

ACE

Acta Científica Estudiantil

V Congreso Científico Internacional
de Estudiantes de Medicina
Libro de resúmenes

A nuestros "Amphiones"



Acta Cient. Estud; mayo 2017



Comité editorial:

Igor González. Editor en Jefe, Gestión Editorial [1]
Ricardo Aguiar. Editor Ejecutivo, Pagina Web y Medios [1]
Andreina Mugno. Editor Ejecutivo, Diagramación y Diseño [1]
Gabriela Sánchez. Editor [1]
Jonathan Dámaso. Editor [1]
Mary Graterol. Editor [2]
Yhonswar Sanz. Editor [1]
Venezia Rodriguez. Editor [2]

[1] Quinto año de la Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Universidad Central de Venezuela.

[2] Sexto año de la Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Universidad Central de Venezuela.

Junta directiva de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV) 2017-2018

Presidencia Francisco Machado Representante de la Escuela “Luis Razetti” Suriel Landaeta Comité de Metodología y Desarrollo Científico Brayan Infante Editor en Jefe ACE Igor González	Vicepresidencia Edgardo Parucho Representante de la Escuela “José Maria Vargas” Ileana Novak Comité Permanente de Relaciones Internacionales e Intercambio Karina Velásquez Presidencia CCIEM Jeison Carrillo	Secretaría Claudia Rocafull Comité Permanente de Atención Integral en Salud Gabriela Arcadi Comité de Membresía Carlos Hernandez Presidencia CUMIS José Marrero	Tesorería Charbel Abi Comité Permanente de Educación Médica Alexis Oliveros Comité de Publicidad Gabriela Sánchez Comité de Ética y Sanciones Rosa Tanzi
---	--	---	--

Propiedad de:

Acta Científica Estudiantil.

ISSN 2542-3428

Depósito legal DC2017001301

Caracas, Venezuela.

Página web: <http://www.actacientificaestudiantil.com.ve>

Correo electrónico: actacientificaestudiantil@gmail.com

Fecha de publicación: mayo de 2017

Número de páginas: 70

Acta Científica Estudiantil es el medio de difusión oficial y órgano científico de la **Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV)**.



Portada

Titulo: *L'Amphion o Amphiom.*

Autor: LAURENS, H. (1953)

Ubicación: Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Fotografía por: Robustiano Gorgal

Disponible en: <https://www.flickr.com/photos/gorgal/410218202> [consultada 22-05-2017]

Modificada con Illustrator®

Acta Científica Estudiantil

Mayo 2017



Editorial

A nuestros “Amphiones”

Igor González Z.
Editor en Jefe

Trabajos de Investigación

Indicadores antropométricos en pacientes pediátricos con síndrome de Down con o sin cardiopatías congénitas. Estado Carabobo, año 2014.

Mendoza L, Blasco J, Di Stasio L.

Colonización microbiana en piel del lecho subungueal de estudiantes cursantes del quinto año de medicina, Universidad de Carabobo, octubre 2014.

Tirado S, Torrealba A, Tudare M, Yovera H.

Conocimiento de las madres en puerperio sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL), Carabobo año 2014.

Sarmiento A, Sulbarán M, Sánchez R, Rojas L, Rodríguez J, Silva R.

Rinitis alérgica: aspectos sociodemográficos, parroquia Caño El Tigre, estado Mérida 2013.

Santiago V, Romero C.

Prevalencia de patologías ginecológicas en mujeres de edad fértil. Ambulatorio “Nuestra Señora de la Luz”. Municipio Naguanagua, estado Carabobo. Enero–junio 2014.

Gallardo G, Ferreira P, Dos Santos L, Díaz A.

Relación entre las variables epidemiológicas y la disposición de proporcionar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en madres en puerperio del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el mes de enero 2014.

Sulbaran M, Sarmiento A, Rojas L, Rodríguez J, Sánchez R, Silva R.

Caracterización del estado nutricional de pacientes hospitalizados. Servicios de medicina. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Rodríguez K, Mata X.

Acta Científica Estudiantil

Mayo 2017



Protocolos de Investigación

Detección de parasitosis intestinales en niños de una comunidad rural del estado Sucre–Venezuela. Mayo de 2014.

Rosas J, Peralta M, Espinoza L.

Detección de metalactamasas en *Pseudomonas aeruginosa* aisladas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Barcelona–Venezuela, año 2015.

Ortiz L.

Revisiones Científicas

Histiocitosis X en pediatría retrospectiva, clínica, diagnóstico y terapéutica.

Castro G, Dianderas T, Pacheco A, Álvarez A, Araujo S.

Tumor de Buschke–Lowenstein: condiloma acuminado gigante.

Bou Daher D, Merola D, Jaimes E, Gonzales M.

Hiponatremia: algoritmo diagnóstico.

Parucho E.

Leishmaniasis visceral: ¿Qué tanto conocemos de los nuevos métodos de diagnóstico?

Cáceres O, Castro I, González I.

Teixobactina: una nueva clase de antibióticos.

Cedillo D, El Haddad G, Chacón J, Chitty M.

Conducta suicida e infección por *Toxoplasma gondii*.

Chacón J, Burgos N, Chitty M, El Haddad G, Cedillo D.

Ciguatera: una enfermedad poco diagnosticada en nuestro medio.

El Haddad G, Chitty M, Delgado J, Chacón J, Cedillo D.

Retinoblastoma en Venezuela, una enfermedad heredada de nuestros ancestros indígenas.

Rivas M, Lodeiro A, Oliveira S, Pestana A.

¿Problema local o sistémico? Pancreatitis y otras manifestaciones gastrointestinales en el aculeamiento escorpiónico. Revisión de literatura científica.

Garnica X, Jardim R, González C, Maluenga J.

Obesidad y cáncer: fisiopatología y evidencia epidemiológica.

Sepúlveda J.

Acta Científica Estudiantil

Mayo 2017



Reportes de Casos

Enfermedad por rickettsias y embarazo: reporte de un caso

Pérez D, Calderón J, Betancourt J, Guerra D.

Pénfigo eritematoso: a propósito de un caso

Vera L, Galavis J.

Síndrome de Cushing iatrogénico secundario al uso tópico de corticoesteroides en lactante menor: presentación de caso y revisión de literatura.

Da Trindade F, García C, Giambalvo G.

Síndrome Fisher–Evans como forma de presentación de Lupus Eritematoso Sistémico en adolescente. Reporte de un caso.

Becerra C, Torres E, Martínez V, Zapata R.

Enucleación traumática de astrágalo, a propósito de un caso.

Dos Santos J, Luna K, Villegas M, Ramírez A.

Síndrome de Lowe (cerebro–óculo–renal) fenotipo de difícil diagnóstico: a propósito de un caso.

Villamizar V, González R.

Quiste óseo aneurismático localizado en región bregmática en un adulto de 39 años: a propósito de un caso.

Rosales K, de Jesús L, Rojas V, Arias A.

Radioterapia hemostática en malformación vascular de recto y sigmoides en adolescente con síndrome de Klippel–Trenaunay–Weber con prolapso rectal.

Indriago N, Pérez G, Quintero A, Narváez D.

Schwannoma cervical de nervio frénico en paciente de 73 años.

De León N, Díaz F, Flores M.

Osteomielitis crónica por *Staphylococcus aureus*, *Histoplasma capsulatum* y *Paracoccidioides brasiliensis*. A propósito de un caso.

González M, Morante M.

A propósito de un caso: diagnóstico diferencial en paciente con síndrome dismórfico.

Balaya, Bifolco A, Acosta A, Alterio R.

Acta Científica Estudiantil

Mayo 2017



Reportes de Casos

Ataxia cerebelosa como manifestación inicial de astrocitoma de alto grado en fosa posterior.
D'Uva B.

Síndrome Hemofagocítico relacionado con herpesvirus humano 4 en paciente con síndrome de Chediak–Higashi.

Duarte G, Valente A, Salas A.

Tratamiento de cáncer de pene en estadio IIIa sin amputación: a propósito de un caso.
Pérez O.

Infección mixta por malaria durante el embarazo: reporte de un caso.
Marín O.

Brucelosis humana, enfermedad ocupacional: reporte de un caso.
Rodríguez V, Marín O, Rodríguez G.

Mucormicosis e histoplasmosis intestinal en un paciente inmunocompetente.
Laso M, Jaua L, Sucre O.

Enfermedad de Rosai – Dorfman. Causa extraordinaria de síndrome adenomegálico.
Castro I, Cáceres O, González I.

Manifestaciones gastrointestinales y síndrome de CREST en paciente con esclerodermia sistémica. Reporte de caso y revisión de literatura.

Brito F, Sol M, Lara D, Giménez M.

Oclusión Vascolar Mesentérica postquirúrgica. A propósito de un caso.
Marcano J, Sabaté V, Jardim R.

Absceso cerebral hematógeno desde absceso perianal: reporte de un caso y propuesta de abordaje diagnóstico.

Ribeiro D, Hidalgo E, Quijada J.

Enfermedad de Chagas en adultos inmunosuprimidos.

Alvarado C, Cebrián D, Díaz–Bello Z, Muñoz–Calderón A, De Abreu F.

Enfermedad ósea de Paget: una condición de difícil diagnóstico.

González V, Gramcko V, González D, Alterio R.

Acta Científica Estudiantil

Mayo 2017



Reportes de Casos

Fistula arteriovenosa pulmonar como causa infrecuente de cianosis en el paciente pediátrico: reporte de un caso.

Russián O, Garnica X, Chacón A.

Hallazgo intraoperatorio de cirugía ginecológica: leiomioma de cuerpo uterino: reporte de un caso.

Calderón J, Pérez D, Betancourt J, Guerra D.

Hernia pulmonar espontánea en paciente con colagenopatía mixta, a propósito de un caso.

Sabaté V, Marcano J, Jardim R.

Esclerosis lúpica. Un caso controversial motivo de debate.

Garnica X, Becerra K.

Isquemia intestinal por hernia transmesentérica en adolescente de 17 años.

Flores M, De León N, Díaz F.

El compromiso fetal y la esperanza de vida por malformaciones genéticas en el síndrome de Edwards.

Fuenmayor A, Fernández C.

Tumor de Tritón cervical. Presentación de un caso.

López R, Drew-Bear L.

Diagnóstico inesperado: Tumor de Brenner maligno.

Dámaso J, Carrillo J, Cortino G, Coronado J.

Coinfección por citomegalovirus más *Entamoeba histolytica*, a propósito de un caso.

Arcia P, Kassisse J, Urbano M, Salazar A.

Síndrome de Peutz-Jeghers desencadenante de invaginación intestinal. Reporte de un caso.

Romero C, Santiago V.

Dermatitis Complicada: una causa de hospitalización.

Astorino M, Astudillo D, Vidales M, Benic Y.

Bocio sumergido multinodular con cambios quísticos: reporte de un caso.

Flores L, Gomes E, Hernández A, Marrero A.

Acta Científica Estudiantil

Mayo 2017



Reportes de Casos

Paciente con hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus tipo 1, antecedente de enfermedad cerebro vascular y tumoración en glándula suprarrenal.

Graterol M, Lara D.

Atrofia medular espinal tipo I: enfermedad de Werdnig–Hoffman. A propósito de un caso.

Sulbaran M, Sarmiento A.

Endocarditis infecciosa complicada con vegetación en valva anterior de válvula aórtica en paciente de edad pediátrica.

Di Giacomo Z, Riera S, Zorrilla J, Moya D.

Reporte de un caso de malaria cerebral por malaria mixta y neumonía como complicación hospitalaria.

Brito A, Cestau M, Costa A, González J.

Absceso hepático piógeno por *Comamonas testosteroni*: reporte de un caso

Pérez V, Camacho O.



EDITORIAL

A nuestros “Amphiones”

González, I. ^{1,2}



*“Que se escuche nuevamente la Lira
que se alcen nuevamente las murallas
para proteger a nuestra Tebas
de la sombra que nos irrumpe
de la sombra que nos consume” ⁽¹⁾*

Fue Amphion quien, con el toque melodioso de su lira, invitó a las rocas a seguir sus pasos hacia la construcción de la muralla que protegería a Tebas de las adversidades. Hoy nuestra Tebas sufre por las más de 60 muertes ocurridas durante las protestas pacíficas que claman solventar la grave crisis económica-política-social a la cual nos enfrentamos ⁽²⁾.

Hoy rendimos homenaje a solo unos de tantos, a ellos, “nuestros Amphiones”, que han dado su vida por defender la libertad; para ellos, las palabras sobran.

Jairo Ortiz (19 años)	Daniel Queliz (19 años)	Almelina Virgüez (48 años)	Carlos Aranguren (30 años)	Miguel Medina (20 años)
Niumar S. Clemente (28 años)	Miguel Colmenares (36 años)	Renzo Rodríguez (54 años)	Yonathan Quintero (21 años)	Anderson Dugarte (32 años)
Mervins Guitian (26 años)	Brayan Principal (14 años)	Jesús Sulbarán (41 años)	Ángel Moreira (28 años)	Miguel Castillo (27 años)
Albert Rodríguez (16 años)	Gruseney Canelón (32 años)	Johan Medina (23 años)	María Guanipa (36 años)	Luis Alviárez (18 años)
Ramón Martínez (28 años)	Carlos Moreno (17 años)	Luis Márquez (52 años)	Ana Colmenares (43 años)	Yeison Mora (17 años)
Francisco González (34 años)	Paola Ramírez (23 años)	Christian Ochoa (22 años)	Armando Carrillo (18 años)	Diego Fernando (31 años)
Kevin León (19 años)	Jhon Alberto	Juan Pernalette (20 años)	Gerardo Barrera (38 años)	José Guerrero (15 años)
Paul Moreno (24 años)	Luis Lucena (20 años)	Eyker Rojas (20 años)	Hecder Lugo (20 años)	Manuel Castellanos (46 años)
Daniel Rodríguez (16 años)	Alfredo Carrizales	Erick Molina (35 años)	Augusto Pugas (22 años)	Freiber Pérez (21 años)
Jorge Escandón (37 años)	Elvis Montilla (22 años)	Juan Sánchez (21 años)	Manuel Sosa (30 años)	Yorman Bervecia (19 años)
	Edy Terán (23 años)	Miguel Bravo (25 años)	Adrián Duque (24 años)	

1. Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
2. Editor en Jefe. Acta Científica Estudiantil.

1. Gomez A. Poemas varios. 2017 [Datos no Publicados]
2. González A. Sociedad, Cronología: 61 muertos en protestas en Venezuela hasta el 26 de mayo. El Nacional. 25 de mayo de 2017. Extraído de: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/cronologia-muertos-protestas-venezuela-hasta-mayo_182987 [consultado el 25 de mayo de 2017]

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Indicadores antropométricos en pacientes pediátricos con síndrome de Down con o sin cardiopatías congénitas. Estado Carabobo, año 2014.

Mendoza L, Blasco J, Di Stasio L.



RESUMEN

El Síndrome de Down (SD), es una anomalía cromosómica frecuente. Entre sus manifestaciones clínicas más comunes están las cardiopatías congénitas (CC), donde la ganancia promedio estatural es significativamente menor en comparación con las personas que no padecen de la trisomía. El objetivo de la investigación fue comparar indicadores antropométricos en pacientes pediátricos con SD con y sin CC de dos centros de educación especial del estado Carabobo: TIMAFAÁ y ACAPANE entre septiembre y diciembre del año 2014. Se realizó un estudio descriptivo de nivel comparativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 24 sujetos entre 8 meses y 15 años con SD, con y sin antecedente de CC. La recolección de los datos se hizo mediante observación directa para la toma de las medidas antropométricas de los pacientes, representándose los resultados en tablas de asociación, aplicándose la prueba de t student y Chi cuadrado. Predominaron los pacientes con obesidad (41,67%), siendo el estado más frecuente entre los infantes con CC. Predominó la talla normal (62,5%). En el perímetro cefálico predominó la normocefalia (66,67%), sin embargo entre los pacientes con CC predominaron los macrocefálicos. Según el índice de masa corporal predominó igualmente la obesidad (29,17%). Estos resultados contradicen la literatura que predice bajo peso y estatura para niños con SD y CC. Aunque los indicadores antropométricos resultaron más elevados en los pacientes con CC, tales diferencias no fueron estadísticamente significativas según la presencia de CC ($P < 0,05$), pudiendo atribuirse esto a la corrección quirúrgica de éstas a edades tempranas.

Palabras clave: Síndrome de Down, Cardiopatías Congénitas, Antropometría.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Colonización microbiana en piel del lecho subungueal de estudiantes cursantes del quinto año de medicina, Universidad de Carabobo, octubre 2014.

Tirado S, Torrealba A, Tudare M, Yovera H.



RESUMEN

Estudios avalan la presencia de bacterias en las manos de estudiantes de medicina, como lo son *S. aureus* y *S. epidermidis*. Se plantea diagnosticar la presencia de colonización microbiana y gérmenes aislados en la piel del lecho subungueal de estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo cursantes de la clínica médica y terapéutica II de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera Valencia-Estado Carabobo. Se realizó estudio no experimental que se basó en recolección de muestras de la piel del lecho subungueal del dedo índice de la mano dominante, tomadas luego de las guardias pautas por dicha clínica, previa colocación de guantes mediante un hisopado estéril se recogió la muestra con posterior coloración de gram y cultivo durante 24 y 48 horas en agar sangre. No se observó aislamiento bacteriano, el 63% de la muestra tenían el largo total de la uña, entre 8 y 11 milímetros, 37% entre 12 y 15 milímetros, el 100% se lavó las manos por lo menos una vez durante la guardia, 56% con una frecuencia entre 1 a 2 veces, 31% entre 3 a 4 veces y 13% entre 5 a 6 veces. Al no encontrarse presencia bacteriana en la piel del lecho subungueal, se puede inferir que los estudiantes cumplen adecuadamente con las normas de bioseguridad haciendo énfasis en el lavado de manos, demostrando una vez más que esta práctica es un procedimiento eficaz, sencillo y económico que permite disminuir de manera importante la microbiota residente y transitoria que coloniza las manos.

Palabras clave: Colonización microbiana, cultivo, estudiantes de medicina, lecho subungueal, piel.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de las madres en puerperio sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL), Carabobo año 2014.

Sarmiento A, Sulbarán M, Sánchez R, Rojas L, Rodríguez J, Silva R.



RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud recomienda la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida, ya que otorga beneficios para la salud de madre e hijo, contiene todos los nutrientes necesarios requeridos en los primeros seis meses de vida y es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil, a pesar de esto, la prevalencia a nivel mundial de LME es de 40%, siendo menor en Venezuela, por lo que la investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de las madres en puerperio sobre la LME. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, realizado en el mes de enero de 2014 dentro del servicio de Gineco-Obstetricia del HUAL, la muestra estuvo conformada por 200 madres en puerperio, la técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta. Resultados: mediante tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa se obtuvo que el 47% de las madres consideraron necesario complementar con fórmula la alimentación de sus hijos durante los primeros 6 meses, el 35% desconocen los beneficios de la LME para ellas, 85% dan de amamantar a sus hijos por un tiempo determinado en cada seno en una sola mamada, y el 60% consideró que la ingesta de medicamentos es contraindicación de amamantar. Conclusión: el conocimiento sobre LME no es suficiente, lo que puede influir en que las madres dejen de proporcionar LME más temprano. Por lo que se requiere mayor participación por parte del personal de salud en la promoción de la LME.

Palabras clave: Lactancia materna, alimentación, nutrición del lactante, salud materna.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Rinitis alérgica: aspectos sociodemográficos, parroquia “Caño el Tigre”, estado Mérida 2013.

Santiago V, Romero C.



RESUMEN

La rinitis alérgica es una inflamación crónica de la mucosa nasal mediada por IgE e hipersensibilidad tipo I posterior al contacto con un alérgeno generalmente inhalado. En Venezuela (2011) fue la causa N°19 de morbilidad registrada en la red ambulatoria. En la parroquia Caño el Tigre (2013), tuvo una tasa de 1367 por cada 100.000 habitantes, mayor que la reportada a nivel nacional. Objetivo: Determinar de qué manera los aspectos sociodemográficos influyen en el desarrollo de rinitis alérgica en la parroquia Caño el Tigre año 2013. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, documental, de campo, observacional y transversal, del registro de morbilidad año 2013 del ambulatorio RII de la parroquia Caño el Tigre, información de la Alcaldía del Municipio Zea, zona educativa, Corposalud, INE, Corpoandes, ministerio agrícola y del ASIS 2013 de la parroquia. Discusión: múltiples factores asociados a rinitis alérgica entre ellos: el clima, fauna, flora, edad, estilo de vida, economía, factor genético, hacinamiento entre otros. Conclusiones: La incidencia de RA fue mayor en la parroquia Caño el Tigre que en el resto del municipio, estado y país. Existen números factores condicionantes encontrados en el ASIS para desarrollar dicha enfermedad y que se correlacionan con lo descrito en la literatura. No es considerada una patología de importancia, por lo tanto el sector salud no se ha abocado a realizar actividades de prevención. El programa de salud respiratoria solo se enfoca en el asma que es una de sus complicaciones.

Palabras clave: Rinitis alérgica, alérgenos, comunidad, factores predisponentes.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Prevalencia de patologías ginecológicas en mujeres de edad fértil. Ambulatorio “Nuestra Señora de la Luz”. Municipio Naguanagua, estado Carabobo. Enero–junio 2014.

Gallardo G, Ferreira P, Dos Santos L, Díaz A.



RESUMEN

Las patologías ginecológicas han experimentado un aumento en los últimos años, incremento asociado al deterioro de las condiciones sanitarias, como también a la presencia de factores biopsicosociales, higiénicos, y patologías preexistentes en las mujeres. Objetivo General: Establecer la prevalencia de patologías ginecológicas en mujeres de edad fértil en el Ambulatorio “Nuestra Señora de la Luz”. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, durante enero-junio de 2014. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de campo y documental, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres en edad fértil que acudieron a la consulta ginecológica del Ambulatorio “Nuestra Señora de la Luz”. La recolección de los datos se hizo mediante la aplicación de una ficha de registro aplicada a las historias, representándose los resultados en distribuciones de frecuencias y tablas de contingencia. Resultados: El 28% de las pacientes se situó entre los 15-24 años de edad. El 100% de las patologías presentadas fueron benignas. El 46% de las mujeres estudiadas tuvieron como motivo de consulta flujo vaginal. La prevalencia del flujo vaginal tuvo un 57,14% de frecuencia entre los 15-24 años de edad. Conclusiones: Se puede concluir que las patologías ginecológicas más frecuentes en mujeres de edad fértil son las benignas, estando representada la mayor prevalencia por el flujo vaginal.

Palabras clave: Edad fértil, flujo vaginal, patologías ginecológicas

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Relación entre las variables epidemiológicas y la disposición de proporcionar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en madres en puerperio del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el mes de enero 2014.

Sulbaran M, Sarmiento A, Rojas L, Rodríguez J, Sánchez R, Silva R.

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME) tiene beneficios para la salud del neonato y de la madre. Sin embargo, algunas mujeres por diferentes factores adoptan la actitud de abandonar la misma o seleccionar la lactancia mixta. Con el objetivo de evaluar la relación entre las variables epidemiológicas y la disposición de proporcionar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida en púerperas hospitalizadas en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante enero 2014, se realizó un estudio transversal y descriptivo-correlacional en 188 mujeres en puerperio inmediato y mediato a quienes se les aplicó un cuestionario contentivo de las variables en estudio. Los resultados arrojaron que madres entre 15- 19 años disponen a proporcionar LME en un 96,7%, con edades 20-24 años 83,3%, y después de los 24 años asciende hasta 100%. Las primigestas estuvieron dispuestas a dar LME en un 95,5% y multíparas en un 84%, las solteras el 52%, las casadas el 100% y de unión libre el 85%; más del 30% apoyan que la lactancia se debe complementar con fórmula. Las madres de estrato-II y III afirmaron estar dispuestas en un 100% a dar LME, las de estrato-IV en un 89,4% y las de estrato-V en un 60%. Concluimos que las variables epidemiológicas guardan relación con la LME, siendo el grupo de menor y mayor edad quienes tenían mayor disposición, así como las primigestas, casadas y de mayor estrato social, a pesar de esto, las madres de todas las edades consideran que debe complementarse la alimentación con fórmula.

Palabras clave: Alimentación, epidemiología, lactancia materna.



TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Caracterización del estado nutricional de pacientes hospitalizados. Servicios de medicina. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.

Rodríguez K, Mata X.



RESUMEN

El enfermo hospitalizado sufre cambios en el metabolismo asociados a su enfermedad y tratamiento de la misma. Por eso, la evaluación del estado nutricional debe formar parte de los exámenes de salud y exploración clínica de cualquier paciente, ya que alteraciones nutricionales pueden ser causa o consecuencia de la enfermedad y una correcta valoración aporta elementos diagnósticos valiosos para enjuiciar su importancia. Objetivos: caracterizar el estado nutricional de pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina del Hospital "Ruiz y Páez", Ciudad Bolívar, se clasificó la población según edad y género, comorbilidades existentes, tiempo de hospitalización, dieta diaria, medición antropométrica, valoración del estado nutricional y riesgo de desnutrición medidos por Mini Nutritional Assessment (MNA[®]) y Control Nutricional (CONUT[®]). Métodos: es un estudio descriptivo y transversal. La población constó de 59 pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina, Diciembre 2013. La muestra fue no probabilística, conformada por individuos que cumplieron con criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio; 32 pacientes, 18 hombres y 14 mujeres. Los datos se analizaron mediante el software SPSS, versión 17 para Windows, utilizando las pruebas de Shapiro - Wilic, T de Student o U de Mann - Whitney y χ^2 de Pearson. Se consideró estadísticamente significativa una $p < 0,05$. Resultados: según MNA[®] ($p = 0,001$) 53,13% presentaron riesgo de desnutrición y 43,75% desnutrición; CONUT[®] ($p = 0,000$) demostró que 59,38% se encontraban con riesgo de desnutrición moderada. Conclusión: llama la atención la elevada incidencia de alteraciones nutricionales en pacientes hospitalizados, considerando las complicaciones que estas acarrearán sumadas a las comorbilidades ya presentes.

Palabras clave: CONUT, Desnutrición, hospitalización, MNA[®], paciente.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Detección de parasitosis intestinales en niños de una comunidad rural del estado Sucre-Venezuela. Mayo de 2014.

Rosas J, Peralta M, Espinoza L.



RESUMEN

La prevalencia de las parasitosis intestinales es más frecuente en el medio rural debido a que las condiciones socioeconómicas y sanitarias que se presentan, son deficientes en comparación a las del medio urbano. Esto motivó a conocer el estado de la comunidad rural “El Cumbre de Arapo” ubicada en el municipio Sucre del estado Sucre-Venezuela, la cual reúne condiciones climáticas típicas del trópico que podrían favorecer el desarrollo de este tipo de microorganismos. El objetivo del presente protocolo de investigación es realizar un estudio coproparasitológico en niños que viven en el sector, en el mes de mayo de 2014. Se realizará un estudio de tipo transversal, prospectivo y no experimental. La población estará constituida por 120 niños menores de 12 años, habitantes de “El Cumbre de Arapo” del municipio Sucre del estado Sucre de acuerdo al censo poblacional suministrado por el Consejo Comunal de dicho sector. Los representantes de los niños que participen en el estudio firmarán de forma voluntaria un consentimiento informado. El diagnóstico de laboratorio se realizará a través del test de Graham, examen de heces directo con solución salina (al 0.85%), lugol, método de Kato-Katz y tinción de Kinyoun. Se espera con este trabajo establecer la frecuencia de parasitosis intestinales en esta población para aportar datos que puedan ser utilizados por los organismos competentes (Consejo Comunal de “El Cumbre de Arapo” y la Dirección de Salud de la Alcaldía de Sucre), como contribución para resolver esta problemática de salud pública en el sector.

Palabras clave: Estudio, diagnóstico, parasitosis, profilaxis, Sucre, Venezuela.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Detección de metalactamasas en *Pseudomonas aeruginosa* aisladas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Barcelona–Venezuela, año 2015.

Ortiz L.



RESUMEN

Pseudomonas aeruginosa es un bacilo gramnegativo no fermentado (BGNNF), que se encuentra en el ambiente hospitalario. Es un importante patógeno oportunista causante de infecciones, tanto comunitarias, como intrahospitalarias. En los últimos años, a nivel mundial se ha reportado un aumento en los porcentajes de cepas de *P. aeruginosa* resistente a los carbapenems, debido principalmente a la producción de metalobetalactamasas (MBL). El objetivo de la presente investigación es determinar la susceptibilidad antimicrobiana y detectar el gen blaVIM en cepas de *P. aeruginosa* aisladas de pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Barcelona (HUB), Venezuela. La investigación será prospectiva y descriptiva, la muestra estará representada por todos los aislados de *P. aeruginosa* provenientes de pacientes atendidos en UCI durante el periodo de Septiembre-Diciembre de 2015. La identificación se realizará según esquema para BGNNF, la susceptibilidad antimicrobiana mediante método de difusión en agar, según CLSI, se ensayarán los antimicrobianos: piperacilina (PIP), piperacilina-tazobactam (TZP), ceftazidima (CAZ), cefepima (FEB), aztreonam (ATM), imipenem (IPM) y meropenem (MEM). Se realizará sinergia de doble disco (DDST) como prueba para identificar fenotípicamente las MBL, y PCR para detectar el gen blaVIM a las cepas resistentes a meropenem e imipenem. Se espera conocer la prevalencia del microorganismo en el periodo a evaluar, así como los diferentes perfiles de susceptibilidad antimicrobiana y el gen blaVIM que codifica la MBL tipo VIM. Con este protocolo se pretende aportar datos que puedan reducir las tasas de morbi-mortalidad ocasionada por *P. aeruginosa* productoras de MBL.

Palabras clave: *Pseudomonas aeruginosa*, Unidades de Cuidados Intensivos, Prevalencia

REVISIÓN CIENTÍFICA

Histiocitosis X en pediatría retrospectiva, clínica, diagnóstico y terapéutica.

Castro G, Dianderas T, Pacheco A, Álvarez A, Araujo S.



RESUMEN

La histiocitosis X o de células de Langerhans es una patología que puede manifestarse con diversos cuadros clínicos de acuerdo a la extensión y el compromiso multiorgánico. Tiene poca frecuencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes con una incidencia de 2 por cada 200 000, con mayor afectación en varones. Conocida anteriormente como histiocitosis X (granuloma eosinófilo, enfermedad de Letterer Siwe y enfermedad de Hans Schuller Christian) Las histiocitosis son enfermedades del sistema histiofagocítico la etiología es aún desconocida pero se creía en la etiología viral; esta es poco probable, aunque en algunos pacientes se ha encontrado el genoma de un herpes virus tipo 6. Las CL tienen su origen en las células CD34 positivas de la médula ósea, de la cual migran por vía hematogena. En la histiocitosis a células de Langerhans (HCL) pueden infiltrar todos los órganos: hígado, bazo, tracto digestivo, pulmón, sistema nervioso central y hueso. Es probable que en su migración participen moléculas de adhesión específicas. Se ha encontrado expresión de los CD54, CD58, b1 integrina, a 4, CD2, CD11a, CD11b y CD62L por lo cual el cuadro clínico es variado. Se realizó una revisión de la literatura médica desde enero del 2001 hasta enero del 2014 bajo las palabras clave "Langerhans cell histiocytosis x". Y se seleccionaron un total de 10 artículos. La identificación de esta enfermedad no es siempre la correcta ya que su poca frecuencia hace que sea necesaria una retrospectiva completa de su etiología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Langerhans cell, histiocytosis X.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Tumor de Buschke–Lowenstein: condiloma acuminado gigante.

Bou Daher D, Merola D, Jaimes E, Gonzales M.



RESUMEN

El tumor de Buschke-Lowenstein o condiloma acuminado gigante es un tumor epitelial benigno, sexualmente transmisible, de origen viral, que pertenece al grupo de los carcinomas verrugosos. Es un tumor raro que se presenta más frecuentemente en varones que en mujeres, sobre todo en pacientes inmunocomprometidos. El tumor proviene de la confluencia de múltiples condilomas acuminados y es inducido por la infección por el virus del papiloma humano (VPH), especialmente el serotipo 6 y 11. Es un tumor de aspecto pseudoepiteliomatoso caracterizado por una proliferación local agresiva que destruye los tejidos sobre los que asienta. El rápido desarrollo de los condilomas gigantes suele estar ocasionado por un deficiente estado inmunitario del paciente y se asocia a inmunodeficiencias congénitas y adquiridas, como sida, tratamiento inmunosupresor, alcoholismo y diabetes mellitus. Esto ha hecho que en los últimos años haya aumentado su incidencia. También se describen factores predisponentes, como mala higiene, promiscuidad, preexistencia de condilomas acuminados, hábito tabáquico, infecciones por anaerobios, etc. Aparecen múltiples localizaciones anatómicas. La localización más común es en el pene en los varones y en la vulva en las mujeres. El tratamiento es un tema controvertido debido a la poca experiencia.

Palabras clave: Tumor de Buschke-Lowenstein, condilomatosis gigante, carcinoma verrugoso, inmunosupresión.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Hiponatremia: algoritmo diagnóstico.

Parucho E.



RESUMEN

El equilibrio hidroelectrolítico de los pacientes es un aspecto importante para los médicos en vista que puede presentarse con mayor frecuencia de la que podemos pensar y su impacto en todo el organismo. El sodio es el catión más importante en el líquido extracelular y su metabolismo está bastante asociado con la volemia, en vista que debemos estar actualizados en el tema se escogieron algunos artículos publicados en buscadores como Medscape y Pubmed además de haber revisado la literatura clásica, habiendo encontrado reportes de casos y guías que buscan simplificar el manejo de la hiponatremia, la finalidad de este trabajo es presentarles el algoritmo diagnóstico como un método práctico y completo del enfoque de abordaje de la hiponatremia.

Palabras clave: Hiponatremia, diarrea, electrólitos.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Leishmaniasis visceral: ¿Qué tanto conocemos de los nuevos métodos de diagnóstico?.

Cáceres O, Castro I, González I.



RESUMEN

La leishmaniasis visceral (LV) es una parasitosis potencialmente letal causada por dos especies *Leishmania* (*Leishmania*) *donovani* y *Leishmania* (*L.*) *infantum*. Los métodos parasitológicos, basados en la observación de los amastigotes en muestras de biopsia esplénica, de médula ósea o de nódulo linfático, son los métodos gold 's standard 's utilizados para el diagnóstico de esta etiología. Sin embargo, los avances en las técnicas de biología molecular y el conocimiento en la biología y genética de las *Leishmanias* han permitido el surgimiento de un amplio abanico de nuevas técnicas caracterizadas por una gran sensibilidad, alta especificidad y una considerable reducción del riesgo para los pacientes durante la toma de la muestra, al requerir medios menos invasivos. Entre éstas técnicas merece especial mención la detección de antígenos recombinantes como la proteína rk39 mediante el método de ELISA, de igual forma son empleados, aglutinación directa e inmunofluorescencia indirecta. Se ha estudiado la utilidad de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) empleando oligonucleótidos específicos dirigidos para amplificar secuencias como el ADN del kinetoplasto (kDNA) con fines diagnósticos para la patología mencionada. Se presenta una revisión sistemática de artículos científicos de actualidad, empleando como buscadores a los sitios web: PUBMED, Library Genesis y Google Scholar, mediante la pesquisa de diagnóstico molecular e inmunológico de la LV como palabras clave. La intención de esta revisión es proporcionar, de manera resumida, los avances más recientemente alcanzados en el diagnóstico serológico y molecular de la LV.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral, biología molecular, ELISA.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Teixobactina: una nueva clase de antibióticos.

Cedillo D, El Haddad G, Chacón J, Chitty M.



RESUMEN

La resistencia progresiva a los antibióticos supone un problema de salud mundial, debido a los pocos esfuerzos en inversión por parte de las empresas farmacéuticas para encontrar soluciones a este inconveniente, en parte, por la falta de microorganismos cultivables en el laboratorio, trajo como consecuencia una gran preocupación por el déficit de nuevos fármacos de este tipo, debido a que la resistencia bacteriana aumenta exponencialmente ante los ya existentes. Por esto un equipo de científicos ha descubierto un antibiótico con una actividad amplia y potente; la teixobactina puede convertirse en el primero de una nueva clase de antibióticos y abrir el camino para resolver un grave problema de salud pública mundial, además del descubrimiento de un dispositivo multicanal de membranas semipermeables para la obtención de nuevos microorganismos. Esta molécula ha sido probada con ratones y se dirige directamente a los lípidos de las paredes celulares, de esta forma, la teixobactina ejerce sus efectos bactericidas mediante la unión a dos polímeros que se encuentran en la pared celular de la bacteria: el lípido II (peptidoglicano) y lípido III (ácido teicoico). Esta molécula producida por la bacteria *Eleftheria terrae* muestra una gran actividad para *Clostridium difficile*, *Mycobacterium tuberculosis* y *Staphylococcus aureus*, microorganismos productores de enfermedades bastante frecuentes y con alto poder de resistencia, que si bien los investigadores indicaron que las bacterias no desarrollarán algún tipo de fortaleza, está claro que esto no sucederá hasta dentro de varias décadas.

Palabras clave: Antibiótico, salud, pública, infecciones, dispositivo multicanal.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Conducta suicida e infección por *Toxoplasma gondii*.

Chacón J, Burgos N, Chitty M, El Haddad G, Cedillo D.



RESUMEN

Cerca de un 30% de la población mundial está infectada con *Toxoplasma gondii*, parásito intracelular causante de la toxoplasmosis y cuyo hospedador definitivo es el gato. La mayor parte de esa población es asintomática puesto que su sistema inmunológico logra controlar la infección bajo una fase crónica e inactiva de la enfermedad, no siendo así en el feto ni en individuos inmunocomprometidos en los que puede llegar a ser mortal. Se han descrito al menos cinco mecanismos de infección en la toxoplasmosis pero es a través del consumo de agua y alimentos contaminados con ooquistes maduros de *T. gondii* la forma de contagio más común. Se ha encontrado además que las infecciones por este parásito tienen la facultad de hacer que ratas y ratones se sientan atraídos, en vez de huir, al olor de los gatos, exponiéndose a ser consumidos por estos y cumplir finalmente el ciclo de vida del parásito. Asimismo, se ha relacionado con cambios en la conducta y salud mental del ser humano. Dada la alta prevalencia de esta parasitosis a nivel mundial, hemos hecho una revisión de la literatura publicada a través de motores de búsqueda como PubMed e Intramed con el fin de dilucidar su posible relación con el suicidio, encontrando que trastornos como la esquizofrenia, la depresión y la ansiedad son más habituales en las personas con toxoplasmosis, y que esta enfermedad puede ejercer una influencia en el nivel de agresión, de extraversión y en la tendencia a tomar riesgos de una persona.

Palabras clave: *Toxoplasma gondii*, toxoplasmosis, esquizofrenia, suicidio.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Ciguatera: una enfermedad poco diagnosticada en nuestro medio.

El Haddad G, Chitty M, Delgado J, Chacón J, Cedillo D.



RESUMEN

Ciguatera es el nombre que adquiere la intoxicación por el dinoflagelado *Gambierdiscus toxicus* que a su vez se adquiere al ingerir peces contaminados a lo largo de la cadena alimenticia acuática, es decir desde los pequeños peces herbívoros hasta los grandes peces depredadores. Es una enfermedad considerada como endémica en los países tropicales y subtropicales siendo por esto encontrado comúnmente en los océanos Atlántico, Pacífico e Índico así como en regiones del Caribe, a pesar de esto, se sostiene que los datos de incidencia de ciguatera en Venezuela no se ajustan a la realidad, debido a que los casos que ocurren se confunden con otros tipos de intoxicación alimentaria. Las manifestaciones clínicas son de tres tipos principalmente: gastrointestinales, neurológicas y cardiovasculares, en donde los signos y síntomas gastrointestinales son los que predominan en el cuadro clínico por su severidad y por ser los más tempranos en presentarse, los pacientes tienen diarrea líquida abundante y vómitos, que rápidamente pueden llevarlos a la deshidratación y choque, por ello se ha indicado ampliamente el uso del manitol, por vía intravenosa, en el curso de las primeras 24 horas de iniciado el cuadro clínico. En cuanto a las manifestaciones neurológicas pueden ser tempranas y habitualmente siguen, en un tiempo inmediato, a las manifestaciones gastrointestinales, siendo la Amitriptilina y la Tocainida efectivos en el tratamiento de las parestesias. El diagnóstico se hace clínicamente, todas las pruebas de laboratorio de rutina son normales y no existe una prueba de laboratorio o gabinete confirmatoria del diagnóstico.

Palabras clave: Ciguatera, *Gambierdiscus toxicus*, manitol, Venezuela.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Retinoblastoma en Venezuela, una enfermedad heredada de nuestros ancestros indígenas.

Rivas M, Lodeiro A, Oliveira S, Pestana A.



RESUMEN

Un estudio liderado por el Dr. Sergio Arias, investigador del Laboratorio de Genética Humana del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC), ha descubierto que muchas enfermedades genéticas de los venezolanos tienen su origen en los genes anormales transmitidos de generación en generación de ancestros indígenas. Siendo frecuente en nuestro territorio el retinoblastoma unilateral o bilateral, un tumor maligno que se desarrolla en la retina causado por una mutación en la proteína Rb, codificada por un gen supresor tumoral denominado RB1. En Venezuela siempre tiene una etiología hereditaria aparentemente recesiva y se distribuye en determinados focos del país, y no es dominante como en la gran mayoría de las poblaciones mundiales. La enfermedad generalmente se presenta en los niños menores de siete años y se puede presentar en uno o ambos ojos. El signo que con mayor frecuencia lleva a la consulta es la leucocoria la cual, al principio, puede ser intermitente, de acuerdo a la localización del tumor. Seguida en frecuencia por el estrabismo, que al inicio también puede ser intermitente. De ahí la importancia de realizar controles periódicos del fondo de ojo para detectar tumores asintomáticos y no minimizar signos tales como la leucocoria y el estrabismo. Esta enfermedad es la neoplasia más frecuente del ojo en los niños y representa el 3% de los cánceres pediátricos. Siendo el resultado de la combinación de dos tipos de factores, el genético y el ambiental. Si bien en Venezuela los indígenas no forman parte de la población general, sus genes sí.

Palabras clave: Estrabismo, retinoblastoma, Venezuela.

REVISIÓN CIENTÍFICA

¿Problema local o sistémico? Pancreatitis y otras manifestaciones gastrointestinales en el aculeamiento escorpiónico. Revisión de literatura científica.

Garnica X, Jardim R, González C, Maluenga J.



RESUMEN

El aculeamiento escorpiónico es considerado un problema de salud pública a nivel mundial y Venezuela no escapa de ello, con una incidencia anual estimada de 40 picaduras por cada 100.000 habitantes. Clínicamente afecta a varios sistemas del organismo, siendo el gastrointestinal de especial importancia debido a su papel central en la esfera fisiopatológica de ésta entidad nosológica. Se efectuó una revisión de la literatura sobre los síntomas y complicaciones más comunes producidas por el emponzoñamiento escorpiónico en el sistema gastrointestinal, abarcando artículos científicos originales y reportes de caso. La mayoría de la sintomatología de índole gastrointestinal está mediada por la acción directa del veneno sobre el sistema nervioso autónomo parasimpático, acrecentando la liberación de acetilcolina, que al actuar sobre distintos tejidos, perturbará su equilibrio homeostático ocasionando manifestaciones tales como aumento de las secreciones (sialorrea) e incremento del peristaltismo (vómitos y diarrea). A nivel pancreático, además de la tormenta colinérgica a la cual se ve expuesto, se añaden diversos mecanismos moleculares que culminan con la activación de zimógenos endógenos que originan efectos deletéreos sobre la arquitectura del páncreas, promoviendo así la génesis de una pancreatitis aguda que, si no es diagnosticada de forma precoz, puede repercutir en múltiples órganos, principalmente el pulmón. La presente revisión integra ampliamente los mecanismos fisiopatológicos del envenenamiento escorpiónico en el sistema gastrointestinal y los correlaciona con su expresión clínica, además de abordar estrategias terapéuticas innovadoras que difieren de las medidas de soporte convencionales; asuntos escasamente revisados de manera conjunta en otras publicaciones.

Palabras clave: Envenenamiento, escorpión, gastrointestinal, pancreatitis.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Obesidad y cáncer: fisiopatología y evidencia epidemiológica.

Sepúlveda J.



RESUMEN

La obesidad es reconocida como un importante problema de salud pública en todo el mundo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando a un ritmo alarmante tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo, tanto así, que la obesidad ha sido considerada como la epidemia del siglo XXI. El exceso de peso corporal es un factor de riesgo importante en la aparición de enfermedad crónicas y determinados tipos de cáncer, tales como el cáncer de colon, mama en mujeres menopáusicas, endometrio, riñón y cáncer de esófago. En diciembre de 2014, se realizó una búsqueda sistemática de la literatura científica en las principales bases de datos biomédicas: PUBMED, EMBASE, MEDLINE, LILACS, IMBIOMED, COCHRANE, utilizando las siguientes palabras clave: cancer, obesity, neoplasms, overweigh. Entre el año 1990 y 2015. Resultados: Existe una asociación estadísticamente significativa entre la obesidad y diversos tipos de cáncer, tales como el cáncer de colon, de mama en mujeres posmenopáusico, de endometrio, de riñón, y de esófago. La obesidad y el sobrepeso pueden tener efectos notables sobre varios sistemas fisiológicos que pueden posteriormente aumentar el riesgo de cáncer. Los pacientes con obesidad tienen tasas más altas de mortalidad por cáncer. Existe una asociación entre la obesidad y la aparición de diversos tipos de cáncer, la comprensión de los mecanismos causales de esta asociación es importante para la implementación de medidas de salud pública y cambios en el estilo de vida, que busquen prevenir la aparición del cáncer y la obesidad.

Palabras clave: Cancer, obesity, neoplasms, overweigh.

REPORTE DE CASO

Enfermedad por rickettsias y embarazo: reporte de un caso

Pérez D, Calderón J, Betancourt J, Guerra D.



RESUMEN

La Rickettsia constituyen una importante causa de enfermedad y muerte alrededor del mundo, como etiología de un complejo conjunto de enfermedades zoonóticas; el espectro clínico varía desde fiebre indiferenciada, con exantema hasta cuadros sistémicos graves. Se presenta el caso de primigesta de 19 años, quien cursa con embarazo de 19 semanas; acude por presentar dolor en región lumbar derecha, irradiado a flanco y fosa ilíaca ipsilateral y fiebre cuartana; asociado a náuseas y vómitos . Al examen físico: presión arterial: 115/75mmHg; frecuencia cardiaca: 81x'; frecuencia respiratoria: 20x'; temperatura: 37°C; altura uterina: 18cm; frecuencia cardiaca fetal: 134x, sin dinámica uterina, puño percusión renal derecha positiva. Paraclínicos reportan: IgM para Rickettsias SP de grupo Fiebres Manchadas título G4 la cual reportó positiva y se descarta malaria mediante gota gruesa y extendido; examen simple de orina: esterasa leucocitaria +++ y leucocitos 24-26 por campo, evidenciando falla renal aguda (urea: 40mg/dL, creatinina: 3,2mg/dL); diagnosticándose rickettsiosis complicada con falla renal aguda + pielonefritis aguda derecha. Se indica tratamiento con hidratación parenteral (2000cc de solución 0,9% vía endovenosa para 24 horas), doxiciclina (200mg vía oral cada 12 horas por 10 días, luego 200mg vía oral diario por 10 días) y ceftriaxone (2g EV cada 12 horas por 10 días); con evolución satisfactoria, egresa a los 14 días. Las rickettsias son un género de bacterias intracelulares obligadas transmitidas por artrópodos hematófagos; es una enfermedad rara en el embarazo y de difícil manejo, debido a la toxicidad fetal que ocasiona su tratamiento.

Palabras clave: Doxiciclina , embarazo, Rickettsia, rickettsiosis.

REPORTE DE CASO

Pénfigo eritematoso: a propósito de un caso

Vera L, Galavis J.



RESUMEN

El pénfigo es una enfermedad ampollosa autoinmune órgano-específica, que afecta piel, mucosas y anexos, caracterizada histopatológicamente por acantólisis. En su variedad de pénfigo tipo eritematoso constituye un reto por ser poco frecuente y por la gran variedad de diagnósticos diferenciales con diversas patologías, su etiología se debe a la presencia de anticuerpos anti-inmunoglobulina G (IgG) contra la desmogleína 1 de los queratinocitos de la capa granulosa. Clínicamente presenta placas eritematoescamosas bien definidas, de aspecto y distribución seborreica. Se presenta caso de paciente masculino de 40 años de edad, sin antecedentes importantes, quien consulta por cuadro clínico de un año de evolución que inició presentando placas eritematosas pruriginosas en región malar y dorso nasal, en patrón de alas de mariposa extendiéndose a tórax, cuero cabelludo y miembros superiores, se practica biopsia incisional, dando como diagnóstico histológico pénfigo eritematoso, se indica tratamiento con esteroides: deflazacor 30 mg/OD y metilprednisolona 6 mg/OD, sin mejoría. Se anexa al cuadro ampollas en miembros inferiores, se indica aumentar la dosis a 45 mg/OD de deflazacor, sin resultados favorables, dichas lesiones confluyen presentando secreción serosa con lesiones descamativas a nivel facial, se decide manejo intrahospitalario manteniendo el deflazacor se agregan antihistamínicos, antibioticoterapia e inmunoglobulina (25 gr/día), Mostrando mejoría clínica, seis días después es dado de alta con tratamiento ambulatorio y normativa de seguimiento. Es una patología de difícil diagnóstico porque no se sospecha de esta entidad de baja incidencia, su estudio es importante por sus lesiones comunes a otras enfermedades.

Palabras clave: Pénfigo eritematoso, acantólisis, desmogleína 1, autoinmune.

REPORTE DE CASO

Síndrome de Cushing iatrogénico secundario al uso tópico de corticoesteroides en lactante menor: presentación de caso y revisión de literatura.

Da Trindade F, García C, Giambalvo G.



RESUMEN

El síndrome de Cushing es un conjunto de anomalías clínicas resultantes de los elevados niveles plasmáticos de cortisol u otros glucocorticoides. Es una entidad poco frecuente en la población pediátrica, pudiendo ser de causa endógena o iatrogénica; ésta última tiene mayor incidencia en este grupo etario y es producto de la administración exógena prolongada de cortisol o análogos sintéticos afines que suprimen la autorregulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal e imitan la hiperfunción independiente de la corticotropina (ACTH). Los glucocorticoides son administrados más frecuentemente por vía oral y parenteral respecto a la tópica en el tratamiento de muchas enfermedades no endocrinas incluyendo las pulmonares, autoinmunes, dermatológicas, hematológicas y neoplásicas. Adicionalmente, dicho trastorno suele manifestarse con mayor severidad en lactantes que en niños mayores. Presentamos el caso de un lactante menor masculino de 7 meses de edad quien, posterior a tratamiento tópico durante tres meses con Propionato de Clobetasol para dermatitis en el área del pañal sin prescripción médica, manifestó obesidad generalizada con talla baja para la edad, cara de luna llena, hirsutismo facial y joroba de búfalo recibiendo el diagnóstico de síndrome de Cushing iatrogénico. El manejo consiste en reducir progresivamente la dosis de glucocorticoides hasta suspender su uso, con finalidad de evitar una crisis suprarrenal. Adicionalmente, las complicaciones secundarias a la exposición prolongada a glucocorticoides, tales como hiperglucemia, hipertensión arterial, obesidad, retraso del crecimiento longitudinal y osteoporosis; requieren de tratamiento complementario. Por lo tanto, consideramos de importancia tener conocimiento del adecuado manejo clínico necesario para alcanzar satisfactoriamente la mejoría del paciente.

Palabras clave: Clobetasol, dermatitis del pañal, síndrome de Cushing.

REPORTE DE CASO

Síndrome Fisher–Evans como forma de presentación de Lupus Eritematoso Sistémico en adolescente. Reporte de un caso.

Becerra C, Torres E, Martínez V, Zapata R.



RESUMEN

El síndrome de Fisher-Evans es trastorno autoinmune, idiopático, caracterizado por la aparición de anemia hemolítica con Test Coombs directo positivo y trombocitopenia, se asocia a hemorragia de mucosas, con períodos de exacerbación y remisión, se asocia con trastornos linfoproliferativos, enfermedades autoinmunes e inmunodeficiencias primarias. Se presenta caso de femenino de 19 años de edad, con antecedentes de menorragia y poliartritis, quien consulta por presentar cefalea, petequias y hematomas en miembros inferiores, con sangrado activo en sitios de venopunción, disnea y compromiso del estado general. Es ingresada para diagnóstico y tratamiento. Se indican paraclínicos que reportan, anemia severa (6,1 g/dl); trombocitopenia (22.000 mm³); LDH elevada (1114 UI/L) (230-460 U/L); Coombs directo positivo (3+), ANA positivo patrón moteado (4M), Anti-DNA_{dc} (Crithidia luciliae) positivo (136 U/ml), Hipocomplementemia [C₄ (7,20); CH₅₀ (11,60)]; Anticuerpos anticardiolipina IgG e IgM, cultivo de secreciones, serología para Hepatitis, HIV, VDRL, CMV, negativos, se plantea diagnóstico de Síndrome de Fisher-Evans como primera manifestación de Lupus Eritematoso Sistémico (LES). El Síndrome Fisher-Evans es un diagnóstico de exclusión, no se presenta como una entidad aislada, debe realizarse una investigación exhaustiva, y descartar inmunodeficiencias, enfermedades autoinmunes, entre otras. Este grupo de pacientes que debuta con el Síndrome Fisher-Evans como primera manifestación de LES, tienen características particulares ya que en la mayoría de los casos, inician con criterios clínicos y de laboratorio escasos, siendo muchas veces el Síndrome de Fisher Evans la primera manifestación del LES, por lo que es necesario plantearse un esquema de trabajo minucioso que logre un diagnóstico claro y oportuno.

Palabras clave: Anemia, trombocitopenia, hipocomplementemia.

REPORTE DE CASO

Enucleación traumática de astrágalo, a propósito de un caso.

Dos Santos J, Luna K, Villegas M, Ramírez A.



RESUMEN

Las lesiones de astrágalo son graves y representan un reto para la especialidad en vista de ser este un nexo esencial entre el complejo articular subastragalino, astragalino transverso y del tobillo. Su ubicación como eje central entre las articulaciones del medio y retropié, producen acciones sincrónicas entre las estructuras vecinas resultando en flexibilidad adecuada para lograr la biomecánica de la marcha. C.R. Masculino de 23 años de edad, quien posterior a colisión en moto contra objeto fijo, presenta herida anfractuosa, de bordes irregulares, con exposición osteotendinosa en cara lateral de tobillo izquierdo, con alto grado de contaminación. Se realizan proyecciones radiológicas evidenciándose la ausencia del astrágalo en la articulación, ingresa con el diagnóstico de: Eucleación traumática de astrágalo. Planificado entonces para la realización de limpiezas quirúrgicas, durante 3 semanas, desbridamiento de tejido desvitalizado; posteriormente colocación de espaciador con gentamicina, fijación externa con sistema monotubular en delta para mantenimiento del espacio articular, dicho espaciador se mantendrá por un período 4 meses, paciente realizando fisioterapia adecuada, se planifica para el retiro del espaciador y realización de artrodesis empleando injerto de céfalica femoral para relleno del defecto. Luego de hacer una revisión exhaustiva de la literatura se evidencia la poca experiencia en el manejo de estos casos, la controversia en las distintas escuelas a nivel mundial acerca del manejo de los mismos, en la actualidad el paciente manifiesta una mejoría clínica notoria, así como resultados funcionales muy prometedores incitando entonces a la exposición de este protocolo para el manejo de estas lesiones.

Palabras clave: Astrágalo, enucleación, fijador en delta.

REPORTE DE CASO

Síndrome de Lowe (cerebro-óculo-renal) fenotipo de difícil diagnóstico: a propósito de un caso.

Villamizar V, González R.



RESUMEN

El síndrome cerebro-óculo-renal es una extraña afección hereditaria, asociada a una mutación recesiva del cromosoma X, es una enfermedad de baja prevalencia en Venezuela solo se conocen 2 pacientes en la actualidad y en EE.UU. se estiman 10 por cada millón de personas. Se presenta un caso clínico de un individuo que a los 2 meses de edad acude a consulta oftalmológica por opacidad bilateral de medios de refracción, el cual fue intervenido con una extracción de ambos cristalinos. Se le realiza resonancia magnética cerebral (RMC) en la cual identifican cambios tróficos corticales sugestivos de hipotrofia y mielinización retardada. Es referido a evaluación pediátrica a los 4 meses de edad donde reportan hipotonía, reflejo de moro ausente y ausencia de control cefálico, por lo que es atendido en consulta neurológica donde un Electroencefalograma reporta trazado anormal lento difuso. A los 17 meses es llevado a control neurológico donde se determina nistagmo rotatorio y confirman el trazado electroencefalográfico, en laboratorios presenta acidosis metabólica y en RMC se reporta hipoplasia de cuerpo caloso, cerebelo y aumento del espacio subaracnoideo, es tratado con citrato de potasio y carbamazepina, a los 14 años desarrolla hiperparatiroidismo secundario. El fenotipo del sujeto revela que se trata del Síndrome de Lowe, sin embargo se mantiene a confirmar por incapacidad de realizar el cultivo de fibroblastos, situación frecuente en países donde no se encuentra disponible la prueba, se presenta la cronología del fenotipo con el fin de poder reconocerlo y tratarlo aun en ausencia de esta prueba.

Palabras clave: Catarata, congénito, síndrome Oculocerebrorenal, hiperparatiroidismo secundario, fenotipo.

REPORTE DE CASO

Quiste óseo aneurismático localizado en región bregmática en un adulto de 39 años: a propósito de un caso.

Rosales K, de Jesús L, Rojas V, Arias A.



RESUMEN

El quiste óseo aneurismático es una lesión benigna formada por cavidades hemáticas limitadas por septos osteoconectivos y células gigantes tipo osteoclastos. Constituye el 6% de las lesiones primarias óseas, un 75% de los casos son observados en personas menores de 20 años y raramente afecta a mayores de 30, presentándose una relación hombre:mujer de 1:1,04. Se presenta el caso de un paciente masculino de 39 años de edad que desde el 2012 presenta aumento de volumen en región bregmática con crecimiento paulatino y haciéndose doloroso a la palpación. A mediados del 2014 refiere cefalea que durante 6 meses se presenta localizada en el área de la lesión y luego se vuelve holocraneana, concomitante disminución de fuerza muscular en miembros inferiores. Al examen físico se observa consciente, alerta, orientado en 3 planos, lenguaje coherente, memoria conservada, pupilas isocóricas normorreactivas, edema de papila grado I en Ojo Derecho, sensibilidad conservada, fuerza muscular: paraparesia espástica II/V, ROT: miembros superiores 2/4, miembros inferiores 4/4, Babinsky bilateral. Con la realización de TAC cerebral se observa LOE frontoparietal bilateral en línea media con compromiso de ambas tablas óseas de 8x4x4, 5cm, mediante la RM cerebral con contraste se evidencia efecto de masa sobre ambos cuernos frontales de los ventrículos laterales. Es intervenido quirúrgicamente presentando buena evolución postoperatoria por lo que es egresado al 4to sin déficit neurológico agregado. El conocimiento y sospecha del quiste óseo aneurismático es complicado en los adultos, aunque su tratamiento de elección tiene buen pronóstico y mejoría siendo éste la resección tumoral completa.

Palabras clave: Cráneo, hueso frontal, hueso parietal, quistes óseos.

REPORTE DE CASO

Radioterapia hemostática en malformación vascular de recto y sigmoides en adolescente con síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber con prolapso rectal.

Indriago N, Pérez G, Quintero A, Narváez D.



RESUMEN

El síndrome Klippel-Trenaunay-Weber constituye una malformación vascular congénita caracterizada por la tríada de hemangiomas en “vino de oporto”, varicosidades e hipertrofia asimétrica de partes blandas y/o hueso en miembros debido a la vascularización anómala, añadiéndosele infrecuentemente fístulas arteriovenosas. En raros casos, se han reportado además alteraciones vasculares en diferentes localizaciones, como intracraneal, gastrointestinal, urinaria o broncopulmonar. Su baja incidencia, siendo de 1 por 10000 nacimientos, sin predilección por género o raza. Adolescente masculino de 13 años con diagnóstico de síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber con prolapso rectal asociado a malformación vascular en recto y sigmoides, quien presenta rectorragia relacionada con las evacuaciones, lipotimias y anemia severa. Es evaluado por los servicios de pediatría y radioterapia del Hospital Universitario de Caracas, decidiéndose realizar radioterapia hemostática de 1200 cGy dividido en 4 fracciones para reducir la lesión vascular en recto-sigmoides. Lográndose llevar dos semanas después a mesa operatoria para descenso abdomino-perineal + anorectoplastia, resecándose 45 cm de recto y colon sigmoides, con evolución satisfactoria. La radioterapia hemostática no tiene indicación formal para el tratamiento de las malformaciones vasculares de esta patología, sin embargo, en este caso logró reducir la lesión en 50%. El síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber no tiene cura; la aplicación de tratamientos quirúrgicos en malformaciones vasculares que comprometen órganos está limitada por la alta morbimortalidad. La radioterapia hemostática como terapia neoadyuvante en este paciente resultó ser la mejor opción para poder realizar resolución quirúrgica de la malformación vascular intestinal.

Palabras clave: Síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber, Prolapso rectal, Malformación vascular, Radioterapia hemostática.

REPORTE DE CASO

Schwannoma cervical de nervio frénico en paciente de 73 años.

De León N, Díaz F, Flores M.



RESUMEN

Los schwannomas son tumores, usualmente benignos, de las células de Schwann, aquellas que recubren los axones de los nervios, con formación de una vaina de mielina. Existen aproximadamente 300 reportes de casos en la literatura, localizados generalmente a nivel mediastinal. De los nervios involucrados, el vago es el más común. Los que involucran la porción cervical del nervio frénico son extremadamente infrecuentes, existiendo menos de 5 casos descritos. Se presenta caso de paciente femenino de 73 años de edad con aumento de volumen en regiones laterocervical y anterocervical derechas, indoloros. Al examen físico, se evidencia aumento de volumen en glándula tiroides, difuso, a expensas del lóbulo derecho, renitente, indoloro y aumento de volumen en tercio superior de región cervical posterolateral derecha, indoloro, inmóvil y pétreo. Se realizan Ecosonograma Tiroideo, reportando bocio multinodular y se concluye TIRADS 4B, y citologías de tiroides y ganglio que reportan hiperplasia adenomatosa y contenido quístico, respectivamente. Posteriormente, se realiza Tomografía Computarizada cervical, evidenciándose lesión ocupante de espacio laterocervical derecha, posterior al paquete vascular y medial al esternocleidomastoideo, hipodensa de contornos definidos, y glándula tiroidea aumentada de tamaño, con lesión nodular, heterogénea, sólida. Se plantea biopsia excisional de lesión laterocervical derecha, hallando lesión anterior al escaleno anterior, continuándose con estructura tubular blanquecina, pareciendo corresponder al nervio frénico. Se realiza biopsia perioperatoria, reportando células fusiformes y se difiere. En segundo tiempo, se realiza tiroidectomía total. Hallazgos histológicos sugieren Schwannoma, confirmado con expresión inmunohistoquímica de Vimentina y S-100 positivo. Relacionado a la tiroides, se concluye hiperplasia adenomatosa.

Palabras clave: Nervio frénico, schwannoma, tiroides.

REPORTE DE CASO

Osteomielitis crónica por *Staphylococcus aureus*, *Histoplasma capsulatum* y *Paracoccidioides brasiliensis*. a propósito de un caso.

González M, Morante M.



RESUMEN

La osteomielitis es una inflamación ósea causada principalmente por *Staphylococcus aureus*. Sin embargo, en algunos casos pueden estar implicados microorganismos no convencionales. Su incidencia es mayor en niños menores de 5 años, a predominio del sexo masculino, comúnmente en huesos largos. Se desarrolla como complicación tardía de bacteriemias, septicemias o traumatismos, iniciándose como un absceso hematógeno. Los signos y síntomas más frecuentes son hipersensibilidad, ausencia de movimiento espontáneo de la extremidad y afección osteoarticular. Las pruebas radiológicas y de laboratorio son claves para el diagnóstico e identificación del patógeno, y la antibioticoterapia empírica es la base del tratamiento. Caso clínico: lactante masculino de 23 meses de edad procedente de Barinas, quien posterior a traumatismo en muslo izquierdo presentó celulitis y fiebre. Fue tratado con Meropenem y Vancomicina sin mejoría clínica, decidiéndose realizar limpieza quirúrgica y biopsia de fémur, reportando *Staphylococcus aureus* Meticilino Resistente (SAMR). Es reingresado a los 6 meses para estudios imagenológicos, ostectomía extensa de fémur izquierdo con toma de biopsia y antibioticoterapia con Vancomicina, Meropenem y Trimetoprim/sulfametoxazol. Posterior a cultivo se evidenció *Staphylococcus aureus*, y anatomía patológica reportó levaduras de *Histoplasma capsulatum* y *Paracoccidioides brasiliensis*, iniciándose tratamiento con Anfotericina B y Teicoplanina. El paciente es egresado con tratamiento ambulatorio con Trimetoprim/sulfametoxazol e Itraconazol por 6 meses, con plan de corrección quirúrgica del defecto óseo a futuro. Es inusual el diagnóstico de osteomielitis crónica de etiología mixta por hongos, por esta razón, es importante tomar en cuenta la epidemiología del paciente y agentes causales poco frecuentes de esta patología.

Palabras clave: Osteomielitis, *Staphylococcus aureus*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Histoplasma capsulatum*.

REPORTE DE CASO

A propósito de un caso: diagnóstico diferencial en paciente con síndrome dismórfico.

Balayla, Bifolco A, Acosta A, Alterio R.



RESUMEN

De todos los diagnósticos a realizar en los recién nacidos, los trastornos por alteraciones cromosómicas inespecíficas son de los más complicados, sin embargo el diagnóstico definitivo se obtendrá con el estudio del cariotipo en un bajo porcentaje de los casos. La dificultad de dar con el diagnóstico certero dificulta el tratamiento oportuno aumentando la mortalidad en estos casos. Se trata de lactante masculino de 3 meses de edad, con trastorno congénito aún sin precisar quien presentó cianosis y agitación secundario a broncoaspiración por hipotonía de los músculos orofaríngeos, convulsiones, trastornos del desarrollo psicomotor, pie equinovaro bilateral y desviación cubital de los dedos de ambas manos por lo que consulta al Hospital Universitario de Caracas en donde se diagnostica fístula sistémico-pulmonar de aorta descendente, microcefalia y síndrome dismórfico por confirmar. El paciente fue tratado por el episodio de broncoaspiración y hospitalizado para control y cuidado del resto de sus condiciones. Este caso plantea múltiples variaciones congénitas en un paciente con antecedente familiar de dos hermanos masculinos nacidos vivos quienes fallecieron a los dos meses de edad por malformaciones cardiopulmonares no precisadas similar a la presentada en este caso. El 3% de los nacidos vivos cursan con malformaciones congénitas que pueden ser únicas o asociadas a otras anormalidades, el patrón, las características clínicas y la asociación con trastornos hereditarios de familiares suelen ayudar en el estudio de la patología, sin embargo no conocemos los antecedentes familiares dificultando aún más el diagnóstico de un caso tan complejo como este.

Palabras clave: Alteraciones cromosómicas, síndrome dismórfico, malformaciones.

REPORTE DE CASO

Ataxia cerebelosa como manifestación inicial de astrocitoma de alto grado en fosa posterior.

D'Uva B.



RESUMEN

Los astrocitomas son tumores que se originan en células cerebrales denominadas astrocitos. Las características clínicas dependen de la ubicación siendo más frecuente en cerebelo, se evidencia cefalea, vómitos e inestabilidad al caminar. Generalmente los tumores en hemisferios cerebrales generan convulsiones; ocasionalmente existe debilidad en brazos y piernas. En nuestro caso se presenta una Paciente femenina de 60 años quien ingresa por presentar desde 3 meses antes de su ingreso; mareos, cefalea y trastornos del equilibrio por lo que había acudido a la emergencia en múltiples oportunidades donde diagnosticaban síndrome vertiginoso. A su ingreso se evidenció: adiadococinesia, disimetría y Romberg positivo planteándose ataxia cerebelosa por lo que se solicitó estudio de imagen tipo tomografía sin contraste no evidenciándose mayor alteración. Se decide ingresar a hospitalización, solicitándose entre otros estudios, resonancia magnética nuclear cerebral con gadolinio debido a que es el estudio de elección para evaluar circuito posterior, donde se evidenció lesión ocupante de espacio en cerebelo con importante edema perilesional planteándose la posibilidad de metástasis Vs. Tumor primario de sistema nervioso central. Se decidió indicar esteroides endovenosos en altas dosis como tratamiento anti-edema y se realizó biopsia estereotáxica que concluyó: Astrocitoma grado IV, glioblastoma multiforme. Los pacientes con terapia óptima, que incluye resección quirúrgica, radioterapia y quimioterapia, tienen una mediana de supervivencia de aproximadamente 12 meses, con menos de 25% de los pacientes que sobreviven hasta 2 años y menos de 10 % de los pacientes que sobreviven hasta 5 años, generalmente los casos se presentan con una incidencia a los 45-70 años.

Palabras clave: Astrocitoma, glioblastoma multiforme, ataxia cerebelosa.

REPORTE DE CASO

Síndrome Hemofagocítico relacionado con herpesvirus humano 4 en paciente con síndrome de Chediak-Higashi.

Duarte G, Valente A, Salas A.



RESUMEN

El síndrome de Chediak-Higashi (SCH) es un desorden sistémico muy raro, de herencia autosómica recesiva, se manifiesta en la infancia temprana por albinismo oculocutáneo y cabello plateado, con infecciones bacterianas y virales por inmunodeficiencia, secundarias a anomalías estructurales de los leucocitos. En algunas circunstancias el SCH llega a su escenario final, la fase acelerada, que se cree puede ser activada por el herpesvirus humano 4 (virus de Epstein Barr), y estar asociada al Síndrome Hemofagocítico. El caso trata de paciente femenino de 20 meses de edad, con fenotipo característico, diagnosticada con SCH días después de su nacimiento por la presencia de alteraciones morfológicas en células granulocíticas de sangre periférica, que acude a consulta médica debido a infecciones repetidas de las vías respiratorias y fiebre recurrente, que encontrándose internada desarrolla Síndrome Hemofagocítico relacionado con infección por herpesvirus humano 4 diagnosticado mediante cuantificación de ADN por PCR, y fase acelerada de SCH confirmada mediante aspirado medular, tratada de la manera establecida por protocolo HLH 2004 obteniendo resultados favorables, convirtiéndose en candidata para trasplante de precursores hematopoyéticos. Casos como el mencionado son excepcionales, se calcula su frecuencia en uno por cada millón de nacidos vivos; se debe tener en cuenta que Venezuela es uno de los focos de dicha enfermedad y que la literatura médica nacional no cuenta con la comunicación adecuada y actualizada de estos casos. Dado el desenlace fatal de la enfermedad, el diagnóstico oportuno permite realizar las acciones necesarias para mejorar el pronóstico de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Síndrome hemofagocítico, síndrome de Chediak-Higashi, herpesvirus humano.

REPORTE DE CASO

Tratamiento de cáncer de pene en estadio IIIa sin amputación: a propósito de un caso.

Pérez O.



RESUMEN

La neoplasia de pene es una enfermedad infrecuente, constituye el 0.5% de los tumores malignos en varones; el grupo etario más afectado son los hombres mayores de 68 años de edad. De acuerdo al estadiaje del TNM, el estadio IIIA debe ser tratado con falectomía o radioterapia en combinación con quimioterapia. El objetivo es presentar un caso clínico en el cual se utilizó un tratamiento farmacológico experimental, para curar el cáncer del paciente, sin afectar su calidad de vida personal. Se trata de un paciente masculino de 48 años de edad con antecedentes de fimosis, quien presentó una ulceración en el surco balanoprepucial de 3 años de evolución, con posterior aparición de linfadenopatía inguinal derecha. Se indicó biopsia de la lesión que reportó: carcinoma epidermoide bien diferenciado superficialmente infiltrante en el pene, y negatividad para la proteína p16 asociada a Virus del Papiloma Humano (VPH). El paciente se negó a la cirugía radical, por lo que se indicó como tratamiento, quimioterapia convencional, que produjo una evolución limitada; posteriormente, se emplearon cetuximab y sorafenib, inhibidores del Receptor de factores de crecimiento epidermoide y Receptor 2 de Factores de Crecimiento Endotelial Vascular, respectivamente, no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para este uso, pero con los que cicatrizó la lesión del pene completamente y se eliminaron rastros de actividad tumoral en los ganglios linfáticos. La importancia del caso radica en buscar soluciones poco invasivas para los pacientes con neoplasias genitales, para evitar posibles repercusiones psicológicas causadas por el tratamiento.

Palabras clave: Carcinoma de células escamosas, neoplasias de pene, receptor 2 de factores de crecimiento endotelial vascular.

REPORTE DE CASO

Infección mixta por malaria durante el embarazo: reporte de un caso.

Marín O.



RESUMEN

La malaria es una enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium* y transmitida por la picadura del *Anopheles*. Mundialmente se producen de 1,5 a 2,7 millones de muertes al año. En Venezuela para el 2014, en la semana epidemiológica N° 52 se reportó un acumulado de 88.500 casos. El foco de mayor morbilidad es el meridional, siendo las infecciones por *Plasmodium vivax* (Pv) más prevalentes (68,7%), también presentándose como infecciones mixtas (Pv/P. *falciparum*) representando el 8,3% de los casos. El embarazo ha sido asociado con mayor susceptibilidad a sufrir formas graves de malaria con mayores cargas parasitarias, añadiendo complicaciones como: abortos, parto prematuro y bajo peso al nacer. Se presenta caso de paciente de 21 años que cursa con embarazo de 26 semanas, quien tras viaje a zona minera del estado Bolívar presentó fiebre precedida de escalofríos, sudoración profusa, náuseas, vómitos, cefalea, que posteriormente se asoció con ictericia; Se realizó gota gruesa y extendido de sangre, reportando infección por *P. falciparum* y *P. vivax*; indicando tratamiento con Artesunato y Mefloquina, para evitar recaídas por Pv, dos tabletas semanales Cloroquina hasta el final del embarazo y el cese de la lactancia cuando se aplica el tratamiento radical con Cloroquina más Primaquina. En el caso de embarazadas no se utiliza Primaquina por su efecto teratógeno. El diagnóstico y tratamiento adecuado de la malaria durante el embarazo constituye un reto, es fundamental evitar las recaídas, recrudescencias y evolución hacia formas graves que pongan en riesgo la vida de la madre y el bebé.

Palabras clave: Embarazo, malaria, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*.

REPORTE DE CASO

Brucelosis humana, enfermedad ocupacional: reporte de un caso.

Rodríguez V, Marín O, Rodríguez G.



RESUMEN

La brucelosis es una zoonosis causada por bacterias del género *Brucella*. Enfermedad de distribución mundial, transmitida al humano por contacto con animales infectados o por ingesta de productos lácteos no pasteurizados. Estableciéndose ganaderos, granjeros, personal de mataderos y veterinarios como los individuos más afectados, siendo *B. abortus* especie de mayor prevalencia. Se presenta el caso de paciente masculino de 25 años de edad, procedente de Maracay, estado Aragua, estudiante de veterinaria quien consulta por presentar fiebre diaria vespertina 38,5°C, de tres semanas de evolución, acompañada de mialgias y artralgias en hombros y caderas, palpitations, frialdad en manos y diaforesis nocturna. Al examen físico se evidencian adenopatías inguinales y epitrocleares bilaterales no dolorosas. En estudios paraclínicos pertinentes se reportó linfomonocitosis, elevación de alanina aminotransferasa (ALT) y reforzamiento hilar pulmonar bilateral. Se realizaron serología de diversos diagnósticos diferenciales, resultando negativas; la serología para *B. abortus* fue negativa, con un resultado de cELISA positivo para *Brucella* spp. Recibió tratamiento con Ciprofloxacina y Rifampicina durante 6 semanas, con mejoría clínica. El diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la brucelosis es fundamental para una correcta resolución de esta enfermedad, como se realizó en el caso presentado, evitando así el desarrollo de formas graves como en el caso de *B. melitensis* que puede evolucionar a neurobrucelosis, abscesos cerebrales y osteomielitis. Es importante que el personal de salud realice una buena correlación clínica-epidemiológica para así diagnosticar adecuadamente esta enfermedad conocida, pero poco diagnóstica en nuestro medio.

Palabras clave: *Brucella*, brucelosis, fiebre de malta, zoonosis.

REPORTE DE CASO

Mucormicosis e Histoplasmosis intestinal en un paciente inmunocompetente.

Laso M, Jaua L, Sucre O.



RESUMEN

La mucormicosis es una infección causada por hongos del orden de los Mucorales que pueden afectar más comúnmente los senos paranasales y el cerebro, sin embargo se han presentado en algunos pacientes afecciones pulmonares, cutáneas o gastrointestinales. Los factores de riesgo más determinantes para adquirir esta infección son Diabetes Mellitus e inmunocompromiso. La Histoplasmosis es una infección generada por el hongo *Histoplasma capsulatum*, suele afectar a los pulmones, manifestándose usualmente de manera subclínica formando un granuloma en el cual el hongo puede permanecer latente, excepto individuos inmunocomprometidos o sometidos a un inóculo muy grande. Presentamos el caso de un paciente masculino de 67 años de edad, sin antecedente de Diabetes Mellitus ni alguna evidencia de compromiso del sistema inmune, quien presentó rectorragia abundante y un tumor a nivel del colon y recto. Se realizó laparotomía exploradora, con resección parcial del tumor, cuya biopsia reportó la presencia de Mucormicosis e Histoplasmosis. La forma gastrointestinal de la enfermedad es una de las que tienen menor frecuencia, y se presentan en individuos con trastornos nutricionales severos, otros casos también han sido reportados en pacientes con trasplantes. Mediante este caso buscamos dar a conocer esta forma de la infección, ya que aunque esta enfermedad tiene una frecuencia de presentación muy baja, es una enfermedad con un avance rápido y agresivo y es capaz de poner la vida del paciente en riesgo, por lo cual debe ser diagnosticada a tiempo y así obtener el mejor pronóstico posible para el paciente.

Palabras clave: Histoplasmosis, inmunocompetencia, micosis, mucormicosis.

REPORTE DE CASO

Enfermedad de Rosai – Dorfman. Causa extraordinaria de síndrome adenomegálico.

Castro I, Cáceres O, González I.



RESUMEN

La enfermedad de Rosai-Dorfman (RD), entidad clínica de muy baja prevalencia e incidencia en el mundo, cuya etiopatogenia aún desconocida se traduce en la proliferación anárquica y exagerada de histiocitos que afecta principalmente a los sinusoides de los ganglios linfáticos, la manifestación clínica predominante es la aparición de adenopatías por lo general masiva de distribución universal, y más frecuentemente afectación ganglionar masiva, de predominio cervical, cuyo curso de enfermedad a pesar de benigno puede representar un alto grado de fatalidad si este se presenta como patología extraganglionar diseminada. El diagnóstico definitivo se realiza con biopsia ganglionar en donde se demuestra la dilatación sinusoidal, invasión por histiocitos de gran tamaño y una condición macrofágica celular muy particular denominada emperipolesis, así como marcaje inmunohistoquímico para proteína S-100. No existe un consenso en cuanto al tratamiento, pero se reportan casos donde hay mejoría de los síntomas con terapia esteroidea. Se presenta el caso de paciente masculino de veinticinco años de edad, quien cursa con síndrome adenomegálico masivo cervical y síntomas B, diagnosticado como enfermedad infecciosa compatible con histoplasmosis mediante examen micológico de esputo, cuya presentación atípica permite reorientación, establecimiento de diagnósticos diferenciales y posterior diagnóstico definitivo de enfermedad de RD a través de biopsia de ganglio cervical, adecuando tratamiento con prednisona 25mg orden día, en pro del buen pronóstico del paciente.

Palabras clave: Emperipolesis, histiocitosis sinusal, Rosai-Dorfman.

REPORTE DE CASO

Manifestaciones gastrointestinales y síndrome de CREST en paciente con esclerodermia sistémica. Reporte de caso y revisión de literatura.

Brito F, Sol M, Lara D, Giménez M.



RESUMEN

La esclerodermia sistémica es una enfermedad crónica de base autoinmune sin etiología conocida en la que se cree que factores genéticos y ambientales dan lugar a su desarrollo; se caracteriza por aumento en la producción de colágeno de la dermis, hipodermis, órganos internos con engrosamiento y fibrosis además de alteraciones vasculares. Es poco frecuente, por cada millón de personas se dan 10 a 20 casos, se manifiesta mayormente en adultos de 30 a 50 años con clara predilección por el sexo femenino. En Venezuela durante el 2011 ocurrieron 29 muertes debido a esclerodermia, de las cuales 80% fueron mujeres. Debido a los cambios tisulares hay afectación cutánea, musculoesquelética, pulmonar, cardíaca, renal y gastrointestinal. Presentamos caso de paciente femenina de 65 años de edad con diagnóstico de esclerodermia sistémica en 2012; comienza disfagia a sólidos acompañado de regurgitación en 2013, abandonando tratamiento, disminuye progresivamente la movilidad de miembros superiores e inferiores, presencia de máculas hipo e hiperpigmentadas en miembros superiores, tórax y cara, pérdida de peso de 26 Kg. Hace dos meses se asocia episodios eméticos en borra de café precedidos de náuseas postprandiales tardíos en número de 4 y melena, es referida al Hospital Universitario de Caracas, donde se evidencia esofagitis grado D, gastropatía congestiva de antro y duodenopatía inespecífica, no se evidencian signos de sangrado. Ya que puede afectar a casi todos los sistemas del cuerpo, la esclerodermia tiene un impacto significativo en la vida de una persona quien debe luchar con una enfermedad crónica, rara e incurable.

Palabras clave: Enfermedades gastrointestinales, esclerodermia difusa, esclerodermia sistémica, esofagitis, síndrome CREST, trastornos de deglución.

REPORTE DE CASO

Oclusión Vascul ar Mesentérica postquirúrgica. A propósito de un Caso.

Marcano J, Sabaté V, Jardim R.



RESUMEN

La oclusión vascular mesentérica aguda de origen embólico representa el 50% de los casos de isquemia mesentérica de origen arterial representando 1 de cada 1.000 ingresos hospitalarios con mortalidad entre 60-70%. Se presenta el caso de un paciente masculino de 26 años, con antecedente de hemicolectomía derecha e ileostomía terminal por trauma abdominal penetrante en el 2012 e interposición de safena externa a carótida primitiva izquierda por trauma cervical en el 2013 y posterior desarrollo de hemiparesia derecha por evento trombo-embólico. Posteriormente se planifica de manera electiva para restitución del tránsito intestinal, presentando en postoperatorio inmediato dolor abdominal con signos de irritación peritoneal, distensión, vómitos y evacuaciones en jalea de grosellas por lo que se decide reintervenir evidenciándose asas delgadas isquémicas, distendidas, edematizadas e hipoperistálticas, se decide manejo conservador y se confecciona en bolsa de Bogotá para su traslado a terapia intensiva y se inicia terapia anticoagulante y antiagregante con lavados quirúrgicos cada 48 horas. Presenta evolución satisfactoria con mejoría de la coloración y peristaltismo intestinal, posteriormente realiza perforaciones espontáneas en asas delgadas que se manejan con ostomía por sonda. Egres a los 30 días de Terapia intensiva con cierre de pared abdominal por tercera intención, fístula entero-cutánea de bajo gasto y terapia anticoagulante. Es un caso particular ya que es una patología de baja incidencia que hay que considerar en pacientes con alto riesgo embólico, un alto índice de sospecha de esta patología permite la toma de decisiones médico-quirúrgicas adecuadas para lograr disminuir la morbimortalidad del paciente.

Palabras clave: Oclusión vascular mesentérica, abdomen agudo, periodo postoperatorio, embolia y trombosis.

REPORTE DE CASO

Absceso cerebral hematógono desde absceso perianal: reporte de un caso y propuesta de abordaje diagnóstico.

Ribeiro D, Hidalgo E, Quijada J.



RESUMEN

El absceso cerebral es una acumulación de células inmunitarias, pus y otros elementos en el cerebro, generalmente a raíz de una infección bacteriana o micótica, donde la puerta de entrada predominante es por contigüidad. Se considera una enfermedad infrecuente pero de evolución prolongada. Los estudios en imagenología permiten un rápido diagnóstico pero plantea una ampliagamade diagnósticos diferenciales. Se presenta caso clínico de masculino de 53 años de edad, sin antecedentes patológicos, quien cursó con cefalea de una semana de evolución, debilidad en hemicuerpo izquierdo, trastorno de la marcha y somnolencia. Se realizó TAC de cráneo evidenciando múltiples imágenes quísticas a nivel frontoparietal posterior derecho, hiperdensas, redondeadas, con gran edema perilesional y desviación de la línea media. Se ingresó a UCI en post operatorio inmediato, planteándose diagnóstico diferencial con TU cerebral abscedado. Cultivo y biopsia concluyente para absceso cerebral por cocos gram positivos. Sin foco primario demostrable, inició antibióticoterapia de amplio espectro pero ameritó segunda intervención quirúrgica para drenaje. De forma tardía el examen físico reveló absceso perianal con el aislamiento del mismo germen. Egresó en buenas condiciones. El presente es un caso de absceso cerebral por diseminación hematógona con foco primario de difícil localización que favorece la reincidencia. Se propone algoritmo diagnóstico y terapéutico para manejo y control de este tipo de patología.

Palabras clave: Absceso cerebral, absceso perianal, tumor cerebral, cocos gram positivos.

REPORTE DE CASO

Enfermedad de Chagas en adultos inmunosuprimidos.

Alvarado C, Cebrián D, Díaz-Bello Z, Muñoz-Calderón A, De Abreu F.



RESUMEN

La infección por *Trypanosoma cruzi* endémica en América, no siempre es conocida por las personas con Enfermedad de Chagas (ECh) descubriéndose fortuitamente por algún control médico. Cuando a una persona infectada se le suma un proceso de inmunosupresión (medicamentoso, infeccioso, autoinmune o neoplásico), los parásitos pueden aflorar y presentarse una reactivación semejante a la fase aguda con posible desenlace fatal. Se presentan tres casos en adultos venezolanos con dos resultados fatales. Caso 1: hombre de 60 años con linfoma quien consulta por fiebre, disnea y edema en miembros inferiores. Caso 2: mujer de 69 años con linfoma cutáneo en malas condiciones generales. Ambos pacientes se hospitalizaron y en los frotis sanguíneos se observaron tripomastigotes. Los exámenes serológicos y PCR resultaron positivos uno de ellos con carga parasitaria aproximada de 1800 parásitos/microlitro. Los pacientes fallecieron antes de recibir tratamiento antiparasitario. Caso 3: mujer de 52 años con ECh en fase crónica quien recibió tratamiento específico suspendido por efectos colaterales. Luego de dos años de evolución clínica aceptable y asintomática, se inicia disnea a medianos esfuerzos desarrollando pericarditis. Se visualizó tripomastigotes en cultivo. Esta paciente había recibido esteroides por una infección respiratoria dos meses antes. La inmunosupresión de cualquier naturaleza puede liberar los mecanismos inmunes que mantiene a *T. cruzi* limitado a los tejidos en nidos de amastigotes. En países endémicos como Venezuela, el despistaje de ECh previo a la administración de drogas inmunosupresoras (quimioterapia, esteroides) y en pacientes inmunocomprometidos (HIV, LED, etc.) debería incluirse en los protocolos de tratamiento.

Palabras clave: Enfermedad de Chagas, inmunosupresión, comorbilidad.

REPORTE DE CASO

Enfermedad ósea de Paget: una condición de difícil diagnóstico.

González V, Gramcko V, González D, Alterio R.



RESUMEN

La Enfermedad Ósea de Paget es un trastorno benigno crónico, en el que se produce una acelerada resorción ósea seguida por deposición de matriz ósea densa, caótica y carente de mineralización efectiva. Afecta principalmente a adultos mayores de 40 años, con una incidencia de 2% en los mayores de 55 años en EEUU, de los cuales 15-30% poseen historia familiar de la enfermedad. La manifestación más frecuente es el dolor óseo por micro fracturas y/o osteoartritis en esqueleto axial, cráneo y huesos largos, así como deformidades de los miembros. Sin embargo, un 70% de los casos cursa de manera asintomática, siendo su diagnóstico un hallazgo casual por imagenología o laboratorios. Se presenta el caso de paciente femenino de 51 años, sin antecedentes patológicos conocidos, quien consulta por presentar cefalea holocraneana de fuerte intensidad, de carácter punzante, irradiada a región cervical posterior. Al examen físico se evidenciaba dolor a la palpación en región parietal bilateral. Se realiza estudio radiológico que revela lesiones líticas en "sacabocado" sugestivas de gammapatía monoclonal. Debido a que los niveles de calcio sérico y la electroforesis proteica en orina resultaban negativos para esta enfermedad, se decide realizar estudios paraclínicos y biopsia de hueso parietal, cuyos resultados dirigen a Enfermedad Ósea de Paget como primera opción. Esta es una enfermedad de difícil diagnóstico, especialmente por la diversidad e inespecificidad de su presentación, por lo que se debe hacer una buena evaluación clínica y paraclínica para poder descartar todos los diagnósticos diferenciales.

Palabras clave: Enfermedad ósea de Paget, resorción, gammapatía.

REPORTE DE CASO

Fistula arteriovenosa pulmonar como causa infrecuente de cianosis en el paciente pediátrico: reporte de un caso.

Russián O, Garnica X, Chacón A.



RESUMEN

La comunicación anómala entre ramas de la arteria y vena pulmonar, sin paso de sangre por el lecho capilar y con el consiguiente cortocircuito, es lo que se conoce como fístula arteriovenosa pulmonar, también denominada malformación arteriovenosa pulmonar (MAVP). Estas aberraciones vasculares son de origen congénito en la mayoría de los casos, aunque pueden producirse por causas de índole traumático o en postoperatorios de cirugías torácica o cardíaca. En el niño son excepcionales; su incidencia en la población general oscila entre 2-3 casos por cada 100.000 habitantes, siendo más frecuente en el género femenino (relación 2:1). Su hallazgo se debe a los signos pulmonares o cardíacos que las acompañan, los cuales pueden pasar desapercibidos por un largo período de tiempo o inclusive asociarse a una enfermedad pulmonar de otra etiología. En este contexto, se presenta caso de escolar femenino de 6 años de edad con clínica recurrente de tos seca y cianosis periférica posterior a esfuerzo físico, manejada en distintas oportunidades como infección respiratoria baja. Al examen físico presenta cianosis peribucal, acrocianosis e hipocratismo digital. Paraclínicos demuestran poliglobulia e hipoxemia por gasometría. Al llevarse a cabo estudios imagenológicos (angiotomografía de tórax) se realiza el diagnóstico de MAVP izquierda, siendo candidata para embolización endovascular. Constituye un verdadero reto diagnóstico y terapéutico debido a las sutiles manifestaciones clínicas que exhibe y la baja incidencia de dicha entidad nosológica; pudiendo ser objeto factible de equivocación con otras patologías de índole pulmonar más habituales si no se tiene en cuenta su inusual existencia.

Palabras clave: Cianosis, embolización terapéutica, fístula arteriovenosa, pediatría.

REPORTE DE CASO

Hallazgo intraoperatorio de cirugía ginecológica: leiomiosarcoma de cuerpo uterino. Reporte de un caso.

Calderón J, Pérez D, Betancourt J, Guerra D.



RESUMEN

El leiomiosarcoma es un tumor mesenquimal maligno que representa el 7% del total de los sarcomas de partes blandas. Su incidencia es baja pero su mortalidad es muy elevada por el comportamiento tan agresivo que presentan. Paciente de 37 años de edad VIG IIIC IP IIA con antecedente de fibromatosis uterina, acude por presentar sangrado abundante de 20 días de duración, concomitantemente aumento de volumen abdominal y dolor tipo cólico de moderada intensidad que presenta acalmia con el uso de AINES. Examen físico: FC 76x'. Abdomen: se palpa en hemiabdomen inferior masa de consistencia firme que llega hasta 3 traveses supraumbilical, dolorosa, no móvil, de bordes irregulares. Espéculo: cuello macroscópicamente sano, Schiller negativo. Se evidencia sangrado escaso, fétido que sale a través de OCE. Paredes vaginales sin lesiones. Tacto: vagina NT/NT, hacia fondos de saco anterior y posterior se palpa masa de consistencia dura, superficie irregular; no móvil y dolorosa. USTV: útero de 153x129x160 mm con múltiples imágenes redondeadas, isoecóicas al monetario compatibles con miomas intramurales con componente subseroso. En vista de miomatosis uterina se realiza histerectomía abdominal subtotal más salpingooforectomía bilateral. Biopsia: leiomiosarcoma de cuerpo uterino. Posteriormente paciente es manejada por el servicio de oncología donde inicia esquema de quimioterapia y radioterapia adyuvante. Los sarcomas de útero representan un grupo diverso de tumores constituyendo tan solo el 1% de las neoplasias malignas del tracto genital femenino y ocupan de un 3 a 7% de las neoplasias uterinas malignas.

Palabras clave: Leiomioma, leiomiosarcoma, miomatosis.

REPORTE DE CASO

Hernia pulmonar espontánea en paciente con colagenopatía mixta, a propósito de un caso.

Sabaté V, Marcano J, Jardim R.



RESUMEN

La hernia pulmonar es la protrusión de tejido pulmonar junto con el saco herniario (pleura) a través de estructuras adyacentes, son poco frecuentes y sólo existen alrededor de 300 casos publicados a nivel internacional. Dentro de su clasificación la forma espontánea representa un 30% de incidencia con relación a las demás hernias intercostales. Se presenta caso de un paciente masculino de 64 años de edad, con previo diagnóstico de Síndrome de Sjögren, esclerodermia, Hipertensión Arterial, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y dolor neuropático crónico en miembros inferiores con antecedente tabáquico de larga data. Posterior a diversos episodios de tos de fuerte intensidad durante 3 días presentó súbitamente dolor torácico izquierdo concomitante deformidad de pared costal de 12 cm de diámetro. Es referido a consulta especializada, sin arrojar datos relevantes al examen físico. La Tomografía Axial Computarizada de tórax con reconstrucción 3D de jaula torácica reporta hernia pulmonar izquierda espontánea en noveno espacio intercostal. Requirió resolución quirúrgica, fue llevado a mesa operatoria de forma electiva, realizando: toracotomía exploradora izquierda, reparación de la hernia disecando saco herniario y toma de muestras para biopsias. Pasa extubado a Unidad de Cuidados Intensivos con drenaje torácico conectado a sello agua por 24 horas sin complicaciones y reincorporación plena a sus actividades a los 21 días del postoperatorio. Debido a su baja incidencia son muchos los casos que pueden pasar desapercibidos, en esto radica la importancia de conocer dicha patología y su presentación clínica para solicitar los estudios complementarios que orienten al diagnóstico y efectiva resolución.

Palabras clave: Hernia pulmonar espontanea, pared torácica, Sjögren.

REPORTE DE CASO

Esclerosis lupoide. Un caso controversial motivo de debate.

Garnica X, Becerra K.



RESUMEN

La esclerosis lupoide es, sin lugar a dudas, una entidad controversial ya que comparte características comunes de esclerosis múltiple (EM) y lupus eritematoso sistémico (LES). Diagnosticar esta enfermedad es laborioso, ya que los pacientes manifiestan rasgos clínicos y paraclínicos de ambas patologías, por lo que es difícil afirmar si se trata de dos entidades nosológicas separadas que se manifiestan en un solo individuo o si tienen una etiopatogenia compartida. Se presenta caso de paciente femenino de 49 años de edad, con diagnóstico de LES (según criterios del American College of Rheumatology) y neuritis óptica retrobulbar desde 2011, que amerita terapia inmunosupresora con hidroxiclороquina y esteroides a dosis convencional; permaneciendo asintomática hasta octubre de 2014, cuando presenta manifestaciones clínicas de síndrome de motoneurona del adulto (síndrome de motoneurona mixto), caracterizadas principalmente por debilidad muscular simétrica y generalizada en miembros superior e inferior. Estudio de resonancia magnética cerebral y médula espinal evidencia múltiples placas de desmielinización en corona radiada bilateral y periventricular, así como también placas de similares características en columna cervical (C2 a C7) y dorsal (D1, D3 y D5), muy sugestivo de EM; lo que representa un reto diagnóstico y terapéutico en virtud de lo no convencional del tratamiento (Interferón β) en pacientes con LES, siendo una población de difícil manejo por las implicaciones inmunológicas derivadas del mecanismo de acción del medicamento. Caso clínico de mal pronóstico, cuya baja incidencia y escasa documentación bibliográfica motivan a la discusión del mismo.

Palabras clave: Esclerosis lupoide, esclerosis múltiple, interferón, lupus eritematoso sistémico.

REPORTE DE CASO

Isquemia intestinal por hernia transmesentérica en adolescente de 17 años.

Flores M, De León N, Díaz F.



RESUMEN

Las hernias internas son protrusiones de órganos abdominales a través de aberturas intraperitoneales, entre ellas, la hernia transmesentérica tiene una incidencia del 5-10% y puede ser congénita o adquirida durante un procedimiento quirúrgico, infección o traumatismo. Esta entidad es una causa poco frecuente de obstrucción e isquemia intestinal y existen pocos casos reportados en la literatura médica. Se presenta el caso de un paciente masculino de 17 años, sin antecedentes médicos, quirúrgicos o traumáticos, con clínica de 6 horas de evolución caracterizada por dolor en hemiabdomen inferior, tipo cólico, de alta intensidad, acompañado de vómitos y constipación de una semana de evolución. Ingres a centro hospitalario donde se evidencia taquicardia, taquipnea y abdomen doloroso a la palpación con signos de irritación peritoneal. En los exámenes paraclínicos se reporta leucocitosis, neutrofilia, elevación de lactato deshidrogenasa y creatina quinasa, radiografía y ecografía abdominal normales. Se realiza laparotomía diagnóstica con hallazgo de 3 metros de asas delgadas necróticas y colon sigmoideas herniados a través de un defecto transmesentérico; se efectúa resección de dichos segmentos, cierre del defecto y confección de yeyunostomía y fistula mucosa de colon descendente, quedando 130 centímetros de asas delgadas viables. En el período postoperatorio se mantiene con tratamiento antibiótico y suplementos nutricionales, posterior al cual se restituye el tránsito intestinal y se egresa al paciente. Las hernias internas son una entidad de baja incidencia y difícil diagnóstico, pero es necesario tenerlas en cuenta ya que sus consecuencias pueden ser fatales si no se otorga tratamiento oportuno.

Palabras clave: Intestino delgado, intestino grueso, isquemia, hernia.

REPORTE DE CASO

El compromiso fetal y la esperanza de vida por malformaciones genéticas en el síndrome de Edwards.

Fuenmayor A, Fernández C.



RESUMEN

El síndrome de Edwards trisomía 18 es una aneuploidía humana caracterizada por la existencia de tres cromosomas en el par 18, que se presenta de manera completa o parcial, en nuestro caso es debido a una no-disyunción durante las divisiones meióticas del ciclo celular, trayendo como consecuencia múltiples alteraciones en el crecimiento fetal, produciendo restricción de su desarrollo y poniendo en riesgo la vida del niño. Es una alteración incompatible con la vida por sus altas tasas de mortalidad y un índice de frecuencia bajo estimado en 1/6000-1/13000, nacidos vivos de todas las regiones geográficas. Múltiples teorías tratan de explicar el origen de esta enfermedad pudiéndose presentar de forma aislada en familias con padres normales, por lo cual queremos destacar la importancia de la realización de pruebas genéticas e imagenológicas durante el control prenatal. Se presenta gestante de edad avanzada de 40 años de edad sin antecedente de cromosopatías hereditarias, IIG I C con exámenes prenatales normales en el primer trimestre del embarazo, existe indicación de amniocentesis por edad materna la cual se niega a su realización por razones personales. El diagnóstico presuntivo se realiza a las 26 semanas por ultrasonido 4D y es confirmado por una cordocentesis. Las cromosopatías son enfermedades que pueden ser incompatibles con la vida la mayoría de ellas pueden detectarse en una etapa temprana del embarazo, por esta razón debemos insistir en el adecuado control prenatal y la práctica de los estudios genéticos en el primer trimestre que nos permite un diagnóstico eficaz y oportuno.

Palabras clave: Ciclo celular, efectos de la posición cromosómica, feto, genética.

REPORTE DE CASO

Tumor de Tritón cervical. Presentación de un caso.

López R, Drew-Bear L.



RESUMEN

El Tumor Maligno de Tritón (TMT) es una neoplasia maligna de la vaina de nervio periférico, schwannoma maligno, con diferenciación rabdomiosarcomatosa. El término rabdomiosarcoma se refiere a tumores malignos de músculo esquelético cuyas células contienen miofilamentos o estriaciones transversales. Las localizaciones más frecuentemente reportadas son cabeza, cuello y tronco. Se presenta el caso de una paciente femenina de 40 años de edad, quien en el año 2010 presentó aumento progresivo de volumen en región cervical por presencia de masa palpable, móvil, no dolorosa, no adherida a superficies. Se le practicó una resección parcial y biopsia intraoperatoria en el año 2011. El estudio inmunohistoquímico reportó un tumor maligno de la vaina de los nervios periféricos (tumor de Tritón) debido a la observación de inmunomarcaje en las células neoplásicas con vimentina, CD34 y S-100. En Octubre 2014 presentó una recidiva del tumor, permaneciendo asintomática. Se le practicó una RM Cuello (10/10/14), TAC Cuello (07/01/15), RM Cuello con contraste (20/01/15), que reveló una lesión de ocupación de espacio en región lateral del cuello, con compromiso de los músculos escaleno anterior, medio, con infiltración de raíces nerviosas C2C3, C4C5, C5C6 y C6C7, compromiso del conducto raquídeo a nivel C4C5 derecho. En el presente trabajo se evalúan los resultados y el pronóstico de la resección quirúrgica radical de esta lesión a nivel cervical. La importancia del presente caso es dar a conocer una neoplasia extremadamente rara que tiene un prevalencia de 0,001% en la población general.

Palabras clave: Neoplasia, rabdomiosarcoma, schwannoma.

REPORTE DE CASO

Diagnóstico inesperado: tumor de Brenner maligno.

Dámaso J, Carrillo J, Cortino G, Coronado J.



RESUMEN

Los tumores de Brenner (TB) son neoplasias cuyo componente epitelial está conformado por células transicionales que asemejan al urotelio. Representan el 1-2% de todos los tumores de ovario, y solamente el 1% de ellos son malignos. Debido a su componente benigno asociado, los TB malignos pueden ser confundidos con TB benignos en la biopsia peroperatoria, conduciendo a un abordaje quirúrgico diferente al recomendado. Se presenta el caso de una paciente de 53 años de edad, con antecedente de histerectomía total con ooforosalingectomía derecha por fibromatosis uterina hace 16 años, quien acude a consulta ginecológica después de un largo período sin seguimiento médico. Se le realiza ecosonograma pélvico, evidenciándose lesión ocupante de espacio en fosa ilíaca izquierda sugestiva de origen ovárico. La tomografía computarizada no reveló otros hallazgos relevantes en cavidad abdominal. Se determinaron los siguientes marcadores tumorales: CA-125: 10,4 UI/ml, y CA-19-9: 11233,6 UI/ml. Es referida a cirujano oncológico, quien decide intervenir quirúrgicamente para practicar protocolo de ovario, sin embargo, como la biopsia peroperatoria fue reportada benigna, la operación se redujo a ooforosalingectomía izquierda. La biopsia definitiva reveló TB con componentes benignos, borderline y maligno, sin compromiso de la cápsula. A los ocho meses la paciente se encuentra sin evidencia clínica de enfermedad, con descenso de los marcadores tumorales hasta valores normales: CA-125: 9 UI/ml, y CA-19-9: 24,4 UI/ml. La variedad maligna de los TB debe ser considerada ante el hallazgo de una lesión ovárica y elevación del CA-19-9 para evitar las posibles implicaciones de un diagnóstico impreciso.

Palabras clave: Antígeno CA-19-9, biopsia, células transicionales, marcadores biológicos de tumor, neoplasias ováricas, tumor de Brenner.

REPORTE DE CASO

Coinfección por citomegalovirus mas *Entamoeba histolytica*, a propósito de un caso.

Arcia P, Kassisse J, Urbano M, Salazar A.



RESUMEN

Citomegalovirus pertenece a la subfamilia beta de los herpesviridae y por ende posee la capacidad de producir infecciones persistentes una vez que ingresa al organismo. Lo más frecuente es que la infección sea asintomática y permanezca latente por toda la vida, sin embargo la primo infección o su reactivación puede causar enfermedad y su gravedad dependerá del estado inmunológico del paciente. Produce vasculitis citomegálicas de los pequeños vasos sanguíneos dérmicos. El carácter multifocal de la infección por Citomegalovirus se debe a su diseminación hematógena con propagación local por invasión de las células endoteliales. Se presenta el caso de un lactante menor de 6 meses de edad, masculino quien presentó equimosis en la región anterior del tórax, con petequias dispersas en tórax anterior y posterior, no relacionadas con traumatismos, Posteriormente se asociaron evacuaciones líquidas con moco y sangre en frecuencia de 5 diarias, amarillas, fétidas. Se ingresó con tratamiento de hidratación parenteral y Omeprazol (1 mg/kg/día endovenoso cada 8 horas). Se realizaron paraclínicos y reportó: hipertransaminasemia (AST:3822 U/I y ALT:2976 U/I), LDH (4440 U/I), Fosfatasa alcalina 200 U/I, Leucocitosis a predominio de linfocitos, coprocultivo arrojó trofozoitos de *Entamoeba histolytica*, Serología para hepatitis A, B y C resultaron negativas. Se indicó serología para Citomegalovirus reportó IgM e IgG positivos. Recibió metronidazol (40 mg/kg/día endovenoso cada 8 horas), enterogermina® 1 vial/día y egresa con control por consulta externa. El caso planteado constituye un reto debido a la baja prevalencia y subdiagnóstico de infección por dicho virus bajo esta presentación particularmente en casos coinfectados.

Palabras clave: Hepatitis, citomegalovirus, equimosis.

REPORTE DE CASO

Síndrome de Peutz–Jeghers desencadenante de invaginación intestinal. Reporte de un caso.

Romero C, Santiago V.



RESUMEN

El Síndrome Peutz-Jeghers es una enfermedad genética autosómica dominante de penetración completa caracterizada por maculas cutáneomucosas hiperocrómicas y pólipos hamartomatosos en el trayecto gastrointestinal; la invaginación intestinal y obstrucción del tránsito suelen ser las manifestaciones clínicas más frecuentes. En el presente caso la enfermedad tuvo 8 días de evolución que se caracterizaron por dolor abdominal, vómitos y diarrea, concomitante masa palpable en hemiabdomen inferior; la invaginación fue diagnosticada en el transoperatorio donde se encontraron dos pólipos intestinales, uno de ellos originando la obstrucción; se realizó enterotomía descompresiva, resección, anastomosis de dos porción de intestino delgado, la paciente tuvo satisfactoria evolución clínica con alta médica una semana después; el estudio histopatológico reporto pólipos hamartomatosos de aspecto Peutz- Jerhers. No se hallaron diferencias significativas en la manifestación clínica a comparación con otros casos reportados. La expresiones fenotípicas y gastrointestinales ayudan hacer el diagnóstico, por lo que pensar en la patología previa a la cirugía disminuirá resecciones de intestino que se encuentren indemnes, evitara como complicaciones como el síndrome de intestino corto, ya su vez permite iniciar estricta vigilancia de estos pacientes quienes tienen de 15 a 18 veces más riesgo de desarrollar neoplasias gastrointestinales y extraintestinales.

Palabras clave: Pólipos hamartomatosos, Peutz-Jeghers, invaginación, obstrucción intestinal.

REPORTE DE CASO

Dermatitis complicada: una causa de hospitalización.

Astorino M, Astudillo D, Vidales M, Benic Y.



RESUMEN

La dermatitis atópica secundariamente infectada es una enfermedad inflamatoria de la piel mediada por IgE caracterizada por eritema, prurito, descamación, liquenificación y papulovesículas cuya complicación es la sobreinfección debida principalmente a Streptococcus β - Hemolíticos del grupo A y Staphylococcus aureus, con alta prevalencia en pacientes alérgicos y de bajo estrato social. Se presenta caso de lactante mayor masculino de 1 año y 5 meses de edad, Graffar V con antecedente de alergia a la leche de vaca quien presentó fiebre cuantificada en 38°C que cedía con el uso de Acetaminofen, concomitante presentó lesiones eritematosas, descamativas, pruriginosas, algunas infectadas con fondo granular generalizadas, con resto de examen físico normal. Se realizó hematología completa, obteniendo Leucocitosis a expensas de monocitos (20%). Se planteó diagnóstico clínico definitivo: Dermatitis atópica secundariamente infectada. El tratamiento de elección fue Cefotaxime (150mg/kg/día), Clindamicina (40mg/kg/día) ambos por 17 días, Solumedrol (1mg/kg/día) por 11 días, adicionalmente Bonaven, Dermosupril-C, Pirimed, Henovic, Sulfato de Zinc y Cetirizina. El reconocimiento de los factores de riesgos, incluido las condiciones de vivienda y grupos vulnerables, orientan a la sospecha de esta patología, a pesar de la alta prevalencia de dermatitis atópica, es necesario correlacionar antecedentes y factores de riesgo, para identificar los desencadenantes de la sobreinfección y realizar la prevención de futuras reinfecciones, además de diagnosticar la enfermedad y administrar el tratamiento requerido.

Palabras clave: Dermatitis, alergia, infección, lactante, hospitalización.

REPORTE DE CASO

Bocio sumergido multinodular con cambios quísticos: reporte de un caso.

Flores L, Gomes E, Hernández A, Marrero A.



RESUMEN

Se define como bocio intratorácico o subesternal aquel que se encuentra parcial o totalmente en el mediastino superior y que puede localizarse en el mediastino anterior (frecuente) o posterior (infrecuente). Su incidencia está en relación con el bocio multinodular (51% de los casos), seguida del adenoma folicular y la tiroiditis crónica autoinmunitaria. El diagnóstico se realiza con cierta facilidad, en su mayoría con la sintomatología del paciente, una historia clínica detallada y examen físico minucioso, estos hallazgos se confirman con pruebas de imagen como Rayos equis de tórax (Rx.) tomografía axial computarizada (TAC), ecografía y resonancia magnética (RM) , y el tratamiento de elección que se recomienda es la tiroidectomía total, especialmente a paciente sintomáticos o con sospecha de malignidad, sin embargo, un significativo número de pacientes presentan recidiva de la lesión (12-20%) después de la intervención quirúrgica. Aparte de la cirugía o como tratamiento postquirúrgico se puede utilizar yodo radioactivo o terapia con hormona tiroidea. Se trata de paciente femenino de 39 años de edad, con un cuadro clínico caracterizado por un aumento de volumen progresivo de la región cervical anterior desde hace 1 año. Desde octubre del 2014, progresa con disfagia a alimentos sólidos, motivo por el cual es evaluada por el servicio de cirugía 1 del Hospital Universitario de Caracas (HUC) en enero del 2015, donde se le realizó una Punción Aspiración de Aguja Fina (PAAF) ecoguiada y una TAC de tórax, evidenciándose compromiso de extensión a tórax por lo cual se planteó resolución quirúrgica.

Palabras clave: Bocio subesternal, adenoma folicular, tiroidectomía, disfagia.

REPORTE DE CASO

Paciente con hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes mellitus tipo 1, antecedente de enfermedad cerebro vascular y tumoración en glándula suprarrenal.

Graterol M, Lara D.



RESUMEN

Se presenta un caso de suma relevancia y trascendencia en torno a la evolución clínica de la paciente, con el propósito de efectuar un diagnóstico oportuno e idóneo tendiente al no desarrollo de estados incapacitantes de los pacientes que padecen aquellas enfermedades cuyo tratamiento médico puede ser efectivo. Relativo al asunto mencionado se presenta el caso de una paciente femenina de 18 años de edad con antecedente clínico de hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y diabetes mellitus tipo I diagnosticadas los 7 años de edad, quien a su vez ha presentado 4 episodios de enfermedad cerebro vascular a partir de los 11 años de edad, y presentando el cuarto episodio el 30 de enero de 2015; tales manifestaciones patológicas han ameritado la elaboración de diversos estudios paraclínicos conducentes para la determinación de un diagnóstico veraz y fiable, del cual cabe destacar que uno de ellos revela una tumoración en la glándula suprarrenal, lo cual llevo a plantear hipotéticamente que los síntomas se debían a la presencia de un feocromocitoma, por tal motivo se exigió la medición de catecolaminas para determinar la presencia del mismo, y cuyos resultados no se encontraron alterados, actualmente la paciente será intervenida quirúrgicamente para la extracción de la tumoración señalada y, por ende, se pretende descartar otras opciones o episodios que hayan causado este cuadro clínico y así precisar el diagnóstico definitivo, el cual está en espera.

Palabras clave: Catecolaminas, feocromocitoma, insuficiencia cardiaca.

REPORTE DE CASO

Atrofia medular espinal tipo I: enfermedad de Werdnig-Hoffman. A propósito de un caso.

Sulbaran M, Sarmiento A.



RESUMEN

La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neuromuscular autosómica recesiva caracterizada por la degeneración de las neuronas motoras del asta anterior de la médula espinal, vinculado a la mutación homocigota del gen 1(SMN1). Es la causa genética principal de muerte infantil. La AME tipo I es la forma más severa, inicia in útero o durante los primeros meses de vida y la muerte suele ocurrir antes de los dos años de edad. Se presenta caso de lactante menor, masculino de 3 meses de edad, cuya enfermedad comenzó desde el nacimiento, con llanto y succión débil e hipotonía axial proximal progresiva. El paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos pediátrica (UCIP) trasladado de otro hospital, con diagnóstico de síndrome hipotónico, neumonía por broncoaspiración, dificultad respiratoria y trastornos de la deglución. Debido a los hallazgos clínicos, se sospechó atrofia muscular espinal, y se realizaron estudios neurofisiológicos (electromiografía y estudios de conducción nerviosa) y genético-moleculares los cuales fueron compatibles con una AME tipo 1 (Enfermedad de Werdnig-Hoffman); además se realizó RMN la cual reporto raquisquisis de vertebrales dorsales superiores. La evolución del paciente se caracterizó por estabilidad clínica y complicaciones asociadas a cuidados de la salud, sin embargo, durante su estancia en la UCIP no fue posible la extubación. A los 8 meses de edad presentó paro cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras de reanimación. El diagnóstico clínico y molecular adecuado de esta entidad ayudara para brindar asesoramiento genético a la familia, así como realizar un mejor manejo de estos pacientes.

Palabras clave: Atrofia, espinal, muscular, gen, raquisquisis, hipotonía.

REPORTE DE CASO

Endocarditis infecciosa complicada con vegetación en valva anterior de válvula aórtica en paciente de edad pediátrica.

Di Giacomo Z, Riera S, Zorrilla J, Moya D.



RESUMEN

La endocarditis es un proceso inflamatorio-infeccioso del endocardio valvular, mural o endoarterio. Originada por defectos congénitos o adquiridos. Actualmente es una patología prevalente, con elevada morbilidad y una mortalidad promedio que asciende a un 25%. Con mayor incidencia en hombres que en mujeres y con poca frecuencia en edad pediátrica. Se trata de masculino de 3 años de edad que presentó pápula en región temporofrontal derecha hasta párpado y región cigomática ipsilateral. Limita la apertura ocular, signos de flogosis, fiebre de 39°C que evoluciona a pústula con salida de secreción. En emergencia pediátrica presentó signos de deshidratación severa y deterioro neurológico, asociado a hemiparesia derecha. En TAC de cráneo se evidencia EVC isquémico tipo 1 de arteria cerebral media izquierda. Bajo el planteamiento de émbolo séptico, cardiología congénita realiza ecocardiograma, encontrando vegetación de 10 mm en valva anterior de válvula aortica, diagnosticando endocarditis infecciosa en válvula aórtica complicado con embolismo séptico con criterios quirúrgicos. En cultivos de secreción ocular, nasal y hemocultivo se halló *S. aureus*, asociándose el diagnóstico de Estafilococemia. Evoluciona satisfactoriamente, en tomografía control se evidencian abscesos cerebrales en área de isquemia por EVC de ACMÉ. Hospitalizado presenta movimientos clónicos de miembro superior derecho con intervalos regulares de 10 segundos de duración durante el sueño, se plantea el diagnóstico de crisis focales discognitivas con bilateralización secundaria en tratamiento anticonvulsivo que cumple permaneciendo anictal. Finalmente, se realizó reemplazo valvular y egresó en buenas condiciones generales. Debido a la infrecuencia de reportes sobre casos de endocarditis infecciosas en la edad pediátrica se realiza esta atribución.

Palabras clave: Endocarditis, estafilococemia, embolismo séptico.

REPORTE DE CASO

Reporte de un caso de malaria cerebral por malaria mixta y neumonía como complicación hospitalaria.

Brito A, Cestau M, Costa A, González J.



RESUMEN

La malaria, es causada por protozoarios del género *Plasmodium*, ubicada entre las enfermedades tropicales desatendidas. En Venezuela, aumentó el número de casos en el quinquenio reciente. Igualmente, se incrementaron los casos de malaria mixta (*Plasmodium vivax/P. falciparum*). La malaria cerebral, se atribuye a *Plasmodium falciparum*, el rol de *Plasmodium vivax* por sí solo o por malaria mixta se mantiene subestimado incluso por la tendencia a asociarse con patologías pulmonares, ya sean infecciones nosocomiales o propias de la enfermedad. Se trata de paciente femenina de 23 años de edad, con antecedente laboral en las minas de oro en Santa Elena de Uairén, estado Bolívar, presenta fiebre cuantificada en 39-40°C precedida de escalofríos, sudoración profusa, cefalea, artralgia a predominio de rodillas y tobillos. Al de acompañarse obnubilación y crisis convulsivas es referida al Hospital Universitario de Caracas donde se realizó gota gruesa y extendido de sangre con diagnóstico presuntivo de *Plasmodium vivax* iniciando tratamiento con Cloroquina y Primaquina. Sin mejoría se repiten exámenes paraclínicos dando positivos para *Plasmodium falciparum* iniciando tratamiento con Artesunato y Mefloquina, mejorando sintomatología. Posteriormente, presenta fiebre, tos no productiva y disnea, sibilantes bilaterales, con signos radiológicos compatibles con neumonía nosocomial dando antibioticoterapia con Cefepime, corticosteroides y Bromuro de Ipratropio con mejoría clínica y posteriormente su egreso. Es de importancia considerar al momento el manejo y el tratamiento de este tipo de casos, la dificultad diagnóstica de malaria mixta, las complicaciones como malaria cerebral, síndrome de distress respiratorio, trombocitopenia, anemia severa y patologías nosocomiales que puedan empeorar el pronóstico.

Palabras clave: Adulto, antimalárico, infección hospitalaria, malaria cerebral, malaria mixta, neumonía.

REPORTE DE CASO

Absceso hepático piógeno por *Comamonas testosteroni*: reporte de un caso

Pérez V, Camacho O.



RESUMEN

La *Comamonas testosteroni*, también llamada *Pseudomonas testosteroni* (por haber formado parte del género *Pseudomonas* hasta el año 1987), es una bacteria de baja virulencia y que rara vez ocasiona enfermedad en los seres humanos, por lo que se observa con poca frecuencia en la práctica clínica. Las *Comamonas* son bacilos gram negativos, aeróbicos, móviles, oxidasa positivo, de distribución mundial que se pueden encontrar en suelos, plantas, agua e incluso en los humidificadores de oxígeno hospitalarios, con una capacidad para causar enfermedad en pacientes sin inmunosupresión, aquí la importancia de mantener registros de los casos atribuibles a infección por *Comamonas* spp. y la importancia de incluirla en la vigilancia epidemiológica. Se trata de paciente femenino de 68 años de edad, natural y procedente de Caracas, quien refiere inicio de enfermedad actual el 10 de febrero de 2015 cuando presenta fiebre de 39°C, continua, precedida de escalofríos, sin patrón horario, que cede parcialmente con acetaminofén, concomitante dolor en hipocondrio derecho de moderada intensidad, punzante, no asociado a cambios de posición o comidas, por lo que acude a facultativo quien indica Ciprofloxacina 500mg BID y Metronidazol 500mg TID sin resolución de la sintomatología, motivo por el cual, al asociarse vómito postprandial tardío de contenido alimentario acude al Hospital Universitario de Caracas el día 14 de Marzo del 2015 donde, posterior a evaluación se decide su ingreso en el servicio de Gastroenterología. Posterior a drenaje y aislamiento, se plantea el diagnóstico de absceso hepático piógeno con agente causal probable *Comamonas testosteroni*.

Palabras clave: Absceso hepático, *Comamonas testosteroni*.

Acta Científica Estudiantil (Depósito legal DC2017001301, ISSN 2542-3428) es publicada semestralmente, a excepción de números suplementarios como libros de resúmenes del Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina, por la **Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV)**, Ciudad Universitaria de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.



www.actacientificaestudiantil.com.ve

ACE; mayo 2017

ISSN 2542-3428