

The background of the cover features a 3D model of a virus, likely HIV, with a dark grey, textured surface and several bright orange, star-shaped spikes protruding from it. The virus is shown in various orientations, with one large one on the right and several smaller ones scattered around it.

# ACE

# Acta Científica Estudiantil

VI Congreso Científico Internacional  
de Estudiantes de Medicina

Libro de resúmenes

Hábito sexual como factor de riesgo para  
infección por VIH en indígenas  
de la etnia Warao.

1<sup>er</sup> Lugar. Sección trabajos de investigación.



### 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.

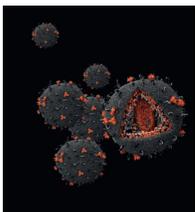
Página web: <http://www.actacientificaestudiantil.com.ve>

Correo electrónico: [actacientificaestudiantil@gmail.com](mailto:actacientificaestudiantil@gmail.com)

Fecha de publicación: junio de 2017

Número de páginas: 86

**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: *Modelo 3D del VIH*

Autor: Barré-Sinoussi (2008)

Disponible en: <https://www.visual-science.com> [consultada 2-06-2017]

Modificada con Illustrator®

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Editorial

Venezuela, crisis y producción científica.  
Igor González Z. Editor en Jefe

---

Competencia científica del VI Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina

Dámaso-Rodríguez J. Editor, Director Comité Científico VI CCIEM.

---

## Trabajos de Investigación

Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015.

Becerra K, Russián O.

Comportamiento biológico de dos aislados de *Trypanosoma cruzi*, genotipo TcIII en hospedadores vertebrados e invertebrados.

Rodríguez V, Graterol M.

Incidencia de las malformaciones de línea media del sistema nervioso central.

Castro R, Acosta A, De Cámara C, Mosquera M.

Hábito sexual como factor de riesgo para infección por VIH en indígenas de la etnia Warao.

Inojosa H, Hurtado J, Passariello E, Velásquez J.

Resistencia bacteriana en los servicios de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas.

Hurtado J, Inojosa H, Fernandez M, Fórmica N.

Metodología para la reconstrucción 3D del ligamento cruzado anterior y posterior de la rodilla.

Núñez M, Graterol L, Briceño L.

Análisis de la morbilidad en pacientes geriátricos del Distrito Capital en el periodo 2000-2014.

Pérez D, Dos Santos J, Luna K, Calderón J, Peñalver L.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Protocolos de Investigación

Publicación estudiantil en revistas médicas indexadas en SCOPUS de tres países latinoamericanos de los años 2011–2015.

Jimenez A, Pulido C, Serrano F.

---

## Revisiones Científicas

Epidemiología molecular de Blastocystis y relación subtipos–síntomas: revisión.  
Mirabal A, Pérez F.

Efectos de los guarapos de maticas: ¿efectivos o placebo?.  
Machado F, Parucho E.

Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible asociado a granulomatosis de Wegener. Revisión de una complicación poco común.  
Pérez C, Temes M, González I.

Efectos de la melatonina en el sistema cardiovascular.  
Martinez H, Mugno A.

Regeneración ósea: Retos del factor derivado de plaquetas.  
Marcano J, Sabate V, Jardim R.

La imagenología como elemento diagnóstico esencial en la patología infecciosa de la columna vertebral. Revisión de literatura científica.  
Garnica X, Asnani L.

¿Casualidad o causalidad? Revisión del virus Zika y sus complicaciones.  
Cárdenas J, Cebrián D, Jackson L.

Métodos de diagnóstico y enfoques terapéuticos de hiperoxaluria primaria.  
De Cámara C, Castro R, Castillo O.

Síndrome de Brugada: revisión bibliográfica  
Coscojuela X, Celis A, Camacho R, De Freitas M.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Reportes de Casos

Abordaje transparietohepático como resolución no invasiva de estenosis postquirúrgica de vía biliar: reporte de un caso.

Hernández A, Jaimes E, Marrero A, Rauseo P.

Síndrome íctero obstructivo por *Ascaris lumbricoides* en vía biliar: reporte de un caso.

Díaz F, De León N, Flores M.

Fístula biliar como complicación de lesión iatrogénica de cirugía laparoscópica con factores que dificultan su cierre. Reporte de un caso.

Núñez L, Alvarado C, Castillo O.

Hipoplasia postaxial de miembro inferior derecho en paciente de 4 años de edad.

Vivas A, Moretti M, Vivas N, Betancourt L.

Paciente con TBC intestinal: un reto diagnóstico.

López R, Drew-Bear L, De Sousa M, Campos M.

Tuberculosis peritoneal, una forma poco común de tuberculosis extrapulmonar: presentación de un caso.

Medina A, Montilla M, Passaro A.

Infección recurrente de bolsillo de marcapasos posterior a recambio del dispositivo: Caso no habitual en marcapasos.

Valero C, Hernández A, Sahuquillo O, Dias E.

Mal de Pott en paciente VIH positivo con carga viral indetectable. A propósito de un caso.

Marcano J, Sabate V, Jardim R.

Infección endovascular con punto de partida catéter para hemodiálisis por *Candida parapsilosis* en paciente con Lupus Eritematoso Sistémico.

Oliveros A, Núñez M, Sambrano F.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Reportes de Casos

Artritis séptica como presentación inicial de fascitis necrotizante en miembro inferior derecho, a propósito de un caso.

Luna K, Pantoli A, Cotúa M, Díaz S.

Paracoccidioidomicosis ganglionar juvenil: reporte de un caso.

Coronado J, Archila C, Campos M, Marrero J.

Pérdida súbita de la visión en paciente con Síndrome Antifosfolípido primario. Abordaje diagnóstico y terapéutico.

Becerra K.

Crioglobulinemia: a propósito de un caso.

De Jesus L, Arias A, Rosales K, Da Silva M.

Hematuria macroscópica por angiomiolipoma renal derecho en paciente con síndrome de cascanueces asintomático. A propósito de un caso.

Piñero F.

Cirrosis hepática secundaria a hepatitis autoinmune, reporte de un caso.

Marín O, Ovalles A, López E, Ovalles A.

Pielonefritis xantogranulomatosa: un caso en el que pensar.

Graterol M, Marcano J, Lara D.

Anemia megaloblástica en paciente con alcoholismo crónico: un mal desapercibido.

Sosa J, Fernando J, Perret-Gentil J.

Hemorragia subaracnoidea en paciente con síndrome antifosfolípidos, reporte de un caso.

Marín O, Ovalles A, Ovalles A, Pereira F.

Reporte de un caso: glomerulopatía colapsante asociada a insuficiencia renal terminal de rápida progresión.

Molina D, Cedillo D.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Reportes de Casos

La anaplasmosis granulocitotrópica como enfermedad subestimada en humanos, a propósito de un caso.

Lucena C, Jaimes G, Julio E, Pablo J.

Crisis convulsivas por LES, a propósito de un caso.

Maksoud R, Martel A.

Síndrome febril icterico con manifestaciones neurológicas: a propósito de un caso.

Cárdenas J, Camacho O, Pérez V.

Destrucción ósea discapacitante de rápida evolución en paciente con cáncer de mama sin afectación ganglionar.

Rodríguez G, Rodríguez V, Marín O.

Micosis Fungoide: Reporte de un caso de Linfoma Cutáneo de Células T.

Goncalves J, De Sousa M, Gerdel G, Sánchez I.

Hepatocarcinoma en paciente de 23 años con cirrosis biliar por atresia de vías biliares. Reporte de un caso.

Alvarado C, Núñez L, Castillo O.

Tumor filodes de mama: reporte de un caso.

D' uva B, Hernández A.

Tumor poco frecuente y presentación inusual: adenocarcinoma de yeyuno en paciente de 46 años.

Flores M, De León N, Díaz F.

Pólipo anemizante a nivel de sigmoides en contexto de síndrome de Peutz-Jeghers en Paciente de 12 Años.

De León N, Díaz F, Flores M.

Síndrome de Bartter: Patología de baja incidencia, baja sospecha con diagnóstico tardío. Estudio a propósito de un caso.

Hernández C, Hernández E, De Oliveira D, Grillo V.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Reportes de Casos

Absceso cerebral por *Staphylococcus aureus* meticilino sensible en lactante menor.  
Barreto J, Aguiar R, Amato M, Barrera L.

Malformación congénita ano-rectal en recién nacido a término.  
González X, Guerrero G, Jaimes M.

Gastrosquisis en recién nacido, concomitante síndrome de brida amniótica.  
Martínez G, Rodríguez V, Di Giacomo Z.

Reflujo vesicoureteral: patología subestimada. Presentación de un caso.  
Guillen N, Guillen Z.

Reporte de un caso: piomiositis tropical, un gran simulador de diagnóstico infrecuente.  
Cedillo D, Molina D.

Apendicitis aguda en niños menores de 4 años, sigue siendo un desafío diagnóstico.  
A propósito de un caso.  
Hernández C, Linares V, Infante B, Porciello C.

Neumonía necrotizante por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente de la comunidad en lactante de 6 meses: reporte de un caso.  
Coronado J, Carrillo J, Correa J, González M.

Manifestaciones audiovestibulares como presentación inicial atípica de esclerosis múltiple. A propósito de un caso.  
González M, Morante M, Pérez V,

Síndrome del corazón roto: la miocardiopatía de Takotsubo  
Medina V, Moncayo G, Moretti M.

Hipertensión endocraneana idiopática (*pseudotumor cerebri*) en una adolescente obesa: a propósito de un caso.  
González R, Villamizar V.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Reportes de Casos

Dilatación del árbol biliar tipo IVa. A propósito de un caso.

Vilera M, Gonzalez V, López V, Cornejo M.

Aneurisma del seno de Valsalva derecho con obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho. Reporte de un caso.

Moretti M, Medina V, Moncayo G, Vivas A.

Mixoma auricular izquierdo. Reporte de un caso.

De Freitas N, Coscojuela X, Abzueta M.

Árbol en gemación en paciente con asma de difícil control. A propósito de un caso.

Olivieri M, Mauricio A, Mazzocchi D, Pestana C.

Ictus isquémico en adolescente: abordaje diagnóstico y terapéutico. A propósito de un caso.

Garnica X.

Neumotórax espontáneo bilateral simultáneo secundario a silicosis acelerada: A propósito de un caso.

Marcano G, Garcia M, Fernández M.

## Fotografías Médicas

---

Múltiples malformaciones severas del sistema nervioso central y síndrome de bridas amnióticas asociado a hipertermia en embarazo.

De Freitas N, Coluccio J, Fuenmayor A.

Carcinoma ductal infiltrante focal, “un invitado no deseado”.

Del Vecchio V, De Palatis R, Orozco J.

La higiene como ignorancia humana.

Jimenez M, Kreutes M.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Fotografías Médicas

Miasis en tórax.

Nova I.

Síndrome de Fahr.

Mazzocchi D, Millan O, Peña E.

Todo al revés.

Inojosa H, Hurtado J, Gouveia D.

Malformación vascular facial de alto flujo.

D´uva B, Hernández A, Casado J.

Pénfigo paraneoplásico.

Graterol M.

Protocolo de abdomen abierto en bolsa de Bogotá.

Mercado D.

Pérdida súbita de la visión en paciente con síndrome antifosfolípido primario.

Becerra K.

4 Patas 2 enfermedades.

Costa A, Brito A, Cestau M.

Fascitis necrotizante de miembro inferior izquierdo en adolescente femenina de 15 años de edad.

Zavarce G, Sanz Y, Castro I.

Dermatomiositis, síndrome paraneoplásico.

Graterol M.

Exposición ósea: hueso cigomático. Carcinoma basocelular metatípico.

Graterol M.

De lo convencional a lo psicodélico: gammagrafía ósea en espondilodiscitis lumbar.

Garnica X.

# Acta Científica Estudiantil

junio 2017



---

## Fotografías Médicas

Eritema fijo medicamentoso (toxicodermia cutánea) secundario a la administración de Aines.

Marcano J, López E, Landaeta S.

Tiña incógnita posterior a uso de corticoides tópicos de alta potencia en lactante femenino.

López E, Marcano J, López V.

Cáncer adenoideo quístico de glándulas salivares menores T4N2M1.

González D, González V, Gramcko V.

Obstrucción dinámica de ventrículo izquierdo por mixoma cardíaco.

De Freitas N, Coscojuela X, Coluccio J.

Calcificación de conductos pancreáticos en paciente con diagnóstico de pancreatitis crónica observada por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Vilera M, Cornejo M, López V.

Elefantiasis: un caso por Wuchereria bancrofti.

Mugno A, Martínez H.

Aneurisma disecante de la aorta.

Mauricio A, Olivieri M, Pestana C.

Linfoma de células grandes difusas tipo de la pierna vs sistémico.

Roa K, Rodríguez O, Hernández M.

Carcinoma espinocelular bien diferenciado en porción distal de miembro superior izquierdo

Roa K, Rodríguez O, Hernández M.

Destrucción ósea discapacitante en paciente joven con cáncer de mama.

Rodríguez G, Marín O, Rodríguez V.

Mal de Pott, espondilodiscitis tuberculosa.

Marcano J, Sabate V, Jardim R.

Varicela prolongada con diseminación visceral en paciente con lupus eritematoso sistémico.

Hernández M, Roa K, Rodríguez O.

## EDITORIAL

# Venezuela, crisis y producción científica.

González I. <sup>1,2,3</sup>



El desarrollo de una nación implica el fomento de la investigación como instrumento simbiótico del progreso de una sociedad [1,2] ello fundamentado en que la investigación otorga bases suficientes que permiten el progreso de una nación en igual proporción en que los dirigentes de esta tomen decisiones que hagan posible el ejercicio pleno de la función como investigadores calificados así como la formación de nuevos investigadores [3], situación que naturalmente implica una importante inversión de capital humano y financiero para el soporte de dichas actividades [2,3].

La investigación en Venezuela ha sufrido consecuencias significativas a causa de la grave crisis socio-económica que padece actualmente. Para el año 2009, datos de SCImago Journal & Country Rank [4] nos ubicaban en la posición 56 como país publicante en revistas indexadas en esta base de datos, sin embargo, para el año 2015 ya habíamos ascendido a la posición 78 [4], año en el cual Redalyc [5] sitúa a nuestro país en la séptima posición entre los países latinoamericanos, encontrándose después de Brasil, México, Colombia, Argentina, Chile y Cuba, países que de 2005 a 2014 muestran una Tasa de Crecimiento Medio Acumulado (TCA) que varía entre 8.7% para Argentina y 0.54% para Cuba, en contraste con Venezuela, único país de este grupo con un ritmo decreciente de publicaciones científicas dada por una TCA negativa de -2.1% [6].

Son muchas las hipótesis del porqué de esta significativa disminución en la calidad de Venezuela como país investigador, sin embargo no dejan de ser conjeturas que suelen originarse del recorte presupuestario impuesto tanto a instituciones universitarias como a centros de investigaciones y programas de promoción e impulso de las mismas [2,6]. Además de la problemática financiera, el país se ha visto afectado por una alta tasa de migración de personal capacitado y un simultáneo aumento de la población estudiantil, disminuyendo significativamente la calidad de la formación de nuevos investigadores [2,6], siendo todos éstos, acontecimientos que ocurren bajo la ejecución de políticas ineficientes que intentan revertir la crisis científica venezolana [6].

Es esta situación la que impone el verdadero reto al investigador venezolano, el cual se encuentra obligado a la implementación de protocolos enfocados directamente a la solución de las principales problemáticas de la población con el compromiso de enfrentar las soluciones de la manera más eficaz posible en pro de asegurar la adecuada gestión en investigación que nuestra Venezuela merece.

1. Escuela de Medicina "Luis Razetti", Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
2. Editor en Jefe. Acta Científica Estudiantil.
3. Laboratorio de Investigaciones Neuroanatómicas y Embriológicas. Instituto Anatómico "José Izquierdo". Universidad Central de Venezuela

1. Carreño F. Investigación médica: el papel del estudiante de pregrado en la calidad científica de la universidad. *Méd UIS* 2013;26(3):57-60

2. Piñero M. Editorial. La investigación universitaria, ¿lujo o necesidad en tiempos de crisis?. *Revista Científica, FCV-LUZ*. 2016;26(3)

3. Purizaca-Rosillo N, Cardoza-Jiménez K, Herrera-Añazo P. Producción científica en una universidad pública peruana beneficiaria del canon. *An Fac med*. 2016;77(1):73-4

4. SJR: Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; c2007-2016. 21 jul 2015. [Citado 10 jun 2017]. Country Rankings; [5 pantallas]. Disponible en: <http://www.scimagojr.com>

5. Sistema de Información Científica Redalyc [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; c2015-2016. [Citado 10 jun 2017]. Indicadores Cientícométricos, Venezuela; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/home.0a>

6. Aguado-López E, Becerril-García A. Producción científica venezolana: apuntes sobre su pérdida de liderazgo en la región latinoamericana. *RVG-LUZ*. 2016;21(73):1-19

## Competencia científica del VI Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina

Dámaso-Rodríguez J. <sup>1,2,3</sup>



La competencia científica nuevamente formó parte del Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina (CCIEM), esta vez en su sexta edición. Es que la investigación y la difusión de la información, como aspectos representativos de esta competencia, han sido así mismo pilares fundamentales del CCIEM desde sus inicios, de nuestra Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (SOCIEM-UCV) y de Acta Científica Estudiantil (ACE), y deberían serlo de cada programa de formación del estudiante de medicina y del ejercicio profesional del graduado.

Conformada por cinco categorías: trabajos de investigación, protocolos de investigación, revisiones científicas, casos clínicos y fotografías médicas, recibió 158 atribuciones de estudiantes de pregrado de medicina de distintas universidades de Venezuela y otros países en Latinoamérica, de las cuales 89 lograron completar con éxito el proceso y se presentaron durante el congreso que tuvo lugar del 30 de junio al 2 de julio de 2016.

La competencia está estructurada en tres fases. En la fase 1 se registran mediante un formulario electrónico, a través del cual deben enviar el resumen o leyenda; la fase 2 consiste en el envío del in-extenso o la fotografía digital según corresponda, además de los documentos éticos requeridos, y finalmente en la fase 3 exponen frente a un panel de jurados en una sesión abierta al público. La evaluación de las atribuciones científicas corresponde tanto a estudiantes que conforman el comité científico como a médicos especialistas; los primeros, encargados de calificar el resumen y los aspectos de forma, referencias y detección de plagio en el in-extenso, y los jurados, del contenido y aspectos metodológicos del in-extenso y de la defensa oral. Para este fin se utilizan hojas de cotejo basadas en guías reconocidas internacionalmente, como “Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals”[1], “Citing Medicine”[2], “Avoiding Plagiarism, Self-plagiarism, and Other Questionable Writing Practices: A Guide to Ethical Writing”[3] y las guías de “Equator network”[4].

Algunas excepciones aplican en la categoría de fotografías médicas, ya que la valoración se realiza mediante votación de todos los asistentes, ponentes y jurados y que éstas no se defienden oralmente sino que se ubican a la vista del público junto a su respectiva leyenda, para lo cual se empleó en esta edición un innovador sistema que permite visualizar las fotografías en dispositivos digitales escaneando un código impreso. Adicionalmente, otras modificaciones con respecto a ediciones pasadas fue que los casos clínicos se expusieron con presentaciones digitales y videobeam (en lugar de pósteres físicos) y que en el “top de casos clínicos” compitieron los que obtuvieron el mayor puntaje final en cada una de las subcategorías, en esta oportunidad: cirugía, medicina interna, pediatría, infectología, oncología y subespecialidades médicas.

Agradezco a todo el equipo del comité científico, Daniel García, Carlos Fragachán, Fabio Di Paolo, Victoria Gazzotti, Diego Cebrián, Igor González y Raúl González; a la presidenta del congreso, Galit Balayla; a Victoria González (por el programa utilizado para las fotografías médicas), al resto del comité organizador, a los jurados y a cada uno de los autores participantes por hacer posible esta competencia científica de estudiantes de medicina.

1. Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela
2. Editor: Acta Científica Estudiantil.
3. Director Comité Científico. VI Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina. Caracas, julio de 2016

1. ICMJE. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Internet]. 2016. p. 1-17. Disponible en: <http://www.icmje.org/recommendations/>

2. Patrias K. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2da ed. Wendling DL, editor técnico. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2007 [actualizado 2 oct 2015]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>

3. Roig M. Avoiding Plagiarism, Self-plagiarism, and Other Questionable Writing Practices: A Guide to Ethical Writing [Internet]. Ori.hhs.gov. 2003 [actualizado 2015]. Disponible en: <https://ori.hhs.gov/avoiding-plagiarism-self-plagiarism-and-other-questionable-writing-practices-guide-ethical-writing>

4. The EQUATOR Network | Enhancing the QUALity and Transparency Of Health Research [Internet]. Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford. Disponible en: <http://www.equator-network.org/>

## GANADORES DE LA COMPETENCIA

### Trabajos de investigación

---

- 1 Inojosa H, Hurtado J, Passariello E, Velásquez J. **Hábito sexual como factor de riesgo para infección por VIH en indígenas de la etnia Warao.**
- 2 Rodríguez V, Graterol M. **Comportamiento biológico de dos aislados de *Trypanosoma cruzi*, genotipo TcIII en hospedadores vertebrados e invertebrados.**
- 3 Becerra K, Russián O. **Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015.**

### Protocolos de investigación

---

- 1 Jiménez A, Pulido C, Serrano F. **Publicación estudiantil en revistas médicas indexadas en SCOPUS de tres países latinoamericanos de los años 2011-2015**

### Revisiones científicas

---

- 1 Garnica X, Asnani L. **La imagenología como elemento diagnóstico esencial en la patología infecciosa de la columna vertebral. Revisión de literatura científica.**
- 2 Martínez H, Mugno A. **Efectos de la melatonina en el sistema cardiovascular.**
- 3 Marcano J, Sabate V, Jardim R. **Regeneración ósea: retos del factor derivado de plaquetas.**

### Presentación de casos

---

- 1 Cedillo D, Molina D. **Reporte de un caso: piomiositis tropical, un gran simulador de diagnóstico infrecuente.**
- 2 D'úva B, Hernández A. **Tumor filodes de mama: reporte de un caso.**
- 3 Núñez L, Alvarado C, Castillo O. **Fistula biliar como complicación de lesión iatrogénica de cirugía laparoscópica con factores que dificultan su cierre. Reporte de un caso.**

### Fotografías médicas

---

- 1 De Freitas N, Coluccio J, Fuenmayor A. **Múltiples malformaciones severas del sistema nervioso central y síndrome de bridas amnióticas asociado a hipertermia en embarazo.**
- 2 Del Vecchio V, De Palatis R, Orozco. **Carcinoma ductal infiltrante focal, "un invitado no deseado".**
- 3 Nova I. **Miasis en tórax.**

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

# Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015.

Becerra K, Russián O.



### RESUMEN

La malnutrición infantil es un problema interviniente en el desarrollo y crecimiento de esta población, que afecta principalmente a países subdesarrollados, y entre las causas está el desconocimiento de padres sobre una adecuada alimentación, objetivo principal del trabajo donde se busca determinar la asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de los padres sobre una adecuada alimentación infantil (valor nutricional, número de raciones, preparación alimentaria de los grupos alimenticios) con el estado nutricional de los preescolares de un colegio público de Caracas. El diseño investigativo es cuantitativo, no experimental transversal correlacional porque los datos son tomados en un momento único y permite asociar variables y, experimental-exploratorio debido a que se realiza un diseño de pre-prueba/pos-prueba con un solo grupo. La técnica de recolección: la encuesta y el instrumento: el cuestionario (con validez internacional). Es posible confirmar que existe un problema de salud importante, 57,1%(12) de los niños presentan algún tipo de malnutrición. Existe asociación estadísticamente significativa entre las prácticas sobre una adecuada alimentación infantil de padres y el estado nutricional de los preescolares ( $p < 0,01$ ). El 95,2%(20) de padres poseen conocimiento medio sobre una adecuada alimentación infantil, no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y estado nutricional, ni entre nivel de conocimiento y prácticas ( $p > 0,01$ ), lo cual se corrobora al observar que, independientemente de los conocimientos, el 61,9% de los padres llevan a cabo malas prácticas de alimentación infantil. El cambio en nivel de conocimientos y prácticas de los padres luego de la realización de taller fue estadísticamente significativo ( $p < 0,01$ ).

**Palabras clave:** Alimentación, desnutrición, infantil, malnutrición, obesidad.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### Comportamiento biológico de dos aislados de *Trypanosoma cruzi*, genotipo TcIII en hospedadores vertebrados e invertebrados.

Rodríguez V, Graterol M.



#### RESUMEN

El *Trypanosoma cruzi*, parásito hemoflagelado, causante de la enfermedad de chagas, es transmitido a los humanos en su forma vectorial por insectos triatomíneos. Hasta la fecha se han identificado 6 genotipos de este parásito, denominados TcI a TcVI. Existe poca información del genotipo TcIII en Venezuela, el cual aún no ha sido obtenido a partir de humanos y solo se ha identificado en hospedadores silvestres. En el presente trabajo se estudió el comportamiento biológico de dos cepas de *T. cruzi* TcIII (PARAMA 6 y EM1505) aisladas de *Dasyus novemcinctus* y *Pastrongylus geniculatus* respectivamente. Para ello se utilizaron 3 especies de triatomíneos (*Rhodnius prolixus*, *Triatoma maculata* y *Pastrongylus geniculatus*), medios de cultivo e infección de ratones de laboratorio. Los resultados muestran un mayor crecimiento “in vitro” de la cepa PARAMA 6, mientras que la cepa EM1505 mostró una parasitemia de mayor magnitud y duración en ratones. Ambas cepas de *T. cruzi* TcIII pueden infectar las 3 especies de triatomíneos, sin embargo *P. geniculatus* presentó un mayor porcentaje de infección. Luego de 72 horas post-alimentación de los chipos se determinó un aumento en la densidad de parásitos para el aislado PARAMA 6, comportándose antagónicamente con respecto al aislado EM1505. Estos resultados indican diferencias en el comportamiento biológico de las dos cepas estudiadas y que el genotipo TcIII está mejor adaptado a *P. geniculatus*, tal como se observa en la naturaleza. Igualmente pudiera explicar porque no se ha podido obtener el genotipo TcIII en humanos mediante xenodiagnóstico debido a la especie de triatomino utilizada para ello.

**Palabras clave:** Genotipo TcIII, triatomíneos, *Trypanosoma cruzi*, Venezuela.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### Incidencia de las malformaciones de línea media del sistema nervioso central.

Castro R, Acosta A, De Cámara C, Mosquera M.



#### RESUMEN

Las alteraciones de la línea media del sistema nervioso central incluyen un grupo heterogéneo de patologías clasificadas en trastornos de segmentación como la holoprosencefalia, lobar, semilobar y alobar, trastornos de cierre entre los cuales se encuentra la agenesia del cuerpo caloso y malformación de Dandy Walker. El diagnóstico a nivel prenatal de estas alteraciones es importante para la sobrevida y pronóstico del feto. La etiología de estas patologías se debe principalmente a factores genéticos, y aunque su incidencia en la literatura es baja conlleva a trastornos neurológicos graves pudiendo llegar a la muerte intrauterina. El objetivo principal de esta investigación es describir la incidencia de dichas alteraciones en pacientes de la Maternidad Concepción Palacios, centro de referencia obstétrica en Caracas. Es un estudio retrospectivo en el cual se realizó una revisión de las historias clínicas de la unidad de ecografía de la Maternidad Concepción Palacios en el año 2015 y se calculó la incidencia de alteraciones de línea media del sistema nervioso central diagnosticadas en las pacientes con una muestra total de 5044 estudios ecográficos, observándose estas alteraciones en 15 casos correspondiendo al 0,29 %; 8 de agenesia del cuerpo caloso, 5 de holoprosencefalia y 2 de malformación de Dandy Walker.

**Palabras clave:** Agenesia del cuerpo caloso, holoprosencefalia, malformación de Dandy Walker.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### Hábito sexual como factor de riesgo para infección por VIH en indígenas de la etnia Warao.

Inojosa H, Hurtado J, Passariello E, Velásquez J.



#### RESUMEN

Delta Amacuro asienta la mayor población indígena de la Etnia Warao en comunidades de difícil acceso y limitadas condiciones de vida. En 2007, la Cruz Roja venezolana diagnosticó los primeros casos de infección por VIH en este estado; posteriormente, diversas publicaciones han reportado que la prevalencia de infección por VIH en comunidades de la etnia Warao es 10 veces mayor a la prevalencia mundial. El objetivo de la investigación fue evaluar el hábito sexual como factor de riesgo para infección por VIH en indígenas de mencionada etnia. Se realizó un estudio analítico de tipo casos y controles. Se evaluaron 50 pacientes VIH positivo de 7 comunidades y 100 controles del mismo sexo, comunidad y edad. A todos se les realizó una entrevista directa. Se compararon los resultados utilizando pruebas Chi cuadrado y se determinaron odds ratio. La inestabilidad en la pareja sexual (OR 3,03; p 0,002), las prácticas de hombres que tienen sexo con hombres (OR 10,0385; p<0,0001), las relaciones sexuales fortuitas (OR 2,84; p 0,0067) y durante viajes (OR 2,8428; p 0,0214), el inicio precoz de relaciones sexuales (grupo VIH 14,48±3,75; no VIH 16,45±3,66, Dif +1,97; p 0,0025), el sexo oral (OR 3,1645; p 0,0055), sexo anal (OR 7,1111; p<0,0001) y el no uso de métodos de barrera (OR 3,8431; 0,0009) constituyeron factores de riesgo para infección por VIH en la población estudiada. La falta de conocimiento, movimientos migratorios frecuentes y las prácticas sexuales de riesgo pueden explicar la elevada prevalencia de infección por VIH en esta población.

**Palabras clave:** VIH, salud de poblaciones indígenas, relaciones sexuales, factores de riesgo.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### Resistencia bacteriana en los servicios de Medicina Interna del Hospital Vargas de Caracas.

Hurtado J, Inojosa H, Fernandez M, Fórmica N.



#### RESUMEN

La resistencia bacteriana es un reto diario en la práctica médica, por ello, es fundamental el conocimiento de los principales aislamientos locales y sus patrones de sensibilidad. Se realizó un estudio retrospectivo para analizar los aislamientos del Laboratorio de Bacteriología del Hospital Vargas de Caracas. De 257 muestras estudiadas, más de la mitad de los aislamientos se hicieron a partir de muestras de sangre (52%); el resto se obtuvo por orden de frecuencia a partir de orina, esputo, punta de catéter, lavado bronquial y líquido pleural. En hemocultivos, el principal aislamiento fue cepas de estafilococos resistentes a oxacilina, sensibles a vancomicina y linezolid. Los aislamientos en sangre de *Pseudomonas aeruginosa* mostraron alta resistencia a betalactámicos, aminoglucósidos y quinolonas, siendo únicamente sensible en su totalidad a colistina. En orina, el microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* medianamente sensible a cefalosporinas y trimetropim-sulfametoxazol. En los cultivos de muestras de esputo se aisló con mayor frecuencia *Pseudomonas aeruginosa* sensible a aztreonam, colistina y en menor medida a cefalosporinas, quinolonas y carbapenems. De las muestras de punta de catéter se aisló principalmente *Staphylococcus aureus* coagulasa negativa sensibles a linezolid y tetraciclinas. Las muestras de lavado bronquial mostraron aislamientos de *Pseudomonas aeruginosa* sensibles a colistina, gentamicina y piperacilina tazobactam. En el Hospital Vargas de Caracas las especies de estafilococos resistentes a oxacilina y las bacterias gram negativas constituyen los microorganismos más frecuentes en pacientes hospitalizados. Cada vez es más frecuente la necesidad de antibióticos de alto espectro para tratar infecciones en pacientes hospitalizados.

**Palabras clave:** Pruebas de sensibilidad microbiana, antibiograma, medicina interna, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, bacteriología, Hospital Vargas de Caracas

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### Metodología para la reconstrucción 3D del ligamento cruzado anterior y posterior de la rodilla.

Núñez M, Graterol L, Briceño L.



#### RESUMEN

Existen programas comerciales para la reconstrucción de estructuras anatómicas conformadas por tejido óseo y partes blandas a partir de imágenes médicas que, si bien son eficientes en el proceso de segmentación, en el caso de tejidos blandos depende de la pericia del operador para identificar y diferenciar detalles anatómicos presentes. Por esta razón se desarrolló una metodología para la reconstrucción 3D del tejido blando de los ligamentos cruzados anterior y posterior de la rodilla; así como el tejido óseo, empleando diferentes técnicas diagnósticas (Resonancia Magnética: RM y Tomografía computarizada: TC). Esta metodología permite a estudiantes, profesionales de ciencias de la salud y de bioingeniería con conocimiento anatómico básico mediante un software comercial, identificar los principales detalles de las estructuras y obtener la reconstrucción 3D integrada. La muestra consistió de un paciente de género femenino, grupo etario de 20 a 30 años, sin antecedentes patológicos, previo consentimiento informado. Para las reconstrucciones y el procesamiento se utilizó el software Mimics 10.01 y el software GID 11.0.6. Los detalles anatómicos de las reconstrucciones obtenidas fueron evaluados mediante lectura doble ciega por especialistas en traumatología y radiología, obteniendo una calificación satisfactoria. La metodología desarrollada permitió la evaluación tridimensional de los ligamentos cruzado anterior y posterior y su relación con las estructuras óseas de la rodilla, así como la obtención de las estructuras de la articulación de la rodilla en el formato requerido para ser importadas a un software de ingeniería asistida por computadora y poder realizar estudios posteriores de simulación, validación y/o optimización.

**Palabras clave:** Ligamento cruzado anterior, ligamento cruzado posterior, radiología, reconstrucción.

## TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

### Análisis de la morbilidad en pacientes geriátricos del Distrito Capital en el periodo 2000-2014.

Pérez D, Dos Santos J, Luna K, Calderón J, Peñalver L.



#### RESUMEN

La población venezolana de tercera edad del distrito capital, representa el 8.20 % de la población total del sector. A pesar que los censos realizados en Venezuela proporcionan información relevante sobre edades comprendidas entre los 0 a 54 años de edad, la información sobre la población senil es muy limitada, teniendo como consecuencia una deficiencia en la estratificación poblacional del país. Como objetivo general se estipula determinar la auténtica longevidad de la población y determinar las patologías más frecuentes que afligen a este grupo etario. Como objetivos específicos se plantea comparar la longevidad del grupo etario asociada a sexo, edad, nacionalidad y estado civil. Se presenta estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 466 individuos en el periodo 2000-2014, ejecutado en el distrito capital. El método de recolección de datos es una entrevista impartida individualmente, al momento de la consulta. Los resultados del presente trabajo de investigación reportan que la expectativa de vida promedio en Venezuela es de 85 años para ambos sexos, en contraposición con la expectativa de vida publicada por el Instituto Nacional de Estadística en el Censo Nacional de Población y Vivienda en el año 2012, donde adjudica una expectativa de vida de 74.49 años; además las patologías más frecuentes reflejaron ser: artrosis, demencia y enfermedad cerebro vasculares, respectivamente. Finalmente se concluye que la expectativa de vida venezolana cambia constantemente, siendo inapreciable por parte del Estado, impidiendo la aplicación de políticas de salud que atiendan los cambios seniles, como el predominio de enfermedades crónicas y degenerativas.

**Palabras clave:** Demencia, geriatría, morbilidad, osteoartritis.

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

# Publicación estudiantil en revistas médicas indexadas en SCOPUS de tres países latinoamericanos de los años 2011-2015.

Jimenez A, Pulido C, Serrano F.



### RESUMEN

Las publicaciones biomédicas en revistas indexadas de alto impacto, son un indicador real de la productividad científica de instituciones académicas, dentro de las cuales los estudiantes son uno de los grupos intelectuales en redacción y publicación de artículos; sin embargo aunque la participación científica estudiantil tiene gran relevancia en este escenario en Latinoamérica es una de las regiones con menor producción científica estudiantil en el mundo. Por lo cual se hace necesario realizar una descripción, los factores asociados a la publicación de artículos científicos por estudiantes de pregrado de medicina en revistas médicas indexadas en SCOPUS de tres países latinoamericanos del año 2011-2015. Estudio observacional, analítico de corte transversal retrospectivo, donde se incluirán los volúmenes de todas las revistas médicas indexadas en SCOPUS de Colombia, Venezuela y Ecuador del año 2011-2015. Se realizará un muestreo censal o por conveniencia. Los datos se exportarán desde la base de datos del programa Microsoft Office Excel 2007 al programa estadístico Stata 11.1 para, posteriormente, realizar el análisis estadístico descriptivo (frecuencias, medianas y rangos/ medias y desviaciones estándar) e inferencial bivariado (Chi<sup>2</sup> o test exacto de Fisher/ t de Student o Manh Withney) y multivariado (regresión logística o Modelos Lineales Generalizados con Poisson o familia binomial) para obtener las razones de prevalencia crudos (RPc) y ajustados (RPa). Se espera encontrar una baja frecuencia de participación de los estudiantes de pregrado de medicina en la publicación de artículos científicos en revistas médicas indexadas en SCOPUS en los países de estudio.

**Palabras clave:** Educación de pregrado en medicina, autoría y coautoría en la publicación científica, estudiantes de medicina.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### Epidemiología molecular de *Blastocystis* y relación subtipos–síntomas: revisión.

Mirabal A, Pérez F.



#### RESUMEN

*Blastocystis* es el parásito eucariota más prevalente en muestra de heces, sin embargo, se sabe muy poco de su rol patogénico. Actualmente, el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico molecular, ha permitido conocer más sobre este parásito. Nuestro objetivo es recopilar los avances más recientes sobre el diagnóstico molecular y la capacidad patogénica *Blastocystis*, lo que permite una aproximación a la epidemiología molecular de este microorganismo. Se realizó una revisión sistemática de 35 estudios en inglés y español usando como buscador PubMed (2010-presente) con los siguientes descriptores: *Blastocystis*, subtipos, diagnóstico molecular. El diagnóstico molecular se realizó a través del PCR, usando primers específicos para cada ST (subtipo) o primers genus-specific para su identificación (barcoding), la relación de los subtipos con las manifestaciones clínicas se determinó a través del análisis estadístico con chi-cuadrado considerando  $p < 0,05$  estadísticamente significativa. Se describen 17 subtipos, 9 patógenos para el humano, la mayoría zoonóticos a excepción de ST<sub>3</sub> y ST<sub>9</sub> presentes mayormente en humanos. El ST<sub>3</sub> está asociado a urticaria, es el más frecuente en pacientes con cáncer y junto con el ST<sub>1</sub>, se describe relación con la producción de patologías intestinales crónicas. El diagnóstico molecular es el método más sensible y permite la determinación de los subtipos y el análisis filogenético. Podemos concluir la importancia del diagnóstico molecular para la determinación de los subtipos y prevalencia en pacientes sintomáticos y asintomáticos. Es necesaria la realización de más estudios en nuestro continente. Se recomienda como método “gold standard” el diagnóstico molecular por su alta sensibilidad.

**Palabras clave:** *Blastocystis*, diagnóstico molecular, manifestaciones clínicas, subtipos

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### Efectos de los guarapos de maticas: ¿efectivos o placebo?.

Machado F, Parucho E.



#### RESUMEN

Es frecuente observar en la cultura latinoamericana la creencia en brebajes y tratamientos caseros hechos con productos naturales como hierbas o extractos de productos naturales, en especial en situación de pobreza. En vista del déficit de medicamentos que atraviesa Venezuela actualmente, muchos pacientes se ven en la necesidad de recurrir a la medicina naturista como alternativa para tratar sus patologías, desconociendo las consecuencias de esto, o si por el contrario, lograrán un alivio de sus síntomas por un efecto real o por la influencia del efecto placebo, provocado por una sustancia farmacológicamente inerte, siendo resultado de causas psicológicas. Según lo antes mencionado, esta revisión bibliográfica busca discriminar los efectos beneficiosos, placebo o deletéreos del uso y consumo de productos naturales, donde destacan los tés de hierbas, conocidos coloquialmente como “guarapos de maticas” ante determinadas patologías. Para su determinación, se revisaron libros y literatura científica relacionada con medicina naturista a través de buscadores como PubMed y Medscape, entre otros. Se encontró cierto escepticismo en los profesionales de la salud al hablar de medicina alternativa, al igual que informaciones basadas en testimonio sin demostrar validez externa; sin embargo está comprobado que el efecto placebo está implícito en el proceso de sanación del paciente. En conclusión, se exhorta a seguir investigando acerca de éstos tratamientos para que en la práctica clínica, bien sea en medio rural o urbano se pueda aseverar o refutar con base científica su aplicación.

**Palabras clave:** Terapias complementarias, placebos, efecto placebo, xenobióticos, efectos adversos, farmacología.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

# Síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible asociado a granulomatosis de Wegener. Revisión de una complicación poco común.



Pérez C, Temes M, González I.

### RESUMEN

La enfermedad granulomatosa de Wegener (GW) representa un reto diagnóstico para la mayoría de los médicos. Una de sus complicaciones menos frecuentes es el síndrome de leucoencefalopatía posterior reversible (SLPR), caracterizada clínicamente por convulsiones, cefalea, trastornos de la visión y del estado de conciencia asociados a edema occipito-parietal transitorio de la sustancia blanca cerebral. El presente trabajo plantea una revisión de su fisiopatología, presentación clínica, abordaje diagnóstico y manejo terapéutico. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos tipo revisiones científicas y presentación de casos de SLPR asociado a GW, utilizando los buscadores PubMed, Google Scholar, Genesis Library y SciELO como método de pesquisa. El SLPR en la GW suele aparecer como complicación del curso clínico de la vasculitis, la insuficiencia renal e hipertensión arterial o como resultado adverso del tratamiento inmunosupresor usado en esta patología. Se ha propuesto que la hiperperfusión, hipoperfusión e isquemia cerebral, el aumento de la permeabilidad vascular o bien el daño del endotelio arterial cerebral provocan el edema en éste órgano. El diagnóstico es posible gracias a hallazgos clínicos asociados a la encefalopatía e imágenes transitorias, obtenidas por Tomografía Computarizada, en forma de parches bilaterales en la sustancia blanca cerebral. El manejo oportuno de la posible causa y/o la suspensión del tratamiento y el monitoreo imagenológico del edema aseguran una evolución clínica satisfactoria y reducen la posibilidad de complicaciones como las secuelas neurológicas permanentes o la muerte. Esta revisión esclarece la fisiopatología, el diagnóstico y la terapéutica de una complicación probablemente desconocida por muchos.

**Palabras clave:** Edema cerebral, granulomatosis de Wegener, leucoencefalopatía posterior reversible, vasculitis.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### Efectos de la melatonina en el sistema cardiovascular.

Martinez H, Mugno A.



#### RESUMEN

La melatonina es una hormona producida y liberada por la glándula pineal con un patrón circadiano, que desde hace décadas ha sido implicada en diversos procesos fisiológicos. Sin embargo su relación con el sistema cardiovascular no ha sido bien descrita hasta la actualidad, a pesar de la importancia que representan las enfermedades de este sistema como un problema de salud por su alta tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Por esa razón se realizó una revisión bibliográfica basándose en artículos científicos originales con el objetivo de profundizar en los hallazgos de los efectos de la melatonina sobre patologías cardiovasculares. La melatonina ejerce diversos efectos sobre el sistema cardiovascular: dependientes de los receptores MT<sub>1</sub> y MT<sub>2</sub> acoplados a proteínas G implicados en la atenuación del tono simpático o independientes por su propiedad antioxidante, interacción con el complejo Ca<sup>2+</sup>-Calmodulina, efectos antifibróticos e interacción con la angiotensina II. Todos estos mecanismos participan en los procesos que restablecen la presión arterial a valores normales, limitan el daño por el infarto de miocardio y por el síndrome coronario. Esta revisión incorpora ampliamente los descubrimientos más recientes sobre los efectos fisiológicos de la melatonina en el sistema cardiovascular. La alta frecuencia de patologías de este sistema y la baja toxicidad de la melatonina justifica la realización de más investigaciones sobre el tema, debido a que en el futuro podría hacerse uso de sus efectos terapéuticos beneficiosos en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

**Palabras clave:** Melatonina, sistema cardiovascular, presión arterial.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### Regeneración ósea: retos del factor derivado de plaquetas

Marcano J, Sabate V, Jardim R.



#### RESUMEN

Los factores de crecimiento de células madre son proteínas recombinantes que regulan la diferenciación, proliferación, migración y metabolismo de la estirpe celular en donde actúan y por ende poseen una diversidad de usos que aún se encuentran en estudio. Entre los factores de crecimiento que se mantienen en desarrollo para la regeneración ósea podemos describir la Proteína Ósea Morfogénica, el Factor de Crecimiento Similar a Insulina, los Factores de Crecimiento Transformantes, el Factor Estimulador de Granulocitos y Macrófagos y el Factor de Diferenciación Plaquetaria. Los Factores de Diferenciación Plaquetaria tienen una participación relevante en el crecimiento y proliferación de los fibroblastos y condrocitos, en base a esta propiedad, se han utilizado estos factores como tratamiento para la regeneración ósea en fracturas, en la regeneración del tejido blando, en la colocación de implantes y en el uso de prótesis de titanio, aunque su mecanismo de acción no se encuentra descrito completamente y es poca la evidencia que se tiene, se decide realizar una revisión de la literatura existente sobre el uso de estos factores en la regeneración ósea, esperando que este trabajo sirva como base para el sustento de otros trabajos de investigación para seguir impulsando el desarrollo de estos factores.

**Palabras clave:** Péptidos y proteínas de señalización intercelular, factor de crecimiento derivado de plaquetas, regeneración ósea.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

La imagenología como elemento diagnóstico esencial en la patología infecciosa de la columna vertebral.

Revisión de literatura científica.

Garnica X, Asnani L.



### RESUMEN

Las infecciones que comprometen el esqueleto axial representan del 2 al 7% del total de casos de osteomielitis, siendo la más importante la espondilodiscitis, es decir, la infección que involucra tanto al cuerpo vertebral como al disco intervertebral. Su diagnóstico suele ser complicado debido a que la historia y el cuadro clínico habitualmente son inconclusos, razón por la cual la imagenología se constituye como una herramienta fundamental en el diagnóstico de esta enfermedad. Se efectuó una revisión de la literatura sobre las distintas modalidades por imagen utilizadas en esta patología, abarcando artículos científicos tipo revisiones sistemáticas y reportes de caso. Entre los métodos imagenológicos más utilizados se encuentran la radiografía simple, la tomografía computarizada (TC), que es especialmente útil para guiar la toma de muestra por biopsia percutánea; siendo la biopsia guiada por fluoroscopia una excelente alternativa con resultados comparables a la TC. En cuanto a la resonancia magnética nuclear, se constituye como el estándar de oro en la patología infecciosa de la columna vertebral debido a su increíble resolución y alta sensibilidad para lesiones en tejidos blandos y médula ósea. Finalmente los estudios de medicina nuclear, como la gammagrafía ósea en sus distintas modalidades, juegan un rol importante a la hora de identificar extensión a otras localizaciones y anormalidades funcionales que preceden a los cambios morfológicos. La presente revisión integra ampliamente los distintos métodos imagenológicos utilizados en la espondilodiscitis, los cuales se constituyen como imprescindibles para el correcto abordaje diagnóstico e inclusive terapéutico de esta entidad nosológica.

**Palabras clave:** Espondilodiscitis, gammagrafía, radiografía, resonancia magnética nuclear, tomografía computarizada.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### ¿Casualidad o causalidad? Revisión del virus Zika y sus complicaciones.

Cárdenas J, Cebrián D, Jackson L.



#### RESUMEN

El virus Zika es un flavivirus transmitido primordialmente por mosquitos del género *Aedes*, relacionado con otras arbovirosis como Dengue y Fiebre Amarilla. Sólo 20% de los pacientes presentan manifestaciones clínicas incluyendo síndrome febril agudo, con exantema máculo-papular, artralgias y conjuntivitis y solo ameritan tratamiento sintomático. Cuadros severos con necesidad de hospitalización son infrecuentes y de baja mortalidad. Actualmente la OMS describe la diseminación masiva del virus a nivel internacional y declaró un estado de emergencia sanitaria mundial, basado en la aparición de reportes que describen nuevas vías de transmisión -contacto sexual- y en la presentación de casos autóctonos de Zika en 52 países desde el 2007. Sin embargo, lo que ha atraído atención masiva es el aparente aumento en el riesgo de presentar complicaciones neurológicas por la misma, incluyendo el Síndrome de Guillain-Barré y microcefalia en hijos de madres infectadas por el virus. Desde la introducción en 2015 del virus Zika en América, el incremento en la incidencia de casos de Guillain-Barré y microcefalia en recién nacidos ha sido alarmante. En Venezuela, se registraron 252 casos de Guillain-Barré, solamente en enero de 2016, que representa un aumento de casi 12 veces el número de casos esperados. Sin embargo, todavía no hay evidencia suficiente que establezca una relación causal del virus con dichas complicaciones. Es indudable la gravedad de la epidemia; no obstante, aún se desconoce la relación causal entre el virus y las complicaciones neurológicas, es por ello que se realiza una revisión con la finalidad de dilucidar este asunto.

**Palabras clave:** Microcefalia, síndrome de Guillain-Barré, virus Zika.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### Métodos de diagnóstico y enfoques terapéuticos de hiperoxaluria primaria.

De Cámara C, Castro R, Castillo O.



#### RESUMEN

Se realiza una revisión de métodos diagnósticos y terapéuticos de la Hiperoxaluria Primaria, a pesar de que es una patología de rara aparición, su curso suele ser devastador. Es el subtipo más frecuente de Hiperoxaluria, cuya incidencia es aproximadamente de 1/100.000 nacidos vivos por año en Europa. Es un trastorno hereditario autosómico recesivo del metabolismo del glioxalato en el peroxisoma hepático, causando una producción excesiva de oxalato que se elimina por vía renal, por lo tanto, el riñón es el primer órgano afectado. Clínicamente, presenta nefrolitiasis recidivante y/o nefrocalcinosis conduciendo a Insuficiencia Renal. El diagnóstico consiste en una adecuada historia familiar, oxaluria, glicolaturia, oxalemia y análisis genético. La terapéutica una vez que la insuficiencia renal está establecida consiste en trasplante hepático y renal. El reporte de casos en nuestro país es difícil de estimar, dado que son reconocidos tardíamente o nunca son identificados. Por ello, es importante la revisión de sus métodos diagnósticos y terapéuticos utilizados en el mundo, para promover el conocimiento de sus técnicas en nuestro país, y fomentar su uso precoz para disminuir la mortalidad.

**Palabras clave:** Hiperoxaluria, hiperoxaluria primaria, nefrocalcinosis, trasplante hepático, trasplante renal.

## REVISIÓN CIENTÍFICA

### Síndrome de Brugada: revisión bibliográfica

Coscojuela X, Celis A, Camacho R, De Freitas M.



#### RESUMEN

El síndrome de Brugada (SBr) corresponde a una canalopatía cardíaca no acompañada de alteraciones estructurales, de base genética, con trastornos de la repolarización característicos de las derivaciones precordiales derechas e implica riesgo de muerte súbita cardíaca (MSC) secundario a arritmias ventriculares. Se hace una revisión bibliográfica de este síndrome porque es de reciente descubrimiento (1992), condición que lo excluye como planteamiento diagnóstico; igualmente, se debe tener en cuenta todos los tópicos que abarca este síndrome para así poder orientar más al paciente en el diagnóstico. Se recurrió a revistas médicas como: "American Heart Association", "Revista de la Federación Argentina de Cardiología". La prevalencia estimada es de 5/10000 habitantes. Responsable del 20% de las MSC en pacientes con corazones estructuralmente sanos. Se diagnostica electrocardiográficamente donde se evidencia elevación del segmento ST característica en más de una de las derivaciones derechas en su localización estándar o superior. Existen dos teorías que explican la fisiopatología: despolarización (por trastornos de conducción) y repolarización (por desequilibrio de las corrientes iónicas). El SBr es mayormente asintomático, puede presentar MSC relacionado a arritmias ventriculares síncope cardiogénico, respiración agónica nocturna y palpitaciones. Se detalla el uso del desfibrilador automático implantable en sintomáticos para evitar la MSC. El tratamiento con isoproterenol y quinidina expone resultados variables. La ablación por radiofrecuencia ha demostrado ser efectiva para evitar arritmias. La importancia del estudio del SrB se basa en su reciente descubrimiento, que afecta a personas en edad productiva, tiene una base genética y es causa de MSC.

**Palabras clave:** Arritmias cardíacas, muerte súbita cardíaca, síncope.

## REPORTE DE CASO

# Abordaje transparietohepático como resolución no invasiva de estenosis postquirúrgica de vía biliar: reporte de un caso.

Hernández A, Jaimes E, Marrero A, Rauseo P.



### RESUMEN

Debido a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), las indicaciones del abordaje percutáneo de la vía biliar ha disminuido en los últimos años, quedando reservado para estudiar la vía biliar proximal, lesiones iatrogénicas o malignas altas, falla al abordaje endoscópico, derivaciones gástricas, fracaso en la canulación de la papila y en la colocación de drenajes o prótesis vía percutánea. Inicialmente se empleaban para tratar ictericias obstructivas de naturaleza neoplásicas, como única medida en pacientes inoperables. Gracias al continuo avance se extendió su acción a las enfermedades benignas de las vías biliares. Se trata de paciente femenino de 49 años de edad a quién se le realizó una colecistectomía laparoscópica el 11/09/2015 con hallazgos intraoperatorios de síndrome de Mirizzi tipo III que ameritó una cirugía biliodigestiva tipo hepatoyeyunoanastomosis termino-lateral más confección de asa de Hutson Russell más entero-entero anastomosis termino lateral a 30 cm del asa fija en centro privado, es referida a este centro donde se evalúa y posterior a paraclínicos se diagnostica absceso subfrénico y derrame pleural derecho. Posteriormente el 27/09/15 es reintervenida para laparoscopia diagnóstica con hallazgos intraoperatorios de síndrome adherencial severo entre epiplón y lecho hepático en segmento 6 y 100cc de secreción purulenta no fétida, posterior a mejoría clínica es egresada en octubre 2015. En enero del 2016 inicia un cuadro clínico caracterizado por fiebre de 39°C concomitante tinte icterico de piel y mucosas, motivo por el cual es evaluada por el servicio de cirugía del HMPC, se evalúa y se decide ingreso.

**Palabras clave:** Síndrome de Mirizzi, ictericia, anastomosis, absceso subfrénico, laparoscopia.

## REPORTE DE CASO

# Síndrome íctero obstructivo por *Ascaris lumbricoides* en vía biliar: reporte de un caso.

Díaz F, De León N, Flores M.



### RESUMEN

*Ascaris lumbricoides* es un nemátode causante de una de las infecciones parasitarias más prevalentes, especialmente en países en desarrollo tropicales o subtropicales. Su presencia puede tener múltiples presentaciones, siendo una de las más raras la migración del parásito a la vía biliar (2,1% de las ascaridiasis extraintestinales), ocasionando complicaciones como cólico biliar, colecistitis, colangitis, absceso hepático y pancreatitis aguda. Se presenta el caso de paciente masculino de 33 años de edad, con antecedente de litiasis vesicular y coledocolitiasis en 2014, parcialmente resuelta con colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de cálculos y colocación de prótesis, quien acude por presentar ictericia, coluria, acolia, fiebre y dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, tipo cólico, de moderada intensidad. En los laboratorios presentó leucocitosis y elevación de bilirrubina total, fosfatasa alcalina y gamma-glutamyl transpeptidasa; y el ultrasonido abdominal reportó dilatación de vías biliares y vesícula con múltiples imágenes hiperecogénas en su interior. El paciente es llevado a mesa operatoria, donde se le realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica planificándose vía biliar y evidenciando múltiples imágenes de defecto interpretado como coledocolitiasis. Se realiza extracción de cálculos con salida de detritos y pus, posteriormente se extrae verme que corresponde a *Ascaris lumbricoides*. Finalmente se realiza colecistectomía subtotal laparoscópica. El paciente evoluciona satisfactoriamente y es egresado a las 48 horas. Debido a que Venezuela es un país tropical con alta prevalencia de ascaridiasis, dicha parasitosis representa una etiología a descartar dentro de la patología obstructiva biliar; para establecer tratamiento oportuno y evitar futuras complicaciones.

**Palabras clave:** *Ascaris lumbricoides*, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, colangitis, ictericia obstructiva.

## REPORTE DE CASO

# Fístula biliar como complicación de lesión iatrogénica de cirugía laparoscópica con factores que dificultan su cierre. Reporte de un caso.

Núñez L, Alvarado C, Castillo O.



### RESUMEN

La fístula biliar, posterior a colecistectomía laparoscópica ocurre en 0.2 a 2.1% de los pacientes y podría atribuirse a lesiones en el colédoco, conducto hepático común, conductos hepáticos, de un conducto accesorio, conducto de Luschka o fugas del muñón cístico. Ésta puede dar como resultado colecciones subhepática o subfrénica y/o una peritonitis localizada o generalizada. Se han descrito diversos factores asociados a la falla del cierre de una fístula, como son la presencia de cuerpo extraño, tratamiento con radiación, abscesos o infecciones, neoplasias, obstrucción distal y trayecto fistuloso epitelizado o corto (menor de 2 cms). Se expone el caso de paciente femenina, de 25 años de edad, con diagnóstico de fístula biliar de alto gasto posterior a colecistectomía laparoscópica por colecistitis aguda, que se presenta con cuadro clínico de distensión, dolor abdominal e ictericia en el postoperatorio mediato. Se realiza TC abdominal, evidenciándose colección intraabdominal. Se realiza CPRE, donde se observa lesión compleja de la vía biliar con pinzamiento parcial del colédoco y salida de contraste, que se acumula adyacente al hepático común, previo al trayecto de fístula hacia la piel. Así, se han identificado en este caso dos factores que dificultan el cierre de la fístula biliar: absceso y obstrucción distal, en el contexto de lesión iatrogénica de vía biliar por colecistectomía laparoscópica, lo cual resulta oportuno discutir en vista que puede resultar en un mejor manejo de dichos factores e incrementar el pronóstico de cierre de la misma.

**Palabras clave:** Absceso abdominal, colecistectomía laparoscópica, fístula biliar, lesión iatrogénica.

## REPORTE DE CASO

# Hipoplasia postaxial de miembro inferior derecho en paciente de 4 años de edad.

Vivas A, Moretti M, Vivas N, Betancourt L.



### RESUMEN

La Hipoplasia Postaxial de Miembro Inferior (HPMI) es un síndrome que describe la asociación de diferentes deformidades congénitas de miembro inferior por acortamiento ante deficiencia de su formación. Es muy rara, no suele tener antecedentes familiares y está conformada por la deficiencia femoral focal proximal (PFFD) y la hemimelia fibular (FH). La PFFD tiene una incidencia de 0,0019% y está relacionada con la deficiencia de la articulación iliofemoral y con la agenesia de ligamentos cruzados. La FH tiene una incidencia de 0,0014% y se relaciona con torsión tibial, genu valgo y deficiencia de los rayos laterales del pie. Se presenta caso de preescolar masculino de 4 años de edad quien manifiesta, desde el nacimiento, longitud asimétrica de miembros inferiores, a expensas del acortamiento del miembro derecho, genu valgo e inestabilidad anteroposterior de la rodilla ipsilateral. Mediante radiografía se diagnóstica HPMI derecho ante FH, relacionada con torsión tibial interna y agenesia del quinto radio del pie, y PFFD, asociada a torsión femoral externa, valgo femoral distal y agenesia de los ligamento cruzados. Se realiza la Super Knee Surgery, ante la cual evoluciona satisfactoriamente, con rodilla estable y funcional. Aunque la FH y la PFFD sean de etiología desconocida se toman como distintas manifestaciones de un mismo problema, por lo que se habla de HPMI. El diagnóstico precoz y la clasificación radiológica de estas anomalías son imprescindibles para la adecuada gestión y planificación quirúrgica. La Super Knee Surgery es la novedosa cirugía reconstructiva de rodilla con los mejores resultados para estos casos.

**Palabras clave:** Anomalías congénitas, deformidades congénitas de las extremidades inferiores, diferencia de longitud de las piernas, *genu valgum*, hemimelia.

## REPORTE DE CASO

### Paciente con TBC intestinal: un reto diagnóstico.



López R, Drew-Bear L, De Sousa M, Campos M.

#### RESUMEN

La tuberculosis (TBC) intestinal es una entidad crónica y pluri-sintomática inespecífica, secundaria a la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* y es responsable del 0,1-1% de todos los casos sospechados de TBC. Ocupa el 6to lugar en las formas de TBC extrapulmonar, siendo su localización más frecuente la región ileocecal (64%). La TBC abdominal tiene 4 variantes: linfadenopatía tuberculosa, TBC peritoneal, TBC intestinal y TBC de vísceras sólidas. Se presenta el caso de un paciente masculino de 35 años de edad, indígena, quien en noviembre de 2015 presentó dolor abdominal de aparición progresiva, localizado en epigastrio, no irradiado, de carácter cólico, moderada intensidad. Concomitantemente, vómitos postprandiales tempranos de contenido alimentario, pérdida de peso progresiva cuantificada en 10 kg aproximadamente y fiebre no cuantificada, acompañada de sudoración. Se le realiza endoscopia digestiva superior e inferior con toma de biopsia de las lesiones tumorales presentes en segunda porción de duodeno y ciego, reportando los siguientes hallazgos: duodenitis crónica granulomatosa ulcerada y colitis crónica granulomatosa ulcerada por bacilo ácido-alcohol resistente, respectivamente. Por lo que se establece el diagnóstico de TBC intestinal. La importancia del presente caso radica en que la TBC intestinal representa un 4% de las manifestaciones extrapulmonares, de las cuales 20-25% se asocian a TBC pulmonar y solamente 2-3% cursan con TBC intestinal aislada. Por ende, su baja frecuencia y presentación clínica inespecífica representan un reto diagnóstico.

**Palabras clave:** Extrapulmonar, indígena, intestinal, tuberculosis.

## REPORTE DE CASO

# Tuberculosis peritoneal, una forma poco común de tuberculosis extrapulmonar: Presentación de un caso.

Medina A, Montilla M, Passaro A.



### RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad producida por la *Mycobacterium tuberculosis* que generalmente produce síntomas respiratorios pero en algunos casos puede presentarse en manifestaciones clínicas extrapulmonares, la ascitis ocupa el 6to lugar en este tipo de manifestaciones y en Venezuela se tiene pocos registros de estos casos, con un reporte de 5 muertes en el anuario de mortalidad del año 2012 del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Se presenta el caso de paciente femenino de 18 años de edad procedente de Caucagua, Edo. Miranda, sin antecedentes patológicos conocidos quién presentó fiebre cuantificada en 39°C y ascitis. Al examen físico presentó abdomen globoso a expensas del líquido ascítico, timpánico en hemiabdomen superior, blando, deprimible, de matidez cambiante. En los paraclínicos se evidenció Rx AP de tórax sin alteraciones, ultrasonido abdominal observándose ascitis sin evidencia patológica orgánica, ultrasonido transvaginal normal, PCR del líquido ascítico negativo y ADA con un resultado de 93 U/L, esta última presenta un 100% de sensibilidad y un 97% de especificidad para el diagnóstico de Tuberculosis Peritoneal. Durante la hospitalización la paciente persistía con fiebre nocturna de 39°C atenuada con acetaminofén y continuo aumento del volumen abdominal a pesar del drenaje del líquido. Se inició tratamiento para la Tuberculosis y se espera la realización de Resonancia Magnética de pelvis y Tomografía Axial Computarizada de abdomen. La presentación de tuberculosis peritoneal sin la presencia o antecedentes de sintomatología respiratoria es un reto al momento de obtener un diagnóstico, es por ello que debe analizarse todos los signos y síntomas.

**Palabras clave:** Tuberculosis peritoneal, ascitis, tuberculosis, extrapulmonar

## REPORTE DE CASO

# Infección recurrente de bolsillo de marcapasos posterior a recambio del dispositivo: caso no habitual en marcapasos.

Valero C, Hernández A, Sahuquillo O, Dias E.



### RESUMEN

La infección del Bolsillo del Marcapasos (MCP) figura como una de las complicaciones menos frecuentes y más graves de la implantación de este dispositivo, presentando una incidencia en caso de primera implantación de 1.82 por cada 1000 MCP-año y en caso de recambio del dispositivo de 12 por cada 1000 MCP-año. Se presenta un caso de paciente masculino de 61 años de edad, portador de MCP definitivo VVI-R (1983) por BAV completo, con recambio de generador por agotamiento de batería (1991-1999-2004-2009-2015) complicado con infección de bolsillo de MCP en dos oportunidades y endocarditis infecciosa (EI) (2015), el cual presenta enrojecimiento, dolor y endurecimiento del bolsillo del MCP, con abundante salida de secreción purulenta fétida y signos de toque sistémico, con hallazgos en el Ecocardiograma de vegetaciones en válvula tricúspide. Al examen físico destaca: aumento de volumen, enrojecimiento, exposición de electrodo de MCP y salida de secreción purulenta en surco deltopectoral izquierdo a nivel de bolsillo de MCP. Se realizan paraclínicos, siendo relevante el cultivo de la secreción, que reporta estafilococo coagulasa positivo. Rx. y ECG normales. Se diagnóstica EI a punto de partida de infección del bolsillo de MCP, estableciendo como conducta antibioticoterapia y extracción quirúrgica del dispositivo debido a la antigüedad de los electrodos que dificultan su tracción por vía percutánea, aumentando el riesgo de sangrado. Es importante conocer los criterios para hacer un diagnóstico adecuado, ya que, esto determinará la conducta para el manejo del caso; sobre todo por la baja incidencia y potencial letalidad de esta complicación.

**Palabras clave:** Complicaciones, epidemiología, endocarditis infecciosa, marcapaso definitivo.

## REPORTE DE CASO

### Mal de Pott en paciente VIH positivo con carga viral indetectable. A propósito de un caso.



Marcano J, Sabate V, Jardim R.

#### RESUMEN

El Mal de Pott es una forma de tuberculosis extrapulmonar que afecta las vértebras, su agente etiológico más común es el *Mycobacterium tuberculosis*, dicha patología comprende el 40% de los casos de tuberculosis osteoarticular siendo esta última la tercera en frecuencia de tuberculosis extrapulmonar. Ocurre comúnmente en niños y adolescentes aunque con la actual epidemia del virus de inmunodeficiencia humana su incidencia en adultos entre la quinta y la sexta década de vida ha aumentado. Se presenta el caso de paciente masculino de 51 años de edad con antecedente de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida en estadio C1 y carga viral indetectable desde hace 8 años actualmente en terapia antirretroviral, quien acude por dorsalgia, se realiza estudios de imagen evidenciándose lesión ocupante de espacio con colección peridural y listesis de la novena a la undécima vértebra que impresiona compatible con espondilodistesis concomitante prueba de la tuberculina positiva de 16mm. Hecho por el cual se presenta a servicio de neurocirugía siendo planificado para laminectomía descompresiva y biopsia de la lesión. Debido a su baja incidencia hay una gran cantidad de 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:** *Mycobacterium tuberculosis*, tuberculosis, tuberculosis osteoarticular, tuberculosis de la columna vertebral, discitis, espondilitis.

## REPORTE DE CASO

# Infección endovascular con punto de partida catéter para hemodiálisis por *Candida parapsilosis* en paciente con lupus eritematoso sistémico.

Oliveros A, Núñez M, Sambrano F.



### RESUMEN

En la actualidad la infección por catéter venoso central para hemodiálisis, es una de las causas más frecuentes de morbimortalidad en pacientes con tratamiento sustitutivo renal permanente; Hongos como *Candida* spp. representan la cuarta causa como agentes causales a nivel mundial en infecciones sanguíneas, dentro de ellas *Candida albicans* representa el 49,8%; sin embargo, *Candida parapsilosis* (19,8%) se encuentra en un dramático ascenso asociándose como factores de riesgo: prótesis, catéteres permanentes, así como la propagación nosocomial de la enfermedad por insuficiente esterilización y/o deficiencia en métodos de antisepsia. Presentamos caso de paciente masculino de 21 años con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico desde hace 4 años, en tratamiento con Hidroxicloroquina, Prednisona en hemodiálisis por Nefritis Lúpica estadio V, quien inicia enfermedad actual hace tres meses cuando presenta fiebre no cuantificada precedida de escalofríos durante sesiones de hemodiálisis, acompañándose de secreción purulenta a través de sitio de inserción de vía central (yugular derecha). Se realizó cultivo de punta de catéter así como hemocultivo, resultando positivo para *Candida parapsilosis* por lo que se le retiró fuente de infección y administró Fluconazol vía endovenosa seguido de vía oral, por no contar con Caspofungina en la institución, evidenciándose mejoría clínica. El abordaje del presente caso clínico proveerá información acerca de este patógeno, permitiendo el diagnóstico y tratamiento oportuno de este agente emergente, para así disminuir la morbimortalidad de estos pacientes.

**Palabras clave:** *Candida parapsilosis*, infecciones relacionadas por catéter; Lupus Eritematoso Sistémico.

## REPORTE DE CASO

# Artritis séptica como presentación inicial de fascitis necrotizante en miembro inferior derecho, a propósito de un caso.

Luna K, Pantoli A, Cotúa M, Díaz S.



### RESUMEN

La fascitis necrotizante es una infección aguda y rápidamente progresiva del tejido celular subcutáneo, pudiendo afectar fascias superficiales y profundas, traducándose en elevada morbimortalidad. A pesar del cuadro clínico de rápida instauración, su sintomatología inflamatoria característica permite múltiples diagnósticos diferenciales, ya que el diagnóstico es esencialmente clínico. La rápida progresión de la enfermedad y dificultad para el diagnóstico oportuno conlleva graves complicaciones como amputación, shock séptico, afectación multiorgánica y muerte. Se presenta caso de paciente femenino de 15 años de edad, quien posterior a traumatismo contuso, directo en rodilla derecha, presenta aumento de volumen, limitación funcional, signos de flogosis local y fiebre no cuantificada durante 10 días, razón por la cual consulta y es ingresada en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Universitario de Caracas con los diagnósticos de artritis séptica de rodilla derecha, síndrome de niño maltratado y graffar V. Al tercer día de hospitalización, la paciente refiere dolor de moderada intensidad y aparición aguda de flictenas en cara lateral del miembro inferior derecho. Se procede a la realización de limpiezas quirúrgicas y necrectomía de la totalidad de la cara lateral de la extremidad, concluyendo como diagnóstico definitivo: fascitis necrotizante en miembro inferior derecho. La conducta terapéutica actual es antibioticoterapia de amplio espectro y limpiezas quirúrgicas periódicas, planteándose la posibilidad de desarticulación coxofemoral de miembro inferior derecho como último recurso terapéutico. Finalmente la importancia de este análisis radica en como las circunstancias propias del paciente condicionaron el desarrollo de artritis séptica, ocasionando letales complicaciones como fascitis necrotizante.

**Palabras clave:** Desarticulación, artritis infecciosa, fascitis necrotizante

## REPORTE DE CASO

# Paracoccidioidomicosis ganglionar juvenil: reporte de un caso.

Coronado J, Archila C, Campos M, Marrero J.



### RESUMEN

La paracoccidioidomicosis es una micosis sistémica profunda, producida por el hongo dimorfo *Paracoccidioides brasiliensis*, de carácter progresivo y granulomatoso. Se describen dos presentaciones de la enfermedad: la forma crónica, que ocurre tradicionalmente en personas adultas dedicadas a la agricultura, y la forma aguda, subaguda o juvenil, que corresponde a tan solo el 3-10% de los casos, caracterizándose por ser más severa y contar con un peor pronóstico. Se presenta el caso de un paciente masculino de 11 años de edad, quien acude a centro hospitalario por presentar fiebre prolongada y adenopatías cervicales. Las serologías para enfermedad de Chagas, histoplasmosis, HTLV-1 y 2, citomegalovirus y Epstein-Barr resultaron negativas. La tomografía computarizada muestra un plastrón ganglionar paraaórtico en retroperitoneo, así como ganglios de características inflamatorias en ambas regiones prevasculares cervicales. Se decide la toma de biopsia de ganglio intra-abdominal, la cual reportó linfadenitis crónica granulomatosa necrotizante con presencia de estructuras micóticas intra y extracelulares compatibles con *P. brasiliensis*. A pesar del resultado de la biopsia, la serología para el agente etiológico resultó negativa. Se le diagnostica paracoccidioidomicosis ganglionar y se indica anfotericina B por 14 días e itraconazol, el cual es sustituido debido a reacciones adversas por trimetoprim-sulfametoxazol. Por mejoría del cuadro es egresado luego de 61 días de hospitalización. Las paracoccidioidomicosis por fuera de la descripción epidemiológica clásica y en sus formas atípicas representan un verdadero reto para el diagnóstico médico, por lo que se deben tener en cuenta para asegurar un manejo adecuado de estos pacientes.

**Palabras clave:** Ganglios linfáticos, micosis, *Paracoccidioides brasiliensis*, paracoccidioidomicosis.

## REPORTE DE CASO

# Pérdida súbita de la visión en paciente con Síndrome Antifosfolípido primario. Abordaje diagnóstico y terapéutico.

Becerra K.



### RESUMEN

El Síndrome Antifosfolípido (SAF) es una enfermedad auto-inmune que puede afectar vasos sanguíneos en todos los segmentos vasculares generando manifestaciones, incluyendo oculares, relacionadas con hipercoagulabilidad. La forma más frecuente de presentación ocular es trombosis retiniana, cuyos mecanismos desencadenantes aún no están totalmente claros. Los niveles elevados de anticuerpos antifosfolípidos (aPL) es el mecanismo principal de la trombosis en este síndrome. La incidencia de manifestaciones oculares está entre 14-18%, y por eso requiere gran atención en el abordaje de pacientes con SAF primario o secundario. Se presenta caso de paciente femenino de 32 años de edad con diagnóstico de SAF primario hace 10 años en tratamiento actual con Aspirina®81mg y Prednisona10mg orden día, quien refiere inicio de enfermedad actual en febrero 2016 cuando presenta rash eritematoso en cara, cuello y región superior del tórax, concomitante artralgias generalizadas; se asocia fiebre cuantificada en 39°C y evacuaciones líquidas por lo cual acude e ingresa al Hospital Universitario de Caracas. Durante la hospitalización, refiere escotomas y súbitamente pérdida de visión en ojo derecho, al examen físico ocular se observa isocoria normo-reactiva, campimetría muestra pérdida de visión del campo nasal de ojo derecho, al fondo de ojo derecho se observa retina pálida, disco óptico temporal y nasal de bordes difusos, hemorragias en llama peripapilares, exudados duros y hemorragias puntiformes en 4 cuadrantes, mácula hiperpigmentada; en ojo izquierdo se observan exudados algodonosos peripapilares, resto normal. Este caso es presentado con el fin de realizar abordaje diagnóstico y terapéutico de acuerdo a lo reportado en la literatura.

**Palabras clave:** Enfermedad retiniana, oclusión arterial central retiniana, oclusión venosa central retiniana, síndrome antifosfolípido, trombosis.

## REPORTE DE CASO

### Crioglobulinemia: a propósito de un caso.

De Jesus L, Arias A, Rosales K, Da Silva M.



#### RESUMEN

La Crioglobulinemia (CG) es una forma especial de vasculitis sistémica, secundaria a la presencia de inmunoglobulinas circulantes en el suero, que precipitan a temperaturas menores de 37°C y se solubilizan con el aumento de la misma. La CG tiene cierta predilección por las mujeres, entre la 5ta-6ta década de la vida; su incidencia es de 1 por 100.000 individuos/año siendo mayor en el sureste europeo. Se presenta el caso de paciente femenino de 59 años, sin patologías previas conocidas, quien ingresó por presentar dolor abdominal en hipocondrio derecho, de carácter opresivo, 8/10 en EVA, concomitante astenia, adinamia y disnea progresiva de esfuerzo, piel con raynaud inducible con el frío y livedo reticularis en palmas y 1/3 distal de antebrazos, Abdomen: RsHAs +, doloroso en hipocondrio derecho, Extremidades: edema grado I en MIs, Neurológico: RMT II/IV generalizados. El laboratorio mostraba leucocitosis, Hb 8,2g/dl, elevación de LDH, retención azoada, consumo de complemento C3 y C4, VHA + para infección pasada (IgM-, IgG+) y VHC (-), se evidencian crioglobulinas en sangre y el ecosonograma de abdomen mostró microlitiasis renal derecha. Se indica glucocorticoides y ciclofosfamida VEV mejorando considerablemente la clínica. Se recomienda considerar la Crioglobulinemia como diagnóstico diferencial de lesiones vasculíticas o ulceradas y tener presente el gran compromiso sistémico que la caracteriza y su frecuente asociación con la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) y algunas enfermedades linfoproliferativas, sin embargo, el pronóstico suele ser bueno, siendo la media de supervivencia de 70% a los 10 años desde los primeros síntomas.

**Palabras clave:** Crioglobulinemia, crioglobulinas, hepatitis, anemia, livedo reticularis.

## REPORTE DE CASO

# Hematuria macroscópica por angiomiolipoma renal derecho en paciente con síndrome de cascanueces asintomático. A propósito de un caso.

Piñero F.



### RESUMEN

El angiomiolipoma renal es un tumor benigno poco frecuente y constituye sólo el 1% y 2% de todos los tumores renales, teniendo una incidencia de 0.3-3% aproximadamente a nivel mundial, en Venezuela solo existe un reporte de angiomiolipoma, el cual fue publicado en el 2015. Aunque estos tumores se asocian en un 20% con el complejo de esclerosis tuberosa y la linfangioleiomiomatosis esporádica, pueden presentarse aisladamente teniendo una relación Mujer-hombre de 2:1 siendo mas frecuente en la cuarta y quinta década de vida. Presentamos un caso clínico de femenina de 32 años de edad quien consulta en el 2006 por hematuria inicialmente microscópica que progresa a macroscópica, dolor en hipogastrio, leve a moderada intensidad, de carácter opresivo sin relación a la menstruación, concomitante polaquiuria, debilidad, astenia y palpitaciones, permanece sintomática con episodios de recurrencia 3-4 veces al año ameritando transfusión de hemoderivados por anemia severa, se le realiza tomografía computarizada en 2015, la cual reporta síndrome de cascanueces, por persistencia de los síntomas, le realizan uretrocistoscopia con hallazgos de hemorragia activa por uréter derecho, ante la impresión diagnóstica de hemangioma renal y la imposibilidad de realizar electrocauterio con uretrocistoscopio flexible se realiza nefrectomía parcial derecha y biopsia la cual reporta angiomiolipoma renal, la paciente evoluciona satisfactoriamente sin complicaciones postoperatorias, egresándose a las 72 horas.

**Palabras clave:** Angiomiolipoma, hematuria, renal nutcracker syndrome.

## REPORTE DE CASO

# Cirrosis hepática secundaria a hepatitis autoinmune, reporte de un caso.



Marín O, Ovalles A, Lopéz E, Ovalles A.

### RESUMEN

La Hepatitis Autoinmune es una enfermedad caracterizada por la inflamación hepatocelular como consecuencia de alteraciones inmunológicas que generan daño sobre los hepatocitos, tiene un curso crónico y progresivo, caracterizándose por hallazgos histológicos (generalmente necro-inflamatorios), bioquímicos (aumento de transaminasas) y autoinmunes (presencia de autoanticuerpos); La prevalencia de esta enfermedad es alrededor de 0,02% de la población mundial, siendo poco frecuente y afectando principalmente a mujeres de mediana edad (70%). Se presenta Paciente femenino de 73 años de edad quien acude por presentar dolor tipo cólico en fosa ilíaca derecha que se irradia en banda a fosa ilíaca izquierda, concomitantemente presentó episodio emético de contenido bilioso, tinte icterico en piel y mucosas, coluria y acolia; Al examen físico se evidenció hepatomeetría de 16/15/14cm, borde romo, superficie lisa y dolor a palpación. En los exámenes paraclínicos se evidenció elevación de enzimas hepáticas predominantemente la lipasa, se realizó TAC evidenciando aumento de volumen pancreático con afectación de la grasa peripancreática y líquido libre en cavidad, el ultrasonido abdominal no evidenció lesiones obstructivas ni dilatación de las vía biliar; posteriormente se realizan anticuerpos antimitocondriales, anticuerpos anti-músculo liso (positivos) y anti LKM, se indica tratamiento con corticoesteroides 1 mg/Kg/día. El diagnóstico de esta patología es controversial debido a su baja incidencia y poco conocimiento; la manifestación puede tener características obstructivas por lo que se suele retrasar el planteamiento diagnóstico de HAI, el cual es fundamental que se realice de manera precoz para evitar la progresión y el deterioro del paciente.

**Palabras clave:** Hepatitis autoinmune, cirrosis, autoanticuerpos.

## REPORTE DE CASO

# Pielonefritis xantogranulomatosa: un caso en el que pensar.

Graterol M, Marcano J, Lara D.



### RESUMEN

La pielonefritis xantogranulomatosa es una entidad poco frecuente, que representa el 6% de las pielonefritis y se caracteriza por la inflamación crónica con destrucción del parénquima renal; su diagnóstico definitivo se basa en el estudio anatomopatológico, donde se observa inflamación crónica granulomatosa con macrófagos cargados de lípidos. Múltiples patologías cursan con dolor lumbar, pero pocas veces pensamos en aquellas poco frecuentes lo que retrasa el tiempo diagnóstico. Se presenta caso de paciente femenino de 37 años de edad con antecedente de parálisis cerebral, quien consulta por dolor lumbar derecho insidioso de 4 meses de evolución, asociado a un área de colección en fosa lumbar ipsilateral, hiporexia y pérdida de peso significativa, sin fiebre ni síntomas genitourinarios, quien recibe múltiples cursos de antibióticos sin mejoría; en exámenes complementarios se evidenció litiasis renal derecha obstructiva asociado a signos ecográficos sugestivos de pielonefritis aguda con colección de ecogenicidad mixta perirenal en piel y partes blandas. En vista de hallazgos se realizó nefrectomía derecha con limpieza de celda renal y se envía espécimen para estudio anatomopatológico. La pielonefritis xantogranulomatosa al ser una entidad inusual no es el primer planteamiento diagnóstico y por lo tanto la mayoría de los pacientes sufren retraso en el tratamiento oportuno, lo que conlleva mayor morbi-mortalidad. Conocer es abordar, por lo tanto se presenta caso para discusión.

**Palabras clave:** Nefrolitiasis, parálisis cerebral, pielonefritis xantogranulomatosa.

## REPORTE DE CASO

# Anemia megaloblástica en paciente con alcoholismo crónico: un mal desapercibido.

Sosa J, Fernando J, Perret-Gentil J.



### RESUMEN

El 95% de las anemias megaloblásticas son causadas por deficiencia de micronutrientes como vitamina B12 y ácido fólico, carencia típica en pacientes alcohólicos crónicos por aporte dietético insuficiente de los mismos. Aun así, esta anemia suele pasar desapercibida y causar discapacidad, por lo cual su diagnóstico es de vital importancia. Por consiguiente, se presenta paciente masculino de 73 años con antecedentes de alcoholismo crónico desde hace 30 años (64-240g de OH por día) y tabaquismo, quien refiere inicio de enfermedad en octubre de 2015 cuando presenta pérdida de peso de 15Kg hasta la actualidad, asociándose hiporexia y sensación desagradable al comer en enero de 2016, concomitantes evacuaciones líquidas autolimitadas. Al mes se agregan mareos y astenia con cefalea frontal; característicos de pacientes anémicos por falla en transporte de oxígeno, y en marzo tinte ictérico en escleras y piel; signos frecuentes en hemólisis sistémica. Es llevado a centro médico de su localidad evidenciándose pancitopenia en paraclínicos y posteriormente se ingresa al Hospital Universitario de Caracas. El alcohol produce una disminución aguda (2-4 días) de los niveles séricos de folatos, y los licores destilados (del tipo que consumió el paciente), están casi desprovistos de ácido fólico, o en cantidades insuficientes para cubrir los requerimientos diarios. Concluimos con este caso que no es solo el alcohol, sino el estilo de vida del alcohólico, lo que lo predispone a sufrir de la enfermedad: las relaciones interpersonales, ocupación y dieta también ejercen un rol fundamental en el origen de la megaloblastosis en venezolanos.

**Palabras clave:** Anemia, megaloblástica, alcoholismo, desnutrición.

## REPORTE DE CASO

# Hemorragia subaracnoidea en paciente con síndrome antifosfolípidos, reporte de un caso.

Marín O, Ovalles A, Ovalles A, Pereira F.



### RESUMEN

El síndrome antifosfolipídico (SAF) es una enfermedad definida como el estado trombofílico (arterial y/o venoso) y de abortos recurrentes y presencia de anticuerpos (como anticoagulante lúpico o anticardiolipina), esta enfermedad afecta mayormente a mujeres en una relación 5:1 y su prevalencia a nivel mundial es de 0,5% (3-200 casos por cada 100.000 habitantes). Se presenta paciente AH de 48 años de edad con diagnóstico de SAF en el 2011 quien presentó fiebre precedida de escalofríos, concomitante cefalea frontal de leve intensidad, artralgia de pequeñas articulaciones, náuseas, vómitos y dolor en epigastrio, sintomatología que se autolimita y se asocia episodio único de epistaxis a través de fosa nasal derecha; durante la hospitalización presentó cefalea fronto-occipital de fuerte intensidad, opresiva, concomitante náuseas y fotofobia, solicitándose: RM cerebral la cual reportó: múltiples imágenes hiperintensas en T2 y Flair y evento isquémico lacunar antiguo; TAC de cráneo que reportó: imágenes hiperdensas de distribución irregular en región occipital bilateral que se extienden alrededor de los surcos cerebrales y espacios cisternales. Posteriormente la paciente fue trasladada a UCI por episodio de movimientos tónico-clónicos generalizados con retroversión ocular y somnolencia, donde fallece al día siguiente. El SAF se caracteriza por un estado de hipercoagulabilidad manifestada por la presencia de trombosis, raramente aparecen conjuntamente manifestaciones hemorrágicas, es por esto que el diagnóstico temprano de una hemorragia cerebral constituye un reto para el personal de la salud ya que se presenta en muy pocos casos y las manifestaciones neurológicas pueden confundirse con un evento isquémico cerebral.

**Palabras clave:** Síndrome antifosfolípidos, trombofilia, hemorragia cerebral.

## REPORTE DE CASO

# Reporte de un caso: glomerulopatía colapsante asociada a insuficiencia renal terminal de rápida progresión.

Molina D, Cedillo D.



### RESUMEN

La glomerulopatía colapsante (GC) constituye una variedad de la glomeruloesclerosis focal y segmentaria, es una entidad reciente poco diagnosticada, con una incidencia de 7 por millón y una prevalencia de 4% en los Estados Unidos. Afecta tanto a la población adulta (40%) como en niños (20%); se presenta con mayor frecuencia en población joven, masculinos y afrodescendientes. Constituye la primera causa de glomerulopatía primaria causante de enfermedad renal terminal. Clínicamente se presenta como síndrome nefrótico, con niveles elevados de urea y creatinina. No existe suficiente evidencia en cuanto al tratamiento de esta entidad, por lo que se emplean esteroides a altas dosis e inmunosupresores. Se presenta caso de paciente femenino de 22 años, quien acude por presentar fiebre, edema matutino en miembros inferiores, e intolerancia oral de 9 días de evolución. Al examen físico: Hipertensión, edema bpalpebral, ascitis, edema en miembros inferiores, blando, grado III, simétrico. Los exámenes paraclínicos reportan elevación de azoados, hipoalbuminemia, consumo de complemento, proteinuria en rango nefrótico (11,2 gr/24h) y uroanálisis que reporta leucocituria y hematuria (eumorfos 80%). Se administra Prednisona 50mg OD y se realiza biopsia renal que reporta: Glomeruloesclerosis focal y segmentaria: Variante 5 (Colapsante). Se evidenció mejoría clínica del edema y valores de proteinuria sin llegar a la normalidad. Se trae el caso a discusión ya que la GC es una entidad poco diagnosticada que progresa rápidamente a insuficiencia renal a pesar de recibir cualquier tratamiento sistémico descrito hasta la actualidad, por lo que amerita mayor investigación en el ámbito terapéutico.

**Palabras clave:** Síndrome nefrótico, proteinuria, glomerulopatía, hipertensión.

## REPORTE DE CASO

# La anaplasmosis granulocitotrópica como enfermedad subestimada en humanos, a propósito de un caso.

Lucena C, Jaimes G, Julio E, Pablo J.



### RESUMEN

Debido a la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), las indicaciones para la Anaplasmosis Granulocitotrópica Humana (AGH) es una enfermedad sistémica aguda transmitida por garrapatas, que puede confundirse con un cuadro pseudogripal o viral tipo dengue, dificultando así el tratamiento para la erradicación del microorganismo, de modo que al no tratarse, los síntomas agravan, pudiendo llevar al paciente a la muerte por hemorragias. A su vez el diagnóstico paraclínico a través de estudios, representa un tiempo de espera amplio. Trabajos realizados en Venezuela indican la presencia de enfermedades producidas por el género Ehrlichia en humanos desde 1994. Se presenta caso de paciente masculino de 36 años de edad, quien refirió inicio de enfermedad 5 días antes de acudir al centro médico, presentó al ingreso fiebre, escalofríos, cefalea, mialgia, náuseas, vómito, anorexia y adelgazamiento. Se realizó estudio hematológico, en donde se observó leucopenia, trombocitopenia y elevación de las transaminasas séricas. Se diagnosticó cuadro viral tipo dengue y se indicó hidratación, antipirético y antihistamínico, pero posteriormente la serología arrojó resultados negativos. Por la aparición de exantema, hemoptisis, la persistencia y empeoramiento de los síntomas, así como el reconocimiento de factores de riesgo (trabajo en veterinaria) se orientó la sospecha epidemiológica a una infección por Ehrlichia, ordenando tratamiento con doxiciclina e indicándose estudio de frotis de aspirado de médula ósea, donde se observó formas extracelulares y aisladas en segmentos, compatibles con este género bacteriano, orientando el diagnóstico a AGH. Constituye un reto diagnóstico, a pesar de su alta prevalencia, por presentar una sintomatología pseudogripal, siendo frecuentemente confundida, subestimada y poco conocida.

**Palabras clave:** Anaplasmosis, exantema, hemoptisis, leucopenia, trombocitopenia.

## REPORTE DE CASO

### Crisis convulsivas por LES, a propósito de un caso.

Maksoud R, Martel A.



#### RESUMEN

Una de las más importantes pero la menos común de las manifestaciones de la enfermedad autoinmune la constituye la vasculitis, la cual modifica la historia de la enfermedad dependiendo del órgano afectado. Enfatizándonos en lo mencionado anterior, se hace descripción de un caso clínico el cual trata de escolar femenino de 9 años de edad diagnosticada con LES en actividad severa (SLEDAI 30 ptos), con síndrome antifosfolípidos secundario, pancitopenia, nefropatía lúpica, cuya madre refiere aparición de primer episodio convulsivo de 40 min, parcial de carácter tónico-clónica de hemicuerpo izquierdo, sin retroversión ocular, sin relajación de esfínteres, manos en puño, de 3 min de elevación. Posterior a la convulsión, paciente refiere dolor retrocular derecho de fuerte intensidad. Finalmente, es traída al servicio de pediatría del Hospital Universitario, en donde es evaluada y se le hace solicitud de evaluación imagenológica de RM en el servicio de radiodiagnóstico, quienes localizan lesiones de origen lúpicas en hemisferio derecho encefálico. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune sistémica, caracterizada por tener un curso clínico variable con exacerbaciones y remisiones impredecibles, con compromiso de cualquier órgano, piel, músculos, articulaciones, serosas hasta compromiso de órganos como riñón, SNC, corazón, pulmón, etc, lo cual hace que tenga diversos grados de severidad. Con este caso clínico pretendemos revisar y evaluar la afectación del SNC por Lupus, siendo la RM el principal estudio de imagenología a precisar, en donde plantean las diferentes manifestaciones que comprometen la integridad del tejido neurológico al igual que su funcionalidad sea como transmisor de impulso nervioso como la expresión psicológica del individuo.

**Palabras clave:** Sistema nervioso central, Lupus eritematoso sistémico, convulsiones

## REPORTE DE CASO

# Síndrome febril icterico con manifestaciones neurológicas: a propósito de un caso.

Cárdenas J, Camacho O, Pérez V.



### RESUMEN

El Síndrome Febril Ictérico (SFI) representa con frecuencia un desafío para el médico, ya que es la expresión clínica común de múltiples causas independientes entre sí, como por ejemplo enfermedades infecciosas, inmunológicas y neoplásicas. La gravedad del síndrome varía desde una enfermedad benigna con leve afectación hepática, hasta la insuficiencia hepática aguda con encefalopatía e incluso la muerte. Generalmente no es un síndrome asociado a manifestaciones neurológicas, sin embargo ha habido escasos reportes de estas manifestaciones tras episodios de malaria, enfermedades hematológicas malignas y síndrome paraneoplásico. Este trabajo reporta la asociación de un Síndrome Febril Ictérico asociado a polirradiculoneuropatía y pérdida proximal de la fuerza muscular. Se trata de paciente femenino de 40 años de edad, natural y procedente de Caracas, quien refiere inicio de enfermedad actual el 22 de febrero de 2016 cuando presenta fiebre no cuantificada, precedida de escalofríos, seguida de diaforesis y presencia de adenomegalia en región cervical derecha, motivo por el cual acude a centro de salud de la localidad donde se le indica tratamiento sintomático que no precisa, logrando mejoría temporal del cuadro febril. Posteriormente el 25 de febrero de 2016 se agrega al cuadro inyección conjuntival y placas eritematosas generalizadas, no pruriginosas de bordes definidos, que respetan cara, palmas y plantas. Al cabo de dos días, aparece disminución de la fuerza muscular en miembros inferiores que limita la deambulación concomitante coloración amarillenta en piel y mucosas, motivo por el cual acude al Hospital Universitario de Caracas el 29 de febrero de 2016.

**Palabras clave:** Fiebre, fuerza muscular, ictericia, polirradiculoneuropatía.

## REPORTE DE CASO

# Destrucción ósea discapacitante de rápida evolución en paciente con cáncer de mama sin afectación ganglionar.

Rodríguez G, Rodríguez V, Marín O.



### RESUMEN

En Latinoamérica, el cáncer de mama en mujeres, es el primero en incidencia (27%) y el segundo en mortalidad (15%); incrementando en menores de 40 años. Hasta un tercio de estos evolucionan con metástasis a distancia, siendo hueso el lugar de mayor frecuencia (26-50%), manifestándose con afectación ganglionar previamente. Se presenta paciente femenino de 32 años, quien consulta por presentar dolor en hemitórax izquierdo de 6 meses de evolución, de moderada intensidad, carácter punzante, intermitente, irradiado a hemitórax derecho, exacerbado con la inspiración y atenuado con el reposo. Progresa con dolor lumbar de fuerte intensidad, limitación en la marcha, diaforesis nocturna y pérdida de peso. Al examen físico: complejo areola-pezón simétrico, con retracción y sin secreción; lesión tumoral en cuadrante superior externo (CSE) de mama izquierda, de 3x3cm, bordes irregulares, consistencia dura, no adherida a planos profundos, con fosas axilares sin adenopatías. Se solicitó estudios imagenológicos reportando: Ecografía de mama: nódulo sólido en CSE de mama izquierda, BIRADS 4A; RM (columna lumbosacra) con alteración en la médula ósea de todas las vértebras estudiadas, sugestivo a metástasis. Se sugiere estudio histopatológico de la lesión reportando: carcinoma lobulillar infiltrante (ILC) variante clásica. La tasa de ILC aumenta constantemente, ocupando entre 9,5-15,6% de todos los carcinomas invasores de la glándula mamaria. Su diagnóstico es principalmente clínico-imagenológico, requiriendo biopsia para un diagnóstico de certeza; presentaciones atípicas y agresivas en la evolución de dicha patología dificultan su diagnóstico oportuno y representando un reto para la comunidad médica.

**Palabras clave:** Metástasis ósea, cáncer de mama, carcinoma lobulillar infiltrante.

## REPORTE DE CASO

# Micosis Fungoide: reporte de un caso de linfoma cutáneo de células T.

Goncalves J, De Sousa M, Gerdel G, Sánchez I.



### RESUMEN

Los linfomas cutáneos de células T (LCCT) son un tipo de neoplasia linfoproliferativa que forman parte de los linfomas no hodgkin (LNH) originados en la piel, representando la segunda causa de LNH extraganglionar. Las presentaciones clínicas más frecuentes son: Micosis Fungoide (MF) y Síndrome de Sèzary (SS). La MF se origina en los linfocitos CD4+ recirculantes afines a la dermis y representa más del 50% de todos los LCCT. Afecta principalmente a personas en la 4ta y 5ta década; en Venezuela predomina en mujeres (1,5:1). Se presenta el caso de paciente masculino de 63 años de edad quien en julio de 2015 presenta fiebre cuantificada de 39-40°C y aparición de placas eritematosas infiltradas en región frontal, pruriginosas; por lo que se realiza biopsia de lesión (22/07/15) reportando dermatitis granulomatosa facial. Durante los 2 meses siguientes se asocian placas eritematosas en tórax y abdomen, fiebre nocturna de igual cuantía, intermitente y edema en miembros inferiores, recibiendo tratamiento con: antihistamínicos, antibioticoterapia y esteroides tópicos sin mejoría. En Octubre de 2015, se realiza biopsia de ganglio en región inguinal y estudio de inmunohistoquímica dando como resultado: Micosis Fungoide Foliculotrópica con marcadores CD43 y CD4 positivos en células linfoides neoplásicas; tratándose con 5 ciclos de CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona) observándose mejoría significativa. El objetivo del trabajo es evaluar la respuesta clínica del paciente fundamentada en el adecuado diagnóstico diferencial y tratamiento indicado. La importancia del caso radica en la poca incidencia de esta neoplasia dentro de todos los linfomas (2,2%).

**Palabras clave:** Neoplasia, linfoma cutáneo, micosis fungoide, CHOP.

## REPORTE DE CASO

# Hepatocarcinoma en paciente de 23 años con cirrosis biliar por atresia de vías biliares. Reporte de un caso.

Alvarado C, Núñez L, Castillo O.



### RESUMEN

La atresia de vías biliares (AB) es una enfermedad progresiva, idiopática y fibro-obliterativa del árbol biliar extrahepático, que se presenta con obstrucción biliar en el periodo neonatal y se estima que afecta a 1/10,000-20,000 nacimientos vivos. Se ha descrito que para los 20 años de edad, la mitad de los pacientes han desarrollado cirrosis hepática y sus secuelas. El hepatocarcinoma es una complicación rara de la AB que se presenta en alrededor del 1% y afecta significativamente la sobrevida. A pesar del manejo descrito para la patología, en el cual se destaca el procedimiento de Kasai o hepatoportoenterostomía y el manejo médico paliativo, en la actualidad se considera que el 60-80% de estos pacientes requerirán trasplante hepático, incluso con un manejo óptimo. Se expone el caso de paciente masculino, de 23 años, quien presenta ictericia patológica neonatal, diagnosticándose AB. Se realiza intervención quirúrgica no precisada a los 8 meses y durante la infancia refiere cuadros de colangitis intermitente. En la adolescencia se asocia cirrosis biliar secundaria e hipertensión portal, manifestado por episodios de hemorragia digestiva superior. En 2016 se le realiza TC abdominal, donde se evidencia LOE de características sólidas en lóbulo hepático izquierdo y cuya biopsia reporta hepatocarcinoma bien diferenciado. En conclusión, se presenta el caso de hepatocarcinoma en paciente con AB, como un instrumento de discusión del manejo y monitoreo adecuado, así como la consideración de trasplante hepático para prevenir el desarrollo de patología maligna.

**Palabras clave:** Atresia biliar, cáncer hepático, conductos biliares, cirrosis hepática biliar.

## REPORTE DE CASO

### Tumor filodes de mama: reporte de un caso.

D´uva B, Hernández A.



#### RESUMEN

Se presenta el caso de paciente femenino de 63 años de edad quien refiere inicio de enfermedad actual en febrero del 2015 al presentar tumoración en mama derecha de 12 meses de evolución por lo que acude a centro asistencial y se le realiza una biopsia por aspirado de aguja gruesa que reporta tumor filodes borderline; al examen físico se evidencian mamas gruesas con red venosa colateral, asimétricas, de mayor tamaño la derecha sin retracciones del complejo areola-pezones; en mama derecha se evidencia tumoración de 15 cm de diámetro que ocupa toda la glándula. Se decide realizar mastectomía total derecha como tratamiento curativo del mismo. La patología tumoral de mama es una entidad neoplásica de alta incidencia mundial. Existen diversas formas tumorales que definen el diagnóstico si se refiere al histopatológico, dentro de los cuales encontramos el tumor filodes como un tumor fibroepitelial extremadamente raro (0,3-0,9 de los tumores mamarios) y frecuente en pacientes entre 35 y 55 años. Es el tumor filodes una forma bien definida, indolora, no adherida, de crecimiento súbito, cápsula parenquimatosa, con potencial de invasión moderado y metastásico dependiente de su carácter (benigno 55%, borderline 36%, maligno 9%) que define una patología neoplásica potencialmente deformante, incapacitante y agresiva. El tratamiento varía dependiendo del resultado histopatológico, siendo la mastectomía parcial con márgenes de seguridad elección en pacientes con tumores benignos, y mastectomía total en pacientes con tumores voluminosos que ocupen toda la glándula o con histopatológico maligno, siendo el segundo caso la alternativa terapéutica de nuestra paciente.

**Palabras clave:** Tumor filodes, cáncer de mama, borderline, mastectomía.

## REPORTE DE CASO



### Tumor poco frecuente y presentación inusual: Adenocarcinoma de yeyuno en paciente de 46 años.

Flores M, De León N, Díaz F.

#### RESUMEN

Los tumores malignos de intestino delgado representan menos del 2% del cáncer gastrointestinal. Entre ellos, el adenocarcinoma abarca el 40% de estos casos, siendo el duodeno su localización más frecuente. El diagnóstico generalmente se hace alrededor de la sexta década de vida y en etapas avanzadas con metástasis ganglionar o a distancia, lo que disminuye la sobrevida de estos pacientes. Se presenta el caso de paciente masculino de 46 años de edad que presentó, desde hace 6 meses, dolor en hemiabdomen superior acompañado de vómitos postprandiales tardíos y pérdida de peso del 20%. Se realizó endoscopia digestiva superior cuya biopsia demostró infección por *Helicobacter pylori* y recibió tratamiento médico. Al no presentar mejoría acude a centro hospitalario donde se realizó tomografía abdominopélvica que evidencia dilatación de estómago, duodeno y yeyuno proximal, y tránsito intestinal que muestra distensión de estómago y duodeno, y defecto de plenificación en yeyuno proximal con dilatación proximal. Se concluye tumor de yeyuno proximal y se realiza laparoscopia diagnóstica observándose lesión anular de 2 cm y consistencia dura a 20 cm del ángulo de Treitz, por lo que se efectuó resección del segmento afectado con márgenes oncológicos y anastomosis extracorpórea asistida por laparoscopia. El paciente evoluciona satisfactoriamente y egresa en el postoperatorio mediato. La biopsia definitiva reportó adenocarcinoma moderadamente diferenciado de yeyuno proximal. A pesar de su baja frecuencia, el adenocarcinoma de intestino delgado debe plantearse como posibilidad diagnóstica para establecer tratamiento oportuno con el fin de evitar el desenlace de la enfermedad avanzada.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma, intestino delgado, yeyuno.

## REPORTE DE CASO

# Pólipo anemizante a nivel de sigmoides en contexto de síndrome de Peutz–Jeghers en paciente de 12 Años.

De León N, Díaz F, Flores M.



### RESUMEN

El Síndrome de Peutz-Jeghers es un trastorno genético infrecuente, con una prevalencia de 1 en 8.300 a 280.000 individuos, caracterizado por hiperpigmentación mucocutánea y poliposis intestinal (pudiendo conducir a invaginación y hemorragia digestiva), y con predisposición a tumores malignos, bien sea en el tracto gastrointestinal o fuera de éste. Se presenta caso de paciente de 12 años de edad quien acude a médico presentando rectorragia. Realizan endoscopia digestiva inferior que muestra pólipos en sigmoides y recto. Permanece asintomática hasta 18 meses después, cuando presenta dolor en flanco y fosa iliaca izquierda y pérdida de peso no asociada a hiporexia. Acude al Hospital Universitario de Caracas donde evidencian lesiones hiperpigmentadas en mucosa oral y al interrogatorio refieren familiares con hiperpigmentación mucocutánea y pólipos colónicos. Realizan hematología completa que reporta hemoglobina en 8,8 gr/dl, sangre oculta en heces positiva y colonoscopia evidenciando lesiones sésiles en íleon terminal, y pólipo pediculado en sigmoides distal, ocupando el espacio de cuatro haustras y 85% de la luz, cuya biopsia reporta pólipo hamartomatoso, sugestivo de pólipo de Peutz-Jeghers. Se realiza tomografía computarizada abdomino-pélvica demostrando lesión ocupante de espacio sólida extendida desde el tercio distal del colon descendente que obstruye el 90% de la luz y capta contraste administrado por vía endovenosa. Se realiza resección segmentaria de sigmoides y anastomosis termino-terminal laparoscópica, y la paciente evoluciona satisfactoriamente. A pesar de ser una patología poco frecuente, presenta ciertas complicaciones y predisposición a tumores malignos, por lo cual es necesario su conocimiento para diagnóstico y seguimiento.

**Palabras clave:** Anemia, colon sigmoide, hiperpigmentación, pólipos.

## REPORTE DE CASO

# Síndrome de Bartter: patología de baja incidencia, baja sospecha con diagnóstico tardío. Estudio a propósito de un caso.

Hernández C, Hernández E, De Oliveira D, Grillo V.



### RESUMEN

El Síndrome de Bartter (SB) es un grupo heterogéneo de tubulopatías autosómicas recesivas. Consiste en un trastorno de la reabsorción de sodio, potasio y cloruro a nivel de la rama ascendente del asa de Henle. Es causada por mutaciones en homocigosis o heterocigosis compuesta en cinco genes que codifican proteínas de los canales implicados en la reabsorción de electrolitos. La incidencia anual se estima en 1/830.000 individuos. Se describe el caso de un Lactante menor masculino (8 meses) en el Estado Bolívar - Venezuela, quien presentó vómitos post-prandiales persistentes, retraso del crecimiento desde los 8 días de vida, poliuria, polidipsia, estreñimiento, hipopotasemia, hiponatremia e hipocalcemia severa, alcalosis metabólica e hiperaldosteronemia. El pronóstico a largo plazo para los pacientes con Síndrome de Bartter es reservado. Con un tratamiento adecuado y continuo, puede mejorar su desarrollo pondoestatural, aunque su talla siempre será baja; y aumentar ligeramente su expectativa de vida. Sin embargo, algunos casos pueden progresar a Insuficiencia Renal Crónica, que suele ser mortal. Por lo cual, un diagnóstico precoz y el control adecuado en recién nacidos y lactantes es favorable para aumentar la sobrevida de los pacientes. En este estudio se realiza una revisión de los conocimientos actuales acerca del síndrome de Bartter.

**Palabras clave:** Hiponatremia, hipopotasemia, hipocalcemia severa, síndrome de Bartter, tubulopatía congénita, vómitos.

## REPORTE DE CASO

# Absceso cerebral por *Staphylococcus aureus* meticilino sensible en lactante menor.



Barreto J, Aguiar R, Amato M, Barrera L.

### RESUMEN

El absceso cerebral es una infección parenquimatosa purulenta focal recubierta por una cápsula vascularizada, generalmente como consecuencia de la extensión de una infección, bien sea por contigüidad anatómica, siembra hematógena o introducción traumática. Las características vasculares del cerebro condicionan una baja incidencia en la población general y específicamente pediátrica; esto, aunado a la baja especificidad semiológica, contribuye a su retraso diagnóstico. El riesgo de complicaciones y secuelas neurológicas justifica la importancia de su conocimiento por el personal sanitario. Se presentó lactante menor masculino (11 meses) hospitalizado en Hospital Materno Infantil de Macuto por síndrome trombocitopénico febril, desarrollando a las 72 horas postura tónica generalizada, retroversión ocular, cianosis peribucal, sialorrea y alteración del estado de conciencia de 15 minutos de duración, aproximadamente; seguida por hemiplejía espástica derecha, parálisis facial central ipsilateral, sin apertura ocular y edema generalizado de 4 días de duración. En el décimoprimer día de hospitalización se refiere al HUC para tratamiento. En vista de hallazgos al examen neurológico se realizó tomografía axial computarizada, evidenciando dos imágenes compatibles con abscesos en región frontoparietal y frontal izquierda. Se realiza drenaje quirúrgico y se obtiene muestra para cultivo, reportando crecimiento de *Staphylococcus aureus* meticilino sensible. Se cumple tratamiento con Teicoplanina y Meropenem por cuatro semanas, con evolución satisfactoria. El absceso cerebral como complicación de la endocarditis infecciosa es rara, sin embargo, debe sospecharse esta relación en pacientes con múltiples abscesos y/o ausencia de otra fuente de infección. La mayoría los abscesos relacionados con endocarditis infecciosa son causadas por *S. aureus*.

**Palabras clave:** Absceso cerebral, lactante, *Staphylococcus aureus*.

## REPORTE DE CASO

# Malformación congénita ano-rectal en recién nacido a término.

González X, Guerrero G, Jaimes M.



### RESUMEN

Las malformaciones ano-rectales (MARs) son un grupo de malformaciones que alteran ano y recto, e incluso el tracto genitourinario. Éstas se presentan en uno de cada 5000 nacidos vivos registrados, y tienen un ligero predominio en el sexo masculino. En la mayoría de los casos con MARs el ano no se encuentra perforado y el componente entérico distal puede terminar a ciegas o en una fístula que lo comunica al tracto urinario, genital o al perineo. En un 70% de los casos son asociados a otras malformaciones congénitas cardiovasculares, gastrointestinales, músculo esqueléticas, de la columna y médula espinal, por otro lado, se ha asociado a la herencia autosómica recesiva, esto significa que cada progenitor es portador de un gen. Presentamos a recién nacido masculino, producto de madre de 30 años de edad, embarazo simple de 39 semanas, mal controlado, posterior al nacimiento se evidencia ausencia de orificio anal (ano imperforado), con mancha anal presente. Se le practica colostomía (incisión transversal infraumbilical izquierda) con diagnóstico postoperatorio de MAR alta. Paciente evoluciona con complicaciones, infección nosocomial y sepsis. La etiología de las MAR es poco específica, se desconoce el agente teratógeno causante, los padres del neonato son aparentemente sanos, sin hijos anteriores con MAR, lo que podría descartar herencia autosómica. El diagnóstico acertado y posterior atención contribuyen a mejorar los indicadores de mortalidad fetal, perinatal e infantil.

**Palabras clave:** Imperforado, neonato, ano.

## REPORTE DE CASO

# Gastrosquisis en recién nacido, concomitante síndrome de brida amniótica.



Martínez G, Rodríguez V, Di Giacomo Z.

### RESUMEN

La gastrosquisis es una malformación congénita de la pared abdominal, caracterizada por la exposición de asas intestinales al líquido amniótico, generalmente paraumbilical derecho, que suele ocurrir entre 1 y 5 por cada 10.000 nacidos vivos, con una supervivencia de hasta un 80% de los afectados, con un correcto control prenatal y manejo de la patología. Actualmente son múltiples las teorías embriológicas propuestas para explicar la causa de dicha entidad. Se presenta Recién Nacido femenino, producto de madre de 18 años, primigesta, embarazo mal controlado, con diagnóstico prenatal a las 20 semanas de gestación de alteración visceral de tipo Gastrosquisis, complicado con oligoamnios severo, obtenido por cesárea segmentaria a las 30 semanas más 2 días, evidenciándose al momento de nacer defecto paraumbilical derecho con salida de asas intestinales, donde se evidencia, posterior a intervención quirúrgica, brida congénita gruesa desde piel hacia asas delgadas. La etiología exacta de la gastrosquisis se desconoce, sin embargo, se ha relacionado con lesión isquémica por ausencia o disrupción de la arteria onfalomesentérica derecha, si a esto se le asocia el síndrome de brida amniótica como concomitante y un control prenatal poco óptimo, conllevaría a una disminución representativa de la sobrevida del paciente al considerar el conjunto de factores de riesgo que agravan el pronóstico.

**Palabras clave:** Anomalías congénitas, gastrosquisis, síndrome de brida amniótica.

## REPORTE DE CASO

# Reflujo vesicoureteral: patología subestimada. Presentación de un caso.

Guillen N, Guillen Z.



### RESUMEN

El reflujo vesicoureteral se define como el paso retrógrado no fisiológico de la orina desde la vejiga al uréter<sup>1</sup>. Es el problema médico más importante de la urología pediátrica, con una incidencia del 1-2% de los niños sanos y del 30-50% de aquellos con infecciones del tracto urinario<sup>2,3</sup>. Se presenta caso de lactante menor masculino de 9 meses de edad, quien presentó al mes de nacido fiebre cuantificada en 39 °C quien fue diagnosticado con infección del tracto urinario por *Klebsiella pneumoniae*, realizaron ecosonograma renal que reveló discreta ectasia piélica derecha solo visible en evaluación ventral y pelvis extrarrenal izquierda. Al 1 mes y 24 días de nacido se indicó realización de uretrocistografía miccional donde diagnosticaron reflujo vesicouretral bilateral grado V. A los 4 meses indicaron realización de gammagrama renal donde se halla riñón izquierdo de mayor tamaño con cicatriz cortical y funcionalismo conservado y riñón derecho normal, por lo que se decidió tratamiento quirúrgico. El reflujo vesicoureteral constituye un reto diagnóstico ya que su principal manifestación es la infección recurrente del tracto urinario que en la mayoría de los casos es subestimada porque solo se da tratamiento contra el patógeno aislado en el urocultivo y no se busca la causa de la recurrencia de la infección lo que tiene como producto final lesión del parénquima renal por lo que el manejo cuidadoso de estos pacientes a largo plazo es una pieza clave en políticas de prevención de la insuficiencia renal terminal.

**Palabras clave:** Reflujo vesicoureteral, infecciones del tracto urinario, gammagrama renal.

## REPORTE DE CASO

### Reporte de un caso: piomiositis tropical, un gran simulador de diagnóstico infrecuente.

Cedillo D, Molina D.



#### RESUMEN

La piomiositis tropical o piomiositis primaria, es una infección subaguda que afecta al músculo estriado, especialmente de región pélvica y proximal de muslos; se considera una entidad propia de países del trópico, siendo excepcional en regiones templadas. Más frecuente en pacientes de 2-10 años, masculinos e inmunocompetentes. Lo excepcional de esta entidad, radica en la difícil colonización del músculo estriado, evidenciándose la práctica de ejercicio extenuante, como factor predisponente. El *Staphylococcus aureus* es el principal agente etiológico. La presentación es insidiosa, caracterizada por fiebre, mialgia y limitación funcional. El tratamiento contempla antibioticoterapia y drenaje quirúrgico, con buena respuesta. Se presenta caso de escolar masculino, 11 años de edad, quien presenta dolor en región inguinal izquierda, aumento de volumen en muslo ipsilateral, fiebre, dificultad para la marcha. Refiere práctica de deporte interdiario (béisbol). Examen físico: posición antálgica con flexión parcial de muslo izquierdo con rotación externa, signos de flogosis en región inguinal y glútea ipsilateral con limitación funcional. Paraclínicos: Leucocitosis (19800), Neutrofilia (85,6%), proteína C reactiva elevada (30 mg/dl). Se realiza RMN con contraste endovenoso, evidenciándose colección en músculos pelvitrocantéricos, en relación estrecha con recto. Se inicia antibioticoterapia con Clindamicina y Cefotaxime, con mejoría clínica evidente. Se realiza biopsia que reporta inflamación aguda supurativa asociada a colección histiocítica. Esta entidad, constituye un reto diagnóstico por ser infrecuente y presentar una sintomatología inespecífica. El pronóstico depende del tiempo de evolución, encontrándose entre las principales complicaciones infecciones osteoarticulares. Si el diagnóstico es tardío, la mortalidad puede elevarse hasta un 10%.

**Palabras clave:** Piomiositis, *Staphylococcus aureus*, infección.

## REPORTE DE CASO

### Apendicitis aguda en niños menores de 4 años, sigue siendo un desafío diagnóstico. A propósito de un caso.

Hernández C, Linares V, Infante B, Porciello C.



#### RESUMEN

La apendicitis es la inflamación aguda de la pared del apéndice por una obstrucción de la luz de la misma, no obstante es una afección muy común, el porcentaje de esta patología en niños menores de 4 años en apenas del 2%, siendo la presentación clínica usualmente atípica por lo que es un desafío diagnóstico; existe frecuentemente la superposición de síntomas con otras patologías llevando a un diagnóstico tardío; con el consecuente aumento de la morbilidad y mortalidad. Este caso se trata de un precolar masculino de 2 años de edad natural y procedente del Estado Bolívar-Venezuela, quien consulta por presentar dolor abdominal difuso y continuo de moderada intensidad, de aproximadamente 2 semanas de evolución, con comitantemente vómitos de inicio acuosos, luego biliosos, distensión abdominal progresiva, ausencia de evacuaciones y deterioro de su estado general. En su examen físico se encontró: mal estado general, deshidratado, pálido, agitado; Abdomen: distendido, duro, no depresible, muy doloroso en hemiabdomen derecho, ruidos hidroaéreos ausentes. Tacto rectal: ampolla rectal vacía. Rayos X simple de abdomen: niveles líquidos en asas intestinales, ampolla rectal sin aire. Ecosonograma abdominal: Líquido libre en cavidad peritoneal, plastrón apendicular. Laboratorio: Anemia, Hipokalemia e hiponatremia severa. Laparotomía exploradora: líquido purulento en cavidad peritoneal, plastrón apendicular. Evolucionó satisfactoriamente en el postoperatorio. Manejo: ayuno por 48 hrs; corrección de anemia, electrolitos, antibióticoterapia doble endovenosa. Sonda nasogástrica y drenaje de la herida durante 48 horas; toleró vía oral. Control ecosonográfico: menos líquido libre en cavidad. Egreso en mejores condiciones generales, con tratamiento ambulatorio.

**Palabras clave:** Apendicitis aguda, dolor abdominal, peritonitis, plastrón apendicular, obstrucción intestinal, vómitos.

## REPORTE DE CASO

# Neumonía necrotizante por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente de la comunidad en lactante de 6 meses: reporte de un caso.

Coronado J, Carrillo J, Correa J, González M.



### RESUMEN

En los últimos años se ha reportado un aumento de casos de neumonías asociadas a *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR) de la comunidad, cuadro que constituye un complicado diagnóstico y manejo. Se presenta caso de lactante masculino de 6 meses de edad, quien es llevado a ambulatorio local por presentar fiebre y dolor cervical a la movilización de 5 días de evolución, y en ausencia de signos clínicos de patología pulmonar se diagnostica adenitis laterocervical derecha. Por persistencia de la sintomatología acude a centro hospitalario en donde se decide su ingreso. A los dos días, se evidencia tras estudio de imágenes, neumonía necrotizante complicada con derrame pleural derecho, realizándose toracocentesis con toma de muestra del líquido pleural, que reportó SAMR. La terapia antibiótica conllevó cambios a medida de los hallazgos presentados, cubriendo un amplio espectro de gérmenes; de igual forma, se requirió intervención quirúrgica para el manejo del paciente. Durante la hospitalización la neumonía se complicó con un absceso apical, empiema tabicado, neumotórax y paquipleuritis, situaciones resueltas para el día 46 de hospitalización cuando, por mejora del cuadro, se decide su egreso con tratamiento ambulatorio. Es importante evaluar la presentación de dicho patógeno en una neumonía necrotizante adquirida en la comunidad, ya que a pesar de su baja incidencia, es una entidad emergente, con una tasa de mortalidad de 56-63%. Es por esto que el diagnóstico de las neumonías necrotizantes en lactantes debe ser oportuno, para realizar un manejo adecuado del paciente y evitar posibles complicaciones que se puedan presentar.

**Palabras clave:** Lactante, neumonía de la comunidad, neumonía necrotizante, *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SAMR).

## REPORTE DE CASO

# Manifestaciones audiovestibulares como presentación inicial atípica de esclerosis múltiple. A propósito de un caso.

González M, Morante M, Pérez V,



### RESUMEN

La esclerosis múltiple es la enfermedad más frecuente dentro de los trastornos desmielinizantes del Sistema Nervioso Central. Es una enfermedad autoinmune, crónica y progresiva, cuya etiología aún se desconoce. Sus síntomas iniciales más frecuentes son: pérdida sensitiva, neuritis óptica, debilidad muscular y parestesias, siendo la hipoacusia y el vértigo presentaciones inusuales. Se presenta caso de paciente femenino de 35 años de edad quien presenta hipoacusia derecha de forma súbita, con acúfenos ipsilaterales, concomitante vértigo e inestabilidad para la marcha, por lo cual acude a centro asistencial e inicia tratamiento con esteroides. A los 14 días, se agrega al cuadro cefalea hemicraneana derecha y parestesias a nivel de miembros superiores y región mamaria izquierda. Posteriormente presenta parálisis facial periférica derecha, motivo por el cual se decide su ingreso. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear en la cual se evidencian 7 lesiones ovaladas, hipointensas en T1 e hiperintensas en T2 y FLAIR, ubicadas en corteza cerebral y tallo encefálico. El examen de líquido cefalorraquídeo reportó pleocitosis mononuclear. Ante estos hallazgos, se diagnostica enfermedad desmielinizante tipo Esclerosis Múltiple. Es poco frecuente el inicio de esta patología con manifestaciones audiovestibulares, presentándose la hipoacusia como síntoma inicial en un 3-5% de los casos reportados y el vértigo entre un 2-10%. Por esta razón es importante tomar en cuenta la posibilidad de presentaciones iniciales atípicas de la esclerosis múltiple para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

**Palabras clave:** Esclerosis múltiple, manifestaciones audiovestibulares, hipoacusia, vértigo.

## REPORTE DE CASO

# Síndrome del corazón roto: la miocardiopatía de Takotsubo.

Medina V, Moncayo G, Moretti M.



### RESUMEN

La miocardiopatía de Takotsubo es una enfermedad poco común, de inicio agudo, caracterizada por una disfunción ventricular izquierda transitoria que afecta predominantemente a mujeres post-menopáusicas tras situaciones físicas o psicológicamente estresantes. Clínicamente imita un infarto agudo del miocardio pero se encuentra ausente la enfermedad arterial coronaria. Presentamos caso de paciente femenino de 70 años de edad, hipertensa en tratamiento, quien refiere inicio de enfermedad actual al presentar dolor torácico opresivo, de localización retroesternal y de una hora de evolución, concomitante debilidad generalizada. Al examen físico se evidencia cuarto ruido izquierdo como único hallazgo patológico; el electrocardiograma muestra inversión simétrica de la onda T de cara anterior; el estudio de biomarcadores cardíacos reporta elevación de la Troponina en 1,72ug/L; y el ecocardiograma reporta aquinesia apical, hiperquinesia de las bases y fracción de eyección de 35%. Ante la sospecha de infarto agudo del miocardio, se realiza arteriografía coronaria de emergencia, en la que no se evidencia obstrucción significativa de las arterias, por lo que se hace el diagnóstico definitivo del Síndrome de Takotsubo, que representa tan sólo un 2% de las patologías coronarias. A los 7 días siguientes se normalizan los paraclínicos y la paciente recupera completamente la contractilidad miocárdica evidenciándose una fracción de eyección de 44%. Esta enfermedad representa un reto diagnóstico ya que simula una cardiopatía isquémica y aunque la mayoría de los pacientes cursan con buen pronóstico, algunos pueden presentar complicaciones. Puesto que se desconoce su fisiopatología exacta, no existe un consenso en cuanto al tratamiento para este síndrome.

**Palabras clave:** Cardiomiopatía de Takotsubo, síndrome del corazón roto, infarto del miocardio.

## REPORTE DE CASO

# Hipertensión endocraneana idiopática (*pseudotumor cerebri*) en una adolescente obesa: A propósito de un caso.

González R, Villamizar V.



### RESUMEN

La Hipertensión Endocraneana Idiopática (o Pseudotumor Cerebri) es una afección con incidencia de 0,8 por cada 100.000 personas, que afecta más mujeres que hombres. La enfermedad está caracterizada por aumento de la presión endocraneana sin causa determinada, la cual cursa con la tríada clásica de vómitos en escopetazo, cefalea y papiledema. Sin embargo, la edad promedio de presentación es de 31 años, por lo que es infrecuente en adolescentes. Se presenta un caso clínico de una adolescente de 12 años de edad, con índice de masa corporal de 29, quien presenta dolor de carácter punzante en región cervical posterior y columna dorsal, vómitos en escopetazo, diplopía y desviación del ojo derecho hacia el lado interno. Al examen físico impresiona papiledema bilateral, paresia del nervio abducens izquierdo y una parálisis del homólogo contralateral. Durante su estancia hospitalaria se asocian nuevos síntomas visuales (escotoma central y disminución de la agudeza visual). Se realiza neuroimágenes (resonancia magnética de cerebro y médula) la cual no reporta alteraciones y punción lumbar con manometría, en la cual se evidencia elevación de la presión inicial del líquido cefalorraquídeo a 32 cm H<sub>2</sub>O. En virtud de dichos hallazgos se decide terapia con Solumedrol, con la cual presenta mejoría parcial de la sintomatología visual y se plantea la realización de punción lumbar como estrategia terapéutica. Se presenta una revisión de la posible asociación entre este síndrome y la obesidad infantil, así como de los criterios diagnósticos de la enfermedad en este grupo etario, donde no es común el síndrome.

**Palabras clave:** Neurología, obesidad, pediatría, pseudotumor cerebral.

## REPORTE DE CASO

### Dilatación del árbol biliar tipo IVa. A propósito de un caso

Vilera M, González V, López V, Cornejo M.



#### RESUMEN

La enfermedad de Caroli es un trastorno congénito causado por un defecto en la remodelación de la placa ductal en la embriogénesis y se caracteriza por la presencia de dilatación sacular multifocal de los conductos biliares segmentarios. Existen dos variedades: aquella con fibrosis hepática congénita, denominada en la literatura como “síndrome de Caroli” que constituye la forma compleja y aquella con fibrosis hepática simple. Las complicaciones tardías más habituales son la cirrosis biliar secundaria, los abscesos intrahepáticos y los tumores, siendo el más frecuente el colangiocarcinoma. Afecta principalmente a las mujeres y puede presentarse en cualquier edad, aunque la frecuencia del diagnóstico disminuye luego de los 50 años. Es una patología poco frecuente, con una incidencia anual estimada de 1 caso por millón de habitantes. En esta ocasión, se presenta el caso de paciente femenina de 24 años, natural y procedente de Barinas, con diagnóstico previo de enfermedad de Caroli por medio de una colangiografía realizada en el año 2013, quien refiere inicio de enfermedad actual en diciembre del 2015 al presentar ictericia, coluria y dolor en hipocondrio derecho, de moderada intensidad, no irradiado que cede de manera espontánea. No hubo variación de los síntomas hasta el 27 de febrero que presenta hematemesis, asiste a un centro de la localidad y se refiere al HUC donde se decide su ingreso el 2/03/2016. El objetivo es presentar la evolución del caso, ya que es de gran interés médico debido a su baja incidencia.

**Palabras clave:** Cirrosis hepática, enfermedad de Caroli, hipertensión portal, insuficiencia hepática, síndrome de Caroli.

## REPORTE DE CASO

# Aneurisma del seno de Valsalva derecho con obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho. Reporte de un caso.



Moretti M, Medina V, Moncayo G, Vivas A.

### RESUMEN

El aneurisma del Seno de Valsalva es una anomalía cardíaca poco común que representa el 0,09%, suele ser de origen congénito, aunque puede ser adquirido. El seno coronario derecho es el más afectado, siendo más prevalente en sexo masculino. Estos aneurismas suelen ser asintomáticos hasta que se rompen y comunican con otra cavidad cardíaca, sin embargo uno de gran tamaño puede causar regurgitación aórtica (20%) y, solo en raras ocasiones, la compresión del tracto de salida del ventrículo derecho (9,7%) y regurgitación tricuspídea (3,2%). Presentamos un caso de paciente masculino de 53 años de edad, con antecedente de cardiopatía congénita no precisada, quien refiere inicio de enfermedad actual cuando presenta insuficiencia cardíaca global. Al examen físico se evidencia pulso venoso yugular con patrón CVY, ruidos cardíacos arrítmicos e irregulares, primer ruido variable, soplo mesosistólico pulmonar, holosistólico tricuspídeo, y protodiastólico aórtico. La radiografía de tórax reporta cardiomegalia grado IV. En el electrocardiograma se evidencia fibrilación auricular. El ecocardiograma transtorácico muestra dilatación severa del ventrículo derecho con función sistólica conservada, aneurisma del Seno de Valsalva con obstrucción del tracto de salida del ventrículo derecho, dilatación severa biauricular, insuficiencia tricuspídea severa y regurgitación aórtica; y el ecocardiograma transesofágico descarta la perforación del aneurisma. Esta anomalía representa un reto diagnóstico ya que tiende a pasar inadvertida y condiciona una causa subestimada de insuficiencia cardíaca, cortocircuito arteriovenoso, endocarditis, bloqueo auriculoventricular, cardiopatía isquémica, embolia y muerte súbita; lo que justifica su resolución quirúrgica, ante el hallazgo ecocardiográfico, puesto que mejora el pronóstico y la sobrevida del paciente.

**Palabras clave:** Aneurisma de la aorta, cardiopatías congénitas, insuficiencia cardíaca, obstrucción del flujo ventricular externo, seno de Valsalva.

## REPORTE DE CASO

### Mixoma auricular izquierdo. Reporte de un caso.

De Freitas N, Coscojuela X, Abzueta M.



#### RESUMEN

Los tumores cardíacos primarios son infrecuentes, cuya incidencia en ecocardiograma es 0.3% en la población general, de los cuales, los más comunes son benignos, principalmente los mixomas que se localizan mayoritariamente en la aurícula izquierda a nivel del foramen oval. Se reporta caso de paciente femenina de 55 años de edad, quien refiere clínica caracterizada por disnea de moderados a leves esfuerzos y ortopnea. Concomitantemente presenta edema en miembros inferiores simétrico y ascendente. Al examen físico: Ruidos cardíacos rítmicos regulares, R<sub>1</sub> y R<sub>2</sub> únicos, soplo holosistólico tricuspídeo 2/4 y se ausculta "plop" mitral. Perfil hematológico demuestra presencia de anemia leve hipocrómica normocítica. Al electrocardiograma se evidencia crecimiento auricular izquierdo e intervalo QT prolongado. En ecocardiograma transtorácico se evidencia masa adherida a septum interauricular que causa obstrucción dinámica del tracto de entrada del ventrículo izquierdo provocando estenosis mitral severa y cuyas características corresponden a un mixoma. Asimismo se evidencia dilatación severa de aurícula izquierda, dilatación moderada de cavidades derechas, regurgitación tricuspídea severa e hipertensión pulmonar, además se realiza Holter de ritmo donde se evidencian más de 30 extrasístoles ventriculares por hora de característica polimorfa. Los mixomas cardíacos son tumores primarios poco frecuentes en la población general, la clínica que presentan estos pacientes es frecuentemente confundida con otras patologías cardíacas, en especial las que afectan a la válvula mitral y por lo tanto es importante realizar un diagnóstico correcto y rápido, en especial con métodos no invasivos como el ecocardiograma, debido a la alta tasa de muerte súbita que acarrea esta patología.

**Palabras clave:** Cardiología, estenosis de la válvula mitral, mixoma, muerte súbita

## REPORTE DE CASO

# Árbol en gemación en paciente con asma de difícil control. A propósito de un caso.



Olivieri M, Mauricio A, Mazzocchi D, Pestana C.

### RESUMEN

El asma es un síndrome que se debe a la obstrucción de las vías respiratorias caracterizado por ser una respuesta inflamatoria de tipo alérgica que ocasiona una reducción excesiva de la luz bronquial y disminución de la corriente de aire. Del 5 a 10% de los pacientes asmáticos presentan asma de difícil control donde tienen lugar ataques graves y amenaza a la vida con escasa respuesta terapéutica. Se trata de paciente femenino de 61 años de edad (CL) conocida asmática desde los 12 años quien inicia enfermedad actual en febrero de 2016 al presentar fiebre no cuantificada de dos semanas de evolución atenuada con acetaminofén concomitante tos con expectoración amarillenta y exacerbación del patrón de disnea grado II a IV MMRC, en los dos meses posteriores se le asocia una pérdida de peso de 10 kilogramos. Al examen físico se evidencian sibilancias y la espirometría reveló un patrón obstructivo muy grave. Se realizan paraclínicos que reportan BK negativo y eosinofilia (15%), el cultivo de esputo aisló el germen *Enterobacter agglomerans* y en la Tomografía Axial Computarizada de tórax se evidencian opacidades ramificadas con extremos bulbosos localizados en la periferia de ambos pulmones sugestivas de árbol en gemación. Por lo tanto, el propósito del caso radica en establecer diferentes causas diagnósticas responsables del hallazgo tomográfico árbol en gemación de la paciente.

**Palabras clave:** Asma, disnea, *Mycobacterium tuberculosis*, *Pantoea agglomerans*.

## REPORTE DE CASO

# Ictus isquémico en adolescente: abordaje diagnóstico y terapéutico. A propósito de un caso.

Garnica X.



### RESUMEN

El ictus isquémico arterial se constituye como una enfermedad cerebrovascular la cual se caracteriza por una interrupción súbita de la circulación sanguínea del sistema nervioso central, que conlleva a la aparición de signos y síntomas de focalización neurológica. Puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, sin embargo, su expresión clínica, fisiopatología y demás perspectivas médicas son variables dependiendo de la edad del paciente. La incidencia estimada en la población menor de 18 años es de aproximadamente 1-6 por cada 100.000 individuos. En cuanto a la etiología en niños, abarca un espectro más amplio y heterogéneo de causas con respecto a los adultos, en donde se incluyen aquellas de índole infecciosa, hematológica, vascular, hereditaria, entre otras. En este contexto, se presenta caso de adolescente femenina de 14 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia, que manifiesta pérdida repentina de fuerza muscular en hemicuerpo izquierdo, agregándose posteriormente desviación de la comisura labial y disartria. Al examen físico se evidencia hemiplejía izquierda de predominio braquial asociada a parálisis facial central izquierda. Al llevarse a cabo estudios de neuroimagen se evidencia área de isquemia a nivel de protuberancia anular, iniciándose tratamiento anticoagulante y fisioterapia, mostrando posterior mejoría de la sintomatología. La baja incidencia, las peculiaridades de cada grupo etario y la variedad de manifestación del cuadro, asociado a la limitada existencia de ensayos clínicos aleatorizados en pacientes pediátricos, hacen que el abordaje diagnóstico y manejo terapéutico de esta entidad nosológica se encuentre pobremente esclarecido, motivando la discusión del presente caso.

**Palabras clave:** Adolescente, hemiplejía, ictus, parálisis facial.

## REPORTE DE CASO

# Neumotórax espontáneo bilateral simultáneo secundario a silicosis acelerada: a propósito de un caso.

Marcano G, Garcia M, Fernández M.



### RESUMEN

El Neumotórax espontáneo ocurre en ausencia de antecedente traumático o iatrogénico y se clasifica en primario o secundario si hay enfermedad pulmonar previa o no. El secundario es menos común en pacientes jóvenes e implica un aumento en la tasas de mortalidad y de recidiva. Solo el 1,3 % de los neumotórax espontáneos se presentan de forma bilateral y simultáneamente, por ello fueron denominados Neumotórax Atípicos. El Neumotórax en la silicosis es poco común, y cuando ocurre suele ser unilateral. Se presenta un paciente con Silicosis Acelerada (SA) que presenta neumotórax espontáneo bilateral simultáneo. H.B. Masculino de 29 años presento disnea aguda y dolor torácico pleurítico. Labora en fábrica de cristales durante 8 años, sin mascarilla de protección. Niega fumar o contacto con TB. Al examen físico presenta tiraje universal, hiperresonancia y ausencia de ruidos respiratorios en ambos hemitórax. En la Rx de Tórax hay radiotransparencia avascular con separación de la línea pleural visceral en ambos hemitórax. Se realiza toracotomía mínima y colocación drenaje pleural bilateral. Luego toracotomía postero-lateral y biopsia pulmonar que reporta: inflamación crónica granulomatosa no necrotizante con cristales birrefringentes en áreas de fibrosis. La Silicosis es originada por exposición prolongada o masiva a cristales de sílice, clasificándose como aguda, intermedia, acelerada y crónica. Los pocos casos de SA reportados plantean fuerte asociación entre Neumotórax Bilateral Espontáneo y presencia de bullas o enfisema, que no encontramos en este caso. Aunque la evidencia de neumotórax asociado a silicosis es rara, se observó predominio de su aparición en la SA.

**Palabras clave:** Neumotórax, neumoconiosis, silicosis, toracotomía, insuficiencia respiratoria.

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS



### Múltiples malformaciones severas del sistema nervioso central y síndrome de bridas amnióticas asociado a hipertermia en embarazo

De Freitas N, Coluccio J, Fuenmayor A.

#### RESUMEN

---

Paciente lactante menor quien presenta, malformaciones severas del Sistema Nervioso Central: agenesia de cuerpo calloso, Hidrocefalia grado IV, Cuadro severo de Holoprosencefalia alobar que cursa con anomalías faciales, presente en 1 de 16.000 nacidos vivos; Y además Síndrome de Bridas amnióticas, presente en 1 de 50.000 nacidos vivos, que produce amputaciones y constricciones.

### Carcinoma ductal infiltrante focal, “un invitado no deseado”

Del Vecchio V, De Palatis R, Orozco J.

#### RESUMEN

---

Cáncer de mama, una enfermedad heterogénea donde la importancia de prevenir a tiempo radica en la alta probabilidad de recuperación. Se evidencia mama derecha con lesión exofítica en unión de cuadrante superior e inferior externo de 6 cm de diámetro, ulcerada, bilobulada.

### La higiene como ignorancia humana

Jimenez M, Kreutes M.

#### RESUMEN

---

Gangrena de Fournier, Fotos realizadas en las instalaciones de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) de la ciudad de Valencia -Estado- Carabobo, durante el periodo de Septiembre de 2015.

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS



### Miasis en tórax Nova I.

#### RESUMEN

Paciente masculino de 58 años de edad, presenta herida sobreinfectada con aproximadamente 12 meses de evolución.

### Síndrome de Fahr.

Mazzocchi D, Millan O, Peña E.

#### RESUMEN

Se presentan imágenes de Tomografía Axial Computarizada de cráneo, realizada a paciente femenino de 70 años de edad con clínica neurológica, donde se evidencian calcificaciones a nivel de los Ganglios Basales y Cerebelo, compatibles con Síndrome de Fahr, el cual tiene una prevalencia de 0,5% es decir, se presenta en Menos de 50 pacientes por cada 10.000 personas.

### Todo al revés.

Inojosa H, Hurtado J, Gouveia D.

#### RESUMEN

Dos EKG de paciente masculino de 77 años de edad, indígena de la Etnia Eñepá, con ápex y ruidos cardíacos en hemitórax derecho, hígado en hipocondrio izquierdo y bazo línea axilar media derecha. Se evidencia complejo QRS en aVR positivo y ausencia de progresión de onda R en derivaciones precordiales clásicas. Al invertirlas, se observa un EKG aparentemente normal.

### Malformación vascular facial de alto flujo.

D´uva B, Hernández A, Casado J.

#### RESUMEN

Paciente femenino de 16 años de edad con malformación vascular de alto flujo en labio inferior, región mentoniana, región lingual y con extensión hacia ambas regiones mandibulares, complicada con sangrado profuso del área. Se evidencia lesión con múltiples aferencias arteriales de vasos anastomosados con importante drenaje venoso rápido a yugular superficial.

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS



### Pénfigo paraneoplásico.

RESUMEN

Graterol M.

Paciente de 79 años quien consulta por múltiples lesiones ampollosas en piel y mucosas. Se observan múltiples úlceras en miembros inferiores y superiores, dolorosas, que curan y se forman espontáneamente. Posteriormente se diagnóstica cáncer de próstata.

### Protocolo de abdomen abierto en bolsa de bogotá

RESUMEN

Mercado D.

Paciente masculino de 30 años, en su 25°, 45° y 77° día postoperatorio de Laparotomía exploradora por trauma abdominal penetrante por A/F; C/C: estallido vesical y lesión de cara antero-lateral de recto. Tratado bajo protocolo de abdomen abierto en Bolsa de Bogotá. C/C: Sepsis de punto de partida peritoneal que cursa con edema inter-asas. Un verdadero reto, con impresionante mejoría clínica.

### Pérdida súbita de la visión en paciente con síndrome antifosfolípido primario

RESUMEN

Becerra K.

Paciente femenino con diagnóstico de Síndrome Antifosfolípido primario. Fondo de ojo derecho se observa retina pálida, disco óptico de bordes nasal y temporal difusos, hemorragias en llama peripapilares, exudados duros y hemorragias puntiformes en 4 cuadrantes, mácula hiperpigmentada; en ojo izquierdo se observan exudados algodonosos y resto del mismo dentro de límites normales.

### 4 Patas 2 enfermedades

RESUMEN

Costa A, Brito A, Cestau M.

Se observa lesión 3 días posteriores a que el paciente fuera arañado por un gato, (imagen 1) Una semana posterior al evento, el paciente presenta adenomegalias epitrocleares (imagen 2) consulta a centro de salud y es diagnosticado con enfermedad por arañazo de gato. Posteriormente por extensión de las lesiones se realiza un cultivo dando positivo para diagnóstico de Esporotricosis (imagen 3).

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS

### Fascitis necrotizante de miembro inferior izquierdo en adolescente femenina de 15 años de edad

Zavarce G, Sanz Y, Castro I.

#### RESUMEN

La fascitis necrotizante, es una infección de partes blandas, rápidamente progresiva que afecta la piel, el tejido celular subcutáneo, la fascia superficial y en algunos casos la fascia profunda, produciendo necrosis hística y severa toxicidad sistémica. Su etiología es dada por el estreptococo  $\beta$  hemolítico o por sinergismo de gérmenes aerobios y anaerobios.



### Dermatomiositis, síndrome paraneoplásico

Graterol M.

#### RESUMEN

Paciente con reciente diagnóstico de carcinoma de células escamosas no queratinizante (cuello uterino), quien presenta rash cutáneo y debilidad muscular, se muestran lesiones características de esta patología, tórax, glúteos y muslos.

### Exposición ósea: hueso cigomático. Carcinoma basocelular metatípico

Graterol M.

#### RESUMEN

Paciente masculino con diagnóstico de carcinoma basocelular metatípico. Quién presenta lesión ulcerosa en región cigomática derecha, en la cual se observa exposición y fractura ósea; presenta placa hipopigmentada con telangiectasias, desde borde pre auricular hasta región orbitaria, úlcera infraorbitaria y pérdida de la anatomía del ojo derecho con ausencia de ceja y pestañas

### De lo convencional a lo psicodélico: gammagrafía ósea en espondilodiscitis lumbar

Garnica X.

#### RESUMEN

En la presente serie fotográfica se observa la evidencia imagenológica, expresada en distintas tonalidades y matices, de un proceso infeccioso latente resguardado y confinado al disco intervertebral L3-L4, siendo éste último susceptible a ser capturado in fraganti gracias a las bondades innovadoras de la medicina nuclear.

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS



Eritema fijo medicamentoso (toxicodermia cutánea) secundario a la administración de Aines.

Marcano J, López E, Landaeta S.

### RESUMEN

Máculas residuales hiperpigmentadas, múltiples, aisladas, asimétricas, bien delimitadas, ubicadas en región dorsal, lumbo-sacra y región abdominal, originadas por una reacción tóxica-cutánea en resolución, posterior a administración de AINES.

Tiña incógnita posterior a uso de corticoides tópicos de alta potencia en lactante femenino.

López E, Marcano J, López V.

### RESUMEN

Dermatosis localizada en región abdominal y Facial (Región Maxilar), caracterizada por placas escamosas circulares y ovaladas sobre base eritematosa, bien delimitadas con bordes elevados y activos, que presenta una extensión periférica con aclaramiento del centro de la lesión.

Cáncer adenoideo quístico de glándulas salivares menores T4N2M1

González D, González V, Gramcko V.

### RESUMEN

Carcinoma adenoideo quístico estadio IV. Paciente masculino de 67 años de edad quien refiere inicio de enfermedad actual hace 2 años cuando comienza a presentar masa palpable en piso de la boca con aumento progresivo de tamaño, concomitante pérdida de peso y disfagia a alimentos sólidos. Se observa adenopatía pétreo en segmento III y VI del cuello, 7 cms de diámetro.

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS

### Obstrucción dinámica de ventrículo izquierdo por mixoma cardíaco.

De Freitas N, Coscojuela X, Coluccio J.

#### RESUMEN

Masa heterogénea pediculada de 6,8 x 3,6 cms de diámetro, unida al septum interauricular, cuyas características corresponden a un MIXOMA, que protruye en diástole al ventrículo izquierdo produciendo obstrucción dinámica de su tracto de entrada, originando estenosis mitral severa, y provocando dilatación de la aurícula izquierda y en consecuencia, dilatación de cavidades derechas.

### Calcificación de conductos pancreáticos en paciente con diagnóstico de pancreatitis crónica observada por colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Vilera M, Cornejo M, López V.

#### RESUMEN

Colangio Pancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) realizada en paciente masculino de 59 años de edad con diagnóstico de Pancreatitis Crónica. Se observa dilatación de colédoco (3cm de calibre), papila de vater con forma y ubicación normal y vía pancreática de morfología anormal con presencia de múltiples formaciones saculares calcificadas en todo su trayecto.

### Elefantiasis: un caso por *Wuchereria bancrofti*

Mugno A, Martínez H.

#### RESUMEN

Paciente masculino de 48 años de edad, natural y procedente de los Valles del Tuy, estado Miranda, Venezuela; con antecedente de Wuchereriosis (*Wuchereria bancrofti*) quien por tratamiento inadecuado presenta elefantiasis del miembro inferior izquierdo, con gran deformidad y supuración, por lo que acude al Hospital Universitario de Caracas para evaluación y resolución.



## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS

### Aneurisma disecante de la aorta

Mauricio A, Olivieri M, Pestana C.

#### RESUMEN

Se presentan imágenes clínicas y tomográficas de un paciente masculino de 55 años de edad, quien fue evaluado por aumento de volumen a nivel de área pre-esternal; confirmándose este hallazgo con tomografía axial computarizada de tórax como Aneurisma disecado de Aorta ascendente y Cayado Aórtico con erosión del esternón.



### Linfoma de células grandes difusas tipo de la pierna vs sistémico

Roa K, Rodríguez O, Hernández M.

#### RESUMEN

Nódulos en región anterior de muslo derecho, que aumentan en número y tamaño con eritema, induración, ulceración con fondo necrótico fibrinoso y salida de secreción purulenta fétida, en paciente VIH positivo. El riesgo de padecer un linfoma (neoplasias con origen en las células linfocitarias) se duplica a los 6-8 años de seropositividad al VIH.

### Carcinoma espinocelular bien diferenciado en porción distal de miembro superior izquierdo

Roa K, Rodríguez O, Hernández M.

#### RESUMEN

Paciente masculino de 76 años de edad, que presenta tumor de 18cm de diámetro en tercio medio y distal de antebrazo izquierdo, de superficie verrugosa, centroulcerado, friable, abundante secreción amarillenta fétida, confirmado histopatológicamente como carcinoma espinocelular bien diferenciado, complicado con infección de piel y partes blandas.

## FOTOGRAFÍAS MÉDICAS

### Destrucción ósea discapacitante en paciente joven con cáncer de mama

Rodríguez G, Marín O, Rodríguez V.

#### RESUMEN

Extensas y múltiples áreas con lesiones líticas en esqueleto axial con proporciones iliacas, sugestivas de enfermedad metastásicas, de límites indefinibles y apariencia de gran agresividad, en paciente femenina de 32 años con cáncer de mama lobulillar infiltrante.



### Mal de Pott, espondilodiscitis tuberculosa

Marcano J, Sabate V, Jardim R.

#### RESUMEN

Se presentan proyecciones axial, sagital y coronal de Resonancia Magnética donde se evidencia lesión compatible con espondilodiscitis presente desde la novena a la undécima vértebra dorsal en el contexto de un paciente con síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida en donde se presume mal de Pott.

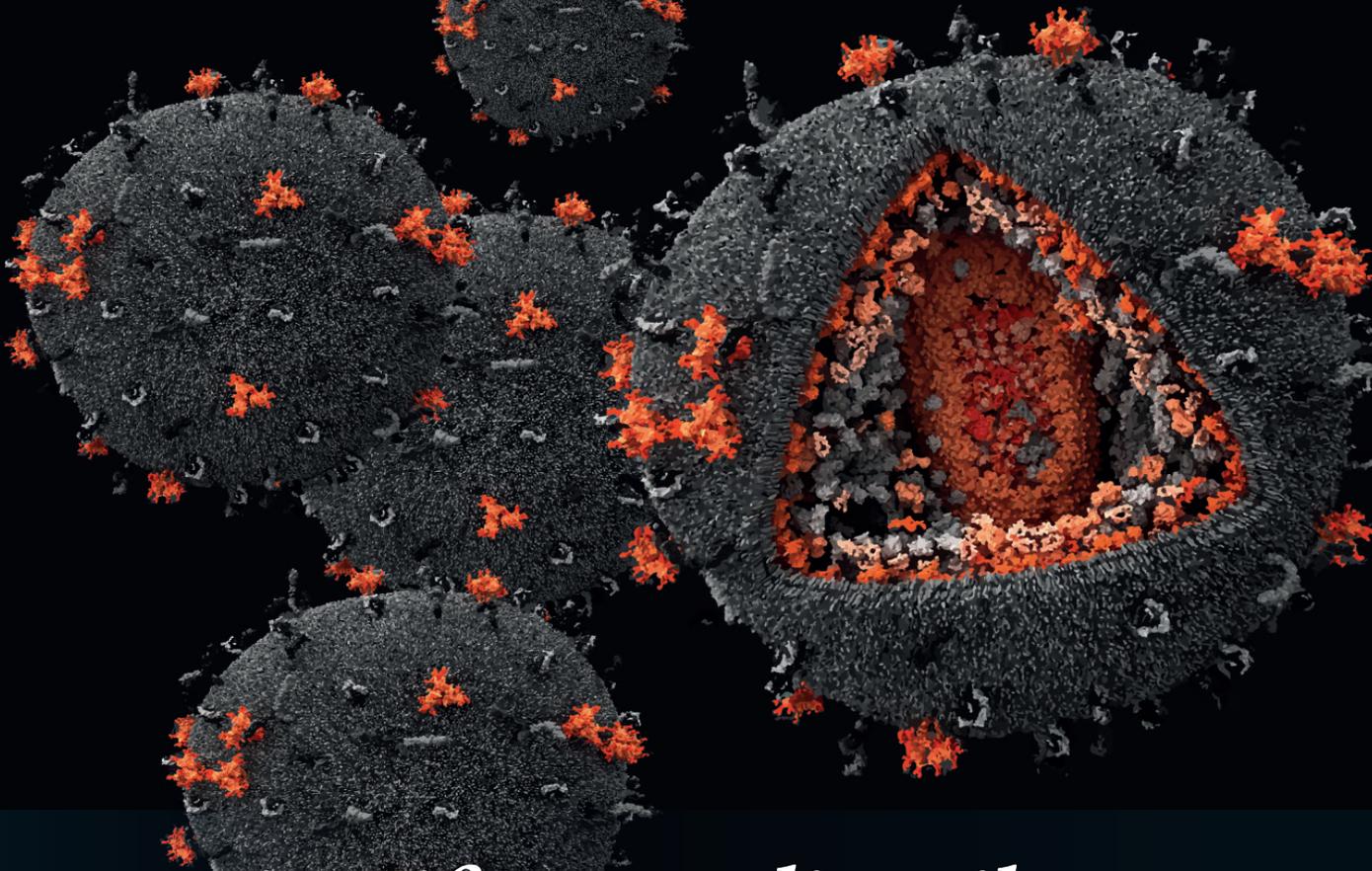
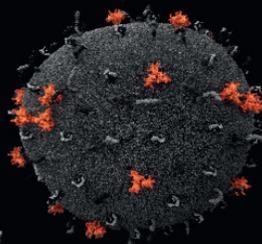
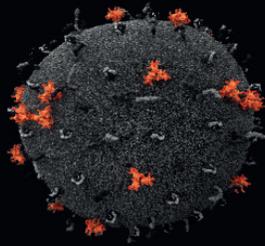
### Varicela prolongada con diseminación visceral en paciente con lupus eritematoso sistémico

Hernández M, Roa K, Rodríguez O.

#### RESUMEN

Escolar femenino de 11 años de edad con antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico, quien presenta múltiples lesiones vesiculares pruriginosas generalizadas, asociadas a cuadro de varicela prolongada con diseminación visceral que se evidencia por la persistencia de las lesiones después de 17 días de haber iniciado la enfermedad actual, más compromiso hepático y pulmonar.

*Acta Científica Estudiantil* (ISSN: I M2016000408) 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](http://www.actacientificaestudiantil.com.ve)*

Acta Cient Estud; junio 2017

ISSN 2542-3428; Depósito legal DC2017001301