamiento oportunamente.

Introduction:

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic multisystem autoimmune disease. In children under 18 years of age, systemic presentation is more common. 20% of patients with SLE are diagnosed in childhood, with relation men:women of 1:3 before puberty and 1:9 after puberty. It usually presents with fever, fatigue, weight loss, lymphadenopathy and/or hepatosplenomegaly, rash and arthritis.

Clinical case:

Patient 12-years-old, male, with a history of asthma and recurrent epistaxis in control. Consulted for 2-day of epigastric pain, oppressive, Visual Analog Scale 8/10, associated with malaise and 4 episodes of vomiting. No fever, diarrhea, respiratory or genitourinary symptoms. On physical examination, there is significant eyelid edema and fluctuating diuresis, without acute abdomen. It stands out among laboratory tests, microcytic anemia with thrombocytopenia and positive direct COOMBS. Reactive C-



protein, electrolytes, liver tests, amylase and lipase normal range. Abdominal ultrasound shows pleural effusion and free intra-abdominal fluid. In echocardiogram pericardial effusion. Suspecting

1. Interno/a de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile

2. Médico general.

LES, is requested ANA positive 1:1280, mottled fine mitotic and cytoplasmic negative pattern, ENA negative, AntiDNA positive 1:80, C3 and C4 decreased and anticardiolipin negative. Serology hepatitis

B virus, hepatitis C virus and enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) of human immunodeficiency

virus negative. The diagnosis of SLE is made and treatment is started with good clinical response, decreased serositis and improvement of bicytopenia.

Discussion:

Among the diagnosis criteria of SLE are serositis and hematological alterations. They are not the most

common presentations, but if they are present, the disease has to be suspect to start the

corresponding study, look for other manifestations and initiate treatment in a timely manner.

PALABRAS CLAVE: *Systemic lupus erythematosus, Adolescent, Serositis*

Autor Corresponsal: E-mail principal: gmmorales@uc.cl

Superíndice: 1. Interno/a de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile

2. Médico general.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome nefrótico impuro primario en paciente migrante.

Código del trabajo: CC082

Autores: IA Pérez-Gallegos¹, JM Leiva¹, B Zúñiga¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Paciente hombre de 31 años, nacionalidad haitiana, con antecedentes de enfermedad renal crónica (ERC) etapa IV, con suspensión de tratamiento de furosemida, enalapril, espironolactona, eritropoyetina y ranitidina hace un año. Consulta en urgencia por cuadro de 2 semanas de evolución caracterizado por aumento de volumen facial, abdominal y de miembros inferiores, de predominio matutino y disminución de este durante el día. Se asocia a compromiso del estado general y disnea clase funcional II. Relata orina levemente espumosa durante el periodo de evolución. Niega otra sintomatología de otras esferas. Al examen destaca presión arterial 142/95 mmHg, frecuencia cardíaca 76, frecuencia respiratoria 20, saturación O₂ 99%, FiO₂ 0,21. Edema facial, abdominal y de miembros inferiores. Exámenes complementarios: Hemoglobina 11,9, Leucocitos 4640, plaquetas 243000, Creatinina 2,75, BUN 44, Na 135, K 4,2, Cl 104,9, Albúmina 1,2, pH 7,22, pCO₂ 46, HCO₃ 18,5, BE -4,2, Colesterol total 496, TAG 218, INR 1,05. Examen de orina: Hematíes 4-10 x campo, leucocitos 11-20 x campo, proteínas (+). Química en orina: Na 80, K 52, Cl 63, Proteinuria 14,05 g/mL, Creatininuria 0,157 g/dL. C3 disminuido, C4 normal. ANA y ANCA negativos.

Se propone como hipótesis diagnóstica un síndrome nefrótico impuro primario, basado en los antecedentes, proteinuria en rango nefrótico, hiperlipidemia, lipiduria e hipoalbuminemia, siendo impuro por la hipertensión y hematuria microscópica. Biopsia renal arrojó glomerulosclerosis focal y segmentaria. Se propone como tratamiento el manejo de la proteinuria (IECA, espironolactona y antagonistas de calcio), administración de albúmina, uso de diurético de asa, profilaxis antitrombótica y antiinfecciosa.

En Chile, la población migrante alcanza un 6,6% de la población total y un 14,3% de ellos corresponden a nacionalidad haitiana. Se deben considerar características particulares de las distintas poblaciones migrantes, como el alto riesgo de ERC en población descendiente africana, y mayor riesgo de mortalidad por ERC que la población hispánica.

A 31-year-old male haitian patient, with previously diagnosed stage 4 chronic kidney disease (CKD), has suspended a treatment with furosemide, enalapril, spironolactone, erythropoietin and ranitidine. He presents with a facial, abdominal and inferior limbs volume increase for two weeks, predominantly in the mornings, decreasing through the day. It is associated with asthenia, dyspnea class II and slightly foamy urine. Physical exam results: blood pressure of 142/95 mmHg, heart rate of

76, breathing rate of 20 per minute, 99% O₂ saturation, 0,21 FiO₂

, facial, abdominal and inferior

limbs oedema. Exams results: haemoglobin 11,9, leucocytes 4640, platelets 243000, creatinine 2,75, BUN 44, Na 135, K 4,2, Cl 104,9, albumin 1,2, pH 7,22, pCO₂ 46, HCO₃ 18,5, BE -4,2, total cholesterol

496, triglycerides 218, INR 1,05. Urine exam: Red blood cells 4-10 per field, leucocytes 11-20 per field, proteins (+). Urine chemistry: Na 80, K 52, Cl 63, proteinuria 14,05 g/mL, creatininuria 0,157



g/dL. Lower C3, normal C4. ANA and ANCA (-).

An impure primary nephrotic syndrome is proposed as a diagnostic hypothesis, based on the patient history, nephrotic range proteinuria, hyperlipidemia and hypoalbuminemia. It was classified as impure due to the hypertension and microscopic hematuria. A kidney biopsy was performed, indicating a focal and segmental glomerulosclerosis. Proposed treatment: proteinuria management (ACE inhibitors, spironolactone, calcium antagonists), albumin, loop-acting diuretic, antithrombotic prophylaxis and anti-infective prophylaxis.

In Chile, migrant population is about to 6,6%, and 14,3% of them are haitian. It is necessary to consider the particular features of different migrant populations, such as high CKD risk in african descendants as well as their higher CKD related mortality risk compared to hispanic descendants.

PALABRAS CLAVE: *Nephrotic syndrome, Chronic Kidney Disease, Kidney Disease*

Autor Corresponsal: Ignacio Alejandro Pérez Gallegos ignacio.perez.g@ug.uchile.cl

Superíndice: 1Estudiante de medicina, Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Indicaciones quirúrgicas en IPMN de rama primaria

Código del trabajo: CC083

Autores: Nathalie Guerrero Barría¹ Pablo Cruz Saffirio², Paula Poblete González³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Abstrac:

La neoplasia mucinosa intraductal del páncreas (IPMN) es un tumor caracterizado por dilatación del conducto pancreático principal o de sus ramas secundarias. No existe un cuadro clínico característico, el diagnóstico habitualmente es incidental con estudios imagenológicos del abdomen. Tiene alto riesgo de transformación maligna existiendo criterios de indicación quirúrgica. Presentación del caso: Paciente de 67 años diagnosticado con cáncer de colon, se realiza hemicolectomía derecha + ileostomía terminal, en la cirugía se observa además tumor quístico cabeza de páncreas de consistencia pétrea. Tc de abdomen informa lesión quística multiloculada de paredes engrosadas, hipercaptante de 53 mm en la cabeza del páncreas, con dilatación de la vía biliar y del conducto pancreático principal. Equipo concuerda con indicación quirúrgica, pero es diferida priorizando el manejo oncológico de cáncer de colon. En RMN de abdomen realizada posteriormente, se describe IPMN de la rama principal con signos de agresividad con dilatación del conducto pancreático principal, además se describe un nódulo epigástrico con aspecto del implante peritoneal secundario de 2cm. En Tc de control se informa aumento de tamaño del IPMN y aumento de tamaño de masa epigástrica.

Discusión: Paciente evoluciona posterior a la quimioterapia con aumento del tamaño de IPMN y del nódulo epigástrico. Varias series de IMPN resecadas quirúrgicamente han informado alto riesgo de presentar al menos una displasia de alto grado o cáncer de páncreas. Se ha descrito en la literatura que la presencia de nódulo mural ≥ 5 mm o un componente sólido, citología positiva o dilatación del conducto pancreático principal ≥ 10 mm son altamente predictivos de malignidad y deben evaluarse en todos los pacientes candidatos a cirugía.

Conclusión: El riesgo de progresión de IPMN a cáncer pancreático aumenta con el tiempo y deben someterse a la resección quirúrgica si cumple los criterios para ello, siendo la pancreatoduodenectomía la cirugía de elección para este tipo de patología.

Abstrac :

Intraductal mucinous neoplasia of the pancreas (IPMN) is a tumor characterized by dilation of the main pancreatic duct or its secondary branches. There is no characteristic clinical picture, the diagnosis is usually incidental with imaging studies of the abdomen. It has a high risk of malignant transformation, with criteria for surgical indication.

Case: A 67-year-old patient diagnosed with colon cancer underwent right hemicolectomy + terminal ileostomy. In surgery, a cystic tumor of the head of the pancreas with a stony consistency was observed. Tc of abdomen reports a multiloculated cystic lesion with thickened walls, 53 mm hypercaptant in the head of the pancreas, with dilation of the bile duct and the main pancreatic duct. Team agrees with surgical indication, but it is deferred prioritizing the oncological management of colon cancer. In posterior MRI of the abdomen, IPMN of the main branch was described with signs of aggression with dilation of the main pancreatic duct. An epigastric nodule with the appearance of the secondary peritoneal implant of 2cm was also described. In control Tc,



an increase in the size of the IPMN and an increase in the size of the epigastric mass are reported. Discuss: Patient evolves after chemotherapy with increased size of IPMN and epigastric nodule. Several series of surgically resected IMPNs have reported a high risk of at least one high-grade dysplasia or pancreatic cancer. It has been described in the literature that the presence of mural nodule ≥ 5 mm or a solid component, positive cytology or dilation of the main pancreatic duct ≥ 10 mm are highly predictive of malignancy and should be evaluated in all patients candidates for surgery.

Conclusion: The risk of progression of IPMN to pancreatic cancer increases with time and should undergo surgical resection if it meets the criteria for it, pancreatoduodenectomy being the surgery of choice for this type of pathology.

PALABRAS CLAVE: *IPMN, Pancreatic Intraductal Neoplasms, pancreatic surgery, Pancreatic tumor*

Autor Corresponsal: (Correo: nathalie.guerrero.barria@gmail.com)

Superíndice: 1 Alumna 7a año medicina UNAB

2 Alumno 7a año medicina UNAB

3 Alumna 7a año medicina UNAB

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome de Sjögren primario: manifestación cutánea

Código del trabajo: CC084

Autores: N. Faúndes¹, P. del Solar¹, J. Ayala¹, S. Pineda²⁻³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad crónica autoinmune que compromete principalmente las glándulas exocrinas, sin embargo, puede asociarse a compromiso extraglandular como el cutáneo. Su frecuencia oscila entre 0.5-3% siendo más frecuente en mujeres. El compromiso cutáneo es una entidad bastante inespecífica y subdiagnosticada, pero que puede llegar a comprometer hasta el 50% de la población con SS.

CASO CLÍNICO

Paciente se sexo femenino de 30 años de edad diagnosticada con SS primario, en tratamiento con hidroxicloroquina 200mg/día y controles reumatológicos. Derivada a Dermatología por presencia de placas eritematosas de bordes más activos y centro atrófico en zona de escote y región inguinal izquierda, placas eritemato-violáceas en zona periungueal en manos y con descamación y atrofia en pies (perniosis).

En laboratorio inmunológico destacaba ANA (1/1280) de patrón nuclear moteado, Anti-Ro/La (110.2/102.2), Factor Reumatoide (59.6), Anti DNA (-), Anticoagulante lúpico (-), Anticardiolipina (-), C3-C4 normal. Resultado histopatológico concluye enfermedad dermo-epidérmica inflamatoria inespecífica

Se decidió ajustar tratamiento de hidroxicloroquina. Paciente evoluciona con persistencia de lesiones, sin cambios en sus características.

DISCUSIÓN

El SS puede tener múltiples manifestaciones cutáneas, siendo la manifestación extraglandular más frecuente, presente hasta en el 50% de los casos. Estas lesiones suelen ser inespecíficas y pueden debutar en diversas enfermedades autoinmunes.

Ha sido demostrado que existe asociación de SS con lupus cutáneo subagudo y en algunos casos lupus discoide. Las manifestaciones en el SS derivarían de la interacción de los anticuerpos Anti-Ro/La con antígenos presentes en queratinocitos.

CONCLUSIONES

Las manifestaciones cutáneas pueden ser el primer signo de una enfermedad sistémica y nos podría ayudar a orientar el diagnóstico. Existen múltiples manifestaciones cutáneas en enfermedades autoinmunes, muchas de ellas inespecíficas y por ende subdiagnosticadas. En la histología no se describen hallazgos patognomónicos, por ende es necesario complementar con la clínica.

INTRODUCTION

Sjögren's syndrome (SS) is a chronic autoimmune disease that mainly affects the exocrine glands, however, it can be associated with an extraglandular compromise, such as the cutaneous one. Its frequency oscillates between 0.5-3% being more frequent in women. The cutaneous involvement is a quite unspecific and underdiagnosed entity, but it can compromise up to 50% of the population with SS

CLINICAL CASE

A 30-year-old female patient diagnosed with primary SS, in treatment with hydroxychloroquine 200 mg / day and rheumatological controls. Derivative to Dermatology due to the presence of erythematous plaques with more active borders and atrophic center in the neck and left inguinal region, erythematous-violaceous plaques in the periungual area in the hands and with desquamation and atrophy in feet (perniosis).

In the immunological laboratory, ANA (1/1280) with a mottled nuclear pattern was highlighted, Anti-Ro / La (110.2 / 102.2), Rheumatoid Factor (59.6), Anti DNA (-), Lupus Anticoagulant (-), Anticardiolipin (-), C3 -C4 normal. Histopathological result concludes non-specific inflammatory derma-epidermal disease

It was decided to adjust hydroxychloroquine treatment. Patient evolves with persistence of lesions, without changes in their characteristics.

DISCUSSION

The SS can have multiple cutaneous manifestations, being the extraglandular manifestation more frequent, present until in 50% of the cases. These lesions are usually nonspecific and may debut in various autoimmune diseases.

It has been demonstrated that there is an association of SS with subacute cutaneous lupus and in some cases discoid lupus. The manifestations in the SS would derive from the interaction of Anti-Ro / La antibodies with antigens present in keratinocytes.

CONCLUSIONS

Cutaneous manifestations can be the first sign of a systemic disease and could help guiding the diagnosis. There are multiple cutaneous manifestations in autoimmune diseases, many of them nonspecific and therefore underdiagnosed. In the histology no pathognomonic findings are described, therefore it is necessary to complement with the clinic.

PALABRAS CLAVE: *Sjögren's Syndrome, dermatology, skin.*

Autor Corresponsal: nicolas.faundes@gmail.com

Superíndice: (1) Internos Medicina, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso Chile.

(2) Departamento de Dermatología, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

(3) Servicio de Dermatología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Alcoholización de carcinoma hepatocelular como terapia puente para trasplante hepático

Código del trabajo: CC085

Autores: R. Valderas (1), Á. Rojas (1), L. Araya (2) F. Torres (3), A. Alonso (4)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El HCC representa el 90% de los cánceres hepáticos, edad promedio a los 70 años, predominando en el sexo masculino. Los factores de riesgo más importantes son la infección crónica por virus hepatitis B (VHB), virus hepatitis C (VHC) e hígado graso alcohólico y no alcohólico. Dentro de las opciones terapéuticas están las terapias de ablación local, resección tumoral y trasplante hepático. Presentamos un caso en que se utilizó terapia de ablación como puente para alcanzar criterios de Milán y enlistar a TH como terapia definitiva.

Presentación de caso:

Paciente femenina de 66 años con diagnóstico de cirrosis secundaria a infección por VHC. Tomografía computada de abdomen protocolo hígado trifásico demuestra hepatocarcinoma, confirmado con resonancia magnética con gadolinio. En este momento paciente era candidata a trasplante según criterios de Milán, pero por ser testigo de jehová rechazó procedimiento. En controles posteriores, presenta aumento de tamaño de lesiones, se realiza quimioembolización transarterial y posteriormente alcoholización de una de las lesiones, con controles imagenológicos posteriores que demuestra inviabilidad tumoral, alcanzando Criterios de Milán para trasplante.

Discusión:

El HCC es el quinto cáncer más común y la segunda causa más frecuente de muerte relacionada con cáncer a nivel mundial. El TH es el tratamiento definitivo de HCC. Para la selección de pacientes candidatos a TH existen los criterios de Milán (lesión única menor a 5 cm o tres tumores menores a 3 cm), donde las tasas de supervivencia esperadas a los 5 años post TH son del 65 al 80%. Es por esto que se decidió realizar alcoholización de HCC (induce necrosis coagulativa, desnaturalización de proteínas y oclusión química de los vasos tumorales) para lograr alcanzar los criterios de Milán. Se logró el objetivo planteado, actualmente paciente en estudio pre-trasplante.

Introduction:

HCC represents the 90% of the liver cancer, being 70 years old the average age and predominating in male gender. The most important risk factors are chronic infection due to hepatitis B virus (VHB), hepatitis C virus (VHC) and alcoholic and nonalcoholic fatty liver. Among the therapeutic options we find local ablation therapy, tumor resection and liver transplant. We present a case in which ablation therapy was used as a bridge to reach Milan criteria and list TH as a definitive therapy.

Case presentation:

66-year-old feminine gender patient diagnosed with secondary cirrhosis due to VHC infection. Triphasic computed tomography shows hepatocellular carcinoma, confirmed through magnetic resonance with gadolinium. At this moment, the patient is candidate to be transplanted according to Milan criteria, but due to her condition of Jehovah's witness she rejected the procedure. In later controls, she presents an increase in wounds size. Trans arterial chemoembolization and later alcoholization in one of the wounds are done. Later imaging controls show tumoral unviability,



reaching Milan criteria for a transplant.

Discussion:

HCC is the fifth most common cancer and the second most frequent cause of death related to cancer worldwide. TH is the definitive treatment for HCC. For the candidate patients' selection to TH Milan criteria states a minor to 5cm only wound or minor to 3cm three tumors, where the expected survival rate to five years of TH are from 65% to 80%. This is the reason why HCC alcoholization was

decided to be done (it induces coagulative necrosis, protein denaturalization and tumor vessels tumoral chemical occlusion) to be able to reach Milan criteria. The posed objective was achieved and the patient is currently on pre-transplant study.

PALABRAS CLAVE: *Hepatocellular carcinoma, liver transplantation, Hepatitis C, Liver Cirrhosis.*

Autor Corresponsal: autor responsable: reatevalderas@gmail.com

Superíndice: (1) Interna de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia.

(2) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia.

(3) Médico especialista en Gastroenterología, Unidad Medicina Interna Hospital Puerto Montt.

(4) Médico Radiólogo Intervencionista, Unidad de Radiología Hospital Puerto Montt.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Presentación clínica del Linfoma de Células B Difuso de Células Grandes con afectación ósea

Código del trabajo: CC086

Autores: A. Rojas (1), R. Valderas(1), P. Quiñones (2) C. Pisón (3)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El linfoma de células B difuso de células grandes (LBDCG) es el subtipo histológico más frecuente de linfoma no Hodgking (30-35%). Característicamente es un linfoma agresivo, generalmente se origina de "novo" pero puede aparecer tras una transformación de otra neoplasia mieloproliferativa indolente. La presencia de algún tipo de inmunodeficiencia predispone a su desarrollo. Presenta una amplia variedad de presentaciones clínicas, la más frecuente como masa de rápido crecimiento en región cervical o abdominal.

Caso clínico:

Paciente femenina de 65 años sin antecedentes relevantes, consulta por historia de omalgia izquierda de 3 meses de evolución con irradiación a región dorsal y dolor a la movilización cervical, a la que un mes más tarde se agrega la aparición de adenopatía axilar izquierda de 5 cm de consistencia pétreo, móvil y dolorosa asociada a impotencia funcional de la misma extremidad. En el control de exámenes: calcio: 10,5, PTH: 9,61, creatinina: 1,09 y perfil hematológico sin hallazgos. En el TC de tórax, abdomen y pelvis: múltiples adenopatías, lesiones osteolíticas en C5, T3, T8 y S1. Se realiza biopsia excisional de adenopatía que informa linfoma de células B difuso de células grande de tipo "no origen en centro germinal"

Discusión:

El compromiso óseo del LBDCG no es infrecuente. La afectación axial es la más común (63%). Puede presentarse como lesiones únicas o múltiples y altamente destructivas. La mayoría de los pacientes presentan dolores óseos que no ceden con el descanso. Al momento del diagnóstico podría manifestarse con síntomas compresivos, fractura patológica o síntomas B. En la TC presenta un patrón predominantemente de osteólisis, pero también podría presentar un patrón mixto. Esta enfermedad pudiese presentarse como un ente simulador debido a la clínica y su presentación imagenológica, por lo tanto, en cuadros donde predomine la adenomegalia es importante que el clínico considere el LBDCG dentro de los diagnósticos diferenciales.

Clinical presentation of diffuse B cell lymphoma of large cells with bone involvement

Large cell diffuse B cell lymphoma (LBDCG) is the most common histological subtype of non-Hodgking lymphoma (30-35%). Characteristically, it is an aggressive lymphoma, usually originates from "novo" but may appear after a transformation of another indolent myeloproliferative neoplasm. The presence of some type of immunodeficiency predisposes to its development. It presents a wide variety of clinical presentations, the most common as a rapidly growing mass in the cervical or abdominal region.

Clinical case:

65 year old female patient with no relevant background, consult for history of left shoulder pain of 3 months of evolution with radiation to dorsal region and pain to cervical mobilization, to which a month later is added the appearance of left axillary adenopathy of 5 cm of stony consistency. In the examination control: calcium: 10,5, PTH: 9,61, creatinine: 1,09 and haematological profile without



findings. IN the CT scan of the thorax, abdomen and pelvis: multiple adenopathies, osteolytic lesions in C5, T3, T8 and S1. Exisional biopsy of adenopathy that reports diffuse B cell lymphoma of large type "not originating in germ center" is performed.

Discussion

Bone involvement of LBDCG is not uncommon. Axial involvement is the most common (63%). It may

present as single or multiple highly destructive injuries. When diagnosed, it may manifest with compressive symptoms, pathological fracture, or B symptoms. In CT presents a predominantly osteolysis pattern, but it may also present a mixed pattern. This disease could present itself as a simulator due to the clinic and its Imagenological presentation, therefore, in cases where adenomegaly predominates it is important that the clinician consider the LBDCG within the differential diagnoses.

PALABRAS CLAVE: *Lymphoma non hodgking, clinical presentation, bone involvement*

Autor Corresponsal: alvaro.rojas06@gmail.com

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia.

(2) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia.

(3) Médico cirujano, Puerto Montt.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Blount, reporte de un caso.

Código del trabajo: CC087

Autores: A. Rojas (1), R. Valderas (1), B. Merino(1)R. Araya (2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

La enfermedad de Blount es una deformidad en varo patológico que resulta de la interrupción del crecimiento normal del cartílago en la fisis tibial proximal. Entidad poco frecuente y de probable origen multifactorial. Presenta predisposición en pacientes de raza negra y se ha asociado a obesidad infantil. En el contexto actual de nuestro país es importante reconocer las características clínicas y las opciones terapéuticas de esta patología.

Presentación de caso:

Paciente de sexo femenino de 9 años. Inicia seguimiento desde los 2 años por genu varo bilateral patológico en Hospital de Chiloé. Se deriva a Hospital Puerto Montt. Al estudio radiológico se observa osteocondrosis de la metáfisis medial bilateral, donde se plantea Enfermedad de Blount etapa II, iniciándose seguimiento clínico y radiológico. Se realizan controles con evolución favorable. Último control realizado en diciembre 2018 se observa rangos articulares completos en ambas rodillas y leve varo a derecha. Radiológicamente evoluciona con remodelación prácticamente completa de la rodilla izquierda.

Discusión:

La enfermedad de Blount es una enfermedad poco prevalente en nuestro país, con escasos reportes en la literatura local. Presenta mayor incidencia en paciente entre los 2 y 5 años, presentándose predominantemente en varones. Clínicamente se presenta como genu varo patológico. Se proponen diferentes estrategias de tratamiento desde el manejo conservador hasta el manejo quirúrgico dependiendo del estadio según Langenskiöld. Es esperable que, en Chile, la incidencia de la enfermedad aumente con el tiempo, dado por el aumento de los inmigrantes y de la obesidad infantil, por esto que es importante tener en consideración esta enfermedad.

Introduction:

Blount disease is a deformity in pathological varum, which results from the interruption of the normal growth of cartilage in the proximal tibial physis. This entity is non frequent, and it has got a probable multifactorial origin. It has got predisposition in black raced patients and it has been associated to childhood obesity. Due to our country's current context, it is important to recognize this pathology's clinical characteristics and therapeutic options.

Case presentation:

9-year-old feminine gender patient. Monitoring starts since she was 2 years old due to bilateral pathological genu varum at Chiloe Hospital. She is transferred to Puerto Montt Hospital. The radiological study shows osteochondrosis of the bilateral medial metaphysis, where second stage Blount disease is posed, starting clinical and radiological monitoring. Favorable evolution controls are done. The last control done in December 2018 shows complete articular ranges in both knees and mild varum on the right one. Radiologically, remodeling evolves to be practically complete on the left knee.

Discussion:

Blount disease is a non-frequent illness in our country, with scarce reports in local literature. It





presents major incidence in patients between 2 and 5 years old, being present predominantly in male people. Clinically it is presented as pathological genu varum. Different treatment strategies are proposed from the conservative management to surgical management, depending on the stadium according to Langenskiöld. It is expectable that in Chile, the illness incidence is going to increase due to immigration and childhood obesity. Therefore, it is important to take this illness in consideration.

PALABRAS CLAVE: *genu varum* , *Blount disease*, *Pediatric traumatology*

Autor Corresponsal: alvaro.rojas06@gmail.com

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la

Patagonia.

(2) Médico especialista en Traumatología, Unidad de Cirugía Infantil Hospital Puerto Montt.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Meningitis aguda bacteriana por listeria monocytogenes en paciente adulto

Código del trabajo: CC088

Autores: M.Fernandez1, C. Fernández2 , G. Maldonado3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La meningitis aguda bacteriana (MAB), es una patología infecciosa con inflamación de las leptomeninges. Es definida por una cantidad anormal de leucocitos en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR). Constituye una emergencia médica, en la cual un diagnóstico y tratamiento oportuno ayudan a evitar un desenlace fatal (morbimortalidad del 25%). En adultos los agentes etiológicos más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae* (71%), *Neisseria meningitidis* (12%), *Streptococcus agalactiae* (7%) y *Listeria monocytogenes* menos de un 4%.

Paciente masculino de 25 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta en urgencias por cefalea occipital de 72 horas de evolución asociado a fiebre cuantificada en 38,2°C. Al examen físico: orientado sin déficit neurológico y sin rigidez de nuca, con examen cardiopulmonar normal y abdomen sin visceromegalia. Ingresa a unidad de Paciente Crítico (UPC) con diagnóstico presunto de Encefalitis aguda viral. Se realiza punción lumbar, e inicia tratamiento con aciclovir 10mg/kg cada 8 horas endovenoso. El análisis de LCR citoquímico muestra recuento leucocitos 12xmm³ predominio mononuclear (95%), glucosa y proteínas normales, la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) indica que LCR es positivo para *Listeria monocytogenes*. Se realiza estudio Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) negativo y se descartan otras patologías de inmunosupresión. *Listeria monocytogenes* es una bacteria Gram positiva, que se transmite a través de la ingesta de alimentos crudos, afecta principalmente a neonatos, embarazadas, adultos mayores e inmunosuprimidos. Genera cuadros tipo influenza, y en menor medida MAB en brotes. Esta presentación aislada y atípica en este paciente, pudo llevar a un diagnóstico tardío y gracias al Sistema PCR Multiplex Filmarray™ se realizó un diagnóstico y tratamiento oportuno evitando complicaciones.

Acute bacterial meningitis (ABM) is an infectious disease with inflammation of the leptomeninges. It is defined by an abnormal amount of leukocytes in the cerebrospinal fluid (CSF). It constitutes a medical emergency, in which a diagnosis and timely treatment help to avoid a fatal outcome (morbidity and mortality of 25%). In adults the most frequent etiological agents are *Streptococcus pneumoniae* (71%), *Neisseria meningitidis* (12%), *Streptococcus agalactiae* (7%) and *Listeria monocytogenes* less than 4%.

25-year-old male patient without morbid history. Consult in the emergency room for occipital headache of 72 hours of evolution associated with fever quantified at 38.2 ° C. Physical examination: oriented without neurological deficit and without stiff neck, with normal cardiopulmonary examination and abdomen without visceromegaly. Enter the Critical Patient Unit (CPU) with suspected diagnosis of acute viral encephalitis. Lumbar puncture is performed, and start treatment with acyclovir 10mg / kg every 8 hours intravenously. The cytochemical CSF analysis shows leukocyte



count 12xmm3 mononuclear predomine (95%), glucose and normal proteins, the polymerase chain reaction (PCR) test indicates that CSF is positive for *Listeria monocytogenes*. A Human Immunodeficiency Virus (HIV) negative study was carried out and other pathologies of immunosuppression were ruled out.

Listeria monocytogenes is a Gram-positive bacterium, which is transmitted through the intake of raw foods, mainly affects neonates, pregnant women, elderly and immunosuppressed. It generates influenza type cases, and to a lesser extent ABM in outbreaks.

This isolated and atypical presentation in this patient, could lead to a late diagnosis and thanks to the Multiplex PCR System Filmarray™ a diagnosis and timely treatment were made avoiding complications.

PALABRAS CLAVE: *Acute meningitis, Listeria monocytogenes, Multiplex PCR system Filmarray TM*

Autor Corresponsal: María Fernández, mjfernanf@gmail.com; Kuzma Slavic 0690, Punta Arenas, Chile.

Superíndice: 1 María Jesús Fernández Fernández Estudiante de Medicina, Universidad de Magallanes

2 Cynthia Lucero Fernández Fera Estudiante de Medicina, Universidad de Magallanes

3 Gonzalo Adier Maldonado Andrade Estudiante de Medicina, Universidad de Magallanes

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Cáncer sincrónico triple vesical, gástrico y vesícula biliar

Código del trabajo: CC089

Autores: S. Alvarez 1, N. Alvarado 1, L. Vásquez 2, A. Altamirano 3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El cáncer de vesícula biliar es la neoplasia maligna más frecuente del tracto biliar. Según GLOBOCAN 2018, mundialmente presenta una incidencia de 7,2 y una tasa de mortalidad de 2,6. Chile supera ampliamente la realidad mundial, alcanzando una incidencia de 14,8 y tasa de mortalidad de 3,4, posicionándose mundialmente con la segunda tasa de incidencia más alta. Actualmente, se indica la colecistectomía como método preventivo, estimándose que en un 1 – 6% de los estudios histopatológicos se evidenciaría un cáncer de vesícula biliar incidental. Reporte de caso: Paciente de 72 años, sexo masculino, con antecedente de tumor vesical en estudio de etapificación. Se realiza Tomografía Computarizada de tórax, abdomen y pelvis, evidenciando engrosamiento parietal subcardial en estómago. Se solicita endoscopia digestiva alta, que muestra lesión tumoral proliferativa en unión gastroesofágica ulcerada. Se diagnostica, histopatológicamente, adenocarcinoma tubular moderado a poco diferenciado infiltrante en mucosa de tipo esofágica. Se indica gastrectomía total D2, y estudio histológico confirma el diagnóstico preoperatorio, en estadio T4N1M0. Se identifica como hallazgo incidental neoplasia tipo adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrante hasta tejido perimuscular de vesícula biliar. Continúa tratamiento con quimioterapia, sin recidiva durante dos años. **Discusión:** El cáncer de vesícula biliar constituye un importante problema de salud pública en Chile. Clínicamente se manifiesta en etapas tardías, mientras que el diagnóstico en etapas tempranas se ve dificultado por una alta prevalencia de lesiones planas e inaparentes que sólo pueden ser detectadas mediante estudio histopatológico. Ambos fenómenos contribuyen a una elevada tasa de mortalidad. En este contexto, el año 2006 se inicia el programa “Colecistectomía preventiva para cáncer de vesícula”. Desde ese período hasta la actualidad se ha evidenciado una disminución en la tasa de mortalidad de hasta tres veces. **Conclusión:** La colecistectomía preventiva constituye una herramienta eficaz para diagnóstico precoz de cáncer y mejora de las expectativas de vida.

Introduction: Gallbladder cancer is the most common neoplasm of the biliary tract. According GLOBOCAN 2018, it presents a global incidence of 7,2, and a mortality rate of 2,6. Chile widely overcomes global reality, reaching a 14,8 incidence and a 3,4 mortality, positioning Chile as the second country with the highest incidence. Currently, cholecystectomy is prescribed as a preventive method, estimating that in 1 - 6% of histopathological studies, incidental gallbladder cancer will be detected. Case Report: 72 year old male patient, with history of vesical tumor in staging study. A pelvic and Abdominal Computerized Axial Tomography is performed and shows a subcardial parietal thickening of the stomach. Upper gastrointestinal endoscopy is requested, showing an ulcerative tumoral lesion in gastroesophageal junction. It is histopathologically diagnosed an Infiltrative, moderately/poorly differentiated tubular adenocarcinoma in esophageal type mucosa. Radical D2 gastrectomy is performed, histological study confirms the preoperative diagnosis in T4N1M0 stage. It is identified as an incidental finding a moderately differentiated adenocarcinoma of the gallbladder infiltrating til the perimuscular tissue. The patient continues with chemotherapy, without relapse in two years. **Discussion:** Gallbladder cancer is an important public health problem



in Chile. Clinically it manifests in late stages, while the diagnosis in early stages is hampered because of the high prevalence of flat and inapparent lesions, which only can be identified with histopathological studies. Both issues promotes high mortality rate. In this context in 2006, the “Preventive cholecystectomy for gallbladder cancer” program starts. From that period to the present, there has been a reduction of the mortality rate up to three times less. Conclusion: Preventive cholecystectomy is an effective tool for the early cancer diagnosis and an improvement in life expectancy.

PALABRAS CLAVE: *Gallbladder Neoplasm, Synchronous neoplasm, Cholecystectomy*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia: sophiealvarez@hotmail.es

Superíndice: (1) Interna Medicina, Universidad de Magallanes.

(2) Estudiante cuarto año Medicina, Universidad de Magallanes.

(3) Tutor, Cirujano Digestivo, Servicio de Cirugía Hospital Clínico de Magallanes.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Tumor pardo como primera manifestación de hiperparatiroidismo primario

Código del trabajo: CC090

Autores: Christian Andrés Guentelican Fuentes¹, Sebastián Ignacio Herrero Borquez¹, Sebastián Ignacio Inostroza Villalobos¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los tumores pardos son lesiones de células gigantes no neoplásicas asociadas al hiperparatiroidismo, causan cambios osteolíticos llamados "osteítis fibrosa quística". El nombre tumor pardo proviene del color producido por los productos de depósito como hemosiderina. La aparición de tumores pardos es más frecuente en pacientes mayores de 50 años y 3 veces más frecuente en mujeres. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente consulta en policlínico de odontología por un cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por dolor mandibular que evoluciona con aumento de volumen, de localización anterior vestibular y lingual. Se solicita radiografía panorámica que destaca lesión radiolúcida extensa de límites definidos en zona dental. Laboratorio Calcio: 15,7mg/dL Fósforo: 2,1 mg/dL PTH: 538 pg/mL. Se solicita TC Cone Beam para estudio de aumento de volumen mandibular compatible con tumor pardo del hiperparatiroidismo. Endocrinología decide hospitalización, para manejo de hipercalcemia sintomática grave dependiente de PTH(Hiperparatiroidismo primario). Evoluciona favorablemente, sin sintomatología. Por tener indicación de resolución quirúrgica se lleva a cabo el estudio de localización por imágenes: Cintigrama Tc-99: Tejido paratiroideo anormal inferior derecho, lo más probable adenoma paratiroideo. Ecografía paratiroidea: nódulo heterogéneo paratiroideo derecho. Se maneja quirúrgicamente. **DISCUSIÓN:** El tumor pardo suele ser una lesión infrecuente que se presenta en el 4,5% de los pacientes con hiperparatiroidismo primario y 1,5-1,7% en los casos de hiperparatiroidismo secundario, con una prevalencia global del 0,1%. Los tumores pardos a menudo se presentan en múltiples ubicaciones, con mayor frecuencia en costillas, clavícula y cintura pélvica, la localización maxilofacial es rara. Cuando aparecen en cabeza y cuello, el hueso más afectado es la mandíbula. Es poco frecuente encontrar un tumor pardo como el primer signo de hiperparatiroidismo primario.

INTRODUCTION: Brown tumors are a non-neoplastic giant cell lesion associated with hyperparathyroidism, which cause osteolytic changes called "osteitis fibrosa cystica". The name comes from the color produced by deposit products like hemosiderin. The appearance of brown tumors is more common in patients older than 50-years-old, and 3 times more common in women. **CASE SUMMARY:** Patient consulted at the dental polyclinic for a 4 month evolution mandible pain that evolves with increased volume, anterior vestibular and lingual location. A panoramic radiograph is requested that highlights extensive radiolucent lesion of defined limits in the dental area. Laboratory Calcium: 15.7mg / dL Phosphorus: 2.1 mg / dL PTH: 538 pg / mL. TC Cone Beam is requested for study of mandible volume increase compatible with brown tumor of hyperparathyroidism. Endocrinology decides hospitalization, for the management of severe symptomatic hypercalcemia dependent on PTH (primary hyperparathyroidism). It evolves favorably, without symptoms. For having a surgical indication, the imaging study is carried out: Tc-99 scintigraphy: right inferior abnormal parathyroid tissue, most likely parathyroid adenoma. Parathyroid ultrasound: right parathyroid heterogeneous nodule. It is managed surgically.



DISCUSSION: The brown tumor is usually an uncommon lesion occurring in 4.5% of patients with primary hyperparathyroidism (HPT) and 1.5-1.7% in cases of secondary HPT, with an overall prevalence of 0.1%. Brown tumors often occur in multiple locations, most commonly in the ribs, clavicle, and pelvic girdle; maxillofacial brown tumors are rare. When they appear in the head and neck region, the most affected bone is the mandible. It is uncommon to find a brown tumor as the first sign of primary hyperparathyroidism.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: correspondencia: christiangf97@gmail.com

Superíndice: 1 Estudiante de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hemiplejia conversiva

Código del trabajo: CC091

Autores: C. Cisternas¹, L. Ortiz¹, K. Gallardo¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El trastorno conversivo (TC) o trastorno de síntomas neurológicos funcionales se plantea en presencia de síntomas atípicos de apariencia neurológica que no son compatibles con las bases anatómicas y fisiológicas de las enfermedades neurológicas, que no son explicados por otros trastornos médicos o mentales y que comprometen la funcionalidad. Previo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), era necesario que los síntomas no fueran producidos intencionalmente y que fuera identificado un evento estresor reciente. De los pacientes que consultan en atención primaria o en servicios de urgencia, hasta un 5% cumplen criterios de TC. De los elementos de apoyo de TC se ha descrito la “belle indifférence”, es decir, una lejanía emocional que no concuerda con la gravedad de los síntomas. Existe una importante comorbilidad con trastornos depresivos, de pánico, por abuso de sustancias y de personalidad. El caso corresponde a una paciente de sexo femenino de 45 años, con antecedente de trastorno bipolar diagnosticado el año 2006, en tratamiento farmacológico en dosis subterapéuticas y en psicoterapia. Refiere que estuvo hospitalizada en Coquimbo en abril de 2019 por accidente cerebrovascular isquémico derecho secuelado con hemiparesia izquierda. Un mes después de dicho evento, consulta en urgencias del Hospital del Salvador por cuadro de 5 días de cefalea occipital, náuseas, vómitos y sensación de pesadez de hemicuerpo derecho, sin fiebre y sin otros síntomas. Al examen físico se describe hemiparesia y hemianestesia izquierda con reflejos osteotendíneos y de pares creaneanos simétricos y reflejo plantar flexor bilateral. Al examen mental destaca afectividad mal modulada, discurso circunstancial y carente de detalles y temporalidad. Si bien no refiere un evento estresante, menciona que está separada de su pareja desde enero, pero que ahora están mejor. Tomografía computarizada de cerebro y angioTC de vasos de cabeza y cuello sin hallazgos patológicos.

The diagnosis of Conversion Disorder (CD) or Functional Neurological Symptom Disorder depends on the presence of atypical neurologic-type symptoms incompatible with known anatomic and physiologic constructs that support neurologic diagnoses, symptoms are not better explained by another medical or mental disorder and causes impairment in functioning. Since the recent Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), is no longer necessary to assert that the symptoms are not intentionally produced or linked to recent stressors. It is estimated that up to 5% of all patients in a primary care or emergency department setting meet the full diagnostic criteria for CD. One suggestive feature is “la belle indifférence”; it refers to an apparent lack of concern contradictory with the severity of the symptoms. There is a several comorbidity with depressive, panic, substance related and personality disorders.

1 Interno(a) de Medicina de la Universidad de Chile

The present case is about a 45-year-old woman, with history of bipolar disorder diagnosed in 2006, in pharmacological treatment in subtherapeutic doses, and in psychotherapy. She reports that she was hospitalized in Coquimbo in April 2019 due to sequential right ischemic stroke with left hemiparesis. A month later, she consulted in the Hospital del Salvador's emergency department for a 5-day history of occipital headache, nausea, vomiting and a sensation of heaviness in the right side





of the body, without fever and without other symptoms. Physical examination revealed hemiparesis and left hemianesthesia. Muscle stretch reflexes were normal and Babinski signs were absent. Mental examination emphasizes poorly modulated affectivity, circumstantial discourse and lacking in details and temporality. Although she does not mention a stressful event, she mentions that she is separated from her partner since January, but that they are now better off. CT brain scan and CT angiography of intracranial and extracranial vessels were both normal.

PALABRAS CLAVE: *Conversion disorder; Hemiplegia; Somatoform disorders; Functional neurological symptom disorder; Conversion disorder with weakness or paralysis.*

Autor Corresponsal: responsable: camilocisternas@ug.uchile.cl

Superíndice: 1 Interno(a) de Medicina de la Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Colitis ulcerosa: diagnóstico diferencial frente a cuadros infecciosos

Código del trabajo: CC092

Autores: P. Ballesteros¹, C. Corcione¹, M. Iturrieta¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La Colitis Ulcerosa (CU) es una patología que forma parte de las enfermedades inflamatorias intestinales; ésta se caracteriza por presentar episodios inflamatorios recurrentes y remitentes de la mucosa del colon, manifestados principalmente como diarrea y rectorragia. Su rango etario diagnóstico, según la literatura, se encuentra entre los 15 y 40 años. Sin embargo, existen cuadros de presentación que difieren, dificultando su sospecha. En el siguiente caso, se presenta un cuadro de CU atípica.

Caso clínico

Paciente femenina de 54 años con antecedentes de hipotiroidismo, consulta en servicio de urgencias por cuadro de una semana de evolución con dolor abdominal hipogástrico, asociado a diarrea profusa sanguinolenta, incontinencia fecal y pujo doloroso. En consulta previa por mismo cuadro, se le solicitó una tomografía computada (TAC) de abdomen y pelvis que demostró: Extensa inflamación desde ciego a tercio proximal del colon sigmoides, por esto fue tratada con antibióticos y dada de alta. Por empeoramiento de los síntomas, consulta nuevamente. Se decide hospitalizar para manejo y estudio. Nuevo TAC de abdomen y pelvis demuestra mayor compromiso inflamatorio que imagen previa, y afectación de recto; leucocitos fecales presentes, coprocultivo y PCR de entero patógenos fecales negativos. Debido a estos hallazgos, se decide realizar colonoscopia que resulta compatible con CU. Se inicia terapia con corticoides y mesalazina con buena respuesta.

Discusión

Se debe plantear CU como diagnóstico diferencial ante cuadros inflamatorios intestinales atípicos e intensos, sin respuesta antibiótica, incluso en edades poco sugerentes. En rangos etarios mayores, debe plantearse siempre una neoplasia como posibilidad.

Introduction

Ulcerative Colitis (UC) is an inflammatory bowel disease characterized by recurrent and remitting episodes of inflammation in the colonic mucosa, manifested mainly as diarrhea and rectorrhagia. According to the literature, it mostly presents between the ages of 15 and 40. However, there are different clinical presentations that make suspicion difficult. In the following case, we present an atypical presentation of ulcerative colitis.

Clinical case

A 54-year-old female patient with a history of hypothyroidism, consulted at the emergency department for a one-week history of hypogastric abdominal pain associated with profuse bloody diarrhea, fecal incontinence and painful pushing. In a previous consultation for the same symptoms, a computed tomography (CT) of abdomen and pelvis was requested; it showed: Extensive inflammation from cecum to the proximal third of the sigmoid colon, for this reason the patient was treated with antibiotics and then discharged. Due to worsening of the symptoms, she consulted again.





It was decided to hospitalize for management and study. New CT scan of abdomen and pelvis showed greater inflammatory involvement than the previous image, and new rectal involvement; fecal leukocytes were present, stool culture and entero-fecal pathogen PCR were negative. Due to these findings, it was decided to perform a colonoscopy which was compatible with UC. Therapy with corticoids and mesalazine was initiated with good response.

Discussion

UC should be considered as a differential diagnosis of atypical and intense intestinal inflammatory episodes, without antibiotic response, even at not very suggestive ages. In older age ranges, neoplasia should always be considered as a possibility.

PALABRAS CLAVE: *colitis, ulcerative; inflammatory bowel diseases; intestinal diseases*

Autor Corresponsal: Camila Corcione C. ccorcione@miuandes.cl

Superíndice:

1 Interno de Medicina, Universidad de los Andes. Santiago, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Placas eritematosas limitadas al dorso nasal

Código del trabajo: CC093/100

Autores: J. Ayala1, N. Faúndes1, P. del Solar1, S. Pineda2-3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El lupus eritematoso (LE) es una enfermedad autoinmune con manifestaciones clínicas que van desde un compromiso multiorgánico a la enfermedad cutánea limitada. Dentro de la forma cutánea se encuentra el LE discoide hipertrófico, una variante poco frecuente y con múltiples diagnósticos diferenciales.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 55 años, con antecedentes de hipertiroidismo, consulta por cuadro de 6 meses de evolución caracterizado por la aparición de pápulas y placas eritematosas limitadas al dorso nasal. A la histopatología presenta hiperqueratosis y leve atrofia epidérmica, dermis con fibrosis, mucinosis e infiltración linfocitaria perivascular superficial y profunda, y perianexial con alteración vacuolar del epitelio folicular. Clínica e histopatológicamente compatible con lupus eritematoso hipertrófico.

Se inició tratamiento con fotoprotección, corticoides tópicos e hidroxicloroquina, con importante mejoría de las lesiones.

DISCUSIÓN

El lupus eritematoso discoide hipertrófico se caracteriza clínicamente por placas verrucosas e hiperqueratósicas con bordes endurecidos y se presenta con mayor frecuencia en la región extensora de los antebrazos, cara y el tronco superior.

Dentro de las principales diagnósticos diferenciales de pápulo-placas en dorso nasal se encuentra:

(1) Sarcoidosis: maculo-pápulas eritematovioláceas, nódulos purpúricos o placas violáceas en pirámide nasal, mejillas y lóbulos auriculares. Infiltrado granulomatoso no caseificante a la histopatología y alteraciones extracutáneas. (2) Lupus vulgar: Pápulas y placas que afectan principalmente cabeza y el cuello, nariz y mejillas. Vitropresión color “jalea de manzana” y la evidencia histopatológica de granulomas caseificantes (3) Linfoma B centrofilar: Placas y nódulos rojo violáceos, en cuero cabelludo, frente y tronco. Centrocitos y cetroblastos a la histología y positividad a la inmunohistoquímica para CD20-, Bcl-6 y CD10.

CONCLUSIÓN

Es necesario una adecuada anamnesis y examen clínico asociado a una correlación histopatológica frente a pápulas limitadas al dorso nasal, considerando causas inflamatorias no infecciosas, infecciosas y neoplásicas.

INTRODUCTION

Lupus erythematosus is an autoimmune disease with clinical manifestations ranging from multiple organ involvement to limited skin disease. In the cutaneous form is the discoid hypertrophic LE, a rare variant and with multiple differential diagnoses.

CLINICAL CASE

A 55-year-old female patient with a history of hyperthyroidism, consulted for a 6-month evolution characterized by the appearance of papules and erythematous plaques limited to the nasal dorsum. A histopathology presents hyperkeratosis and mild epidermal atrophy, dermis with fibrosis,

mucinosis and superficial and deep perivascular lymphocyte infiltration, and perianexial with vacuolar alteration of the follicular epithelium. Clinically and histopathologically compatible with hyperophic lupus erythematosus.

Treatment was initiated with photoprotection, topical corticosteroids and hydroxychloroquine, with significant improvement of the lesions.

DISCUSSION

Hypertrophic discoid lupus erythematosus is clinically characterized by warty and hyperkeratotic plaques with hardened edges and occurs most frequently in the extensor region of the forearms, face, and upper trunk.

Among the main differential diagnoses of papule-plaques on the nasal dorsum are: (1) Sarcoidosis: maculo-erythematous-violaceous papules, purpuric nodules or violaceous plaques on the nasal pyramid, cheeks and auricular lobes. Granulomatous infiltrate not caseifying to the histopathology and extracutaneous alterations. (2) Lupus vulgaris: Papules and plaques that mainly affect the head and neck, nose and cheeks. Classically described “apple-jelly” sign observed upon diascopy and the histopathological evidence of caseating granulomas (3) B lymphoma centroficular: Plaques and nodules purplish red, on the scalp, forehead and trunk. Centrocyte and centroblasts to the histology and positivity to immunohistochemistry for CD20-, Bcl-6 and CD10.

CONCLUSION

It is necessary an adequate anamnesis and clinical examination associated with a histopathological correlation with papules limited to the nasal dorsum, considering non-infectious, infectious and neoplastic inflammatory causes.

PALABRAS CLAVE: *Lupus erythematosus, Dermatology, Biopsy*

Autor Corresponsal: jayalaconejeros@gmail.com

Superíndice:

1 Internos medicina, Escuela de medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

2 Departamento de dermatología, Escuela de medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

3 Servicio de dermatología, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Daño hepático descompensado asociada a falla renal aguda post renal por herniación vesical – inguinal

Código del trabajo: CC094

Autores: L. Durán1, F. Sagua1, M. Lozano1, H. Hernández2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El daño hepático crónico (DHC) corresponde a la expresión clínica de disfunción hepatocelular e hipertensión portal secundarias a injuria hepática prolongada, pudiendo encontrarse compensado o descompensado.

Por otra parte la hernia inguinal es una patología frecuente, sin embargo solo en un 1-3% se encuentra la vejiga dentro del saco herniario, conocido como cistocele escrotal.

Paciente masculino, 64 años, antecedentes de DHC Child C por alcohol crónico. Consulta por compromiso de conciencia, sin sintomatología asociada, niega melena, hematoquezia o constipación.

Ingresa al Servicio de Urgencia Hospital Luis Tisné hemodinámicamente estable, afebril, con ictericia de piel y mucosas, ascitis grado III, aumento de volumen escrotal doloroso, edema de extremidades inferiores. Destaca hemoglobina 8.2, leucocitos 16480, proteína C reactiva 5.5 y creatinina 4.9.

Scanner Abdomen-Pelvis describe ascitis masiva, hidroureteronefrosis (HUN) bilateral y vejiga sobredistendida herniada hacia región inguinal derecha.

Se hospitaliza por DHC descompensado de etiología no precisada. Se descarta peritonitis bacteriana espontánea. Endoscopia alta evidencia várices esofágicas 5 mm sin sangrado activo, ligándose in situ. Se inicia depleción de volumen con diuréticos. Evoluciona con deterioro de función renal, se interpreta como falla renal aguda multifactorial. Evaluado por Urología, se instala sonda foley mejorando función renal. Se opta por manejo conservador con sonda foley a permanencia.

En el DHC es fundamental identificar la causa descompensante para su manejo específico, siendo en este caso secundario a hemorragia variceal.

Se debe descartar síndrome hepatorenal dada la elevada morbilidad. En este caso falla renal era multifactorial, con predominio post renal dada buena respuesta tras eliminar componente obstructivo.

Chronic liver damage (CKD) corresponds to the clinical expression of hepatocellular dysfunction and portal hypertension secondary to prolonged hepatic injury, which can be compensated or decompensated.

On the other hand, inguinal hernia is a frequent pathology, however, only in 1-3% is the bladder inside the hernial sack, known as scrotal cystocele.

Male patient, 64 years old, history of Child C DHC due to chronic alcohol. Consultation by commitment of conscience, without other associated symptoms, denies melena, hematochezia or constipation.

Enter Hospital Luis Tisné emergency center hemodynamically stable, afebrile, jaundice of skin and mucous membranes, ascites grade III, increase of scrotal painful volume, lower extremities edema.

Laboratory: hemoglobin 8.2, leucocytes 16480, acute reactive protein 5.5 and Creatinine 4.9.



Abdomen-Pelvis scan describes massive ascites, bilateral hydroureteronephrosis (HUN) and overdistended herniated bladder to the right inguinal region.

He is hospitalized for decompensated DHC of non-precise etiology. Spontaneous bacterial peritonitis is ruled out. Upper endoscopy shows 5 mm esophageal varices without active bleeding, ligating in situ. Volume depletion begins with diuretics. Evolution of renal function is interpreted as acute multifactorial renal failure. Evaluated by urology, renal function is better installed. We opted for conservative management with permanent foley catheter.

In the DHC, it is essential to identify the decompensating cause for its specific management, in this case secondary variceal hemorrhage.

Hepatorenal syndrome should be ruled out given the high morbidity and mortality. In this case renal failure was multifactorial, with a posterior renal predominance given good response through obstructive components.

PALABRAS CLAVE: *Chronic liver damage, acute renal failure, bladder hernia.*

Autor Corresponsal: laduran@miuandes.cl

Superíndice:

1. Interno de medicina de la Universidad de Los Andes

2. Médico Internista, Hospital Luis Tisné, Docente Universidad de los Andes

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Trombectomía mecánica exitosa de ACV isquémico en paciente con contraindicación de trombólisis endovenosa

Código del trabajo: CC095

Autores: L. Ortiz¹, C. Cisternas¹, K. Gallardo¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El accidente cerebrovascular isquémico (ACVI), es una patología neurológica relevante en salud pública, siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad. Se caracteriza como un síndrome clínico de instalación súbita con focalidad neurológica deficitaria en relación a un territorio vascular con insuficiente irrigación. Es una urgencia dado que los mecanismos lesionales que se desencadenan una vez ocurrida la isquemia progresan rápidamente y es corto el periodo de ventana terapéutica donde las intervenciones cuya finalidad es reperfundir el tejido isquémico pueden tener eficacia. La trombectomía mecánica es un procedimiento endovascular que mejora el pronóstico funcional de estos pacientes, siendo este de segunda línea para el tratamiento del ACVI que puede ser utilizado en caso de contraindicación de la trombosis endovenosa (EV).

En el presente caso clínico se ilustra un caso de éxito terapéutico en un paciente con contraindicación de trombólisis EV. Paciente de 62 años, antecedente de hipertensión arterial (HTA) sin adherencia al tratamiento y policonsumo. Consulta al servicio de urgencias del hospital salvador por pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo de instalación súbita, que le provoca caída a nivel. Ingresa en National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 12, Angio TC cerebral: muestra suboclusión arteria cerebral media (ACM) segmento M1 derecha. Se inicia trombólisis. Durante procedimiento se constata INR 3,66 con 10 min de infusión, por lo que se suspende. Se realiza trombectomía mecánica en Instituto Nacional de Neurocirugía (INCA), a las 3 horas de iniciados los síntomas, logrando revascularización de suboclusión arteria carótida interna (ACI) y ACM M1 derecha. Paciente evoluciona en buenas condiciones, al alta logra marcha sin ayudas técnicas, NIHSS 4, RANKIN de alta 0, pudiendo reintegrarse a su trabajo sin secuelas ni limitaciones para realizar sus actividades habituales.

Ischemic stroke (IS) is a relevant neurological pathology in public health, being an important cause of morbidity and mortality. It is characterized as a clinical syndrome of sudden installation with deficit neurological focality in relation to a vascular territory with insufficient irrigation. It is an emergency given that the lesion mechanisms that are triggered once ischemia has progressed rapidly and the therapeutic window period is short, where interventions whose purpose is to reperfuse ischemic tissue can be effective. Mechanical thrombectomy is an endovascular procedure that improves the functional prognosis of these patients, being the second line for the treatment of IS that can be used in case of contraindication of intravenous (IV) thrombolysis.

In the present clinical case, a case of therapeutic success is illustrated in a patient with a contraindication for IV thrombolysis. A 62-year-old patient with a history of high blood pressure (HBP) without adherence to treatment and polydrug use. Consultation to the emergency department of the salvador hospital due to loss of strength in the left side of the sudden installation, 1 Interno(a) de Medicina de la Universidad de Chile which causes it to fall to the ground. He enrolled in the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 12, cerebral CT Angiography: shows subocclusion middle cerebral artery (MCA) segment M1



right. Thrombolysis is started. During the procedure, INR 3.66 was observed with 10 min of infusion, which is why it was suspended. Mechanical thrombectomy was performed at the National Institute of Neurosurgery (INCA), 3 hours after the onset of symptoms, achieving revascularization of subocclusion of the internal carotid artery (ICA) and right MCA ACM. Patient evolves in good conditions, at discharge he achieves progress without technical aids, NIHSS 4, RANKIN of high 0, being able to return to his work without sequels or limitations to carry out his usual activities.

PALABRAS CLAVE: *Stroke, Endovascular Procedures, Mechanical Thrombolysis*

Autor Corresponsal: luisortizc@ug.uchile.cl

Superíndice: 1 Interno(a) de Medicina de la Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Meningoencefalitis aséptica con síndrome atáxico, complicación de cavernoma cerebeloso

Código del trabajo: CC096/103

Autores: L. Ortiz1, V. Cid1, K. Gallardo1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La meningitis aséptica (MA) se define por la presencia de un síndrome meníngeo y hallazgos en el líquido cefalorraquídeo (LCR) compatibles con una meningitis, sin que se logre aislar un microorganismo que la produzca. Cuando se acompaña de otra focalidad neurológica, se denomina meningoencefalitis aséptica (MEA). Las causas de MA/MEA son diversas, e incluyen etiologías infecciosas como bacterias, virus y hongos de difícil diagnóstico, como también drogas, reumatológicas, neoplásicas y malformaciones congénitas. Los cavernomas cerebrales son malformaciones congénitas presentes en el 0,4% de la población, y por su condición de malformación vascular, conllevan implícito el riesgo de hemorragia, lo que puede tener graves consecuencias y entre otras manifestaciones ser causa de MEA.

En el presente caso clínico se ilustra el caso de un paciente con una causa poco frecuente de meningoencefalitis que debuta con síndrome atáxico.

Paciente masculino de 72 años con antecedente de múltiples accidentes cerebrovasculares (3), RANKIN 0, fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante. Consulta al hospital Salvador por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea holocraneana progresiva, fiebre hasta 39o grados e inestabilidad a la marcha. Ingresa al servicio de urgencia hemodinamicamente estable, febril 38o grados, con signos meníngeos positivos, destaca disdiadococinecia, dismetría y lateropulsiones a izquierda. Tomografía computada de cerebro: lesión hiperdensa del pedúnculo cerebeloso izquierdo. LCR: leucocitos 108 células por campo, 98% mononuclear, eritrocitos 5 células por campo, glucosa 56 mg/dl, proteínas 161 mg/dl panel meníngeo negativo. Se decide inicio de ampicilina empírica en dosis meníngea, con pobre respuesta, paciente persiste febril, con imposibilidad a la marcha por lateropulsiones. Resonancia nuclear magnética: lesión nodular a nivel del pedúnculo cerebeloso medio izquierdo compatible con cavernoma. LCR de control a la semana: leucocitos 41 por campo, 100% mononuclear, proteínas 127 mg/dl, glucosa 50 mg/dl. Paciente presenta mejoría progresiva sin mediar tratamiento, logrando marcha al alta.

Aseptic meningitis (AM) is defined by the presence of a meningeal syndrome and findings in the cerebrospinal fluid (CSF) compatible with meningitis, without achieving a microorganism that produces it. When accompanied by another neurological focus, it's called aseptic meningoencephalitis (MEA). The causes of MA / MEA are diverse, and include infectious etiologies such as bacteria, viruses and fungi difficult to diagnose, drugs, rheumatological, neoplastic and congenital malformations. Cerebral cavernomas are congenital malformations present in 0.4% of the population, and due to their condition of vascular malformation, they carry implicit risk of hemorrhage, which can have serious consequences and, among other causes, cause MEA.

1 Interno(a) de Medicina de la Universidad de Chile

In the present clinical case, is illustrated the case of a patient with a rare cause of meningoencephalitis that debuts with ataxic syndrome.

Male patient of 72 years with a history of multiple cerebrovascular accidents (3), RANKIN 0, atrial fibrillation on anticoagulant treatment. Consultation with the Salvador hospital due to a 10-day



progressive progression due to progressive holocranial headache, fever up to 39o degrees and instability to walking. Enter the hemodynamically stable emergency service, febrile 38 degrees, with positive meningeal signs, disdiadococinecia, dysmetria and lateropulsions left. Computed tomography of the brain: hyperdense lesion of the left cerebellar peduncle. LCR: leukocytes 108 cells per field, 98% mononuclear cells, erythrocytes 5 cells per field, glucose 56 mg / dl, proteins 161 mg / dl negative meningeal panel. The start of empirical ampicillin in meningeal dose was decided, with poor response, patient persists feverish, with inability to march by lateropulsions. Magnetic nuclear resonance: nodular lesion at the level of the left middle cerebellar peduncle compatible with cavernoma. Control LCR per week: leukocytes 41 per field, 100% mononuclear, proteins 127 mg / dl, glucose 50 mg / dl. Patient presents progressive improvement without mediating treatment, achieving a high pace.

PALABRAS CLAVE: *Aseptic Meningitis, Cerebellar Ataxia, Cerebral Cavernous Hemangioma*

Autor Corresponsal: luisortizc@ug.uchile.cl

Superíndice: 1 Interno(a) de Medicina de la Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clinicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Isquemia aguda en extremidad superior

Código del trabajo: CC097

Autores: H. Castro¹, F. Rivera¹, G. Valenzuela¹, R. Salazar²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Isquemia arterial aguda es el resultado de la disminución brusca de la perfusión de un territorio que amenaza su viabilidad, tiene como duración menos de dos semanas, sus causas se dividen en tromboticas y embolicas, siendo esta última la mas frecuente, sobretodo de origen cardiogenico. El compromiso en extremidad superior es relativamente infrecuente (< 15%).

Presentación de Caso: Paciente de 79 años con antecedentes de Diabetes Mellitus 2, Insuficiencia Cardíaca, Fibrilación auricular en Anticoagulación, suspendido hace 4 días previo indicación de procedimiento dental. Presenta cuadro de 2 horas de evolución caracterizado por omalgia súbita derecha, de tipo punzante, intensidad 9/10, sin irradiación, sin síntomas neurovegetativos, por lo que decide consultar al Servicio de Urgencias. En examen físico destaca frialdad de extremidad superior derecha, palidez, ausencia de pulsos braquial y radial, sin saturometría en dicha extremidad, cianosis en pulpejos de mano derecha y dolor a la movilización activa y pasiva, sin otros hallazgos. Se realizan exámenes de laboratorio que destacaba: LDH 259, Troponina T 11.2, CKmb 29.7, INR 0.97, TTPa 29, TP 100%.

Se solicita AngioTaC de extremidad superior derecha evidenciando defecto parietal hipodenso distal de arteria basilar, seguido de ausencia de contraste hacia distal a nivel del origen de arteria braquial, hallazgo compatible con trombosis aguda en arteria braquial. Se realiza en pabellón de urgencia embolectomía, evoluciona favorablemente, en angioTaC de control se aprecia restitución completa de flujo hacia distal.

Discusión: El objetivo de este caso es destacar la necesidad de mantener la terapia anticoagulante mientras este indicado, en caso de procedimientos electivos hay alternativas menos riesgosas que la suspensión temporal de este y así evitar complicaciones como ataque cerebrovascular, isquemia aguda, entre otras.

Acute arterial ischemia is the result of the sudden decrease in perfusion of a territory that threatens its viability, lasts less than two weeks, its causes are divided into thrombotic and embolic, the latter being the most frequent, especially of cardiogenic origin. Compromise in the upper extremity is relatively infrequent (<15%).

Case presentation: 79-year-old patient with a history of Diabetes, Chronic Heart Failure, Atrial Fibrillation in Anticoagulation, that was suspended 4 days prior to indication of dental procedure. She presented a history of sudden pain, in right shoulder, stinging, intensity 9/10, without irradiation, without neurovegetative symptoms, so she decided to consult to the Emergency Department. Physical examination highlights coldness of the upper right extremity, paleness, absence of brachial and radial pulses, without saturometry in said limb, cyanosis in the right hand and pain to active and passive mobilization, with no other findings. Laboratory tests were performed which highlighted: LDH 259, Troponin T 11.2, CpKmb 29.7, INR 0.97, aPTT 29, PT 100%. Angio CT is requested for the right upper extremity, evidencing a distal hypodense parietal defect of the basilar artery, followed by absence of distal contrast at the level of the brachial artery origin, a finding compatible with acute thrombosis in the brachial artery. It is carried out in an emergency embolectomy, patient evolves favorably, control Angio CT shows complete restitution of distal flow.



Discussion: The objective of this case is to highlight the need to maintain anticoagulant therapy while it is indicated, in case of elective procedures there are alternatives less risky than the temporary suspension of this and thus avoid complications such as stroke, acute ischemia, among others.

PALABRAS CLAVE: *Anticoagulants, Brachial Arteries, Embolectomy.*

Autor Corresponsal: Quillay 2541, Departamento 46, Providencia, RM.

Superíndice: (1) Internos Medicina, Universidad Mayor, Santiago.

(2) Cirujano, Hospital de Carabineros, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Ectasia coronaria con lesión de vaso único y macrostent terapéutico

Código del trabajo: CC099

Autores: L. Durán 1, F. Arriagada1, I. Traub1, R. Sued2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La ectasia coronaria es una entidad heterogénea que puede manifestarse de diversas formas, se define como dilatación mayor de 1,5 veces al valor normal. Los pacientes pueden sufrir cuadros de angina e infarto, relacionados a eventos trombóticos pero también por espasmos o flujo lentificado.

Paciente de sexo masculino de 79 años, con antecedentes de hipertensión, vitiligo y cáncer gástrico operado hace 10 años. Presenta cuadro de dolor mandibular intenso de inicio súbito que lo despierta a las 3:00 am de la mañana, sin náuseas ni sudoración.

Acude Servicio de Urgencia Hospital Luis Tisné tras 1 hora de evolución donde ingresa hemodinámicamente estable, afebril, sin compromiso de conciencia. Destacaba elevación de biomarcadores con Creatina quinasa total (CK-T) de 135 y creatina quinasa-MB (CK-MB) de 69. Al electrocardiograma se encuentra ritmo sinusal, elevación del segmento ST (SDST) en DII-DIII-aVF e Infradesnivel del ST en V1-V2-V3 que luego evoluciona con Bloqueo de primer grado. Se constata Infarto agudo al miocardio con SDST de pared postero-inferior.

Se deriva a hemodinamia al Instituto Nacional del torác a las 5:00 am donde se halla presencia de ectasia coronaria predominante derecha con lesión de vaso único, por lo que se realiza angioplastia mecánica con balón sin implantación de stent dado que no había en el momento stent de tamaño adecuado, con respuesta adecuada de reperfusión y baja de biomarcadores. Posteriormente se realiza instalación de stent de 8 mm.

Evoluciona de forma favorable sin nuevos episodios de arritmia, con ecocardiografía previo al alta con Fracción de eyección de 40% e hipomotilidad de pared postero-inferior.

Se ha planteado el uso de anticoagulantes cuando se asocia a lesiones trombóticas, pero sin evidencia significativa. La colaboración de cardiólogos clínicos e intervencionistas es fundamental a la hora de tomar decisiones en pacientes complejos y definir qué stent utilizar.

Coronary ectasia is a heterogeneous entity that can manifest itself in different ways, it is defined as a dilation greater than 1.5 times of the normal value. Patients may suffer from angina and infarction, related to thrombotic events but also due to spasms or slowed flow.

A 79-year-old male patient with a history of hypertension, vitiligo, and gastric cancer operated 10 years ago. He presents with a sudden onset of severe jaw pain that awakens him at 3:00 a.m. in the morning, without nausea or sweating.

Decides to consult in the emergency room of the Hospital Luis Tisné Hospital after 1 hour of evolution. He enters hemodynamically stable, afebrile, without commitment of conscience. He present a highlighted biomarkers; the total creatine kinase (CK-T) of 135 and creatine kinase-MB (CK-MB) of 69. The electrocardiogram is sinus rhythm, ST segment elevation (SDST) in DII-DIII-aVF and depresion of the ST in V1-V2-V3 that later evolves with Blocking of first degree. Acute myocardial infarction



was observed with SDST of the postero-inferior wall.

Hemodynamics is referred to the Instituto Nacional del toráx at 5:00 am where right predominant coronary ectasia is present with single vessel lesion, so mechanical balloon angioplasty is performed without stent implantation since there was not at the time stent of adequate size, with positive response of reperfusion and low biomarkers. Subsequently, an 8 mm stent was installed.

It evolves favorably without new episodes of arrhythmia, with echocardiography prior to discharge with ejection fraction of 40% and hypomotility of the postero-inferior wall.

The use of anticoagulants has been proposed when associated with thrombotic lesions, but without significant evidence. The collaboration of clinical and interventional cardiologists is fundamental when it comes to making decisions in complex patients and defining which stent to use.

PALABRAS CLAVE: *Coronary ectasia, myocardial infarction, reperfusion.*

Autor Corresponsal: laduran@miuandes.cl

Superíndice:

1. Interno de medicina de la Universidad de Los Andes

2. Cardiólogo, Hospital Luis Tisné, Docente Universidad de los Andes

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Encefalitis autoinmune en paciente oncológico

Código del trabajo: CC101

Autores: F. Rivera1, G. Valenzuela1, H. Castro1, D. Yuretic2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La encefalitis se trata de un cuadro que puede deberse a múltiples etiología, dentro de las causas poco comunes se encuentra las encefalitis autoinmune paraneoplásicas. Si bien las encefalitis paraneoplásicas están relacionados con cáncer, los síndromes de encefalitis autoinmune pueden ocurrir en presencia o ausencia de cáncer.

Presentación del caso: Paciente sexo femenino de 65 años de edad con antecedente de Cáncer de mama diagnosticado en junio 2018, inicia ciclos de quimioterapia. Es hospitalizada 8 meses después en Hospital San Juan de Dios por cuadro de compromiso de conciencia súbito de tipo cualitativo, se solicitó Electroencefalograma con actividad epileptiforme espiga-onda lenta focalizada en hemisferio izquierdo, compatible con encefalitis, punción lumbar (PL) con leucocitos 7 predominio mononuclear, proteínas 0.29, glucosa 80, ADA negativo, panel neuroinfeccioso negativo. Se realiza manejo con corticoterapia con recuperación de estado neurológico basal de paciente.

Tras dos meses es reingresada por cuadro de 6 horas de evolución caracterizado por alucinaciones, lenguaje inentendible, hemiparesia derecha y movimientos repetitivos de extremidad superior derecha. Se solicita RNM la cual es compatible con encefalopatía post ictal. Sin evidencia de enfermedad metastásica encefálica. Se realiza PL seriadas completando 3 muestras para bloque celular sin evidencia de células malignas.

Se inicia terapia corticoidal con buena respuesta de estado neurológico. Se solicita panel paraneoplásico sérico le cual muestra marcadores negativos. Por buena mejoría clínica se egresa a paciente.

Discusión: La encefalitis autoinmune no siempre se correlaciona con cáncer, pero en este caso aunque presente marcadores negativos, dado sus antecedentes clínicos se debe considerar como tal puesto hay un muchos marcadores que a la fecha no son detectables.

Encephalitis is a condition that can be due to multiple etiologies, among the rare causes of paraneoplastic autoimmune encephalitis. Although paraneoplastic encephalitis is related to cancer, autoimmune encephalitis syndromes can occur in the presence or absence of cancer.

Case presentation: A 65-year-old female patient with a history of breast cancer diagnosed in June 2018, begins cycles of chemotherapy. She was hospitalized 8 months later at San Juan de Dios Hospital due to a sudden compromise of qualitative type, Electroencephalogram with epileptiform slow spike-wave activity focused on the left hemisphere, compatible with encephalitis, lumbar puncture (LP) with leukocytes 7 was requested mononuclear, proteins 0.29, glucose 80, ADA negative, neuroinfective panel negative. Management with corticosteroids was performed with recovery of patient's baseline neurological status.

After two months she was re-admitted for a 6-hour evolution characterized by hallucinations, unintelligible language, right hemiparesis and repetitive movements of the right upper extremity. RM is requested, which is compatible with post ictal encephalopathy.



No evidence of encephalic metastatic disease. Serial PL is performed by completing 3 samples for cell block without evidence of malignant cells.

Corticoidal therapy is started with a good neurological state response. Serum paraneoplastic panel is requested, which shows negative markers. For good clinical improvement, the patient is discharged.

Discussion: Autoimmune encephalitis does not always correlate with cancer, but in this case, although it has negative markers, given its clinical history, it must be considered as such, since there are many markers that are not detectable to date.

PALABRAS CLAVE: *autoimmune encephalitis; electroencephalogram; nervous system paraneoplastic syndromes.*

Autor Corresponsal: Obispo Donoso 30, Departamento 604, Providencia, RM.

Superíndice: . 1 Interno Medicina, Universidad Mayor Santiago.

2 Neuróloga, Hospital Félix Bulnes Cerda, Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hemoptisis masiva secundaria a bronquiectasias pulmonares.

Código del trabajo: CC102

Autores: Mario Werner M1, Bernardo Barrueto W1, Sergio Durán L1, Carlos Figueroa R2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La hemoptisis se define como la expulsión de sangre con tos de procedencia subglótica. Es leve si la cantidad de sangre expectorada no supera los 15 ml/día, moderada con sangre pura, con volumen intermedio, masiva si el volumen es superior a 600 ml en 24 o 48 horas o ritmo superior a 150-200ml/hora. (1).

Sus principales causas varían según la población, pero suelen ser carcinoma broncogénico, bronquitis crónica y bronquiectasias, de las que el 44% son secundarias a Tuberculosis pulmonar, debutando en el 88,8% de los casos con tos, 77% con expectoración y 44,4% con hemoptisis. (2). Es necesario conocer esta patología, pues es una urgencia vital y se debe actuar de manera oportuna.

PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino de 56 años, con antecedentes de OH crónico con 2 hospitalizaciones por hemoptisis previas, IPA 38, TBC pulmonar secueleda, anemia ferropénica secundaria (Hto 22.2%, Hb 6.8 g/dL) que requirió transfusión sanguínea.

Ingresa a HPM por cuadro de hemoptisis más epistaxis, taquicárdico, normotenso, crépitos aislados hemitórax izquierdo.

RESULTADOS

Se confirma hemoptisis del lóbulo superior izquierdo por angioTAC y broncoscopía, se emboliza en dos oportunidades sin buena respuesta, se decide lobectomía por toracotomía. En el posoperatorio requirió transfusión de 3UGR, sin VM, reexpansión pulmonar parcial del LII con persistencia de cámara superior sin fuga aérea.

A los dos meses evoluciona con empiema pleural secundario a fístula bronco-pleural, quedando con ventana torácica, cultivo positivo para Staphylococcus aureus y Klebsiella Blee.

Al alta con drenando 50-70cc/día, en control semanal en policlínico de cirugía.

CONCLUSIÓN

La hemoptisis al ser una urgencia vital requiere del conocimiento de todas sus posibles causas para un precoz diagnóstico, junto a un tratamiento oportuno.

Palabras clave: hemoptisis, bronquiectasias pulmonares, lobectomía pulmonar, ventana pulmonar.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: Contacto autor principal: mario.werner94@gmail.com

Superíndice: 1. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

2. Cirujano de Tórax. Hospital de Puerto Montt, Chile.





Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome Linfoproliferativo y presentación Ocular

Código del trabajo: CC104

Autores: G. Valenzuela¹, H. Castro¹, F. Rivera¹, R. Salazar²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Los síndromes linfoproliferativos corresponden a trastornos de origen clonal que afectan a células linfoides, linfocitos T, linfocitos B o células plasmáticas, estos tienen como característica común la proliferación de células linfoides, pudiendo invadir otros órganos. La afectación de las estructuras orbitales es rara, por lo que es poco sospechada pero puede verse como característica de ciertos tipos de linfoma.

Presentación de Caso: Paciente de 76 años con antecedentes de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2. Consulta en Servicio de Urgencia por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por secreción ocular mucoserosa e inyección conjuntival en ojo derecho (OD), por lo que recibió tratamiento como conjuntivitis con mala respuesta. Reconsulta por proptosis de párpado inferior de OD, se realiza Resonancia Magnética (RM) de órbita que informa: "Proceso expansivo orbitario intra y extracorneales pre y post septal bilateral de carácter infiltrativo, sin compromiso lítico de paredes, características hacen sospechar enfermedad linfoproliferativa". Exámenes muestran Hemoglobina 8.3, Leucocitos 19.600 con predominio linfocítico (83%), Plaquetas 95.000 y VHS 48, se ingresa para completar estudio con biopsia y evaluación por HematoOncología.

Discusión: Las afectaciones oculares son raras como presentación de un síndrome linfoproliferativo, pero es importante tener una mayor sospecha diagnóstica, ya que en este tipo de trastornos el tiempo de demora en realizar su diagnóstico es inversamente proporcional con su pronóstico a corto y largo plazo.

The lymphoproliferative syndromes are disorders of clonal origin that affect lymphoid cells, T lymphocytes, B lymphocytes or plasma cells, these have as common characteristic the proliferation of lymphoid cells, being able to invade other organs. The involvement of orbital structures is rare, so it is not usually suspected but it can be seen as characteristic of certain types of lymphoma.

Case presentation: 76-year-old patient with a history of Arterial Hypertension and Type 2 Diabetes Mellitus. Comes to the Emergency Department consulting for mucoserous ocular secretion and conjunctival injection in the right eye (RE) of 2-month evolution, for which he received treatment as conjunctivitis with poor response. Reconsults for proptosis of the lower eyelid of the RE. Magnetic Resonance (MRI) of the orbit is performed, which reports: "Intra and extracorneal expansive process of the intra and extracorneal bilateral infiltrative and infiltrative character, there is no determination of the wall's lithic involvement, characteristics make suspect lymphoproliferative disease. "Exams show Hemoglobin 8.3, leukocytes 19,600 with lymphocytic predominance (83%), platelets 95,000 and HSV 48, to the smear: small and medium lymphocytes with little cytoplasm and nucleus with agglutinated chromatin. with basophilic cytoplasm and nucleolus outline.

Discussion: The ocular affectations are rare as presentation of a lymphoproliferative syndrome, it is important to consider it within the differential diagnoses, since in this type of disorders the delay time to make the diagnosis is inversely proportional with its short- and long-term prognosis.



PALABRAS CLAVE: *lymphoproliferative disorders; Proptosis; Intra ocular injection.*

Autor Corresponsal: Dirección Autor: Mardoqueo Fernández 171, Departamento 906, Providencia, RM.

Superíndice: 1 internos de medicina, Universidad Mayor, Santiago

2 cirujano, Hospital de carabineros, Santiago

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome Miotónico como Diagnóstico Diferencial de Síndrome Túnel Carpiano

Código del trabajo: CC105

Autores: H. Castro¹, F. Rivera¹, G. Valenzuela¹, I. Rivera²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Los síndromes miotónicos constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades musculares congénitas que presentan en común el fenómeno denominado miotonía, se define como tal a la contracción prolongada e indolora de ciertos músculos que ocurre luego de una breve estimulación mecánica y que también se expresa como un retardo en la relajación después de una contracción voluntaria, se debe a una hiperexcitabilidad de la membrana de la fibra muscular, por lo que tiene un patrón electromiográfico característico.

Presentación de caso: Paciente de sexo masculino de 41 años presenta cuadro de 4 años de evolución caracterizado por parestesia e hipostesia en territorio mediano bilateral asociado a dolor de extremidades superiores, paciente en control con traumatología, en donde se diagnostica inicialmente mediante electromiografía (EMG) neuropatía por atrapamiento del nervio mediano bilateral a nivel del túnel del carpo, dado correlación clínica se realiza retinaculotomía bilateral. Paciente evoluciona con persistencia clínica por lo cual recibe tratamiento médico con mala respuesta. Posteriormente se agrega debilidad progresiva de extremidades superiores e irradiación de dolor hacia proximal, se vuelve a repetir EMG más velocidad de conducción nerviosa que demuestra mejoría de la neuropatía previamente descrita y además descargas miotónicas en segmentos proximales y distales de extremidades superiores.

Discusión: El objetivo de este caso clínico es presentar el síndrome miotónico como un posible diagnóstico diferencial a descartar en pacientes con síndrome túnel carpiano refractario a tratamiento médico-quirúrgico.

The myotonic disorders constitute a heterogenic group of congenital muscular diseases that present in common the phenomenon called myotonia, it is defined as such to the prolonged and painless contraction of certain muscles that occurs after a brief mechanical stimulation and that is also expressed as a delay in the relaxation after a voluntary contraction, is due to a hyperexcitability of the muscle fiber membrane, so it has a characteristic electromyographic pattern.

Case presentation: A 41-year-old male patient presented a 4-year history characterized by paresthesia and hypoesthesia in bilateral median territory associated with upper extremity pain, patient in control with traumatology, where it was initially diagnosed a bilateral median nerve neuropathy at the level of the carpal tunnel by electromyography (EMG), given clinical correlation, bilateral retinaculotomy was performed. Patient evolves with same symptoms for which he receives medical treatment with poor response. Subsequently, progressive weakness of the upper extremities and irradiation of pain towards the proximal superior limb is added, EMG plus nerve conduction velocity is repeated, that demonstrates improvement of previously described neuropathy and also myotonic discharges in proximal and distal segments of the upper extremities.

Discussion: The aim of this clinical case is to present the myotonic syndrome as a possible differential diagnosis to rule out in patients with carpal tunnel syndrome refractory to medical-surgical treatment.



PALABRAS CLAVE: *Myotonic Disorders, electromyography, carpal tunnel syndrome.*

Autor Corresponsal: Quillay 2541, Departamento 46, Providencia, RM.

Superíndice: (1) Internos Medicina, Universidad Mayor, Santiago.

(2) Médico Cirujano, Hospital Comunitario Marcos Macuada, Tocopilla.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Artritis Psoriásica Asimétrica

Código del trabajo: CC106

Autores: S. Canahuate

1

, P. Born

1

, D. Constenla

1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

La Psoriasis y la Artritis Psoriásica (APs) son enfermedades autoinmunes con similares mecanismos fisiopatológicos de inflamación mediadas por citoquinas. Mientras que la primera se manifiesta principalmente en la piel, la APs compromete mayormente las articulaciones.

Es característico el patrón radiológico de erosiones y proliferación ósea simultáneos.

Lo habitual es que las manifestaciones epidérmicas anteceden a las articulares, pero no siempre es de esta forma.

Reporte de caso:

Paciente masculino, 52 años, diestro. Consulta en Traumatología por 1 mes de dolor en región palmar de muñeca izquierda asociado a inflamación y rigidez menor a 30 minutos del dedo índice y medio. Sin historia de traumatismos previos, niega parestesias o pérdida de fuerza. Se solicitan radiografías de ambas muñecas que informan disminución uniforme de amplitud metacarpofalángica del índice izquierdo, asociado a compromiso erosivo y proliferación ósea. Se complementa con ecotomografía que informa acentuada tenosinovitis de flexores superficial y profundo del dedo medio izquierdo. Ambos resultados sugerentes de APs. Se examinan dirigidamente regiones extensoras y se pesquisan placas eritematodescamativas de 1x1 cms en rodillas. Se solicita evaluación por Dermatología, quienes confirman diagnóstico de Psoriasis. Adicionalmente se estudia con factor reumatoideo y anticuerpos antinucleares, ambos negativos. Se confirma diagnóstico y se deriva a reumatología para inicio de tratamiento con metotrexato.

Discusión:

El caso expuesto corresponde a una presentación poco habitual de la enfermedad, dado por compromiso asimétrico así como la manifestación articular antecediendo a la cutánea. Esto último se describe en tan solo un 25% de las presentaciones de APs. Por esto es importante mantener un alto grado de sospecha en aquellos pacientes con Psoriasis que comienzan con dolor articular, ya que en un 75% de las oportunidades la APs se presentará de esta forma. El diagnóstico precoz es de suma importancia para iniciar tratamiento y prevenir la progresión a deformidades articulares invalidantes.

Introduction:

Psoriasis and Psoriatic arthritis (PsA) are autoimmune diseases that share similar cytokine-mediated inflammatory mechanisms. While the former exhibits mainly skin manifestations, the latter shows primarily joint symptoms.

Usual radiographic pattern consists simultaneously of erosions and bone proliferations.

Typically, skin findings precede articular symptoms, although it doesn't always present that way.





Case Report:

A 52-year old male right-handed patient. He attended orthopedic consultation regarding a one-month pain history on the palmar region of his left wrist. Associated to inflammatory symptoms and a less-than-30 minutes rigidity of his left index and middle finger. He had no history of previous trauma, and denied any loss of strength or change in sensibility. Study included bilateral wrist X-rays, which informed uniform narrowing of the left index joint space, associated to erosive compromise and bone proliferation. It was complemented with ultrasound, which described marked superficial-and-deep middle finger tenosynovitis. Both results were suggestive of PsA. Later, after direct physical examination, erythematous desquamative 1x1 cm plaques on the extensor surface of both knees were found. Patient was evaluated by Dermatology consultants, who confirmed the diagnosis of Psoriasis. Additionally, rheumatoid factor and anti-nuclear antibody studies were performed, both resulting negative.

After diagnosis confirmation, patient was referred to Rheumatology and started on methotrexate.

Discussion:

The presented case shows a rather uncommon presentation of PsA, given its asymmetric compromise as well as joint symptoms manifesting previous to skin lesions. This last feature has been described in around 25% of PsA presentations. Consequently, it is important to keep a high level of suspicion when evaluating patients with Psoriasis who start referring arthralgia, considering that 75% of PsA patients will present this manner. Early diagnosis is of major relevance since opportune treatment can delay progression towards invalidating joint deformity.

PALABRAS CLAVE: *Psoriasis, Psoriatic Arthritis, Inflammatory Arthropathies, Joint Diseases.*

Autor Corresponsal: Correo: Scanahuate@uc.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico de dermatomiositis

Código del trabajo: CC107

Autores: Sebastián Ignacio Inostroza Villalobos1
, Sebastián Ignacio Herrero Bórquez1
, Christian Andrés
Guentelican Fuentes1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La dermatomiositis es una enfermedad reumatológica perteneciente al grupo de miopatías inflamatorias idiopáticas que se caracteriza clínicamente por presentar debilidad muscular proximal asociada a una variedad de manifestaciones cutáneas características. Se acompaña frecuentemente de compromiso pulmonar y esofágico, tumores malignos y cardiopatías. Para el diagnóstico se describen los criterios de “Bohan y Peter” que se basan en una presentación clínica típica, aumento de enzimas musculares séricas, hallazgos electrofisiológicos musculares característicos, biopsia compatible con miopatía inflamatoria y eritema característico. Otros exámenes de utilidad son marcadores autoinmunes como ANA, ENA y panel antimiosítico. El tratamiento se basa en terapia inmunosupresora, kinesioterapia motora y manejo de las complicaciones. **PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 64 años con antecedentes de HTA

y DM acude a SUA por cuadro de debilidad muscular proximal progresiva asociada a mialgias y sensación febril al que se suma disfagia la última semana. Al ingreso evaluada por neurólogo destaca eritema en rostro y hemitórax superior, tetraparesia proximal con sensibilidad conservada, ROT conservados y ausencia de signos meníngeos, se ingresa a sala de medicina interna para manejo y estudio. En exámenes destacan: Creatinkinasa: 5089 U/L CKMB: 459 U/L GOT/ASAT: 311 U/L GPT/ALT: 155 U/L Gamma glutamiltranspeptidasa: 47 U/L, anticuerpo antiDNA negativo, ANA positivo, antiENA negativo, marcadores tumorales negativos. TC de tórax impresiona con compromiso intersticial sugerente de EPD. Se realiza biopsia muscular y se solicita panel animiosítico. Evaluada por reumatología y broncopulmonar se maneja con terapia corticoesteroidal y micofenolato evolucionando favorablemente con disminución de eritema, disfagia y disminución de paresia y mialgias en todas las extremidades. Fue ingresada a programa de neurorrehabilitación. **DISCUSIÓN:** El diagnóstico de dermatomiositis debe considerar el compromiso sistémico y diagnósticos diferenciales con presentaciones clínicas similares. Cabe destacar otras miopatías idiopáticas inflamatorias, neoplasias, hipotiroidismo y amiotrofia diabética en el contexto de la paciente.

INTRODUCTION: Dermatomyositis is a rheumatic disease belonging to the group of Idiopathic inflammatory myopathies clinically characterized by presenting proximal muscular weakness associated with a variety of characteristic cutaneous manifestations. It is often accompanied by pulmonary and esophageal involvement, malignant tumors and heart disease. For the diagnosis Bohan and Peter's criteria are described which are based on a typical clinical presentation, increased serum muscle enzymes, characteristic muscular electrophysiological findings, biopsy compatible with inflammatory myopathy and characteristic erythema. Other useful tests are autoimmune markers such as ANA, ENA and Myositis panel. Treatment is based on immunosuppressive therapy, motor kinesiotherapy and complications management. **CASE PRESENTATION:** 64-year-old female



patient with a history of arterial hypertension and diabetes mellitus goes to the emergency department with a progressive proximal muscular weakness associated to myalgias and febrile sensation to which dysphagia is added the previous week. The admission, assessed by neurologist highlights erythema in face and upper Hemithorax, proximal tetraparesis with conserved sensitivity Deep tendon reflexes and absence of meningeal signs, is admitted to internal medicine room for management and study. In exams: creatine kinase: 5089 U/L CKMb: 459 U/L GOT/ASAT: 311 U/L GPT/ALT: 155 U/L Gamma-glutamyltransferase: 47 U/L, negative antiDNA antibodies, ANA positive, negative antiENA, negative tumor markers. Chest CT impresses with a suggestive interstitial commitment of interstitial lung disease. Muscle biopsy is performed and Myositis panel is requested. Evaluated by Rheumatology and Bronchopulmonary team is managed with corticoesteroideal therapy and mycophenolate evolving favorably with decreased erythema, dysphagia and decreased paresis and myalgias in all extremities. She was admitted to Neurorehabilitation program. DISCUSSION: The diagnosis of dermatomyositis should consider systemic commitment and differential diagnoses with similar clinical presentations. Other idiopathic inflammatory myopathies, neoplasms, hypothyroidism and diabetic amyotrophy in the context of the patient.

PALABRAS CLAVE: *Dermatomyositis, myositis, diagnosis, paresis.*

Autor Corresponsal: correspondencia: s.inostroza01@ufromail.cl

Superíndice: 1 Estudiante de medicina, Universidad de La Frontera, Temuco

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Shock séptico por *Streptococcus pneumoniae* en paciente esplenectomizado en contexto de neoplasia endocrina múltiple **Código del trabajo: CC108**

Autores: L. González¹
, J. Carrasco²
, M. Fernández³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La esplenectomía, portación de asplenia o hipoesplenia funcional produce un mayor riesgo de contraer infecciones invasivas causadas por bacterias encapsuladas debido a que el bazo desempeña un rol central en la respuesta inmunitaria. El período de máximo riesgo de infección grave es durante los primeros 3-5 años tras esplenectomía, y se mantiene resto de la vida en un 5%. Presentamos un caso de un paciente femenino de 41 años esplenectomizada tres años atrás en contexto de Neoplasia Endocrina Múltiple 1 (NEM-1), sin inmunización profiláctica, que cursa con cuadro respiratorio rápidamente progresivo a shock séptico secundario a *Streptococcus pneumoniae*. Evolución grave en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con elevado requerimiento de drogas vasoactivas (DVA) y ventilación mecánica invasiva (VMI). Presenta embolias sépticas distales de las 4 extremidades y nariz con compromiso isquémico por lo que se realiza amputación supracondílea de extremidades inferiores (EEII) y amputación transmetacarpiana bilateral. Se decide alta en seguimiento por hospitalización domiciliaria y plan de rehabilitación integral.

Splenectomy, asplenia or functional hyposplenia carry a higher risk of invasive infections caused by encapsulated bacteria, because the spleen plays a central role in the immune response. The period of maximum risk of serious infection is during the first 3-5 years after splenectomy, and the rest of life is maintained at 5%. We present a case of a 41-year-old female patient splenectomized three years ago in the context of Multiple Endocrine Neoplasia type 1 (MEN-1), without prophylactic immunization, which presents with progressive rapid respiratory disease towards septic shock secondary to *Streptococcus pneumoniae*. Serious evolution in the Intensive Care Unit (ICU) with a high requirement of vasoactive drugs (VAD) and invasive mechanical ventilation (IMV). The patient presents distal septic embolisms of the 4 extremities and the nose with ischemic involvement, which is why the supracondylar amputation of the lower extremities (LES) and bilateral transmetacarpal amputation are performed. It is decided the medical discharged in the follow-up by home hospitalization and integral rehabilitation plan.

PALABRAS CLAVE: *Multiple Endocrine Neoplasia Type I, Splenectomy, Septic Shock*

Autor Corresponsal: Correspondencia a: Avenida Eduardo Frei #0678, Punta Arenas, Chile.

Superíndice: 1,2,3Estudiante de Medicina. Universidad de Magallanes, Punta Arenas, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Apendicitis por enterobius vermicularis.

Código del trabajo: CC109

Autores: Sergio Durán L

1

, Mario Werner M1

, Vicente Díaz C

1

, Bernardo Barrueto W1

, Gerardo Bascuñán M1

,

Benjamín Díaz N

2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

La apendicitis es una de las principales causas de abdomen agudo quirúrgico en todos los servicios de urgencias a nivel mundial. Una de sus causas son los parásitos, siendo el principal el Enterobius vermiculares, conocido comúnmente como oxiuro.

En Chile la prevalencia es del 1,53% de los casos, de los cuales el 71% son menores de 18 años. La mayoría de las biopsias informan histología normal¹

.

La fisiopatología tiene dos caminos, el primero por inflamación de la mucosa por los parásitos mismos y el segundo por obstrucción apendicular²

.

La importancia de este caso clínico es la necesidad de conocer respecto a una de las causas raras de las apendicitis.

PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino de 17 años, derivado desde Calbuco con cuadro clínico de 8 horas de evolución, caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en zona periumbilical irradiado a FID, asociado anorexia y sensación febril, niega otros síntomas. Signos de irritación peritoneal positivos.

Hemodinámicamente estable al ingreso.

Exámenes de ingreso: Leucocitos 19.800, PCR 0.3, Creatinina 0,7 mg/dl, resto normal.

Se decide apendicectomía por vía laparoscópica junto a antibioticoterapia pre-quirúrgica.

RESULTADOS

Intraquirúrgicamente se observa apéndice edematoso, flegmonoso en su tercio distal con escaso líquido en fondo de saco Douglas y parásitos intra apendiculares, Enterobius vermiculares.

Paciente evoluciona favorablemente, por lo que se decide alta con Albendazol. Se solicita test de Graham (huevos de Enterobius vermiculares), con control en policlínico de cirugía. Se indica estudio a la familia en su consultorio.

CONCLUSIÓN

La apendicitis es una patología muy frecuente, por lo que conocer sus causas es de suma importancia para el personal del servicio de salud, dentro de éstas encontramos al Enterobius vermiculares, debiendo conocer su fisiopatología, vías de infección (fecal-oral), que el humano es su único huésped y su relevancia para su correcto tratamiento.



PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: Contacto autor principal: sergie.lufont@gmail.com

Superíndice: 1. Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

2. Becado de Cirugía. Hospital de Puerto Montt, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Trombosis portal aguda: diagnóstico diferencial frente a patología hepato-biliar

Código del trabajo: CC110

Autores: M. Iturrieta¹
, N. Vergara²
, D. Labra³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La trombosis aguda de la vena porta es una patología de baja prevalencia cuando no está asociada a cirrosis hepática o enfermedad tumoral. Es una entidad que puede tener manifestaciones clínicas muy similares a múltiples cuadros de patología hepato-biliar, ya que puede cursar con ictericia, dolor abdominal, alteración de las pruebas hepáticas e incluso fiebre. En el siguiente caso, se presenta un cuadro de trombosis de la vena porta.

Caso clínico

Paciente masculino de 75 años, hipertenso crónico consulta en servicio urgencias por cuadro de 2 días de sensación febril y dolor abdominal en hemiabdomen derecho asociado vómitos y diarrea. Al examen físico se encuentra febril, icterico, taquicárdico, abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal.

En los exámenes destacan: bilirrubina total 9.17 mg/dl, bilirrubina directa 8.86 mg/dl, GOT 94 UI/L, GPT 394 UI/L, GGT 636 UI/L, FA 576 UI/L, exámenes sugerentes de patrón colestásico con hiperbilirrubinemia de predominio directo. Se decide buscar patología obstructiva de vía biliar y se realiza una ecografía abdominal, la cual no muestra alteraciones. Posteriormente se solicita una colangioRM la cual es negativa para coledocolitiasis y colangitis.

Se decide su hospitalización para estudio y ante la sospecha de patología vascular se realiza un Angiotac abdominal el cual muestra trombosis en la bifurcación de la vena porta. Se inicia terapia anticoagulante con excelente respuesta. Durante la hospitalización de este paciente se descarta patología tumoral y daño hepático crónico como factor protrombótico causal de su patología.

Discusión

Se debe sospechar trombosis portal aguda en cuadros de dolor abdominal asociado a ictericia y alteraciones de las pruebas hepáticas, especialmente cuando se han descartado patologías biliares y hepáticas de mayor prevalencia.

Introduction

Acute thrombosis of the portal vein is a pathology of low prevalence when it is not associated with cirrhosis or tumoral disease. It is an entity that has a clinical presentation very similar to multiple hepatobiliary pathologies, because it can present with jaundice, abdominal pain, alteration of liver enzymes and even fever. In the following case, a thrombosis of the portal vein is presented.

Clinical case

A 75 year old male patient with chronic hypertension consults in the emergency department with febrile sensation and abdominal pain in the right hemiabdomen associated with vomiting and diarrhea for a period of 2 days. Upon physical examination he is feverish, jaundiced, tachycardic, with distended abdomen, painful to deep palpation in right hypochondrium, without signs of peritoneal irritation.

Remarkable in laboratory test: total bilirubin 9.17 mg/dl, direct bilirubin 8.86 mg/dl, GOT 94 IU/L,



GPT 394 IU/L, GGT 636 IU/L, FA 576 IU/L, suggestive of a cholestasis with hyperbilirubinemia of direct predominance. Obstructive pathology of the biliary duct is suspected and an abdominal ultrasound is performed, showing no alterations. Subsequently, a magnetic resonance cholangiopancreatography is requested, which is negative for choledocholithiasis and cholangitis. It is decided to hospitalize for study with suspicion of vascular pathology, requesting an abdominal angio CT in which thrombosis is shown in the bifurcation of the portal vein. Anticoagulant therapy is started with excellent response. During the hospitalization of this patient, tumor pathology and chronic liver damage are ruled out as a prothrombotic factor differentials.

Discussion

The presence of thrombosis should be suspected in the case of abdominal pain associated with jaundice and alterations in liver enzymes, especially when higher prevalence biliary and hepatic diseases have been ruled out.

PALABRAS CLAVE: *Jaundice, Abdominal Pain, Thrombosis*

Autor Corresponsal: miiturrieta@miuandes.cl

Superíndice: 1. Matías Iturrieta Marchant, Interno de Medicina Universidad de Los Andes

2. Natalia Vergara Urrutia, Estudiante 5to año de Medicina Universidad de Los Andes

3. Daniela Labra Fernández, Estudiante 5to año de Medicina Universidad de Los Andes

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Tifus de los matorrales: un exantema emergente.

Código del trabajo: CC111

Autores: J. Ayala¹
, K. Davis¹
, F. Fuenzalida¹
, E. López²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El Tifus de los Matorrales es una rickettsiosis producida por *Orienta tsutsugamushi* que se ha transformado en una enfermedad emergente en el sur de Chile.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenina de 30 años, sin comorbilidades, con antecedente de viaje reciente a Ancud, comuna de Chiloé, habiendo pernoctado al aire libre en camping. Consulta por cuadro de 2 días de evolución, caracterizado por la aparición de una lesión papular única en piel abdominal, que aumenta de tamaño y luego se ulcera para formar una escara necrótica, acompañándose a las 24 horas siguientes con exantema papular eritematoso y sensación febril. Exámenes de laboratorio dentro de rango normal. A partir de los antecedentes clínicos y epidemiológicos se sospecha Tifus de los Matorrales y se inicia tratamiento empírico con Doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días. Dada la sospecha clínica, se realiza notificación a SEREMI de Los Lagos y se realiza toma de muestra de escara para análisis mediante RT-PCR, resultando positiva para *Orienta* spp. La paciente presentó resolución del exantema al paso de 48 horas y resolución de la úlcera a los 7 días, con cicatriz. Sin nuevas lesiones ni síntomas a la fecha.

DISCUSIÓN: El Tifus de los Matorrales, transmitido por el ácaro *Trombiculidae*, se presenta clásicamente con la tríada de fiebre, exantema maculo-papular y escara necrótica, pudiendo llevar a falla multiorgánica y muerte. Ante la sospecha clínica y epidemiológica debe notificarse el caso a la SEREMI respectiva, realizar la toma de muestra e iniciar tratamiento empírico con doxiciclina.

INTRODUCTION: Scrub Typhus is a rickettsiosis produced by *Orienta tsutsugamushi* that has become an emerging disease in southern Chile. **PRESENTATION OF THE CASE:** Female patient of 30

years, without comorbidities, with antecedent of recent trip to Ancud, Chiloé, having spent the open air in camping. Refers history of 2-day evolution, characterized by the appearance of a single papular lesion in abdominal skin, which increases in size and then ulcerates to form a necrotic eschar, accompanying the next 24 hours with papular erythematous rash and febrile sensation. Laboratory tests within normal range. Based on the clinical and epidemiological antecedents, scrub typhus is suspected and empirical treatment is initiated with Doxycycline 100 mg every 12 hours for 7 days. Given the clinical suspicion, notification is made to SEREMI de Los Lagos and a sample of eschar was taken for analysis by RT-PCR, resulting positive for *Orienta* sp. The patient presented resolution of the rash at 48 hours and resolution of the ulcer at 7 days, with a scar. No new injuries or symptoms to date. **DISCUSSION:** Scrub Typhus, transmitted by the mite *Trombiculidae*, is classically presented with the triad of fever, maculo-papular rash and necrotic eschar, which can lead to multi-organ failure and death. In view of the clinical and epidemiological suspicion, the case should be reported to the respective SEREMI, the sample should be taken and empirical treatment with doxycycline should be initiated.



PALABRAS CLAVE: *Scrub typhus, Orienta tsutsugamushi, Rickettsia.*

Autor Corresponsal: jayalaconejeros@gmail.com

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso. San Felipe, Chile.

2 Médico Internista, Servicio de Medicina, Hospital San Camilo. San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Luxo fractura de escafoides en niños

Código del trabajo: CC112

Autores: H. Rojas1
, J. Pizarro1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del hueso escafoides en niños son poco frecuentes, con una incidencia anual estimada en torno al 0.6 por 10.000 casos, generalmente siendo de difícil diagnóstico sobre todo en radiografías simples. Presentamos reporte de caso de un paciente pediátrico con luxofractura de escafoides derecho secundario a traumatismo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de varón de 10 años que acudió a servicio de urgencias luego de sufrir diversas contusiones tras volcamiento en cuatrimoto. A su ingreso, destacaba dolor abdominal y tumefacción de muñeca derecha con dolor a la palpación de tabaquera anatómica. Se solicitó TAC de abdomen y pelvis que informó lesión sugerente de laceración hepática. Ecotomografía Doppler hepática descarta compromiso vascular, por lo que se decide mantener conducta expectante. En radiografía de mano derecha se observa luxofractura escafoides. Al tratarse de una fractura desplazada se decide resolución quirúrgica con utilización de clavos de osteosíntesis. Al presentar una evolución favorable, tras 72 hrs de hospitalización, se indica egreso.

DISCUSIÓN

Los síntomas ocasionados por una fractura de escafoides pueden ser inespecíficos o inexistentes, por ello es de gran importancia su búsqueda dirigida ante caídas sobre la mano extendida o traumatismo directo por la cara radial de la mano. Aunque la mayoría de fracturas de escafoides en pacientes pediátricos son susceptibles de manejo ortopédico, las que presentan desplazamiento significativo pueden requerir cirugía, como ocurrió en este caso. Independientemente de la técnica utilizada, estas fracturas tienen un buen pronóstico, con tiempos de inmovilización recomendados de 4 a 12 semanas.

CONCLUSIÓN

La fractura de escafoides es una lesión poco frecuente que puede generar escasa o nula sintomatología, por tanto, ante el antecedente de caída sobre la mano extendida o traumatismo directo del carpo se sospechar esta patología y buscar de forma dirigida, lo que permitiría ofrecer un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado.

INTRODUCTION

Fractures of the scaphoid bone in children are rare, with an estimated annual incidence of around 0.6 per 10,000 cases, generally being difficult to diagnose, especially in simple radiographs. We presented a case report of a pediatric patient with a fracture of the right scaphoid secondary to trauma.

PRESENTATION OF THE CASE

This is a 10-year-old man who went to the emergency department after suffering several bruises after overturning in four-wheel drive. At admission, abdominal pain and swelling of the right wrist with pain on the anatomical snuff palpation was highlighted. A CT scan of the abdomen and pelvis was requested, which revealed a lesion suggesting hepatic laceration. Doppler hepatic ecotomography discards vascular compromise, so it is decided to maintain expectant



management. In X-ray of right hand scaphoid fracture is observed. Being a displaced fracture, surgical resolution was decided with the use of osteosynthesis nails. When presenting a favorable evolution, after 72 hours of hospitalization, discharge is indicated.

DISCUSSION

The symptoms caused by a scaphoid fracture can be nonspecific or non-existent, which is why it is of great importance to search for falls on the outstretched hand or direct trauma on the radial side of the hand. Although the majority of scaphoid fractures in pediatric patients are susceptible to orthopedic management, those with significant displacement may require surgery, as occurred in this case. Regardless of the technique used, these fractures have a good prognosis, with recommended immobilization times of 4 to 12 weeks.

CONCLUSION

The fracture of the scaphoid is a rare lesion that can generate little or no symptoms, therefore, before the antecedent of fall on the outstretched hand or direct trauma of the carpus, this pathology is suspected and searched in a directed manner, which would allow offering a diagnosis timely and proper management.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: bruna.hlr@gmail.com

Superíndice: (1) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Crisis adrenal como diagnostico a considerar en paciente con shock de etiología desconocida

Código del trabajo: CC113

Autores: P. Osses(1), G. Fissore(1), B. Salgado(1), J. Osses(2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La crisis adrenal es una emergencia de riesgo vital, se ha reportado una incidencia de 6-8 pacientes cada 100 personas por año. En el contexto de una enfermedad de Addison las causas precipitantes más comunes son gastroenteritis y fiebre. Las manifestaciones clínicas principales son hipotensión o shock hipovolémico, también se describe fatiga, astenia, manifestaciones gastrointestinales y asociado a alteraciones hidroelectrolíticas, metabólicas e injuria renal. Una sospecha precoz, es fundamental para iniciar un tratamiento oportuno y disminuir el alto riesgo de complicación. **Presentación del caso:** Mujer de 21 años sin antecedentes mórbidos, con múltiples consultas en atención primaria por dolor abdominal inespecífico asociado a fatiga, tratada con manejo sintomático. Consultó en diciembre 2018, por cuadro de fatiga progresiva de 6 meses de evolución, con náuseas, vómitos, síntomas adrenérgicos y ortostatismo. Al examen físico destacó: tendencia a la hipotensión, taquicárdica, deshidratación severa, hiperpigmentación de piel y mucosas. Se inició reanimación con cristaloides en bolo. Luego de 30 minutos, paciente francamente hipotensa, por lo que se decidió iniciar corticoides en dosis de carga intravenosos. Exámenes de laboratorio destaca: eosinofilia, injuria renal aguda, hiponatremia, hiperkalemia, cortisol $<0,5$. Se planteó diagnóstico de crisis adrenal e ingresó a UTIM para continuar manejo. **Discusión:** Frente a un cuadro de hipotensión y shock con etiología no clara, siempre debe considerarse una crisis adrenal. Los efectos del shock son inicialmente reversibles, pero pueden volverse rápidamente irreversibles ante un retraso en el tratamiento, conllevando a falla orgánica múltiple y la muerte.

Introduction: The adrenal crisis is a life-threatening emergency, an incidence of 6-8 patients per 100 people per year has been reported. In the context of an Addison's disease the most common precipitating causes are gastroenteritis and fever. The main clinical manifestations are hypotension or hypovolemic shock, fatigue, asthenia, gastrointestinal manifestations, associated with hydroelectrolytic, metabolic and renal injury are also described. Early clinical suspicion is essential to initiate timely treatment and reduce the high risk of complications. **Case:** A 21-year-old woman without morbid history, with multiple consultations in primary care for nonspecific abdominal pain associated with fatigue, treated with symptomatic management. He consulted in December 2018, due to progressive fatigue of 6 months of evolution, with nausea, vomiting, adrenergic symptoms and orthostatism. Physical examination evidence: tendency to hypotension, tachycardic, severe dehydration, hyperpigmentation of skin and mucous membranes. Fluid resuscitation with crystalloids was initiated. After 30 minutes, patient was frankly hypotensive, so it started corticosteroids intravenous administration. Laboratory tests: eosinophilia, acute kidney injury, hyponatremia, hyperkalemia, cortisol <0.5 . A diagnosis of adrenal crisis was raised and he was admitted to UTIM to continue management. **Discussion:** In context of hypotension and shock with unclear etiology, adrenal crisis should always be considered. The effects of shock are initially reversible, but can quickly become irreversible if treatment is delayed, leading to multiple organ failure and death.



PALABRAS CLAVE: *Hypotension, Adrenal insufficiency, Addison disease*

Autor Corresponsal: paosses@udec.cl

Superíndice: 1. Interno/a de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

2. Médico Cirujano. Residente de Traumatología. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Tricoleucemia variante asociada a neoplasia mieloproliferativa crónica

Código del trabajo: CC114

Autores: P. Osses(1), G. Fissore(1), C. Pinto(1), M. Henriquez(2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La leucemia de células velludas variante (LCVv), es una rara condición hematológica. Se caracteriza por esplenomegalia y leucocitosis, a diferencia de la leucemia de células velludas clásica que frecuentemente cursa con leucopenia. Antiguamente se creía que la LCVv era un subtipo de LCV, pero se ha demostrado que es una entidad biológicamente diferente. La trombocitemia esencial (TE) corresponde a una neoplasia mieloproliferativa crónica (NMPC), que condiciona una trombocitemia aislada de curso indolente; su diagnóstico es de exclusión. **Presentación del caso:** Mujer de 62 años, con antecedentes de hipertensión arterial y TE diagnosticada mediante biopsia medular y técnica PCR (+) para JAK2 V617F, en contexto de trombocitosis aislada. Durante control en policlínico de hematología en agosto 2016, destacó leucocitosis 51.000, 98% linfocitos reactivos, por lo que se realizó inmunofenotipo: neoplasia linfoproliferativa B madura compatible con tricoleucemia, citometría de flujo: tricoleucemia variante CD 123 (-) CD25 (-). Reevaluada por hematología en marzo 2019 con síntomas B, leucocitosis con 80% linfocitos, descritos con prolongaciones citoplasmáticas. Se complementó estudio con técnica PRC (-) BRAF V600E. Se indicó hospitalización para inicio de quimioterapia. **Discusión:** La LCVv corresponde a una proliferación clonal de linfocitos B, mientras que la TE es una NMPC, que muchas veces cursa con panmielosis, razón que puede explicar la ausencia de citopenias en el caso descrito. En otras palabras, estaríamos frente a dos mutaciones genéticas no relacionadas, traducidas en una proliferación clonal de linfocitos maduros y al mismo tiempo en una proliferación clonal en la serie mieloide, que harían observar el fenómeno de ausencia de citopenias.

Introduction: The variant hairy cell leukemia (HCLv) is a rare hematologic condition. It is characterized by splenomegaly and leukocytosis, unlike classic hairy-cell leukemia that frequently runs with leukopenia. It was formerly believed that HCLv was a subtype of HCL, but it has been shown to be a biologically different entity. Essential thrombocythemia (ET) corresponds to a chronic myeloproliferative neoplasm (CMPN), which causes isolated thrombocythemia of indolent course; his diagnosis is exclusion. **Case:** A 62-year-old woman with a history of hypertension and ET diagnosed by bone marrow biopsy and PCR (+) technique for JAK2 V617F, in the context of isolated thrombocytosis. During control in ambulatory hematology in August 2016, the patient show leucocytosis 51.000, 98% reactive lymphocytes, so immunophenotype was applied: mature B lymphoproliferative neoplasia compatible with tricholeukemia, flow cytometry: variant tricholeukemia CD 123 (-) CD25 (-). Re-evaluated by hematology in March 2019 with B symptoms, leukocytosis with 80% lymphocytes, described with cytoplasmic prolongations. The study was complemented with the PCR (-) BRAF V600E technique. Hospitalization was indicated for the initiation of chemotherapy. **Discussion:** HCLv corresponds to a clonal proliferation of B lymphocytes, whereas ET is a CMPN, which often presents with panmyelosis, a reason



that may explain the absence of cytopenias in the described case. In other words, we would be facing two unrelated genetic mutations, translated into a clonal proliferation of mature lymphocytes and, at the same time, a clonal proliferation in the myeloid series, which would make us observe the phenomenon of absence of cytopenias.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: paosses@udec.cl

Superíndice: 1. Interna/o de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

2. Médico Internista- Hematólogo. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome de valentino, la importancia de la anamnesis.

Código del trabajo: CC115

Autores: P. Abrigo (1), T. Recabal (1), N. Rivas (1), F. Parada (2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Valentino consiste en un conjunto de signos y síntomas producidos por la perforación de una úlcera gastroduodenal que simula una apendicitis aguda clínicamente, debido a la acumulación de líquido gástrico y/o duodenal en la fosa iliaca derecha (FID), generando una peritonitis localizada.

CASO CLÍNICO

Paciente de 67 años, usuario de Atorvastatina, Aspirina y Losartán, consultó en urgencias del Hospital Guillermo Grant Benavente por dolor abdominal de inicio súbito, de 5 horas de evolución, intensidad grave y localización difusa, mayor en FID. Al examen físico se encontró hemodinámicamente estable, y al examen abdominal destacó dolor a la palpación profunda en FID, signo de Blumberg presente y ruidos hidroaéreos disminuidos. En exámenes de laboratorio destacó PCR 15, Hemoglobina 14, leucocitos 7110, creatininemia 1. Se realizó ecografía abdominal que evidenció líquido libre abdominal, sin visualización del apéndice. Scanner de abdomen y pelvis con contraste informó líquido libre con realce peritoneal, predominantemente peri hepática, asociada a hemoperitoneo con aparente solución de continuidad en relación a primera porción del duodeno. Ingresó el mismo día a pabellón, donde se realizó laparotomía exploradora, encontrándose úlcera gástrica pre pilórica perforada de 1.5 cm y se realizó gastrorrafia con parche de epiplón. Posteriormente evolucionó de manera favorable.

DISCUSIÓN O CONCLUSIÓN

Destaca la importancia de la anamnesis en este caso, presentándose como dolor de inicio súbito, asociado a medicamentos que aumentan el riesgo, para orientar la etiología, no tan común, de dolor en FID. La importancia de la sospecha diagnóstica en esta patología radica en la sobrevivida del paciente, presentando la úlcera perforada hasta un 15% de mortalidad.

INTRODUCTION

The Valentino syndrome consists on signs and symptoms produced by the perforation of a gastroduodenal ulcer that simulates an acute apendicitis clinically, due to the accumulation of gastric and/or duodenal fluid in the right iliac fossa (RIF), generating a localized peritonitis.

CLINICAL CASE

A 67 year old patient, user of Atorvastatina, Aspirin and Losartan, consulted at the emergency of the Guillermo Grant Benavente Hospital for abdominal pain of sudden onset, of 5 hours of evolution, severe intensity and diffuse localization, greater in RIF. The physical examination of the patient was hemodynamically stable, and in the abdominal examination presented pain on deep palpation in RIF, Blumberg sign and decreased hydroaerial sounds. Laboratory tests included PCR 15, Hemoglobin 14, Leukocytes 7110, plasma creatinine 1. Abdominal ultrasound showed free abdominal fluid without visualization of the appendix. Contrast abdomen and pelvis scanner reported free fluid with peritoneal



enhancement, predominantly perihepatic, associated with hemoperitoneum with apparent solution of continuity in relation to the first portion of the duodenum. The same day an exploratory laparotomy was performed, showed perforated pre pyloric gastric ulcer of 1.5 cm and a gastrorrhaphy with omentum patch was made. Subsequently, evolved favorably.

DISCUSSION O CONCLUSION

It emphasizes the importance of the anamnesis in this case, presenting as pain of sudden onset, associated with drugs that increase the risk, to guide the etiology, not so common, of pain in RIF. The importance of the diagnostic suspicion in this pathology lies in the patient's survival, with the perforated ulcer presenting up to 15% mortality.

PALABRAS CLAVE: *Appendicitis, intestinal perforation, peptic ulcer.*

Autor Corresponsal: Mail: nirivas@udec.cl

Superíndice: (1) Interna/o UdeC, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.
(2) Residente de cirugía, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Isquemia intestinal aguda por trombosis de vena y arteria mesentérica superior.

Código del trabajo: CC116

Autores: N. Rivas (2), T. Recabal (2), F. Muñoz (2), R. Agurto (1)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

La isquemia mesentérica es una causa infrecuente de dolor abdominal, menor al 2%, siendo su causa en un 50% de los casos la embolia arterial mesentérica. La causa trombótica arterial y venosa corresponden al 20% y 5% respectivamente y se asocian a enfermedad aterosclerótica. El diagnóstico se realiza con tomografía computarizada de abdomen, que evidencia engrosamiento parietal, hiperemia, congestión mesentérica, neumatosis intestinal y gas intravascular portomesentérico. El tratamiento dependerá de si el compromiso vascular es arterial o venoso. Se presenta el caso de un paciente que cursó con trombosis mesentérica arterial y venosa simultáneamente.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente de 49 años, sin antecedentes mórbidos, con cuadro de 4 días de evolución de dolor abdominal difuso e intenso, asociado a parámetros inflamatorios elevados. La tomografía computarizada de abdomen y pelvis con contraste informó pancreatitis mesentérica, signos de trombosis parcial de la vena mesentérica superior y trombosis segmentaria de arteria mesentérica superior. Se realizó laparotomía exploratoria, observándose intestino delgado cianótico de 120 cm de longitud, por lo que se realizó resección del segmento con anastomosis termino terminal. El paciente evolucionó de manera favorable, descartándose causa embólica con diversos estudios, manejándose con tratamiento anticoagulante al alta.

DISCUSION

La importancia de este caso radica en su alta mortalidad, superior al 60% a pesar de los avances terapéuticos, constituyéndose como la causa más letal de abdomen agudo, por lo que su tratamiento exige medidas intensivas y urgentes. Además su diagnóstico clínico es difícil, debido a su baja especificidad, por lo que debe asociarse a estudio imagenológico. La presencia de trombosis mesentérica tanto arterial como venosa simultáneamente es de poca prevalencia; sin embargo, siempre se debe tener presente, ya que el manejo de cada una es diferente y de no ser tratadas, su pronóstico es mortal.

INTRODUCTION

Mesenteric ischemia is an infrequent cause of abdominal pain, less than 2%, with mesenteric arterial embolism being the cause in 50% of cases. The arterial and venous thrombotic cause correspond to 20% and 5% respectively and are associated with atherosclerotic disease. The diagnosis is made with computed tomography of the abdomen, which shows parietal thickening, hyperemia, mesenteric congestion, intestinal pneumatosis and portomesenteric intravascular gas. The treatment will depend on whether the vascular compromise is arterial or venous. We present the case of a patient who presented arterial and venous mesenteric thrombosis simultaneously.



CASE PRESENTATION

A 49-year-old patient with no morbid history, with a 4-day history of diffuse and intense abdominal pain associated with elevated inflammatory parameters. Computed tomography of the abdomen and pelvis with contrast revealed mesenteric panniculitis, signs of partial thrombosis of the superior mesenteric vein and segmental thrombosis of the superior mesenteric artery. Exploratory laparotomy was performed, observing cyanotic of the small intestine of 120 cm in length, so that terminal resection and anastomosis of the segment was performed. The patient evolved favorably, discarding embolic cause with various studies, managing with anticoagulant treatment at discharge.

DISCUSSION AND CONCLUSION

The importance of this case lies in its high mortality, over 60% despite the therapeutic advances, constituting the most lethal cause of acute abdomen, so that its treatment requires intensive and urgent measures. In addition, its clinical diagnosis is difficult, due to its low specificity, which is why it must be associated with an imaging study. The presence of both arterial and venous mesenteric thrombosis simultaneously is of low prevalence. However, it should always be kept in mind, since the management of each one is different and if not treated, its prognosis is fatal.

PALABRAS CLAVE: *Acute mesenteric ischemia, Embolism and Thrombosis, Mesenteric Vascular Occlusion*

Autor Corresponsal: Mail: franciscavalentina@gmail.com

Superíndice: (1): Residente de Cirugía general, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile

(2): Interno/a medicina UdeC, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Tumor Pardo como diagnóstico diferencial de lesiones osteolíticas

Código del trabajo: CC117

Autores: J. Jimenez1
, K. Valenzuela1
, V. Vicelja1
, X. Monsalve2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Dentro del enfrentamiento de un paciente con múltiples lesiones óseas es perentorio el descarte de una causa neoplásica con metástasis a distancia. Sin embargo, en ocasiones el estudio inicial puede no revelar un tumor primario por lo cual se procede a ampliar el estudio. Una causa muy infrecuente de lesiones óseas líticas son los tumores pardos. A continuación, presentamos el caso de una paciente hospitalizada por fractura de hueso patológico con lesiones líticas múltiples donde se descartó una etiología neoplásica y finalmente se diagnosticaron múltiples tumores pardos con un adenoma paratiroideo asociado. El tumor pardo es una lesión ósea lítica secundaria al metabolismo óseo aumentado producido por la elevación de hormona paratiroidea en un hiperparatiroidismo primario o terciario. Tanto sus manifestaciones óseas como su histología llevan a confusión en el diagnóstico por su similitud con otras patologías por lo que es fundamental la evaluación conjunta entre el médico tratante y el anatomopatólogo.

In the study of a patient with multiple bone lesions it is important to rule out a neoplasia with distant metastases, even though in some occasions the initial study may not reveal a primary neoplasia, in which case it is necessary to enlarge the study. An infrequent cause of multiple bone lytic lesions are brown tumors. In the following document we present the case of a patient hospitalized due to a pathologic bone fracture with multiple lytic lesions. There was no primary neoplasia to be found, and the histology finally revealed multiple brown tumors with an associated parathyroid adenoma on images. A brown tumor is a bone lytic lesion secondary to increased bone resorption due to primary or tertiary hyperparathyroidism. Both the bone manifestations and the histology may generate difficulties in the diagnosis because of the similarities with other pathologies, which demonstrates the importance of the multidisciplinary evaluation involving the treating doctor and the anatomopathologist.

PALABRAS CLAVE: *Hyperparathyroidism, osteitis fibrosa cystica, osteolysis*

Autor Corresponsal: kmvalenzuela@uc.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago

2 Departamento de Medicina Interna. Hospital Sótero del Río. Santiago

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico y tratamiento de un paraganglioma cardiaco

Código del trabajo: CC118/124

Autores: O. Chávez (1)
, F. Caro (1)
, E. Seguel(2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

Los tumores cardiacos primarios son infrecuentes. Entre ellos, el paraganglioma ocurre sólo en un 0,001-0.003%. Su presentación clínica es variable, siendo más frecuente la disnea. A continuación, por su rareza, se presentará el caso de una paciente operada de un paraganglioma cardiaco.

CASO CLÍNICO

Mujer de 49 años, consultó por disnea y palpitaciones de dos años de evolución, con capacidad funcional III. Se realizó un ecocardiograma de superficie, evidenciándose una masa heterogénea, adosada al ventrículo derecho (VD) y aurícula derecha (AD). Luego se efectuó resonancia magnética cardiaca (RMC), que mostró una masa sólida en surco aurículo-ventricular derecho (SAVD) de 8x7x2cm. En la angiografía coronaria (ANC), se observó la arteria coronaria derecha (ACD) ocluida en relación al tumor, con gran vascularización. Se programó para cirugía. En el intraoperatorio, a nivel del SAVD, se observó un tumor sólido, que infiltraba pared libre del VD y AD, comprometiendo la ACD. Éste se resecó, midiendo 8x7x3cm y pesando 104gr, utilizándose para el cierre del defecto auricular parche de pericardio bovino. No hubo complicaciones operatorias. La histología resultó compatible con paraganglioma. En el seguimiento postoperatorio la paciente permanece asintomática.

DISCUSIÓN

Los paragangliomas son tumores neuroendocrinos, siendo algunos productores de catecolaminas. Tienen un comportamiento biológico incierto, pudiendo ser malignos en un 10%. Entre el 25 y el 50% están asociados a síndromes hereditarios. Su presentación clínica depende de su ubicación y estado funcional. En relación al diagnóstico, la RMC otorga imágenes de alta resolución, observándose en el paraganglioma gran vascularización, tornándose necesaria una ANC. El examen elección para determinar localización y funcionalidad es el escáner con metaiodobenzylguanidina. Es de elección la resección quirúrgica, siendo el abordaje variable según localización. Al ser muy vascularizado, algunos recomiendan una embolización previa. Pueden requerirse técnicas complejas de reconstrucción, siendo necesarios parches pericárdicos, como en el presente caso.

INTRODUCTION

Cardiac tumors are rare lesions. Among them, paraganglioma occurs only at 0.001%-0.003%. The clinical presentation is variable, the most common one is dyspnea. The case of a female patient operated of a cardiac paraganglioma is presented.

CASE PRESENTATION:

A 49-year old female requested medical attention for dyspnea and palpitations of two years of evolution with functional capacity III. She was studied with a surface echocardiogram, which showed a heterogeneous mass attached to the right ventricle (RV) and right atrium (RA). The cardiac magnetic resonance (CMR) showed a solid mass in the right atrioventricular groove (RAVG) of



8x7x2cm. The coronary angiography (CAN) showed that right coronary artery (RCA) was occluded in

relation to the tumor, which was fully vascularized. During the surgery, in the RAVG, a solid tumor infiltrated the free wall of the RV and RA. The entire tumor was resected, which weighed 104g and measured 8x7x3cm. The atrium defect was closed with a bovine pericardium patch. The pathological anatomy exam resulted compatible with paraganglioma. In the postoperative follow-up the patient remains asymptomatic.

DISCUSSION:

Paragangliomas correspond to neuroendocrine tumors, being producers of catecholamines in some cases. They have an uncertain biological behavior, being malignant in 10%. Between 25% and 50% of them are associated to hereditary syndromes. The clinical presentation is variable, depending on the location and the functional status. In relation to the diagnosis, CMR provides high-resolution images, allowing recognizing an extreme vascularization in paragangliomas. A CAN is necessary for surgical planning. The test of choice to determine location and functionality is the scanner with methaiodobenzylguanidine. The treatment of choice is the surgical resection. Since this tumor is highly vascularized, some surgeons recommend embolization prior to surgery. It is also possible that complex reconstruction techniques are required. To achieve this, pericardial patches may be used, like in this occasion.

PALABRAS CLAVE: *heart neoplasms, heart atria, coronary vessels, heart diseases.*

Autor Corresponsal: montsechavezr@gmail.com

Superíndice: (1)Interno de medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.
(2)Cirujano cardiovascular, Servicio de Cardiocirugía, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Mieloma no secretor: reporte de caso con enfoque diagnóstico.

Código del trabajo: CC119

Autores: Riveros Lillo Javiera, Fariña Galleguillos Ricardo, Mandujano Muñoz Alvaro, Dra. Monsalve Valenzuela Ximena.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

Mieloma múltiple es una neoplasia de células plasmáticas y producción de inmunoglobulinas monoclonales, caracterizada por lesiones óseas, insuficiencia renal, anemia e hipercalcemia. Generalmente se detecta un componente monoclonal sérico y/o urinario, constituido por inmunoglobulinas. En el 1-4% de los casos este componente monoclonal no se detecta con técnicas de laboratorio habituales, esta variedad es conocida como mieloma no secretor, lo cual, dificulta el diagnóstico. Presentaremos este caso por ser una presentación poco prevalente de esta neoplasia.

CASO:

Mujer 56 años,

AM: HTA. DM2 IR. Nefrectomía izquierda por cálculos.

Consulta por dolor retroesternal de 1 día de evolución EVA 10/10, no irradiado, aumenta con esfuerzo e inspiración profunda y disminuye en reposo. Además, refiere historia de 2 meses de dolor lumbar, sudoración nocturna y baja de peso de 18 kg en 4 meses.

Al ingreso destaca Hb 12.1, GB 12110, VHS 43, BUN 15.8 Crea 0.86, Na 140/K 4.48/Cl 105, PCR 2.32, TUS <10 e hipercalcemia de 11.7. ECG normal.

Se hospitaliza y se complementa estudio con :

- TAC TAP: varias fracturas costales, vertebrales y lesiones líticas en escápula derecha, sin neoplasia sólida.
- Mamografía normal.
- Electroforesis de proteínas en plasma con hipogammaglobulinemia, IF en orina sin componente monoclonal, razón K/L 0.8 (normal).
- Mielograma: mielomatosis medular con 73% plasmocitos en médula.
- Biopsia lesión costal: hallazgos morfológicos/inmunohistoquímicos compatibles con neoplasia de células plasmáticas.
- Citometría de flujo compatible con neoplasia de células plasmáticas.

Se inició terapia talidomida/ciclofosfamida/dexametasona, bifosfonatos y derivación a paliativos para manejo de dolor

CONCLUSIÓN:

MM es una neoplasia hematológica que se presenta con: anemia, dolores óseos, infecciones a repetición, falla renal y/o hipercalcemia. En general presenta secreción de inmunoglobulinas, observándose peak monoclonal en electroforesis de proteínas o alteración de la relación kappa/lambda en la relación cadenas livianas libre, pero existe una presentación atípica no secretora, cuya presentación clínica, no difiere del MM secretor pero que se presenta como un desafío diagnóstico. Presentamos este caso para destacar la necesidad de mantener el MM en el diagnóstico diferencial, aún cuando no se identifique componente monoclonal en sangre y orina.



INTRODUCTION:

Multiple myeloma is a neoplasm of plasma cells and production of monoclonal immunoglobulins, characterized by bone lesions, renal failure, anemia and hypercalcemia. Generally, a serum and/or urinary monoclonal component, consisting of immunoglobulins, is detected. In 1-4% of cases, this monoclonal component is not detected with usual laboratory techniques, this variety is known as non-secreting myeloma, which makes diagnosis difficult. We will present this case because it is a less prevalent presentation of this neoplasm.

CASE:

Woman 56 years old,

AM: HTA. DM2 IR. Left nephrectomy due to stones.

Consultation for retrosternal pain of 1 day of evolution EVA 10/10, not irradiated, increases with effort and deep inspiration and decreases at rest. In addition, she reports a 2-month history of low back pain, night sweats and a weight loss of 18 kg in 4 months.

At admission, Hb 12.1, GB 12110, VHS 43, BUN 15.8 Crea 0.86, Na 140 / K 4.48 / Cl 105, PCR 2.32, TUS <10 and hypercalcemia of 11.7 stand out. Normal ECG

The study is hospitalized and complemented with:

- TAC TAC: several ribs, vertebral fractures and lytic lesions in right scapula, without solid neoplasm.
- Normal mammography.
- Plasma protein electrophoresis with hypogammaglobulinemia, IF in urine without monoclonal component, ratio K / L 0.8 (normal).
- Myelogram: medullary myelomatosis with 73% marrow plasma cells.
- Costal lesion biopsy: morphological / immunohistochemical findings compatible with plasma cell neoplasia.
- Flow cytometry compatible with plasma cell neoplasia.

Thalidomide / cyclophosphamide / dexamethasone therapy, bisphosphonates and palliative referral for pain management were initiated

CONCLUSION:

MM is a hematological malignancy that presents with: anemia, bone pain, recurrent infections, renal failure and/or hypercalcemia. In general, it presents immunoglobulin secretion, observing monoclonal peak in protein electrophoresis or alteration of the kappa / lambda relation in the free light chain relation, but there is an atypical non-secretory presentation, whose clinical presentation does not differ from the secretory MM but which occurs as a diagnostic challenge. We present this case to highlight the need to maintain MM in the differential diagnosis, even when no monoclonal component is identified in blood and urine.

PALABRAS CLAVE: *Multiple myeloma, not secretory.*

Autor Corresponsal: jriveros1@uc.cl

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hematometra a repetición 2ria a sinequias cervicales por intervención quirúrgica

Código del trabajo: CC120

Autores: N. López1, J. Preisler1, S. Ayarza1, R. Párraga2,3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El hematometra es un trastorno caracterizado por la obstrucción de la salida del flujo menstrual que se presenta a nivel del cuello uterino o en una región más alta produciendo atrapamiento de sangre y distensión uterina.

En la mayoría de los casos reportados se presenta durante la menarquia secundario a anomalías congénitas como himen imperforado o malformaciones Müllerianas. También se produce en menor medida por anomalías adquiridas como cicatrices posteriores a procedimientos y neoplasias. A menudo se acompaña de hematócolpo y hematosalpinx.

PRESENTACIÓN

Presentamos el caso de una paciente de 38 años con antecedentes de cono (2010) y recono (2011) por lesión NIE III que evolucionó con sinequias cervicales secundarias y hematómetros sintomáticas a repetición, con historia de dolor abdominal crónico en relación a ciclos menstruales, spotting, dispareunia y sinusorragia de larga data. Ecografías transvaginales descartaron hematócolpo y hematosalpinx.

Requirió legrados uterinos en siete ocasiones entre los años 2014-2018, incluyendo plastia de fondo vaginal por tejido redundante que cubría OCE en el año 2015. Además, presentó ATO derecho roto el año 2018 con anexectomía derecha posterior. Por persistencia sintomática y alteración de vida sexual, se decide histerectomía total más anexectomía izquierda en 2019.

DISCUSIÓN

La descripción sintomática del hematometra puede ser amplia y diversa, sin embargo la gran mayoría de casos cursan con dolor abdominal cíclico. Esta afección conlleva alteraciones fisiológicas y psicológicas, tanto para la paciente como para su entorno, alterando su capacidad reproductiva y su vida sexual. La sospecha, diagnóstico y tratamiento son de gran importancia para mantener la salud y la vida sexual de mujeres en edad fértil.

INTRODUCTION:

Hematometra is a disorder characterized by the obstruction of the menstrual flow, that occurs at the cervix level or higher. It causes blood accumulation and uterine distension.

In most of the cases reported, it presents during the menarche secondary to congenital anomalies such as imperforate hymen or Müllerian malformations. It can also occur as an acquired anomaly secondary to procedures and neoplasms. It is often accompanied by hematócolp and hematosalpinx.

PRESENTATION:

We present the case of a 38-year-old woman with a history of conization (2010) and reconization (2011) due to NIE III lesion. After these procedures the patient presented secondary cervical synechias and symptomatic recurrent hematometres, with a history of chronic abdominal pain in relation to menstrual cycles, spotting, dyspareunia and long-term sinusorragia. Transvaginal ultrasound ruled out hematócolp and hematosalpinx.



The patient required uterine curettes seven times between the years 2014-2018, and also a vaginal fundus repair for redundant tissue that covered ETO in 2015.

In 2018 she presented broken right TOA with posterior right adnexectomy. For symptomatic persistence and sexual life disturbance, total hysterectomy plus left adnexectomy was performed in 2019.

DISCUSSION:

The symptomatic description of the hematometra can be wide and diverse, however the great majority of cases present with cyclical abdominal pain.

This condition involves physiological and psychological issues, both for the patient and for her environment. It can disturb reproductive capacity and sexuality practice.

Suspicion, diagnosis and treatment are of great importance to maintain sexual life and health in women of childbearing age.

PALABRAS CLAVE: *Hematometra, Cervical synechia, Hysterectomy*

Autor Corresponsal: Nicolás López Calderón, nicolasfernando.lopez@mail.udp.cl

Superíndice: 1 Interno Medicina, Universidad Diego Portales, Rancagua, Chile.

2 Médico Cirujano especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Santiago de Chile.

3 Médico jefe servicio de Ginecología Hospital Regional de Rancagua, Rancagua, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Pólipos fibroepiteliales ureterales como causa de hidronefrosis bilateral.

Código del trabajo: CC121

Autores: King. I1, Bravo. E2, Lihn. J3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los pólipos fibroepiteliales son tumores benignos de origen mesodérmico. Son infrecuentes en el sistema colector, con una incidencia del 2-6%.^{1,3} Su presentación típica abarca hombres entre 30 y 40 años que debutan con hematuria y cólico renal.^{2,3} **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 58 años, con antecedentes de hipertensión arterial e hiperplasia prostática benigna, consulta por hallazgo aislado de hematuria microscópica dentro de exámenes de rutina (30 hematíes/campo), sin piuria, leucocituria o cristales. Asintomático del punto de vista urológico, sin otros síntomas agregados. Niega tabaquismo, exposición a nefrotóxicos o instrumentalización urológica reciente. Se solicita UroTC que informa leve dilatación de tercio distal uréter izquierdo, sin evidencia de factor obstructivo e hidronefrosis bilateral leve. Se realiza ureteropielografía retrógrada bajo anestesia, donde se observan lesiones sospechosas en uréter distal izquierdo y proximal derecho. Ureteroscopia evidencia lesión papilomatosa en uréter distal izquierdo y lesión redondeada, pediculada en unión ureteropélvica derecha. Ambas son resecadas en el mismo acto quirúrgico, instalando posteriormente catéter doble J en ambos uréteres, sin incidentes. Informe de biopsia diferida concluye pólipos fibroepiteliales ureterales, sin elementos de carácter maligno. **DISCUSIÓN:** Los tumores primarios del uréter son una entidad rara, generalmente maligna, abarcando menos del 5% de los tumores del tracto urinario superior.² Las neoplasias benignas son infrecuentes y suelen corresponder a pólipos fibroepiteliales, secundarias a injuria crónica del epitelio ureteral.^{2,4} Las técnicas imagenológicas son de ayuda para evaluar el factor mecánico de obstrucción ureteral, pero son insuficientes para el diagnóstico, siendo necesario la visualización directa de las lesiones con ureteroscopia. Dentro del diagnóstico diferencial, se encuentran las neoplasias malignas, principalmente el carcinoma de células transicionales y carcinoma escamoso. Si bien no existen reportes de transformación maligna, el tratamiento de los pólipos fibroepiteliales se basa en su resección endoscópica, siendo necesario el informe anatomopatológico de la muestra para el diagnóstico definitivo.^{1,4}

INTRODUCTION: Fibroepithelial polyps of the ureter are benign mesodermal tumours. Their presence in the upper urinary tract is uncommon, with an incidence of approximately 2-6%.^{1,3} Patients are usually male, between 30 and 40 years of age, and often present with hematuria and renal colic.^{2,3} **CASE REPORT:** A 58 year-old male patient, with history of hypertension and benign prostatic hyperplasia, presents with microscopic hematuria in routine lab tests (30 red blood cells per field), without pyuria, leukocyturia or crystals. He presented with no additional symptoms, and denies tobacco use, nephrotoxic exposure or recent urologic instrumentalization. Uro-CT informs slight dilation of distal third of the left ureter, with no evident obstructive factor, and slight bilateral hydronephrosis. A retrograde ureteropyelography is performed under anesthesia, where suspicious lesions in left distal and proximal right ureter are observed. Ureteroscopy shows a papillomatous lesion in the left distal ureter and a rounded, pedicled lesion in the right pelviureteric junction. Both are resected endoscopically during the procedure, with posterior installation of double-J catheter in both ureters, with no complications. Biopsy report concludes



fibroepithelial polyps of the ureter, with no signs of malignancy. DISCUSSION: Primary ureteral 1 tumours are a rare, usually malignant entity, consisting in less than 5% of tumours in the superior urinary tract.² Benign neoplasms are infrequent and are usually fibroepithelial polyps, secondary to chronic injury to the ureteral epithelium.^{2,4} Imaging techniques are useful in evaluating mechanic ureteral obstructive factors, but are insufficient for the definitive diagnosis, which requires direct visualization of the lesions via ureteroscopy. The differential diagnosis must include malignant neoplasms, principally transitional cell and squamous cell carcinoma. Although there are no reports of malignant transformation, treatment of fibroepithelial polyps is based on endoscopic resection; anatomopathological report of the biopsy is necessary for the definitive diagnosis. 1,4

PALABRAS CLAVE: *Polyp, Ureter, Hydronephrosis. Polipo, Uréter, Hidronefrosis.*

Autor Corresponsal: isidora.kingm@gmail.com

Superíndice: 1Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

2Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

3Alumno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Divertículo de Meckel en adultos como causa de obstrucción intestinal

Código del trabajo: CC122

Autores: L. Gonzalez¹

. M. Ibarra²

. F. Leyton³

.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN

El divertículo de Meckel (DM) es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal que se ubica a nivel del íleo distal. Se produce por una obliteración incompleta del conducto vitelino que forma un verdadero divertículo del intestino delgado. Su frecuencia es de 0.3 y 2.9%, se ubica entre 7 y 200 cm proximales a la válvula ileocecal en el borde antimesentérico. La proporción en H: M-4:1.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente sexo femenino de 42 años con diagnósticos de hipotiroidismo. Consulta por cuadro de 2 días de evolución de dolor abdominal, carácter difuso, EVA 7/10, asociado a náuseas, vómitos biliosos y constipación, sin eliminación de gases. Niega fiebre y otros síntomas. Examen físico abdomen distendido, sensibilidad a la palpación en hemiabdomen derecho, RHA (-), sin signos de irritación peritoneal. Exámenes de laboratorio, leucocitos 4900 mm³, PCR 3.4 (0-1.0), K 4.0, Creatinina 1.01. TC de abdomen y pelvis: Dilatación patológica de asas de intestino delgado con cambio de calibre en FID, compatible con obstrucción intestinal. Se realiza laparotomía exploradora, se aprecia DM con fibrina en su punta el cual se adhiere a asa de intestino, se secciona y se envía a biopsia, paciente evoluciona favorablemente, se decide alta al quinto día.

DISCUSION

En adultos, la tasa de complicaciones es alrededor del 0-4%, en un estudio retrospectivo de 600 pacientes con DM se observaron complicaciones en 287 adultos sintomáticos: obstrucción intestinal 36.5%; intususcepción, 13.7%; diverticulitis 12.7% y perforación 7.3%. Tan solo el 5.7% de los casos de DM, sintomáticos o asintomáticos, se confirman o descubren durante la cirugía. La resección profiláctica no existe evidencia concluyente.

CONCLUSION

Las propiedades del DM son estables y están bien descritas en la literatura reciente, mayormente en estudios retrospectivos. El tratamiento sintomático de Meckel se realiza mediante resección quirúrgica, pero la resección profiláctica sigue siendo controvertido y aun no resuelto.

INTRODUCTION

Meckel's diverticulum (DM) is the most frequent congenital anomaly of the gastrointestinal tract that is located at the level of the distal ileum. It is produced by an incomplete obliteration of the vitelline duct that forms a true diverticulum of the small intestine. Its frequency is 0.3 and 2.9%, it is located between 7 and 200 cm proximal to the ileocecal valve on the antimesenteric border. The proportion in H: M-4:1.

PRESENTATION OF THE CASE

42-year-old female patient diagnosed with hypothyroidism. Consult for 2 days of evolution of





abdominal pain, diffuse character, EVA 7/10, associated with nausea, bilious vomiting and constipation, without gas elimination. Denies fever and other symptoms. Physical examination, distended abdomen, sensitivity to palpation in right hemiabdomen, RHA (-), without signs of peritoneal irritation. Laboratory tests, leukocytes 4900 mm³, PCR 3.4 (0-1.0), K 4.0, Creatinine 1.01. CT scan of abdomen and pelvis: Pathological dilatation of small bowel loops with change in size in FID, compatible with intestinal obstruction. Exploratory laparotomy is performed, DM is seen with fibrin at its tip which adheres to loop of intestine, is sectioned and sent to biopsy, patient evolves favorably, it is decided to discharge on the fifth day.

DISCUSSION

In adults, the complication rate is around 0-4%, in a retrospective study of 600 patients with DM complications were observed in 287 symptomatic adults: intestinal obstruction 36.5%; intussusception, 13.7%; 12.7% diverticulitis and 7.3% perforation. Only 5.7% of DM cases, symptomatic or asymptomatic, are confirmed or discovered during surgery. Prophylactic resection does not exist conclusive evidence.

CONCLUSION

The properties of DM are stable and well described in recent literature, mostly in retrospective studies. The symptomatic treatment of Meckel is performed by surgical resection, but prophylactic resection remains controversial and has not yet been resolved.

PALABRAS CLAVE: *Meckel diverticulum, intestinal obstruction, prophylactic resection.*

Autor Corresponsal: Av. Central Raúl Silva Henríquez 7145, Lo Espejo, Santiago de Chile.

Superíndice: 1. Estudiante 7o Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

2. Estudiante 7o Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

3. Estudiante 7o Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Fístula colocutánea por enfermedad diverticular

Código del trabajo: CC123

Autores: Paula Cabrerizo Rico, Alejandro Zárate Castillo

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La enfermedad diverticular, posee presentaciones comunes como la diverticulitis y la hemorragia digestiva baja, una presentación menos frecuente es la fistulizante, conformando un 1% del total siendo las más comunes las colovesicales (65%),

1
colovaginales (25%), coloentéricas (7%) y colouterina (3%). Las fístulas colocutáneas son
2

infrecuentes. Caso clínico: Se reporta el caso de un hombre de 38 años, con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal sin control médico estricto, sin ingesta regular de medicamentos. Consulta al servicio de urgencias por dolor y aumento de volumen en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, se realiza una tomografía que evidencia un absceso subcutáneo (7 x 7 cm) en cuadrante inferior izquierdo del abdomen, el cual se drena quirúrgicamente. Posteriormente se realiza otra tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra posible fístula colocutánea de sigmoides con engrosamiento parietal. Una colonoscopia evidencia alteración de la mucosa y estenosis sigmoide que impresiona de carácter inflamatorio. Se realiza una laparotomía exploradora evidenciando engrosamiento del colon sigmoides a 5 cm proximal a la unión rectosigmoidea, la zona engrosada presenta un trayecto fistuloso a pared abdominal. Se procede a realizar resección del colon sigmoides incorporando la zona de pared abdominal fistulizada, con cierre de muñón rectal, y colostomía a proximal. El paciente evoluciona sin complicaciones en el post operatorio. La anatomía patológica informa el diagnóstico de enfermedad diverticular complicada, fistulizada. Conclusiones: Posterior a la sospecha de una enfermedad diverticular fistulizante a piel, se estudió el paciente para poder planificar un tratamiento óptimo, que en este caso correspondió a una cirugía.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: pcabrerizor@uft.edu

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Prostatitis Granulomatosa como manifestación de Tuberculosis Extrapulmonar

Código del trabajo: CC125

Autores: Bersezio. M1 , King. I2 , Cabello. F3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La Tuberculosis (TBC) es una infección generada por *Mycobacterium tuberculosis*. En pacientes mayores, la tuberculosis pulmonar sigue siendo la manifestación más común.

1 La forma de presentación más frecuente de TBC extrapulmonar es urogenital. Del 2-20% de éstos, comienzan con un foco pulmonar y se propaga por vía hematogena a riñones, próstata y epidídimo.

2 **CASO CLÍNICO:** Hombre de 71 años, con polimialgia reumática en tratamiento corticoesteroidal, consulta por disuria y hematuria, con Antígeno Prostático Específico (APE) de hasta 11 ng/ml. Dentro del estudio se realizaron dos biopsias prostáticas con resultado negativo para neoplasia. Cistoscopia con biopsia de lesión, informó cistitis crónica, tinción de Ziehl-Neelsen (-). RNM multiparamétrica evidencia una lesión sospechosa PIRADS 5. La biopsia por fusión informa prostatitis granulomatosa necrotizante tipo TBC, con tinciones de Ziehl-Neelsen y Grocott (-). Tres cultivos de Koch y Baciloscopias en orina consecutivas, resultando 1 baciloscopia (+) con bacilo ácido alcohol resistente. Se realiza tratamiento habitual con disminución significativa del APE durante el seguimiento. **DISCUSIÓN:** El compromiso prostático es poco frecuente, principalmente generado por diseminación hematogena, generalmente subclínico y los síntomas más frecuentes son dolor perineal (31,6%), disuria (31,6%) y hematospermia (26%). El gold standard para el diagnóstico son cultivos urinarios de micobacterias, con sensibilidad y especificidad de 10 - 90% y 100% respectivamente.

3 Los hallazgos histológicos muestran granulomas necrotizantes. La diferenciación a la RNM ha sido reportada sólo en algunos casos. La reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para TBC en orina tiene sensibilidad de 87 - 100% y especificidad de 93 - 98%, además de detectar genes de resistencia al tratamiento, por lo que se puede considerar una buena herramienta diagnóstica. El tratamiento inicial es similar a la TBC pulmonar.

INTRODUCTION: Tuberculosis (TBC) is an infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Amongst elderly patients, pulmonary tuberculosis is still the most common manifestation of this disease.

1 Extrapulmonary tuberculosis most commonly affects the urogenital system. In approximately 2-20% of these cases, the disease initially infects the lungs, and later infects the kidneys, prostate and epididymis through hematogenous dissemination.

2 **CASE REPORT:** A 71

year-old male patient, with history of rheumatic polymyalgia treated with corticosteroids, presents with dysuria and hematuria, with a Prostate Specific Antigen (PSA) of 11 ng/ml. Two prostate biopsies were performed, and informed as negative for malignancy. Cystoscopy and bladder biopsy report chronic cystitis, with (-) Ziehl-Neelsen Stain. Multiparametric MRI informs a suspicious lesion, reported as PIRADS 5. Fusion guided biopsy informs necrotizing granulomatous



prostatitis compatible with TBC, with negative Ziehl-Neelsen and Grocott stains. Three consecutive Koch cultures and bacilloscopies later result in 1 positive bacilloscopy with acid alcohol-resistant bacilli. Treatment with usual antitubercular drugs results in significant decrease in PSA during patient follow-up. DISCUSSION: Tuberculous prostatitis is uncommon, and is usually secondary to hematogenous dissemination. It is generally subclinical, although patients may present with perineal pain (31,6%), dysuria (31,6%) and hematospermia (26%). The gold standard for diagnosis is urine cultures for Mycobacteria, with a sensitivity and specificity of 10-90% and 100%, respectively.³ Histological analysis will inform necrotizing granuloma. MRI characterization has been reported in few cases. Polymerase chain reaction (PCR) for TBC in urine has a sensibility of 87 - 100% y specificity of 93 - 98%, and can also detect genes that confer resistance to treatment, making it a useful diagnostic tool. Treatment is similar to that of pulmonary tuberculosis.

PALABRAS CLAVE: Prostate; Tuberculosis; Hematuria.

Autor Corresponsal: Maria Victoria Bersezio Sagaceta

Interna de Medicina UFT

mvbersezio@gmail.com

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

2

Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

3

Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Granuloma Renal como Complicación de Inmunoterapia con Bacillus Calmette-Guérin

Código del trabajo: CC126

Autores: Cabello. F1 , Bersezio. M2 , King. I3

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La inmunoterapia con Bacillus Calmette-Guérin (BCG) es un pilar importante del manejo de los tumores vesicales no músculo-invasores, junto con resección transuretral (RTU).

1 La

tuberculosis renal es una complicación rara; se maneja con terapia antituberculosa habitual. CASO

CLÍNICO: Se presenta el caso de hombre de 73 años con antecedentes de tabaquismo activo, y tumor ureteral distal bilateral tratado quirúrgicamente el año 2013. Presentó recidiva vesical el 2015, y se manejó con RTU asociado a 6 semanas de BCG intravesical. El control con TC evidenció múltiples tumores renales hipervasculares de menos de 3 cm, con imagen radiológica compatible con carcinoma de células renales. La biopsia definitiva de la nefrectomía parcial informó granulomas necrotizantes tipo BCG, con tinción Ziehl-Neelsen (-). Baciloscopias, cultivo y PCR en orina para Mycobacterium fueron negativas. Se indicó tratamiento antituberculoso habitual y las imágenes residuales mostraron resolución completa. No presentó recidiva durante el seguimiento.

DISCUSIÓN: La instilación intravesical de BCG es generalmente bien tolerada. Los efectos adversos más frecuentes incluyen polaquiuria, urgencia miccional y hematuria, afectando entre 27 – 90% de los pacientes. Estos suelen aparecer luego de la tercera instilación. Aunque menos frecuente, también puede haber toxicidad renal en un 0,2 – 2% y granulomatosis renal en <0,1% de los casos. La granulomatosis renal generalmente se presenta como pielonefritis al cursar la tercera a cuarta dosis de BCG, aunque también puede ser asintomático. El mecanismo de la toxicidad sería por reflujo vesicoureteral y/o vía hematógena. Imagenologicamente, los granulomas BCG pueden ser expansivos o tumorales, simulando un cáncer. La terapia antituberculosa según esquemas habituales es el tratamiento definitivo.

INTRODUCTION: Bacillus Calmette-Guérin (BCG) immunotherapy, together with transurethral resection (TUR), is an important pillar in the treatment of superficial bladder tumours.

1 Renal

tuberculosis is a rare complication of this therapy; management comprises of the usual antitubercular agents. **CASE REPORT:** A 73 year-old male patient, with history of long-term tobacco use, presents bilateral distal ureteral tumours that are managed surgically in 2013. In 2015, he presents relapse in bladder, which was managed with TUR and 6 weeks of BCG therapy. Control CT shows multiple hypervascularized renal tumours, of at least 3 cm, which was initially informed as renal cell carcinoma. Definitive biopsy report after partial nephrectomy informed necrotizing granulomas, consistent with BCG granulomatosis, with negative Ziehl-Neelsen stain. Baciloscopies, culture and polymerase chain reaction (PCR) for Mycobacterium in urine were also negative. Usual antitubercular agents were prescribed, and posterior imaging controls evidenced complete regression of lesions. The patient did not present relapse during follow-up. **DISCUSSION:** Intravesical instillation of BCG in generally well tolerated. Common side effects include pollakiuria, urinary urgency and hematuria, affecting between 27-90% of patients. These side-effects usually appear after the third dose of BCG. Although less frequent, renal toxicity (0,2-2%) and renal



granulomatosis (<0,1%) have also been reported. Renal granulomatosis usually presents similar to pyelonephritis after the third or fourth dose of BCG, but can also be asymptomatic. The toxicity mechanism is secondary to vesicoureteral reflux and/or hematogenous dissemination. BCG granulomas can be expansive or tumoral in imaging studies, simulating renal cancer. Definitive treatment is administration of usual antitubercular agents.

PALABRAS CLAVE: *Granuloma, Kidney, Immunotherapy.*

Autor Corresponsal: Fernanda Isabel Cabello Fuentes

Interna de Medicina UFT

fer.icabellof@gmail.com

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

2

Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

3

Interno de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad Finis Terrae.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Manejo no quirúrgico de vólvulo sigmoides

Código del trabajo: CC128

Autores: M. Leyton¹

, M. Ibarra²

, L. Gonzalez³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El vólvulo intestinal es una patología en que el colon gira sobre sí mismo y su mesenterio, cuya consecuencia es una obstrucción intestinal. Se presenta en el colon sigmoides mayoritariamente (70%) y es la tercera causa de obstrucción colónica en el mundo después del cáncer colorrectal y la diverticulitis sigmoidea complicada. Su incidencia varía según la región, describiéndose un 13 a 40% de todas las obstrucciones intestinales. La mortalidad es de un 10 a 30% en pacientes no tratados y posee una sintomatología inespecífica por lo que el TAC de abdomen y pelvis es fundamental tanto para su diagnóstico, como para la detección de complicaciones.

Presentación del caso: Paciente de sexo femenino de 48 años, sin antecedentes mórbidos relevantes, consulta por cuadro de 3 días de evolución de distensión abdominal progresiva, dolor abdominal difuso, deposiciones líquidas escasas, asociado a náuseas. El cuadro progresa, presentando vómitos y ausencia de deposiciones. Se realiza TAC de abdomen y pelvis que confirma el diagnóstico de vólvulo de sigmoides, sin signos de complicación. Se realiza colonoscopia descompresiva e instalación de sonda rectal. Presenta una evolución favorable con disminución marcada de distensión y dolor abdominal, logrando la expulsión de gases por ano y deposiciones.

Discusión: El vólvulo corresponde a una emergencia tanto médica como quirúrgica. Su potencial mortalidad deriva de las complicaciones del cuadro que deben descartarse mediante la clínica y exámenes complementarios. En cuanto al manejo, en vólvulo sigmoides no complicado la colonoscopia descompresiva es el procedimiento de primera línea. En presencia de signos de complicaciones (necrosis, perforación o shock) se indica colectomía inmediata. Debido al alto riesgo de recurrencia, el tratamiento definitivo es la resección colónica.

Introduction: Intestinal volvulus is a pathology in which the colon turns on itself and its mesentery, resulting in an intestinal obstruction. It mostly occurs (70%) in the sigmoid colon and is the third cause of colonic obstruction in the world after colorectal cancer and complicated sigmoid diverticulitis. Depending on the region, its described an incidence of 13 to 40% of all intestinal obstructions. Mortality is 10 to 30% in untreated patients and has a nonspecific symptomatology, therefore abdominal and pelvic CT is fundamental for diagnosis and the detection of complications.

Case presentation: A 48-year-old female patient with no relevant morbid history, consulted for a 3-day history of progressive abdominal distension, diffuse abdominal pain, and sparse fluid depositions associated with nausea. The clinic setting progresses, presenting vomiting and absence of bowel movements. An abdominal and pelvic CT is performed confirming the diagnosis of sigmoid volvulus, without signs of complication. A decompressive colonoscopy and rectal probe installation is performed. She presents a favorable evolution with tension and abdominal pain decreases, achieving the expulsion of gases by anus and depositions.





Discussion: The volvulus corresponds to a medical and surgical emergency. Its potential mortality derives from the complications that should be ruled out through the clinic and complementary examinations. As for the management, in the uncomplicated sigmoid volvulus the descompressive colonoscopy is the first-line procedure. In the presence of signs of complications (necrosis, perforation or shock), immediate colectomy is indicated. Due to a high risk of recurrence, the definitive treatment is colonic resection.

PALABRAS CLAVE: *Intestinal obstruction, intestinal volvulus, colonoscopy.*

Autor Corresponsal: Alberto Baines 1199, Ñuñoa, Santiago de Chile.

Superíndice: 1. Estudiante 7° Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

2. Estudiante 7° Año de Medicina, Universidad Andrés Bello.

3. Estudiante 7° Año de Medicina, Universidad Andrés bello.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Rotura de aneurisma de la aorta torácica, un cuadro clínico de alta mortalidad

Código del trabajo: CC130

Autores: Magdalena Rodríguez M (2), Camila Saavedra A (2), Nicolás Rivas A (2) Fabián Salinas Mora(1)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El aneurisma de aorta torácica (AAT) evoluciona generalmente con dilatación progresiva, asintomático en la mayoría de los pacientes. Los sintomáticos tienen elevado riesgo de ruptura, complicación más grave y mortal. El determinante más importante de la ruptura es el diámetro del aneurisma, con riesgo de 7% anual para aquellos > 6,0 centímetros. Se manifiesta clínicamente como dolor torácico intenso, hipotensión y shock, afectando principalmente a tórax izquierdo y pericardio.

Caso clínico:

Paciente masculino de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo y dislipidemia consultó por cuadro de dolor torácico de 2 horas de evolución, opresivo, irradiado al dorso, inicio súbito, asociado a náuseas y diaforesis. Electrocardiograma de ingreso normal. Exámenes de ingreso destacó leucocitosis y ácido láctico elevado. Evoluciona con hipotensión, se repone volumen con cristaloides. Radiografía de tórax evidenció mediastino ensanchado y derrame pleural izquierdo. Angiotomografía de tórax describió “Aneurisma cayado de aorta, signos de rotura de 6.8 x 5.7 cm, con hematoma de mediastino medio y posterior y extenso hemotórax izquierdo”. Ingresó a pabellón para reparación endovascular torácica aórtica (TEVAR) con instalación de endoprótesis y sonda endopleural. Evolucionó favorablemente en postoperatorio, con resolución completa de hemotórax y angiotomografía de control con endoprótesis in situ sin signos de endofuga.

Discusión:

Si bien AAT es asintomático en su mayoría, es imprescindible tener un alto índice de sospecha de ruptura de aneurisma en pacientes que presentan síndrome aórtico o coronario agudo. Especial énfasis en paciente masculino, adulto mayor con aparición súbita de dolor intenso en tórax, dorso o abdomen.

Los AAT previamente diagnosticados y tratados medicamente, tienen mayor riesgo de ruptura a medida que su diámetro aumenta, presentando elevados índices de mortalidad, por lo que su diagnóstico precoz es determinante en el pronóstico.

Introduction:

Thoracic aortic aneurism (TAA) commonly evolves with progressive dilation, asymptomatic in most patients. The symptomatic TAA has high risk of rupture, which is a severe and deadly complication. The most important determinant of rupture is the aneurism's diameter; up to 7% of annual risk for a TAA >6.0 centimeters. Clinical manifestations are usually intense thoracic pain, hypotension and shock, affecting mainly the left thorax and pericardium.

Clinical case:

Male patient, 73 years old, with history of hypertension, smoking habit and dyslipidemia. Consulted for thoracic pain of sudden onset that initiated 2 hours before, oppressive, irradiated to the back, associated to nausea and diaphoresis. Electrocardiogram had no alterations. Admission



tests described leukocytosis and elevated lactic acid. Patient evolves with hypotension, replenishing volume with crystalloids. Chest radiography showed enlarged mediastinum and left pleural effusion. Thoracic angiography described "Aortic Aneurism, with signs of rupture of 6.8 x 5.7 cm, middle and posterior mediastinal hematoma and extensive left hemothorax".

The surgery performed was thoracic aortic endovascular repair with endoprosthesis and endopleural probe installation. Patient evolved towards improvement in postoperative period, with complete hemothorax resolution and control angiotomography showed endoprosthesis in situ without endoleak signs.

Discussion:

Even though TAA presents mostly asymptomatic, it is essential to have a high index of suspicion of rupture of an aneurysm in patients who present acute aortic or coronary syndrome. Higher emphasis should be made on an elderly male patient with sudden onset of intense chest, back or abdomen pain.

The AAT previously diagnosed and treated medically, has a higher risk of rupture as its diameter increases, presenting high mortality rate, for this reason its early diagnosis is determinant in the prognosis.

PALABRAS CLAVE: *Aortic rupture, Hemothorax, Thoracic aortic aneurism,*

Autor Corresponsal: maida.frm@gmail.com

Superíndice: (1) Médico cirujano, Residente de Cirugía Universidad de Concepción, Hospital Guillermo

Grant Benavente, Concepción, Chile

(2) Interno(a) de Medicina, Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Importancia del estudio y tratamiento en paciente joven con tromboembolismo pulmonar crónico e hipertensión pulmonar

Código del trabajo: CC131

Autores: D. Jaques , J. Lira

1

, A. Messen

1

, J. Peralta

2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Paciente de 33 años, previamente sano, consulta en octubre 2018 en Clínica Indisa por un cuadro de 3 meses de evolución de deterioro de su capacidad funcional y dolor torácico progresivo. Se decide realizar una tomografía computarizada angiográfica de tórax (AngioTAC) y se diagnostica Tromboembolismo Pulmonar (TEP). Debido a lo anterior, es hospitalizado e inicia tratamiento anticoagulante con Rivaroxabán al alta. Evoluciona con mala respuesta clínica, decidiéndose cambio de terapia a warfarina.

Posterior a este cuadro, en diciembre, el paciente reconsulta debido a la persistencia de disnea de esfuerzo. Se solicita una segunda AngioTAC que evidencia un nuevo TEP y presencia de un trombo en vena cava inferior.

En marzo 2019 continúa el estudio con un ecocardiograma que muestra un ventrículo derecho dilatado e Hipertensión Pulmonar con presión sistólica de arteria pulmonar (PSAP) de 62 mmHg. El estudio reumatológico demostró un Síndrome Antifosfolípidos triple positivo y Lupus Eritematoso Sistémico serológico, por lo que inicia tratamiento con hidroxiclороquina. En esta misma fecha es derivado a cirujano cardíaco, quien indica tromboendarterectomía pulmonar bilateral.

El 15 de mayo 2019 se realiza endarterectomía bilateral, en ramas segmentarias y subsegmentarias, sin incidentes. En el monitoreo hemodinámico post-endarterectomía se constató normalización de presión pulmonar, con ecocardiograma que demostró PSAP de 38 mmHg, dilatación ventricular derecha leve con disfunción sistólica y un derrame pericárdico leve.

Seis días posterior al alta, el paciente reconsulta por disnea, plenitud abdominal y taquicardia. Al examen físico se constatan yugulares ingurgitadas y se realiza ecocardiograma que demuestra un derrame pericárdico severo, motivo por el cual se decide hospitalizar nuevamente.

La resolución consistió en drenaje de 1100 cc de derrame pericárdico. Finalmente, el paciente evolucionó favorablemente, con disminución progresiva del débito del drenaje hasta su retiro, estabilidad hemodinámica y mejoría completa de sus síntomas, por lo que fue dado de alta.

A previously healthy, 33-year old patient, presents to Clínica Indisa in October 2018 for a three-month period of deterioration of his functional capacity and progressive chest pain. A computed tomography angiography (CT Angiogram) was performed, which revealed a pulmonary embolism (PE). Due to this, he was hospitalised and initiated anticoagulant treatment with Rivaroxaban once he was discharged. He evolved with a poor clinical response, for which his therapy was changed to warfarin.



After this, in December, the patient reported to the emergency room once more due to a persistent dyspnoea. A second CT Angiogram was solicited which revealed a new PE and the presence of thrombus in the inferior vena cava.

In march 2019 the study was continued with an echocardiogram which showed a dilated right ventricle and pulmonary hypertension with a pulmonary artery systolic pressure (PASP) of 62 mmHg. A rheumatologic study revealed a triple positive Antiphospholipid Syndrome and serologic Lupus Erythematosus, for which treatment was initiated with hydroxychloroquine. During this time, he was derived to a cardiac surgeon, who indicated a bilateral pulmonary thromboendarterectomy.

On the 15

th of May, 2019, a bilateral endarterectomy was performed, in segmental and subsegmental branches, without incident. In post-endarterectomy hemodynamic monitoring, pulmonary pressure normalization was confirmed, with an echocardiogram that demonstrated a PASP of 38 mmHg, mild right ventricular dilatation with systolic dysfunction and a mild pericardial effusion.

Six days after discharge, the patient consulted again due to dyspnea, abdominal fullness and tachycardia. Physical examination revealed jugular engorgement and an echocardiogram showed a severe pericardial effusion, for which he was hospitalised.

This was resolved by draining 1100 cc of pericardial effusion. Finally, the patient evolved favorably, with a progressive decrease in the drainage debit until its removal, hemodynamic stability and complete resolution of his symptoms, for which he was discharged.

PALABRAS CLAVE: *Pulmonary embolism, endarterectomy, antiphospholipid syndrome, pericardial effusion.*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia: djaques@miuandes.cl

Superíndice:

1

Interna de séptimo año de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

2 Cardiólogo, Servicio de Cardiología, Clínica Dávila, Santiago de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Still

Código del trabajo: CC132

Autores: S. Rojas , D. Vicencio

1

, R. Sánchez

1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La Enfermedad de Still (ES) es una enfermedad sistémica inflamatoria, cuya etiopatogenia no está del todo definida. Sin clínica ni laboratorio confirmatorio, su diagnóstico es de descarte. Se presenta un caso

clínico:

Mujer de 61 años, hipertensa e hipotiroidea. Consulta por compromiso del estado general, fiebre y sudoración nocturna de 7 meses de evolución. A los 2 meses se agrega odinofagia, exantema máculopapular, cefalea y mialgias. Al examen físico destaca adenopatías cervicales y axilares. Presenta hemograma con leucocitosis y desviación izquierda, serie roja y plaquetaria normales, asociado a parámetros inflamatorios elevados; tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis con contraste muestra múltiples adenopatías abdominales, derrame pericárdico y hepatomegalia leve.

Se realizó estudio microbiológico extenso resultando negativo. Sin hallazgos de foco infeccioso ni endocarditis en imágenes complementarias. Se indicó inicialmente antibioterapia empírica sin respuesta favorable. Se descartó neoplasia con mamografía, ecografía transvaginal, endoscopía digestiva alta y colonoscopia. La biopsia de adenopatía mostró hiperplasia linfóide interfolicular, hallazgo asociado a enfermedades autoinmunes. De lo reumatológico solo destaca la presencia de serositis y poliadenopatías; del estudio de autoanticuerpos solo resulta débilmente positivo para ANCA, por lo que

se plantea diagnóstico de ES. Se complementa estudio con ferritina 27.293 ng/mL (N:5-204), se indica tratamiento con prednisona 7.5 mg/día e hidroxicloroquina con buena respuesta clínica.

La ES sigue siendo un desafío diagnóstico dado su clínica inespecífica, siendo su enfrentamiento inicial el

descarte de causas infecciosas, tumorales y reumatológicas antes de diagnosticarla. Se describe una tríada de fiebre, artritis y exantema macular/maculopapular, también pudiéndose acompañar de más síntomas y alteraciones de laboratorio, los que se resumen en los criterios de Yamaguchi. En suma, esta patología se debe considerar al enfrentarnos con un síndrome febril sin foco ya que su pronóstico está relacionado con un tratamiento oportuno.

Still's disease (ES) is a systemic inflammatory disease, which etiopathogenesis is not completely defined.

Its diagnosis is based in high suspicion given there's no categorical clinical laboratory findings. A clinical

case is presented:

Woman of 61 years, hypertensive and hypothyroid, consulted due to malaise, fever and night sweats of

7 months of evolution. At the second month odynophagia, maculopapular rash, headache and myalgias



were added. Physical examination highlights cervical and axillary adenopathies. Blood count reveals a leukocytosis with left shift, normal red and platelet series, associated with elevated inflammatory parameters; Contrasted computed tomography of the thorax, abdomen and pelvis showed multiple abdominal adenopathies, pericardial effusion and mild hepatomegaly. An extensive microbiological study was conducted, which was negative. No findings of focus of infection or endocarditis in complementary images. Initial empirical antibiotic therapy was indicated without favorable response. Neoplasia was ruled out with mammography, transvaginal ultrasound, upper digestive endoscopy and colonoscopy. The adenopathy biopsy showed interfollicular lymphoid hyperplasia, a finding associated with autoimmune diseases. In terms of rheumatology, the presence of serositis and polyadenopathies highlight; out of the autoantibodies there was only a weak positive result for ANCA, so ES diagnosis was considered. The study was complemented with ferritin 27,293 ng/mL (N: 5-204), treatment with prednisone 7.5 mg/day and hydroxychloroquine was indicated, with good clinical response. The ES continues to be a diagnostic challenge given its non-specific clinical manifestations, its initial confrontation must involve discarding infectious, tumoral and rheumatologic causes before being diagnosed. A triad of fever, arthritis and maculopapular/macular exanthem is classically described, but it can also be accompanied by other symptoms and laboratory findings, which are summarized in the Yamaguchi criteria. In sum, this pathology should be considered when facing a febrile syndrome without focus since its prognosis is related to an opportune treatment.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: Sergio Rojas N.
chechorojasn@gmail.com

Superíndice: 1

Internos de Medicina, Universidad de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Colangitis biliar primaria como diagnóstico diferencial de prurito palmo plantar

Código del trabajo: CC133/134/135

Autores: S. Weitz Muñoz¹
, A. Arévalo Caro¹
, M. Guíñez Merino¹
, F. Hananias Ramos²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

La Colangitis biliar primaria (CBP) corresponde a una enfermedad crónica del hígado poco frecuente caracterizada por la inflamación y destrucción de los conductillos biliares. Se manifiesta clínicamente con colestasia o asintóticamente. Se desconoce la causa pero hay un componente inmunológico que se caracteriza por la presencia de anticuerpos antimitocondriales (AMA) positivos, elevación de IgM e IgG y algunos casos anticuerpos antinucleares positivos (ANA).

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial y prediabetes en tratamiento, durante control médico anual destaca en los exámenes fosfatasa alcalina 186 (FA) UI/L y Gamma glutamil transaminasa (GGT) 220 UI/L, sin otras alteraciones y examen físico normal. En 3 meses se controló con FA 208 UI/L y GGT 231 UI/L, además refirió la aparición de prurito palmar desde hace 2 meses. Se realizó biopsia hepática que informó pericolangitis crónica y atipia focal del epitelio biliar. Posteriormente se solicitó AMA positivo 1:160, IgM 579,6 mg/dl, IgG 2049,4 mg/dl y ANA >1/1280 con patrón membrana nuclear lisa/gránulos nucleares escasos. Bajo contexto clínico se determinó el diagnóstico de CBP y indicándose Ácido ursodeoxicólico (Ursofalk) 500mg cada 12 horas y cambio en el estilo de vida. Se controló dentro de 3 meses con FA 103 UI/L y 122 GGT UI/L, refiriendo cese del prurito palmar.

DISCUSIÓN:

El caso expuesto coincide con lo descrito en la literatura, siendo un diagnóstico a considerar en cuadros de estas características. Actualmente ha aumentado la prevalencia de las enfermedades hepáticas autoinmune y en gran medida se debe al uso de nuevos métodos de diagnóstico y la alta sospecha clínica. Todavía no hay un tratamiento establecido, pero se describe en la literatura que el uso de Ursofalk podría tener efectos sobre la progresión de la CBP.

INTRODUCTION:

Primary sclerosing cholangitis (PSC) is a rare chronic liver disease characterized by inflammation and destruction of bile ducts. It manifests clinically with cholestasia or asymptotically. The cause is unknown but there is an immunological component that is characterized by the presence of positive antimitochondrial antibodies (AMA), elevation of IgM and IgG and in some cases positive antinuclear antibodies (ANA).

PRESENTATION OF THE CASE:

A 74-year-old patient with a history of hypertension and prediabetes undergoing treatment during the annual medical check-up included alkaline phosphatase 186 (FA) UI / L and Gamma glutamyl





transaminase (GGT) 220 UI / L, without other alterations and a normal physical examination. In 3 months it was controlled with FA 208 IU / L and GGT 231 IU / L, in addition it referred the appearance of palmar pruritus for 2 months. A liver biopsy was performed that reported chronic pericholangitis and focal atypia of the biliary epithelium. Subsequently, AMA positive 1: 160, IgM 579.6 mg / dl, IgG 2049.4 mg / dl and ANA > 1/1280 with smooth nuclear membrane / scant nuclear granules were requested. Under clinical context, the diagnosis of PBC was determined and ursodeoxycholic acid (Ursosalk) 500mg every 12 hours and lifestyle change was indicated. It was controlled within 3 months with FA 103 IU / L and 122 GGT IU / L, referring to cessation of palmar pruritus.

DISCUSSION:

The exposed case coincides with that described in the literature, being a diagnosis to be considered in tables of these characteristics. Currently the prevalence of autoimmune liver diseases has increased and to a large extent it is due to the use of new diagnostic methods and the high clinical suspicion. There is still no established treatment, but it is described in the literature that the use of Ursosalk could have effects on the progression of PSC.

PALABRAS CLAVE: PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS, LIVER, ANTINUCLEAR ANTIBODIES, CIRRHOSIS.

Autor Corresponsal: Freire 1190, departamento 1201, Concepción.

Superíndice: 1. Interno(a) de Séptimo año de Medicina, Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

2. Médico Cirujano, Residente de Medicina Interna de la Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Cirugía cardíaca de urgencia en paciente con insuficiencia cardíaca descompensada por sarcoma intracardiaco.

Código del trabajo: CC136

Autores: S. Weitz Muñoz¹
, A. Arévalo Caro¹
, M. Guíñez Merino¹
, F. Hananias Ramos²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

Los tumores cardiacos son infrecuentes, su incidencia es 0,02% en series de autopsia. La mayoría son benignos. Entre los malignos, el 95% son sarcomas. El diagnóstico se realiza habitualmente, por aparición

de insuficiencia cardíaca congestiva, requiere ecocardiografía transtorácica y resonancia magnética. El tratamiento se basa en la extirpación quirúrgica y en algunos casos terapia adyudante.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino, 46 años, sin antecedentes mórbidos, consulta en urgencia por disnea de reposo y dolor retroesternal de 1 día de evolución. Ecocardiografía transtorácica, evidencia masa auricular izquierda, que ocupa el 85 % de la aurícula, densa, hipermóvil, pediculada, protruyendo a través de válvula

mitral, ocasionando grave disfunción mitral, con riesgo vital. El mismo día, se realiza intervención, evidenciándose tumor infiltrando fosa oval y piso de aurícula. Se reseca tumor completo requiriendo recambio valvular mitral, la aurícula queda sin endocardio en el piso y hacia venas pulmonares derechas.

Ecocardiograma postoperatorio, demuestra adecuado funcionamiento de la válvula, septum cerrado y ausencia de masas intracardiacas. Biopsia informa sarcoma indiferenciado. Actualmente, a dos meses de

la intervención, sin complicaciones quirúrgicas, sin síntomas de insuficiencia cardíaca, a la espera de decisión de terapia adyudante por oncología.

DISCUSIÓN:

Por su rareza, los sarcomas cardiacos son un desafío en diagnóstico y tratamiento. Es necesario alto índice de sospecha para lograr tratamiento oportuno. El manejo incluye cirugía como pilar fundamental, precedida de imágenes, para la planificar la intervención. En nuestro caso, la repercusión hemodinámica motivó la indicación quirúrgica inmediata, similar a otros casos publicados. La cirugía fue compleja, requiriendo reconstrucción de las cámaras izquierdas y recambio valvular, con buena evolución postoperatoria, sin las complicaciones descritas en otros reportes. No está bien definido el manejo adyudante, por lo que el pronóstico sigue siendo reservado, a pesar de avances en técnica quirúrgica.

INTRODUCTION:

Cardiac tumors are infrequent, the incidence is 0.02% in autopsy series. Most are benign. Among the malignant, 95% are sarcomas. Diagnosis is usually made, due to the appearance of congestive heart failure, requires transthoracic echocardiography and magnetic resonance imaging. Treatment is based on

surgical removal and in some cases adjuvant therapy.



PRESENTATION OF CASE:

Female patient, 46 years old, with no past medical history, who consults for dyspnea at rest and retrosternal pain of 1 day of evolution in the emergency room of the regional hospital. Transthoracic echocardiography, evidences left atrial mass, which occupies 85% of the atrium, dense, hypermobile, pediculate, protruding through the mitral valve, causing severe mitral dysfunction, with vital risk. On the same day, an intervention was performed, evidencing a tumor infiltrating the oval fossa and the atrium floor. Complete tumor is resected requiring mitral valve replacement, the atrium remains without endocardium on the floor and into right pulmonary veins. Postoperative echocardiogram demonstrates adequate functioning of the valve, closed septum and absence of intracardiac masses. Biopsy reports undifferentiated sarcoma. Currently, two months after the intervention, without surgical complications, without symptoms of heart failure, waiting for a decision of adjuvant therapy by oncology.

DISCUSSION:

Because of its low frequency, cardiac sarcomas are a challenge in diagnosis and treatment. A high index of suspicion is necessary to achieve timely treatment. The management includes surgery as a fundamental pillar, preceded by images, to plan the intervention. In our case, the hemodynamic repercussion motivated the immediate surgical indication, similar to other published cases. The surgery was complex, requiring reconstruction of the left chambers and valve replacement, with good postoperative evolution, without the complications described in other reports. Adherence management is not well defined, so the prognosis remains reserved, despite advances in surgical technique.

PALABRAS CLAVE: *Heart neoplasms, Sarcoma, Cardiac Surgical Procedures.*

Autor Corresponsal: Freire 1190, departamento 1201, Concepción.

Superíndice: 1. Interno(a) de Séptimo año de Medicina, Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

2. Médico Cirujano, Residente de Medicina Interna de la Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome de la Cimitarra en paciente de 92 años

Código del trabajo: CC137

Autores: C. Cifuentes 1
, A. Cisternas 1
, S. Rivera 1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El síndrome de la cimitarra se define como un drenaje venoso anómalo del pulmón derecho a la vena cava inferior, que puede ser parcial o total, con un consecuente shunt izquierda-derecha. Es una malformación congénita rara, con una incidencia de 2/100.000 nacimientos, asociada frecuentemente a hipoplasia del pulmón derecho, dextroposición cardíaca, elevación del hemidiafragma derecho e hipoplasia de la arteria pulmonar ipsilateral. Se describen dos variantes principales: “infantil” -presentándose con falla respiratoria severa, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca, mal incremento pondoestatural e infecciones respiratorias recurrentes- y “adulto” que suele diagnosticarse luego del año de vida, y se asocia a menos hipertensión pulmonar y a un shunt menor. Los casos reportados de esta forma son raros, generalmente asintomáticos y con mejor pronóstico. Presentamos el caso de una paciente de sexo femenino de 92 años con antecedente de EPOC en tratamiento, que consulta por cuadro de fiebre asociado a tos con expectoración mucopurulenta y aumento de disnea basal. Radiografía de tórax se interpreta inicialmente con condensación en base pulmonar derecha, y atelectasia versus derrame pleural ipsilateral. Se diagnostica neumonía adquirida en la comunidad y se inicia antibioterapia, pese a lo cual persiste con requerimientos de oxígeno, profundizando el estudio con tomografía computada de tórax fino con cortes espiratorios, mostrando un drenaje venoso total anómalo del pulmón derecho que confluye en vena cava inferior, asociado a hipoplasia del pulmón ipsilateral, hallazgos compatibles con un síndrome de la cimitarra; además, signos tomográficos de hipertensión pulmonar.

Conclusión: El síndrome de la cimitarra es una malformación congénita rara, muchas veces asintomática, por lo que puede pasar desapercibida. Por lo tanto, se requiere de un bajo umbral de sospecha, en especial en pacientes que no responden a tratamiento estándar para distintas patologías cardiopulmonares.

Palabras clave: Cimitarra, drenaje pulmonar venoso total anómalo, hipertensión pulmonar

The scimitar syndrome is defined as a partial or total anomalous venous drainage from the right lung to the





inferior vena cava, with a consequent left-right shunt. It is a rare congenital malformation, with an incidence of 2 / 100,000 births, frequently associated with hypoplasia of the right lung, cardiac dextroposition, elevation of the right hemidiaphragm and hypoplasia of the ipsilateral pulmonary artery. The syndrome has been described in 2 forms. The infantile form presents with severe respiratory distress, pulmonary hypertension, cardiac failure, failure to thrive, and recurrent respiratory infection; it is associated with a poor prognosis. The adult form is usually diagnosed after 1 year of age and is associated with less pulmonary hypertension and a smaller shunt. This form is rare, patients are usually asymptomatic and have a better prognosis. We present the case of a 92-year-old female patient with a history of COPD under treatment, who consulted due to fever associated with cough with mucopurulent expectoration and an increase of her baseline dyspnea. Chest X-ray is initially interpreted with condensation on the right lung base, and ipsilateral atelectasis versus pleural effusion. She was diagnosed with Community-Acquired Pneumonia and antimicrobial treatment was started. The patient persisted with oxygen requirements, therefore we decided to complement the study with fine chest computed tomography with expiratory cuts, which showed an anomalous total venous drainage of the right lung that converged in the inferior vena cava, hypoplasia of the ipsilateral lung, findings compatible with a scimitar syndrome. Besides, there were tomographic signs of pulmonary hypertension. Conclusion: Scimitar syndrome is a rare, often asymptomatic, congenital malformation that can go unnoticed. Therefore, a high suspicion rate is required, especially in patients who do not respond to standard treatment for different cardiopulmonary pathologies.

PALABRAS CLAVE: *scimitar, total anomalous pulmonary venous drainage, pulmonar hypertension*

Autor Corresponsal: Huascar 1400, depto. 401, Providencia, Santiago de Chile

Superíndice: 1. Estudiante de séptimo año de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Debut de lesión cerebral en embarazada con antecedente de cáncer colorrectal

Código del trabajo: CC138

Autores: L. Riquelme1
, K. Guzmán1
, C. Alarcón1
, K. Rehren2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los tumores del sistema nervioso central son de baja incidencia y de alta mortalidad. La

asociación de tumor cerebral y embarazo es aún menos frecuente.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenina de 38 años, G5P4A0, cursando embarazo de 22 semanas,

con antecedentes de cáncer de colon etapa III tratado con cirugía y quimioterapia adyuvante en el año 2017. Ingresa por cuadro de 3 semanas de evolución de dolor súbito abdominal irradiado a extremidad superior derecha y progresiva paresia e hipoestesia de extremidad inferior derecha asociado a cefalea frontal intensa. Se realiza RNM de cerebro que muestra proceso expansivo parietal izquierdo 2,6 x 2,4 cm

con leve a moderado efecto de masa. RNM abdomen y pelvis con 2 lesiones hepáticas focales derechas de 14 y 8 mm, sin otras lesiones. Se realiza neurocirugía con exéresis tumoral completa de lesión, descrita

de aspecto metastásico. Evoluciona favorablemente sin deterioro de la unidad fetoplacentaria.

DISCUSIÓN: La aparición de un tumor cerebral durante el embarazo es un cuadro complejo que pone en

riesgo la vida de la madre y del feto. El manejo requiere un abordaje multidisciplinario que involucra un

manejo integral obstétrico, oncológico y neurológico.

BACKGROUND: Central nervous system tumors have low incidence and high mortality risk. The association of brain tumor and pregnancy is even less frequent.

CASE REPORT: Female patient, 38 years old, 5 gestations, 4 deliveries, 0 abortions, now with 22 weeks of

pregnancy, with history of colon cancer stage III treated with surgery and adjuvant chemotherapy in 2017.

Starts with sudden abdominal pain irradiated to the right upper limb and progressive paresis and hypoesthesia of the right lower limb associated with intense frontal headache of 3 weeks of evolution. Brain MRI is performed and showed a left parietal expansive process of 2.6 x 2.4 cm with moderate mass

effect. MRI of abdomen and pelvis with 2 right focal liver lesions of 14 and 8 mm, with no other lesions.

Neurosurgery was performed with complete tumor excision of the lesion, described as apparently metastatic. She evolves favorably without deterioration of the fetoplacental unit.





DISCUSSION: The appearance of brain tumor during pregnancy is a complex situation that puts the life of the mother and the fetus at risk. To handle this, it requires a multidisciplinary approach that involves obstetric, oncological and neurological care.

PALABRAS CLAVE: *Pregnancy; Brain Neoplasms; Neurosurgery; Colorectal Cancer.*

Autor Corresponsal: autor responsable: l.riquelme03@ufromail.cl

Superíndice: 1 Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

2 Unidad Alto Riesgo Obstétrico, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Dieta cetogénica como tratamiento para síndrome de déficit de glut-1

Código del trabajo: CC139

Autores: K. Guzmán¹, L. Riquelme¹, C. Alarcón¹, A. Hernández²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El transportador de glucosa tipo 1 (GLUT-1) desempeña un papel fundamental en el suministro de energía neuronal, mediante el transporte facilitado de glucosa a través de la barrera hematoencefálica. Dicho transportador es codificado por el gen SLC2A1; La mutación de este gen puede presentarse como Síndrome de Deficiencia del Transportador de Glucosa Tipo 1 (GLUT1-DS), con una variada presentación fenotípica, incluyendo epilepsia refractaria a tratamiento, retraso en el desarrollo psicomotor y trastornos del movimiento. Teniendo en cuenta que a menudo los pacientes son resistentes a fármacos antiepilépticos, la dieta cetogénica se considera actualmente como el tratamiento de elección.

PACIENTE: Masculino, adolescente de 14 años 9 meses, talla baja, desnutrido. Debutó con crisis epilépticas a los 9 meses de edad, asociado a retraso del desarrollo psicomotor severo, síndrome hipotónico y síndrome cerebeloso. Luego del debut se trató con Ácido Valproico, sin embargo presentó reiterados nuevos episodios a lo largo de los años hasta que se hace el estudio de epilepsia refractaria en marzo de 2018, donde se confirma el diagnóstico para Síndrome de Déficit de Glut-1 con estudio de LCR y genético. Continúa su tratamiento con dieta cetogénica y Ácido Valproico, siendo nuevamente refractario, por lo que se decide aumentar dieta cetogénica a proporción 4:1, logrando respuesta clínica favorable con crisis mínimas y poco frecuentes.

DISCUSIÓN: La dieta cetogénica es una dieta alta en lípidos, normoproteica y baja en carbohidratos, usada en el tratamiento de epilepsias refractarias y se considera el tratamiento de elección del Síndrome de Déficit de Glut-1. Esta dieta proporciona cuerpos cetónicos en lugar de glucosa como combustible alternativo para el metabolismo cerebral, sin embargo es fundamental la correcta educación de los pacientes para lograr cetosis en rangos terapéuticos y evitar la recidiva de los episodios epilépticos.

BACKGROUND: Glucose Transporter Type 1 (GLUT-1) plays a fundamental role in the supply of neuronal energy, through facilitated transport of glucose through the blood-brain barrier. Said transporter is encoded by the SLC2A1 gene. Glucose Transporter Type 1 Deficiency Syndrome (GLUT1-DS) has a wide phenotypic presentation, which includes drug resistant epilepsy, delayed psychomotor development and movement disorders. Considering that patients are often resistant to antiepileptic drugs, the Ketogenic Diet is currently considered the treatment of choice.

CASE PRESENTATION: Male patient, 14 years and 9 months old teenager, short stature, malnourished. He debuted with epileptic seizures at 9 months of age, associated with severe delayed psychomotor development, hypotonic syndrome and cerebellar syndrome. After the debut, he was treated with Valproic Acid, however, he presented repeated episodes over the years until his refractory epilepsy was studied in March of 2018, when the diagnose of Glut-1 Deficiency Syndrome was confirmed with the study of cerebrospinal fluid and genetics. He continued his treatment with Ketogenic Diet and Valproic Acid, being again refractory to treatment, so it was decided to increase ketogenic diet to 4:1 proportion, obtaining favourable clinical response with minimal and infrequent crisis.



DISCUSSION: The ketogenic diet is high in lipids, normal in proteins and low in carbohydrates. It is used as treatment of drug resistant epilepsies and is considered the treatment of choice of Glut-1 Deficiency Syndrome. This diet provides ketone bodies instead of glucose as an alternative fuel for brain metabolism, however, it is essential to properly educate patients to achieve ketosis in therapeutic ranges and avoid recurrence of epileptic episodes.

PALABRAS CLAVE: *Glucose Transporter Type 1; Drug Resistant Epilepsy; Ketogenic Diet*

Autor Corresponsal: autor principal: kguzmanpadilla@gmail.com

Superíndice: 1 Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

2 Servicio de Neurología Infantil, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Importancia del control preconcepcional en lupus eritematoso sistémico

Código del trabajo: CC140

Autores: V. Pérez¹
, S. Quiroz¹
, L. Riquelme¹
, M. Acuña²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune, crónica y muy variable, cursando con periodos de reactivación y remisión. Afecta más frecuentemente a mujeres, especialmente en edad reproductiva. Desde el punto de vista Obstétrico, las embarazadas con lupus tienen alto riesgo de complicaciones como restricción del crecimiento intrauterino, aborto, parto prematuro, lupus neonatal y preeclampsia.

Presentación del Caso Clínico: Paciente femenina de 25 años con antecedente de LES diagnosticado el 2017 (en tratamiento con Hidroxicloroquina, Azatioprina, Prednisona y control en policlínico de Reumatología), primigesta con embarazo de 35+4 semanas y RCIU severa tipo 1; es derivada de policlínico de ARO por iniciar prurito palmo plantar hace algunos días y presentar antecedentes familiares de CIE junto con una ecografía obstétrica con feto <p10 y doppler umbilical alterado. Se decide hospitalizar para control de exámenes e interrupción del embarazo según resultados. Entre sus exámenes destaca un leve alza del complemento C3 y C4, y una nueva ecografía obstétrica que muestra un feto <p3 con vasodilatación cerebral. En la evolución paciente refiere dolores osteoarticulares constantes de mayor intensidad en la clavícula derecha que no cede a analgesia, por lo tanto se decide coordinar cupo en neonatología para interrupción del embarazo mediante cesárea a las 36+4 semanas.

Discusión: Se debe enfatizar la importancia del control preconcepcional ante la decisión de un embarazo en pacientes con patologías autoinmune como es el caso del LES, pues si no se planifica correctamente el embarazo y se descompensa, puede cursar con consecuencias graves tanto para la madre como para el feto.

Background: Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease, chronic and very variable, with periods of reactivation and remission. It most often affects women, especially in reproductive age. From the obstetric point of view, the pregnant woman with lupus are at increased risk of complications such as intrauterine growth restriction, abortion, preterm birth, neonatal lupus and preeclampsia.

Case presentation: Female patient of 25 years with a history of SLE diagnosed in 2017 (in treatment with Hydroxychloroquine, Azathioprine, Prednisone and control in a polyclinic of Rheumatology), primigravida with pregnancy of 35 + 4 weeks and severe IUGR type 1; is derived from the polyclinic of ARO to start pruritus palmo plantar a few days ago and present a family history of CIE along with an obstetric ultrasound with fetus <p10 and altered umbilical doppler. It is decided to hospitalize for control of the exams and interruption of the pregnancy according to the results. The exams include an





obstetric ultrasound that shows a fetus <p3 with cerebral vasodilation. In the evolution, the patient refers to the constant osteoarticular pain of greater intensity in the right clavicle that does not give an analgesia, therefore it is decided to coordinate the quota in neonatology to interrupt the pregnancy by cesarean at 36 + 4 weeks.

Discussion: The importance of preconceptional control before the decision of a pregnancy in patients with autoimmune pathologies, as in the case of SLE, should be emphasized, because if pregnancy and decompensation have not been planned correctly; It can occur with severe outcomes for both the mother and the fetus.

PALABRAS CLAVE: *Systemic lupus erythematosus; Pregnancy; Pregnancy Complications.*

Autor Corresponsal: Monserrat #1920 villa Barcelona, Temuco.

Superíndice: 1

Estudiantes de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

2

Ginecóloga obstetra, Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Deficiencia de vitamina B12 en lactante de madre vegetariana sin suplementación.

Código del trabajo: CC141

Autores: J.Salgado1
, M.Rodríguez1
, G.Fissore1
, M.Ramírez2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

La dieta vegetariana se basa en el consumo de plantas y evita el de carne, presentando múltiples variantes. En Estados Unidos, aproximadamente el 3.3% de adultos siguen algún régimen vegetariano, alcanzando hasta el 10% en Europa y actualmente en constante aumento. Este tipo de régimen presenta riesgos nutricionales específicos, siendo el déficit de vitamina B12 una de las complicaciones más comunes, por no encontrarse dentro de los alimentos permitidos. Se presenta el siguiente caso para evidenciar la importancia de una suplementación adecuada en hijos de madres vegetarianas.

CASO CLÍNICO:

Lactante menor, madre vegetariana sin suplementación, lactancia materna exclusiva (LME), sin aporte vitamínico y vacunación incompleta. Consultó por síndrome diarreico, y se pesquisó anemia moderada, hipoalbuminemia e hipertrigliceridemia. Clínicamente con retraso del desarrollo psicomotor. Se hospitalizó para estudio. Niveles de vitamina B12 e inmunoglobulinas séricas disminuidos e hipotiroidismo sin bocio. Se inició cianocobalamina intramuscular, levotiroxina y alimentación con fórmula hipoalérgica por antecedente de hermano con alergia a la proteína de leche de vaca (APLV). Cintigrama y ecografía tiroidea normales. Ecografía abdominal evidencia líquido libre intra-abdominal difuso, derrame pleural derecho y linfonodos mesentéricos inespecíficos. Evolucionó con regresión completa de ascitis clínica, diuresis y deposiciones normales, ecografía abdominal de control normal. Se diagnostica enteropatía perdedora de proteínas secundaria a APLV severa y déficit de vitamina B12. Se indica al alta fórmula hipoalérgica y restricción de lactancia.

DISCUSION:

En lactantes con LME, los niveles de cobalamina materna se correlacionan directamente con los infantiles. Su déficit puede atribuirse a vegetarianismo, malabsorción o anemia perniciosa temprana. Presenta gran variabilidad clínica, siendo anemia megaloblastica la alteración más clásica, sin embargo, podría coexistir con ferropenia. Las consecuencias neurológicas pueden ser devastadoras e irreversibles según severidad y duración de la deficiencia, por lo que se debe realizar prevención, asesoría nutricional, pesquisa de otras deficiencias, identificación de riesgos adicionales y corrección precoz.

INTRODUCTION:

The vegetarian diet is based on the consumption of plants and avoids meat, presenting multiple variants. In the United States, approximately 3.3% of adults follow a vegetarian diet, reaching 10% in Europe and currently steadily increasing. This type of regimen presents specific nutritional risks, with vitamin B12 deficiency being one of the most common complications, as it is not within the



permitted foods. The following case is presented to demonstrate the importance of adequate supplementation in the children of vegetarian mothers.

CLINICAL CASE:

Minor infant, vegetarian mother without supplementation, exclusive breastfeeding (EBF), without vitamin intake and incomplete vaccination. Consulted for diarrheal syndrome, detecting moderate anemia, hypoalbuminemia and hypertriglyceridemia. Clinically delayed psychomotor development. Patient was hospitalized for study. Decreased levels of vitamin B12 and serum immunoglobulins and hypothyroidism without goiter. Treatment was initiated with intramuscular cyanocobalamin, levothyroxine and hypoallergenic formula due to the background of a brother with cow's milk protein allergy (CMPA). Normal thyroid scintigraphy and ultrasound. Abdominal ultrasound shows free intra-abdominal fluid, right pleural effusion and nonspecific mesenteric lymph nodes. Patient evolved with complete regression of clinical ascites, normal diuresis and bowel movements, and normal control abdominal ultrasound. Protein-losing enteropathy secondary to severe CMPA and vitamin B12 deficiency is diagnosed. It is indicated hypoallergenic formula and lactation restriction.

DISCUSSION:

In infants with EBF, maternal cobalamin levels correlate directly with children's levels. Its deficit can be attributed to a vegetarianism, malabsorption or early pernicious anemia. It presents great clinical variability, being megaloblastic anemia the most classic alteration, however, it could coexist with iron deficiency. The neurological consequences can be devastating and irreversible.

PALABRAS CLAVE: Diet, Vegetarian, Protein-Losing Enteropathies, Vitamin B 12.

Autor Corresponsal: javi_salgadot@hotmail.com

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción.

2

Becada de Pediatría, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico prenatal oportuno del Síndrome de Dandy-Walker

Código del trabajo: CC142

Autores: P.Gutiérrez1
, J.Salgado1
, O.Chávez1 M.Ramírez2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de Dandy-Walker (SDW) es una malformación cerebral congénita que corresponde a una obstrucción de los agujeros de Luschka y Magendie, asociada a agenesia de vermis cerebeloso posterior, megacisterna magna y dilatación quística del IV ventrículo. Su incidencia es 1/35.000 nacidos vivos. Su etiología es desconocida, aunque se ha descrito como multifactorial, infecciosa, cromosómica y ambiental. Se presenta el siguiente caso por tratarse de una patología infrecuente presentada por segunda vez en un mismo grupo familiar.

CASO CLÍNICO:

Recién nacido de pre-término con antecedente de hermano fallecido al año de edad con SDW y diagnóstico prenatal de SDW por ecografía realizada a las 33 semanas de edad gestacional, que evidenció vasodilatación de cisterna magna de 21mm, agenesia de vermis cerebeloso, ventriculomegalia y tálamos conservados. Nació por cesárea de urgencia, sin necesidad de reanimación, clínicamente con hipotonía moderada e hipertelorismo.

Durante el primer día de vida se efectuó ecografía cerebral que no muestra cambios, lo evaluó equipo de neurocirugía quienes concluyeron sin necesidad de derivativa. Durante hospitalización se solicitó cariograma y además fue evaluado por neurología en contexto de hipotonía axial secundaria. Con ecografía cerebral control al mes sin cambios y clínica estable, se decidió alta con controles multidisciplinarios ambulatorios.

DISCUSIÓN:

Es posible el diagnóstico prenatal del SDW desde que completa el desarrollo del vermis, lo que ocurre aproximadamente durante la semana 18. A pesar de la evaluación anatómica prenatal dirigida, solo un cuarto de los diagnósticos son intrauterinos. Su clínica es inespecífica y sus síntomas se relacionan con hipertensión intracraneana. Se asocia a malformaciones de diferentes sistemas por lo que dentro de su estudio se incluye la realización de un cariograma. A pesar de que se han reportado casos familiares, el riesgo de ocurrencia en gemelos es bajo, aproximadamente un 5% y no se posee mucha información al respecto.

INTRODUCTION:

Dandy-Walker syndrome (DWS) is a congenital brain malformation corresponding to an obstruction of the Luschka and Magendie holes, associated with agenesis of the posterior cerebellar vermis, megacisternal magna and cystic dilation of the IV ventricle. It's incidence is 1/35,000 live births. It's etiology is unknown, although it has been described as multifactorial, infectious, chromosomal and environmental. The following case is presents this infrequent pathology manifested for the second time in the same family group.

CLINICAL CASE:

Preterm newborn with background of a deceased sibling at one year old with DWS, and prenatal diagnosis of DWS by ultrasound performed at 33 weeks of gestational age, which revealed



vasodilation of 21mm cisterna magna, agenesis of cerebellar vermis, ventriculomegaly and preserved thalamus. He was born by emergency cesarean, with no need for resuscitation, clinically with moderate hypotonia and hypertelorism.

During the first day of life, brain ultrasound was performed that showed no changes, evaluated by neurosurgery team who concluded a derivative was not required. During hospitalization, a karyogram was requested and it was also evaluated by neurology in the context of secondary axial hypotonia. At the first month of age patient was clinically stable and control cerebral ultrasound showed no changes, high ambulatory multidisciplinary controls were decided.

DISCUSSION:

Prenatal diagnosis of SDW is possible since the vermis development completes, which occurs approximately during week 18. Despite the directed antenatal anatomical evaluation, only a quarter of the diagnoses are intrauterine. The clinical presentation is non-specific and its symptoms are related to intracranial hypertension. It is associated with malformations of different systems, which is why a karyogram is included in the study. Despite the fact that family cases have been reported, the risk of occurrence in twins is low, approximately 5% and there is not much information about it.

PALABRAS CLAVE: *Congenital, Dandy-Walker Syndrome, Prenatal Diagnosis.*

Autor Corresponsal: Paulabgutierrez@udec.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción.

2

Becada pediatría, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Bartonelosis vertebral

Código del trabajo: CC143

Autores: M. Calderón¹

, C. Cifuentes²

, A. Cisternas³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Bartonella henselae es un bacilo Gram negativo, intracelular, fastidioso y aeróbico facultativo, causante de la enfermedad por arañazo de gato (EAG). El 80% de los afectados son menores de 18 años, suele presentarse como una linfadenopatía regional, pero existen manifestaciones menos frecuentes como granulomas hepatoesplénicos, lesiones cutáneas, oculares o cardíacas. En la literatura destaca la baja incidencia de la EAG en adultos y las manifestaciones sistémicas, en particular, lesiones óseas.

Presentamos el caso de un hombre de 25 años, sin antecedentes mórbidos, que consulta por cuadro de 15 días de compromiso del estado general, dolor lumbar y fiebre hasta 39°C, por lo se hospitalizó para estudio. Al examen físico destaca nódulo papular en índice derecho. Al estudio complementario PCR 4,21 (mg/dL), sin leucocitosis. Hemocultivos (4), serología para virus Epstein Barr, citomegalovirus, virus hepatitis B, C, sífilis y VIH negativos. Serología IgG para *Bartonella henselae* positiva, 1:1024.

Dado dolor lumbar se solicita resonancia magnética (RM) la cual revela una lesión hiperintensa con edema óseo adyacente y refuerzo periférico tras el uso de contraste endovenoso en el margen lateral derecho de L3, sin alteración de la cortical ni tejido de partes blandas asociado. Se diagnosticó espondilitis de L3 secundaria a *Bartonella henselae*, por lo que se inició tratamiento antibiótico con doxiciclina, con buena respuesta clínica, resolviendo fiebre y dolor lumbar. Se complementa estudio con ecocardiograma -sin vegetaciones ni compromiso valvular- y fondo de ojo, normal.

A raíz de lo anteriormente dicho es importante considerar ante un cuadro de espondilodiscitis con cultivos negativos, posibles microorganismos atípicos como *Bartonella henselae*, considerando sus localizaciones menos frecuentes. La RM es la imagen de elección para evaluar el compromiso óseo y aportar junto con la serología, un diagnóstico acertado. El tratamiento de esta entidad es mayormente médico, reservándose el manejo quirúrgico para complicaciones o evoluciones tórpidas.

Bartonella henselae is a Gram negative, intracellular, bothersome and facultative aerobic bacillus, which causes cat scratch disease (CSD). 80% of those affected are under 18 years, it usually appears as

a regional lymphadenopathy, but there are less frequent manifestations, as hepatosplenic granulomas, skin lesions, eye or heart. Literature highlights the low incidence of CSD in adults and systemic manifestations, in particular, bone lesions.

We present the case of a previously healthy 25-year-old man, who consulted for 15 days of fatigue, low back pain and fever up to 39°C. Physical examination revealed a papular nodule on the right index.

The complementary study showed a CRP of 4.21 (mg/dL), without leukocytosis. Blood cultures (4), serology for Epstein Barr virus, cytomegalovirus, hepatitis B virus, C, syphilis and HIV were negative.

IgG serology for *Bartonella henselae* was positive, 1: 1024.





Given the story of low back pain, a magnetic resonance imaging (MRI) was requested, it revealed a hyperintense lesion with adjacent bone edema and peripheral reinforcement after the use of

intravenous contrast in the right lateral margin of L3, without alteration of the cortical or associated soft tissues. L3 spondylitis secondary to *Bartonella henselae* was diagnosed, so antibiotic treatment was started with doxycycline, with good clinical response, resolving fever and low back pain. Study was

complemented with an echocardiogram -without vegetations or valvular involvement- and fundus, normal.

As a result of the foregoing, it is important to consider, in the presence of spondylodiscitis with negative cultures, the possibility of atypical microorganisms such as *Bartonella henselae*, considering their less frequent locations. MRI is the image of choice to evaluate bone involvement and, together with serology, provides an accurate diagnosis. The treatment of this entity is mainly medical, reserving the surgical management for complications or torpid evolution.

PALABRAS CLAVE: *bartonella henselae*, cat-scratch disease, spine.

Autor Corresponsal: Mar de Drake 244, Pudahuel.

Superíndice: 1

Estudiante de medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

2

Estudiante de medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

3

Estudiante de medicina Pontificia Universidad Católica de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome de Guillain barré tipo aman

Código del trabajo: CC144

Autores: Brenda Gámez D.1
, Ma. Ignacia Lozano A.1
, Isabel Villalobos R.1 René Victoriano 2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Presentamos un caso clínico de neuropatía axonal motora aguda en un varón de 28 años, la orientación diagnóstica fue corroborada por electromiografía, clínica y antecedentes infección gastrointestinal previa por *Campylobacter*.

El rasgo semiológico predominante fue la paresia generalizada de extremidades, iniciando con extremidades superiores, de distal a proximal, sin compromiso de musculatura respiratoria. El paciente presentó evolución favorable, buena respuesta a tratamiento, sin otras complicaciones durante su hospitalización.

We present a clinical case of acute motor axonal neuropathy in a 28-year-old male, the diagnostic orientation was corroborated by electromyography, clinical and previous gastrointestinal infection by *Campylobacter*.

The predominant semiological feature was the generalized paresis of the extremities, starting with upper extremities, from distal to proximal, without compromising respiratory musculature. The patient presented favorable evolution, good response to treatment, without other complications during his hospitalization.

PALABRAS CLAVE: Guillan Barre, axonal injury, *Campylobacter*

Autor Corresponsal: Dirección correspondencia: bagamez@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

2 Médico Neurólogo, Hospital Militar de Santiago

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Resección de meningioma de la unión craneocervical vía far lateral

Código del trabajo: CC145

Autores: J. Pesenti1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

"INTRODUCCIÓN: Los meningiomas son los tumores primarios más frecuentes del sistema nervioso central. Su ubicación cervical representa entre 8-10% de los meningiomas raquídeos. Su abordaje quirúrgico y las posibles complicaciones dependen de su ubicación en el plano axial, siendo más complejos aquellos anteriores o anterolaterales. Para estos en la unión craneocervical se puede plantear como abordaje quirúrgico la vía far lateral, siendo esta técnica compleja y de alta tasa de complicaciones. PRESENTACIÓN DEL CASO: Hombre, 79 años, antecedentes: HTA y DM2.

Historia

de 3 meses de cefalea holocránea, con cervicobraquialgia izquierda. Al examen físico: paresia M4 ambas extremidades inferiores con signos clínicos mielopáticos. RM de cerebro y columna cervical: meningioma anterolateral izquierdo con compresión y desplazamiento medular importante desde el foramen magno hasta C2. Se discute y decide resolución quirúrgica. Se realiza abordaje far lateral izquierdo modificado con extensión cervical hasta C2 preservando estructuras vasculares bajo monitoreo electrofisiológico y neuronavegación. Cirugía sin incidentes, con estabilidad de monitoreo. Resección Simpson IV, con remanente adosado a arteria vertebral intradural de 9mm logrando descompresión significativa intradural. TC postoperatorio sin complicaciones. Evolucionando con paresia M3 de ambas EII recuperando su basal al cuarto día. Al alta caminando con mínima ayuda de bastón. Biopsia: meningioma Grado I de la OMS. DISCUSIÓN: La vía far lateral está profundamente descrita en la literatura. Sin embargo, la modificación para extenderse caudalmente no. Si bien es de alta complejidad, es segura y permite un mejor acceso anterolateral con control vascular proximal y distal sin traccionar la médula. Al mismo tiempo, este caso es un ejemplo de la actual filosofía neuroquirúrgica en tumores complejos extraaxiales caracterizada por la descompresión y resección proporcionada, evitando el déficit neurológico, para luego tratar al remanente con radiocirugía de ser necesario. Hasta nuestro conocimiento no hay reportes previos del uso de esta técnica."

INTRODUCTION: Meningiomas are the more common primary tumours of the central nervous system. Its cervical location represents 8-10% of the rachideal meningiomas. Its surgical approach and the possible complications depends on their location in the axial plain: the anterior or anterolateral are more complex. For these at the craniocervical junction the far lateral approach could be used, being a complex technique with a high rate of complications. CASE REPORT: Man, 79 years old, with hypertension and diabetes and a history of 3 months of headache with left cervical pain. The physical exam shows M4 paresis of both legs with signs of myelopathy. Brain and cervical spine MR: left anterolateral meningioma with medullar compression and displacement, from the foramen magnum to C2. A surgical resolution is decided. A modified left far lateral approach is used with a cervical extension to C2 with preservation of vascular structures, with electrophysiologic monitoring and neuronavigation. The surgery ends without incidents with stable monitoring. Simpson IV resection with remnant of 9 mm attached to the vertebral artery, achieving significant intradural decompression. Post-surgery CT without complications. In the



immediate post operatory develops M3 paresis of both legs recovering his basal force the fourth day. At discharge walking with minimal help of cane. Biopsy: grade I meningioma. DISCUSSION: The far lateral approach is well described in literature. Nevertheless, the cervical extension modification is not. Although it is of high complexity, it is also safe and allows a better anterolateral approach with a better vascular control without medullar traction. This case is an example of the current philosophy in surgery of complex tumours that advocates for decompression and proportional resection avoiding neurological deficits, followed by radiosurgery for the remnant if necessary. To our knowledge, there are no previous reports of the use of this technique.

PALABRAS CLAVE: *Meningioma, Spinal Cord Compression, Cervical Vertebrae, Foramen Magnum*

Autor Corresponsal: José Patricio Pesenti, mail jppesenti@uc.cl

Superíndice: 1. Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile
Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Reactivación de VHB asociado a Quimioterapia.

Código del trabajo: CC146

Autores: Leiva I., Tapia C., Hoffmeister S.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El Virus Hepatitis B (VHB) se cronifica en 5-10% de infectados. La reactivación del virus es infrecuente, sin embargo se ha asociado al uso de terapia inmunosupresora.

CASO: Paciente femenina 51 años tratada por Leucemia mieloide aguda con quimioterapia (Citarabina + Antraciclina) en 2018.

En Scanner de rutina: signos de daño hepático crónico. Estudio etiológico: HBsAg (+) y Carga Viral VHB 710.702. Se inicia tratamiento con Entecavir.

Al cuarto día de tratamiento evoluciona con dolor epigástrico opresivo intenso, astenia, ictericia, coluria y parestesias. Consulta en servicio de urgencias, destaca Bilirrubina total 3.9 mg/dl, bilirrubina directa 3.5 mg/dl, elevación de transaminasas sobre 3000, pruebas coagulación normales.

Se diagnostica Hepatitis aguda, sospecha etiología secundaria a drogas, se suspende Entecavir y se da terapia de soporte. Paciente evoluciona tórpidamente, eleva Bilirrubina total hasta 13.9 mg/dl con deterioro de pruebas de coagulación, se inicia terapia con vitamina K y sospecha reagudización viral por quimioterapia.

Se reinicia Entecavir junto a terapia de soporte. Paciente se estabiliza. Actualmente controles en Gastroenterología.

DISCUSIÓN: La reactivación del VHB implica aumento abrupto y marcado de replicación ante alteración inmunológica. Los pacientes con evidencia serológica de infección crónica (HBsAg +) tienen riesgo de reactivación de 48-54% con mortalidad del 3.4% si reciben quimioterapia estándar. La reactivación disminuye a 11.5% con terapia antiviral simultánea o previa a terapia inmunosupresora.

Si bien Entecavir tiene tasa de eventos adversos de 7-10%, se suele presentar como acidosis láctica; y su uso es seguro en cirrosis descompensada. La sospecha de éste como etiología del cuadro es poco probable.

CONCLUSIÓN: La reactivación del VHB es una complicación evitable. Los pacientes con antecedentes de VHB o factores de riesgo requieren screening, monitoreo clínico durante terapia antiviral y profilaxis en inmunosupresión.

INTRODUCTION: The hepatitis B virus (HBV) is chronic in 5-10% of infected. The reactivation of the virus is infrequent, however it has been associated with immunosuppressive therapy.

CASE: 51 years female patient treated for acute myeloid leukemia with chemotherapy (Cytarabine + Anthracycline) in 2018.

In routine Scanner: signs of chronic liver disease. Etiological study: HBsAg (+) and viral load VHB 710.702. The treatment with Entecavir begins.

On the fourth day of treatment, the patient evolves with intense oppressive epigastric pain, asthenia, jaundice, choluria and paresthesias. Consults in emergency department. Blood test: Total bilirubin 3.9 mg/dl, Direct bilirubin 3.5 mg/dl, transaminase increase over 3000,



normal coagulation tests.

Acute hepatitis is diagnosed, with suspicion of etiology secondary to drugs, Entecavir is discontinued and supportive therapy is given. Patient evolves torpidly, elevates total bilirubin to 13.9 mg/dl with deterioration of coagulation tests, begins therapy with vitamin K; and viral reactivation by chemotherapy is suspected.

Entecavir is reinitiated with support therapy. Patient stabilizes. Currently in controls in Gastroenterology.

DISCUSSION: The reactivation of HBV implies an abrupt and marked increase of replication associated with immune alteration. Patients with serological evidence of chronic infection (HBsAg +) have a risk of reactivation of 48-54% with mortality of 3.4% if they receive standard chemotherapy. The reactivation decreases to 11.5% with simultaneous antiviral therapy or prior to immunosuppressive therapy.

Although Entecavir has an adverse effects rate of 7-10%, it is usually presented as lactic acidosis; and its safe to use in decompensated cirrhosis. The suspicion of this as etiology of the case is unlikely.

CONCLUSION: The reactivation of HBV is an avoidable complication. Patients with a history of HBV or risk factors require evaluation, clinical monitoring during antiviral therapy and prophylaxis in immunosuppression case.

PALABRAS CLAVE: *Hepatitis B Virus, Hepatitis B, Chronic, Immunosuppression*

Autor Corresponsal: laura.leiva@usach.cl

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hipocalcemia como primera manifestación de Enfermedad Celíaca

Código del trabajo: CC147

Autores: Monreal B., Tapia C., Hoffmeister S.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía crónica inmunológica por intolerancia al gluten, presente en <1% de población. Su presentación clásica implica sintomatología digestiva como diarrea y síndrome malabsortivo dentro del cual se puede presentar hipocalcemia usualmente por déficit de Vitamina D

Caso

Paciente femenina 37 años, sin antecedentes, consulta por 2 semanas de hipertensión y dolor de extremidades superiores y cara, con 2 consultas previas donde recibe tratamiento como crisis de pánico, con nula respuesta.

A anamnesis dirigida refiere 2 meses de diarrea acuosa sin elementos patológicos con pujo y tenesmo, vómitos alimentarios, dolor abdominal cólico difuso de baja intensidad recurrente y baja de peso no voluntaria de 4kg en 2 meses.

Al ingreso con función renal normal, con anemia leve microcítica hipocromica. Destaca en electrolitos Calcio 6.6 corregido, Fósforo 2.8, Magnesio 0.8. Parathormona y Vitamina D en niveles normales.

Se maneja con aporte de calcio endovenoso, con mejoría sintomatológica.

Se solicita serología VIH, VHB, VHC: negativos. Anticuerpos anti-transglutaminasa y antiendomio: positivos. Tras estabilidad se indica alta y dieta libre de gluten. Actualmente en controles asintomática

Discusión

La EC produce un síndrome de malabsorción donde puede darse hipocalcemia de baja severidad usualmente por déficit de vitamina D. En este caso los niveles normales implican posible alteración del transporte activo de calcio en el intestino delgado proximal sin déficit vitamínico asociado.

Conclusión

La hipocalcemia está descrita como manifestación atípica de EC, pero es infrecuente su presentación sintomática aguda severa. Es necesario incorporar la sospecha de EC ante tales pacientes, sobretudo si se asocian otros elementos de síndrome de malabsorción, aún con niveles de PTH y Vitamina D normal.

Introduction

Celiac disease (CD) is a chronic immunological enteropathy caused by gluten intolerance, in <1% of the population. Its classic presentation involves digestive symptoms such as diarrhea and malabsorptive syndrome within of which hypocalcemia may occur, usually due to Vitamin D deficiency

Case

37 years old female patient, without history, consults for 2 weeks of hypertonia and pain of upper limbs and face, with 2 previous consultations where she receives treatment as





a panic attack, with no response.

A directed anamnesis refers 2 months of watery diarrhea without pathological elements, tenesmus, vomiting, recurrent abdominal pain and weight loss of 4kg in 2 months. On admission with normal renal function, with mild hypochromic microcytic anemia. In electrolytes stand out a Calcium of 6.6 corrected, Phosphorus 2.8, Magnesium 0.8. Parathormone and Vitamin D at normal levels.

It is managed with intravenous calcium intake, with symptomatic improvement.

Serology for HIV, HBV, HCV: negative. Anti-transglutaminase antibodies and antiendomysium: positive. After stability a gluten free diet is indicated. Currently in control, asymptomatic.

Discussion

CD produces a malabsorption syndrome where low severity hypocalcemia can usually occur due to vitamin D deficiency. In this case, normal levels imply possible alteration of active calcium transport in the proximal small intestine without associated vitamin deficiency.

Conclusion

Hypocalcemia is described as an atypical manifestation of CD, but it is infrequent in a severe acute symptomatic presentation. We need to incorporate the suspicion of CD in such patients, especially if other elements of EC are associated, like Malabsorption syndrome, even with normal PTH and Vitamin D levels.

PALABRAS CLAVE: *Celiac disease, Tetany, Hypocalcemia*

Autor Corresponsal: beatriz.monreal@usach.cl

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Estimulador cerebral profundo en paciente con distonía primaria refractaria a tratamiento.

Código del trabajo: CC148

Autores: J. Carrasco 1
, L. González 2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La distonía es un desorden del movimiento caracterizado por la contracción muscular sostenida o intermitente que causa posturas anormales e incluso temblores.

Paciente de sexo femenino de 40 años, sin antecedentes familiares conocidos, en control en el Hospital Clínico de Magallanes con antecedente de distonía severa de comienzo en la infancia de forma progresiva, con una hiperextensión del tronco y cadera bilateral asociado a distonía laríngea y temblor de extremidades superiores, afectando el control de movimientos, la marcha, el habla y la deglución, sin afectar el intelecto. Tratada previamente con Clonazepam, Trihexifenidilo, baclofeno, haloperidol y metildopa, asociado terapia kinésica, ocupacional y fonoaudiología, con escasa respuesta. Tomografía axial computarizada y resonancia nuclear magnética de cerebro con espectroscopia normales. Cupremia, cupruria y perfil de acilcarnitinas normales. Panel genético para distonía presenta mutación ANO 3 asociada a DYT 24, de herencia autosómica dominante, caracterizada por distonías cervical, laríngea y extremidades superiores, temblor e incluso mioclonías aisladas. En presencia de distonía primaria con gran limitación en las funciones de la vida diaria y escasa respuesta a tratamiento farmacológico se define beneficiaria de estimulador cerebral profundo (ECP) el que se instala sin complicaciones en el hospital Clínico San Borja Arriarán, con buena respuesta

clínica, recobrando la marcha y la autonomía en las actividades de la vida diaria.

La prevalencia de distonía primaria aislada es de 16,4 por cada 100.000 personas.

El ECP genera pulsos eléctricos transmitidos a través de electrodos hacia ambos globus pallidus internus, disminuyendo los movimientos involuntarios, con buena respuesta especialmente en distonías genéticas, dentro de la más estudiadas la distonía DYT 1. En este caso, destacamos el uso de ECP en una paciente con distonía DYT 24, único caso en Chile, sin reporte en la literatura, con excelentes clínicos.

Dystonia is a movement disorder characterized by sustained or intermittent muscle contraction that causes abnormal postures and even tremors.

A 40-year-old female patient, with no known family history, in control at the Clinical Hospital of Magallanes with a history of severe early onset childhood dystonia, with bilateral hyperextension of the trunk and hip associated with laryngeal dystonia and tremor upper extremities, affecting the control of movements, walking, speech and swallowing, without affecting the intellect. Previously treated with Clonazepam, Trihexyphenidyl, baclofen, haloperidol and methyldopa, associated

1,2 Estudiante de Medicina Universidad de Magallanes, Punta Arenas.

kinesthetic, occupational therapy and speech therapy, with poor response. Computed tomography and magnetic resonance of the brain with normal spectroscopy. Cupremia, cupruria and normal acylcarnitine profile. The genetic panel for dystonia presents an ANO 3 mutation associated with DYT

24, of autosomal dominant inheritance, characterized by cervical, laryngeal and upper limb dystonias,





tremor and even isolated myoclonus. In the presence of primary dystonia with great limitation in the functions of daily life and poor response to pharmacological treatment, she is defined as a beneficiary of a deep brain stimulator (DBS), which is installed without complications in the San Borja Arriarán Clinic

Hospital, with a good clinical response, regaining the march and autonomy in the activities of daily life.

The prevalence of isolated primary dystonia is 16.4 per 100,000 people.

The DBS generates electrical pulses transmitted through electrodes to both globus pallidus internus, decreasing involuntary movements, with good response especially in genetic dystonias, within the most studied dystonia DYT 1. In this case, we highlight the use of ECP in a patient with dystonia DYT

24, the only case in Chile, without a report in the literature, with excellent clinicians.

PALABRAS CLAVE: *Dystonia, Dystonic Disorders, Deep Brain Stimulation.*

Autor Corresponsal: Avenida Eduardo Frei #0678, Punta Arenas, Chile.

Superíndice: 1,2 Estudiante de Medicina Universidad de Magallanes, Punta Arenas.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hormona tirotrópica inapropiadamente normal como elemento de sospecha de panhipopituitarismo secundario.

Código del trabajo: CC149

Autores: Jara-Burgos M(

1

)

, Durán-Espinoza V

(

2

)

, Flores-González L

(

1

)

, Mena-Ramos G

(

3

)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

La Hormona tirotrópica (TSH) es una hormona hipofisaria. La literatura define clásicamente hipotiroidismo central como TSH y tiroxina disminuidas, aunque se puede presentar como TSH inapropiadamente normal. Reportamos un caso donde este concepto resultó clave para diagnóstico y manejo definitivo.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Adulta mayor con antecedentes de infección urinaria tratada. Consultó en urgencias por compromiso del estado general y desorientación, asociado a hipotensión y fiebre. En laboratorio:

leucocitos:9930/ μ l, proteína-c-reactiva:9.1mg/l, lactato:26.3mmol/l, creatininemia:1.1mg/dl, nitrógeno-ureico:9mg/dl. Orina con sedimento inflamatorio.

Se hospitalizó como Pielonefritis Aguda. Se inició Ceftriaxona con mala respuesta clínica.

Se evaluó función tiroidea TSH:1.87 μ UI/ml, tiroxina libre:0.26ng/dl.

En anamnesis a familiar destacó antecedente neuroquirúrgico previo sin controles posteriores. Se planteó probable hipotiroidismo central, por lo que se estudiaron otros ejes endocrinos con cortisol AM:1.56 μ g/dl. Se confirmó la insuficiencia suprarrenal descompensada e inició cortisol. Evolucionó a mejoría: consciente, obedeciendo órdenes, movilizand o extremidades.

Se rescató urocultivo de ingreso negativo.

Se decidió alta y seguimiento ambulatorio.

Se obtuvo consentimiento informado.

DISCUSIÓN:

Fue llamativo la disrelación entre niveles de tiroxina y una respuesta inapropiada de TSH, a pesar de que se encontrara en valores normales. Resulta esencial la interpretación correcta de exámenes

básicos y la evidencia respalda evaluación funcional de otros ejes como parte de una unidad diagnóstica que explicara el compromiso de conciencia, donde la sospecha de un hipotiroidismo central permitió el tratamiento dirigido de una insuficiencia suprarrenal descompensada de forma fructífera. Es importantísimo asegurar la educación al paciente/cuidadores: portar brazalete identificador, indicación de sustitución endovenosa (si hay vómitos/diarrea) y aumentar la dosis en estrés.

INTRODUCTION:

Thyrotropic hormone (TSH) is a pituitary hormone. The literature classically defines central hypothyroidism as low TSH and low thyroxine levels, although it may present itself as inappropriately

normal TSH. In this case this concept was the key for the diagnosis and definitive management.

PRESENTATION OF THE CASE:

Elderly female patient with a history of treated urinary tract infection. She consulted in the emergency department due to compromise of the general state, disorientation, hypotension and fever. In laboratory tests: leukocytes:9930/ μ l, c-reactive-protein:9.1mg/l, lactate:26.3mmol/l, creatinine:1.1mg/dl, blood-urea-nitrogen:9mg/dl. Urine with inflammatory sediment. She was hospitalized with a diagnosis of possible Acute Pyelonephritis. Ceftriaxone was started with poor clinical response.

Thyroid function was studied with TSH:1.87 μ UI/ml, thyroxine:0.26ng/dl.

Previous neurosurgical history without subsequent controls was highlighted in the family history. Possible central hypothyroidism was considered, so other endocrine axes were studied with cortisol AM: 1.56 μ g /dl. Decompensated adrenal insufficiency was confirmed and cortisol was started. The patient showed signs of improvement: conscious, obeying orders, mobilizing limbs.

The result of income urine culture was negative.

It was decided to discharge and continue with ambulatory follow-up.

Informed consent was obtained.

DISCUSSION:

The disrelation between thyroxine levels and an inappropriate response of TSH was surprising, even though it was found in normal values. The correct interpretation of basic examinations is essential and the evidence supports the functional evaluation of other endocrine axes as part of a diagnostic unit that explains the commitment of conscience, where the suspicion of a central hypothyroidism allowed the targeted treatment of decompensated adrenal insufficiency in a fruitful manner. It is very important to ensure the education of the patient / caregivers: wear an identification bracelet, indication of endovenous substitution (if there is vomiting /diarrhea) and increase the dose in stress.

PALABRAS CLAVE: *Adrenal insufficiency, Central hypothyroidism, Hypopituitarism.*

Autor Corresponsal: Correo: manueljara.b4@gmail.com

Superíndice: (

1

)Alumno de medicina, Universidad de Concepción, Concepción.

(

2

)

Interna de medicina, Universidad de Concepción, Concepción.

(

3

)Residente de medicina interna, Universidad de Concepción, Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Bypass cerebral extra-intracraneal, en paciente con aneurisma carótido-oftálmico gigante

Código del trabajo: CC151

Autores: A. Arévalo Caro¹
, S. Weitz Muñoz¹, M. Guíñez Merino¹
, J. Caze Candia²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN:

Los aneurismas cerebrales gigantes son aquellos con diámetro mayor a 25 mm. Representan el 5% de los

aneurismas cerebrales, siendo los de la arteria carótida interna los más frecuentes. Por la escasa frecuencia y dificultad del tratamiento, este no está bien establecido, puede ser quirúrgico o endovascular, dependiendo de la presentación, geometría y tamaño del aneurisma, así como la condición médica del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino, de 53 años, con historia de cefalea de larga evolución y pérdida de agudeza visual en ojo derecho. Estudios de imágenes demostraron aneurisma carótido-oftálmico derecho gigante no roto. Se planteó resolución quirúrgica, que se programó en dos tiempos. En el primer tiempo se practicó clinoidectomía más acceso cervical y al día siguiente bypass cerebral de alto flujo con arteria radial izquierda, desde arteria carótida externa derecha hasta la segunda porción de la arteria cerebral media. Se demostró permeabilidad de bypass con angiografía intraoperatoria. Se realizó apertura controlada del aneurisma y clipaje definitivo con clips rectos en tándem. Se ocluyó arteria carótida interna intradural proximal. Angiografía cerebral postoperatoria demostró exclusión completa del aneurisma, bypaas funcional, con arteria comunicante posterior y oftálmica presentes. A tres meses de la intervención la paciente evoluciona satisfactoriamente, sin cefalea, con agudeza y campo visual recuperados.

DISCUSIÓN:

La localización anatómica de los aneurismas paraclinoideos representa un desafío quirúrgico por su proximidad al nervio óptico, seno cavernoso y apófisis clinoides anterior. Actualmente se dispone de tratamiento endovascular, sin embargo, los aneurismas de esta localización presentan factores desfavorables para coils, por su tamaño, cuello ancho, la compresión del nervio óptico y además se ha descrito alto porcentaje de recanalización de los aneurismas. Por lo que la microcirugía sigue siendo una buena alternativa para su resolución. En el caso presentado, se practicó esta intervención, logrando resultados satisfactorios en el postoperatorio.

INTRODUCTION:

Giant brain aneurysms are those with a diameter greater than 25 mm. They represent 5% of cerebral aneurysms, being those of the internal carotid artery the most frequent. Due to the scarce frequency and



difficulty of treatment, this is not well established, it can be surgical or endovascular, depending on the

mode of presentation, geometry and size of aneurysm, as well as the patient's medical condition.

PRESENTATION OF CASE:

Female patient, 53 years old, with a history of long-standing headache and loss of visual acuity in the right

eye. In the study of images, giant right unruptured carotid-ophthalmic aneurysm was diagnosed.

Surgical

resolution was proposed, which was scheduled in two stages. In first time, clinoidectomy plus cervical

access was performed and the next day a high-flow cerebral bypass with a left radial artery was performed, from right external carotid artery to second portion of middle cerebral artery. Permeability bypass was demonstrated with intraoperative angiography with indocyanine. A controlled opening of aneurysm and definitive clipping was performed with straight clips in tandem. Proximal intradural internal

carotid artery was occluded. Postoperative cerebral angiography showed complete exclusion of aneurysm, functioning bypass, with posterior communicating artery and ophthalmic present. Three months after the intervention, the patient progressed satisfactorily, without headache, with acuity and visual field recovered.

DISCUSSION:

Anatomic location of paraclinoid aneurysms represents a surgical challenge due to its proximity to optic

nerve, cavernous sinus and anterior clinoid process. Currently endovascular treatment is available, however, aneurysms of this location present some unfavorable factors for coils, due to their size, wide neck, optic nerve compression and a high percentage of recanalization of the aneurysms has been described. Therefore, microsurgery remains a good alternative for its resolution. In the case presented,

this intervention was carried out, achieving satisfactory results in the postoperative period.

PALABRAS CLAVE: *intracranial aneurysm, microsurgery, internal carotid artery.*

Autor Corresponsal: Barros Arana 1625, Concepción.

Superíndice: 1. Interno(a) de Séptimo año de Medicina, Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant

Benavente, Concepción.

2. Médico Cirujano, Residente de Neurocirugía de la Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Neumomediastino espontáneo en paciente con crisis asmática severa

Código del trabajo: CC152

Autores: I. Arregui¹, D. Camhi¹, M. Vial¹, Dr. Emilio Feres Sanhueza²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

El síndrome de Hamman o neumomediastino espontáneo (NME) corresponde a la presencia de aire libre en el mediastino que se presenta sin relación a trauma torácico o procedimientos traqueobronquiales/esofágicos. Es una enfermedad de baja incidencia y suele ocurrir en pacientes jóvenes sin comorbilidad, con excepción del asma. Las manifestaciones clínicas son dolor torácico, disnea y enfisema subcutáneo.

Presentación del Caso

Paciente de 19 años con antecedente de asma desde la infancia, mal controlada. Consulta en servicio de urgencia por cuadro de 2 días de tos productiva, sensación de “pecho apretado” y sibilancias audibles, que evoluciona con disnea hasta ser de reposo. Ingresa taquicárdico 133 lpm, afebril, polipneico 24 rpm, con uso de musculatura accesoria, saturando 93% con 3L de oxígeno. Al examen físico, en regulares condiciones generales con severo apremio ventilatorio. Presenta leve enfisema subcutáneo cervical y a la auscultación destaca murmullo pulmonar disminuido global y sibilancias espiratorias difusas. Al laboratorio presenta elevación de parámetros inflamatorios. En la Radiografía de tórax (RxTx) se observan imágenes radiolúcidas que rodean estructuras vasculares y el esófago, que pudiese corresponder a neumomediastino. Se solicita Tomografía Computada de Tórax (TCTx) donde se aprecia moderado neumomediastino con distribución peribronquial y extensión hacia cervical. Ingresa a Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) para estudio y manejo de crisis asmática severa complicada con neumomediastino por probable rotura de blebs subpleurales.

Discusión

La fisiopatología es la rotura de alvéolos que produce disección de las vainas broncovasculares y diseminación del enfisema intersticial hacia el mediastino. Se puede expandir hacia la pared torácica, tejido subcutáneo y cuello, produciendo los síntomas.

Conclusión

El NME es una enfermedad benigna, de baja incidencia y subdiagnosticada. Para el diagnóstico basta con una RxTx, si existe duda diagnóstica se puede solicitar un TCTx. El tratamiento es conservador con seguimiento.

Introduction

The Hamman syndrome or spontaneous pneumomediastinum (SPM) refers to the presence of free air in the mediastinum that occurs without relation to thoracic trauma or tracheobronchial / esophageal procedures. It is a disease of low incidence and usually occurs in young patients without comorbidity, with the exception of asthma. The clinical manifestations are chest pain, dyspnea and subcutaneous emphysema.

Presentation of the Case

A 19-year-old patient with a history of asthma since childhood, poorly controlled. Presents to the emergency room for 2 days of productive cough, "tight chest" feeling and audible wheezing, which evolves with resting dyspnea. At moment of hospitalization, patient is tachycardic 133 bpm, afebrile,



polynectic 24 rpm, with use of accessory muscles, saturating 93% with 3L of oxygen. On physical examination, in regular general conditions with severe respiratory distress. He presents with mild cervical subcutaneous emphysema and on auscultation, a decreased global lung murmur and diffuse expiratory wheezing stand out. Laboratory work-up reveals an elevation of inflammatory parameters. The chest X-ray (RxTx) shows radiolucent images surrounding vascular structures and the esophagus, which could correspond to pneumomediastinum. Computed Tomography of the Thorax (Thorax CT scan) is requested, showing moderate pneumomediastinum with peribronchial distribution and extension towards the cervical region. He enters the Intermediate Treatment Unit (ICU) for the study and management of severe asthmatic crisis complicated with pneumomediastinum due to probable rupture of subpleural blebs.

Discussion

The pathophysiology is alveolar rupture that produces dissection of bronchovascular sheaths and dissemination of interstitial emphysema to the mediastinum. It can expand into the chest wall, subcutaneous tissue and neck, producing the symptoms.

Conclusion

SPM is a benign disease, of low incidence and underdiagnosed. For the diagnosis, a chest X-ray is enough; if there is a diagnostic doubt, a thorax CT scan may be requested. The treatment is conservative with follow-up.

PALABRAS CLAVE: *Pneumomediastinum, Dyspnea, Chest Pain*

Autor Corresponsal: Isidora María Arregui Lehuedé

imarregui@miuandes.cl

Superíndice: 1 Internas, 7mo año, Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

2 Médico Internista, especialista en Enfermedades Respiratorias, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome de Pulmón Encogido, un diagnóstico diferencial de disnea en el paciente lúpico

Código del trabajo: CC153

Autores: M. Viviano , S. Rojas

1

, R. Sanchez

1 1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El síndrome de pulmón encogido (SPE) corresponde a un diagnóstico diferencial de disnea en el paciente

lúpico, presentándose en el 5-6% de los pacientes, por lo que se debe tener presente al momento de la evaluación. A continuación se presenta un caso clínico.

Paciente de 18 años, con diagnóstico de LES hace 6 meses, con tratamiento con prednisona e hidroxiquina con adherencia regular, consulta por cuadro de dolor intermitente en región costal izquierda inferior y dorsal bajo, tipo opresivo. Dos semanas previo a la consulta el dolor aumenta a intensidad máxima, asociado a tres peak febriles y disnea mMRC 2-3. Al ingreso destaca dolor a la palpación de parrilla costal y abolición del murmullo pulmonar en las bases. Se realiza estudio de laboratorio que evidencia reactivación lúpica y en TC de tórax solo muestra derrame pleural bilateral leve. Se profundiza estudio con espirometría que concluye una limitación restrictiva (CVF 27%).

Evaluada

por reumatología; se decide mantener terapia de base y se agregan pulsos de ciclofosfamida, presentando buena evolución clínica. Se decide continuar manejo de forma ambulatoria.

El SPE se caracteriza por disnea, dolor pleurítico episódico y descenso progresivo de los volúmenes pulmonares. Esto último acompañado de ausencia de enfermedad intersticial ni derrame pleural significativo. Su fisiopatología resulta controversial pero se propone que la inflamación generaría una disminución de la fuerza diafragmática asociado a un recambio del parénquima disminuyendo el compliance pulmonar. Si bien no existen criterios establecidos, el SPE debe ser sospechado en el paciente lúpico que presenta un cuadro clínico compatible asociado a un patrón restrictivo en la espirometría. Hoy en día no se cuenta con una terapia óptima establecida, los glucocorticoides e inmunosupresores son el manejo de primera línea. El pronóstico es en general bueno, con tendencia a la estabilización clínica o incluso a la mejoría parcial.

Shrinking lung syndrome (SLS) corresponds to a differential diagnosis of dyspnea in the lupus patient,

occurring in 5-6% of patients, so it must be kept in mind at the time of evaluation. Below we present a clinical case

A 18-year-old patient with a diagnosis of SLE 6 months ago, under treatment with prednisone and hydroxychloroquine with regular adherence, she consults due to intermittent oppressive pain in lower left costal region and low back. Two weeks prior to consultation, the episodes of pain increased in intensity reaching maximum intensity associated with febrile peak in 3 opportunities and dyspnea mMRC 2-3. At admission, there was pain triggered from the palpation of the rib cage and bilateral





abolition of lung murmur at the bases. Laboratory study results show lupus reactivation and chest CT only shows mild bilateral pleural effusion. Spirometry shows a restrictive pattern limitation of air flow (FVC 27%). After being evaluated by rheumatology; it is decided to maintain basic therapy and pulses of cyclophosphamide are added, showing a good clinical evolution. It was decided to continue management on an outpatient basis. SLS is characterized by dyspnea, episodic pleuritic pain and progressive decrease in lung volumes. This latter accompanied by absence of interstitial disease or significant pleural effusion. Its pathophysiology is controversial but it is proposed that the inflammation would generate a decrease in the diaphragmatic force associated with a parenchyma replacement decreasing pulmonary compliance. Although there are no established criteria, SLS should be suspected in a lupus patient who presents a compatible clinical picture associated with a restrictive pattern in spirometry. Although today there is no established optimal therapy, glucocorticoids and immunosuppressants are the first line management. The prognosis is generally good, with a tendency to clinical stabilization or even partial improvement.

PALABRAS CLAVE: *Systemic Lupus Erythematosus, dyspnea, chest pain*

Autor Corresponsal: Marco Viviano A.
marcoviviano@ug.uchile.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Una etiología atípica para una neumonía: Teratoma mediastínico en pediatría

Código del trabajo: CC154

Autores: C. Cifuentes

1

, A. Cisternas

1

, S. Rivera

1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El teratoma es un tipo de tumor de células germinales que crece a partir de células germinales primordiales inmaduras. Se puede encontrar tanto en las gónadas como en posición extra-gonadal. Los teratomas mediastínicos son un hallazgo poco común en el grupo pediátrico, constituyendo un 7-11% de teratomas extra-gonadales. La mayoría de los teratomas del mediastino anterior son maduros y de crecimiento lento, por lo que se presentan de forma asintomática, siendo en su gran mayoría, identificados como hallazgo en un examen de imágenes. Rara vez comprimen estructuras vecinas, como el corazón, pulmones y grandes vasos, en cuyo caso generan síntomas como discomfort torácico, disnea y tos. Presentamos el caso de una paciente de sexo femenino de 14 años, con antecedentes de asma y cuadros bronquiales a repetición. Consulta por cuadro de 2 meses de evolución de tos con expectoración y hemoptisis. Posteriormente se agrega dolor tipo puntada de costado izquierda, sudoración nocturna y fiebre hasta 39°C asociada a disnea. Al examen físico destaca murmullo pulmonar abolido en hemitórax izquierdo. Se solicita radiografía de tórax que muestra velamiento de campo pulmonar izquierdo, con tráquea desviada a derecha. Se diagnostica neumonía complicada izquierda y se completa estudio con Tomografía Axial Computada de Tórax con contraste, en que destaca masa mediastínica anterior de 15 cm, compatible con teratoma. Luego de 28 días de tratamiento antibiótico, se realiza resección de una masa quística de 15 cm, con características de teratoma, sin compromiso cardíaco ni infiltración tumoral. La biopsia resulta positiva para teratoma maduro. Discusión: Los teratomas maduros suelen presentarse de forma asintomática, sin embargo, al crecer de forma importante pueden generar síntomas atípicos, como en el caso anteriormente descrito. El tratamiento es la



excisión completa del tumor, con buenos resultados, por lo que es importante un diagnóstico precoz y certero.

Teratoma is a type of germ cell tumor that grows from immature primordial germ cells. It can be found both in the gonads and in an extra-gonadal position. Mediastinal teratomas are a rare finding in the pediatric group, constituting 7-11% of extra-gonadal teratomas. Most teratomas of the anterior mediastinum are mature and slow-growing, asymptomatic, being the vast majority, identified as a finding in an image examination. They rarely compress adjacent structures, such as the heart, lungs and large vessels, in which case they generate symptoms such as chest discomfort, dyspnea and cough. We present the case of a 14-year-old female, with a history of asthma and repeated bronchial symptoms who was admitted for a 2-month history of cough with expectoration and hemoptysis. Subsequently, dyspnea, pleuritic chest pain on the left side, night sweats and fever up to 39 ° C are added. On physical examination, pulmonary murmur was absent in left hemithorax. The chest X-ray showed veiled left pulmonary field, with diverted trachea to the right. Complicated left pneumonia was diagnosed. We performed a chest computed tomography scan, which showed a 15 cm anterior mediastinal mass, compatible with teratoma. After 28 days of antibiotic treatment, resection of a 15 cm cystic mass with teratoma characteristics without cardiac compromise or tumor infiltration was performed. The biopsy was positive for mature teratoma.

Discussion: Mature teratomas usually present asymptotically, however, as they grow significantly, they can generate atypical symptoms, as in the previously described case. The treatment is the complete excision of the tumor, with good results, which is why an early and accurate diagnosis is important.

PALABRAS CLAVE: *Teratoma, pediatric, mediastinal tumor.*

Autor Corresponsal: Huascar 1400, depto. 401, Providencia, Santiago de Chile

Superíndice: 1. Estudiante de séptimo año de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hemoglobinuria paroxística nocturna: Presentación de un caso

Código del trabajo: CC155

Autores: D. Vicencio

1

, S. Rojas 1 , M. Viviano 1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) consiste en un trastorno poco frecuente de las stem cell hematopoyéticas con una gran heterogeneidad en la clínica. Se presenta un caso clínico. Paciente de 18 años, femenina, sin antecedentes mórbidos, con historia de 3 meses de evolución caracterizada por astenia, adinamia, mareos, palpitaciones, gingivorragia, mialgias y cefalea holocránea de carácter pulsátil. Consulta al servicio de urgencias por lipotimia, donde se realizan exámenes generales destacando una pancitopenia severa con anemia macrocítica, asociada a elevación discreta LDH, sin otros elementos de eritropoyesis inefectiva. Se maneja el caso como una pancitopenia por lo que se comienza con el descarte de causas para determinar si corresponde a una de carácter periférico o central. Dentro del estudio se descartaron causas infecciosas, malabsortivas, dietéticas, reumatológicas y procesos linfoproliferativos. Destacaba un déficit de vitamina B12, orina completa con hemosiderinuria (+++). Dado severidad del cuadro inicial se realiza estudio de médula ósea resultando un mielograma con hipoplasia medular severa y megaloblastosis, y una biopsia de médula ósea con hallazgos sugerentes de hipoplasia medular, sin elementos de déficit de B12. Por los hallazgos en médula ósea se decide replantear diagnóstico de trabajo y se realiza citometría de flujo la cual mostró <30% de PMN con déficit de glicosilfosfatidilinositol (GPI) , hallazgo compatible con HPN.

La HPN tiene su origen por una alteración en la producción de GPI debido a una mutación en el gen PIG-A. Por lo anterior, las células son deficientes en las proteínas ligadas a la vía del GPI; explicando las manifestaciones variables clínicas tales como: hemólisis, falla medular, tendencia a la trombosis, hipertensión pulmonar, falla renal, entre otras. Es una patología de baja incidencia, afectando mayormente a población joven y debiendo ser diagnosticada precozmente para un tratamiento oportuno y evitar las complicaciones que pueden llevar a una muerte prematura.

Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria (PNH) is a rare disorder of hematopoietic stem cells with great clinical heterogeneity. A clinical case is presented.

Patient of 18 years, female, with no significant morbid clinical history, with symptoms of 3 months of evolution characterized by asthenia, adynamia, dizziness, palpitations, gingivorragia, myalgias and pulsatile headache. Consults the emergency services for lipotimia, where general laboratory tests are performed, highlighting a severe pancytopenia with macrocytic anemia, associated with discrete high LDH, without other elements of ineffective erythropoiesis. The case is handled as a pancytopenia and started the process of discarding causes to determine if corresponds to a peripheral or a central one. In the study, infectious, malabsorptive, dietary, rheumatological and lymphoproliferative processes were ruled out. There was a lack of vitamin B12, complete urine with hemosiderinuria (+++). Given the severity of the initial symptoms, a bone marrow study was performed, resulting in a myelogram with severe medullary hypoplasia and megaloblastosis, and a bone marrow biopsy with findings suggestive of medullary hypoplasia, with no elements of B12 deficiency. Based on the findings in the bone marrow, it was decided to reconsider the diagnosis and



flow cytometry was performed, which showed <30% of PMN with glycosylphosphatidylinositol deficiency (GPI), a finding compatible with PNH.

PNH is caused by an alteration in the production of GPI due to a mutation in the PIG-A gene. For the aforementioned, cells are deficient in the proteins bound to the GPI; explaining the clinical variable manifestations such as: hemolysis, medullar failure, tendency to thrombosis, pulmonary hypertension, renal failure, among others. It is a pathology that despite having a low incidence (1: 100000 people), affects mostly young population and must be properly diagnosed for timely treatment and avoid complications that can lead to premature death.

PALABRAS CLAVE: *hemoglobinuria, anemia, pancytopenia*

Autor Corresponsal: Daniela Vicencio S.

danielavicencio@ug.uchile.cl

Superíndice: 1

Internos de Medicina, Universidad de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hemosiderosis superficial del sistema nervioso central,

Código del trabajo: CC156

Autores: Nicole Azaldegui¹
, Daniela Carriel²
, Ramiro Cea³
, Fernando Lavín⁴

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La hemosiderosis es la acumulación excesiva de depósitos de hierro, llamados hemosiderina en los tejidos. Puede ser secundaria a episodios de sangrado directo en los tejidos o por destrucción de glóbulos rojos en el interior de los vasos sanguíneos, lo que conduce a la liberación de hierro en la sangre y su posterior acumulación en los órganos. En específico la siderosis superficial es una patología neurológica poco frecuente donde la acumulación de hemosiderina ocurre a nivel de estructuras del SNC manifestando diversos síntomas que progresan lentamente, entre los que destacan pérdida auditiva neurosensorial progresiva, ataxia cerebelosa, signos piramidales y hallazgos de neuroimagen que revelan depósitos de hemosiderina en la leptomeninge espinal, craneal y las capas subpiales. La causa más frecuente suele ser una hemorragia subaracnoidea repetida.

El caso corresponde a un paciente masculino de 66 años, sin antecedentes mórbidos con cuadro clínico de 20 años de evolución que debuta en 1999 caracterizado por ataxia cerebelosa, disartria, disdiadococinesia e hiperemesis, en esa oportunidad no se llega a un diagnóstico claro, evolucionando con síntomas estacionarios, sin hiperemesis. En el año 2014 se realiza RNM que concluye “atrofia cerebelosa”, se deja al paciente con diagnóstico de atrofia cerebelosa esporádica del adulto y se inicia prueba terapéutica con levodopa sin lograr mejoría clínica. En contexto de reingreso a controles en neurología se le realiza nueva RNM 16/03/19, donde impresiona signos de siderosis superficial en fosa posterior y posible atrofia discreta cerebelosa superior, con probable afectación de complejos fascio vestibulococleares, sin lesión hemorrágica aparente.

La siderosis periférica es una patología infrecuente, irreversible, progresiva, sin tratamiento específico, pero dada su complejidad, esta se debe sospechar en pacientes que presenten síndrome cerebeloso sin causa clara, para realizar el estudio completo de forma rápida y así tratar aquellas causas que sean reversibles y mejorar el bienestar del paciente.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: daniela.carriel@mail.udp.cl

Superíndice: 1

Interna medicina 7mo año Universidad Diego Portales

2

Interna medicina 7mo año Universidad Diego Portales

3

Interno medicina 7mo año Universidad Diego Portales

4 Medico tutor





Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Paciente diabético sin tratamiento con hemoglobina glicosilada de 18.4%

Código del trabajo: CC157

Autores: Nicole Azaldegui¹
, Daniela Carriel²
, Ramiro Cea³
, Fernando Lavín⁴

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La prueba clínica más utilizada para evaluar el control de la diabetes mellitus (DM) en el mundo y en Chile es la medición de la hemoglobina glicosilada (HbA1C). La guía chilena de manejo farmacológico de DM tipo II publicada en 2017 recomienda el inicio de insulina en casos de pacientes inestables con glicemia > 300mg/dl o HbA1c > 9%, en la literatura nacional e internacional no se dispone de recomendaciones de manejo para casos de HbA1c mayores a 15%, solo hay consenso claro de que valores elevados de HbA1c presentan riesgos de progresión de las complicaciones de la diabetes, como la nefropatía y retinopatía diabética.

El siguiente caso clínico corresponde a paciente masculino de 40 años con antecedentes de DM2 NIR diagnosticada hace 4 años, con último control de programa de salud cardiovascular (PSCV) en agosto del 2016, en el cual presentaba HbA1C de 16.8. Se realiza rescate por parte del CESFAM y se toman nuevos exámenes donde se informa HbA1C de 18.4. Al preguntar por sus síntomas el paciente refería síntomas clásicos de diabetes, las 4 "Ps", polifagia, polidipsia, poliuria y pérdida de peso. Se realizó educación al paciente sobre patología y riesgo cardiovascular elevado que presentaba, se inició terapia farmacológica plena con metformina, insulina NPH, atorvastatina y aspirina, dado que eran los únicos fármacos disponibles en CESFAM para el tratamiento de su patología.

Durante la revisión del tema no se encontraron recomendaciones en la bibliografía nacional ni internacional en tratamiento de DM2 con valores elevados de HbA1c > 12%; el no disponer de guías, recomendaciones o criterios de derivación para pacientes con estos grados de descompensación representan un desafío para el equipo de salud, dado que cada equipo actuará con sus propios criterios de manejo y sin otras herramientas más que el tratamiento estándar para la DM2.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: Nicole.azaldegui@mail.udp.cl

Superíndice: 1

Interna medicina 7mo año Universidad Diego Portales

2

Interna medicina 7mo año Universidad Diego Portales

3

Interno medicina 7mo año Universidad Diego Portales

4 Medico tutor

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Hemoglobinuria paroxística nocturna, reporte de un caso

Código del trabajo: CC158

Autores: Nicole Azaldegui¹
, Daniela Carriel²
, Ramiro Cea³
, Fernando Lavín⁴

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La hemoglobinuria paroxística nocturna es una patología clonal rara, incidencia de 1/100.000, ocurre por una mutación adquirida en el gen PIG-A, ubicado en el cromosoma X, el cual está involucrado en la síntesis de glicosilfosfatidilinositol, proteína de anclaje de membrana, por lo que existe déficit de muchas proteínas en la membrana celular. La sintomatología de esta enfermedad ocurre principalmente por la falta de las proteínas CD55 y CD59 que son proteínas que inhiben la acción del complemento sobre los eritrocitos, estos pacientes harán episodios de hemólisis mediados por complemento. La principal sintomatología es de astenia, fiebre, ictericia y hemoglobinuria. El tromboembolismo venoso es una de las complicaciones más grave, se da en un 12 a 40% de los casos. La localización más frecuente es la trombosis de la vena hepática o síndrome de Budd-Chiari. El diagnóstico se hace con citometría de flujo que demuestra la falta de proteínas en la membrana.

Caso clínico de paciente masculino de 48 años de edad con antecedente de anemia aplásica en tratamiento desde 2012, consulta por cuadro de 5 días de astenia, adinamia, aumento del perímetro abdominal, ictericia de escleras, coluria, disnea de medianos esfuerzos y dolor epigástrico. Se realiza angioTAC que informa trombosis aguda de vena cava inferior, trombosis de las venas suprahepáticas con hígado congestivo (Síndrome. Budd-Chiari), signos de TEP bilateral, y trombosis de la porta izquierda. En exámenes destaca hemoglobina 6,6mg/dL, bilirrubina total 2.04mg/dL de predominio indirecto y LDL 838mg/dL. Se solicita citometría de flujo que hace el diagnóstico de hemoglobinuria paroxística nocturna, se realiza elastografía hepática con mediana de 69.8 Kpa lo que se correlaciona con estadio F4 de la clasificación METAVIR.

La hemoglobinuria paroxística nocturna es una enfermedad rara, la cual hay que sospecharla ante episodios de hemólisis debido a las graves complicaciones que puede tener esta patología.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: ramiro.cea@mail.udp.cl

Superíndice: 1

Interna medicina 7mo año Universidad Diego Portales

2

Interna medicina 7mo año Universidad Diego Portales

3

Interno medicina 7mo año Universidad Diego Portales

4 Medico tutor





Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.
El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Síndrome de Cushing ectópico secundario a tumor neuroendocrino mediastínico

Código del trabajo: CC159

Autores: L. Ulloa (1)
, R. Valderas (1)
, A. Rojas (1)
J. Monsalve (2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

El SC comprende las manifestaciones clínicas de la exposición a hormonas glucocorticoideas elevadas, ya sea por fuente exógena, endógena o ectópica. La producción ectópica aislada de CRH es la forma menos frecuente de presentación del SC. Dentro de las causas están las neoplasias. Presentamos el caso de un SC ectópico secundario a NET mediastínico secretor de CRH.

Presentación de caso:

Paciente masculino, 33 años, sin antecedentes médicos, cursa el año 2016 con cuadro compatible con SC, confirmado con exámenes de laboratorio: Test de Nugent 46,4 ug/dL, cortisol libre urinario 1500ug/24 horas, hormona adrenocorticotropica (ACTH) 72 pg/mL. Resonancia magnética de silla turca, muestra hipófisis abombada, sin imágenes nodulares. Tomografía computarizada de tórax-abdomen-pelvis con contraste informa adenopatía mediastínica anterior de 16mm, sin evidencias de tumor. Estudio cateterismo de senos petrosos compatibles con SC ACTH dependiente de origen central. Se realizó resección transesfenoidal, sin criterios de curación postoperatorio. Se decide reintervención con hipofisectomía, persistiendo con SC activo. Se plantea posibilidad de SC ectópico productor de CRH. Tomografía por emisión de positrones (PET/CT 68Ga), compatible con tumor mediastínico hipercaptante. Se realizó cirugía de tórax para resección de tumor, con biopsia que confirma NET del tipo carcinoide atípico. Evoluciona de manera favorable con criterios de curación.

Discusión:

Como se mencionó anteriormente el SC ectópico secretor de CRH es extremadamente raro. La frecuencia entre hombre/mujer es casi la misma, y se puede presentar en todos los grupos de edad. La mayoría de los tumores que conducen a esta forma de SC tienen características neuroendocrinas, siendo los más prevalentes el carcinoma medular de tiroides y el feocromocitoma. Dentro de las opciones terapéuticas la extirpación quirúrgica del tumor es la principal opción con intención curativa. Al revisar el caso, se observan pocos datos publicados, por lo que aún quedan muchos desafíos en el diagnóstico y manejo de esta patología.

Introduction:

SC includes the clinical manifestations of exposure to elevated glucocorticoid hormones, either by exogenous, endogenous or ectopic source. The isolated ectopic production of CRH is the least frequent form of CS presentation. Among the causes are neoplasms. We present the case of an ectopic CS secondary to mediastinal NET secreting CRH.

Case presentation:

Male patient, 33 years old, without medical history, attends the year 2016 with a picture compatible with SC, confirmed with laboratory tests: Nugent test 46.4 ug/dL, free urinary cortisol 1500ug / 24 hours, adrenocorticotrophic hormone (ACTH) 72 pg/mL. Magnetic resonance of the sella turcica,





shows a bulging hypophysis, without nodular images. Computed tomography of the thorax-abdomen-pelvis with contrast informs 16mm anterior mediastinal adenopathy, without evidence of tumor. Study of petrosal sinus catheterization compatible with SC ACTH dependent on central origin. Transsphenoidal resection was performed, without criteria of postoperative healing. A reoperation was decided with hypophysectomy, persisting with active SC. The possibility of an ectopic SC producer of CRH is considered. Positron emission tomography (PET / CT 68Ga), compatible with mediastinal hypercaptant tumor. Thorax surgery was performed for tumor resection, with a biopsy confirming NET of the atypical carcinoid type. It evolves favorably with healing criteria.

Discussion:

As mentioned earlier the ectopic SC secretor of CRH is extremely rare. The frequency between man / woman is almost the same, and can occur in all age groups. The majority of tumors that lead to this form of SC have neuroendocrine characteristics, being the most prevalent medullary thyroid carcinoma and pheochromocytoma. Within the therapeutic options the surgical extirpation of the tumor is the main option with curative intent. When reviewing the case, few published data are observed, so there are still many challenges in the diagnosis and management of this pathology.

PALABRAS CLAVE: *CRH producing tumor; Corticotropin-releasing hormone; Cushing's syndrome ectopic;*

Neuroendocrine tumor.

Autor Corresponsal: autor responsable: loreubu@gmail.com

Superíndice: (1) Interna (o) de Medicina, Facultad de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián Sede de la Patagonia.

(2) Médico Cirujano, Puerto Montt.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Shock obstructivo secundario a hernia diafragmática traumática en paciente politraumatizado grave

Código del trabajo: CC160

Autores: K. Davis¹
, A. Oróstizaga
¹
, M. Villegas¹
, N. Rosso²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Las hernias diafragmáticas se definen como el paso de contenido abdominal a la cavidad torácica a través de un defecto del diafragma. Según su etiología, pueden clasificarse en congénitas, por deslizamiento o traumáticas.

PRESENTACIÓN DEL CASO Paciente masculino de 28 años, sin antecedentes mórbidos. Es traído por SAMU a servicio de urgencias tras sufrir accidente vehicular de alta energía, sin uso de cinturón de seguridad. Al ingreso; PA 98/60, FC 147, FR 23, SpO₂ 91% (FiO₂ 100% por TOT), GCS 9

(M5O3VTOT) con sedoanalgesia. Destaca matidez torácica a derecha con murmullo pulmonar disminuido.

Al laboratorio destaca hiperlactatemia, acidosis metabólica y coagulopatía.

Estudio imagenológico evidencia trauma torácico con contusión parenquimatosa, hemotórax derecho asociado a elevación hepato-diafragmática y fractura de pelvis.

Se realiza toracostomía, identificando tejido hepático en hemitórax, con salida de líquido hemático.

Evoluciona con inestabilidad hemodinámica, y posterior a reanimación con cristaloides y transfusión de hemoderivados, es ingresado a UCI.

Durante las primeras horas evoluciona torpidamente, con aumento de requerimientos de drogas vasoactivas, por lo que se realiza laparotomía exploradora, identificando herniación hepática a través de hemidiafragma derecho perforado, que comprime retorno venoso. Se realiza descenso hepático y packing suprahepático en una primera etapa, normalizándose hemodinamia durante acto quirúrgico.

En segunda intervención se realiza toracotomía exploradora, con retiro de packing y frenorrafia derecha. Paciente evoluciona favorablemente, siendo posteriormente trasladado a unidad de menor complejidad.

DISCUSIÓN: Las hernias diafragmáticas traumáticas son consecuencia de un trauma grave, generalmente de tipo contuso. Pueden ser asintomáticas, quedando sin diagnóstico inicialmente, o manifestarse con compromiso vital, como en el caso de un shock obstructivo.

INTRODUCTION: Diaphragmatic hernias are defined as the passage of abdominal contents to the thoracic cavity through a defect of the diaphragm. According to their etiology, they can be classified as congenital, by sliding or traumatic.

PRESENTATION OF THE CASE: Male patient of 28-years, without morbid history. He is brought by

SAMU to the emergency department after suffering a high-energy vehicle accident, without use of a seatbelt. Upon admission; BP 98/60, HR 147, RR 23, SpO2 91% (FiO2 100% by ETT), GCS 9 (M5E3VETT) with sedoanalgesia. Stresses right thoracic dullness with diminished lung murmur. Laboratory highlights hyperlactatemia, metabolic acidosis and coagulopathy.

Imaging study evidences thoracic trauma with parenchymal contusion, right hemothorax associated with hepato-diaphragmatic elevation and pelvic fracture.

Thoracostomy was performed, identifying hepatic tissue in hemithorax, with blood fluid output. He evolves with hemodynamic instability, and after resuscitation with crystalloids and transfusion of blood products, he is admitted to the ICU.

During the first hours it evolves torpidly, with an increase in the requirements of vasoactive drugs, for which an exploratory laparotomy is performed, identifying hepatic herniation through perforated right hemidiaphragm, which compresses venous return. Hepatic descent and suprahepatic packing were performed in a first stage, normalizing hemodynamics during surgery.

In the second intervention, exploratory thoracotomy was performed, with packing removal and right frenorraphy.

Patient evolves favorably, being later transferred to less complex unit.

DISCUSSION: Traumatic diaphragmatic hernias are the result of severe trauma, usually of the blunt type. They may be asymptomatic, being initially without diagnosis, or manifest with a vital commitment, as in the case of obstructive shock.

PALABRAS CLAVE: *Diaphragmatic hernia, obstructive shock, polytrauma.*

Autor Corresponsal: Dirección: kevin.davis@alumnos.uv.cl

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso. San Felipe, Chile.

2Cirujano General, Hospital San Camilo. San Felipe, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Evaluación de parámetros espacio temporales de la marcha en un paciente con ataxia de friedreich.

Código del trabajo: CC161

Autores: R Gonzalez1
, F. Acevedo1
, A. Page2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La Ataxia de Friedreich (FRDA) es una enfermedad neurodegenerativa hereditaria autosómica recesiva. Es la ataxia hereditaria más frecuente, con una prevalencia de 2-4 cada 100.000 habitantes. La confirmación diagnóstica se realiza a través de un estudio genético donde la mutación más observada es la expansión de la repetición de trinucleótidos GAA. Se caracteriza por presentar ataxia central y de extremidades inferiores, lo que trae como consecuencia la marcha atáxica e incluso alteraciones estructurales como escoliosis. Otros síntomas observables son pérdida de reflejos tendinosos profundos, disartria, disfagia y alteraciones cognitivas. Las alteraciones de la marcha son especialmente importantes debido a que son la principal fuente de morbilidad en este tipo de pacientes. **Presentación del caso:** Reportamos el caso de un hombre de 49 años con ataxia de Friedreich de 25 años de evolución, quien a la fecha presenta ataxia central, disartria y signos clínicos como areflexia tendinosa de miembros inferiores y nistagmo horizontal. El paciente requiere ayuda técnica para desplazarse, pero mantiene su independencia en las actividades básicas de la vida diaria. Se realizó un estudio de detallado de los parámetros espacio temporales de la marcha, donde los aspectos más afectados fueron la fase de doble apoyo y el tiempo de apoyo. **Discusión:** Existe evidencia limitada en la literatura sobre las características espacio temporales de la marcha de los pacientes con FRDA. Contar con esta evaluación puede contribuir de forma importante a una mayor comprensión de la enfermedad y a terapias de rehabilitación más dirigidas y personalizadas.

Introduction: Friedreich's Ataxia (FRDA) is an autosomal recessive hereditary neurodegenerative disease. It is the most frequent hereditary ataxia, with a prevalence of 2-4 per 100,000 inhabitants. Diagnostic confirmation is carried out through a genetic study where the most observed mutation is the expansion of the GAA trinucleotide repeat. It is characterized by central ataxia and limb ataxia, which results in the ataxic gait and even structural alterations such as scoliosis. Other observable symptoms are loss of deep tendon reflexes, dysarthria, dysphagia and cognitive alterations. Gait disturbances are especially important because they are the main source of morbidity in this type of patients. **Case presentation:** We report the case of a 49-year-old man with Friedreich ataxia of 25 years of evolution, who to date has central ataxia, dysarthria and clinical signs such as lower limb areflexia and horizontal nystagmus. The patient requires technical help to move, but maintains his independence in the basic activities of daily life. A detailed study of the temporal space parameters of the march was carried out, where the most affected aspects were the double support phase and the support time. **Discussion:** There is limited evidence in the literature about the temporal space characteristics of the walking of patients with FRDA. Having this evaluation can contribute

1. Estudiante de Medicina de la Universidad de Chile
2. Estudiante de odontología de la Universidad del Desarrollo
significantly to a greater understanding of the disease and to more targeted and personalized rehabilitation therapies.



PALABRAS CLAVE: *Friedreich Ataxia, genetic studies, gait ataxia*

Autor Corresponsal: autor responsable: rodrigo.gonzalez.g96@gmail.com

Superíndice: 1. Estudiante de Medicina de la Universidad de Chile

2. Estudiante de odontología de la Universidad del Desarrollo

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico y manejo de aneurisma femoral gigante

Código del trabajo: CC162

Autores: C. Saavedra(2)
, F. Muñoz(2)
, P. Abrigo I(2) Dr. P. Sáez(1)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

Aneurisma de arteria femoral se define como dilatación mayor a 1.5 veces su tamaño, o mayor a 2 centímetros de diámetro, con una incidencia de 1% de los aneurismas.

Su causa puede asociarse a sífilis, arteritis infecciosa, patologías autoinmunes, inflamatorias, enfermedades del tejido conectivo, y degeneraciones ateroscleróticas. Suele presentarse de manera tardía como signos de isquemia crónica, masa dolorosa y pulsátil, dolor por irritación o compresión nerviosa, edema y varicosidad o trombosis por compresión de vena femoral o ruptura (46%). Se asocia con aneurismas de en otras localizaciones como aortoiliacos (70%) y poplíteos (54%). Presentamos un caso poco frecuente, con diagnóstico y manejo precoz que evitó complicaciones y que denota la importancia de estudio de aneurismas concomitantes para seguimiento y manejo.

Caso clínico:

Paciente masculino de 86 años con antecedentes de hipertensión arterial, consulta por aumento de volumen pulsátil en muslo izquierdo de aproximadamente 9x10cm. Se realiza ecografía donde se evidencia dilatación de 9,9x4,2cm de la arteria femoral. Se continúa estudio con AngioTAC de tórax, abdomen, pelvis y extremidades inferiores donde se identifican múltiples aneurismas en aorta ascendente, descendente, arteria iliaca común izquierda, femoral común izquierda y derecha y arteria poplítea izquierda. Por ser el de mayor riesgo de complicaciones se decide realizar angioplastia con stentgraft en aneurisma de arteria femoral superficial izquierda el cual resulta sin incidentes y se mantiene en controles por los demás aneurismas.

Discusión:

El aneurisma femoral es una patología poco frecuente, que debemos tener en cuenta como diagnóstico diferencial frente a la aparición de una masa de rápido crecimiento en el muslo como en el caso de nuestro paciente. El tratamiento debe ser quirúrgico o con endoprótesis como en nuestro paciente, sin embargo, lo más relevante es realizarlo tempranamente para evitar aquellas consecuencias graves como la ruptura o trombosis de la vena femoral.

Introduction:

Aneurysm of the femoral artery is defined as dilatation greater than 1.5 times its size, or greater than 2 centimeters in diameter, with an incidence of 1% of aneurysms.

Its cause can be associated with syphilis, infectious arteritis, autoimmune pathologies, inflammatory diseases, connective tissue diseases, and atherosclerotic degeneration. It usually presents late as signs of chronic ischemia, painful and throbbing mass, pain due to irritation or nerve compression, edema and varicosity or thrombosis due to compression of the femoral vein or rupture (46%). It is associated with aneurysms in other locations such as aortoiliac (70%) and popliteal (54%). We present a rare case, with diagnosis and early management that avoided complications and that denotes the importance of studying concomitant aneurysms for follow-up



and management.

Clinical case:

An 86-year-old male patient with a history of arterial hypertension consulted for a pulsatile volume increase in the left thigh of approximately 9x10cm. An ultrasound is performed, showing dilatation of 9.9x4.2cm of the femoral artery. The study continues with AngioTAC of thorax, abdomen, pelvis and lower extremities where multiple aneurysms are identified in ascending, descending aorta, left common iliac artery, left and right common femoral artery and left popliteal artery. Because it is the one with the highest risk of complications, angioplasty with a stent graft in left superficial femoral artery aneurysm is decided, which is uneventful and is maintained in controls by the other aneurysms.

Discussion:

The femoral aneurysm is a rare pathology, which we must take into account as a differential diagnosis against the appearance of a rapidly growing mass in the thigh as in the case of our patient. The treatment should be surgical or with a stent like in our patient, however, the most important thing is to do it early to avoid those serious consequences such as rupture or thrombosis of the femoral vein.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: cami.saavedra94@gmail.com

Superíndice: (1) Médico cirujano Universidad de Concepción, SAPU Hualqui Concepción, Chile
(2) Interna de Medicina, Universidad de Concepción, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Sexto par aislado en contexto de una cavernomatosis múltiple

Código del trabajo: CC163

Autores: A. Ortega¹
, H. Medel¹
, C. Vergara¹
, M. Alvarado²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los cavernomas son malformaciones vasculares intracraneales congénitas

INTRODUCTION: Cavernomas are congenital intracranial vascular malformations due to alterations in the development of the arteriolocapillary system. They are multilobulated lesions, well delimited, with blood in different evolutionary stages, without connection with the rest of the vascular tree. Its symptoms may be asymptomatic or present as seizures frequently or neurological focal in relation to cerebral bleeds. Imaging is fundamental for its diagnosis, specifically Brain NMR.

CLINICAL CASE: A 64-year-old woman with a personal history of hypertension, COPD and epilepsy during childhood, as well as a family history of epilepsy secondary to a multiple cavernomatosis in a sister. Consultation in the Hospital Peñaflor Urgency due to diplopia of the left eye of sudden onset, without other associated symptoms. She is hospitalized for study, highlighting brain TAC with cerebral hemorrhage in left bridge. Due to medical history, MRI of the brain was requested, which showed a T2 gradient image of multiple lesions, characteristics "in popcorn" compatible with cerebral cavernomas, with hemorrhagic lesion of subacute character in bridge to the left. The diagnosis of Multiple Cavernomatosis is made, leaving as prophylactic treatment of seizures Phenytoin. Currently patient continues with his prophylactic treatment with Phenytoin, without having presented new seizures or new focalities.

DISCUSSION: The family form presents multiple lesions up to 84% and is frequently associated with a family history of epileptic seizures. Considering the findings of the images and the family history of the sister, we can conclude that we are facing a family-type Multiple Cavernomatosis. In addition, given the location of one of the lesions in the bulge, which coincides with the location of the sixth nerve, the cause of the diplopia could be explained.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: andrea.ortegarjona@gmail.com

Superíndice: 1.Interna de Medicina, 7mo año. Universidad Pedro de Valdivia

2.Docente afiliado. Médico Neurólogo. Universidad de Chile. Neurólogo, Hospital de Talagante.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Linfoma: un diagnóstico diferencial inhabitual de tumor mamario

Código del trabajo: CC164

Autores: J. Moreira¹
, L. Córdova¹
, E. Collao¹
, M. Allende²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer a nivel mundial en mujeres. Destaca por una alta incidencia en países desarrollados y un aumento de la incidencia en países en desarrollo, producto de cambios demográficos y aumento en la prevalencia de factores de riesgo relacionados con estilos de vida y hormonales. El linfoma como etiología, es un diagnóstico infrecuente, que debe ser sospechado tras descartar las causas más prevalentes ya que el tratamiento será diferente.

Desarrollo del caso:

Paciente femenino de 22 años, sin antecedentes mórbidos conocidos, inicia cuadro en diciembre de 2017 caracterizado por aumento de volumen en mama derecha asociado a signos inflamatorios locales, tratada como mastitis no puerperal con múltiples esquemas antibióticos por vía oral, sin respuesta clínica. Evoluciona con masa dolorosa en mama ipsilateral. Por sospecha de carcinoma inflamatorio es evaluada mediante mamografía y ecografía que informan BIRADS 4 y 5 respectivamente con presencia de múltiples adenopatías. Biopsia de mama derecha: piel dentro de límites histológicos normales, sin evidencias de neoplasia. Biopsia core de adenopatía axilar derecha: Linfoma de Hodgkin clásico subtipo esclerosis nodular. TC de cuello, tórax, abdomen y pelvis: múltiples adenopatías cervicales, mediastínicas, retroperitoneales y axilares, asociadas a leve esplenomegalia con una lesión focal esplénica; compatibles con síndrome linfoproliferativo.

Discusión: El linfoma en la mama es una entidad poco frecuente (se estima un 0.1% de los cánceres) puesto que dentro de los tumores mamarios las causas benignas son lo más prevalente. Por otra parte, más del 95% de los cánceres de mama corresponden histológicamente a carcinomas, que se manifiestan con una diversidad de tipos histológicos. En este caso, se sospechó inicialmente un cáncer inflamatorio que fue descartado con biopsia de la lesión resultando negativa y posteriormente biopsia ganglionar que confirmó el Linfoma de Hodgkin de subtipo esclerosis nodular.

Abstract

Introduction: Breast cancer is the leading cause of cancer death worldwide in women. It is notable for a high incidence in developed countries and an increase in the incidence in developing countries, as a result of demographic changes and an increase in the prevalence of risk factors related to lifestyles and hormonal factors. Lymphoma as etiology, is an infrequent diagnosis, which should be suspected after ruling out the most prevalent causes because the treatment will be different.

Development of the case: A 22-year-old female patient, without morbid history, began her condition in December 2017, characterized by an increase in volume in the right breast associated with local inflammatory signs, treated as non-puerperal mastitis with multiple oral antibiotic schemes, without clinical response. It evolves with painful mass in ipsilateral breast. On suspicion of



inflammatory carcinoma, it is evaluated with mammography and ultrasound, which report BIRADS 4 and 5, respectively, with the presence of multiple adenopathies. Right breast biopsy: skin within normal histological limits, with no evidence of neoplasia. Core biopsy of right axillary adenopathy: Classic Hodgkin lymphoma subtype nodular sclerosis. CT of the neck, thorax, abdomen and pelvis: multiple cervical, mediastinal, retroperitoneal and axillary adenopathies, associated with mild splenomegaly with a focal splenic lesion; compatible with lymphoproliferative syndrome. Discussion: Lymphoma in the breast is a rare entity (0.1% of cancers are estimated) since within benign tumors, benign causes are the most prevalent. On the other hand, more than 95% of breast cancers correspond histologically to carcinomas, which manifest with a diversity of histological types. In this case, an inflammatory cancer was initially suspected, which was ruled out with a biopsy of the lesion, resulting in a negative and later lymph node biopsy, which confirmed the nodular sclerosis-like Hodgkin lymphoma.

PALABRAS CLAVE: *Breast cancer, diagnosis, adult Hodgkin lymphoma*

Autor Corresponsal: autor responsable:
jmoreira.c93@gmail.com

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Universidad de Chile.

2Médico cirujano, Residente de Medicina interna, Hospital San Juan de Dios.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Encefalitis viral en paciente inmunocompetente

Código del trabajo: CC165

Autores: C. Saavedra (1), M. Rodríguez (1), F. Muñoz(1), Pablo Sáez Chávez (2).

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La encefalitis viral es una neuroinflamación cuyo principal agente causal es el Virus Herpes Simplex (VHS). Se relaciona con un desequilibrio en mecanismos de defensa del hospedero y factores de virulencia y patogenicidad del germen. Son factores de riesgo edad, estado inmunológico y ambiente de exposición. El estado inmune es un factor importante en su patogenia, sin embargo, el huésped inmunocompetente también puede verse afectado por múltiples microorganismos que alcanzan el sistema nervioso central principalmente por vía hematógena. La clínica no siempre es característica, lo cual dificulta el diagnóstico y tratamiento oportuno.

Presentación del caso: Paciente masculino de setenta años consultó por cefalea de intensidad moderada y confusión de cuatro horas de evolución que se asoció a convulsión tónico clónica generalizada con pérdida de conciencia y dos episodios de vómitos explosivos. Ingresó soporoso, febril y con hemiparesia izquierda. Tomografía cerebral normal. Punción lumbar compatible con infección viral, reacción de polimerasa en cadena (PCR) para VHS negativa. Se inició tratamiento con dexametasona y anticonvulsivantes. Tras dos días en Unidad de Cuidados Intensivos evolucionó favorablemente, sin secuelas neurológicas ni nuevos episodios convulsivos y, además con electroencefalograma de control normal.

Discusión: En ausencia de tratamiento la encefalitis presenta una mortalidad que alcanza el 70%, con una minoría de pacientes que vuelvan a su función neurológica normal. Por ello, debe existir un alto índice de sospecha y conocer la clínica concordante para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, pues el pronóstico empeora si comienza cuatro días después del inicio de los síntomas. Puede ser causada por la mayoría de los virus, por esto una PCR para VHS no debe descartar el diagnóstico y si el análisis citoquímico de líquido cefalorraquídeo es sugerente de infección viral se deberá iniciar tratamiento.

Introduction: Viral encephalitis is a neuroinflammation whose main etiology agent is the Herpes Simplex Virus. It is related to an imbalance in host defense mechanisms and factors of virulence and pathogenicity of the germ. Risk factors are age, immunological status and the environment to which the patient is exposed. The clinic is not always characteristic, being able to debut with confusion, seizures, neurological focality and not always fever, making the diagnosis and early treatment difficult.

Clinical case: Seventy years old male patient, consulted for headache of moderate intensity and confusion of four hours associated with generalized clonic tonic seizure with loss of consciousness and two episodes of explosive vomiting. He arrived in stupor, febrile and with left hemiparesis. Normal brain tomography. Lumbar puncture was compatible with viral infection, polymerase chain reaction for Herpes Virus negative. Treatment was started with dexamethasone and anticonvulsants. After two days in the Intensive Care Unit patient evolved towards improvement, without neurological sequelae or new convulsive episodes and normal control electroencephalogram.

Discussion: It is essential to know that with no treatment, encephalitis has a mortality rate of 70%, with a minority of patients returning to normal neurological function. Therefore, there should be a



high index of suspicion and knowing the concordant clinic for an early diagnosis and treatment, because the prognosis is worse if it begins 4 days after the onset of symptoms. It can be caused by most viruses, therefore a PCR for Herpes Simplex should not rule out the diagnosis and if the cytochemical of cerebrospinal fluid is suggestive of viral infection treatment should be initiated.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: franciscavalentina@gmail.com

Superíndice: (1) Interna de Medicina Universidad de Concepción.

(2) Médico Cirujano, Universidad de Concepción, SAPU Hualqui, Servicio de Salud Concepción.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Mano péndula: un reporte de caso de neurotoxicidad por carboplatino

Código del trabajo: CC166

Autores: E. Collao¹ J. Moreira¹ C. Vargas² P. Araya³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La mano péndula es un cuadro que se produce por compromiso del nervio radial produciendo incapacidad de extender la mano. La causa más conocida es el "síndrome del sábado noche" que se produce por compresión del nervio en el canal de torsión, sin embargo de forma infrecuente puede ser producto de una mononeuropatía, cuya etiología puede ser la quimioterapia. **Desarrollo del caso:** Paciente de 31 años con antecedente de tumor testicular (seminoma puro) operado, etapa IB, recibe 1 ciclo de quimioterapia con carboplatino. Tres semanas después presenta cuadro de inicio brusco de incapacidad para extender mano izquierda asociado a pérdida de sensibilidad, sin historia de compresión ni antecedentes familiares de neuropatía. Se realiza electromiografía compatible con neuropraxia del nervio radial izquierdo. Posteriormente evoluciona con recuperación parcial, al cabo de 3 meses.

Discusión: La neurotoxicidad por quimioterapia es un efecto adverso frecuente, reportado en 60% en general, entre un 20 a 30% como neuropatía periférica y específicamente en 10 a 29% de los usuarios de carboplatino. Sin embargo, el compromiso de nervios periféricos suele presentarse como pérdida de sensibilidad térmica, propioceptiva o vibratoria, siendo muy infrecuente la pérdida motora. En el caso del carboplatino, lo más frecuente es la pérdida de sensibilidad vibratoria y parestesias, siendo altamente neurotóxico a altas dosis, habitualmente de forma irreversible. En los casos de neurotoxicidad por quimioterapia, la recuperación es variable y frecuentemente parcial a lo largo de 2 a 6 meses.

Introduction: The pendulous hand is a clinical condition produced by the radial nerve compromise producing inability to extend the hand. The most well-known cause is the "Saturday night syndrome" that is produced by compression of the nerve in the torsion channel, however it can be infrequently produced by a mononeuropathy, whose etiology may be chemotherapy.

Case development: A 31-year-old patient with a history of testicular tumor (pure seminoma) undergoing surgery, stage IB, receives 1 cycle of chemotherapy with carboplatin. Three weeks later he presented a sudden onset of inability to extend the left hand associated with loss of sensitivity, without a history of compression. Electromyography compatible with neuropraxia of the left radial nerve is performed. Later it evolves with partial recovery, after 3 months.

Discussion: Neurotoxicity by chemotherapy is a frequent adverse effect, reported in 60% in general, between 20 to 30% as peripheral neuropathy and specifically in 10 to 29% of carboplatin users. However, the involvement of peripheral nerves usually presents as loss of thermal sensitivity, proprioceptive or vibratory, motor loss being very infrequent. In the case of carboplatin, the most frequent is the loss of vibratory sensitivity and paresthesias, being highly neurotoxic at high doses, often irreversibly. In cases of neurotoxicity due to chemotherapy, recovery is variable and frequently partial over 2 to 6 months.

PALABRAS CLAVE: carboplatin, neurotoxicity syndrome, chemotherapy, radial neuropathy





Autor Corresponsal: autor responsable:
ecollaos95@gmail.com

Superíndice: 1

Interno de Medicina, Universidad de Chile

2

Interna de Medicina, Universidad Finis Terrae

3Médico cirujano, Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Epilepsia asociada a MAV occipital izquierda gigante

Código del trabajo: CC167

Autores: C. Vergara¹, A. Ortega¹, H. Medel¹, M. Alvarado²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El encéfalo recibe irrigación a través territorio carotídeo y vertebrobasilar, se comunican principalmente a través de polígono de Willis. Frente a errores congénitos por morfogénesis vascular se puede dar origen a malformaciones arteriovenosas (MAV). Canales vasculares dilatados, con alto flujo, predispone a reclutamiento vascular, arterialización de estructuras venosas y gliosis. Según su tamaño Yasargil divide: Ocultas, cripticas, pequeñas, medianas, grandes y gigantes (>6cms). Su prevalencia es difícil de estimar, debido a que se conocen sintomáticos. Más común en adultos jóvenes con morbilidad de 30-50% y mortalidad de 10-15%.

La epilepsia; Crisis recurrentes, 2 o más, no provocadas por una causa inmediatamente identificable, tiene diagnóstico clínico, las imágenes ayudan con la etiología, 2do síntoma más frecuente en las MAV. Las crisis parecen estar relacionado con la localización, se presentan en cualquier punto del árbol vascular, menos frecuentes las occipitales (Occipital 5%, Parietal 25%, Frontal 30%, Temporal 40%) se presentan como crisis parciales simples.

CASO CLÍNICO: Masculino 57 años, antecedentes de DMIR y OH Crónico. Historia de fotopsias, seguidas de postura tónico-clónica, que dura 3 a 5 minutos y posterior confusión. Al examen físico fuera de crisis ictal destaca hemianopsia homónima derecha. Se solicita TAC y AngioTAC de cerebro, evidencia MAV gigante occipital izquierda, Spetzler-Martin grado IV, sin signo de complicaciones. Es evaluado por INCA proponiéndose tratamiento quirúrgico que es desestimado por riesgo quirúrgico. Se inicia tratamiento con Fenitoína y control de patologías crónicas. Paciente evoluciona estable, sin crisis, vida diaria sin problemas.

DISCUSIÓN: Se propone un efecto de causalidad frente a tipo de crisis, lo cual parece no siempre ocurrir. En crisis con inicio focal y posterior generalización, busque causa estructural.

INTRODUCTION: The encephalon refers to the carotid and vertebrobasilar communication media, communicating mainly through the polygon of Willis. Faced with congenital errors due to vascular morphogenesis can lead to arteriovenous malformations (AVM). Vascular channels dilated, with high flow, predisposes to a vascular recruitment, arterialization of venous structures and gliosis. According to its size Yasargil divides: Hidden, cryptic, small, medium, large and giant (> 6cms). Its prevalence is difficult to estimate, because they are known symptomatic. More common in young adults with morbidity of 30-50% and mortality of 10-15%.

Epilepsy; Recurrent crises, 2 or more, not caused by an identifiable cause, has a clinical diagnosis, the images help with the etiology, 2nd most frequent symptom in the AVM. The seizures seem to be related to localization, occur at any point of the vascular tree, less frequent occipital (Occipital 5%, Parietal 25%, Frontal 30%, Temporal 40%) are presented as simple partial seizures.

CLINICAL CASE: Male 57 years old, history of DMIR and OH Chronic. History of photopsias, followed by tonic-clonic posture, which lasts 3 to 5 minutes and subsequent confusion. Physical examination out of ictal crisis highlights right homonymous hemianopsia. TAC and brain AngioTAC are requested, left occipital giant AVM evidence, Spetzler-Martin grade IV, without signs of



complications. It is evaluated by INCA proposing surgical treatment that is dismissed for surgical risk. Treatment with phenytoin and control of chronic pathologies begins. Patient evolves stable, without crisis, daily life without problems.

DISCUSSION: An effect of causality against a type of crisis is proposed, which does not always seem

to occur. In crisis with focal onset and subsequent generalization, look for structural cause.

PALABRAS CLAVE: *Location, clinical, epilepsy, partial, malformation.*

Autor Corresponsal: cvergaraarzola@gmail.com

Superíndice: 1.Interna de Medicina, 7mo año. Universidad Pedro de Valdivia

2.Docente afiliado. Médico Neurólogo. Universidad de Chile. Neurólogo, Hospital de Talagante.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Desarrollo de colección esplénica sin foco asociado a trauma antiguo

Código del trabajo: CC168

Autores: A. Messen , D. Jaques

1

, J. Lira

1

, L. Montalvo

2

.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Paciente Venezolano de 31 años, residente en Chile hace 3 años, sin antecedentes médicos. Consulta por un cuadro de 3 días de evolución de dolor en hipocondrio y flanco izquierdo, progresivo, hasta 5/10 en Escala Visual Análoga (EVA), con tope inspiratorio, sin irradiación, fiebre ni

otros síntomas asociados. El paciente además refiere historia de un accidente de tránsito el 2012, en el que sufriría un trauma abdominal.

Al examen físico se encontraba estable, afebril, con presencia de escasos crépitos pulmonares bibasales, dolor a la palpación de flanco izquierdo, puño percusión esbozada ipsilateral, sin signos de irritación peritoneal. Dentro de sus exámenes de laboratorio destaca una proteína C reactiva de 10,46 mg/dL y leucocitos de $7,6 \times 10^3$

3 mm

3

, sin alteración de otros parámetros.

Se realiza una tomografía computada de tórax-abdomen-pelvis que muestra una colección subcapsular posterior esplénica de menos de 1 cm, asociada a alteraciones del tejido adiposo periesplénico y leve engrosamiento de la fascia pararenal anterior y fascia lateral del colon adyacentes.

Se decide hospitalizar para estudio y manejo, pensando en etiología infecciosa, por lo que se inician antibióticos empíricos endovenosos.

Posteriormente, se decide continuar con estudio etiológico, a través de hemocultivos, estudios serológicos, PCR viral y bacteriana, ecocardiograma trans-esofágico, resonancia magnética de cerebro y abdomen, fondo de ojo y endoscopía digestiva; los cuales resultaron sin hallazgos patológicos ni se demostró la presencia de algún agente infeccioso.

Durante su hospitalización persistió afebril, sin elevación de parámetros inflamatorios ni desarrollo de nueva sintomatología, por lo que se estableció el trauma antiguo como la etiología más probable de la lesión. Al completar el estudio y 8 días de tratamiento antibiótico endovenoso, se decidió el alta con antibióticos orales hasta completar 14 días.

Thirty-one-year-old patient from Venezuela, living in Chile for 3 years, with no medical history of disease. Presents with 3 days of progressive pain on left flank and hypochondrium, reaching 5/10 on the Visual Analog Scale which worsened with inspiration, without irradiation, fever or other symptoms. The patient also referred a story of a traffic accident in 2012, in which he would



have suffered abdominal trauma.

On physical examination, he was stable, afebrile, and presented bibasal pulmonary crackles, pain on his left flank and hypochondrium, slightly positive fist percussion of the kidneys ipsilaterally, but no signs of peritoneal irritation. His laboratory findings showed a C-reactive protein of 10,46 mg/dL and $7,6 \times 10^3$

3 mm

3

leukocytes, without alteration of any other parameters.

A chest, abdomen and pelvis scan was performed, which revealed a posterior subcapsular collection in the spleen, less than 1 cm in size, associated with alterations of the surrounding adipose tissue and mild thickening of the renal fascia and lateral colonic fascia.

The patient was hospitalized for study and management, considering an infectious etiology, for which empirical intravenous antibiotics were initiated.

Later on, it was decided to continue the etiological study, which was done with blood cultures, serological studies, PCR for viruses and bacteria, trans-esophageal echocardiography, brain and abdomen magnetic resonance, funduscopy and digestive endoscopy; all of which resulted without any pathological findings, and without demonstrating the presence of an infectious agent. During his hospital stay, he persisted afebrile, without elevation of inflammatory parameters or new symptoms, for which his previous abdominal trauma was established as the most probable etiology of the lesion. After completing the study and eight days of intravenous antibiotic treatment, the patient was discharged with oral antibiotics until completing 14 days.

PALABRAS CLAVE: *Splenic abscess, trauma, abdominal pain*

Autor Corresponsal: correspondencia: aimessen@miuandes.cl

Superíndice:

1

Interna de séptimo año de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

2

Internista, Servicio de Medicina Interna, Clínica Dávila, Santiago de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Diagnóstico incidental de cáncer vesical por ecografía ginecológica tras aborto en paciente adulta joven **Código del trabajo: CC169**

Autores: J. ZAPATA1
, H. QUINTANA1
, E. SANHUEZA1
, C. CONTRERAS2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: El cáncer de la vejiga ocupó el undécimo lugar de incidencia mundial en 2018. En Chile se observan tasas de 3,4 casos nuevos por 100.000 habitantes, con una relación 3:1 entre hombres y mujeres. La edad promedio de diagnóstico es de 73 años. Factores de riesgo son tabaquismo, exposición a químicos y radioterapia. La clínica se caracteriza por hematuria y síntomas irritativos vesicales. La cistoscopia constituye el gold standard para el diagnóstico, siendo cirugía el principal tratamiento. Su pronóstico generalmente es favorable, sin embargo, tiene alto porcentaje de recidiva.

CASO CLÍNICO: Paciente de 31 años, sin patologías crónicas, factores de riesgo ni sintomatología urinaria. En contexto de aborto retenido, se realizó ecografía transvaginal observándose tumor vesical de 35 x 19 x 45 mm, de aspecto poliploide superficial, en unión de pared lateral con el fondo vesical, que posteriormente se confirmó mediante cistoscopia. Se realizó resección transuretral completa, sin complicaciones. Informe anatomopatológico concluyó carcinoma papilar urotelial de bajo grado, no invasivo, etapificado como TaN0M0. Evolución favorable, sin necesidad de terapias complementarias. Controles con cistoscopia y tomografía computarizada sin recidiva, compromiso ganglionar ni metástasis.

CONCLUSIONES: El cáncer vesical es infrecuente en menores de 40 años y especialmente en el sexo femenino, siendo usualmente de bajo grado, encontrándose en la mayoría carcinoma urotelial no musculo invasor (91,2%). En este grupo el tratamiento busca ser curativo, mejorando la calidad y expectativa de vida. A pesar de ser una patología encontrada habitualmente en edades avanzadas, el estudio ecográfico permitió realizar el diagnóstico de forma incidental en este caso. La ecografía ginecológica es una herramienta de uso extenso, que puede lograr una aproximación diagnóstica oportuna en una paciente con neoplasia vesical asintomática.

INTRODUCTION: Bladder cancer taked the eleventh place of global incidence in 2018. In Chile, there are rates of 3.4 new cases per 100,000 inhabitants, with a 3:1 ratio between men and women. The average age of diagnosis is 73 years. Risk factors are smoking, exposure to chemicals and radiotherapy. The clinical is characterized by hematuria and bladder irritative symptoms. Cystoscopy is the gold standard for diagnosis, surgery being the main treatment. It has a favorable prognosis, however, it has a high percentage of recurrence.

CLINICAL CASE: 31 years old patient, with no chronic pathologies, risk factors or urinary symptomatology. In context of incomplete abortion, transvaginal ultrasound was performed, observing a 35 x 19 x 45 mm bladder tumor with a superficial polyploid appearance, at the junction of the lateral wall with the bladder fundus, which was later confirmed by cystoscopy. Complete transurethral resection was performed, without complications. Anatomopathological report



concluded low-grade, non-invasive papillary urothelial carcinoma, staged as TaN0M0. Favorable evolution, with no need for complementary therapies. Controls with cystoscopy and computed tomography without recurrence, lymph node involvement or metastasis.

CONCLUSIONS: Bladder cancer is infrequent in persons under 40 years old and especially in females,

being usually low grade cancer, being predominantly non-muscle invasive urothelial carcinoma (91.2%). In this group the treatment seeks to be curative, improving quality and life expectancy.

Despite of being a pathology usually found in advanced ages, the ultrasound study allowed the diagnosis to be made incidentally in this case. Gynecological ultrasound is a widely used tool, which can achieve a timely diagnostic approach in a patient with asymptomatic bladder neoplasia.

PALABRAS CLAVE: *Bladder Cancer, Incomplete abortion, Cystoscopy.*

Autor Corresponsal: jzapatas@udec.cl

Superíndice: 1

INTERNO MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

2MÉDICO EDF, CESFAM TREHUACO, SERVICIO DE SALUD ÑUBLE.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Neumotórax espontáneo como presentación de linfangioleiomiomatosis pulmonar

Código del trabajo: CC170

Autores: H. QUINTANA1
, J. ZAPATA1
, M. RIQUELME1
, A. CABEZAS2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

la infancia, además antecedentes familiares de epilepsia secundaria a una cavernomatosis múltiple

INTRODUCTION: Pulmonary lymphangioleiomyomatosis (LAM) is an idiopathic interstitial disease (PID) that predominantly affects women of childbearing age. It presents as a PID, cystic, diffuse, progressive, with recurrent pneumothorax, chylothorax and finally, progressive respiratory failure. The incidence is estimated between 2 to 5 cases per million women, being associated in some cases with tuberous sclerosis and renal angiomyolipomas.

CLINICAL CASE: 34 years old female patient, with no morbid background, smoking suspended 9 years ago. Consults for sudden dyspnea, associated with palpitations and retrosternal chest pain, also with a history of two months of evolution of progressive dyspnea. On suspicion of pulmonary thromboembolism, thoracic AngioTAC was performed, reporting: cystic lung disease with pneumothorax suggestive of lymphangioleiomyomatosis. Lung biopsy was performed that reported lung parenchyma with findings concordant with lymphangioleiomyomatosis, thus initiation of Sirolimus is managed.

CONCLUSIONS: LAM is a rare disease characterized by infiltration of the lung of immature smooth muscle cells by an inadequate activation of rapamycin signaling (mTOR), which regulates cell growth and lymphangiogenesis. On computed tomography (CT), there are cystic, thin-walled, diffuse lesions that are diagnostic features that are often discovered incidentally in asymptomatic patients. LAM should be suspected in a young woman who has spontaneous pneumothorax, unexplained dyspnea, collections of pleural or peritoneal fluid, TSC or AML. The treatment is based on general cares, the use of sirolimus (inhibitor of mTOR) to delay the progression of respiratory failure and the prevention or treatment of complications.

PALABRAS CLAVE: *Lymphangiomyomatosis. Pneumothorax. Interstitial lung disease.*

Autor Corresponsal: 1

INTERNO DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

2MÉDICO RESIDENTE MEDICINA INTERNA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Superíndice: 1

INTERNO DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

2MÉDICO RESIDENTE MEDICINA INTERNA, UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Neuroinfección por listeria monocytogenes

Código del trabajo: CC171

Autores: H. Medel

1

, C. Vergara

1

, A. Ortega

1

, M. Alvarado2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Listeria monocytogenes, bacteria gram positiva anaerobia facultativa, causante de infecciones invasivas graves en hombres. Adquirida mediante ingesta de alimentos contaminados: carne, pescado, vegetales crudos, lácteos no pasteurizados. La forma invasiva de listeriosis compromete diversos órganos, especialmente el SNC, presentación más frecuente: meningitis. Otros: meningoencefalitis, romboencefalitis, abscesos cerebrales, endocarditis, osteomielitis.

CASO CLÍNICO: Femenino de 56 años. Morbilidades: HTA, ERC en Hemodiálisis, DM2NIR, Guillain Barré secuelado, PTL. Historia clínica: 1 semana de evolución de rinorrea, tos, expectoración, sensación febril, vómitos biliosos, desorientación, disnea y uso de musculatura accesoria. Exámenes destacan: PCR: 316, Dímero-D: 950, Leucocitos: 16.7, neutrófilos: 89.4, Creatinina: 4.88, Virus influenza A y B: (-), Hemocultivo: (-). TAC cerebro: sin isquemia o hemorragia. Radiografía tórax: sin foco neumónico. Ingresar para manejo de NAC. Durante hospitalización presentó fiebre asociado a episodios convulsivos T-C que ceden con Lorazepam. Citoquímico LCR: 1.180 células, predominio PMN 85.6%, MN escasos, Bacilos Gram - escasa cantidad, Cultivo LCR (-) Se inicia antiviral más antibioticoterapia a dosis meníngeas por 21 días. Evoluciona con status convulsivo, pobre respuesta a estímulos dolorosos, hemiparesia FBC izquierda, intubada. TAC cerebro sin alteraciones estructurales. Serología VHB-VHC (NR), VIH (NR), PCR VHS 1-2 (-), EEG sin signos de Status ni HIC. Se inicia antimicociales. Durante un mes de hospitalización evoluciona sin nuevas crisis comiciales, extubada. Se decide alta.

DISCUSIÓN: Pese a la severidad de sus presentaciones, LCR sin patrón definido y clínica atípica e insidiosa, existen características clínicas e imagenológicas que con cierto grado de sospecha permiten establecer un diagnóstico certero precoz y así un tratamiento empírico que disminuya la morbimortalidad de esta patología.

INTRODUCTION: Listeria monocytogenes, facultative anaerobic gram positive bacteria, causing serious invasive infections in men. Acquired through the ingestion of contaminated food: meat, fish, raw vegetables, unpasteurized dairy products. The invasive form of listeriosis involves various organs, especially the CNS, more frequent presentation: meningitis. Others: meningoencephalitis, rhombencephalitis, brain abscesses, endocarditis, osteomyelitis.

CLINICAL CASE: Female 56 years old. Morbidities: HTA, ERC in Hemodialysis, DM2NIR,



Guillain Barré sequel, PTI. Clinical history: 1 week of evolution of rhinorrhea, cough, expectoration, feverish feeling, bilious vomiting, disorientation, dyspnea and use of accessory musculature. Tests include: PCR: 316, D-Dimer: 950, Leukocytes: 16.7, neutrophils: 89.4, Creatinine: 4.88, Influenza A and B viruses: (-), Blood culture: (-). Brain CT scan: no ischemia or hemorrhage. Chest x-ray: without pulmonary focus. Enter for NAC management. During hospitalization, he presented fever associated with convulsive T-C episodes that subsided with Lorazepam. Cytochemical CSF: 1180 cells, predominantly PMN 85.6%, scarce MN, Gram bacilli - low amount, CSF (-) culture. Antiviral plus antibiotic therapy was started at meningeal doses for 21 days. Evolves with convulsive status, poor response to painful stimuli, left hemiparesis, intubated BCF. CT brain without structural alterations. Serology VHB-HCV (NR), HIV (NR), VHS 1-2 (-), EEG without signs of Status or HIC. It starts antimicrobial. During one month of hospitalization it evolves without new seizures, extubated. It is decided high.

DISCUSSION: Despite the severity of its presentations, CSF without defined pattern and atypical and insidious clinical, there are clinical and imaging features that with a certain degree of suspicion allow to establish an early accurate diagnosis and thus an empirical treatment that reduces the morbidity and mortality of this pathology.

PALABRAS CLAVE: *Listeria monocytogenes*, invasive, meningitis, CNS, clinical suspicion, early treatment.

Autor Corresponsal: Danielamedel.b@hotmail.com

Superíndice: 1. Interna de Medicina, 7mo año. Universidad Pedro de Valdivia

2. Docente afiliado. Médico Neurólogo. Universidad de Chile. Neurólogo, Hospital de Talagante.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



CASO CLINICO

Título del trabajo: Enfermedad de Hemocromatosis

Código del trabajo: CC172

Autores: M. Tapia¹, M. Peñailillo¹, G. Cerna¹
, L. Clavijo²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

izquierdo de inicio súbito, sin otros síntomas asociados. Es hospitalizada para estudio, destacando

In the following document we will see the topic of hemochromatosis disease, which is a hereditary disease, in general autosomal recessive, characterized by an increase in the intestinal absorption of iron, generating an overload of this in the organism with the consequent deposit. The organ that is mainly affected is the liver, which can lead to chronic liver disease (CLD), in the same way being able

to affect other organs such as heart, pancreas, etc. We present now, the case of a 72-year-old female patient with a long history of DHC is presented, without previous etiological study that consults the emergency department for 3 weeks of asthenia, adynamia, hyporexia and progressive jaundice, with increase in abdominal perimeter and edema of lower extremities. Hospitalization was decided for management, within the aetiological study carried out high Ferritin (970 ng / ml) and 100% transferrin saturation was shown. Given these results, it is decided to perform abdominal MRI where signs of chronic liver damage are evident, compatible with overload of Iron at clinically significant liver level estimated at 2.9 mg / g dry iron. Once the diagnosis of Hemochromatosis disease was confirmed, it was decided to refer to the hematology unit to continue the study and optimal treatment.

PALABRAS CLAVE: *hemochromatosis, iron overload, liver disease*

Autor Corresponsal: miguel.tl.864@hotmail.com

Superíndice: 1

Interno Medicina. Universidad Mayor, Santiago.

2 Médico Internista. Hospital San José, Santiago

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo.

El presente Resumen de Casos clínicos es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





Trabajos Originales



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo EN PREECLAMPSIA, ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PROTEINURIA Y EVENTOS ADVERSOS MATERNOS YO FETALES?

Código del trabajo: TI0001

Autores: J. Lira 1, S. Sabat1, A. Sanz 1, A. Messen1., P. Correa2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción y objetivos: El 5 a 15% de los embarazos se ven afectados por Síndrome Hipertensivo del Embarazo (SHE), complicación más frecuente y primera causa de muerte materna en Chile por causas directas. La proteinuria es esencial para el diagnóstico de preeclampsia y aún se menciona en la guía Perinatal de nuestro país como signo de daño materno, sin embargo, no es un criterio de severidad desde el año 2010 según la guía del Instituto Nacional de Salud y Excelencia de atención (NICE). Esta revisión busca determinar si existe relación entre niveles de proteinuria y eventos adversos maternos y/o fetales.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos “PubMed”, “TripDataBase” y “Cochrane”. Se incluyeron artículos que evaluaran mujeres embarazadas con preeclampsia y proteinuria objetivada para analizar la relación de ésta con eventos adversos. Se filtró según título, resumen, nivel de evidencia y tipo de estudio.

Resultados: Se encontraron dos artículos según los criterios de inclusión. El primer estudio: “The impact of proteinuria on maternal and perinatal outcomes among women with pre-eclampsia” muestra una correlación positiva, a mayor nivel de proteinuria mayor ocurrencia de crisis hipertensiva, incidencia preeclampsia severa, así como de niveles de lactato deshidrogenasa (LDH). Además aumentó la ocurrencia de prematuridad, bajo peso <2.500 gr., Apgar < 7 a los cinco minutos, retraso del crecimiento uterino (RCIU) y muerte fetal. El segundo: “Proteinuria in preeclampsia: How much matters?”, destaca que la proteinuria tanto asociada a la edad materna como de forma independiente permite predecir la ocurrencia de eventos adversos maternos (hipertensión severa, insuficiencia renal, enfermedad hepática, irritación cerebral y trombocitopenia).

Conclusiones: El grado de proteinuria en preeclampsia parece tener relación con eventos adversos maternos y/o fetales. Se necesitan más estudios para considerarla un criterio de severidad.

Introduction and objectives: Five to 15% of pregnancies present Hypertensive Pregnancy Syndrome (SHE), which represents the first cause of maternal death in Chile, and is the most frequent complication during pregnancy. The laboratory finding of proteinuria is essential for the diagnosis of preeclampsia and is still considered as a sign of maternal damage in Chile's Perinatal guide, however, it is not included as a severity criterion for this disease according to the National Institute of Health and Excellence of attention (NICE) guide released in 2010. This review seeks to

determine if the degree of proteinuria can predict adverse maternal and/or fetal outcomes in patients with preeclampsia.

Methods: Electronic searches were conducted in “Cochrane”, “TripDataBase” and “PubMed”. The articles selected included women that presented preeclampsia and quantified levels of proteinuria. The outcomes measured were maternal and fetal adverse effects. The studies were



sorted and selected according to title, abstract and level of evidence.

Results: Two retrospective cohort articles met the search criteria. The first article, "The impact of proteinuria on maternal and perinatal outcomes among women with pre-eclampsia" showed a positive correlation between the degree of proteinuria and increase in hypertensive crises, and lactate dehydrogenase levels (LDH). Higher levels of proteinuria increased the occurrence of prematurity, low birth-weight (<2.500 gr), APGAR <7 at 5 minutes, uterine growth restriction and fetal death. The second study, "Proteinuria in preeclampsia: How much matters?", emphasizes that proteinuria, both associated with maternal age and independently, can predict the occurrence of maternal adverse events (severe hypertension, renal failure, liver disease, brain irritation and thrombocytopenia).

Conclusions: The degree of proteinuria in patients with preeclampsia seems to be related to adverse maternal and fetal outcomes. More studies are needed to consider it as an interruption criterion.

PALABRAS CLAVE: "Preeclampsia", "Proteinuria", "Pregnancy outcomes", "Adverse effects"

Autor Corresponsal: Dirección correspondencia: Jlira@miuandes.cl

Superíndice: 1

Interna de Séptimo año de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago de Chile.

2

Ginecóloga-obstetra, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Parroquial de San Bernardo, Santiago de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Reporte preliminar sobre el estudio: Estado actual de la declaración de conflicto de interés en las principales revistas médicas de Chile

Código del trabajo: TI0002

Autores: C. Riquoir¹ M. Quintana¹, C. Ugalde¹, E. Grasset^{2,3}, F. Bellolio²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Propuesta de investigación: El interés principal de la investigación biomédica tiene como objetivo generar conocimiento científico que permita brindar el mejor cuidado al paciente. Esto se puede ver entorpecido por influencia de intereses secundarios que sean distintos al inicial. La declaración de conflictos de interés (DCOI), permite que el usuario del conocimiento considere la presencia de estos intereses secundario y así valore los resultados o conclusiones según en su justa medida. El objetivo es describir el estado de DCOI que existe entre los autores que publicaron en las principales revistas científicas de Chile el año 2018.

Métodos: Se realizó una revisión de las publicaciones hechas el año 2018 en las revistas: Revista Médica de Chile, Revista Chilena de Cirugía, Revista Chilena de Pediatría y Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Consideramos todos los artículos originales incluidas editoriales, revisiones, casos clínicos y artículos de investigación. Las variables evaluadas fueron: presencia o ausencia de DCOI, el tipo de conflicto de interés declarado (académico, financiero, personal u otro).

Los datos fueron recolectados y analizados a través de estadística descriptiva.

Resultados: De los 519 artículos evaluados, un 68,2% presentó DCOI. De estos, sólo un 1% declaró tener un conflicto de interés. El porcentaje de DCOI en cada revista fue de: Revista Médica de Chile

66,2%, Revista Chilena de Cirugía 90,9%, Revista Chilena de Pediatría 91% y Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 10,7%.

Conclusión: Esta primera evaluación respecto de la frecuencia de DCOI evidencia un dispar cumplimiento de las recomendaciones internacionales, así como una muy baja tasa de conflictos declarados por los autores siendo no observada por el 99% de aquellos autores que completaron la documentación adecuada.

Research proposal: The main interest of biomedical research has as objective to generate scientific knowledge to bring the best health care to the patient. This can be misled by influences or secondary

interests which are different form the original. The conflict of interest disclosure (COID), allows the

user of this knowledge to consider these secondary interests and in that way value the results and conclusions by his own judgement. The objective is to describe the state of COID that exists between

the authors that published in the main Chilean scientific journals in the year 2018.

Methods: A review was made on the articles published in 2018 in the journals: Revista Médica de Chile, Revista Chilena de Cirugía, Revista Chilena de Pediatría and. Revista Chilena de Obstetricia y



Ginecología. We considered all the original articles including leader articles, reviews, case reports, and investigation articles. The variables assessed were: presence or absence of a COID and the type

of conflict of interest (academic, financial, personal or other). The data was gathered and analyzed through descriptive statistics.

Results: from 519 articles reviewed, 68,2% had a COID. Among them, only 1% stated that they had

a conflict of interest. The percentage of COID in the journals was: Revista Médica de Chile 66,2%, Revista Chilena de Cirugía 90,9%, Revista Chilena de Pediatría 91% and Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 10,7%.

Conclusions: This first assessment about the frequency of COID demonstrates a disparate attainment to the international recommendations and a very low rate of conflicts of interest declared by the authors, this not being observed in 99% of the ones who filled the right documentation.

PALABRAS CLAVE: *conflict of interest, journal article, Chile.*

Autor Corresponsal: Christophe Riquoir Altamirano

cfriquoir@uc.cl

Superíndice: 1. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica

2. Unidad de Coloproctología, Departamento de Cirugía Digestiva, Pontificia Universidad Católica de Chile

3. Departamento de Cirugía Oriente, Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES QUE DESARROLLARON INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO ENTRE 2016 Y 2018 EN CESFAM VIOLETA PARRA

Código del trabajo: TI0003

Autores: F. Barrientos¹, C. Navarrete², G. Pino³, V. Cariola⁴

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: En Chile, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte. El

Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) en atención primaria, busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por ECV. El presente estudio tiene por objetivo establecer la relación entre pacientes en controles en el PSCV y el desarrollo de infarto agudo al miocardio (IAM) entre los años 2016 - 2018 en Cefam Violeta Parra de Chillán. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, con recolección de datos mediante sistema de datos Rayen. **Resultados:** Población de 110 pacientes, 75% se encontraba en PSCV, 70% de ellos con diagnóstico de Hipertensión arterial, 39% Diabetes mellitus y 45% dislipidemia. Un 87% presentaba sus controles de salud al día, sin embargo, 80% presentaba criterios de patologías crónicas cardiovasculares descompensadas. **Discusión:** De los pacientes que presentaron un IAM dentro del PSCV entre los años 2016 y 2018 en el CESFAM Violeta Parra de Chillán un 87% tenía sus controles al día y de éstos un 21% se encontraba compensado, lo que permite entrever que pese a un buen manejo farmacológico y educación del equipo médico al paciente respecto a los cambios de estilo de vida es de vital importancia el cumplimiento de éstos y adherencia a fármacos. Situación concordante con la literatura que afirma que ECV tiene estrecha relación con el estilo de vida y no obstante, más del 50% de los enfermos no los cumple. Según AHA 2018 un 45,4% de las muertes en EE. UU. causadas por ECV fueron atribuibles a malos hábitos alimenticios,

lo que implica que es esencial la concientización del cambio de vida, para poder lograr metas con el uso de fármacos como un tratamiento co-adyuvante.

Introduction: In Chile, cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of death, the Cardiovascular Health Program (CHP) in primary care, seeks to prevent and reduce morbidity, disability and premature mortality due to CVD. The present study aims to establish the relationship between patients in controls in the PSCV and the development of acute myocardial infarction (AMI) between the years 2016 - 2018 in Cefam Violeta Parra, Chillán. **Methods:** Cross-sectional descriptive observational study, with data collection using the Rayen data system. **Results:** Population of 110 patients, 75% were in PSCV, 70% of them with a diagnosis of arterial hypertension, 39% Diabetes mellitus and 45% dyslipidemia. 87% had their health checks up to date, however, 80% had criteria for chronic decompensated cardiovascular diseases. **Discussion:** Of the patients who presented an AMI in CHP between 2016 and 2018 at CESFAM Violeta Parra of

Chillán, a 87% had their controls up to date and of these 21% were compensated, which allows us to see that despite of a good pharmacological management and education of the medical team to the patient, changes in lifestyle is of a vital importance and adherence to drugs. Situation concordant with the literature that states that CVD is closely related to lifestyle and yet, more than





50% of patients do not comply. According to AHA 2018, 45.4% of deaths in the US caused by CVD were attributable to poor eating habits, which implies that awareness of the change of life is essential to achieve goals with the use of drugs as a co-adjutant treatment.

PALABRAS CLAVE: *Myocardial Infarction, cardiovascular disease, Noncommunicable Disease, Family Health*

Autor Corresponsal: Francisca Barrientos. fbarrientos@medicina.ucsc.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Concepción, Chile.

2 Interno de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

3 Interno de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

4 Interno de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo **EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN UNA COHORTE CHILENA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON**

Código del trabajo: TI0004

Autores: N. Cabrera¹C. Juri⁴, M. Vásquez², D. Regonesi³

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La evaluación cognitiva es un gran desafío en pacientes con Enfermedad de Parkinson (EP). Presentamos una evaluación neuropsicológica en una población con EP usando una batería estandarizada basada en las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Trastornos del Movimiento. Pacientes y Métodos: Evaluamos diferentes dominios cognitivos (atención, memoria, lenguaje, función ejecutiva y velocidad de procesamiento) y síntomas depresivos en una cohorte prospectiva de pacientes con EP en control en nuestro centro, usando una batería neuropsicológica estandarizada, considerando ± 1.5 Ds. Resultados: 25 pacientes fueron incluidos. Edad (media $\pm$ -DS) fue 60.8 ± 11.7 años, 28% mujeres. Evolución de EP fue entre 2 y 15 años. Alteraciones en al menos una prueba neuropsicológica estuvieron presentes en 100% de los sujetos. Demencia fue diagnosticado en 18% de pacientes, mientras que compromiso cognitivo leve estuvo presente en 36% de los casos. Demencia estuvo presente en 60% de los pacientes mayores de 70 años. Test MoCA estuvo afectado en 80% casos ($Z: -2.6 \pm 1.9$). AVLT (Memoria verbal auditiva episódica) alterado en 84% de los pacientes ($Z: -3.8 \pm 2.0$). BVMT (Memoria Visuoespacial) afectada en 44% de los pacientes ($Z: -1.4 \pm 0.9$). Test Boston (Memoria semántica) alterado en 40% ($Z: -1.1 \pm 1.2$). TMT-A (Atención Visual) alterado en 32% casos ($Z: 0.6 \pm 2.4$). Digit Span (Atención Auditiva) afectado en 32% pacientes ($Z: -0.4 \pm 1.8$). SDMT (Velocidad de procesamiento) alterado en 24% de los casos ($Z: -0.4 \pm 1.0$). FAS (Alternancia cognitiva) afectado en 28% pacientes ($Z: -0.5 \pm 1.4$). La prueba de la torre de D-KEFS estuvo alterado en 20% pacientes ($Z: -0.5 \pm 1.4$). Síntomas depresivos estuvieron presentes en 53% pacientes. Discusión: Encontramos un alto porcentaje de alteraciones cognitivas en nuestra población con EP. La memoria episódica verbal y visual estuvo afectada en 50% pacientes. Como se mencionó anteriormente, los pacientes mayores estuvieron más afectados por Demencia.

Cognitive impairment is a great challenge in patients with Parkinson's Disease (PD). We present a neuropsychological assessment in a PD population using a standardized battery based on Movement disorders Society recommendations. Patients and methods: We evaluated extensively different cognitive domains (attention, memory, language, executive functions and processing speed) and depressive symptoms in a prospective cohort of PD patients in control in our center, using a standardized neuropsychological battery, with ± 1.5 Ds cut off. Results: Twenty five patients were included. Age (mean $\pm$ -SD) was 60.8 ± 11.7 years, 28% were females. PD evolution was between 2 and 15 years. Alterations in at least one neuropsychological test were present in 100% of subjects. Dementia was diagnosed in 18% of patients, whereas mild cognitive impairment was present in 36% of the cases. Dementia was present in 60% of those older than 70 years. MoCA test was affected in 80% of cases ($Z: -2.6 \pm 1.9$). AVLT (Episodic auditive verbal

memory) was altered in 84% of subjects ($Z: -3,8 \pm 2.0$). BVMT (Visuospatial memory) was affected in 44% of patients ($Z: -1.4 \pm 0.9$). Boston test (semantic memory) was altered in 40% ($Z: -1.1 \pm 1.2$). TMT-A (visual attention) was altered in 32% of cases ($Z: 0.6 \pm 2.4$). Digit Span (Auditive attention) was affected in 32% of patients ($Z: -0.4 \pm 1.8$). SDMT (Processing speed) was altered in 24% of cases ($Z: -0.4 \pm 1.0$). FAS (cognitive alternancy) was affected in 28% of subjects ($Z: -0.5 \pm 1.4$). The tower test of D-KEFS was altered in 20%, ($Z: -0,5 \pm 1.4$). Depressive symptoms were present in 53% of patients. Discussion: We found a high percentage of cognitive alterations in our PD population. Both verbal and visual episodic memory were affected in 50% of patients. As previously reported, older patients were more affected by dementia.

PALABRAS CLAVE: *Parkinson Disease, Neuropsychological assessment, Standardized battery.*

Autor Corresponsal: Ribier 3360, Peñalolén, Santiago.

Superíndice: 1 Interna de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Autor responsable.

2 Neuropsicóloga del Departamento de Neurología del Hospital Clínico Universidad Católica.

3 Interna de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

4 Médico Neurólogo, docente de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo The ROCK Inhibitor Fasudil, a Novel Potential Antidepressant: Behavioral and Molecular Studies in Rat Hippocampus

Código del trabajo: TI0005

Autores: L. Román-Albasini¹, G. Díaz-Véliz², F.A. Olave¹, F.I. Aguayo¹ and J.L. Fiedler¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

"La neuroplasticidad abarca una miríada de procesos que convergen en la adaptabilidad cerebral. Esto se ve constantemente amenazado por estresores los que, al hacerse repetitivos, pueden conllevar depresión y ansiedad. El estrés crónico induce cambios en sistemas glutamatérgicos como el hipocampo, una estructura límbica involucrada en desórdenes del ánimo, que incluyen la regulación diferencial de subunidades de AMPAR y NMDAR. Además, los antidepresivos también modulan los niveles de estos receptores glutamatérgicos. Curiosamente, hemos demostrado que Fasudil, un inhibidor de ROCK, tiene efectos antidepresivos en roedores. El propósito de este estudio fue investigar si el estrés crónico genera cambios en los niveles de las subunidades de AMPARs y NMDARs, en hipocampo de rata, y establecer si el tratamiento concomitante con Fasudil podría prevenir aquellas modificaciones y normalizar las conductas afectadas por estrés. Ratas Sprague-Dawley macho adultas se dividieron en grupos que recibían Fasudil (10mg/kg/día) o vehículo (NaCl 0.9%) por vía intraperitoneal durante 18 días. En el 4o día, algunos animales fueron estresados por restricción de movimiento hasta el día 18. 24-h después del último tratamiento, las ratas fueron evaluadas mediante la prueba de localización de objeto (OLT) seguido del laberinto en cruz elevado (EPM), o fueron sacrificadas para determinar proteínas en homogenizado y fracción sinaptoneurosomal hipocampales. Encontramos que Fasudil previno parcialmente la ansiedad inducida por estrés según el número de entradas y tiempo pasado en los brazos abiertos del EPM. Además, Fasudil previno la pérdida en la preferencia por la novedad en el OLT, una prueba dependiente del hipocampo. En la fracción sinaptoneurosomal, la cual está enriquecida en sinapsis, Fasudil redujo los niveles de GluA1 y NR2B en ratas estresadas, mientras que redujo los niveles de NR2A en homogenizado. Esto apoya la noción de que Fasudil produce cambios moleculares en sinapsis glutamatérgicas bajo estrés previniendo detrimentos conductuales, reafirmando su potencial antidepresivo."



"Neuroplasticity comprises a myriad of processes that converge into brain adaptability. These processes are constantly threatened by stressors, which upon repeated exposure, may generate maladaptive responses increasing the risk for mental disorders, including depression and anxiety. Chronic stress modifies glutamatergic systems in the hippocampus, a limbic structure involved in mood disorders, by triggering modifications in AMPARs and NMDARs subunit levels. Furthermore, hippocampal glutamate receptorsubunitslevels are sensitive to antidepressant treatments. Interestingly, we showed that Fasudil, a Rho-kinase (ROCK) inhibitor, has antidepressant-like effects in rodents. The purpose of our study was to investigate whether chronic stress triggers alterations of the AMPA and NMDA receptor subunits, in hippocampus of adult rats, and to establish whether concomitant Fasudil treatment could prevent such modifications and normalize the stress-induced altered behaviors. Adult male Sprague-Dawley rats were treated either with Fasudil (10mg/kg/day) or vehicle (NaCl 0.9%), both injected i.p. for 18 days. On the 4th day, some animals were daily restraint stressed (2.5 hr/day) until day 18. 24-h after the last treatment, rats were either evaluated by the object location task (OLT) followed by the elevated plus maze (EPM) or were euthanized for protein determinations on hippocampal homogenate and synaptoneurosome fraction. We found that Fasudil partially prevented the anxiety-like behavior induced by chronic stress as measured by entries and time spent into open arms in the EPM. Strikingly, Fasudil prevented the loss of novelty preference in the OLT, a hippocampal-dependent task. At the synaptoneurosome fraction, which is enriched in synaptic sites, Fasudil reduced GluA1 and NR2B levels in stressed rats, whereas it reduced NR2A levels in homogenate. Our results provide support to the notion that Fasudil triggers molecular modulation of the glutamatergic synapse under a stress paradigm preventing behavioral impairments, thus supporting its antidepressant potential."

PALABRAS CLAVE: stress, hippocampus, antidepressive agents, AMPA receptor subunits, NMDA receptor subunits.

Autor Corresponsal: Luciano Román-Albasini, Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile, P.O.BOX. 233, Santiago 1, Chile.
Dirección de e-mail: luciano.roman@ug.uchile.cl
Superíndice:





1Laboratory of Neuroplasticity and Neurogenetics, Department of Biochemistry and Molecular Biology, Faculty of Chemical and Pharmaceutical Sciences, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
2Laboratorio de Farmacología del Comportamiento, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Nifedipino versus sulfato de magnesio en la detención de la amenaza de parto prematuro

Código del trabajo: TI0006

Autores: C. Contreras. 1 , C. Fernández 1, A. Santelices 1 , P. Romero 1 , M. Monckeberg 2 .

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El parto prematuro, es el principal factor de riesgo de morbilidad perinatal, y su incidencia va en aumento. El nifedipino se considera el tocolítico de primera línea mientras que el uso de sulfato de magnesio es aún cuestionado. La evidencia no ha sido clara en demostrar la eficacia de uno sobre otro.

Objetivo: Comparar el efecto del nifedipino y del sulfato de magnesio como terapia tocolítica en mujeres con amenaza de parto prematuro en embarazos menores a 34 semanas, en relación a la prolongación de la gestación en 48 horas y 7 días.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en 4 bases de datos: “PubMed”, “BIREME”, “TripDatabase”, “Cochrane Library”, con los términos: “Preterm”, “Preterm labor”, “Preterm birth”, “Magnesium”, “Nifedipine”, “Tocolytic” y los términos MesH respectivos. Los criterios de inclusión consideraron el tipo de estudio, idioma, el outcome y si correspondía a mujeres con amenaza de parto prematuro en embarazos menores de 34 semanas.

Resultados: Fueron seleccionados 3 artículos, los cuales se sometieron a un proceso de análisis crítico en el que se describieron sus principales fortalezas y debilidades. El N total fue de 597 participantes.

Conclusiones: Luego de un análisis crítico, no se encontraron estudios que permitieran señalar con seguridad que nifedipino o sulfato de magnesio tengan un efecto tocolítico superior de uno sobre otro en cuanto a la prolongación del embarazo en amenaza de parto prematuro en 48 horas o 7 días. En vista de lo anterior, sería conveniente la realización de estudios posteriores sobre esta materia.

Introduction: Preterm birth is the main risk factor for perinatal morbidity and mortality, and its incidence is increasing. Nifedipine is considered a first-line tocolytic, while the use of magnesium sulfate is still questioned. The evidence has not been clear in demonstrating the effectiveness of one over another.

Objective: To compare the effect of nifedipine and magnesium sulfate as tocolytic therapy in women

at risk of preterm birth, in pregnancies less than 34 weeks, in relation to the prolongation of pregnancy in 48 hours and 7 days.

Methodology: A review of the literature was carried out in 4 databases: “PubMed”, “BIREME”, “TripDatabase”, “Cochrane Library”, with the following terms: “Preterm”, “Preterm labor”, “Preterm birth”, “Magnesium”, “Nifedipine”, “Tocolytic” and the respective MesH terms. The inclusion criteria

considered the type of study, language, outcome and whether it corresponded to women with a risk of preterm birth in pregnancies less than 34 weeks.





Results: Three articles were selected, which underwent a critical analysis process in which their main strengths and weaknesses were described. The total N was 597 participants.
Conclusions: After a critical analysis, no studies were found to indicate with certainty that nifedipine or magnesium sulfate have a superior tocolytic effect on one another in terms of prolonging pregnancy in the threat of prematurity in 48 hours or 7 days. In view of the above, it would be convenient to carry out further studies on this matter.

PALABRAS CLAVE: *preterm birth, nifedipine, sulfate magnesium, tocolysis.*

Autor Corresponsal: Dirección de correspondencia autor responsable: Cristobal Colon 5267, departamento 107. Las Condes

Mail: cmcontreras@miuandes.cl

Superíndice: 1 Alumna de Pre-Grado de Medicina, Universidad de los Andes.

2 Ginecólogo- Obstetra, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Parroquial San Bernardo.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo EVALUACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA PARA EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO 2 EN UNA POBLACIÓN DE SANTIAGO DE CHILE

Código del trabajo: TI0007

Autores: M. Santos¹, J. Villena², M. Nieto³, N. Brkljaca⁴, V. Pino⁵, C. Urquidí⁶

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

focalidades. Contexto: Si bien la hemoglobina glicosilada (HbA1c) se incorporó desde 2010 como prueba diagnóstica para diabetes, por la Asociación Americana de Diabetes, su validez debe establecerse en la población chilena.

Objetivo: Evaluar el uso de HbA1c como método de detección para diabetes tipo 2 no diagnosticada y determinar el valor de corte apropiado en una población de Santiago de Chile.

Diseño y Métodos: Se utilizó una base de datos de un estudio de evaluación de desempeño de un cuestionario finlandés (FINDRISC) para el tamizaje de diabetes en Chile, que reclutó una muestra transversal de 412 chilenos, usuarios del CESFAM Juan Pablo II en La Reina, RM, sin diabetes conocida, de 35 a 65 años, de diciembre de 2014 a enero de 2015. Los datos obtenidos incluían glicemia en ayunas, HbA1c, sexo, escolaridad, estado nutricional, entre otros, en todos los sujetos. La glicemia en ayunas se utilizó como referencia para diagnosticar diabetes (>126 mg/dL). Se utilizó el análisis de la curva ROC (característica de funcionamiento del receptor) para examinar sensibilidad y especificidad de HbA1c en detectar diabetes y modelos de regresión logística para el resto del análisis.

Resultados: El área bajo la curva ROC para HbA1c fue de 78% para el diagnóstico de diabetes. El valor de corte para HbA1c más cercano a igual sensibilidad y especificidad fue de 5,7% (66,67% y 74,79% respectivamente). HbA1c con un punto de 5,8% tuvo la mejor capacidad discriminante (73,43%). El examen de HbA1c predijo el diagnóstico de diabetes (OR: 16,14) con significancia estadística, independientemente de otras variables (sexo, edad, IMC, escolaridad y estado nutricional).

Conclusiones: HbA1c es una alternativa conveniente a la glicemia en ayunas para la detección de diabetes. Un valor de 5,8% podría identificar una alta proporción de personas con diabetes no diagnosticada que están en riesgo de desarrollar diabetes.

Context: Although glycosylated hemoglobin (HbA1c) was incorporated since 2010 as a diagnostic test for diabetes, by the American Diabetes Association, its validity must be established in the Chilean population.

Objective: To evaluate the use of HbA1c as a screening method for nondiagnostic diabetes and to determine the appropriate cut-off value in a population of Santiago de Chile.

Design and Methods: A database of a performance evaluation study of a Finnish questionnaire (FINDRISC) for the screening of diabetes in Chile was used, which recruited a cross-sectional sample of 412 Chileans, users of CESFAM Juan Pablo II in La Reina, RM, without known diabetes, from 35 to 65 years, from December 2014 to January 2015. The data obtained included fasting blood glucose, HbA1c, sex, education, nutritional status, among others, in all subjects. Fasting blood glucose was used as a reference to diagnose diabetes (>126 mg/dL). The ROC curve analysis (receiver performance characteristic) was used to examine the sensitivity and



specificity of HbA1c in detecting diabetes and logistic regression models for the rest of the analysis.

Results: The area under the ROC curve for HbA1c was 78% for the diagnosis of diabetes. The cut-off value for HbA1c closest to the same sensitivity and specificity was 5.7% (66.67% and 74.79% respectively). HbA1c with a point of 5.8% had the best discriminant capacity (73.43%). The HbA1c test predicted the diagnosis of diabetes (OR: 16.14) with statistical significance, independently of other variables (sex, age, BMI, schooling and nutritional status).

CONCLUSIONS: HbA1c is a convenient alternative to fasting glycemia for the detection of diabetes. A value of 5.8% could identify a high proportion of people with undiagnosed diabetes who are at risk of developing diabetes.

PALABRAS CLAVE: *Glycated Hemoglobin, Diabetes Mellitus, Diagnostic Test, Population*

Autor Corresponsal: Contacto: mjsantos@miuandes.cl

Superíndice: (1-5) Autor, Interno 7 año, Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

(6) Tutor, Médico CDepartamento de Salud Pública y Epidemiología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Descripción del perfil microbiológico y tratamiento antibiótico indicado a pacientes con infección del tracto urinario en un servicio de urgencia.

Código del trabajo: TI0008

Autores: M. Quintana¹, M. Pérez

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Propuesta de investigación: La infección de tracto urinario (ITU) representa el 1% de las atenciones en el servicio de urgencia (SU). El manejo antibiótico empírico de estas infecciones depende del perfil de sensibilidad local. En nuestra institución, estos informes globales no consideran a pacientes cuyo urocultivo se obtuvo en el SU, por lo que hasta ahora el tratamiento empírico se extrapola de otras poblaciones. **Objetivo:** describir el perfil microbiológico y el tratamiento antibiótico empírico indicado a pacientes con sospecha de ITU de manejo ambulatorio en el SU.

Metodología: Estudio retrospectivo de pacientes adultos, con diagnóstico de ITU, dados de alta desde el SU, en un año.

Resultados: Se identificaron 1625 atenciones que cumplían con criterios de inclusión. De estos, 63% desarrolló bacterias, mientras que un 35% resultó negativo. Respecto a las bacterias desarrolladas se obtuvo *E. coli* en 87% de los casos, *K. pneumoniae* en 2,04% y *Proteus Mirabilis* 1,55%. Considerando los patógenos más comunes, en los pacientes de manejo ambulatorio las resistencias de forma ponderada de los antibióticos de uso común fueron 47,58% en el caso de cefadroxilo, 14,8% para ciprofloxacino y 4,4% para nitrofurantoína. Un análisis de 593 de estas atenciones seleccionadas de forma aleatoria, mostró que al 93,3% se le indicaron antibióticos empíricos; cefadroxilo en un 44,2% de los casos, ciprofloxacino en un 30% y nitrofurantoína en un 10,3%.

Conclusión: Este estudio destaca dos puntos relevantes en relación a la resistencia antibiótica. Por un lado se están indicando antibióticos a un porcentaje de pacientes que no los requieren. Y por otro lado, con frecuencia se están indicando antibióticos para los que existe gran resistencia. Estos dos escenarios contribuyen a empeorar el panorama de resistencia antibiótica a nivel nacional, además de no tratar de manera adecuada esta enfermedad.

Research proposal: Urinary tract infections (UTI) represents 1% of the medical care in the emergency room (ER). The empirical antibiotic management of these infections depends on the local sensitivity profile. In our institution, these global reports do not consider patients whose uroculture was obtained in the ER, therefore the empirical treatment is extrapolated from other populations. **Objective:** describe the microbiological profile and the empirical antibiotic treatment indicated for patients with suspected UTI in the ER.

Methodology: Retrospective study of adult patients with diagnosis of the UTI, discharge from the ER in one year.

Results: 1625 attentions were identified that met the inclusion criteria. Of these, 63% developed bacteria, while 35% were negative. About the developed bacteria, *E. coli* was obtained in 87% of the cases, *K. pneumoniae* in 2.04% and *Proteus Mirabilis* 1.55%. Considering the most common pathogens, in ambulatory patients, the weighted resistances of commonly used antibiotics were





47.58% in the case of cefadroxil, 14.8% for ciprofloxacin and 4.4% for nitrofurantoin. An analysis of

593 of these randomly selected attentions showed that 93.3% were given empirical antibiotics; cefadroxil in 44.2% of the cases, ciprofloxacin in 30% and nitrofurantoin in 10.3%.

Conclusion: This study highlights two relevant points in relation to antibiotic resistance. On one hand antibiotics are being prescribed to a percentage of patients that do not require it. And on the other, often there are prescribed antibiotics for which there is great resistance. These two scenarios contribute to worsen the antibiotic resistance at the national level, in addition to not treating this disease adequately.

PALABRAS CLAVE: *Urinary tract infection, anti infective agents, antimicrobial drug resistance.*

Autor Corresponsal: Martín Quintana Martinic
miquintana@uc.cl

Superíndice: 1. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Características de las Consultas de Urgencia en niños menores de 5 años, en los Servicios de Salud metropolitanos de Chile, entre los años 2014 y 2018

Código del trabajo: TI0009

Autores: Natacha Frías C.1, Micaela Moreira M.1, Cassandra Numi M.1, Valeska Peric P.1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Caracterizar el perfil socioepidemiológico de las consultas pediátricas atendidas en el servicio de urgencia (SU) es esencial para una mejor planificación y definición de políticas en estas atenciones, y así orientar de mejor manera los recursos, creando políticas de salud públicas de acuerdo a las necesidades de la población que consulta.

Objetivo: Conocer el tipo de consultas más prevalente de la población pediátrica atendida en el SU de la región Metropolitana.

Método: por medio de un análisis transversal descriptivo, se estudió una muestra de 2.096.329 pacientes pediátricos menores a 5 años, atendidos en los SU, desde el 2014 al 2018, en servicios de Salud Metropolitanos, caracterizando las consultas por motivo y frecuencia.

Resultados: las consultas agrupadas por causa mostraron ser predominantemente respiratorias (42%), seguidas por otras causas externas (39%), y luego trauma y envenenamiento (12%), excluyendo causas externas.. En el análisis del año 2018, se vio una influencia estacional entre las semanas 11 y 38 en consultas de causa respiratoria, el mismo comportamiento de las IRA alta a través del año ya mencionado.

Conclusiones: Las causas del sistema respiratorio fueron la consulta mas frecuente en el SU durante los 5 años estudiados, con un aumento de prevalencia en la temporada de otoño e invierno. Siguiéndole, en segundo lugar, las causas traumáticas y envenenamientos y luego las diarreas sin un cambio importante durante el año. Por lo que se puede determinar que la educación al personal del servicio de urgencia, prevención y recursos deben centrarse principalmente en las patologías respiratorias pediátricas durante las semanas epidemiológicas representativas al invierno independiente del centro al que acuda el paciente.

Comentario: Este trabajo permite conocer la demanda del SU pediátrico en la región Metropolitana, aportando antecedentes desconocidos en dicha región.

Characterizing the socioepidemiological profile of pediatric consultations attended in the emergency department (ED) is essential for better planning and to develop policies in these matter, and thus better guide the resources, creating public health policies according to the needs of the population that consults.

Objective: aknowledge the most prevalent type of consultations of the pediatric population attended in the ED of the Metropolitan Region.

Method: by means of a descriptive cross-sectional analysis, the sample of study is 2,096,329 pediatric patients under 5 years old attended in the ED, from 2014 to 2018, in the Metropolitan Health Services, characterizing the consultations by reason of consultation and frequency.

Results: the consultations were grouped by cause showed to be predominantly respiratory (42%), followed by other external causes (39%), and then trauma and poisoning (12%),





excluding external causes. In the analysis of the year 2018, it was seen a seasonal influence between weeks 11 and 38 in consultations of respiratory cause, the same behavior of the high respiratory infection through the aforementioned year.

Conclusions: The causes of the respiratory system were the most frequent consultation in the ED during the 5 years studied, with an increase in prevalence in the fall and winter season. Following, in second place, traumatic causes and poisonings and then diarrhea without a major change during the year. Therefore, it can be determined that the education of the personnel of the emergency service, prevention and resources should focus mainly on pediatric respiratory pathologies during the epidemiological weeks representative of the winter independent of the center to which the patient goes.

Comment: This work allows to know the demand of the pediatric ED in the Metropolitan region, providing unknown antecedents in this region.

PALABRAS CLAVE: *Pediatrics, Urgent consultations, Metropolitan Region, Respiratory, Epidemiological Week)*

Autor Corresponsal: cassnm@gmail.com

Superíndice: 1 Estudiante de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Sede Santiago, Chile
Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo PUNTAJE TOTAL Y CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL SEGÚN ESPECIALIDAD EN EL CONCURSO DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD. PERÍODO 2016-2018

Código del trabajo: TI0010

Autores: E. Alvarado¹, M. Navarrete¹, D. Muñoz¹, J. Aguilera¹, N. Saavedra¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Anualmente se realiza el Concurso de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de

Salud (CONISS), el cual permite a los médicos recién egresados la posibilidad de acceder a una beca de especialización. La información sobre este tema es escasa en la literatura, lo cual podría servir de orientación para los postulantes.

OBJETIVO: Determinación del puntaje total (PT) y calificación médica nacional (CMN) promedio según especialidad, de los médicos incorporados mediante el CONISS durante el período 2016-2018.

MÉTODO: Estudio bibliométrico descriptivo. Utilización de los reportes ministeriales anuales respecto al CONISS (bases, listado de puntajes definitivos, resultado de becas tomadas) durante el período 2016-2018. Se consideraron las especialidades ofrecidas en el CONISS 2019. Confección de

base de datos, consignando las siguientes variables de cada médico que se haya adjudicado una beca: especialidad médica, PT y CMN. Recolección de datos y análisis en Microsoft Excel.

RESULTADOS: Se consideraron los datos de 1097 médicos que se adjudicaron beca. Según la siguiente notación "(PT/CMN)", los resultados ordenados de mayor a menor según PT fueron Dermatología (63,98/6,37), Otorrinolaringología (63,97/6,34), Inmunología (63,9/6,33), Oftalmología (63,49/6,31), Urología (62,08/6,2), Oncología y Radioterapia (60,64/6,14), Imagenología (60,32/6,09), Traumatología y Ortopedia (59,64/6,0), Neurocirugía (59,64/5,99), Anestesiología (59,63/6,04), Cirugía Pediátrica (59,57/5,98), Neurología Adultos (59,57/6,08), Medicina Física y Rehabilitación (59,38/6,01), Neurología Pediátrica (59,25/6,0), Medicina Interna

(59,08/6,03), Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (59,03/6,03), Cirugía General (58,67/5,95), Obstetricia y Ginecología (58,14/5,94), Medicina Nuclear (57,8/6,15), Psiquiatría Adultos (57,76/5,93), Pediatría (57,68/5,95), Medicina Familiar (57,4/5,91), Anatomía Patológica (56,07/5,82), Genética Clínica (55,77/5,89), Laboratorio Clínico (55,49/6,03), Traumatología y Ortopedia Infantil (55,4/5,77), Medicina de Urgencias (54,64/5,75).

CONCLUSIONES: La CMN promedio de ingreso comprende desde 6,37 a 5,75. Las especialidades

cuyos puntajes son más altos son Dermatología, Otorrinolaringología, Inmunología y Oftalmología.

Esta información será de gran utilidad para los futuros médicos recién egresados interesados en participar de este concurso.

INTRODUCTION: The National Health Services System Entrance Contest (CONISS) take place



annually, which allows newly graduated physicians the possibility of accessing a specialization scholarship. Information on this topic is scarce in the literature, which could serve as guidance for postulants.

OBJECTIVE: To determine the total score (PT) and average national medical qualification (CMN), according to specialty, of the physicians incorporated through CONISS during the period 2016-2018.

METHOD: Descriptive bibliometric study. Use of annual ministerial reports regarding CONISS (bases, specialization places, list of scores, result of scholarships taken) during the period 2016-2018. Preparation of the database, including the following variables for each physician who has awarded a scholarship: medical specialty, PT, CMN. Data collection and analysis in Microsoft Excel.

RESULTS: We considered the data of 1097 physicians who were awarded scholarships. According to the following notation "(PT/CMN)", the results ordered from highest to lowest according to PT were Dermatology (63,98/6,37), Otorhinolaryngology (63,97/6,34), Immunology (63,9/6,33), Ophthalmology (63,49/6,31), Urology (62,08/6,2), Oncology and Radiotherapy (60,64/6,14), Imaging (60,32/6,09), Traumatology and Orthopedics (59,64/6,0), Neurosurgery (59,64/5,99), Anaesthesiology (59,63/6,04), Pediatric Surgery (59,57/5,98), Adult Neurology (59,57/6,08), Physical Medicine and Rehabilitation (59,38/6,01), Pediatric Neurology (59,25/6,0), Internal Medicine (59,08/6,03), Child and Adolescent Psychiatry (59,03/6,03), General Surgery (58,67/5,95), Obstetrics and Gynecology (58,14/5,94), Nuclear Medicine (57,8/6,15), Adult Psychiatry (57,76/5,93), Pediatrics (57,68/5,95), Family Medicine (57,4/5,91), Pathological Anatomy (56,07/5,82), Clinical Genetics (55,77/5,89), Clinical Laboratory (55,49/6,03), Child Traumatology and Orthopedics (55,4/5,77), Emergency Medicine (54,64/5,75).

CONCLUSIONS: The average admissions CMN ranges from 6.37 to 5.75. The specialties with the highest scores are Dermatology, Otolaryngology, Immunology and Ophthalmology. This information will be very useful for future recent graduates interested in participating in this contest.

PALABRAS CLAVE: Education, Medical, Graduate; Universities; Academic Performance

Autor Corresponsal: Dirección: Barros Arana 04201, Temuco
- Correo: e.alvarado02@ufromail.cl

Superíndice: Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo MÉDICOS INCORPORADOS A DERMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA MEDIANTE EL CONCURSO DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD: PUNTAJE TOTAL, CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL Y CUPOS LIBRES, SEGÚN ESPECIALIDAD Y UNIVERSIDAD

Código del trabajo: TI0011

Autores: J.Aguilera¹
, E. Alvarado¹
, M.Navarrete¹
, N.Saavedra¹
, D.Muñoz¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Aunque no haya reportes que lo demuestren, es reconocido que las especialidades de Dermatología, Oftalmología y Otorrinolaringología presentan los puntajes de ingreso más elevados en el Concurso de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS).

OBJETIVO: Determinación del puntaje total (PT) y calificación médica nacional (CMN) promedio según especialidad y universidad, de los médicos incorporados a Dermatología, Oftalmología y Otorrinolaringología mediante el CONISS durante el período 2016-2018.

Además, determinación del porcentaje de cupos libres (%CL) según especialidad y universidad.

MÉTODO: Estudio bibliométrico descriptivo. Utilización de los reportes ministeriales anuales respecto al CONISS (bases, cupos de especialización, listado de puntajes, resultado de becas tomadas) durante el período 2016-2018. Confección de base de datos, consignando las siguientes variables de cada médico que se haya adjudicado una beca de estas especialidades:

universidad, PT, CMN. Además, en base a los documentos “cupos de especialización” y “resultado de becas tomadas”, se realizó la determinación del %CL según especialidad y universidad.

Recolección de datos y análisis en Microsoft Excel. Las abreviaturas fueron Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), Universidad de Chile (UCH), Universidad de Concepción (UDECE), Universidad de La Frontera (UFRO), Universidad de Santiago de Chile (USACH), Universidad de Valparaíso (UV), Universidad del Desarrollo (UDD)

RESULTADOS: Se consideraron los datos de 74 médicos que ingresaron a estas especialidades. Ordenados de mayor a menor PT y en relación a la siguiente notación “(PT/CMN/%CL)”, los resultados en Dermatología fueron

PUC (65,51/6,52/0%),

USACH (63,81/6,36/0%),

UCH (63,77/6,32/0%),

UDD (59,79/6,12/0%).

En Oftalmología fueron

UFRO (64,09/6,34/0%),

UV (63,91/6,34/33,3%),





UCH (63,5/6,34/18,2%),

PUC (63,11/6,26/16,7%),

UDEEC (60,97/5,98/50%).

En Otorrinolaringología fueron

PUC (65,44/6,49/0%)

UCH (64,28/6,36/0%)

UDEEC (62,69/6,18/33,3%)

UV (62,28/6,22/0%)

CONCLUSIÓN: Las notas de ingreso a estas especialidades son altas (10 de 13 presentan CMN promedio sobre 6,2). El %CL es muy bajo, especialmente en Dermatología y Otorrinolaringología. La PUC presenta los puntajes de ingreso más elevados en Dermatología y Otorrinolaringología.

INTRODUCTION: Although there are no reports to prove it, it is recognized that the specialties of

Dermatology, Ophthalmology and Otolaryngology have the highest income scores in the Contest for Entry to the National System of Health Services (CONISS).

OBJECTIVE: Determine the total score (PT) and average national medical qualification (CMN), according to specialty and university, of physicians incorporated to Dermatology, Ophthalmology and Otorhinolaryngology through CONISS during the period 2016-2018. Besides, determination of

the percentage of free places (%CL) according to specialty and university.

METHOD: Descriptive bibliometric study. Use of the annual ministerial reports regarding the CONISS (bases, specialization quotas, list of scores, result of scholarships taken) during the period 2016-2018. Preparation of a database, including the following variables for each physician who has

been awarded a scholarship for these specialties: university, PT, CMN. Moreover, based on the documents "specialization quotas" and "result of scholarships taken", the %CL was determined according to specialty and university. Data collection and analysis in Microsoft Excel. The abbreviations were Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC), Universidad de Chile (UCH), Universidad de Concepción (UDEEC), Universidad de La Frontera (UFRO), Universidad de

Santiago de Chile (USACH), Universidad de Valparaíso (UV), Universidad del Desarrollo (UDD).

RESULTS: Data from 74 physicians admitted to these specialties were considered. Ordered from the major to minor PT and in relation to the following notation "(PT/CMN/%CL)", the results in Dermatology were as follows

PUC (65.51/6.52/0%),

USACH (63.81/6.36/0%),

UCH (63,77/6,32/0%),

UDD (59.79/6.12/0%).

In Ophthalmology they were

UFRO (64.09/6.34/0%),

UV (63.91/6.34/33.3%),

UCH (63.5/6.34/18.2%),

PUC (63.11/6.26/16.7%),

UDEEC (60.97/5.98/50%).

In Otorhinolaryngology they were

PUC (65,44/6,49/0%)

UCH (64,28/6,36/0%)

UDEEC (62,69/6,18/33,3%)

UV (62.28/6.22/0%)





CONCLUSION: Entrance grades to these specialties are high (10 out of 13 present average CMN over 6.2). The %CL is very low, especially in Dermatology and Otolaryngology. The PUC has the highest income scores in Dermatology and Otolaryngology.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: j.aguilera05@ufromail.cl

Superíndice: 1

Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo MÉDICOS INCORPORADOS A CIRUGÍA GENERAL MEDIANTE EL CONCURSO DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD: PUNTAJE TOTAL, CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL Y CUPOS LIBRES, SEGÚN UNIVERSIDAD

Código del trabajo: TI0012

Autores: D.Muñoz¹, E. Alvarado¹, M.Navarrete¹, N.Saavedra¹, J.Aguilera¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: No existe información referente a los puntajes promedio para ingresar a especialidades mediante el Concurso de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS). La especialidad de Cirugía General es una de las que más interés reviste para los futuros médicos egresados. Por tanto, es de interés conocer información al respecto.

OBJETIVO: Determinación del puntaje total (PT) y calificación médica nacional (CMN) promedio según universidad, de los médicos incorporados a la especialidad de Cirugía General mediante el CONISS durante el período 2016-2018. Además, determinación del porcentaje de cupos libres (%CL) según universidad.

MÉTODO: Estudio bibliométrico descriptivo. Utilización de los reportes ministeriales anuales respecto al CONISS (bases, cupos de especialización, listado de puntajes, resultado de becas tomadas) durante el período 2016-2018. Confección de base de datos, consignando las siguientes variables de cada médico que se haya adjudicado una beca de Cirugía General: universidad, PT, CMN. Además, en base a los documentos “cupos de especialización” y “resultado de becas tomadas”, se realizó la determinación del %CL según universidad. Recolección de datos y análisis en Microsoft Excel.

RESULTADOS: Se consideraron los datos de 129 médicos que ingresaron a Cirugía General. Según

universidad (U.) y en relación a la siguiente notación “[PT/CMN/%CL]”, los resultados ordenados de mayor a menor según PT fueron Pontificia U.Católica de Chile (PUC) [61,75/6,2/0%], U. de Chile

(UCH) [60,9/6,1/9%], U.de Valparaíso (UV) [59,82/6,04/9,09%], U.de Concepción [58,88/5,9/12,5%], U.de los Andes [58,32/6,01/0%], U.de La Frontera [57,92/5,84/11,11%], U.Andrés Bello [57,73/5,79/40%], U.Católica del Norte [57,71/5,84/70%], U.Austral de Chile [57,59/5,99/41,67%], U.de Santiago de Chile [57,38/5,86/45%], U.Finis Terrae [53,35/5,71/44,44%], U.Católica del Maule [53,23/5,65/14,39%], U.San Sebastián [52,21/5,58/72,73%], U.Diego Portales [51,82/5,56/50%].

CONCLUSIÓN: El PT comprende un rango desde 61,75 a 51,82. Las universidades cuyas CMN son más altas corresponden a PUC, UCH y UV. Respecto a %CL, en la mayoría (11/14) es menor al 50%.

INTRODUCTION: There is no information regarding average scores for entering specialties through



the National Health Services System Entrance Contest (CONISS). The specialty of General Surgery is one of the most interesting for future graduates. Therefore, it is interesting to know information about it.

OBJECTIVE: Determine the total score (PT) and average national medical qualification (CMN) according to university, of the physicians incorporated to the specialty of General Surgery through the CONISS during the period 2016-2018. Moreover, establish the percentage of free places (%CL) according to university.

METHOD: Descriptive bibliometric study. Use of the annual ministerial reports regarding CONISS

(bases, specialization places, list of scores, result of scholarships taken) during the period 2016-2018. Preparation of the database, including the following variables for each physician who has been awarded a General Surgery scholarship: university, PT, CMN. Besides, based on the documents, specialization places and result of scholarships taken, the determination of the %CL according to university was made. Data collection and analysis in Microsoft Excel.

RESULTS: The data of 129 doctors who entered General Surgery were considered. According to university (U.) and in relation to the following notation [PT/CMN/%CL]", the results number from the major and minor PT were Pontificia U.Católica de Chile (PUC) [61,75/6,2/0%], U. de Chile

(UCH) [60,9/6,1/9%], U.de Valparaíso (UV) [59,82/6,04/9,09%], U.de Concepción [58,88/5,9/12,5%], U.de los Andes [58,32/6,01/0%], U.de La Frontera [57,92/5,84/11,11%], U.Andrés Bello [57,73/5,79/40%], U.Católica del Norte [57,71/5,84/70%], U.Austral de Chile [57,59/5,99/41,67%], U.de Santiago de Chile [57,38/5,86/45%], U.Finis Terrae [53,35/5,71/44,44%], U.Católica del Maule [53,23/5,65/14,39%], U.San Sebastián [52,21/5,58/72,73%], U.Diego Portales [51,82/5,56/50%].

CONCLUSION: The PT ranges from 61.75 to 51.82. The universities with the highest CMNs are PUC,

UCH and UV. Otherwise, the %CL, the majority (11/14) is less than 50%.

PALABRAS CLAVE: General Surgery; Education, Medical, Graduate; Universities; Academic Performance

Autor Corresponsal: - Nombre: Daniel Heraldo Muñoz Cabrera

- Dirección: Melin 1305, Temuco

- Correo: d.munoz20@ufromail.cl

Superíndice: 1

Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo MÉDICOS INCORPORADOS A MEDICINA FAMILIAR MEDIANTE EL CONCURSO DE INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD: PUNTAJE TOTAL, CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL Y CUPOS LIBRES, SEGÚN UNIVERSIDAD.

Código del trabajo: TI0013

Autores: M.Navarrete1, E.Alvarado1, J. Aguilera1, N.Saavedra1, D.Muñoz1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Anualmente se realiza el Concurso de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS), el cual proporciona a los médicos recién egresados la posibilidad de acceder a una beca de especialización. Las especialidades médicas catalogadas como de interés nacional son fundamentales para el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS), siendo considerada en esta categoría, la especialidad de Medicina Familiar.

OBJETIVO: Determinación del puntaje total (PT) y calificación médica nacional (CMN) promedio según universidad, de los médicos incorporados a Medicina Familiar mediante el CONISS durante el período 2016-2018. Además, determinación del porcentaje de cupos libres (%CL) según universidad.

MÉTODO: Estudio bibliométrico descriptivo. Utilización de los reportes ministeriales anuales respecto al CONISS (bases, cupos de especialización, listado de puntajes, resultado de becas tomadas) durante el período 2016-2018. Confección de base de datos, consignando las siguientes variables de cada médico que se haya adjudicado una beca de esta especialidad: universidad, PT, CMN. Además, en base a los documentos “cupos de especialización” y “resultado de becas tomadas”, se realizó la determinación del %CL según especialidad y universidad. Recolección de datos y análisis en Microsoft Excel.

RESULTADOS: Se consideraron los datos de 30 médicos que ingresaron a esta especialidad. Ordenados de mayor a menor PT y en relación a la siguiente notación “[PT/CMN/%CL]”, los resultados fueron P.Universidad Católica de Chile (PUC) - Adulto [60,11/6,07/33,3%] U.de Valparaíso [59,19/6,0/95,8%] U.de Chile [58,78/5,99/65,2%] PUC – Niño [57,46/5,99/50%] U.Autónoma [56,88/5,92/81,8%] U.de La Frontera [53,33/5,62/66,7%]. Además, las universidades de Concepción, San Sebastián y de Santiago de Chile, presentaron 100%CL. **CONCLUSIÓN:** El programa cuyo puntaje de ingreso es más alto es el de Medicina Familiar Adulto (PUC). En la mayoría, la nota promedio de ingreso ronda entre 6 y 5,9. Es destacable el elevado %CL que presentan los distintos programas, que llega incluso al 100% en tres universidades.

INTRODUCTION: The National Health Services System Entrance Contest (CONISS) take place annually, providing recent graduates with the opportunity to access a specialization scholarship. The medical specialties catalogued as of national interest are fundamental for the development of Primary Health Care (PHC), being considered in this category, the specialty of Family Medicine. **OBJECTIVE:** Determine of the total score (PT) and average national medical qualification (CMN) according to university, of the physicians incorporated into Family Medicine through CONISS during the period 2016-2018. In addition, determination of the percentage of free places (%CL) according to university.





METHOD: Descriptive bibliometric study. Use of annual ministerial reports regarding CONISS (bases, specialization places, list of scores, result of scholarships taken) during the period 2016-2018. Preparation of the database, including the following variables for each physician who has awarded a scholarship in this specialty: university, PT, CMN. In addition, based on the documents, specialization places, and result of scholarships taken, the %CL was determined according to specialty and university. Data collection and analysis in Microsoft Excel.

RESULTS: The data of 30 doctors who entered this specialty were considered. Ordered from highest to lowest PT and in relation to the following notation, [PT/CMN/%CL], the results were as follows P.Universidad Católica de Chile (PUC) - Adulto [60,11/6,07/33,3%], U.de Valparaíso [59,19/6,0/95,8%], U.de Chile [58,78/5,99/65,2%], PUC – Niño [57,46/5,99/50%], U.Autónoma [56,88/5,92/81,8%], U.de La Frontera [53,33/5,62/66,7%]. In addition, the universities of Concepción, San Sebastián and Santiago de Chile presented 100%CL.

CONCLUSION: The program with the highest income score is Adult Family Medicine (PUC). In the majority, the average income score is between 6 and 5.9. It is worth mentioning the high %CL presented by the different programs, which even reaches 100% in three universities.

PALABRAS CLAVE: *Family Practice; Education, Medical, Graduate; Universities; Academic Performance*

Autor Corresponsal: - Dirección: Los Coigues 057, Pitrufrquén.

- Correo: m.navarrete11@ufromail.cl

Superíndice: 1

Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo MÉDICOS INCORPORADOS A MEDICINA INTERNA MEDIANTE EL CONISS. PUNTAJE TOTAL, CALIFICACIÓN MÉDICA NACIONAL Y CUPOS LIBRES, SEGÚN UNIVERSIDAD

Código del trabajo: TI0014

Autores: N.Saavedra¹, E. Alvarado¹, D.Muñoz¹, M.Navarrete¹, J.Aguilera¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Dada la importancia de la Medicina Interna por la alta prevalencia de patologías

ligadas a esta especialidad y la gran cantidad de médicos interesados por esta área, es de interés conocer información sobre el puntaje y nota de ingreso mediante el Concurso de Ingreso al Sistema Nacional de Servicios de Salud (CONISS).

OBJETIVO: Determinación del puntaje total (PT) y calificación médica nacional (CMN) promedio según universidad, de los médicos incorporados a la especialidad de Medicina Interna mediante el CONISS durante el período 2016-2018. Además, determinación del porcentaje de cupos libres (%CL) según universidad.

MÉTODO: Estudio bibliométrico descriptivo. Utilización de los reportes ministeriales anuales respecto al CONISS (bases, cupos de especialización, listado de puntajes, resultado de becas tomadas) durante el período 2016-2018. Confección de base de datos, consignando las siguientes variables de cada médico que se haya adjudicado una beca de Medicina Interna: universidad, PT, CMN. Además, en base a los documentos “cupos de especialización” y “resultado de becas tomadas”, se realizó la determinación del %CL según universidad. Recolección de datos y análisis en Microsoft Excel.

RESULTADOS: Se consideraron los datos de 160 médicos que ingresaron a Medicina Interna. Según universidad (U.) y en relación a la siguiente notación “[PT/CMN/%CL]”, los resultados ordenados de mayor a menor según PT fueron Pontificia U.Católica de Chile (PUC) [62,58/6,33/16,7%], U.de Chile (UCH) [60,75/6,12/17,2%], U.de Concepción (UDEC) [60,5/6,05/75%], U.de los Andes (UANDES) [60,39/6,11/50%], U.del Desarrollo [58,9/6,07/61,9%], U.de Valparaíso [58,73/6,03/64,7%], U.Católica del Maule [58,16/6,12/77,8%], U.Austral de Chile [55,86/5,86/37,5%], U.Católica del Norte [55,72/5,71/80%], U.de La Frontera [55,14/5,65/45,5%], U.de Santiago de Chile [54,33/5,77/66,7%], U.Diego Portales [49,81/5,42/61,5%], U.San Sebastián [46,01/4,94/90,5%]
CONCLUSIÓN: Las universidades con mayores PT promedio de ingreso fueron PUC, UCH, UDEC y UANDES. El rango de notas es amplio, desde 6,33 a 4,94. El %CL en 9 de 13 universidades es igual o mayor al 50%.

INTRODUCTION: The high prevalence of pathologies related to internal medicine and the great number of physicians interested in this area make interesting to know information on the admission score through the Contest for entry to the National Health Services System (CONISS).

OBJECTIVE: Determine the total score (PT) and average national medical qualification (CMN) according to university, of the physicians incorporated to the Internal medicine speciality through the CONISS during the period 2016-2018. Besides, establish the percentage of free places (%CL)



according to university.

METHOD: Descriptive bibliometric study. Use of the annual ministerial reports regarding CONISS

(bases, specialization places, list of scores, result of scholarships taken) during the period 2016-2018. Preparation of the database, including the following variables for each physician who has been awarded a scholarship in Internal Medicine: university, PT, CMN. In addition, based on the documents, specialization places and result of scholarships taken, determination of the %CL according to university was made. Data collection and analysis in Microsoft Excel.

RESULTS: The data of 160 doctors who entered Internal Medicine were considered. According to university (U.) and in relation to the following notation [PT/CMN/%CL], the results number from major to minor according to PT were: Pontificia U.Católica de Chile (PUC) [62,58/6,33/16,7%], U.deChile (UCH) [60,75/6,12/17,2%], U.de Concepción (UDECE) [60,5/6,05/75%], U.de los Andes (UANDES) [60,39/6,11/50%], U.del Desarrollo [58,9/6,07/61,9%], U.de Valparaíso [58,73/6,03/64,7%], U.Católica del Maule [58,16/6,12/77,8%], U.Austral de Chile [55,86/5,86/37,5%], U.Católica del Norte [55,72/5,71/80%], U.de La Frontera [55,14/5,65/45,5%], U.de Santiago de Chile [54,33/5,77/66,7%], U.Diego Portales [49,81/5,42/61,5%], U.San Sebastián [46,01/4,94/90,5%]

CONCLUSION: The universities with the highest average PT income were PUC, UCH, UDECE and

UANDES. The range of grades is wide, from 6.33 to 4.94. The %CL in 9 of 13 universities is equal to or greater than 50%.

PALABRAS CLAVE: Internal Medicine; Education, Medical, Graduate; Universities; Academic Performance

Autor Corresponsal: - Dirección: Las Águilas 064, Temuco.

- Correo: n.saavedra03@ufromail.cl

Superíndice: 1

Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Modulación de la Expresión de Diferentes Tipos de Ácido Fosfatídico Fosfohidrolasas Durante el Silenciamiento de Lipina 1 o Fosfatasa de Lípido Fosfato 1

Código del trabajo: TI0017

Autores: J. Escobar¹; M. Calderón²; V. Sánchez³; A. Ferrán⁴; A. Sánchez⁵; C. Metz⁶

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

El receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) participa en la proliferación celular. Su endocitosis se correlaciona con los niveles de cAMP y la actividad de la proteína quinasa A (PKA). Niveles bajos de cAMP inducen endocitosis del EGFR (1). El ácido fosfatídico (PA) disminuye los niveles de cAMP (2). Las proteínas con actividad ácido fosfatídico fosfohidrolasa (PAP) transforman el PA en diacilglicerol (DAG), aumentando los niveles de AMPc. Estas proteínas se clasifican en lipinas y fosfatasa de lípido fosfato (LLPs). Por lo tanto, el silenciamiento de lipina-1 o de LPP-1 podría afectar la endocitosis del EGFR. Experimentos previos mostraron que dicho efecto fue sólo parcial. Planteamos la hipótesis de que el silenciamiento de lipina-1 o de LPP-1 podría compensarse con cambios en la expresión de otras PAPs.

El objetivo de este estudio es analizar la expresión de diferentes PAPs en células con silenciamiento de lipina-1 o LPP-1. La expresión de LPP-1 o lipina-1 fue silenciada en células HeLa. Se extrajo el ARN total y se purificó. Se estudió la expresión de lipina-2, lipina-3, LPP-2 y LPP-3 mediante RT-PCR. Los fragmentos de DNA obtenidos se transfirieron a bacterias. Se realizó PCR en tiempo real del DNA bacteriano para medir la expresión de dichos PAPs.

Las células silenciadas para lipina-1 no mostraron cambios en la expresión de lipina-2 y lipina-3 en comparación con las células control. Del mismo modo, no hubo cambios en la expresión de LPP-2 y LPP-3 en células silenciadas para LPP-1 versus las control.

Como la expresión de lipina-2, lipina-3, LPP-2 y LPP-3 se mantuvo inalterada en las células transfectadas, rechazamos nuestra hipótesis de que estas otras PAPs podrían participar en un mecanismo de compensación que explique el efecto parcial del silenciamiento de lipina-1 o LPP-1 sobre la endocitosis del EGFR. Se debe proponer otro mecanismo.

The epidermal growth factor receptor (EGFR) participates in cell proliferation. Its endocytosis correlates with cAMP levels and protein kinase A (PKA) activity. Low cAMP levels induce EGFR endocytosis (1). Phosphatidic acid (PA) decreases cAMP levels (2). Proteins with phosphatidic acid

phosphohydrolase (PAP) activity transform PA into diacylglycerol (DAG), thus increasing cAMP levels. These proteins are classified into lipins and lipid phosphate phosphatases (LLPs). Hence, silencing of lipin-1 or LPP-1 could affect EGFR endocytosis. Previous experiments showed that the

effect was only partial. We raised the hypothesis that silencing of lipin-1 or LPP-1 could be compensated by changes in other PAPs expression.

The aim of this study is to analyze the expression of different species of PAPs in cells silenced for lipin-1 or LPP-1.

Expression of either LPP-1 or lipin-1 was silenced in HeLa cells. Total RNA was extracted and purified. RT-PCR assays were performed to study lipin-2, lipin-3, LPP-2 and LPP-3 expression. The





obtained DNA fragments were transferred to bacteria. Real time PCR was performed on bacterial DNA to measure the expression of the previously mentioned PAPs.

Cells knocked down for lipin-1 expression showed no change in lipin-2 and lipin-3 expression compared to control cells. Alike, there was no change in LPP-2 and LPP-3 expression in cells knocked down for LPP-1 vs control.

As lipin-2, lipin-3, LPP-2 and LPP-3 expression remained unaltered in transfected cells, we reject our hypothesis that these other PAPs could take part in a compensating mechanism explaining the partial effect of silencing of lipin-1 or LPP-1 on EGFR endocytosis. Another mechanism should be proposed.

PALABRAS CLAVE: *epidermal growth factor receptor, lipid phosphate phosphatases, endocytosis, cAMP.*

Autor Corresponsal: Email: claudia.metz@uss.cl

Superíndice:

1Centro de Biología Celular y Biomedicina (CEBICEM), Escuela de Medicina y Ciencia, Universidad San Sebastián.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo PREVALENCIA DE SÍNTOMAS ANSIOSOS EN DEPORTISTAS EN REHABILITACIÓN

Código del trabajo: TI0018

Autores: M. Rosenkranz(1), JT. Muñoz(1), A. Santelices(1), P. Werner(1), D. García de la Pastora(1), P. Rojas(2)

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El ámbito psicológico en torno a la recuperación de deportistas en general no es considerado por las personas encargadas de la rehabilitación física, y se ha visto que influye en distintos aspectos durante ésta. Por otro lado, la prevalencia de ansiedad que puede existir en deportistas en rehabilitación no ha sido estudiado en Chile, pero sí se ha visto que existe una relación entre esta y peores resultados en la recuperación. Teniendo estos factores en consideración, se buscó establecer factores epidemiológicos y/o demográficos relacionados al desarrollo de síntomas ansiosos en deportistas en rehabilitación.

Método: Para llevar a cabo el estudio, se realizó un estudio de corte transversal mediante dos encuestas online, por un lado una que midió la prevalencia de síntomas ansiosos y por otro, una sobre factores epidemiológicos y demográficos de los pacientes. Estos fueron analizados bajo el programa STATA14. Los pacientes respondieron debían aceptar un consentimiento informado antes

de responder las encuestas y la Facultad de medicina de la Universidad de los Andes dio aprobación ética a este trabajo.

Resultados: Se obtuvo de la encuesta online un total de 268 respuestas, que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión quedó una muestra total de 159 individuos. De los factores de riesgo, el único estadísticamente significativo fue el sexo femenino (OR 5.122 IC 95% [1.49-17.51]).

En cuanto a los factores protectores, el único estadísticamente significativo fue la recurrencia de la lesión (OR 0.62 IC 95% [0.42-0.93]).

Conclusión: a pesar de ser un estudio de bajo nivel estadístico, ofrece resultados interesantes sobre factores relacionados a la rehabilitación deportiva como el sexo femenino y la recurrencia de la lesión. El presente artículo, es una primera mirada que da cava para nuevos estudios con el fin de

identificar otros factores que pueden estar relacionados y así lograr un reintegro deportivo integral.

Introduction: The psychological aspect revolving the rehabilitation of athletes isn't usually considered by the professionals in charge of their physical rehabilitation, and it has been known to have multiple effects during the latter process. It is also known that the prevalence of anxiety in athletes during rehabilitation is yet to be studied in Chile, but there is evidence that an association between this issue and worst results of physical therapy does indeed exist.

Method: The study aims to establish epidemiological and/or demographic factors associated with the development of anxiety symptoms in athletes that are currently in physical therapy. A cross-sectional type study was developed, through the application of two surveys measuring anxiety symptoms and demographic data of the patient. The information acquired was statistically analyzed using STATA14. All patients have signed a informed consent before answering the surveys and the

study had the ethical approval of the Medicine School to be made.





Results: The total number of answers from the online survey was 268, but after applying the selection criteria there was a total sample of 159. From the risk factors, the only statistically relevant one was the variable "Gender", with an OR of 5.122 for being a woman. And from the protective factors the only statistically relevant one was "injury recurrence", with an OR of 0.628.

Conclusions: despite the fact that the study lacks a high statistical level, it shows some interesting results that professionals may take in count when attending an athlete's rehabilitation. The only important risk factor was being a woman and the injury recurrence. This is the first study that shows this kind of factors and it is a first look that leads others to keep searching about it and making a better athlete rehabilitation.

PALABRAS CLAVE: ANXIETY / PHYSICAL THERAPY / SPORTS MEDICINE

Autor Corresponsal: Email: mrosenkranz@miuandes.cl

Superíndice: (1) Interno de Medicina, Facultad de medicina Universidad de los Andes, Santiago, Chile

(2) Psiquiatra adulto, Facultad de medicina Universidad de los Andes, Santiago, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo VARIABLES PREDICTORAS DE PARTO VAGINAL EN PACIENTES INDUCIDAS CON CATÉTER DOBLE BALÓN POR CICATRIZ DE CESÁREA ANTERIOR

Código del trabajo: TI0019

Autores: B. Corvalán¹, D. Barrientos², G. Dávila³, P. Zepeda⁴, Dr. S. Aedo⁵, Dr. G. Aedo⁶.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La OMS propone 15% de tasa de parto cesárea (PC). En mujeres con cicatriz de cesárea anterior (CCA) se utilizan métodos mecánicos como catéter doble balón (CDB) para inducción de parto vaginal (PV), con tasas de PC de 60-90%. Actualmente sólo se describe el puntaje Bishop (PB) previo a instalación CDB como variable que influye en el éxito de PV. **Objetivo:** Describir y analizar variables que influyen en el éxito de inducción de PV con CDB en mujeres con CCA.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo incluyó 41 embarazadas con CCA en quienes se realizó inducción de parto con CDB, en el Hospital Luis Tisné Brousse entre el año 2015 y 2016. Se

registró edad materna, edad gestacional, número embarazos, historia PV previo, cervicometría, PB previo y posterior a instalación CDB, tiempo uso CDB, peso nacimiento, sexo recién nacido, método finalización embarazo. Se comparó las variables en PV versus PC a través de chi cuadrado, mann whitney o T- student según corresponda.

Resultados: 40 (23=PV; 17=PC) embarazadas fueron incluidas finalmente en este estudio. El porcentaje de éxito de PV con CDB fue 42.5%. La edad gestacional para PV versus PC fue 276.82 ± 5.28 y 283 ± 30.27 días respectivamente ($p=0.395$), la cervicometría para PV versus PC fue de 24.76 ± 8.55 y 33.39 ± 9.80 mm respectivamente ($p=0.006$). Para el PB previo a instalación de CDB

el PV versus PC fue de 2;2 y 3;1 respectivamente ($p=0.812$). El PB posterior a instalación de CDB fue de 11;3 y 7;5 respectivamente ($p=0.005$).

Conclusiones: Tanto la cervicometría como el PB posterior al retiro de CDB influyen positivamente

en el éxito de parto vaginal inducido con CDB en mujeres con CCA.

Introduction: The WHO proposes a 15% cesarean section (CS) rate. In women with a prior cesarean section, mechanical methods such as double balloon catheter (DBC) are used for induction of vaginal delivery (VD), with CS rates of 60-90%. Currently, only the Bishop score (BS)

prior to DBC installation is described as a variable that influences the success of VD.

Objective: Describe and analyze variables that influence the success of induction of VD with DBC in

women with a prior cesarean section.

Materials and methods: In this retrospective study, we included 41 pregnant women with a prior cesarean section in whom labor was induced with DBC at the Luis Tisne Brousse Hospital between 2015 and 2016. Maternal age, gestational age, pregnancy number, previous VD history, ultrasound vaginal cervicometry, BS before and after DBC placement, DBC use time, birth weight, newborn

sex and pregnancy termination method were recorded. We compared the variables in VD versus CS through chi-square, mann whitney or T-student as appropriate.
Results: 40 (23 = VD; 17 = CS) pregnant women were finally included in this study. The percentage of success of VD with DBC was 42.5%. The gestational age for VD versus CS was 276.82 ± 5.28 and 283 ± 30.27 days respectively ($p = 0.395$), for the ultrasound vaginal cervicometry VD versus CS was 24.76 ± 8.55 and 33.39 ± 9.80 mm respectively ($p = 0.006$). For BS prior to DBC installation, VD versus CS was 2;2 and 3;1 respectively ($p = 0.812$). The BS after the installation of DBC was 11;3 and 7;5 respectively ($p = 0.005$).
Conclusion: Both the ultrasound vaginal cervicometry and the BS after the removal of DBC positively influence the success of vaginal birth induced with DBC in women with prior cesarean section.

PALABRAS CLAVE: *ultrasound vaginal cervicometry; double-balloon catheter; cesarean section.*

Autor Corresponsal: Belén Corvalán:
Belen.corvalan@gmail.com

Superíndice:

- 1Interna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.
- 2Interno de Medicina, Universidad Andrés Bello.
- 3Interno de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.
- 4Interno de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.
- 5 Médico Cirujano, Ginecólogo Obstetra, Hospital Luis Tisné Brousse.
- 6 Médico Cirujano.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo **Teledermatología y tiempos de espera: Un estudio descriptivo**

Código del trabajo: TI0020

Autores: Diego Aragón-Caqueo1*, Gonzalo Aragón-Caqueo2, Kathalina Zamora Aragón3, Denis Tom4, José Luis Gatica Monsalve5

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La teledermatología (TD) es una herramienta única para entregar atención dermatológica especializada a distancia. La modalidad más utilizada es la de Store-and-forward. A nivel nacional, el MINSAL implementó por primera vez una plataforma de TD en el año 2010; actualmente en el 2019 se busca la unificación de todos los centros de APS en una única plataforma accequible para todos los usuarios del sistema público dentro del proyecto Hospital Digital.

El programa de resolutiveidad de atención primaria de teledermatología en tiene el siguiente flujograma: El médico de APS carga la historia clínica e imágenes en la plataforma de TD. Esto es recibido por el Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME) de APS; este envía la teleconsulta al SOME de atención secundaria, quien lo agenda en la bandeja del teledermatólogo de atención secundaria, adscrito al centro de APS. Una vez que el caso ya pasó por todos estos intermediarios y llegó al teledermatólogo, este lo resuelve y responde con la sugerencia diagnóstica y de manejo al médico en APS siguiendo el mismo esquema en reverso.

Objetivos

Describir el tiempo promedio de respuesta de casos dermatológicos utilizando TD siguiendo el esquema de derivación anteriormente descrito.

Materiales y métodos

12.400 teleconsultas subidas a la plataforma de TD del MINSAL durante enero del 2011 hasta Septiembre del 2017 en los Centros de APS de los servicios de Salud Valparaíso-San Antonio, Metropolitano Oriente, Metropolitano Occidente y Valdivia.

Resultados

El tiempo promedio de respuesta entre la consulta por el médico general en APS y la respuesta del teledermatólogo adscrito a ese centro de APS, fue de 18.7 días (DT=37.7). De estos, un 61.1 % fueron atendidos dentro de los primeros 14 días o menos, un 26,9 % fue atendido entre 15 a 30 días y un 12% demoró más de 30 días en responder la teleconsulta.

Análisis estadístico

Análisis descriptivos de tendencia central y dispersión, así como análisis de frecuencias y frecuencias acumuladas. Los análisis fueron realizados a nivel global y diferenciados por centros. Todos los análisis fueron realizados con el programa IBM SPSS Statistics, versión 24.

Discusiones

Desde que la TD ha sido implementada en el sistema de salud chileno como una modalidad válida de atención dermatológica y junto con la exponencial mejora en la calidad y accesibilidad a los recursos tecnológicos, la TD ha demostrado ser una herramienta que permite entregar atención especializada de manera rápida, y efectiva a la población. En este estudio, se ha mostrado que prácticamente un 90% de los casos son resueltos en menos de 30 días, convirtiéndose en una valiosa herramienta de la dermatología, que ha permitido disminuir los tiempos de espera para la atención especializada. Sin embargo, el proceso de teleconsultas



podría ser aún más expedito, agilizando la derivación de la teleconsulta desde el SOME de APS y el SOME de atención secundaria.

Conclusiones

Es clave capacitar a los médicos generales en APS en la correcta toma de fotos y uso de la plataforma de TD para así facilitar la labor del teledermatólogo y dar una sugerencia diagnóstica más certera. Resulta crucial además, agilizar la comunicación entre los SOME de APS y atención secundaria, para así lograr un mejor tiempo de respuesta de teleconsultas.

Introduction

Tele dermatology (TD) is a unique tool to deliver specialized dermatological healthcare from distance. The most used is the “Store-and-forward”.

Nationwide, the Ministry of Health (MINSAL) implemented for the first time a TD online platform in 2010; nowadays, in 2019 MINSAL has been looking forward to unify all the primary care centers, in a unique and accessible platform to all the public system users in a project called “Digital Hospital”.

The primary care resolutive TD program has the sequence as it follows: The prgeneral physician (GP) at the primary healthcare center loads the medical history and images to the TD’s platform. This is received by the Statistical Medical Guidance Service (SOME) of primary healthcare; it then sends the teleconsultation to the SOME of secondary healthcare, which schedules it for the secondary healthcare teledermatologist, affiliated with the primary healthcare center. Once the consultation has gone through all these intermediaries, the teledermatologist solves the teleconsultations and proposes a diagnostic hypothesis and further treatment to the primary healthcare GP, following the same steps backwards.

Aim

To describe the average response time of the dermatological consultations using TD with the scheme previously described.

Materials and Methods

12.400 teleconsultations uploaded onto MINSAL’s TD platform from January 2011 to September 2017 from the Primary Healthcare Centers of the Healthcare Services of Valparaíso-San Antonio, Metropolitano Oriente, Metropolitano Occidente and Valdivia.

Results

The average response time between the primary healthcare physician and the teledermatologist affiliated to that center, was 18.7 days (SD: 37.7). From these, 61.1% were responded in the first 14 days or less, 26.9% were responded between 15 and 30 days, and 12% took more than 30 days to respond the teleconsultation.

Statistical Analysis

Descriptive analyzes of central tendency and dispersion were carried out, as well as analysis of frequencies and accumulated frequencies. These analyzes were performed globally and differentiated by Healthcare Centers. All the analyzes were performed with IBM SPSS Statistics 24th version.

Discussion

Ever since TD was implemented in the Chilean health system as a valid modality of dermatological care, along with the exponential improvement in quality and accessibility to technological resources, TD has proven to be a unique tool, that allows access to specialized care in a fast and effective way to the population. In this study, it has been shown that practically 90% of the cases are solved in less than 30 days, becoming a valuable tool in dermatology, which has reduced the waiting times in specialized care. However, the teleconsultation process could be even faster, streamlining the teleconsultation derivation from the SOME of primary Healthcare and SOME of secondary healthcare.

Conclusions

It is key to train GP in primary healthcare in the correct picture taking and the use of the TD





platform to facilitate the work of the teledermatologist. It is also crucial to speed up the communication between SOME of primary care and SOME of secondary care, in order to achieve a better response time of teleconsultations.

PALABRAS CLAVE: *Teledermatology, response times, efficiency.*

Autor Corresponsal: diego.aragon@alumnos.uv.cl

Superíndice:

1 Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile. Email: diego.aragon@alumnos.uv.cl

2 Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

3 Escuela de Enfermería, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

4 Clínica Orlandi, Santiago, Chile.

5 Director médico Clínica Orlandi, Santiago, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Evidencia de disfunción endotelial en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal

Código del trabajo: TI0021

Autores: Pastore A1,3 , Sáez1 CG, Olivares N1, Silva F2, Alvarez 2, Pereira J1.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) comprende dos entidades que afectan al intestino: la enfermedad de Crohn (EC) y la Colitis Ulcerosa, las que comparten varias características clínicas y

patológicas. La EII está también asociada con varias manifestaciones extra intestinales (MEI), entre las cuales se distingue – en términos de su contribución a la morbilidad y mortalidad- el alto riesgo de presentar enfermedad tromboembólica (ETE). Hasta el momento, se desconocen los mecanismos que determinan este mayor riesgo a desarrollar ETE en los pacientes con EII; sin embargo, el proceso inflamatorio crónico podría establecer condiciones que llevarían principalmente al desarrollo de la disfunción endotelial (DE), fenómeno que se asocia a la activación

del sistema hemostático e hipercoagulabilidad.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo general de este proyecto fue evaluar la función endotelial en pacientes portadores de EII.

Pacientes y métodos. Se estudió 67 pacientes con EII y 16 controles. La DE se determinó a través del recuento de células endoteliales circulantes (CECs), utilizando microscopía de fluorescencia. Mediante ensayos de ELISA medimos los marcadores solubles de disfunción endotelial ICAM y VCAM.

Resultados. El número de CECs se encontró significativamente aumentado en los pacientes con respecto a los controles ($23,3 \pm 15$ vs $19,6 \pm 4,4$ cels/mL; $p < 0.01$; respectivamente). El nivel de ICAM

en pacientes fue $170,3 \pm 83,7$ y en controles $136,8 \pm 51,7$ ($p < 0.05$). Finalmente se observó que el nivel

de VCAM de los pacientes fue $522,9 \pm 125,8$ y en controles $489,5 \pm 52,2$ ($p < 0.05$).

Conclusiones. Nuestros resultados muestran que en pacientes con EII existen signos de DE, que constituye un fenómeno clave en la patogenia de la enfermedad tromboembólica y que además pueden constituir un potencial blanco terapéutico para prevenir la aparición de ETE en pacientes con esta condición.

The inflammatory bowel disease (IBD) consist in two entities that affect the bowel: Crohn disease (CD) and Ulcerative Colitis (UC), both of them share many clinical and pathological characteristics.

The IBD is also associated with other extra intestinal manifestations (EIM), among which highlights

- in terms of the contribution of morbidity and mortality- the high risk of presenting thromboembolic

disease (TED). The mechanism underlying this predisposition to TED in IBD patients is mostly unknown; however, the chronic inflammatory process may establish certain conditions for the development of endothelial dysfunction (ED), which is associated with activation of the hemostatic



system and hypercoagulability.

Accordingly, the general objective of this project was to evaluate the endothelial function in patients carrying IBD.

Patients and methods: 67 patients and 16 controls were studied. The evaluation of ED was addressed by counting circulating endothelial cell (CECs), using fluorescence microscopy. Soluble markers of ED, VCAM and ICAM, were determined by ELISA assays.

Results: We found that the number of CECs was significantly increased in patients as compared with controls ($23,3 \pm 15$ vs $19,6 \pm 4,4$ cells/mL; $p < 0.01$; respectively). The level of ICAM in patients was $170,3 \pm 83,7$ and in controls $136,8 \pm 51,7$ ($p < 0.05$). Finally, it was observed that the level of VCAM in patients was $522,9 \pm 125,8$ and in controls was $489,5 \pm 52,2$ ($p < 0.05$).

Conclusions: Our results show in patients with IBD there is evidence of ED, which not only plays a

key role in the pathogenesis of thromboembolic disease, but also it could represent a potential therapeutic target to prevent the appearance of TED in patients with this condition.

PALABRAS CLAVE: *endothelial dysfunction, thromboembolism, inflammatory bowel disease*

Autor Corresponsal: Email: apastore@uc.cl

Superíndice:

1 Departamentos de Hematología-Oncología

2 Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

3 Estudiante, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo “Percepción de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Andrés Bello, sobre la lengua de señas en la relación Médico Paciente, 2018”

Código del trabajo: TI0022

Autores: D. Viejo¹, M. Valderrama¹, B. Aguirre¹, J. Espinoza¹, L. Muñoz¹.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Los pacientes con discapacidades auditivas presentan dificultades al llegar a la consulta médica debido a problemas de comunicación. **Objetivo:** Evidenciar el interés que tienen los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Andrés Bello sobre la lengua de señas en la relación médico-paciente. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo transversal realizado en alumnos de primer año de medicina de la Universidad Nacional Andrés Bello 2018, elegidos aleatoriamente y evaluados con una encuesta de elaboración propia. **Resultados:** Del total de la muestra (110 estudiantes), un 60% evidenció un alto interés en la lengua de señas y un 29% un interés medio, el 90,91% mostró un conocimiento bajo o nulo en este medio de comunicación y el 80% de los encuestados acepta la incorporación de cursos obligatorios, los cuales serían implementados a lo largo de la carrera. **Conclusión:** Según lo obtenido se demuestra un interés de los alumnos hacia la lengua de señas, por lo tanto, se sugiere investigar los beneficios de incorporar módulos teóricos y prácticos relacionados con la lengua de señas en la malla de la carrera de medicina.

Introduction: Patients with hearing impairments present difficulties when they reach the medical consultation due to communication issues. **Objective:** Show the interest that medical students of the Universidad Nacional Andrés Bello have on sign language in the physician-patient relationship. **Materials and methods:** Cross-sectional study conducted in first-year medical students of the Universidad Nacional Andrés Bello, randomly chosen and evaluated with a self-made survey. **Results:** Of the total sample (110 students), 60% showed a high interest on sign language and 29% a medium interest, 90.91% showed little or no knowledge in this media and 80% of the respondents accept the incorporation of obligatory subjects,





which would be implemented throughout the career. Conclusion: According to what has been obtained, students' interest in sign language is demonstrated, therefore, it is suggested to investigate the benefits of incorporating theoretical and practical modules related to sign language in the medicine career.

PALABRAS CLAVE: *Physician-patient relations, persons with hearing impairments, deafness, student, medical.*

Autor Corresponsal: dsviejo@gmail.com

Superíndice: 1 Alumno medicina Universidad Nacional Andrés Bello, sede Santiago.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo “Conductas alimentarias de alumnos de 3° a 6° básico de un colegio de la comuna de Ñuñoa en el contexto de la ley de etiquetados, Chile, 2018”

Código del trabajo: TI0023

Autores: C. Ahumada¹, G. Bertullo², M. Frings³, M. Gallo⁴, A. Santibáñez⁵.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Chile está dentro de los países con mayores tasas de sobrepeso infantil de la región con un 9,3%, superando el promedio de América Latina. Es por esto que en Chile se han creado diferentes políticas para promover la buena alimentación teniendo como última gran innovación la ley de etiquetados en el 2016. Aun cuando hay una alta intensidad de las restricciones contenidas en la ley, las tasas de obesidad en Chile no han disminuido.

Objetivo: Conocer las conductas alimentarias de alumnos de 3° a 6° básico del colegio José Toribio Medina en el contexto de la ley de etiquetados.

Materiales y métodos: Diseño de investigación transversal con componente descriptivo, cuya población corresponde a los alumnos de 3° a 6° básico de la comuna de Ñuñoa en Chile. La muestra es de tipo no probabilística y está constituida por los alumnos de 3° a 6° básico pertenecientes al colegio José Toribio Medina de Ñuñoa. “La variable principal es conductas alimentarias de los alumnos” la cual se divide en 2 subvariables: Alimentación en jornada escolar y alimentación en el

hogar. Se utilizó una encuesta certificada por expertos para medir las variables.

Resultados: Del total de encuestados, un 76,6% indica que se fija en la presencia de sellos a la hora de comprar un alimento. El 45,7%, acepta como máximo 2 sellos en el envasado

Conclusión: La presencia de etiquetados “ALTO EN” es importante en el momento de la elección del

alimento a consumir, siendo principalmente aceptado hasta 2 sellos. La alta omisión y contraste con

la realidad nacional evidencia lo difícil de evaluar conductas alimentarias con una encuesta y se sugiere repetir la investigación con una muestra mayor, y con un instrumento más sensible.

Introduction: Chile is among the countries with the highest rates of child overweight in the region with 9.3%, surpassing the Latin American average. That is why in Chile different policies have been

created to promote good nutrition, with the latest labeling law in 2016 as the last great innovation. Even though there is a high intensity of the restrictions contained in the law, obesity rates in Chile do not Have decreased.

Objective: To know the alimentary behaviors of students from 3rd to 6th grade of the José Toribio Medina school in the context of the labeling law.

Materials and methods: Cross-sectional research design with descriptive component, whose population corresponds to students from 3rd to 6th grade of the municipality of Ñuñoa in Chile.

The

sample is of a non-probabilistic type and is constituted by students from 3rd to 6th grade belonging to the José Toribio Medina school in Ñuñoa. "The main variable is students' eating behaviors" which





is divided into 2 subvariables: School feeding and home feeding. A certified survey was used by experts to measure the variables.

Results: Of the total number of respondents, 76.6% indicate that they are looking at the presence of stamps when buying a food. 45.7% accept a maximum of 2 stamps in the packaging

Conclusion: The presence of labeled "HIGH IN" is important at the time of the choice of the food to

be consumed, with up to 2 stamps being mainly accepted. The high omission and contrast with the national reality shows how difficult it is to evaluate food behaviors with a survey and it is suggested to repeat the research with a larger sample, and with a more sensitive instrument.

PALABRAS CLAVE: *Labeling, perception, obesity.*

Autor Corresponsal: giovanni.bertullo@gmail.com

Superíndice:

1 Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello, General las Heras 1630 Dpto. 308, Santiago de Chile.

2 Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello.

3 Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello.

4 Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello.

5 Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello.

6 Escuela de Medicina, Universidad Andrés Bello.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo “Consultas de urgencia pediátricas por causa respiratoria en 3 comunas chilenas con diferentes niveles de contaminación, 2014-2018”

Código del trabajo: TI0025

Autores: Urbina K.1, Alvarado L.1, Leiva C.1 Zapata C.1, León F.1, Olmos C.2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La contaminación le cuesta la vida a 7 millones de personas al año, siendo los niños menores de 5 años los más susceptibles a efectos en la indemnidad de las vías respiratorias, se ha visto que la exposición de material particulado provoca una disminución de la función pulmonar. **Objetivo:** Describir los ingresos a urgencia de menores de 5 años en 3 comunas con distintos niveles de contaminación. **Materiales y métodos:** Estudio de prevalencia. Se usaron los datos de consultas de urgencias por causas respiratorias de 171.747 niños menores de 5 años entre el periodo del 1 de enero del 2014 hasta 31 de agosto del 2018 del DEIS con los cuales se analizó la prevalencia de los distintos diagnósticos respiratorios en 3 comunas de Chile. Se recopilaban los valores de PM_{2,5} por semana epidemiológica en el mismo periodo de tiempo del SINCA. Finalmente se comparó el comportamiento de ambas variables y se analizaron sus tendencias. **Resultados:** Se observaron un total de 382.760 consultas de urgencia en los tres hospitales analizados, donde un 44.9% corresponden a causas respiratoria. La comuna más contaminada fue Coyhaique y la menos contaminada fue Punta Arenas. El porcentaje de consultas a urgencia por causas respiratoria respecto del total en cada comuna fue en Coyhaique 49,62%, Cerro Navia 43,67% y Punta Arenas fue un 44,19%. **Conclusión:** Se observa que el patrón de curva de PM_{2,5} coincide en su comportamiento con la curva de ingreso a urgencia por causas respiratorias en las comunas con mayor contaminación, en contraste con la de menor índice de contaminación que no posee dicha tendencia. La contaminación es un gran problema de salud pública por lo que se hace imprescindible que las autoridades tomen medidas al respecto.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: katari.u.kendall@gmail.com

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Análisis crítico del plan curricular de educación en sexualidad, afectividad y género establecido por el Ministerio de Educación en el año 2013 en Chile.

Código del trabajo: TI0027

Autores: A. Álvarez¹, N. Arcila¹, E. Remaggi¹, F. Vidal¹

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Objetivo: Realizar un análisis crítico del plan curricular “Formación en sexualidad, afectividad y género” propuesto el año 2013 por el MINEDUC en relación a los índices de prevalencia de VIH y

embarazo adolescente en Chile, en jóvenes entre 15 y 19 años con la finalidad de entablar una relación directa entre el nivel de implementación del plan curricular y la incidencia de VIH y embarazo.

Materiales y métodos: Diseño descriptivo con componente ecológico. Por una parte, se realizó una revisión sistemática de la literatura, basada en el análisis del plan curricular, bases de datos y antecedentes en relación al plan curricular y la implementación de este. Por otra parte, se evaluó la prevalencia de infección por VIH en Chile y la incidencia de embarazo adolescente en edades entre 15 y 19 años.

Resultados: Chile está en una posición de incumplimiento en relación a la "Declaración ministerial prevenir con educación". Si bien se observa que entre el 2013 y el 2015, en cifras generales, el embarazo adolescente disminuyó en un 24%, la proporción de embarazos en que padre y madre son adolescentes aumentó 34,2 % en 2013 a 34,8 % el 2014. Asimismo, la incidencia de VIH en jóvenes entre 13 y 19 años mostró un preocupante aumento pasando de 132 en el 2010 a 178 en el 2015.

Conclusión: El plan curricular “Formación en sexualidad, afectividad y género”, declara directrices en cuanto a los contenidos que deben ejecutarse, sin embargo, no existen evidencias de su implementación. A la luz de los resultados observados en cuanto al VIH y embarazo adolescente, se

precisa un plan curricular adecuado a las necesidades actuales y procesos de implementación definidos.

Objectives: make a critical analysis about curricular plan “Formación en sexualidad, afectividad y género” proposed by MINEDUC in 2013 in relation to the prevalence rates in HIV and teen pregnancy

in Chile, in teenagers from 15 to 19 years old, with the purpose of relating the curricular plan with HIV and teen pregnancy rates.

Materials and methods: descriptive design with ecological component. Also, we made a systematic review, based on curricular plan, databases and background in relation to the curricular plan and its

implementation. As well, we review the prevalence of HIV rates and the teen pregnancy incidence in Chile in teenagers from 15 to 19 years old.

Results: Chile is in a non compliance position in order to "Declaración ministerial prevenir con educación". However, from 2013 to 2015 the teenage pregnancy decreased 24% and the proportion of births when both mother and father are teenagers increase from 34,2% in 2013 to 34,8% in 2014.





Also, the incidence of HIV in teenagers from 13 to 19 years old showed a worrying increase from 132 in 2010 to 178 cases in 2015.

Conclusion: The curricular plan “Formación en sexualidad, afectividad y género” it declares guidelines regarding the contents that must be executed, however it does not exist evidence of its implementation. Finally based on the HIV and teenage pregnancy results, the plan must be adequate

to current needs and defined implementation process.

PALABRAS CLAVE: *curricular plan “Formación en sexualidad, afectividad y género”, HIV rates, teenage pregnancy rates.*

Autor Corresponsal: Correspondencia: francovidaluna@gmail.com

Superíndice: 1 estudiantes de Medicina UNAB

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL DÉFICIT DE VITAMINA B12 EN EMBARAZADAS Y DEFECTOS DEL TUBO NEURAL?

Código del trabajo: TI0030

Autores: M. Irarrázaval¹, M. Rosenkranz¹, D. García de la Pastora¹, M. Santos¹, C. Goity²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción y Objetivo: La vitamina B12 (VB12) se encuentra principalmente en productos de origen animal, siendo el bajo consumo de éstos, una de las principales causas del déficit. A nivel mundial, ha habido un aumento de la prevalencia de vegetarianos y veganos, estableciéndose una asociación directa entre estas dietas y el déficit de VB12. Durante el embarazo, la VB12 atraviesa la

placenta y es utilizada por el feto para el desarrollo neural y eritropoyesis. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es determinar si existe una asociación entre el déficit de VB12 en embarazadas y defectos del tubo neural (DTN).

Metodos: Se establecieron los criterios de selección y se realizó una revisión de la literatura a través de "PubMed", para encontrar estudios que respondieran la pregunta planteada. Luego de filtrar por título, abstract y contenido, se seleccionaron 2 estudios que fueron analizados críticamente.

Resultados: Ambos artículos concluyen que bajos niveles de VB12 materna tienen más del doble de

riesgo de desarrollar DTN.

Conclusión: Las embarazadas con déficit de VB12 tienen mayor riesgo de desarrollar DTN.

Teniendo

en cuenta que las dietas vegetarianas y veganas son una de las principales causas de déficit de VB12,

se podría plantear cierto grado de relación entre embarazadas vegetarianas/veganos y defectos del tubo neural. Sin embargo, es necesario considerar la calidad y reproducibilidad de los estudios analizados y la necesidad de realizar nuevas y mejores investigaciones que lleven a un posible cambio de la conducta terapéutica en estas pacientes, como lo sería la suplementación de VB12 antes y durante el embarazo.

Background and Aim: Vitamin B12 (VB12) is mostly found in animal products, being the low consumption of these products one of the main causes of its deficit. Worldwide there has been an increase in the prevalence of vegetarians and vegans, establishing a direct association between these diets and VB12 deficit. During pregnancy, VB12 crosses the placenta and is used by the fetus for neural development and erythropoiesis. Therefore, the aim of this review is to determine if there is an association between VB12 deficit in pregnant women and alterations in neural tube development (NTDs).

Methods: The selection criteria was established, and the literature review was made through "PubMed", in order to find studies that answered the question posed. After filtering by title, abstract and content, 2 studies were selected and critically analyzed.

Results: Both articles concluded that low maternal VB12 levels have more than double the risk of developing NTDs.





Conclusion: Pregnant women with VB12 deficiency have a higher risk of developing NTDs.

Taking

into account that vegetarian and vegan diets are one of the main causes of VB12 deficiency, certain association between pregnant women and NTDs can be established. However, it is necessary to consider the quality and reproducibility of the analyzed studies, and the need to carry out new and better investigations that can lead to a possible change of the therapeutic conduct in these patients, such as VB12 supplementation before and during pregnancy.

PALABRAS CLAVE: *Vitamin B12 deficiency, Neural tube defects, Pregnancy.*

Autor Corresponsal: mjirarrazaval@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interno/a de ginecología y obstetricia, Universidad de los Andes, Santiago de Chile. 2 Residente de ginecología y obstetricia, Clínica Universidad de los Andes, Santiago de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo “Relación entre los egresos hospitalarios por causas respiratorias y contaminación ambiental en regiones de Chile entre los años 2012-2015”

Código del trabajo: TI0033

Autores: C. Matamorros, G. Orozco, V. Cristiano, A. Berenguela, C. Blanco

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Antecedentes: Las enfermedades respiratorias son una de las mayores causas de discapacidad y muerte en el mundo y de las mayores causas de hospitalización, de estas asma, EPOC, Neumonía y cáncer de pulmón son las con mayor incidencia. Objetivo: Describir la relación entre los egresos hospitalarios por causas respiratorias y contaminación ambiental en diferentes regiones de Chile entre los años 2012-2015. Materiales y método: Entre enero del 2012 a diciembre del 2015 se realizó un registro de egresos hospitalarios por todas las causas a personas entre <1 a >80 años de edad en Chile, resaltando 5 regiones con alta y baja incidencia de material particulado separados en MP2.5 y MP10, los egresos hospitalarios fueron clasificados en causa no respiratorio y respiratorio, este último se dividió en EPOC, asma, neumonía y Cáncer pulmonar. Resultados: se registró un total de 3.365.231 egresos hospitalarios, con un 9.5% egresos hospitalarios por causa respiratoria. De estos 40.849 (1.21%) fueron por EPOC, asma, neumonía y cáncer de pulmón, la EPOC tuvo 61,68% de egresos hospitalarios el mayor de las 4, Se observó que la mayor frecuencia de egresos hospitalarios por el diagnóstico de EPOC es entre 65-79 años (34,24%) y el mayor % de egresos en las 5 regiones estudiadas, Además la región con mayor índice de MP2.5 presentó el mayor porcentaje de egresos por causa respiratorias en Chile. Conclusión: En Chile los egresos Hospitalarios por causa respiratoria corresponden aproximadamente a 1 de cada 10 egresos hospitalarios, son un tema atingente a nivel nacional al igual que las cifras de contaminación ambiental debido a que el estudio muestra una relación entre egresos hospitalarios por causas respiratorias y Material particulado de bajo y alto diámetro aerodinámico como son MP2.5 y MP10 respectivamente.

Background: Respiratory diseases are one of the biggest causes of disability and death in the world and the major causes of hospitalization, of these asthma, COPD, pneumonia and lung cancer are the highest incidence. Aim: describe the relationship between hospital egress for respiratory causes and environmental pollution in different regions of Chile between the years 2012-2015. Materials and methods: from January 2012 to December 2015 a registry of hospital egress for all causes was made to people between <1 to> 80 years of age in Chile, highlighting 5 regions with high and low incidence of particulate material separated in MP2.5 and MP10, the hospital egress were classified in





non-respiratory and respiratory cause, the latter was divided into COPD, asthma, pneumonia and lung cancer Results: a total of 3,365,231 hospital egress were published, with 9.5% hospital egress due to respiratory causes. Of these 40,849 (1.21%) were due to COPD, asthma, pneumonia and lung

cancer, COPD had 61.68% of hospital egress the largest of the 4, it can be seen that the highest frequency of hospital egress was for the diagnosis of COPD was between 65 -79 years old (34.24%) and the highest percentage of hospitals egress in the 5 regions studied, in addition to the region with

the highest MP2.5 index, there was the highest percentage of hospital egress and due to respiratory causes in Chile .Conclusion: In Chile hospital egress due to respiratory causes corresponds to approximately 1 out of every 10 hospital egress, which is a relevant issue at a national level, as well

as environmental pollution due to correlation between Particulate material of low and high aerodynamic diameter such as MP2.5 and MP10 respectively with increase of hospitalary egress.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: cmatamorosp@gmail.com

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Respuesta ciudadana a campaña contra influenza desde la perspectiva de “big data”

Código del trabajo: TI0034

Autores: D. Martínez 2 Á. Cárcamo 2 F. Rojas 2 A. Meléndez 2 J. Alvarado 2 Claudio Olmos 1 Kabir Sadarangani 1 Sofía Sierra 1

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: “Big data” comprende información enlazable de un gran volumen de datos. Actualmente, “Google Trends” muestra la frecuencia de búsqueda de un término, proporcionando una gran base de datos evaluables. Es por esto que es una herramienta útil para mostrar y evaluar correlaciones entre búsquedas y fenómenos sociales.

Objetivo: Evaluar respuesta ciudadana frente a la campaña de vacunación.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de análisis de datos secundarios de enero a agosto para los años 2017 y 2018. Además, una comparación de las tasas de vacunación, la frecuencia de búsqueda de los términos (influenza, vacuna e inmunización) y las características de las regiones en tres aspectos (densidad poblacional, pobreza multidimensional y conexiones fijas a internet) en ambos años.

Resultados: Se constató un aumento del 4,8% en la cobertura de vacunación en el 2018 respecto al 2017 para la población objetivo de cada año. A nivel nacional se evidenció una mayor tendencia de búsqueda. Se tabularon los datos obtenidos de las características regionales.

Discusión: Se estableció la relación entre el aumento en la tendencia de búsquedas de los términos con el aumento de inmunizados en la mayoría de las regiones. Sin embargo, para ciertas regiones hubo una menor tendencia de búsqueda pero mayor tasa de vacunación, lo que incita a investigar otras razones.

Conclusión: Se evidenció un comportamiento general en las regiones del país, que describió mayor tendencia de búsqueda de los términos y paralelamente una mayor tasa de vacunación, en el presente año.

Introduction: “Big data” includes a massive volume of linkable data. Currently, “Google Trends” shows the frequency of search terms, providing a big database that can be evaluated. This is why it is

a useful tool to show and assess correlations between search and social phenomena.

Objective: Evaluate citizen response to the vaccination campaign.

Methods and materials: A descriptive study of secondary data analysis was carried out from January

to August in the years of 2017 and 2018. Also, a comparison between both vaccination rates; search frequency of the terms: Influenza, vaccination, immunization, and regional characteristics in three aspects: population density, multidimensional poverty and fixed internet connections, in both years.

Results: It was found a rise of 4,8% in the vaccination coverage of 2018 compared to 2017 for objective population in each year. At national level, it was evidenced a higher search frequency. The

data obtained from regional characteristics was tabulated.





Discussion: We established a relationship among the rising trend of the search terms with the increase of immunized in most regions. However, for some regions there was a lower search trend but higher vaccination rate, which encourages to investigate other reasons.

Conclusion: It was evidenced a general behavior in our country regions, that describes higher trends of the search terms and parallel a higher vaccination rate, in the current year.

PALABRAS CLAVE: *Big data, Google Trends, influence, citizen response.*

Autor Corresponsal: diegomartinezleyton@gmail.com

Superíndice: 1 Docente de la Facultad de medicina de la Universidad Andrés Bello, Sgo. Chile

2 Estudiantes de medicina de la Universidad Andrés Bello, Stgo. Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Caracterización epidemiológica de pacientes menores de 15 años hospitalizados por neumonía producida por virus respiratorio sincicial en el Hospital El Pino entre los años 2015 y 2016.

Código del trabajo: TI0035

Autores: Exequiel Briceño 1, Fernanda Garay 1, Joaquín Pérez 1, Felipe Rodríguez 1, María José Sánchez 1, Javier Bravo 2, Claudio Olmos 3, c

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente a pacientes pediátricos del Hospital el Pino (HEP) que hayan sido hospitalizados por neumonía por Virus Respiratorio Sincicial (VRS). **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo transversal de carácter descriptivo. La variable principal fueron los egresos hospitalarios por diagnóstico de neumonía por VRS, en menores de 15 años registrados entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 en el HEP de San Bernardo. Se utilizaron como variables secundarias el sexo, la edad y antecedentes mórbidos respiratorios del niño hospitalizado. La información fue obtenida a partir de la base de datos SIDRA del HEP con las autorizaciones respectivas. **Resultados:** La neumonía por VRS resultó ser la segunda causa específica de hospitalización en el Servicio de Pediatría del Hospital durante el periodo estudiado con un 8,3% del total de hospitalizaciones, solo por debajo de la bronquitis (23,4%). El 94.17% de los casos se produjo en pacientes menores de 4 años. Además, el 28.15% de los pacientes con Neumonía por VRS, presentaba un antecedente de bronquitis aguda no especificada. La mayor incidencia de casos se dio entre los meses de junio y agosto. **Conclusión:** La neumonía por VRS es una importante causa de hospitalización en pediatría del HEP, concentrando gran cantidad de pacientes, sobre todo en los meses de invierno.

Objective: Epidemiologically characterize pediatric patients from El Pino Hospital (HEP) whom have been hospitalized for pneumonia due to Respiratory Syncytial Virus (RSV). **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out. The main variable were hospital discharges due to diagnosis of pneumonia due to RSV in children under 15 years of age registered between January 1st, 2015 and December 31st, 2016 at HEP from San Bernardo. The sex, age and respiratory history of the hospitalized children were used as secondary variables. The information was obtained from SIDRA database of the HEP with the respective authorizations. **Results:** pneumonia due to RSV ended up being the second specific cause of hospitalization in the Pediatric Service during the studied period, with 8.3% of the total of hospitalizations, only below bronchitis (23.4%). 94.17% of the cases have occurred in patients under 4 years of age. In addition, 28.15% of patients with RSV pneumonia have a history of unspecified acute bronchitis. The highest incidence of cases occurred in the months of June and August. **Conclusion:** RSV pneumonia is an important cause of hospitalization in Pediatrics in HEP, concentrating large numbers of patients, especially during the months of winter.

PALABRAS CLAVE: *Pneumonia; Respiratory Syncytial Virus; Pediatrics; Hospitalization; Epidemiology.*





Autor Corresponsal: exeignacio21@gmail.com

Superíndice: 1 Universidad Andres Bello

2 urgencia pediátrica, Hospital El Pino, Chile

3 Escuela de medicina, Universidad Andrés Bello, Santaigo, Chile.

a Estudiante de medicina, Universidad Andrés Bello, Chile

b Médico

c Kinesiólogo

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo “Nivel de conocimiento respecto a la identidad de género en alumnos de Medicina de primer a cuarto año de la Universidad Andrés Bello sede Santiago en el segundo semestre del año 2018”

Código del trabajo: TI0036

Autores: N. D´Agostino¹, C. Lagos², P. Villagra³, C. Peña y Lillo⁴, E. Garcés⁵.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Identidad de género es un concepto poco conocido a nivel poblacional, por esto, muchas veces los derechos civiles de aquellos con distintas identidades de género se ven afectados, siendo perjudicados en el área de atención en salud. Es fundamental que los profesionales de la salud posean los conocimientos necesarios sobre este tema, evitando la discriminación y la exclusión social para lograr una atención de calidad y sin prejuicios.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la identidad de género de los estudiantes de Medicina de primer a cuarto año de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago, durante el segundo semestre del año 2018.

Materiales y métodos: Diseño descriptivo, corte transversal. Se incluyeron 117 (sin exclusión) estudiantes de primer a cuarto año de Medicina, Universidad Andrés Bello, en el segundo semestre del 2018. Se realizó una encuesta validada autoaplicada sobre la identidad de género a los estudiantes. Las variables fueron el nivel de conocimiento y el año de carrera cursado. Los resultados se analizaron con el software estadístico Stata y aplicando el test de Fischer a ambas variables, siendo ordenados en gráficos y tablas. .

Resultados: Se observó que el 50% de primer a cuarto año obtuvo un nivel de conocimiento “bueno” en la encuesta autoaplicada. Se encontró que no existe significancia entre el nivel de conocimiento y el año que cursan los encuestados ($p=0,346$). 8 de cada 10 estudiantes no poseen conocimiento alguno sobre el proyecto de ley de identidad de género en Chile.

Conclusión: Se evidencia un gran desconocimiento en todos los cursos evaluados con respecto a la identidad de género y el proyecto de ley, haciendo más complejo una buena relación médico paciente pues se desconocen tanto las necesidades como las dificultades a las que se enfrentan en el momento de la atención de salud.

Introduction: Gender identity is a little-known concept at the population level, which is why the civil rights of those with different gender identities are often affected and harmed in the area of health care. It is essential that health professionals have the necessary knowledge on this subject, preventing discrimination and social exclusion to achieve prejudice-free quality care.

Objective: To determine the level of knowledge on gender identity among medical students from the first to the fourth year of the Universidad Andrés Bello, Santiago, during the second semester of 2018.

Materials and methods: Descriptive, cross-sectional design. 117 (without



exclusion) first to fourth year students of Medicine, Universidad Andrés Bello, in the second semester of 2018, were included. A validated self-administered gender identity survey of students was conducted. The variables were the level of knowledge and the year of study. The results were analyzed with Stata statistical software and the Fischer test was applied to both variables, being arranged in graphs and tables.

Results: It was observed that 50% of the first to fourth year had a "good" level of knowledge in the self-administered survey. It was found that there is no significance between the level of knowledge and the year studied by the respondents ($p= 0.346$). 8 out of 10 students have no knowledge whatsoever of the gender identity bill in Chile.

Conclusion There is a great lack of knowledge in all the courses evaluated with respect to gender identity and the bill, making a good doctor-patient relationship more complex since both the needs and the difficulties faced at the time of health care are unknown.

PALABRAS CLAVE: *Gender Identity, Health Care, Health Professionals, Medical Students.*

Autor Corresponsal: nati.dagostinopereda@gmail.com

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo EXENTERACIONES PELVICAS POR RECIDIVA DE CANCER DE CUELLO UTERINO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 9 CASOS

Código del trabajo: TI0038

Autores: S. Sabat 1, S. Ramirez2, N. Barrena3, C. Arab3.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción y objetivos: La exenteración pélvica ha sido considerada desde 1948 el procedimiento de elección en casos de cáncer cervicouterino avanzado locorregionalmente en pelvis. A pesar de tener intención curativa su morbilidad es de un 50%, mientras que la mortalidad ha disminuido hasta un 5% y la sobrevida a los 5 años ha aumentado a un 60%.

En Chile, hasta la fecha, no existe ningún estudio que muestre los resultados de esta técnica en nuestra población. Es por esto que esta revisión busca evaluar los resultados quirúrgicos y la morbilidad asociada a las exenteraciones pélvicas como cirugía de rescate en la Fundación Arturo López Pérez (FALP).

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de nueve pacientes con cáncer cervicouterino recidivado o persistencia tumoral: sometidas a exenteración pélvica desde enero de 2011 hasta marzo de 2019. Se registraron datos demográficos, antecedentes médicos y oncológicos. Además de información respecto a la cirugía, complicaciones tempranas y tardías. Todas fueron seguidas desde el procedimiento hasta marzo de 2019 o hasta la defunción de la paciente.

Resultados: Un 56% no tenía otros antecedentes mórbidos. El síntoma más frecuente en la recidiva fue algia pelviana. Un 78% de ellas fue sometida a exenteración pélvica total. La reconstrucción urinaria de elección fue la cirugía de Bricker y para lo gastrointestinal fue la colostomía terminal. Un 100% de las pacientes obtuvieron márgenes negativos en la biopsia rápida intra operatoria. En la evolución, 78% de las pacientes presentaron complicaciones tempranas, de éstas la mayoría fueron infecciones del tracto urinario e íleo intestinal. Por otro lado el 56% presentó complicaciones tardías, todas genitourinarias. Solo una paciente falleció de falla multiorgánica a los 26 meses de la exenteración.

Conclusiones: Las exenteraciones pélvicas permiten la resección completa del tumor, lo que ofrece control locorregional, siendo una alternativa terapéutica de rescate.

Introduction and objectives: Pelvic exenteration has been considered since 1948 as the main procedure in cases of regional advanced cancer in the pelvis. Despite having curative intent, its morbidity is 50%, while mortality has decreased to 5% and the survival at 5 years has increased to 60%.

In Chile, there is no study that shows the results of this technique in our population. This is why this review seeks to evaluate the surgical results and morbidity associated with pelvic exenteration as a salvage surgery at the Arturo López Pérez Foundation (FALP).

Materials and methods: This is a retrospective study of nine patients with recurrent cervical cancer or tumor persistence: treated with pelvic exenteration from January 2011 to March 2019. Demographic data, medical and oncological history were collected and registered. Also surgery information, along with early and late complications, were collected. A follow-up from the procedure was made to each patient, until March 2019 or until her death.

Results: 56% of patients had no other morbid history. The most frequent symptom that motivated



the patient to consult in the recurrence was pelvic pain. 78% of the patients underwent total pelvic exenteration. Bricker's surgery was the urinary reconstruction of choice and the terminal colostomy for the gastrointestinal tract. All patients obtained negative margins in the intra operative biopsy. During follow up, 78% of the patients presented early complications, of these the majority were urinary tract infections and intestinal ileus. On the other hand, 56% presented late complications, all genitourinary. Only one patient died of multiorgan failure 26 months after exenteration.

Conclusions: The pelvic exenteration allows the complete resection of the tumor, offering locoregional control, which makes it a rescue therapeutic alternative.

PALABRAS CLAVE: “Uterine cervical cancer”, “Pelvic exenteration”, “Recurrence locoregional neoplasm”.

Autor Corresponsal: Dirección correspondencia: ssabat@miuandes.cl

Superíndice: 1

Interna de Séptimo año de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago de Chile.

2

Ginecólogo oncólogo, Jefe de Departamento de Cirugía oncológica Ginecológica FALP.

3

Ginecólogo oncólogo, Fundación Arturo López Pérez.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Perfil sociodemográfico y consumo de drogas en participantes del programa “Pai Mujeres”, pertenecientes al Hospital El Pino, años 2015-2016.

Código del trabajo: TI0040

Autores: Daniela González, Javiera Contardo², Paula Asima³, Angelina Contreras⁴, Raissa Richter⁵, Isidora Parada⁶.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Antecedentes: En Chile, el mayor consumo de drogas por parte de las mujeres embarazadas ocurre durante el primer trimestre del embarazo, siendo la más utilizada el tabaco. **Objetivo principal:** Determinar perfil sociodemográfico de mujeres drogodependientes a partir de datos obtenidos del programa “Pai Mujeres” del Hospital El Pino entre los años 2015 – 2016. **Paciente y métodos:** Este estudio es de tipo transversal descriptivo, cuya población de estudio fueron las mujeres embarazadas pertenecientes al Programa “Pai Mujeres” del Hospital El Pino, de la que se extrajo una muestra por conveniencia, compuesta por 34 embarazadas adscritas al programa durante los años 2015-2016. **Resultados:** El perfil sociodemográfico obtenido corresponde a embarazadas de 28 años promedio, solteras, con una media de 3 hijos, pertenecientes a zonas vulnerables de la región Metropolitana, cuyo nivel educacional característico es la enseñanza básica incompleta. Las drogas mayormente consumidas por las embarazadas fueron pasta base (79.41%) y alcohol (76.47%). El mayor consumo de pasta base se da entre los 24 y los 30 años, mientras que el mayor consumo de alcohol se da en el rango etario que abarca de 17 a 23 años. Se observó además, que gran porcentaje de la muestra presentaba registro de violencia intrafamiliar. **Conclusiones:** Existe una mayor tendencia al consumo de pasta base de cocaína y alcohol en mujeres embarazadas, lo que podría deberse a que las campañas de atención primaria se enfocan principalmente en las complicaciones del feto al nacer más que en las de la madre en el período gestacional, por lo tanto crean una imagen de falso bienestar en el embarazo con consecuencias sólo después del parto. Por eso es necesario demostrar las complicaciones de la embarazada y sus repercusiones en la salud para crear nuevas campañas de atención primaria y prevenir el deterioro de la salud en ambos.

Background: In Chile, the highest drug consumption by pregnant women happens during the first trimester of pregnancy, being tobacco the most consumed. **Aim:** Establish the socio demographic profile of drug-dependant women based on data from the "Pai Mujeres" program of "El Pino" Hospital between the years 2015 - 2016. **Patient and methods:** The methodology used in this investigation is descriptive-cross sectional. The population studied was narrowed down by convenience as they were pregnant woman who belonged to “pai mujeres” program of “El pino” hospital, integrated by 34 pregnant women during the years 2015-2016. **Results:** The socio-demographic profile obtained in this research correlates to single pregnant women of 28 years old with an average of 3 children per women, who also belong to vulnerable areas in the metropolitan region, whose maximal educational level is incomplete middle school according to Chile’s educational system. The most consumed drugs by the sample were cocaine base paste (79.41%) and alcohol (76.47%). The highest cocaine base paste consumption happens between the ages of 24 and 30 years old. As for alcohol the highest consumption of it happens between the ages of 17 to 23 years old. In addition, there is a large percentage of the sample with previous history of family violence. **Conclusions:** There is a higher tendency consumption of cocaine paste base and





alcohol in pregnant women, which may be due to the focus given to primary attention campaigns since the main focus aims on the fetus complications at the moment of birth instead of the pregnancy itself. This creates an image of false wellness during pregnancy with consequences only after birth. This is why we believe it is necessary to demonstrate and make awareness of the complications of the pregnant women and its repercussions on their health by creating new primary health attention campaigns to prevent health problems in the mother and the child.

PALABRAS CLAVE: *Pregnancy, drugs, socio-demographic profile, El Pino hospital.*

Autor Corresponsal: Correo: isidora.aaa.p@gmail.com

Superíndice: 1 Facultad de Medicina , Universidad Andrés Bello

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo DISNATREMIA EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO: MARCADOR PRONÓSTICO Y DE MORTALIDAD. Código del trabajo: TI0041

Autores: O. Chávez (1), F. Hananías (2), C. Stehr (3),

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

Las disnatremias son frecuentes en las unidades de cuidados intensivos (UCI), complicando el manejo de estos pacientes. La información nacional disponible es escasa; así el objetivo de este estudio observacional es determinar si las disnatremias se asocian a mayor gravedad, mortalidad y estadía en UCI.

Materiales y métodos

Se revisaron retrospectivamente, las natremias de pacientes en UCI del hospital Guillermo Grant Benavente, durante un mes en el 2015, obteniéndose una muestra de 83 casos. Se tabularon los datos en programa Excel y para el análisis estadístico se utilizó STATA 14.

Resultados:

De los 83 pacientes, 16 personas cursaron con hipernatremia y 11 con hiponatremia. El promedio del valor de sodio más alterado fue de 151,15 en el primer caso y 131,55 en el segundo. En relación a la mortalidad, se encontró una relación estadísticamente significativa con la presencia de disnatremia ($p=0.05$), siendo ésta más relevante en aquellos con hipernatremia. Además se encontró que a mayor alteración de sodio, mayor puntuación en "Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II" (APACHE II) ($p=0.001$). En relación a la estadía en UCI, el promedio fue de 8,446

días para el total del grupo. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el valor de

sodio más alterado y el número de días de estadía en UCI ($p=0.004$).

Conclusión

Las disnatremias ocasionan diversas alteraciones sistémicas; la hipernatremia aumentaría la insulinoresistencia, el clearance de lactato hepático y disminuiría la contractilidad cardíaca. A su vez, la hiponatremia se ha asociado con anormalidades neurológicas. Este estudio local, si bien consta de una muestra pequeña, demostró que las disnatremias se correlacionan con una mayor mortalidad, así como también con una mayor estadía en UCI y un score de APACHE II más alterado.

Tal vez, la mera presencia de disnatremias en un paciente podría ser indicador de mayor gravedad, siendo un marcador en pacientes críticos.

Introduction

Dysnatremias are frequent in the intensive care units (ICU), complicating the management of these patients. The national information available is limited. The objective of this observational study is to

determine if the disnatremias are associated with higher severity scores, mortality rate and length of the ICU stay.

Materials and methods

Serum sodium concentrations were collected retrospectively from 83 patients in the ICU of the



Guillermo Grant Benavente Hospital during one month in 2015. Data was tabulated in Excel program and STATA 14 was used for the statistical analysis.

Results:

Of 83 patients, 16 people had hypernatremia and 11 had hyponatremia. The average of the most disturbed sodium value was 151.15 in the first case and 131.55 in the second. About mortality, a statistically significant relationship was found with the presence of dysnatremia ($p = 0.05$); in fact, it was more relevant between those with hypernatremia. If the sodium was disturbed, we found a higher "Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II" (APACHE II) ($p = 0.001$). About stay in

the ICU, the average was 8,446 days for the group total. A statistically significant relationship was found between the most altered sodium value and the length of stay in the ICU ($p = 0.004$).

Conclusions:

Dysnatremias cause systemic impairment; hypernatremia has been associated with insulin resistance, impaired hepatic lactate clearance and decreased cardiac contractility. At the same time, hyponatremia has been associated with neurological abnormalities. This local study, although the sample was small, showed that dysnatremias are associated with a higher risk of in-hospital death, with an increased length of stay in ICU and with a higher APACHE II score. Perhaps, the simple presence of fluctuations in serum sodium level could be associated with an increased risk of death, being a marker in critical patients.

PALABRAS CLAVE: Hyponatremia, hypernatremia, myocardial contraction.

Autor Corresponsal: Contacto autor principal: montsechavezr@gmail.com

Superíndice: (1)Interna de medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

(2)Residente de Medicina Interna Hospital Guillermo Grant Benavente, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

(3)Endocrinólogo, profesor asociado departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Predictores clínicos de infección del tracto urinario, seguimiento y tratamiento ambulatorio

Código del trabajo: TI0042

Autores: C. Guerrero¹, B. Hadad², G. Flores³, B. Lara⁴

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Los síntomas urinarios tradicionalmente se han considerado como marcadores de infección del tracto urinario (ITU) y usados para iniciar tratamiento antibiótico empírico. El objetivo

de este trabajo es describir la precisión diagnóstica de síntomas, exámen de orina, y la gestalt del clínico para el diagnóstico de ITU.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional. Se reclutaron mujeres que consultaron en el servicio de urgencia por síntomas urinarios. Se recolectaron datos demográficos, de la anamnesis, el examen de orina y impresión de médico tratante al momento de la consulta. Se usó el

urocultivo como gold standard para el diagnóstico a las 72 horas.

Resultados: Se analizaron los datos de las primeras 86 pacientes reclutadas. El promedio de edad fue

de 40 ± 16 años. En un 59% se confirmó el diagnóstico de ITU. De las pacientes en que se descartó ITU, 46% había sido clasificada como de alta probabilidad y un 74% recibió antibiótico empírico. La

disuria tuvo sensibilidad (S) 90%, especificidad (E) 31%, LR+ 1,3 y LR- 0,3; poliaquiuria tuvo S74%,

E20%, LR+ 0.93 y LR- 1.2. La triada de disuria, poliaquiuria y ausencia de flujo vaginal tuvo una S66%,

E49%, LR+ 1,2 y LR- 0,68. En cuanto a la exactitud diagnóstica de la orina completa, presencia de

leucocitos tuvo S93%, E45%, LR+ 1.7 y LR- 0,16; presencia de nitritos tuvo S41%, E 90%, LR+ 4.1 y LR- 0,6.

Conclusión: La precisión diagnóstica de los síntomas clásicos de ITU no serían suficientes para hacer

el diagnóstico, por lo que pareciera pertinente complementar el estudio con examen de orina que tiene mejor rendimiento en este grupo de pacientes y así limitar el porcentaje de pacientes que recibe tratamiento antibiótico empírico y ampliar el diferencial a otros diagnósticos alternativos.

Introduction: Urinary symptoms have been traditionally considered as good markers of urinary track

infection (UTI) and used to trigger treatment with antibiotics. The aim of this study is to describe the

accuracy of symptoms, urinalysis, and doctor's gestalt for the diagnosis of UTI.

Methods: We conducted a prospective, observational study. Women presenting with urinary symptoms to the emergency department (ED) were invited to participate. Demographic information,

symptoms and the doctor's opinion were collected at the time of the ED visit. Urine culture at 72 hours was used as gold standard for the diagnosis.

Results: Data from the first 86 recruited patients were analysed. The mean age was 40 ± 16 yo. Fifty nine percent of patients had a confirmed UTI. Among those that had UTI ruled out, 46% was classified as high probability of UTI by their treating physician and 74% received antibiotics. The sensitivity (Se) for dysuria was 90%, the specificity was 31% and LR+ 1,3 y LR- 0,3; for polaquiuria

Se74%, Sp20%, LR+ 0.93 and LR- 1.2. The triad of dysuria, frequency and lack of vaginal discharge

had a Se66%, Sp49%, LR+ 1,2 y LR- 0,68. The diagnostic accuracy of the urinalysis was as follows presence of leukocytes Se93%, Sp45%, LR+ 1.7 y LR- 0,16; nitrites S41%, E 90%, LR+ 4.1 y LR- 0,6.

Conclusion: The diagnostic accuracy of classic UTI symptoms is insufficient to establish the diagnosis

of UTI in these patients. Therefore using the urinalysis for decision making is advisable, decreasing the number of patients over treated and misdiagnosed.

PALABRAS CLAVE: *dysuria, urinary tract infections, antibiotics*

Autor Corresponsal: cvguerrero@uc.cl

Superíndice: 1 Alumna de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. cvguerrero@uc.cl

2 Alumno de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. bkhadad@uc.cl

3 Residente Medicina de Urgencia, Pontificia Universidad Católica de Chile

4

Instructor adjunto Medicina de Urgencia, Pontificia Universidad Católica de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1 ATENDIDOS EN HOSPITAL REGIONAL DE RANCAGUA EL 2018**

Código del trabajo: TI0043

Autores: Ayarza S.1 Suter E.1 Besio L.1 López N.1 Alamos L.2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La neurofibromatosis tipo 1 (NF-1) es una enfermedad genética autosómica dominante, que afecta principalmente el crecimiento celular de los tejidos neurales y presenta una variada expresión clínica. Los criterios diagnósticos, definidos en 1987, son fundamentalmente clínicos y se requiere la presencia de dos de ellos para establecer el diagnóstico.

OBJETIVO: Describir la presencia de manifestaciones clínicas, estudios con imágenes y edad al ser diagnosticados o primera consulta con especialista en pacientes pediátricos con NF-1 atendidos en el Hospital Regional de Rancagua (HRR) durante el año 2018.

MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo. Fueron incluidos pacientes menores de 15 años atendidos en policlínico de neurología infantil del HRR durante el 2018, que tengan diagnóstico de NF-1 y cuenten con registro de su evaluación clínica y estudio con imágenes. Fueron incluidos 20 pacientes y los datos fueron analizados con SPSS.

RESULTADOS: El 45% fue de sexo masculino y el 55% femenino. El promedio de edad al ser diagnosticados o primera consulta con especialista fue de 4 años. El 100% presenta manchas café con leche, el 25% neurofibromas, el 10% neurofibroma plexiforme, 25% nódulos de Lisch, 5% glioma de vía óptica, 80% efélides en axila o ingule, 25% alteración ósea, 25% familiar de primer grado con la enfermedad. El 75% de los pacientes fue estudiado con TAC de cerebro, sin hallazgos. El 45% con RNM de cerebro u otra estructura, con hallazgos en el 25%. Y el 70% con ectomografía de abdomen o de extremidades, con hallazgos en el 5% de los pacientes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La NF-1 es una enfermedad frecuente con manifestaciones variadas, fundamentalmente clínicas, que aparecen desde temprana edad. En nuestra serie las más frecuentes son cutáneas. En el estudio realizado con imágenes, el que mostró mayor cantidad de hallazgos fue la RNM.

INTRODUCTION: Neurofibromatosis type 1 (NF-1) is an autosomal dominant genetic disease that mainly affects cellular growth of neural tissues and presents a diverse clinical expression. The diagnostic criteria, defined in 1987, is mainly clinical and requires the presence of two of them to establish the diagnosis.

OBJECTIVE: Describe the presence of clinical manifestations, imaging studies and age at diagnosis or first consultation with a specialist in pediatric patients with NF-1 treated at the Regional Hospital of Rancagua (HRR) during 2018.

METHODS: Retrospective descriptive study. We included patients under 15 years attended at the Children's Neurology Polyclinic of HRR during 2018 who were diagnosed with NF-1 and had a record of their clinical evaluation and imaging studies. Twenty patients were included and data was analyzed with SPSS.

RESULTS: 45% were male and 55% female. The average age at diagnosis or first





consultation with a specialist was 4 years. 100% have café au lait spots, 25% neurofibromas, 10% plexiform neurofibroma, 25% Lisch nodules, 5% optic glioma, 80% freckles in the axilla or groin, 25% bone alterations, 25% have a First-degree relative with the disease. 75% of the patients were studied with brain CT, without findings. 45% with brain or other structure NMR, with findings at 25%. And 70% with abdominal or limb ectomography, with findings in 5% of patients.

DISCUSSION AND CONCLUSION: NF-1 is a frequent disease with varied manifestations, mainly clinical, that appear from an early age. In our series, the most frequent are cutaneous. In the study with images, the one that showed the greatest number of findings was the NRM.

PALABRAS CLAVE: *Neurofibromatosis, Diagnostic criteria, Imaging study.*

Autor Corresponsal: sebastian.ayarza@mail.udp.cl

Superíndice: 1 Interno de Medicina Universidad Diego Portales

2 Médico Pediatra. Hospital Regional de Rancagua

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo **¿ES EFECTIVO USAR PROGESTERONA EN CERCLAJE PROFILÁCTICO PARA DISMINUIR EL RIESGO DE PARTO PREMATURO?**

Código del trabajo: TI0045

Autores: F. Sagua¹, D. Camhi ¹, D. Jaques ¹, M. López ¹, M. Monckeberg²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: El parto prematuro (PP) es el principal factor de riesgo de morbilidad perinatal. La insuficiencia cervical es un factor de riesgo bien conocido. El cerclaje cervical es la primera línea de tratamiento. Progesterona disminuye la tasa de PP en pacientes con antecedente de PP previo. Hay pocos estudios sobre el efecto de ambas terapias en conjunto para la prevención de parto prematuro.

Objetivo: Comparar la incidencia de parto prematuro en pacientes diagnosticadas con insuficiencia cervical manejadas únicamente con cerclaje profiláctico versus cerclaje profiláctico asociado a progesterona.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura en 3 bases de datos: "PubMed", "BIREME", "TripDatabase", con los términos: "Cerclage", "Prophylactic cerclage", "Cervical stitch", "Stitch", "Progesterone", "Cervical incompetence", "Cervical insufficiency", "History", "Premature birth", "Preterm birth", "Pregnancy" y los términos MeSH respectivos. Los criterios de inclusión consideraron el idioma, outcome de parto prematuro y población adecuada: mujeres embarazadas con cerclaje por indicación profiláctica con o sin asociación a progesterona vía vaginal o intramuscular.

Resultados: Se encontraron 117 artículos. De éstos, 2 artículos fueron seleccionados, los cuales se sometieron a un proceso de análisis crítico en el que se describieron sus principales fortalezas y debilidades.

¹ Interna de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

²

Ginecólogo-Obstetra, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Parroquial San Bernardo, Santiago, Chile

Conclusiones: Luego de un análisis crítico, no se encontraron estudios que permitieran señalar con seguridad que la utilización de progesterona asociado a cerclaje profiláctico disminuía la incidencia de parto prematuro. Con la evidencia disponible, no se recomendaría su uso en la población descrita, por lo que se necesita un mayor número de estudios para tener mejor evidencia al respecto.

Introduction: Preterm birth (PB) is the main risk factor for perinatal morbidity and mortality. Cervical insufficiency is a well-known risk factor. Cervical cerclage is the first line of treatment. Progesterone lowers the rate of PB in patients with a story of a previous PB. There are few studies about the effect of both therapies applied as adjuvants to prevent preterm birth.

Objective: To compare the incidence of preterm birth in patients diagnosed with cervical insufficiency managed solely with prophylactic cerclage versus prophylactic cerclage associated with progesterone.

Methods: A revision of the literature available was made in 3 databases: "PubMed", "BIREME", "Trip Database", with the following terms: "Cerclage", "Prophylactic cerclage", "Cervical stitch",





“Stitch”, “Progesterone”, “Cervical incompetence”, “Cervical insufficiency”, “History”, “Premature birth”, “Preterm birth”, “Pregnancy” and the respective MeSH terms. Inclusion criteria considered language, preterm birth outcome and the appropriate population: pregnant women with a prophylactic cerclage associated with or without vaginal or intramuscular progesterone. Results: 117 papers were found. Of these, 2 papers were selected and were submitted to a critical analysis, where its main strengths and weaknesses were described.

1 Interna de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

2

Ginecólogo-Obstetra, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Parroquial San Bernardo, Santiago, Chile

Conclusions: After a critical analysis, no studies were found that allow the recommendation of using adjuvant progesterone to prophylactic cerclage to lower the incidence of preterm birth. With the evidence available, it is not recommended in the studied population, which is why more studies are needed to have a better quality of evidence on the subject.

PALABRAS CLAVE: *cervical insufficiency, prophylactic cerclage, progesterone, preterm birth.*

Autor Corresponsal: Mail Contacto: fjsagua@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interna de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

2

Ginecólogo-Obstetra, Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Parroquial San Bernardo, Santiago, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo **Obesidad en el embarazo: ¿Cómo impacta el IMC en la vía de parto?**

Código del trabajo: TI0046

Autores: E. Collao¹, A. Lazo², R. Barrueto³, B. Carvajal⁴, C. Moreno⁵

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Propuesta de investigación: Hacer un diagnóstico del estado nutricional de las embarazadas en el Hospital San Juan de Dios (HSJD) durante el primer trimestre del año 2019 y observar asociaciones con la vía de parto.

Materiales y métodos empleados: Se utilizó una base de datos con pacientes del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HSJD, considerando gestantes que tuvieron sus partos en el primer trimestre del año 2019 (1.144 pacientes), recogiendo variables como edad gestacional, IMC, vía de

parto, etc. Se categorizó el IMC ajustando según semanas de gestación de las embarazadas de acuerdo al estándar de referencia propuesto por Atalah y cols, para luego graficar los resultados.

Resultados: Del total de la muestra del HSJD, se rescata que 37,4% son obesas, 26,4% con sobrepeso, 24,7% normopeso y 10% enflaquecidas. De todos los partos, 60% fueron vaginales (PV),

37,4% cesáreas y 2,5% parto vaginal asistido (PVA). Desglosando la vía de parto según el estado nutricional, en las obesas 51% fue PVN, 47% cesáreas y 2% PVA. En categoría sobrepeso, 59,3% PVN,

37,3% cesáreas y 3,3% PVA. En normopeso, 68% PVN, 29% cesáreas y 3% PVA. Finalmente en enflaquecidas 81,3% PVN, 18% cesáreas y 0,7% PVA.

Conclusión: Los resultados de este trabajo concuerdan con la literatura, donde se visualiza una mayor tasa de cesáreas a mayor IMC. Es menos categórica la relación observada entre IMC y PVA dado que en nuestro trabajo el porcentaje es más bien estable en todas las categorías. En síntesis, creemos que el HSJD reúne a una muestra representativa de la población atendida en sistema público y dada la similitud de los resultados de este trabajo con la experiencia nacional e internacional, aportamos evidencia al efecto deletéreo del aumento del IMC sobre la vía de parto.

Objective: Make a diagnosis of the nutritional status of pregnant women in the San Juan de Dios Hospital (HSJD) during the first quarter of 2019 and observe associations with the birth path.

Materials and methods: A database was used with patients of the Obstetrics and Gynecology Service of the HSJD, considering pregnant women who had their deliveries in the first quarter of 2019 (1,144 patients), collecting variables such as gestational age, BMI, childbirth, etc. The BMI was

categorized by adjusting according to pregnancy weeks of the pregnant women according to the reference standard proposed by Atalah et al, to then graph the results.

Results: Of the total HSJD sample, 37.4% are obese, 26.4% are overweight, 24.7% are normal weight

and 10% are emaciated. Of all the deliveries, 60% were vaginal (VD), 37.4% Caesarean sections and

2.5% attended vaginal delivery (AVD). By breaking down the delivery route according to the nutritional status, in the obese 51% were VD, 47% Caesarean sections and 2% AVD. In overweight





category, 59.3% VD, 37.3% Caesarean sections and 3.3% AVD. In normopeso, 68% VD, 29% cesareans and 3% AVD. Finally, 81.3% VD, 18% Caesarean sections and 0.7% AVD.

Discussion: The results of this work agree with the literature, where a higher cesarean rate is visualized with a higher BMI. The observed relationship between BMI and AVD is less categorical given that in our work the percentage is more stable in all the categories. In summary, we believe that the HSJD gathers a representative sample of the population served in the public healthcare system and the similarity of the results of this work with the national and international experience, we provide evidence of the deleterious effect of the increase of the BMI on the birthpath.

PALABRAS CLAVE: *pregnant women, body mass index, caesarean section*

Autor Corresponsal: Exequiel Collao ecollaos95@gmail.com

Superíndice:

- 1 Exequiel Alonso Collao Soto, Universidad de Chile
- 2 Antonia Renata Lazo Quezada, Universidad de Chile
- 3 Rocío Constanza Barrueto Ibarra, Univesidad de Chile
- 4 Belén Indira Carvajal Maldonado, Universidad de Chile
- 5 Constanza Paz Moreno Lavín, Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Nacionalidad, edad y embarazo, ¿existen asociaciones con la condición nutricional?

Código del trabajo: TI0047

Autores: A. Lazo¹, R. Barrueto², E. Collao³, C. Moreno⁴, B. Carvajal⁵

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

OBJETIVOS: Describir la condición nutricional de pacientes que finalizaron su embarazo en el Hospital San Juan de Dios (HSJD), en el primer trimestre del año 2019, basado en el IMC y las semanas de gestación al momento del parto y buscar asociaciones con la nacionalidad y la edad. **MÉTODOS:** Se utilizó una base de datos del Servicio de Obstetricia y Ginecología del HSJD de los

partos del primer trimestre del 2019. De 1.144 pacientes, se extrajo información como nacionalidad,

edad, edad gestacional, IMC, entre otros. Se ajustó el IMC según las semanas de gestación, se manejaron los datos y se elaboraron gráficos de barra de IMC en la población general, IMC según nacionalidad e IMC según edad.

RESULTADOS: Del total 74,2% son de nacionalidad chilena y un 25,8% extranjeras, el mayor porcentaje son de nacionalidad haitiana. La edad promedio de las chilenas es de 27,73 años y de las

extranjeras 28,02 años. El normopeso es de 24,7% y el sobrepeso-obesidad un 63,8%. El IMC varía según nacionalidad, el normopeso lo encabezan las venezolanas, el sobrepeso las peruanas y la obesidad las chilenas. Con respecto a asociación del IMC y la edad, a mayor IMC mayor es la edad promedio de las gestantes.

DISCUSIÓN: Los datos sobre el estado nutricional en nuestra población general concuerdan con los del MINSAL del 2014. Con respecto a las categorías de IMC las distribuciones cambian, la nacionalidad chilena encabeza a la población con obesidad. El grupo con mayor IMC corresponde al

de mayor edad, lo cual coincide con la bibliografía. Por tanto, es importante enfocar los esfuerzos en mejorar la condición nutricional de las migrantes, e informar a la población sobre los riesgos asociados al retraso de la maternidad y en prevención contra la obesidad.

OBJECTIVE: Describe the nutritional condition of patients who gave birth in Hospital San Juan de Dios (HSJD) during the first trimester of 2019, based on BMI and gestational weeks at the moment of birth, and look for associations between nationality and maternal age.

METHODS: A database of the Department of Obstetrics and Gynecology of HSJD about births in the first trimester of 2019, was used. The information extracted out of 1,144 patients was about the nationality, age, gestational age, BMI, among others. The BMI was adjusted according to gestational

weeks, the data was analyzed, and finally bar graphs were drawn up, about BMI in general population, BMI according to nationality and BMI according to age.

RESULTS: Of the total, 74.2% are of chilean nationality and 25.8% are foreigners, the highest



percentage are of haitian nationality. The average age of chileans is 27.73 years, and foreign women 28.02 years. Normal weight is 24.7% and overweight-obesity is 63.8%. The BMI varies according to nationality, the normal-weight is headed by the venezuelans, the peruvian leads the overweight group and the Chilean, the obesity group. With respect to the association of BMI and age, the higher the BMI, the higher the average age of the pregnant women.

DISCUSSION: The data about nutritional status in our general population are consistent with those of MINSAL in 2014. With respect to BMI categories, the distributions had changed, because chilean nationality leads the population with obesity. The group with the highest BMI corresponds to the oldest group, which coincides with the bibliography. Therefore, it is important to focus the efforts on improving the nutritional status of migrants, and inform the population about the risks associated with delayed maternity and prevention against obesity.

PALABRAS CLAVE: *pregnant women, maternal age, body mass index, immigrants*

Autor Corresponsal: Antonia Lazo Quezada anto_lazo@hotmail.com

Superíndice: 1 Antonia Renata Lazo Quezada, Universidad de Chile

2 Rocío Constanza Barrueto Ibarra, Univesidad de Chile

3 Exequiel Alonso Collao Soto, Universidad de Chile

4 Constanza Paz Moreno Lavín, Universidad de Chile

5 Belén Indira Carvajal Maldonado, Universidad de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Fagocitosis e inflamación crónica: su rol en la neurodegeneración y la enfermedad de Alzheimer

Código del trabajo: TI0048

Autores: F. Manzur¹ Lf. Velázquez¹, R. von Bernhardt²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la primera causa de demencia y la enfermedad neurodegenerativa más frecuente dentro de la población general a nivel mundial. Esta patología, se

caracteriza por la presencia de agregados proteicos denominados péptido beta-amiloide (AB) y ovillos neurofibrilares en el parénquima cerebral. Dichas alteraciones estructurales, desencadenan mecanismos de neuroinflamación y citotoxicidad que en el transcurso del tiempo se correlacionan con discapacidad y demencia en el paciente con EA.

Mediante estudios con modelos murinos, se ha establecido que los receptores Scavenger clase A (SR-A) de las células gliales, juegan un rol crucial en la fagocitosis del AB y en la consecuente generación de la EA. En la misma línea, la ausencia de la vía descrita se ha correlacionado con un aumento de los niveles de moléculas pro-inflamatorias como IL-1B, IL-10 y una disminución de citoquinas con capacidad anti-inflamatoria como TNF-a en el tejido cerebral.

En este estudio, se realizó un conteo observacional de muestras hipocámpales de modelos murinos Wild-type (WT) y transgénicos Knock-out (KO) para SRA en sus células gliales; con el objetivo de

demostrar si la ausencia de los receptores en las glías se correlaciona directamente con un aumento de la apoptosis a nivel neuronal.

Los resultados generales demostraron que, en condiciones basales, existe un aumento del recuento de apoptosis neuronal en los modelos KO para SRA, en comparación a los que si lo expresaban, siendo esto concordante con los estudios previos que evidencian aumento de los niveles de citoquinas pro-inflamatorias y del AB a nivel del parénquima. Este resultado, permite demostrar el rol que tiene las células gliales y los SRA con respecto a la preservación de la correcta estructura cerebral y su actividad protectora de las neuronas circundantes, siendo un factor más para entender la génesis y la progresión de la EA.

Alzheimer's disease (AD) is the leading cause of dementia and the most frequent neurodegenerative disease in the general population worldwide. This pathology is characterized by the presence of protein aggregates called amyloid-beta peptide (AB) and neurofibrillary tangles at the brain parenchyma. These structural alterations, trigger mechanisms of neuroinflammation and cytotoxicity that correlate with disability and dementia in the patient with AD.

Studies with murine models, have established that the class A Scavenger receptors (SR-A) of glial cells play a critical role in AB phagocytosis and in the subsequent generation of AD. Likewise, the absence of the described pathway has been correlated with an increase in pro-inflammatory molecules levels such as IL-1B, IL-10 and a decrease rates of anti-inflammatory cytokines, such as

TNF-a.

In this study, an observational count of hippocampal samples of wild type (WT) and transgenic knock



out (KO) murine models for SRA in their glial cells was performed; in order to demonstrate whether the absence of receptors in the glia is directly correlated with an increase apoptosis rate. The general results showed that, in basal conditions, there is an increase in the neuronal apoptosis count in the KO models for SRA, in comparison to those that did express it, being this concordant with the previous studies that show an increase in the inflammatory molecules levels. This result allows demonstrating the role of glial cells and SRAs in the preservation at the brain's structure and their protective activity of the surrounding neurons, being another factor to understand the genesis and progression of AD.

PALABRAS CLAVE: *Cytokines, neuronal apoptosis, glial cells.*

Autor Corresponsal: Laboratorio de Neurociencia, Departamento de neurología, Facultad de medicina

PUC, Marcoleta 391, Santiago de Chile.

Superíndice: 1Escuela de medicina PUC, Facultad de medicina PUC, Santiago de Chile.

2Laboratorio de Neurociencia, Departamento de Neurología, Facultad de medicina PUC, Santiago de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo MOTIVACIONES PRINCIPALES PARA EL CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES CHILENOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CORTE TRANSVERSAL.

Código del trabajo: TI0049

Autores: M. Nieto 1, J. Lira 1, A. Messen 1, M. Santos 1, A. Sanz1, C. Ponce de León 2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Marco Teórico: En Chile el consumo de marihuana aumentó un 59% el año 2014, con mayor prevalencia entre 19 y 25 años. La marihuana reveló la menor percepción de riesgo respecto a otras drogas, disminuyendo a un 34,4%. Considerando esto, surge la necesidad de describir los motivos del aumento del uso de marihuana en jóvenes chilenos.

Material y método: Se realizó un estudio transversal, descriptivo correlacional en una muestra no aleatoria de 350 personas. Se identifican las principales motivaciones para el consumo de marihuana en jóvenes chilenos entre 19 y 25 años. La encuesta fue extraída del "XI Estudio nacional de drogas en población nacional de Chile" (SENDA 2014) y de una escala adaptada de "South Oaks Gambling Screen (SOGS)" validada por el DSM IV. Los datos se analizaron estadísticamente con STATA/SE.

Resultados: La principal motivación para el consumo de marihuana fue diversión (50,44%), solo un 2,66% señaló bajo riesgo. Sobre el consumo experimental, el 55,66% de los fumadores no frecuentes lo considera de riesgo, a diferencia de los consumidores frecuentes donde el 68,75% señala que no existe riesgo. La edad promedio del primer consumo es de 17.8 años y el consumo promedio al mes es 4.4 cigarrillos, donde los hombres consumen un 80% más que las mujeres.

Conclusión: No se muestra relación entre el consumo de marihuana de los jóvenes chilenos y la baja percepción de riesgo que tienen de la droga como una motivación para su uso. Destaca que a mayor cantidad de consumo, menor es el riesgo percibido por parte de los usuarios.

Background: In Chile, marijuana use increased by 59% in 2014, with a higher prevalence between 19 and 25 years old. Marijuana showed the lowest perception of risk compared to other drugs, decreasing to 34.4%. Considering this, the need arises to describe the reasons for the increased use of marijuana in young Chileans.

Material and Methods: A cross - sectional, correlational descriptive study was performed in a non - random sample of 350 people. The main motivations for marijuana use among Chilean youth between the ages of 19 and 25 were identified. The survey was taken from the "XI National Drug Survey in Chilean National Population" (SENDA 2014) and a scale adapted from "South Oaks Gambling Screen (SOGS)" validated by the DSM IV. The data was analyzed statistically with STATA / SE.

Results: The main motivation for marijuana use was enjoyment/fun (50.44%), and only 2.66% indicated low risk as one of their motivations. Regarding experimental consumption, 55.66% of non-frequent smokers consider it a risky activity, as opposed to frequent users where 68.75% indicate that it is not a risky activity. The average age of first consumption is 17.8 years and the average consumption per month is 4.4 cigarettes, where men consume 80% more than women.





Conclusion: There is no relationship between the marijuana use of young Chileans and their low perception of risk towards the drug as a motivation for its use. On the other hand, the study showed that there is a direct relationship between the amount of consumption and low perceived risk by consumers, that is, the greater the amount of consumption, the lower is the risk perceived by the users.

PALABRAS CLAVE: *Marijuana, Risk, Motivation, Youth*

Autor Corresponsal: Macarena Nieto Garrido Garrido

Dirección de correspondencia: mcnieto@miuandes.cl

Superíndice: 1 Interna de séptimo año de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago de Chile
2 Psiquiatra, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo CUMPLIMIENTO HOSPITALARIO DE NORMA PREVENTIVA: INFECCIONES ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO.

Código del trabajo: TI0050

Autores: S. Ibáñez¹, A. Gómez¹, G. Espinoza¹, F. Fuenzalida¹, F. Muñoz¹, R. Muñoz²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Propuesta de investigación: Infecciones asociadas a atención de salud (IAAS) son eventos adversos importantes en hospitalizados. Infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente (ITUCUP) son de las formas más frecuentes de IAAS documentadas en Chile. Una estrategia preventiva efectiva es el cumplimiento de normas que regulen la instrumentalización de vías urinarias.

El hospital de estudio cuenta con normativa para prevenir las ITUCUP, estableciendo criterios de indicación, retiro y registro en ficha clínica para profesionales médicos respecto a cateterismo urinario. No existe documentación del cumplimiento de dicha normativa. Este estudio se realizó con

objeto de describir preliminarmente el cumplimiento de esta y contribuir localmente en prevención de IAAS.

Materiales y métodos: Estudio transversal descriptivo, bajo revisión de fichas clínicas de adultos hospitalizados en Servicios de Medicina Interna, Cirugía y Unidad de Paciente Crítico (UPC) del centro, mayo 2018. Muestreo aleatorio de base de datos hospitalaria, N=93, margen de error $\pm 5\%$. Se evaluaron variables cualitativas según cumplimiento (sí/no) de los criterios establecidos según norma hospitalaria local.

Resultados: En el total de la muestra, 28% (26) de casos cumplieron globalmente con los criterios, 70% (65) en indicación, 49% (46) en retiro y 34% (32) en registro. En Cirugía, 0% cumplió globalmente, 60% en indicación, 43% en retiro y 7% en registro. En Medicina Interna, 33% cumplió

globalmente, 58% en indicación, 19% en retiro y 17% en registro. En UPC, 85% de casos cumplieron

globalmente, 96% en indicación, 96% en retiro y 89% en registro.

Conclusiones: Las normativas son útiles como estrategias preventivas. Localmente, salvo UPC, un porcentaje minoritario cumplió globalmente, lo que ofrece posibilidad de mejoras. Traslados o fallecimiento de usuarios podrían interferir nuestra medición. Se requieren otros estudios para generar comparaciones en el cumplimiento por servicios y para determinar el impacto de estos resultados en la incidencia de ITUCUP.

Research Proposal: Health-Care-Associated-Infections (HAIs) are significant adverse events in the inpatient population. Permanent catheter-related urinary tract infections are one of the most frequently documented forms of HAIs in Chile. Preventive strategies such as complying the regulations of urinary tract instrumentation are effective.

For contributing with prevention of HAIs, this study aims to preliminary describe the hospitalary fulfillment of local-standards for preventing long-term catheter-related urinary tract infections,





which establishes criteria for indication, removal, and registration in clinical record, for which no documented information is available.

Material and methods: Cross-sectional descriptive study, based on the review of clinical records in the inpatients during may 2018, including Medicine Internal, Surgery And Critical Care Unit (CCU).

Random sampling of inpatients. N=93, 5% error rate. Qualitative variables were evaluated according to fulfillment (yes/no) of the established criteria of local Hospital standards.

Results: On the total population sample, 28% (26) of the cases fulfilled globally with the criteria, 70% (65) in indication criteria, 49% (46) in removal criteria and 34% (32) in registration criteria. In

Surgery, 0% fulfilled globally, 60% in indication criteria, 43% in removal criteria and 7% in registration

criteria. In Internal Medicine, 33% fulfilled globally, 58% in indication criteria, 19% in removal criteria, and 17% in registration criteria. At CCU, 85% of cases fulfilled globally, 96% on indication

criteria, 96% on removal criteria and 89% on registration criteria.

Conclusions: The local standards are useful as preventive strategies. Locally, except CCU, a minority

percentage fulfilled globally, which offers opportunity for improvements. Hospital-to-Hospital transfers or death of inpatient population could interfere with our measurement. Further research is needed for comparing the different services fulfillment and to determine the impact of these results on the incidence of long-term catheter-related urinary tract infections.

PALABRAS CLAVE: *Catheterization, Urinary, Health Care Associated Infections, Prevention.*

Autor Corresponsal: Correspondencia a: ibanezvillalobos@gmail.com

Superíndice: 1. Interno/a de Medicina, 7mo año. Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
2. Médico Infectólogo, Hospital Eduardo Pereira, Valparaíso, Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo EFECTO DE LA ASFIXIA PERINATAL (PA) EN LA MIELINIZACIÓN Y CAPACIDAD MOTORA (MS) DE LA RATA DURANTE SU DESARROLLO POSTNATAL

Código del trabajo: TI0051

Autores: R. Matte¹, E. Licci¹, A. Tapia², P. Morales²⁻³, M. Herrera.Marschitz².

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción:

PA es una complicación obstétrica que produce encefalopatía hipóxica-isquémica y alteraciones neuro-psiquiátricas a largo plazo. La cascada de eventos fisiopatológicos, incluido estrés oxidativo e

inflamación pueden afectar distintos fenotipos celulares, siendo los OLs de los más vulnerables.

Objetivos:

Determinar el efecto de la PA en la mielinización de la cápsula externa de la rata, y el impacto en MS

durante su desarrollo postnatal.

Materiales y métodos:

PA se indujo sumergiendo cuernos uterinos, removidos por cesárea, en un baño a 37°C por 21 minutos, resucitados, evaluados con escala de APGAR.

Se obtuvieron muestras de tejido (cortes coronales de telencéfalo) de días postnatal(P) 1, 7 y 14, que

fueron procesadas para inmunohistoquímica, utilizando como marcador de mielinización y oligodendrocitos, la proteína básica mielina (MBP), y DAPI (marcador nuclear).

Se realizó la prueba de campo abierto para estudio del comportamiento motor, actividad y patrón de

movimiento a P1, P7 y P14. Se evaluó distancia recorrida, tiempo en movimiento y en el centro del

campo. Para los algoritmos de procesamiento se utilizó Matlab.

Los efectos se evaluaron mediante ANOVA seguidos de la corrección de Benjamin-Hochberg. El análisis de los datos se realizó con software XLSTAT.

Resultados:

Al día P1 no se detectó marca de MBP, ni en controles(CS) o asfícticos(AS), revelando inmadurez oligodendroglial. A P7 se observó una disminución significativa en la densidad de células MBP

+
/mm³

e intensidad de marca de mielina en AS versus CS. A P14 no se detectó diferencias.

Se observó que la PA induce menor movimiento en P1 y P14, con menor distancia recorrida que en

CS. A P7 se observa hiperactividad de AS versus CS.

Discusión:

PA genera un déficit en los OLs que afectaría el proceso de mielinización. Esto se relaciona posiblemente con los trastornos de movilidad observados, explicando déficits observados clínicamente en niños con PA.



Introduction:

PA is an obstetric complication that produces hypoxic-ischemic encephalopathy and neuro-psychiatric long-term alterations. The cascade of pathophysiological events, including oxidative stress and inflammation, can affect different cellular phenotypes, with oligodendrocytes being the most vulnerable.

Objectives:

Determine the effect of PA on the myelination of the external capsule of the rat, and the impact on MS during its postnatal development.

Materials and methods:

PA was induced by immersing uterine horns removed by C-section in a bath at 37°C for 21 minutes,

resuscitated, evaluated with a scale of APGAR.

Tissue samples (coronal slices of telencephalon) were obtained from postnatal days (P) 1, 7 and 14 which were processed with immunohistochemistry, using myelin basic protein (MBP) as a marker of

myelination and OLs, and DAPI (nuclear marker).

The open field test was carried out to study motor behavior, activity and movement pattern at P1, P7 and P14. Distance traveled, time in movement and time in the center of the field was evaluated.

The processing algorithms were carried out with Matlab.

The effects were analyzed by ANOVA followed by the Benjamin-Hochberg correction. The analysis of

the data was done with XLSTAT software

Results:

At day P1 no MBP mark was detected, neither in controls (CS) nor asphyxia (AS), revealing oligodendroglial immaturity.. At P7 was observed a significant decrease of density of MBP

+

/mm

3 and

myelin brand intensity in AS versus CS. At P14 no differences were detected.

It was observed that PA induces less movement in P1 and P14, with less distance traveled than in CS.

At P7, is observed hyperactivity of AS versus CS.

PALABRAS CLAVE: *Asfixia perinatal/ Perinatal asphyxia (PA), Oligodendrocitos/ oligodendrocytes (OLs),*

Capacidad motora/ Motor skills (MS).

Autor Corresponsal: emilia.licci@ug.uchile.cl

Superíndice: 1 Universidad de Chile.

2 Programa Farmacología Molecular & Clínica, ICBM, Departamento de Neurociencia, Facultad de

Medicina, Universidad de Chile.

3 Departamento de Neurociencias, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Resección quirúrgica versus radiocirugía estereotáctica como tratamiento inicial para metástasis cerebral: una revisión sistemática.

Código del trabajo: TI0052

Autores: Lucas González Johnson, Martín Aguirre Ponce, Sebastián Castro Galaz, Eduardo Villa Ugarte, Gustavo Zomosa Rojas.

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Las metástasis cerebrales son la principal complicación neurológica directa del cáncer y son los tumores intracraneales más frecuentes en adultos, siendo diez veces más frecuentes que las neoplasias cerebrales primarias. Actualmente, en pacientes con conducta terapéutica activa, se realiza resección quirúrgica y radioterapia holoencefálica (WBRT) o radiocirugía estereotáctica (RE) sin WBRT y existen datos limitados en base a la evidencia para elegir uno u otro tratamiento.

Pregunta y objetivos: En pacientes con metástasis cerebrales, comparar la resección quirúrgica con o sin WBRT versus la RE en cuanto a sobrevida y recurrencia local.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Pubmed, Scielo, Epistemonikos, Embase, Scopus, Web of Science y ClinicalTrials. Tras la búsqueda y selección de trabajos según criterios de inclusión (CI) y exclusión (CE); se realizó un análisis crítico de la literatura según jerarquía de la evidencia y los criterios PRISMA.

Resultados: Tras la búsqueda según CI y CE, se encontraron 3 ensayos clínicos randomizados y 10 estudios de cohorte retrospectivo cumplieron dichos criterios y fueron incluidos en el estudio. No fue posible realizar un metanálisis de la evidencia nivel I. Respecto a los resultados en términos de sobrevida, no hay diferencias significativas entre grupos en los diferentes estudios. Respecto a la recurrencia local, los estudios nivel II muestra un mayor beneficio de la cirugía respecto a la RE.

Discusión: La radiocirugía podría ser una opción terapéutica en pacientes con diagnóstico de metástasis cerebral frente a la opción quirúrgica, especialmente cuando éstas se encuentran en localizaciones complejas de difícil o nulo alcance quirúrgico.

Los distintos estudios que comparan RE y resección quirúrgica miden variables diferentes y presentando resultados con distintas metodologías estadísticas. Además en algunos casos se reportan los resultados sin presentar medidas de dispersión, lo que impide comparar estudios cuantitativamente. Destaca que en los estudios que miden sobrevida, ninguno muestra diferencia significativa entre tratamientos; por lo que ésta podría ser una mala variable a analizar, considerando que en la literatura existe evidencia que sugiere que la sobrevida depende más de la enfermedad de base que de la metástasis.

Conclusión: La evidencia actual no permite establecer conclusiones cuantitativas a favor de una técnica u otra. Estudios futuros deberían medir otras variables, como recurrencias y calidad de vida. En cuanto a lo cualitativo la evidencia sugiere que la cirugía podría representar una mejor opción terapéutica en comparación a la radiocirugía.

Proyecciones futuras: Se espera realizar un análisis cuantitativo de la futura evidencia nivel I y II.



Introduction: Brain metastases are the main direct neurological complication of cancer and are the most frequent intracranial tumors in adults, being ten times more frequent than the primary cerebral neoplasms. Currently, in patients with active therapeutic behavior, surgical resection and holoencephalic radiotherapy (WBRT) or stereotactic radiosurgery (SR) without WBRT is performed and there are limited data based on the evidence to choose one or the other treatment.

Question and objectives: In patients with brain metastases, compare surgical resection with or without WBRT versus ER in terms of survival and local recurrence.

Methods: Systematic review of the literature in Pubmed, Scielo, Epistemonikos, Embase, Scopus, WebofScience and ClinicalTrials databases. After the search and selection of works according to inclusion criteria (CI) and exclusion (CE); a critical analysis of the literature was performed according to the hierarchy of the evidence and the PRISMA criteria.

Results: After the search according to IC and CE, 3 randomized clinical trials were found and 10 retrospective cohort studies met these criteria and were included in the study. It was not possible to perform a meta-analysis of the evidence level I. Regarding the results in terms of survival, there are no significant differences between groups in the different studies. Regarding local recurrence, level II studies show a greater benefit of surgery compared to ER.

Discussion: Radiosurgery could be a therapeutic option in patients with a diagnosis of brain metastasis compared to the surgical option, especially when they are located in complex locations of difficult or no surgical scope.

The different studies that compare SR and surgical resection measure different variables and present results with different statistical methodologies. In addition, in some cases the results are reported without presenting dispersion measures, which makes it impossible to compare studies quantitatively. Stresses that in studies that measure survival, none shows significant difference between treatments; so this could be a bad variable to analyze, considering that there is evidence in the literature that suggests that survival depends more on the underlying disease than on metastasis.

Conclusion: The current evidence does not allow to establish quantitative conclusions in favor of one technique or another. Future studies should measure other variables, such as recurrences and quality of life. Regarding the qualitative evidence suggests that surgery could represent a better therapeutic option compared to radiosurgery.

Future projections: A quantitative analysis of the future level I and II evidence is expected. studies analysis in terms of local recurrence, we found that traditional resection surgery shows better outcomes than SR.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: lucas.gonzalez.j@ug.uchile.cl

Superíndice:

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Distancia recorrida en 6 minutos y variables clínicas y ecocardiográficas en pacientes con insuficiencia cardiaca **Código del trabajo:** TI0053

Autores: K.Sabat1, J.Jalil2

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: La Insuficiencia cardiaca (IC) es una enfermedad crónica resultado de remodelación patológica del miocardio por distintas etiologías. El test de caminata es útil en la evaluación de pacientes con IC al determinar la distancia recorrida en 6 minutos (DR6m) y otras variables cardiorespiratorias. Su relación con variables de función ventricular es poco conocida. El objetivo fue evaluar la relación entre DR6m y variables clínicas y ecocardiográficas de función ventricular en pacientes con IC con fracción de eyección reducida (IC-FEr)

Materiales y Métodos. Análisis de 29 pacientes consecutivos con IC-FEr e indicación de terapia de resincronización. El test de caminata se realizó en forma contemporánea con el ecocardiograma. Se correlacionó la DR con variables clínicas y ecocardiográficas de uso clínico. **Resultados:** La edad promedio fue 58.9 ± 9.4 DS (65.5% hombres). La etiología de la IC-FEr fue miocardiopatía idiopática dilatada (82.8%), hipertensiva (6.9%), cardiopatía coronaria (6.9%) e insuficiencia aórtica con reemplazo valvular aórtico (3.4%), en ritmo sinusal y con bloqueo completo de rama izquierda.

El 55.2% de los pacientes estaba en Capacidad funcional (CF) II NYHA, 27.6 % en CF II-III y 17.2% en CF III. La FE y la dimensión diastólica VI fueron en promedio 24.3 ± 7.2 % y 71.2 ± 11.4 mm, respectivamente. Los pacientes estaban recibiendo IECA o ARAII (86.2%), betabloqueadores (82.8%), furosemida (75.9%) y espironolactona (93.1%).

La DR6m fue mayor en hombres (411.2 ± 21.9 vs 317.1 ± 41.05 metros; $p = 0.0354$) y se correlacionó inversamente con la CF ($r = -0.54$; $P = 0.004$) y con la presión sistólica de arteria pulmonar ($r = -0.56$; $P = 0.025$). No se observó correlación de la DR6m con otras variables de remodelado ni de función sistólica VI.

Conclusión: En pacientes con IC-FEr la DR6m se correlacionó inversamente con la capacidad funcional (NYHA) y con la presión sistólica de arteria pulmonar (Fondecyt 1161739).

Introduction: Heart failure (HF) is a chronic disease resulting from pathological remodeling of the myocardium due to several etiologies. The 6-minute walk test (6MWT) is useful in the evaluation of patients with HF by measuring the 6-minutes walk distance (6MWD) and other cardiorespiratory variables. Its relationship with ventricular function is less known. The aim was to evaluate the relationship between 6MWD and clinical and echocardiographic parameters of ventricular function in patients with HF with reduced ejection fraction (HF-FEr).

Materials and methods: Analysis of 29 consecutive patients with HF-FEr and clinical indication of resynchronization therapy. The 6MWT was performed contemporary with the echocardiogram. The 6MWD was correlated with clinical and echocardiographic variables used in clinical practice.

Results: Mean age was 58.9 ± 9.4 SD; 65.5% were men. The etiology of HF-FEr was: idiopathic dilated cardiomyopathy (82.8%), hypertensive (6.9%), coronary heart disease (6.9%) and aortic insufficiency with aortic valve replacement (3.4%), all in sinus rhythm and complete left bundle



branch block.

55.2% of the patients were in Functional Class (FC) II NYHA, 27.6% in FC II-III and 17.2% in FC III.

Ejection fraction (EF) and the diastolic dimension VI were $24.3 \pm 7.2\%$ and 71.2 ± 11.4 mm, respectively. The patients were receiving ACE-inhibitors or ARAII (86.2%), beta blockers (82.8%), furosemide (75.9%) and spironolactone (93.1%).

The 6MWD was greater in men (411.2 ± 21.9 vs 317.1 ± 41.05 meters, $p = 0.0354$) and it correlated inversely with the FC ($r = -0.54$, $P = 0.004$) and with the systolic pulmonary artery pressure ($r = -0.56$; $P = 0.025$). No correlation between 6MWD and other variables of left ventricular function was observed.

Conclusion: In patients with HF-FEr functional class (NYHA) and pulmonary artery systolic pressure are significantly related to 6MWD (Fondecyt 1161739).

PALABRAS CLAVE: Heart Failure, Exercise Test, Echocardiography

Autor Corresponsal: Lira 85 piso 2 Laboratorio de Cardiología

Superíndice:

1 Autora responsable y expositora del Abstract, alumna de quinto año de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

2 Autor y tutor del Abstract, Cardiólogo y Profesor Titular, Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina, División de Enfermedades Cardiovasculares

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo Mortalidad en menores de 1 año, en las macrozonas norte y sur de Chile, según área urbana y rural en el periodo 2002-2013

Código del trabajo: TI0054

Autores: P.Aldunate¹, B.Carvajal², J.De La Torre², S.Traverso², E.Valdés²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción

La mortalidad infantil es considerada indicador del estado de salud, desarrollo y eficacia de la atención de salud; estrechamente relacionado con la distribución geográfica urbana y rural que siguen teniendo gran desigualdad.

Objetivos

Describir la mortalidad infantil en niños menores de 1 año en las macrozonas norte y sur de Chile, según área urbana y rural en el periodo 2002-2013.

Material y Métodos

Se realizó un trabajo descriptivo transversal en el cual se escogieron dos regiones de la macrozona norte y dos de la macrozona sur, según mayor número de habitantes. De cada región se escogieron dos comunas según mayor cantidad poblacional urbana y rural

Resultados

De las comunas estudiadas durante el periodo 2002-2013, en la macrozona norte Pozo Almonte obtuvo la menor mortalidad infantil y San Pedro de Atacama la mayor tasa, siendo ambas comunas rurales (TMI 6,1 y 10,4 respectivamente). En relación con la macrozona sur, la menor tasa de mortalidad infantil la presentó Calbuco y la mayor Concepción (TMI 8,1 y 11,9 respectivamente).

Conclusión

Se concluye que, actualmente no se logra encontrar grandes brechas en la mortalidad infantil entre zonas rurales y urbanas en las macrozonas estudiadas. Esto posiblemente debido a la mejora en las posibilidades de acceso a los servicios de salud.

Key words: Tasa mortalidad infantil, Ruralidad, Urbano.

Introduction

Infant mortality is considered an indicator of health status, development and effectiveness of health care; closely related to the urban and rural geographic distribution that continue to have great inequality.

Objective

To describe infant mortality in children under 1 year of age in the northern and southern macrozones of Chile, by urban and rural area in the period 2002-2013.

Design and methods

A transversal descriptive work was carried out in which two regions of the northern macrozone and two of the southern macrozone were chosen, according to a larger number of inhabitants. From each region, two communes were chosen according to the greater urban and rural population.

Results

Of the communes studied during the period 2002-2013, in the northern macrozone Pozo





Almonte obtained the lowest infant mortality rate (IMR) and San Pedro de Atacama the highest rate, being both rural communes (IMR 6.1 and 10.4 respectively). In relation to the southern macrozone, the lowest infant mortality rate was presented by Calbuco and the largest Concepción (IMR 8.1 and 11.9 respectively).

Conclusion

It is concluded that, currently, it is not possible to find large gaps in infant mortality between rural and urban areas in the macrozones studied. This is possibly due to the improvement in the possibilities of access to health services.

Key words: infant mortality rate, rural, urban.

PALABRAS CLAVE:

Autor Corresponsal: Pasaje melahuen 70, maipú.

Superíndice: 1Autor,2Co-atores

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



TRABAJO ORIGINAL

Título del trabajo “Comportamiento de consultas de urgencias por cardiopatías frente al cambio de hora en la población chilena” **Código del trabajo: TI 0055**

Autores: J. Cid¹, G. Morales¹, J. Araya¹, C. Olmos²

RESUMEN

CUERPO DEL RESUMEN:

Introducción: Evidencia reciente sugiere que los cambios de hora (CDH), alteran el ciclo circadiano, pudiendo llegar a producir alteraciones en la salud, tales como afecciones cardíacas.

Objetivo: Describir comportamiento de las consultas por cardiopatía frente al CDH en la población chilena.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de análisis secundario de tipo transversal de carácter descriptivo utilizando datos obtenidos desde la base de datos del DEIS. Se cuantificaron las atenciones de urgencia en hospitales y SAPU asociadas a pacientes con casos de arritmia grave e infarto al miocardio en los periodos correspondientes a las semanas pre y post cambio de hora de los años 2011-2014 y 2016 y se compararon según edad, región y afección.

Resultados: Se analizaron un total de 7567 casos de atenciones de urgencia. Se encontró que existe una mayor cantidad de atenciones de urgencia en primavera (52,1%) respecto al otoño (47,9%), lo cual no presenta diferencias al comparar por rango etario o etiología. Al comparar el número de atenciones de urgencia por cardiopatía registradas en la semana previa con las ocurrida inmediatamente posterior al cambio de hora de no se apreciaron diferencias significativas.

Conclusión: No se encontraron datos concluyentes frente al impacto del CDH en las cardiopatías.

Background: Recent evidence suggests that time changes alter the circadian cycle, being able to produce alterations in human health like heart conditions.

Aim: To describe behavior of the consultations for heart disease in front of the daylight-saving time in the Chilean population

Material and Methods: A cross-sectional secondary analysis study of a descriptive nature was carried out using data obtained from the DEIS database. Emergency care was quantified in hospitals and SAPU associated with patients with cases of severe arrhythmia and myocardial infarction in the periods corresponding to the pre and post-hour change weeks of the years 2011-2014 and 2016 and were compared according to age, region and condition.

Results: A total of 7567 cases of emergency care were analyzed. It was found that there is a greater amount of emergency





care in the spring (52.1%) compared to autumn (47.9%), which does not present differences when comparing by age range or etiology. When comparing the number of emergency services for heart disease recorded in the previous week with those occurring immediately after the time change, no significant differences were observed. Conclusions: No conclusive data were found regarding the impact of the daylight-saving time on heart disease.

PALABRAS CLAVE: *Chile, Heart Disease, Daylight-saving time; Emergency care*

Autor Corresponsal: gnzalo.moralesculm@gmail.com

Superíndice:

1 estudiante de pregrado de medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile

2 kinesiólogo, Magíster en Salud Pública, Instituto de Salud Pública Andrés Bello, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





AGRADECIMIENTOS

COMITÉ REVISOR

Dr. Eduardo Briceño
Dr. Gonzalo Valdivia
Dra Marison Denegri
Dr. Mauricio Cuello
Bqco. Christian Castro
Dra. Tania Alfaro
Dr. Jaime Cerda
Dr. Sebastián Valderrama
Dr. Mauricio Salinas
Dr. Jose Torres
Dr. Pablo Salinas
Dra. Ana Madrid
Dr. Julio Yarmuch
Dra. Maria Sanhueza
Dra. Ana Arriagada
Dra. Pilar Acuña
Dr. Esteban Cortés
Dra. Lilian Soto
Dra. Bernardita Rojas
Dr. Daniel Rappoport
Dra. Jacqueline Pefaur
Dr. Pablo Besa
Dr. Daniel Contreras
Dr. Pablo Perez





Libro de Resúmenes 2019
IV Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina

REDACTORES DEL LIBRO RESUMEN

Rocío Alejandra Seguel Betancur

Secretaria

Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina 2019

Nicolás Ignacio Sarzoza Adaos

Director científico

Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina 2019

Alberto Albornoz Mora

Colaborador

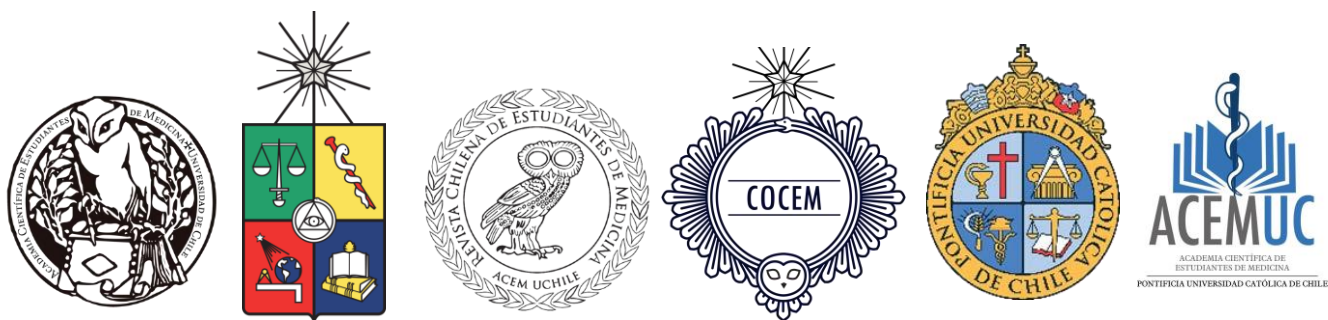
Academia Científica de Estudiantes de Medicina UC





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

José Ortega y Gasset



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