

VIII Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina

Libro de resúmenes



Comité editorial:

Christian Medina. Editor en Jefe. Gestión editorial [1] Julia Castro. Editor Ejecutivo. Pagina web y medios [2] Diana Ysidro. Editor Ejecutivo. Diagramación y diseño [2] Fabiola Gallucci. Editor [2] Suriel Landaeta, Editor [3] Diego Pereira. Editor [4] José A. Rodrigues. Editor [3]

- [1] Quinto año de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.
- [2] Cuarto año de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.
- [3] Sexto año de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Universidad Central de Venezuela.
- [4] Sexto año de la Escuela de Medicina "José María Vargas", Universidad Central de Venezuela.

Junta directiva de la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina la Universidad Central de Venezuela (Sociem-UCV) 2019-2020

Presidencia
Bárbara Araque

Representante de la Escuela "Luis Razetti"

Gabriel Eman

Comité de Metodología y Desarrollo Científico

Julia Castro

Editor en Jefe ACE Christian Medina Vicepresidencia

Gabriela Alvarado

Representante de la Escuela "José Maria Vargas"

Carmen González

Comité Permanente de Relaciones Internacionales e Intercambio

Antonio Morillo

Presidencia CCIEM María Alejandra Prato Secretaria

María A. Gouveia

Comite Permanente de Atención Integral en Salud Lynda Prato

Comité de Membresía

Dariana Juárez

Presidencia CUMIS Juan Zubillaga Tesoreria

Reinaldo Alsina

Comité Permanente de Educación Médica

Niurka Gargano

Comité de Publicidad

Daniela García

Comité de Ética y Sanciones María L. Fernández

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: diciembre del 2018

Número de páginas: 52

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

Título: Identificadores del Congreso

Autor: Rafael Casas

Ubicación: Universidad Central de Venezuela

Diciembre 2018



Reportes de caso clínico

Pedíatría

Síndrome de rubéola congénita: a propósito de un caso VIII CCIEM.

Frías O, Mendoza M, Velásquez K, Yacub N.

Difteria en pediatría, una injustificable enfermedad reemergente. A propósito de un caso.

Pereira D, Tanzi R, Ramirez R, Padilla A.

Sífilis congénita temprana: una entidad prevenible. A propósito de un caso. Cerrada C, Chiavaroli J, Sirvent S.

Enfermedades extrañas y el infradiagnóstico por desconocimiento: hipomelanosis de ito y Síndrome de Dandy-Walker, una combinación atípica. Reporte de caso. Mendoza M, Pereira D, Echeverría N, Yacub N.

Síndrome de Moebius y enfermedad renal, una convivencia particular. A propósito de un caso.

Pereira D, Mendoza M, Montoya L, Nuñez O.

Invaginación íleo-cecal por Ascaris lumbricoides, un aparatoso ejemplo de enfermedad prevenible. A propósito de un caso.

Pereira D, Montoya L, Padilla A, Frías O.

Diciembre 2018



Medicina interna

Rickettsiosis con Síndrome antifosfolípidos del sistema nervioso central. Caso clínico.

Golfetto S, Golfetto A.

Insuficiencia cardíaca global como forma de presentación de miocardiopatía periparto. Reporte de un caso.

Feliz R, Díaz D, Fernández A, Fernández M.

Síndrome antifosfolípido catastrófico, a propósito de un caso. Franceschi A, Sucre S.

Gastroenteritis eosinofílica y su reto diagnóstico: a propósito de un caso. Bolívar J, Capozzolo A, López M.

¿Nefropatía por cilindros biliares o fiebre de aguas negras? Insuficiencia renal en la malaria grave: a propósito de un caso.

González R, Araque B, Alvarado G.

Síndrome adenomegálico de etiología incierta. Reporte de un caso. Alonso A, González I, González A.

Astrocitoma pilocítico: reporte de un caso. Franceschi A, Loynaz C, Brewer T, Marrero J.

Síndrome de CREST. Presentación de un caso.

Abi C, Gouveia M, Gouveia D, Ramirez B.

Diciembre 2018



Infectología

Reporte de un caso: infección sistémica por bacilo de Calmette-Guérin posterior a tratamiento inmunológico de cáncer vesical en paciente inmunocompetente. Nuñez D, Passaro A, Tovar M, Gomez M.

Malaria mixta triple complicada en el embarazo. Reporte de un caso. Fajardo B, González C.

Coinfección por Virus de Inmunodeficiencia Humana y Mycobacterium tuberculosis. Exploración de tratamientos alternativos: Reporte de un caso. Gallucci F, Graterol R, Calatrava A.

Casas Muertas: A propósito de 2 casos de Malaria mixta en Bolívar. García R, Gebran K, Mendoza E, Milne R.

Leucoencefalopatía multifocal progresiva como diagnóstico diferencial en neuroinfección en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana. v Rodrigues J, Grillo V, Villamizar V..

Dermatología

Esclerosis tuberosa en paciente femenina de 50 años con antecedentes de la misma enfermedad.

Torcatt D, Prieto G, Prato M, Medina C.

Eritema nodoso leproso en paciente embarazada: fenómeno reaccional de lepra previamente tratada. A propósito de un caso.

Crespo L, Chiavaroli J, De Vita A, Diez D, Guevara E.

Diciembre 2018



Leishmaniasis cutánea americana en paciente femenino de 22 años con antecedente de lupus eritematoso sistémico: reporte de caso.

Medina C, Torcatt D.

Cirugía general

Reporte de un caso de colelitiasis en paciente con situs inversus totalis sometido a colecistectomía laparoscópica.

Ústariz M, Quintero A

Carcinoma anaplasico de tiroides: a propósito de un caso y revisión de la literatura. Millán J.

Presentación inusual de un sarcoma uterino: a propósito de un caso. Araque B, Alvarado G.

Úlcera Péptica Perforada: resurgimiento de una patología controlada. Reporte de un caso.

Omaña G, Ordoñez M, Salcedo C.

Carcinoma urotelial sarcomatoide: Presentación de un caso y revisión de la literatura.

Grillo V, Landaeta S, Villamizar V, Rodrigues J.

Revisión científica

Perfiles inmunológicos presentes en la enfermedad inflamatoria intestinal y en el síndrome del intestino irritable.

Núñez O.

Diciembre 2018



Fisiopatología de la pancreatitis por envenenamiento escorpiónico: mecanismos bioquímicos y celulares

Guillod C, Martinez A, Mejía M, Mendoza D, Omaña O.

Aspectos clínico-epidemiológicos de la leptospirosis en Venezuela Alvarado G, Araque B, Díaz S, García D, Gallardo J.

Perfil inmunológico de la Leishmaniasis Cutánea Americana Gouveia D, Gouveia M, Abi C, Danzi R.

Trabajo de investigación

Atrofia cerebral y consumo de drogas en la casuística de autopsias del Hospital de Lídice.

Santos G.

Prevalencia de la desnutrición intrahospitalaria en pacientes ingresados en el departamento de medicina interna.

Millan J.

Reporte preliminar: despistaje enfermedad de Chagas y toxoplasmosis en embarazadas del Hospital Universitario de Caracas.

Mendoza D, Quintero A.

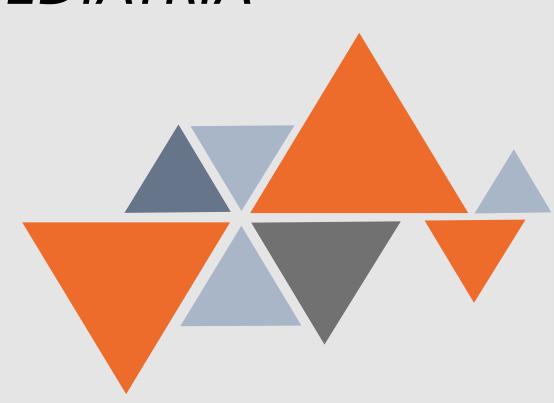
Cobertura del esquema de inmunizaciones en estudiantes de medicina de la Escuela "Luis Razetti", 2017

Sánchez I, Mejía M, Gasparini S, Goncalves J.

Competencia científica del VII Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina. Estudio observacional.

Dámaso J.

PEDIATRÍA



VIII CCIEM

Libro de resúmenes

Síndrome de rubéola congénita: a propósito de un caso

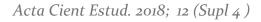
Frías O, Mendoza M, Velásquez K, Yacub N.



RESUMEN

El Síndrome de Rubéola Congénita se produce por la infección por el virus de la rubéola durante el embarazo, siendo éste transmitido por vía transplacentaria al feto, generando múltiples afecciones, entre las que destacan problemas auditivos, oculares, cardiovasculares y neurológicos. El riesgo es mayor cuando la madre se infecta en el primer trimestre de embarazo. Se describe caso de lactante menor femenina de 8 meses de edad, proveniente de una zona rural del estado Portuguesa, que presenta aumento del perímetro cefálico desde el nacimiento, cataratas bilaterales, nistagmus horizontal, retardo global del desarrollo psicomotor y crisis convulsivas en estudio. Se realiza tomografía computarizada de cráneo donde se evidencia hidrocefalia con atrofia cerebral severa. Producto de madre de 28 años de edad, con embarazo mal controlado y antecedente de síndrome febril exantemático durante el primer trimestre del embarazo. Serologías de la paciente arrojan reactividad para virus de la rubéola. La relevancia del caso radica en la infrecuente asociación entre la infección por el virus de la rubéola y la hidrocefalia con atrofia cerebral severa y la ausencia de las manifestaciones típicas del síndrome: microcefalia, microftalmia y alteraciones cardiovasculares.

Palabras clave: Anomalías congénitas, Hidrocefalia, Intercambio maternofetal, Neurología, Síndrome de Rubéola Congénita.



Difteria en pediatría, una injustificable enfermedad reemergente. A propósito de un caso

Scribere agere est Scribere 2003.

Pereira D, Tanzi R, Ramirez R, Padilla A.

RESUMEN

Las enfermedades reemergentes se han convertido en un problema de salud pública importante en Venezuela a lo largo de los últimos años, siendo los nuevos casos de difteria un ejemplo representativo de estas. El incumplimiento del esquema de vacunación recomendado es, independientemente de la causa, un error injustificable desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el toxoide diftérico en el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se reporta caso de escolar masculino de 6 años de edad quien acudió a consulta por aumento de volumen en región cervical, fiebre, sialorrea abundante y dificultad respiratoria. Entre los antecedentes se destacó la carencia del último refuerzo del toxoide diftérico. Durante el examen físico se evidencia placa amarillo-grisácea en ambas amígdalas, hipertrofia de las mismas, estrechez del espacio orofaríngeo e induración en cadena ganglionar central bilateral de 4x5 cm. El análisis de la presentación clínica en conjunto con los antecedentes personales del paciente llevó a hacer el diagnóstico de caso sospechoso de difteria, requiriendo la hospitalización en el Servicio de Infectología del Hospital de Niños J.M. de los Ríos. La conducta inmediata incluyó toma de muestra para cultivo, tratamiento con antitoxina diftérica y antibioticoterapia. El paciente tuvo una evolución satisfactoria y fue dado de alta. Las carencias institucionales, la falta de educación en la población general y el creciente estado de desorden en centros públicos obligan a la reflexión constante y a la identificación oportuna de aquellos factores que desencadenan un problema tan grave como el que aquí se presenta.

Palabras clave: Difteria, Esquema de vacunación, Inmunizaciones, Salud Pública, Toxoide diftérico.

Sífilis congénita temprana: una entidad prevenible. A propósito de un caso

Cerrada C, Chiavaroli J, Sirvent S.



RESUMEN

La sífilis congénita es una enfermedad infecciosa, causada por Treponema pallidum, una espiroqueta transmitida de madre a feto por vía transplacentaria, la cual, al ser de diseminación hematógena causa compromiso extenso y carece de la lesión primaria. Esta infección se asocia a un alto riesgo de morbimortalidad perinatal, aunque su diagnóstico puede resultar difícil, debido a que dos tercios de los pacientes cursan asintomáticos, se ha relacionado con dos síndromes clínicos: Sífilis congénita temprana, que se presenta hasta los 2 años de vida; y tardía, desde los 2 años en adelante. Se presenta el caso de lactante menor, masculino de 3 meses de edad, cuya madre refiere inicio de enfermedad actual el 29/04/2018 cuando presenta lesiones en piel tipo placas eritematosas descamativas inicialmente en región abdominal que posteriormente se generalizan sin respetar palmas ni plantas, comprometiendo incluso región genital, es evaluado por el servicio de Dermatología donde se decide su ingreso y se canaliza el caso a infectología pediátrica. A los paraclínicos se evidencia anemia normocítica hipocrómica, prolongación de los tiempos de coagulación, estudio del LCR con VDRL negativo y citomorfológico normal, VDRL en suero reactivo a 64 diluciones, con fenómeno de prozona hasta dilución 1/16, serología para HIV negativa, confirmándose entonces el diagnóstico de Sífilis congénita temprana. En el contexto actual, donde el control prenatal es deficiente y dado el momento epidemiológico del país, se deben considerar múltiples patologías que generen lesiones en piel en pacientes pediátricos, entre ellas la sífilis congénita, por ello es fundamental conocerla y sospecharla.

Palabras clave: Sífilis congénita, Transmisión vertical, Treponema pallidum.

Enfermedades extrañas y el infradiagnóstico por desconocimiento: hipomelanosis de ito y Síndrome de Dandy-Walker, una combinación atípica. Reporte de caso

Scribere agere est 12 A 2003.

Mendoza M, Pereira D, Echeverría N, Yacub N.

RESUMEN

El infradiagnóstico por desconocimiento general de algunas enfermedades puede considerarse un reto importante a superar en la formación médica continua. La hipomelanosis de Ito es un raro síndrome neurocutáneo que comprende anormalidades cutáneas, caracterizadas por manchas hipocrómicas que siguen las líneas de Blaschko, unilaterales, como característica esencial; vinculado principalmente a manifestaciones extracutáneas como defectos neurológicos, musculoesqueléticos y oculares. Se reporta caso de preescolar femenina de 4 años de edad, quien presenta desde el nacimiento máculas hipocrómicas generalizadas a predominio de tronco y extremidades, respetando palmas, plantas, cuero cabelludo y mucosas; asociado a escoliosis dorsolumbar, retardo del desarrollo psicomotor, malformación tipo Dandy-Walker, y cardiopatía congénita, dada por comunicación intraventricular subaórtica y estenosis pulmonar leve; compatible con el diagnóstico de hipomelanosis de Ito, patología poco documentado en nuestro país. La asociación de esta condición con otras manifestaciones sistémicas y el síndrome de Dandy-Walker, una particular anomalía neurológica presente en la misma paciente, caracterizada principalmente por hidrocefalia, alteraciones en el desarrollo del vermis cerebeloso y dilatación quística del cuarto ventrículo, siendo ésta la manifestación en la paciente; plantea un debate acerca del adecuado conocimiento de patologías poco frecuentes en este medio, especialmente cuando coexisten múltiples condiciones como las que se plantean en el caso. La publicación y difusión adecuada de condiciones atípicas es un ejercicio eficaz que permite a los miembros de la comunidad médica elevar los niveles de educación, dejando precedentes en el país debido a la poca existencia de literatura nacional, aumentando así la probabilidad diagnóstica.

Palabras clave: Dermatología, Neurología.

Síndrome de Moebius y enfermedad renal, una convivencia particular. A propósito de un caso



Pereira D, Mendoza M, Montoya L, Nuñez O.

RESUMEN

El síndrome de Moebius es una entidad nosológica rara y poco conocida, caracterizada por parálisis congénita del sexto y séptimo nervio craneal, asociada frecuentemente a distintos trastornos musculoesqueléticos y neurológicos. Sin embargo, las afecciones urinarias en estos pacientes se consideran un hallazgo infrecuente, encontrándose en la literatura algunos casos de malformaciones congénitas renales como aplasia renal. Se reporta caso de lactante mayor femenino de 1 año de edad, quien presenta alzas térmicas cuantificadas en 39°C, concomitante orinas oscuras y fétidas, realizándose ecosonograma abdominal que evidencia hidronefrosis bilateral y nefrolitiasis derecha, motivo por el cual es ingresada en el Servicio de Emergencias del Hospital de Niños J.M. De los Ríos con el diagnóstico de infección del tracto urinario complicada e injuria renal aguda. Entre las patologías de base de la paciente, destacan crisis epilépticas en estudio y síndrome de Moebius diagnosticado al mes de edad, además del antecedente de tres infecciones urinarias en el transcurso de dos meses. Veintidós días de hospitalización cumpliendo antibioticoterapia fueron necesarios para manejar el cuadro infeccioso, permitiéndose el egreso bajo control ambulatorio. La asociación atípica entre la enfermedad renal y el síndrome de Moebius, la recurrencia de infecciones urinarias que orientan hacia la existencia de una alteración estructural no diagnosticada y el posible vínculo causal de su condición de base y la patología renal, hacen reflexionar acerca de la importancia del estudio de tan infrecuente enfermedad y el papel que juega en el ejercicio de la educación y práctica médica.

Palabras clave: Enfermedades raras, Infecciones urinarias, Nefrología, Neurología, Pediatría.

Invaginación íleo-cecal por *Ascaris lumbricoides*, un aparatoso ejemplo de enfermedad prevenible. A propósito de un caso

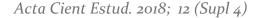
Scribere agere est Scribere 2003.

Pereira D, Montoya L, Padilla A, Frías O.

RESUMEN

La invaginación intestinal es una importante patología quirúrgica en pediatría debido a su alta tasa de mortalidad y secuelas que comprometen la calidad de vida de los pacientes afectados. Esta entidad poco común en preescolares tiene varias etiologías, algunas de ellas prevenibles como los casos producidos por Ascaris lumbricoides. La ascaridiasis se caracteriza por ser una enfermedad benigna aunque no está exenta de producir graves complicaciones, en especial en pacientes con altas cargas parasitarias. Se reporta caso de preescolar femenina de 2 años de edad quien presenta dolor abdominal difuso, debilidad generalizada, episodios eméticos, ausencia de evacuaciones y deterioro del estado neurológico. Planteándose inicialmente el diagnóstico de íleo metabólico, se procede a realizar corrección del trastorno hidroelectrolítico asociado y radiografía simple de abdomen, evidenciándose signos de obstrucción intestinal que cambian la orientación del caso. Durante la evolución de la paciente esta presenta expulsión de vermes por vía oral, demostrándose la infección subyacente y la migración errática del parásito. Posterior a evaluación por servicio de cirugía, se procede a realizar intervención quirúrgica de urgencia realizando laparotomía exploradora y resección de íleo terminal, ciego, apéndice y colon ascendente, haciéndose el diagnóstico postoperatorio de invaginación íleo-cecal por Ascaris *lumbricoides*, a pesar de no evidenciarse parásitos durante el acto operatorio. La presentación de esta infrecuente condición y sus graves consecuencias obligan a reflexionar sobre el poder de las medidas básicas de prevención de parasitosis intestinales que, si hubiesen sido aplicadas en esta paciente, hubiesen evitado en buena medida la ocurrencia de esta enfermedad.

Palabras clave: Ascaris lumbricoides, Obstrucción intestinal, Urgencias médicas.







VIII CCIEM

Libro de resúmenes

Rickettsiosis con Síndrome antifosfolípidos del sistema nervioso central. Caso clínico

Golfetto S, Golfetto A.



RESUMEN

La rickettsiosis es una enfermedad bacteriana transmitida por artrópodos como garrapatas, presentándose esporádicamente en el medio urbano, inicialmente con síntomas inespecíficos, conllevando a vasculitis con microhemorragias y coagulación intravascular diseminada, que, sin tratamiento oportuno, compromete órganos vitales como pulmón y cerebro. Es una emergencia poco diagnosticada, generalmente fatal. Se presenta paciente femenina de 16 años quien acude a facultativo por emesis y artralgias, cefalea, fiebre vespertina 40°C, eritrodermia generalizada, disnea y cianosis. Se asocian movimientos tónico-clónicos y deterioro neurológico progresivo requiriendo intubación. Reciben serología para dengue IgM positiva, planteando inicialmente encefalitis por dengue recibiendo tratamiento. Posterior a extubación, presenta tos húmeda y persiste bradipsíquica. Egresa contra opinión médica, ingresándose al Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Epidemiológicos: perro con Erlichiosis desde hace 4 años. Examen físico: Normotensa, taquicárdica, taquipneica, febril (40°C) Tórax: crepitantes bibasales Neurológico: bradilalia, Glasgow 15/15 ptos. Signos meníngeos positivos. Resto no contributorio. Laboratorio: Leucocitos: 10.500mm3 Neutrófilos: 81%, PCR: 72mg/dL, Líquido cefalorraquídeo turbio Neutrófilos 20% mononucleares 80% Pandy 3+, Tomografía axial computarizada cerebral: imágenes hipodensas en tálamo y ganglios basales. Resonancia magnética cerebral: imágenes hiperintensas Ti núcleo talámico derecho 0,9cms, izquierdo 1,2cms, protuberancia 1,8 x 0,7cms. Ecocardiograma: derrame pericárdico postero-lateral 10mm, solicitándose estudios inmunológicos reportando positivo: Anti-cardiolipina IgM: 30,22UI/ mL y Anti-beta 2 glicoproteína IgM: 23,65 UI/mL. Inmunofluorescencia para Rickettsia grupo fiebres manchadas, typhi y Weil felix: positivos, planteándose Síndrome antifosfolípido del sistema nervioso central secundario a Rickettsiosis con neumonía asociada a ventilación mecánica. tratamiento con doxicilina, meropenem, vancomicina, prednisona, warfarina, hidroxicloroquina con recuperación clínica y paraclínica ad integrum.

Palabras claves: Rickettsiosis, Síndrome antifosfolípido, Sistema nervioso central.

Insuficiencia cardíaca global como forma de presentación de miocardiopatía periparto. Reporte de un caso

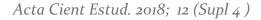
Feliz R, Díaz D, Fernández A, Fernández M.



RESUMEN

La miocardiopatía periparto es una enfermedad infrecuente y potencialmente mortal, de etiología desconocida y curso clínico variable, que se diagnostica por la aparición de insuficiencia cardíaca, consecuencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo durante el último mes de embarazo o en los cinco meses siguientes al parto, sin hallazgo de ninguna otra causa de la patología. Teniendo generalmente una incidencia de 1 en 1000 embarazos, que varía de acuerdo al país y etnia. Se trata de paciente femenina de 20 años de edad, natural y procedente de Caracas, en su tercer mes postparto normal, sin antecedentes patológicos pertinentes, quien presenta edema de miembros inferiores, simétrico, ascendente, así como disnea progresiva desde grandes a moderados esfuerzos, llegando a presentar ortopnea, por lo cual consulta. Examen físico: Intolerancia al decúbito, ápex desplazado e hiperquinético, pulso venoso yugular ingurgitado, soplo holosistólico mitral y tricúspideo grado 2/4, ritmo de galope y aumento de volumen abdominal. Evidencia radiológica de cardiomegalia, siendo referida a servicio de cardiología donde se realiza ecocardiograma transtorácico, evidenciando dilatación de las 4 cavidades y función sistólica severamente deprimida (25-30%), diagnosticándose miocardiopatía dilatada periparto. Se indica tratamiento por vía endovenosa con Furosemida (60 mg), y por vía oral con Enalapril (5 mg), Carvedilol (6,25 mg) y Espironolactona (25 mg), presentando mejoría clínica satisfactoria, siendo egresada a los 10 días de hospitalización. A pesar de su alta morbimortalidad, esta patología resulta subdiagnosticada por la atribución de sus síntomas a otras causas, siendo fundamental poder identificar y tratar oportunamente estas pacientes para disminuir su mortalidad.

Palabras clave: Cardiomiopatía dilatada, Complicaciones del embarazo, Insuficiencia cardíaca, Periodo posparto.



Síndrome antifosfolípido catastrófico, a propósito de un caso

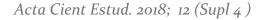
Franceschi A, Sucre S.



RESUMEN

El síndrome antifosfolípido es un trastorno inmunitario que se caracteriza por la aparición de eventos trombóticos y abortos recurrentes. Se estima que esta patología tiene una incidencia de aproximadamente 5 casos por cada 100.000 habitantes y una prevalencia de 40-50 casos por cada 100.000 habitantes. Es una entidad que puede manifestarse como una patología primaria o asociarse a otras discrasias autoinmunes, particularmente con el Lupus Eritematoso Sistémico (LES). Existe una entidad clínica con una alta mortalidad de esta patología conocida como síndrome antifosfolipídico catastrófico, desencadenado mayormente por infecciones donde se produce trombosis masiva de forma súbita, afectando así a múltiples sistemas. El síndrome antifosfolípido, en especial su presentación catastrófica, conforman parte del grupo de las enfermedades reumáticas por autoinmunidad, las cuales son el resultado de la pérdida de la tolerancia inmunitaria, donde la pérdida de reconocimiento por lo propio genera lesiones en los tejidos sanos del organismo. En este trabajo se expone un caso de una paciente femenina de 29 años con diagnóstico de AR desde el año 2009, quien desde el mes de abril presenta lesiones purpúricas puntiformes no confluentes en ambos pies y mano derecha de rápida evolución asociadas con edema, que evolucionan a lesiones necróticas tipo gangrena seca, sugestivo de la coexistencia de otra patología autoinmune capaz de producir eventos isquémicos, siendo así luego diagnosticada como un síndrome antifosfolípido catastrófico por elevados títulos de anticuerpos antifosfolípidos, lo que ameritó un delicado cuidado de la paciente y la realización de una amputación supracondílea izquierda.

Palabras claves: Artritis Reumatoide, Enfermedades Reumatológicas, Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome Antifosfolípido.



Gastroenteritis eosinofílica y su reto diagnóstico: a propósito de un caso

Bolívar J, Capozzolo A, López M.



RESUMEN

La gastroenteritis eosinofílica es un trastorno inflamatorio en el que hay infiltración excesiva de eosinófilos en cualquiera de las capas del epitelio gástrico, colónico o intestinal, lo que produce una sintomatología distinta según la capa que más afecte. Se presenta caso de paciente masculino de 22 años, quien refiere en enero del 2016 dolor intenso en epigastrio, de tipo punzante, fijo, de media hora de duración, atenuándose espontáneamente, exacerbado al ingerir alimentos copiosos, concomitante disfagia , con evacuaciones normales, sin distensión abdominal. En febrero presenta nuevo cuadro de dolor abdominal de fuerte intensidad, de aparición brusca postprandial, difuso en abdomen, concomitante náuseas, vómitos y distensión abdominal, siendo evaluado de emergencia con hallazgos de abdomen en tabla, con signo de irritación peritoneal, laboratorio: leucocitosis y eosinofilia de 33%. Eco abdominal: líquido libre en cavidad con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico por apendicitis aguda perforada. En la intervención quirúrgica se evidencia colección purulenta en cuatro cuadrantes y apéndice flegmonosa. A las 48 horas presenta fiebre cuantificada en 39° C, ausencia de ruidos hidroaéreos auscultados, con salida de contenido verdoso y fecal a través del Dren y PortoVac, motivo por el cual es reintervenido, con evidencia de perforación de asa delgada ileal y se decide su resección, con resultado de la pieza quirúrgica por anatomía patológica de: enteritis eosinofílica. Esta es una enfermedad poco frecuente de etiología desconocida, sin embargo, es un cuadro cuya sospecha puede ser respaldada a través de datos analíticos o radiológicos, pero siendo su diagnóstico definitivo el anatomopatológico.

Palabras claves: Abdomen agudo, Apendicitis, Eosinofilia, Gastroenteritis.

¿Nefropatía por cilindros biliares o fiebre de aguas negras? Insuficiencia renal en la malaria grave: a propósito de un caso

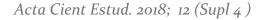
González R, Araque B, Alvarado G.



RESUMEN

La infección por *Plasmodium* constituye uno de los más grandes problemas de salud pública que enfrenta Venezuela actualmente, con un aumento de la incidencia en 2017 del 76% y un total de 90.000 casos nuevos para 2018, según la Sociedad Venezolana de salud pública. Sus manifestaciones comprenden desde un síndrome febril, asociado a anemia hemolítica y alteraciones hepáticas, hasta formas graves con afectación a órganos específicos. Las manifestaciones renales están presentes en el 4-31% de los casos, según distintos estudios, siendo la insuficiencia renal aguda prerrenal la más frecuente. Sin embargo, otras formas de lesión renal menos comunes comprenden la fiebre de aguas negras y nefropatía por cilindros biliares, asociadas a hemoglobinuria e hiperbilirrubinemia, respectivamente. Se presenta el caso de un paciente de 54 años de edad procedente de Tumeremo, estado Bolívar, quien presenta fiebre y escalofríos de dos semanas de evolución, concomitante tinte ictérico en piel y mucosas, además de coluria, con gota gruesa positiva para Plasmodium falciparum y niveles de hemoglobina en 4,7 m g/dL, creatinina 13,3 mg/dL, urea 68 g/dL, bilirrubina total de 4,6 mg/ dL con hemoglobinuria (++++), cuya condición mejora con la administración de tratamiento antimalárico y medidas de protección renal. Considerando que la Organización Mundial de la Salud, estableció que Venezuela registra el mayor incremento de casos de malaria en el mundo y además, que la gravedad de los mismos también va en ascenso, es importante conocer el diagnóstico y manejo de complicaciones como la insuficiencia renal aguda renal en el paludismo.

Palabras claves: Fiebre hemoglobinúrica, Lesión renal aguda, Malaria, *Plasmodium falciparum*.



Síndrome adenomegálico de etiología incierta. Reporte de un caso

Alonso A, González I, González A.



RESUMEN

El Síndrome adenomegálico es uno de los principales motivos de consulta, caracterizado por el aumento del tamaño de los ganglios linfáticos. Es una manifestación clínica inespecífica de enfermedad regional o generalizada que a su vez puede ser maligna o benigna. Se presenta caso de femenina de 56 años de edad quien refirió inicio de enfermedad en octubre del 2017 cuando presentó múltiples lesiones blanquecinas en mucosa oral. Concomitante, adenomegalias submandibulares y odinofagia. Fue llevada a un ambulatorio en Guárico donde se le administró Clindamicina 600 mg en 150 mL de solución y Ciprofloxacina 250 mg en 100 mL de solución . Y se le realizó serología para ASTO, VIH y VDRL e inmunología para Citomegalovirus (CMV) y Epstein Barr cuyos resultados fueron negativos. Presentó desde febrero 2018, pérdida de aproximadamente 7 kg, por lo que es hospitalizada en Caracas. Al examen físico se evidenciaron lesiones blanquecinas de base eritematosa en lengua, carrillo, encías y pared faríngea posterior, múltiples adenomegalias cervicales laterales bilaterales de 2-3 cm, blandas, indoloras, no adheridas a planos profundos y de bordes regulares. Se administró Fluconazol 800 mg intravenoso debido a clínica sugestiva de candidiasis oral, y se solicitó: ecografía de piel y partes blandas en región cervical, interconsulta por otorrinolaringología, cirugía general, estomatología y serología para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuyos resultados se encuentran pendientes. La solicitud inespecífica de paraclínicos generó el deterioro de la paciente y complicación del caso clínico.

Palabras claves: Herpes Simple, Mucosa Bucal.

Astrocitoma pilocítico: reporte de un caso

Franceschi A, Loynaz C, Brewer T, Marrero J.



RESUMEN

La principal causa etiológica de masas a nivel cerebral son las metástasis de otras tumoraciones en órganos a distancia, mientras que las neoplasias primarias del sistema nervioso central representan la segunda causa en incidencia, y en pacientes jóvenes la tercera luego de la neurocisticercosis. La morfología de estas masas puede ser variada y tener picos de incidencia con respecto a la edad del paciente, el más frecuente en la edad pediátrica es el astrocitoma pilocítico. Este es la segunda neoplasia más frecuente en niños, con una incidencia mayor entre los 5 y 9 años de edad, y de ubicación en el cerebelo o en la corteza cerebral. Rara vez se presenta en pacientes mayores de 20 años. El presente caso clínico trata de un paciente de 31 años de edad, con antecedente de resección completa de un astrocitoma pilocítico en el cerebelo, quien empieza a presentar sintomatología de afectación cerebelosa y mediante métodos de neuroimagen se llega al diagnóstico nuevamente de astrocitoma pilocítico, aún cuando el paciente se encontraba fuera del rango de edad. Se destaca la poca incidencia de esta entidad en el grupo etario del paciente y la recidiva del cuadro como característica notable del caso.

Palabras claves: Astrocitoma, Glioma, Neoplasias.

Síndrome de CREST. Presentación de un caso



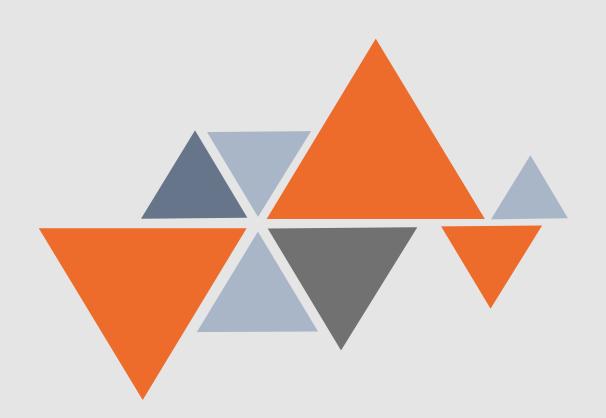
Abi C, Gouveia D, Gouveia M, Ramírez B.

RESUMEN

Paciente masculino de 43 años de edad quien inicia enfermedad actual hace 1 año aproximadamente, presentando dolor en articulaciones metacarpofalángicas, concomitante con aumento de volumen, rigidez matutina. Pocas semanas después se asocia al cuadro clínico aumento de volumen en ambas rodillas, codos y cadera. Desde octubre del 2017 se agrega al cuadro fiebre vespertina de 39°C precedida de diaforesis, disnea a medianos esfuerzos. Examen funcional pérdida de peso de aproximadamente 10 kg, asociada a disminución de la ingesta por disfagia, que progresa de sólidos a líquidos. Examen físico piel gruesa, turgencia y elasticidad disminuida, rígida en partes dístales de piernas y brazos, coloración oscura. Cianosis distal asociada a bajas temperaturas con cicatrices pequeñas blanquecinas, disminución de la apertura bucal, borramiento de arrugas y surcos naturales. Presencia de nódulos cutáneos de localización múltiple en extremidades, lesiones cutáneas vasculares rojizas en cara; estertores crepitantes en ambas bases pulmonares. Estudios complementarios hemograma completo anemia microcítica-hipocrómica; perfil inmunológico: Anti- RNP positivo, Anti-citrulina positivo, Anti-nucleares positivo. Radiografía del tórax, engrosamiento de los hilios de aspecto vascular. Electrocardiograma presencia de extrasístoles auriculares aisladas. Esofagograma acalasia tipo I. Biopsia de piel epitelio adelgazado, rectificado, hiperqueratosis laminar. Hipertrofia y homogenización del colágeno en dermis profunda e infiltrado linfohistiocitario perivascular invadiendo lobulillos de la grasa subcutánea lo cual confirma el diagnóstico clínico planteado de esclerodermia limitada en este caso síndrome de CREST. Se impuso tratamiento con esteroides, vasodilatadores y nitritos, notándose mejoría clínica en una semana.

Palabras claves: Calcinosis, CREST, Esclerodermia, Raynaud, Telangiectasia.

INFECTOLOGÍA



VIII CCIEM

Libro de resúmenes

Reporte de un caso: infección sistémica por bacilo de Calmette-Guérin posterior a tratamiento inmunológico de cáncer vesical en paciente inmunocompetente

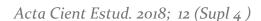
School of the second of the se

Nuñez D, Passaro A, Tovar M, Gomez M.

RESUMEN

La inmunoterapia local con bacilo de Calmette-Guérin (BCG) es un tratamiento eficaz y de uso frecuente para el cáncer de vejiga superficial. Los efectos secundarios más comunes son locales (inflamación y adenopatías pélvicas) mientras que los graves son poco frecuentes, pero pueden presentar afectación sistémica. Esta diseminación sistémica es conocida como BCGitis, y en su forma pulmonar se han reportado pocos casos. Describimos a un hombre de 83 años con diagnóstico de cáncer de vejiga (2014) y cáncer de próstata (2018), en tratamiento inmunológico intravesical con BCG, quien acudió al centro tras presentar disnea, tos con expectoración verdosa y escalofríos, agravado a los días por síncope de 10 minutos de duración con cianosis central y periférica. Al examen físico se evidenció tórax hipoexpansible, crepitantes en base pulmonar izquierda, por lo que se realizó rayos X de tórax posteroanterior que reportó infiltrado intersticial bilateral asociado a congestión hiliar bilateral. En pacientes con antecedente de instilación intravesical de BCG, que comiencen a presentar clínica respiratoria, aunque infrecuente, se debe pensar en una infección diseminada de bacilo de Calmette-Guérin, a predominio pulmonar. Tomando esto en cuenta, se decidió iniciar tratamiento empírico con tres fármacos antituberculosos (rifampicina, etambutol e isoniazida), presentando mejoría de la sintomatología. La importancia de este caso clínico radica en la muy baja incidencia de BCGitis pulmonar, y que los cultivos de esputo y orina no presentan alta sensibilidad ni especificidad, es por esto que el conocimiento de esta patología es necesario para lograr la sospecha clínica e iniciar tratamiento precoz.

Palabras clave: Administración intravesical, BCG, Inmunoterapia.



Malaria mixta triple complicada en el embarazo. Reporte de un caso

Fajardo B, González C.



RESUMEN

La malaria es la infección parasitaria por Plasmodium. En 2016, mundialmente se reportaron 216 millones de casos. En 2017, Venezuela reportó un incremento del número de casos. Se presenta caso de paciente femenino de 32 años de edad, IIIG IIP, quien ingresa al Hospital Universitario de Caracas el 30/03/18 con 9 semanas + 2 días de embarazo por fecha de última regla, refirió inicio de enfermedad desde marzo cuando presentó fiebre interdiaria, precedida de escalofríos y diaforesis, concomitante cefalea intensa. Como antecedente epidemiológico, refirió visita al estado Bolívar. Al examen físico se evidenció: presión arterial: 80/40 mmHg; frecuencia cardíaca: 90 ppm; frecuencia respiratoria: 26 rpm; hipertérmica al tacto; marcado tinte ictérico en piel y mucosas; abdomen: hepatomegalia dolorosa; neurológico conservado. Se realizó el Rapid Test de Malaria, resultando positivo para Plasmodium falciparum, indicándose tratamiento con Arteméter/Lumefantrina, el cual no cumplió. Los laboratorios reportaron: anemia, trombocitopenia, aumento de creatinina sérica y enzimas hepáticas, hipoglicemia e hiperbilirrubinemia. La paciente evoluciona con rápido deterioro neurológico y marcado edema en miembros inferiores, por lo cual se decidió su ingreso a Unidad de terapia intensiva (UTI). Se realizó la gota gruesa y extendido de sangre periférica, resultando positivo para Plasmodium falciparum, vivax y malariae, diagnosticándose como Malaria mixta complicada e indicando tratamiento con Artesunato y Clindamicina. En abril del 2018 la paciente egresa de UTI con mejoría clínica. El embarazo disminuye la inmunidad en la mujer, haciéndola susceptible a complicaciones por la Malaria. La Malaria representa uno de los grandes problemas de salud pública en Venezuela y el mundo.

Palabras clave: Embarazo, Malaria, *Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax, Plasmodium malariae.*

Coinfección por Virus de Inmunodeficiencia Humana y *Mycobacterium tuberculosis*. Exploración de tratamientos alternativos: Reporte de un caso

Gallucci F, Graterol R, Calatrava A.



RESUMEN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad caracterizada por alteración del estado general, síndrome de desgaste, infecciones oportunistas, neoplasias y alteraciones neurológicas. En estos pacientes, enfermedades asociadas, como la tuberculosis, ocurren con mayor frecuencia, aumentando el índice de morbimortalidad en un 32%. Se presenta caso de paciente masculino de 26 años de edad, diagnosticado con VIH en febrero 2018 en laboratorio privado por medio de serología bajo el contexto de diarrea crónica, sin tratamiento antirretroviral, que acudió al Ambulatorio Docente por presentar adenomegalias cervicales bilaterales y fiebre cuantificada en 39°C. Fue referido al Hospital Universitario de Caracas, en donde ingresó al Servicio de Infectología por tuberculosis diseminada (ganglionar, pulmonar y meníngea), diagnosticado por estudio de esputo con Ziehl Nielssen. Presentó pérdida de peso, palidez cutáneomucosa, laceración en borde lateral derecho de la lengua. Se le administró Rifampicida 150 mg; Isoniazida 75 mg; Etambutol 200 mg; Pirazinanida 275 mg, Dexametasona 8 mg y Ranitidina 50 mg, con lo cual presentó hepatotoxicidad inducida por fármacos, por lo que se detuvo. Fue dado de alta comienzos de abril del 2018, y reingresó finales de abril del 2018 por presentar estatus convulsivo. Se le diagnosticó SIDA con síndrome convulsivo y enfermedad granulomatosa diseminada producto de la tuberculosis. Constituye una alerta epidemiológica, ya que, a pesar de la administración apropiada de medicamentos, la presentación de efectos adversos invita a la exploración de tratamientos alternativos que tengan la misma eficacia.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Tratamiento farmacológico, Tuberculosis ganglionar, Tuberculosis meníngea, Tuberculosis pulmonar.



Casas Muertas: A propósito de 2 casos de Malaria mixta en Bolívar

García R, Gebran K, Mendoza E, Milne R.



RESUMEN

Históricamente la malaria es conocida por los venezolanos desde tiempos de Gómez siendo retratada por el escritor Miguel Otero Silva en su obra Casas Muertas "Vuelve una y otra vez el mosquito en busca del hombre (...) pero llevaba entonces la trompa envenenada (...) hacían arder el cuerpo entero en la llama estremecida del paludismo". Años después de la lucha del Dr. Arnaldo Gabaldón por erradicarla, el país se enfrenta a la peor epidemia que ha visto desde entonces, llevando a la Academia Nacional de Medicina en conjunto a otras instituciones a pronunciarse ante la crisis de malaria reportando 206.240 casos solo para el estado Bolívar hasta la semana epidemiológica 42 (2017). Para la fórmula parasitaria 2016 Plasmodium vivax representó un 74,62% de los casos, P. falciparum 19% y mixta 6%. Siendo esta última una entidad poco frecuente, desatendida en el campo de la investigación a nivel mundial, con una base de datos muy limitada, representando un mayor desafío diagnóstico, con mayor riesgo de severidad. A propósito de esto se trae a discusión el caso de dos pacientes femeninas de 30 y 35 años de edad con antecedente de estadía en Las Claritas, estado Bolívar, quienes refieren inicio de enfermedad actual en marzo de 2018 en contexto de síndrome febril asociado a astenia, cefalea, palidez e ictericia, que las motiva a acudir a centro de la localidad dónde son diagnosticadas de Malaria Mixta por P. falciparum y P. vivax mediante extendido y gota gruesa.

Palabras clave: Malaria, Plasmodium falciparum, Plasmodium vivax.

Leucoencefalopatía multifocal progresiva como diagnóstico diferencial en neuroinfección en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana

Scribere agere est 1111

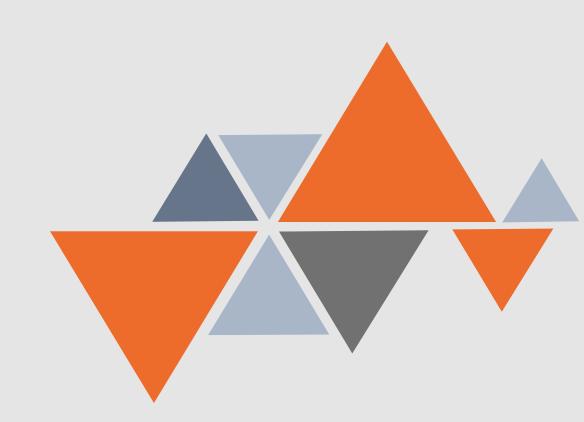
Rodrigues J, Grillo V, Villamizar V.

RESUMEN

La leucoencefalopatía multifocal progresiva es una infección desmielinizante del sistema nervioso central causada por el virus John Cunningham, afectando cualquier parte de la sustancia blanca. Las lesiones pueden tener tamaños variables, dando lugar a manifestaciones clínicas variadas entre las cuales destacan déficit motor, alteraciones visuales y del estado de conciencia. Se presenta principalmente en pacientes inmunosuprimidos, siendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) el principal factor de riesgo, especialmente en pacientes que no reciben terapia antirretroviral. El diagnóstico de certeza es la biopsia cerebral, sin embargo, se prefiere métodos no invasivos para orientar el diagnóstico (neuroimagen y pruebas moleculares). Se describe el caso de paciente masculino de 55 años con antecedente de SIDA Cx en abandono de tratamiento antirretroviral 6 meses antes del ingreso, quien consulta por episodios de vértigo, náuseas y hemiparesia derecha que ocasionan caída de su altura con posterior traumatismo craneoencefálico, concomitante fiebre elevada. Al examen físico presenta desorientación temporoespacial, bradipsiquia y bradilalia, disminución de fuerza muscular e hiporreflexia en hemicuerpo izquierdo y desviación de la comisura labial hacia la derecha. En vista de diagnóstico de posible neuroinfección (toxoplasmosis cerebral versus criptococosis meníngea) se realiza punción lumbar y estudio de líquido cefalorraquídeo, el cual no aporta datos diagnósticos y resonancia magnética cerebral, la cual reporta hallazgos sugestivos de leucoencefalopatía multifocal progresiva. Se inicia tratamiento antirretroviral con mejoría de sintomatología neurológica. Se presenta el caso para revisión de la literatura y discusión sobre la importancia de considerar esta infección como diagnóstico diferencial en pacientes seropositivos con síntomas neurológicos.

Palabras clave: Infecciones por VIH, Leucoencefalopatía multifocal progresiva, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, Virus de inmunodeficiencia humana, Virus JC.

DERMATOLOGÍA



VIII CCIEM

Libro de resúmenes

CASO CLÍNICO

Esclerosis tuberosa en paciente femenina de 50 años con antecedentes de la misma enfermedad

Torcatt D, Prieto G, Prato M, Medina C.



RESUMEN

La esclerosis tuberosa es una enfermedad genética autosómica dominante que afecta cerca de 1 a 2 millones de individuos en todo el mundo. Es un trastorno de diferenciación y proliferación celular que se caracteriza por la formación de tumores benignos en cerebro, riñones, corazón, pulmones y piel, principalmente. Se presenta caso de paciente femenino de 50 años de edad, de Caracas, quien acudió a consulta por presentar lesiones nodulares en placa y lechos ungueales de manos y pies. Las lesiones persisten aumentando de tamaño presentándose como múltiples tumores del color de la piel, hiperqueratósicos. Además se evidenció múltiples pápulas hiperpigmentadas, en región centrofacial. El diagnostico se realizó por la presencia de criterios mayores de la esclerosis tuberosa. En virtud de los hallazgos se trató con resección quirúrgica y Bleomicina sulfato 1ml vía subcutánea, demostrando cierto grado de mejoría por lo que se encuentra actualmente en seguimiento.

Palabras clave: Angiofibroma, Genética, Tumor.

CASO CLÍNICO

Eritema nodoso leproso en paciente embarazada: fenómeno reaccional de lepra previamente tratada. A propósito de un caso

Crespo L, Chiavaroli J, De Vita A, Diez D, Guevara E.



RESUMEN

La enfermedad de Hansen o lepra es una enfermedad infecto-contagiosa tipo granulomatosa transmitida por bacilos ácido-alcohol resistentes de la especie Mycobacterium leprae o Mycobacterium lepromatosis. Se trata de paciente femenina de 23 años de edad con diagnóstico conocido de lepra, embarazada de 9 semanas para el momento de su ingreso, quien acude a facultativo por presentar en las 2 semanas previas múltiples nódulos eritematosos de bordes bien definidos, dolorosos, que evolucionan a pústulas, que ulceran y se cubren por costras melicéricas, localizados en ambos miembros inferiores y glúteos, aunado a ello presenta cicatrices atróficas y ovaladas en miembros superiores e inferiores que coincide con un fenómeno reaccional de lepra. Por esta razón es evaluada por el servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas, donde se suma al cuadro el diagnóstico de infección gonocócica y es referida a la unidad de venereología. El eritema nodoso leproso, como fenómeno reaccional en pacientes con antecedente de lepra previamente diagnosticada y tratada ocurre en casos de aumento en la respuesta Th2 como lo puede ser el embarazo y otras condiciones relacionadas a un aumento de la inmunidad humoral. Aún con los avances en el país en el estudio de esta patología, la lepra sigue siendo un problema de salud pública a nivel nacional y una enfermedad estigmatizante a nivel mundial y el eritema nodoso leproso representa un reto diagnóstico para el facultativo.

Palabras clave: Embarazo, Eritema nodoso, Inmunidad, Lepra.

CASO CLÍNICO

Leishmaniasis cutánea americana en paciente femenino de 22 años con antecedente de lupus eritematoso sistémico: reporte de caso

Scribere agere est 12 12 2003

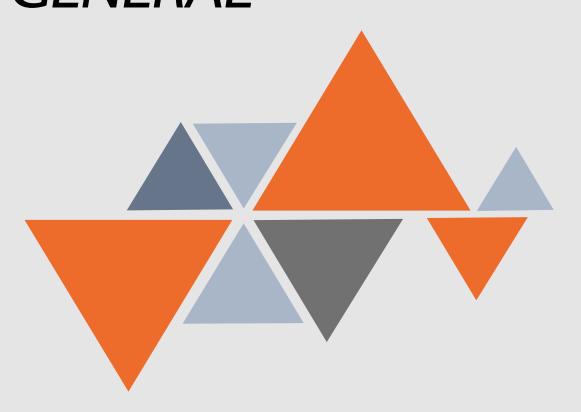
Medina C, Torcatt D.

RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad de origen autoinmune y curso crónico, caracterizada por una respuesta inmune dirigida contra los antígenos nucleares endógenos. Se presenta caso de paciente femenino de 22 años de edad, natural y procedente del estado Miranda con antecedentes de LES en tratamiento inmunosupresor, quien consultó en julio de 2016 por presentar placa eritematosa, pruriginosa, localizada en cara anterior de pierna izquierda, compatible con dermatitis irritativa de contacto, por lo que se indicó tratamiento ambulatorio con mejoría clínica. En septiembre, reaparece placa eritematosa, de similares características, que posteriormente se ulcera, por lo que se plantea diagnóstico de úlcera crónica en miembro inferior izquierdo por vasculitis o pioderma grangrenoso. En octubre la úlcera adquiere un aspecto pioverrugoide y aparecen nódulos subcutáneos que siguen trayecto lineal desde la lesión hasta cara interna de muslo ipsilateral. Se realiza leismanina, resultando positivo 10mm. En el contexto de antecedentes epidemiológicos y leishmanina positivos, úlcera de aspecto pioverrugoide; se realiza frotis por escarificado donde se evidencian amastigotes de Leishmania sp. Por lo que concluye el caso como Leishmaniasis cutánea americana (LCA), y se inicia tratamiento con antimoniato de meglumine 20mg / kg/ día intramuscular por 21 días, con evolución clínica satisfactoria. Se presenta el caso por tratarse de una paciente con diagnóstico de LES y úlcera crónica de miembros inferiores, que planteó una gamma de diagnósticos diferenciales, cuya etiología representó un desafío y donde un conjunto de factores jugaron un papel fundamental para establecer el diagnóstico e instaurar el tratamiento oportuno.

Palabras clave: Dermatitis, Leishmania, Lupus eritematoso sistémico, Vasculitis.

CIRUGÍA GENERAL



VIII CCIEM

Libro de resúmenes

Reporte de un caso de colelitiasis en paciente con situs inversus totalis sometido a colecistectomía laparoscópica

Ústariz M, Quintero A.



RESUMEN

El situs inversus totalis (SIT) es una rara anomalía congénita de carácter autosómico recesivo, en la cual existe una trasposición de los órganos torácicos y abdominales de izquierda-derecha con respecto al plano sagital. Ocurre en 1 de cada 10.000 nacimientos, presentando una incidencia ligeramente mayor en hombres, sin predilección racial. Esta anomalía suele permanecer en forma subclínica, generando dificultad diagnóstica al momento de detectar patologías de presentación aguda como colecistitis, apendicitis o infarto agudo al miocardio, ya que los lugares de referencia para el dolor se encuentran invertidos, presentándose como un reto médico. Se presenta el caso de una paciente femenina de 57 años de edad, con diagnóstico de SIT, que tras presentar síntomas digestivos superiores postprandiales leves acude a consulta médica donde se le realiza ecosonograma abdominal reportándose litiasis vesicular múltiple sin dilatación de vías biliares, además de la posición de las visceras abdominales en el lado contrario de la normalidad. Se indica resolución quirúrgica por vía laparoscópica, la cual se efectuó satisfactoriamente. En estos pacientes con SIT se debe prestar especial atención a las variaciones anatómicas, para que la colecistectomía laparoscópica se pueda efectuar de manera segura, debido a la colocación inusual de los portales de trabajo, y así obtener resultados favorables.

Palabras clave: Colecistectomía, Colelitiasis, Laparoscopia, Situs Inversus.

Carcinoma anaplasico de tiroides: a propósito de un caso y revisión de la literatura



Millán J.

RESUMEN

El carcinoma anaplásico de tiroides es una neoplasia agresiva que ocurre en personas con patologías tiroideas previas como el bocio, el cual puede también ser asociado con la desdiferenciacion celular de un carcinoma de tiroides previo. Se presenta el caso de un paciente masculino de masculino de 73 años de edad, que en junio del 2015 presenta crecimiento de lóbulo tiroideo derecho y porción ístmica con extensión hasta hipofaringe, que mediante estudio anatomopatológico se logra el diagnóstico de carcinoma anaplásico de tiroides. Fallece el 18 septiembre del 2015 por causas cardiacas presumiblemente. Metodología: Las base de datos que se consultaron fueron Biblioteca Virtual de Salud, MEDLINE y LILACS, usando los descriptores DeCS/MeSC. Además, se aplicaron los filtros de búsqueda: Texto Disponible e Idioma Español. Se presenta el caso debido a la baja frecuencia en el sexo masculino y por presentar una evolución agresiva hasta el *exitus*.

Palabras clave: Carcinoma, Carcinoma anaplasico de tiroides, Clasificación, Neoplasias.

REPORTE DE CASO

Presentación inusual de un sarcoma uterino: a propósito de un caso

Araque B, Alvarado G.



RESUMEN

Los sarcomas uterinos representan un grupo de neoplasias agresivas originadas de diversos tejidos, viéndose afectados tanto el estroma uterino como el miometrio. Según el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, se estima que éstos representan el 1% de los tumores malignos ginecológicos. Sus manifestaciones clínicas más comunes son el sangrado vaginal, dolor y la presencia de masa pélvica, aunque pueden ser asintomáticos en un 25%, dependiendo de su tipo histológico. Se presenta el caso de una paciente de 74 años, quien refiere inicio de enfermedad actual el 15 de septiembre del 2015 con sangrado postmenopáusico de moderada cantidad durante dos días. En enero del 2016, se asocia dolor pélvico de leve intensidad y expulsión de masa a través de genitales externos en tres oportunidades, por lo que acude al Hospital Universitario de Caracas, donde se decide su ingreso y se le realiza una ecografía transvaginal, donde se diagnostica patología endometrial. En mayo del 2016 se le realiza una histerectomía abdominal extrafascial con salpingooforectomía bilateral, linfadenectomía pélvica y paraaórtica, con resultado de biopsia que reporta sarcoma del estroma endometrial de alto grado. Actualmente, la paciente continúa en control anual en el servicio, encontrándose dentro de límites normales. Tomando en consideración que la sobrevida libre de recurrencias en pacientes mayores de cincuenta años es de hasta 20%, se destaca la importancia que posee conocer el manejo y seguimiento de este caso.

Palabras clave: Endometrio, Sarcoma, Útero.

REPORTE DE CASO

Úlcera Péptica Perforada: resurgimiento de una patología controlada. Reporte de un caso

Scribere agere est

Omaña G, Ordoñez M, Salcedo C.

RESUMEN

La enfermedad ulcerosa péptica (EUP) es una patología producido por pérdida de los elementos protectores de la mucosa gástrica o aumento de los agentes lesivos. El Helicobacter pylori, la aspirina y antiinflamatorios no esteroideos (AINES), son los principales responsables de esta patología. Se evidenció una disminución notable gracias a la aparición de inhibidores de la bomba de protones. Actualmente en Venezuela, se sospecha que la falta de disponibilidad de inhibidores de la bomba de protones, aunado a la facilidad de adquisición y alto consumo de AINES, han influido en el aumento en la incidencia de la EUP. Se presenta caso de paciente femenina de 61 años de edad, con antecedente de gastritis erosiva y consumo regular de AINES, que ingresa a la emergencia con dolor en epigastrio de aparición súbita y náuseas. Se realizan exámenes paraclínicos que confirman diagnóstico de perforación de víscera hueca, por tal motivo es llevada a mesa operatoria con los hallazgos de úlcera péptica perforada y peritonitis de cuatro cuadrantes, se procede a realizar cierre primario de la úlcera, colocación de parche de epiplón, lavado y drenaje de cavidad. La paciente evoluciona de manera favorable egresando al 4to día del post-operatorio. La perforación de úlcera péptica corresponde a un cuadro de abdomen agudo que se asocia con una alta morbi-mortalidad. A través de una anamnesis adecuada, antecedentes relacionados y el análisis de los hábitos del paciente, se puede dirigir de manera precisa la impresión diagnóstica y realizar tratamiento oportuno, mejorando así la sobrevida de nuestros pacientes.

Palabras clave: Abdomen agudo, Úlcera péptica perforada.

REPORTE DE CASO

Carcinoma urotelial sarcomatoide: Presentación de un caso y revisión de la literatura

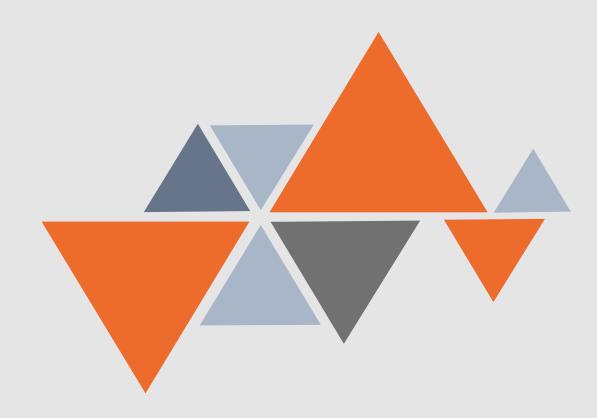
Grillo V, Landaeta S, Villamizar V, Rodrigues J.



RESUMEN

El carcinoma urotelial variante sarcomatoide es una neoplasia maligna que representa menos de 0,5% de los tumores vesicales. Se han reportado menos de 200 casos en la literatura, lo cual ha dificultado la elaboración de protocolos terapéuticos para evitar su agresiva evolución y mejorar su pobre pronóstico. Aunque su definición es debatida por diversos autores, la Organización Mundial de la Salud lo describe como un tumor maligno bifásico con evidencia histológica de un componente epitelial (carcinoma) y mesenquimal (sarcoma) con o sin elementos heterólogos. Se desconoce la patogenia implicada, aunque se asocia a factores de riesgo como consumo de tabaco y tratamiento prolongado con ciclofosfamida. Afecta mayormente a hombres en la séptima década de vida y su presentación clínica no permite diferenciarlo de otros tumores vesicales. Se presenta el caso de un paciente masculino de 42 años, que refiere inicio de enfermedad 6 meses antes de su ingreso, con aumento progresivo de volumen en hipogastrio y hematuria macroscópica, complicado con episodio de retención aguda de orina. La urografía por tomografía computarizada reporta tumor vesical. Se ingresa y decide realizar resección transuretral de vejiga para la toma de tejido histopatológico, donde se evidencia tumor extenso que ocupa el 85% de la vejiga con áreas de necrosis y lesiones exofíticas, reportado en estudio anatomopatológico como Carcinoma urotelial variante sarcomatoide que infiltra capa muscular. Se plantea resolución mediante cistectomía radical y confección de urostomía tipo Brikker.

Palabras clave: Carcinoma, Carcinosarcoma, Vejiga urinaria.



VIII CCIEM

Libro de resúmenes

Aspectos clínico-epidemiológicos de la leptospirosis en Venezuela

Alvarado G, Araque B, Díaz S, García D, Gallardo J.



RESUMEN

La leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial causada por espiroquetas del género Leptospira, que se desarrolla principalmente en regiones tropicales. Sus manifestaciones clínicas son variables e incluyen síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea y dolor abdominal, pudiendo desarrollarse un síndrome febril icterohemorrágico con consecuencias severas. En Venezuela, no sólo se ha demostrado una alta prevalencia de esta enfermedad en la población bovina, porcina y bufalina, sino que adicionalmente las condiciones climáticas favorecen el desarrollo de las espiroquetas. A principios del año en curso fue descrita una nueva especie en el país, identificada como Leptospira venezuelensis, aislada en muestras provenientes de un paciente con leptospirosis, una rata doméstica (Rattus norvegicus) y una vaca (Bos taurus), todos provenientes de la misma región geográfica. El objetivo de esta revisión es recopilar y analizar los aspectos clínico-epidemiológicos fundamentales de la leptospirosis, cuya importancia radica en la marcada reemergencia que ha tenido esta enfermedad en Venezuela en los últimos años y el grave problema de salud pública que representa. Se realizó una revisión sistemática de 15 estudios en inglés y español usando como buscador Google Scholar (2015-presente) con los siguientes descriptores: Leptospirosis, Venezuela. Conocer esta información permite reflexionar sobre aquellos factores que han favorecido esta situación y qué medidas de prevención son necesarias para disminuir el riesgo de infección y evitar en lo posible su diseminación.

Palabras clave: Leptospirosis, Venezuela, Zoonosis.

Fisiopatología de la pancreatitis por envenenamiento escorpiónico: mecanismos bioquímicos y celulares

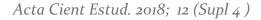
Guillod C, Martínez A, Mejía M, Mendoza D, Omaña O.



RESUMEN

En Venezuela, hay una incidencia aproximada de 0,04% accidentes escorpiónicos al año, con una relación muy alta establecida entre la pancreatitis y el envenenamiento escorpiónico, la cual puede conllevar a complicaciones sistémicas. Se realiza una revisión que se enfoca en los mecanismos por los cuales el envenenamiento escorpiónico puede inducir una pancreatitis, se utilizaron los buscadores de PubMed y Lilacs usando siete términos relacionados con el envenamiento escorpiónico, incluyendo trabajos tanto en inglés como en español. El veneno escorpiónico está compuesto por una amplia variedad de toxinas, entre las que destacan las que modifican la estructura de canales de sodio voltaje dependientes que alteran los potenciales transmembrana y generan una liberación exagerada de acetilcolina. Esta genera mensajeros intracelulares que conllevan un aumento en las concentraciones de calcio intracelular sobrepasando los mecanismos buffer, alteran la regulación de los lisosomas, el complejo SNARE y la translocación del completo NFAT y TFEB. El aumento de calcio estimula la acción catalítica de la fosfolipasa A2 (PLA2) con un consecuente aumento de las concentraciones de factor activador de plaquetas (PAF), mediador proinflamatorio importante que contribuye a la lesión del tejido pancreático y tejidos a distancia, como el pulmonar. El conocer esta cascada de eventos es de suma importancia en la medicina rural, de manera que siguiendo estos estigmas se pueda predecir y prevenir complicaciones sistémicas ante un envenenamiento escorpiónico. Además, permite a futuros investigadores tomar metabolitos como el calcio o la PLA2 en base para nuevas terapéuticas.

Palabras clave: Acetilcolina, Calcio, Envenenamiento, Venenos de escorpión, Fisiopatología, Proteínas SNARE.



Perfil inmunológico de la leishmaniasis cutánea americana

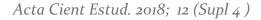
Gouveia D, Gouveia M, Abi C, Danzi R.



RESUMEN

La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa causada por protozoarios transmitidos al humano por picaduras de flebótomos. Existen tres formas clínicas principales: visceral, mucocutánea y cutánea, siendo ésta de mayor frecuencia. El perfil inmunológico depende de la predominancia de un polo inmunitario sobre el otro, es decir, la respuesta ideal consiste en la dominancia Thi con participación de células presentadoras de antígenos, neutrófilos, monocitos, natural killer, macrófagos y TCD4+, secreción de citosinas proinflamatorias: interferón gamma (INF-gamma), factor de necrosis tumoral (TNF) e interleucina (IL)-12, que inicia la inducción de la respuesta mediada por células que anula la posibilidad de recrudescencia o la cronicidad de la enfermedad. En el otro polo de la enfermedad predomina la respuesta Th2, dominada por las citosinas IL-4, IL-5, IL-10 e IL-13, que generan una respuesta anérgica conllevando a la inhibición de los mecanismos leishmanicidas en los macrófagos. El diagnóstico es clínico-epidemiológico, inmunológico y parasitológico, fundamentado en el aislamiento e identificación de los parásitos a partir de lesiones de leishmaniasis a través de frotis por aposición y por escarificado, cultivo del parásito e histología de las lesiones. Se realiza una revisión descriptiva y de correlación de la literatura publicada en PubMed, LILACS, Biblioteca Cochrane y Up to Date desde el 2012 al 2016. Se toman en cuenta ensayos clínicos aleatorizados, controlados, revisiones sistemáticas, revisiones científicas y guías de práctica clínica, utilizando las palabras clave "perfil inmunológico", "Leishmaniasis cutánea americana", "respuesta inmunológica" con el fin de dilucidar mecanismos que brinden una mejor perspectiva para el desarrollo de tratamientos.

Palabras clave: Balance Th₁-Th₂, Inmunología, Leishmaniasis cutánea, Perfil Inmunológico.



Perfiles inmunológicos presentes en la enfermedad inflamatoria intestinal y en el síndrome del intestino irritable

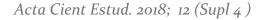
Núñez O.

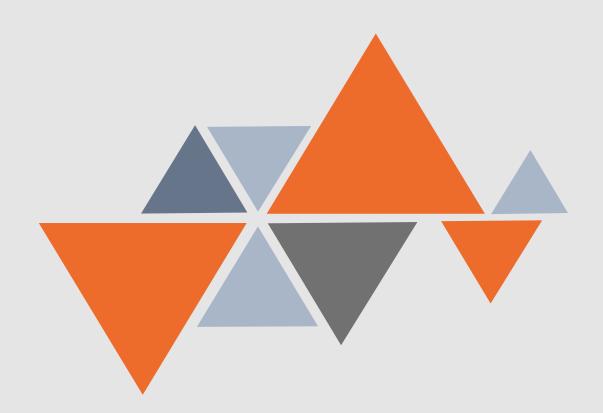


RESUMEN

Existen actualmente dos grandes patologías que representan importantes afecciones digestivas, bajo la forma dicotómica de la macro y microinflamación del intestino, constituyendo una esfera idiopática en su curso como enfermedades con elevada prevalencia en las que factores inmunopatológicos juegan un rol en su génesis y cronicidad; estas son: la enfermedad inflamatoria intestinal y el Síndrome del Intestino Irritable. Por otro lado, se considera a la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) como un trastorno inmunitario crónico del intestino que tiene como fenotipos la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU); en aislados casos, se instala una forma intermedia y es lo que se denomina colitis indeterminada. Este espectro puede afectar el tracto digestivo en distintos niveles de gravedad. En otro sentido, el síndrome del intestino irritable (SII) constituye el desorden funcional más común del intestino, cursando con una prevalencia del 16,8% en Venezuela, y ha sido descrito como un trastorno digestivo funcional sin evidencia de daño orgánico estructural. Es notable la repercusión de ambos trastornos, el primero "orgánico" y el segundo "funcional", en la vida de las personas que los padecen, y su fisiopatología hasta ahora no del todo esclarecida dificulta la comprensión y abordaje de ambas entidades nosológicas. En ese sentido el estudio de estas patologías puede aportar importantes elementos en el entendimiento de estos padecimientos, así como proveer bases para su terapéutica. Se realiza una revisión sistemática de la literatura disponible en diversas publicaciones relacionadas con los fundamentos inmunológicos aplicados en el estudio de las enfermedades mencionadas.

Palabras clave: Inmunología, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, síndrome del colon irritable.





VIII CCIEM

Libro de resúmenes

Atrofia cerebral y consumo de drogas en la casuística de autopsias del Hospital de Lídice

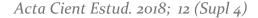
Santos G.



RESUMEN

La presente comunicación es para describir los hallazgos en la casuística de autopsias en el Servicio de Anatomía Patológica y Morgue del Hospital de Lídice, red hospitalaria del Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses (SENAMECF), en lo relativo a la asociación entre enfermedades cerebrales y consumo de drogas de abuso lícitas e ilícitas, como parte de los objetivos del "Proyecto Cerebro", el cual busca establecer y describir las relaciones entre las enfermedades del cerebro y los factores que las inducen o modifican. La evidencia acumulada sugiere que las drogas de abuso son neurotóxicas y que este daño está mediado por la activación de varios sistemas de neurotransmisores, entre los que se incluyen la dopamina y el glutamato. Por otro lado, las nuevas técnicas de neuroimagen en modalidad convencional y funcional han evidenciado que el consumo de drogas de abuso puede provocar enfermedades neurovasculares, desordenes toxico-metabólicos y atrofia cerebral. Se hizo una revisión descriptiva de los archivos de las autopsias realizadas por el Servicio de Anatomía Patología del Hospital de Lídice en el periodo 2004-2017 en donde se encontraron 178 autopsias realizadas, de las cuales 88 (49,43%) tenían algún tipo de patología cerebral, de este grupo se hallaron 20 (11,23%) con el antecedente de consumo de drogas de abuso y de estos, 7 (3,9%) tenían el hallazgo de atrofia cerebral. Con base en esto concluimos que las drogas de abuso se relacionan a menudo con la atrofia cerebral y a la vez con otras enfermedades del cerebro.

Palabras clave: Bebidas alcohólicas, Drogas ilícitas, Encefalopatías, Tabaco.



Prevalencia de la desnutrición intrahospitalaria en pacientes ingresados en el departamento de medicina interna

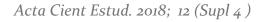
Millán J.



RESUMEN

La desnutrición intrahospitalaria como alteración del equilibrio nutricional representa una condición de grandes proporciones que, al evaluarse en nuestro medio, puede explicarse por los pocos cambios en las técnicas para la detección, prevención y control nutricional. La presente investigación reúne variables sociodemográficas, clínicas y antropométricas que permiten evaluar el estado nutricional del paciente hospitalizado. Se trató de una investigación de campo, no experimental, longitudinal y descriptiva, con una muestra seleccionada de 22 pacientes mayores de 18 años y con una estancia hospitalaria estimada en 7 días o más, a quienes se les aplico la valoración global subjetiva y una evaluación antropométrica al momento del ingreso, al 7 día de hospitalización y al egreso. De estos 22 pacientes, 18 fueron hombres (81,2%) y 4 mujeres (18,1%), con una edad media global de 37,2 ± 15,4 años. Los motivos de ingreso observados fueron infecciosos (40,91%), cardiovasculares (22,73%) y gastrointestinales (13,64%). Al momento del egreso, se comprobó la existencia de un 100% de desnutrición severa en la muestra de estudio. Debido a la alta prevalencia de desnutrición, se deben implementar estrategias para evaluar y prevenir la aparición de esta.

Palabras clave: Desnutrición, Enfermedades carenciales, Prevención y control, Trastornos nutricionales.



Reporte preliminar: despistaje enfermedad de Chagas y toxoplasmosis en embarazadas del Hospital Universitario de Caracas

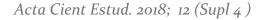
Alarcón B, Mendoza D, Quintero A.



RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la seroprevalencia de anticuerpos contra Trypanosoma cruzi (T. Cruzi) y Toxoplasma gondii y concientizar sobre las mismas a las embarazadas que asisten a la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del Hospital Universitario de Caracas (HUC). Dichas enfermedades repercuten en la vida de la madre e hijo, por lo cual es necesario su pronto despistaje para tomar decisiones terapéuticas. Estudio analítico, prospectivo de cohorte transversal, población conformada por las pacientes embarazadas de la consulta prenatal del Ambulatorio Docente del HUC. Se planteó alcanzar una muestra de 250 pacientes, en el lapso comprendido entre enero-noviembre 2018. Para la detección de anticuerpos anti-Toxoplasma se utilizó ELISA para la captura de inmunoglobina G (IgG) y avidez de IgG, y para T. cruzi se realizó ELISA IgG. Se realizaron serologías en 135 pacientes, siendo el 46,7% del grupo estudiado ≤25 años, con una media de 26,93 años y una moda de 19 años. El despistaje para T. cruzi mostró una paciente reactiva (0.74%), sin antecedentes epidemiológicos de relevancia. Se presentó infección toxoplásmica en 34,1%, de las cuales todas se encuentran en fase crónica, el 15,2% acostumbra consumir carnes crudas/mal cocidas, el 28,3% toma agua de chorro, 37% hierve el agua y el 47,8% ha tenido contacto con heces de gatos. Se concluye que el despistaje de estas enfermedades debería ser obligatorio en las consultas prenatales debido a su incidencia en la población y educar a la misma para reducir su exposición a factores de riesgo.

Palabras clave: Atención prenatal, Diagnóstico, Enfermedad de Chagas, Mujeres embarazadas, Toxoplasmosis.



Cobertura del esquema de inmunizaciones en estudiantes de medicina de la Escuela "Luis Razetti", 2017

Sánchez I, Mejía M, Gasparini S, Goncalves J.



RESUMEN

Desde 2016 se ha reportado en Venezuela una reemergencia de enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas, como difteria y sarampión. Considerando el riesgo ocupacional del personal de salud, se realizó un estudio en la Escuela de Medicina "Luis Razetti" con la finalidad de conocer la cobertura del esquema de inmunizaciones de los estudiantes, durante una jornada de vacunación realizada en noviembre de 2017. Se realizó un estudio de corte transversal en el que participaron 206 estudiantes, a quienes, con la revisión detallada del cartón de inmunización y/o una encuesta, se les determinó si cumplían con el mínimo exigido de dosis por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría contra difteria (dT), sarampión, rubeola, parotiditis (SRP), bacillus Calmette-Guérin (BCG) para tuberculosis, polio, hepatitis B y fiebre amarilla. Posteriormente, se categorizaron estadísticamente con Excel y SPSS según edad, sexo y porte de tarjeta de inmunizaciones. Los estudiantes se encontraban entre los 16 y 28 años, con predominio del sexo femenino en un 71% (146). Un 26,2% (54) de la población llevó su tarjeta de inmunización, de los cuales 74,1% (40) presentó esquema completo contra dT y 92,6% (50) contra SRP. De la población restante, 59,2% (90) refirieron esquema completo contra dT y 73% (111) contra SRP. En otros trabajos latinoamericanos que estudiaron variables similares la población con esquema de inmunizaciones completo no supera el 60%. La importancia de este estudio radica en que los estudiantes no alcanzan la cobertura de vacunación del 95%.

Palabras clave: Difteria, esquema de vacunación, estudiantes de medicina, sarampión, Venezuela.

Competencia científica del VII Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina. Estudio observacional

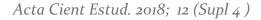
Dámaso J.



RESUMEN

El Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina (CCIEM) es un evento académico-científico organizado anualmente por la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV), en Caracas, desde 2011. Comprende ponencias centrales de especialistas y una competencia científica para estudiantes de pregrado. El objetivo del presente trabajo fue describir la opinión de los autores inscritos en la competencia científica del VII CCIEM (2017), por lo que se realizó un estudio observacional de las atribuciones participantes. Los datos se recogieron a través de la base de datos de dicha competencia y un cuestionario Google Forms® enviado a los autores corresponsales al finalizar la misma. Se utilizaron Microsoft Excel® 2010 y SPSS® 23.0 para almacenar y procesar los datos, aplicándose medidas de tendencia central y frecuencias absolutas y relativas. Las variables cualitativas fueron analizadas por separado. De 106 atribuciones participantes, hubo 60 (56,6%) casos clínicos, 27 (25,5%) fotografías médicas, 9 (8,5%) revisiones científicas, 5 (4,7%) trabajos de investigación y 5 (4,7%) videos médicos, de las cuales 61 (57,5%) completaron todas las fases de la competencia y se presentaron durante el congreso. Se obtuvo respuesta del cuestionario de 77 (72,6%) atribuciones. La satisfacción con la competencia tuvo una media de 8,49 (1,570) en escala del 1-10, y con el boletín, el auditorio y el jurado de 4,25 (0,807), 4,41 (0,942) y 4,19 (1,101), del 1-5, respectivamente. 42 (54,5%) refieren intención de publicarla en una revista y 9 (11,7%) de presentarla en otro congreso..

Palabras clave: Comunicación y divulgación científica, Educación continua, Educación médica.





www.actacientificaestudiantil.com.ve Acta Cient Estud; diciembre 2018

ISSN 2542-3428;Depósito legal DC2017001301