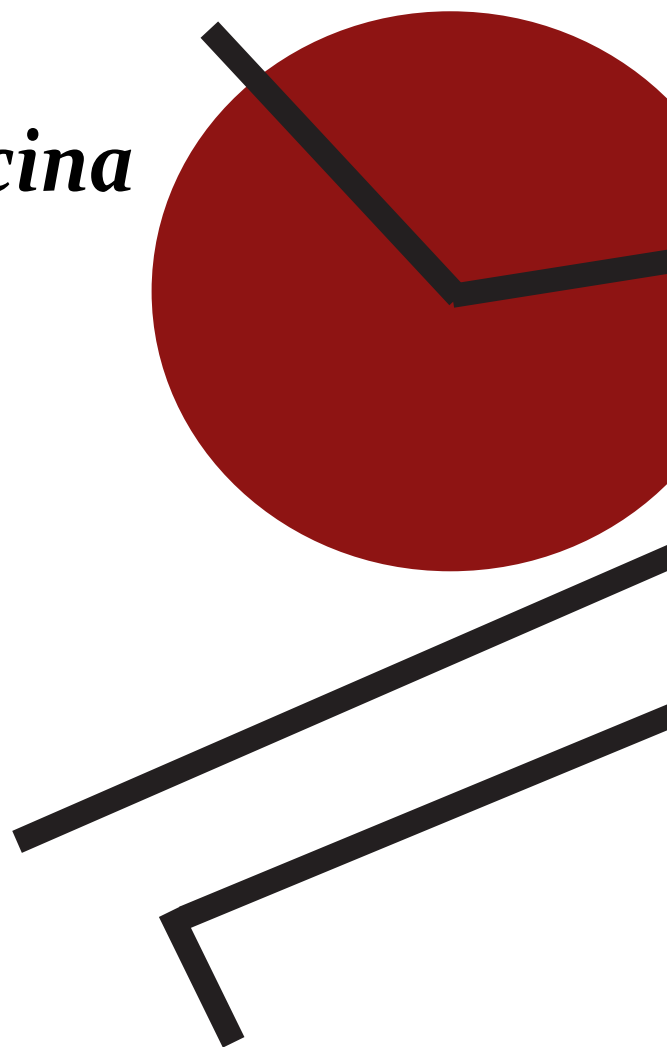
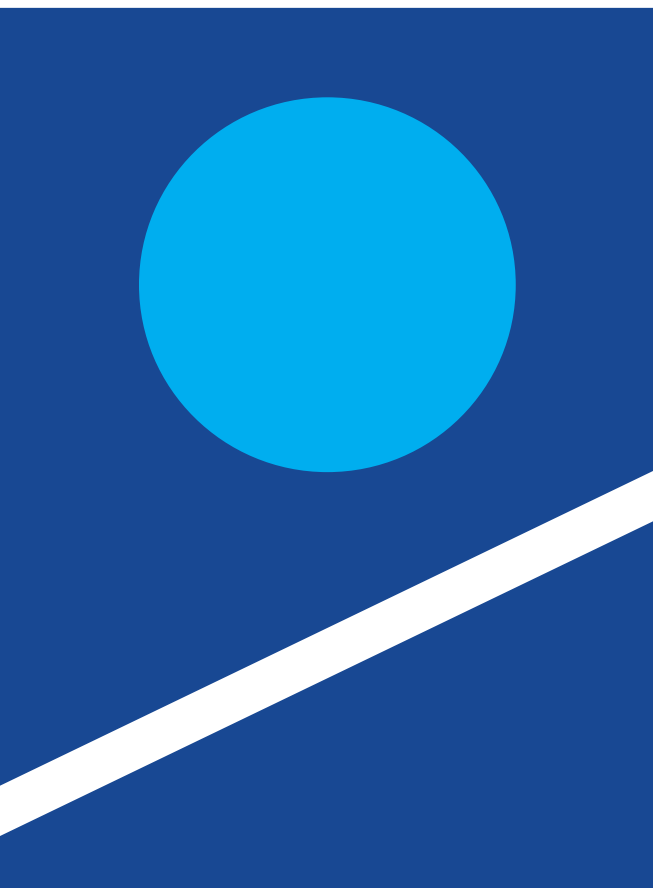


ACE | Acta Científica Estudiantil

*IX Congreso Científico
Internacional
de Estudiantes de Medicina
Libro de resúmenes*





Comité editorial:

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

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

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

Presidencia	Visepresidencia	Secretaria	Tesoreria
Bárbara Araque	Gabriela Alvarado	María A. Gouveia	Reinaldo Alsina
Representante de la Escuela “Luis Razetti”	Representante de la Escuela “José María Vargas”	Comite Permanente de Atención Integral en Salud	Comité Permanente de Educación Médica
Gabriel Eman	Carmen González	Lynda Prato	Niurka Gargano
Comité de Metodología y Desarrollo Científico	Comité Permanente de Relaciones Internacionales e Intercambio	Comité de Membresía	Comité de Publicidad
Julia Castro	Antonio Morillo	Dariana Juárez	Daniela García
Editor en Jefe ACE	Presidencia CCIEM	Director CUMIS	Comité de Ética y Sanciones
Christian Medina	María Alejandra Prato	Juan Zubillaga	María A. Fernández

Propiedad de:

Acta Científica Estudiantil.

ISSN 2542-3428

Depósito legal DC2017001301

Caracas, Venezuela.

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

Correo electrónico: actacientificaestudiantil@gmail.com

Fecha de publicación: 30 de noviembre del 2019

Número de páginas: 39

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)***.

Acta Científica Estudiantil

Noviembre 2019



Editorial

IX CCIEM: Urgencias y Emergencias Médicas; Retos del médico general.
María Alejandra Prato. Presidente IX CCIEM.

Reportes de Caso Clínico

Pediatría

A propósito de un caso: Virus de Epstein-Barr, múltiples infecciones y neoplasia maligna. Primer lugar en la competencia científica.

Pereira D, Nuñez O, Tanzi R, Montoya L.

Déficit de Factor V de Coagulación en lactante menor de 6 meses de edad. A propósito de un caso.

Torcat D, Escalante I, Gonzalez A, Kuffaty N.

Otorragia de origen atípico: Un caso de Histiocitosis de células de Langerhans.

Ustariz M, Pascual V, Pérez N, Quintero A.

Reporte de un caso: Lupus eritematoso sistémico en edad pediátrica, reto diagnóstico.

Graterol R, Jáuregui V, Pardo A, Ramírez A.

Malaria cerebral: persistencia de la sintomatología ante clínica aparatosa en la selección de tratamiento adecuado. A propósito de un caso.

Padilla A, Fran O, Fernández S.

Hepatoblastoma mixto: importancia del diagnóstico precoz. A propósito de un caso.

Mendoza M, Yacub N, Velásquez K.

Medicina Interna

Diagnóstico de pericarditis epistenoárdica posterior a infarto agudo de miocardio: A propósito de un caso. Primer lugar de categoría.

Reyes L, Salas C, Salazar A.

Acta Científica Estudiantil

Noviembre 2019



Sarcoma de Kaposi infiltrativo en paciente con VIH/SIDA: A propósito de un caso.
Reyes L, Quintero G, Cisneros C, Paulett F.

Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa como posible factor predisponente de piomiositis primaria complicada con osteomielitis: Reporte de un caso.
Gouveia M, Rodríguez J, Lobo L, Castro J.

Infectología

Desafío diagnóstico: tuberculosis peritoneal en lactante. Reporte de un caso.
Primer lugar de categoría.

García E, Quintero H.

Absceso hepático múltiple de etiología mixta por Candida glabrata y Streptococcus grupo viridans en paciente inmunocompetente: reporte de un caso.

Vieira L, Leyva J, Valenzuela M.

Ehrlichiosis asintomática, enfermedad ocupacional: a propósito de un caso.

Díaz S, Duque C, Gallucci F.

Reporte de caso: endocarditis infecciosa por HACEK en paciente con antecedente reciente de malaria mixta por Plasmodium vivax y falciparum.

Ascanio A, Antolínez M, Kurz A, Mosquera L.

Cirugía

Diagnóstico y reparación laparoscópica de Hernia de Amyand: a propósito de un caso. Primer lugar de categoría.

Díaz S, Gallardo J, Araque B.

Embarazo molar: aspiración manual endouterina como método de vaciamiento en útero mayor a 20 cm. Caso clínico.

Barreto R, Baustista K, Chintemi V.

Intususcepción intestinal como manifestación de tumor de ciego en paciente adulto: un reto diagnóstico

Molina S, Pereira P, Prato L.

Dehiscencia de la herida operatoria en paciente con malaria mixta: reporte de un caso.

Gallucci F, Duque C, Castro J, Bermúdez D.

Acta Científica Estudiantil

Noviembre 2019



Tumor sincrónico de colon.

Agudelo N, Ortiz G.

Carcinoma escamoso primario de recto medio en paciente con virus de inmunodeficiencia humana.

Rodrigues J, Villamizar V, Landaeta S.

Revisión científica

Signo de Romaña ¿verdaderamente diagnóstico? Diagnósticos diferenciales.

Primer lugar de categoría.

Rodrigues J, Villamizar V.

Relación entre el estado nutricional y el desarrollo de tuberculosis en Venezuela.

Colmenares L, Toro J, Eman G, Adjam V.

La tirotoxicosis y su posible complicación en “tormenta tiroidea”.

Romero, M.

Transmisibilidad e incidencia del Virus de la Hepatitis A.

Gargano N, De Marchis M, Lahoud A, Nava E, Contreras Y.

Implicación del sistema cardiovascular y respiratorio ante el envenenamiento escorpiónico y su correcto abordaje en la sala de emergencias.

Morillo A, Rivero A, Martínez I, Rodríguez V.

Trabajo de investigación

Morbimortalidad general del Departamento de Medicina Interna en Hospital tipo IV, San Cristóbal, 2018–2019.

Brito A, Rondón A, Madriz C.

EDITORIAL

IX CCIEM: Urgencias y Emergencias Médicas; Retos del médico general

María Alejandra Prato Orozco.^{1,2.}



Futuro Doctor(a),

Gracias por participar en la IX edición del Congreso Científico Internacional de Estudiantes de Medicina (CCIEM), celebrado los días 3, 4 y 5 de octubre de 2019 en las instalaciones de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Al igual que en ediciones anteriores, el IX CCIEM te brindó la oportunidad de desarrollarte en el campo de la investigación científica, complemento indispensable de tu formación como futuro médico. La investigación es una experiencia enriquecedora, tanto para el estudiante investigador como para cada una de las personas con quien se comparte el resultado.

En esta oportunidad, en colaboración con el Acta Científica Estudiantil (ACE), tu trabajo de investigación, revisión científica y caso clínico será publicada en el Libro de resúmenes del IX CCIEM. Sin embargo no lo dejes hasta aquí, envía tus artículos completos para que sean publicados en los futuros números de ACE.

Este libro es el resultado del esfuerzo y dedicación de los autores, doctores colaboradores, Comité Científico del IX CCIEM y ACE. Gracias por hacerlo posible.

“Invertir en conocimientos produce siempre los mejores beneficios”, Benjamín Franklin.

1. Quinto año de la Escuela de Medicina “Luis Razetti”, Universidad Central de Venezuela.
2. Presidenta del IX CCIEM

PEDIATRÍA

IX CCIEM
Libro de resúmenes

REPORTE DE CASO

A propósito de un caso: virus de Epstein-Barr, múltiples infecciones y neoplasia maligna

Pereira D, Núñez O, Tanzi R, Montoya L.



RESUMEN

Las inmunodeficiencias primarias son patologías variadas y relativamente infrecuentes, caracterizadas por disfunción del sistema inmune secundaria a algún defecto genético en uno o más componentes del mismo; que se han relacionado en ciertas ocasiones con la génesis de neoplasias linfoproliferativas. Se describe un caso de escolar masculino de 10 años de edad con antecedente de síndrome febril prolongado e infección por el virus de Epstein-Barr a los 17 meses de vida, y diagnóstico de inmunodeficiencia común variable un mes más tarde; quien es hospitalizado en el contexto de un síndrome febril acompañado de dolor tipo cólico en región periumbilical y evacuaciones líquidas no disintéricas, evidenciándose al examen físico tumoración infraumbilical palpable de 10 x 8 cm, hepatoesplenomegalia y adenomegalias inguinales bilaterales. Es intervenido quirúrgicamente luego de observarse por tomografía computarizada la perforación del apéndice cecal, momento en el que se realiza biopsia de ganglios mesentéricos debido a la presencia de adenitis mesentérica, cuyo estudio histopatológico concluye linfoma no Hodgkin tipo Burkitt. Más adelante, la combinación de elementos clínicos, epidemiológicos y paraclínicos permitieron establecer el diagnóstico de agammaglobulinemia ligada al cromosoma X; el cual permanece hasta la actualidad. Este representa un caso de asociación entre una inmunodeficiencia primaria y una neoplasia linfoproliferativa; la cual posee algunos subtipos altamente relacionados con trastornos inmunitarios. Los retos en el diagnóstico de estas patologías son evidentes, debido a los sólidos conocimientos requeridos sobre su patogenia, que en muchos casos pueden ser solapables.

Palabras clave: Agammaglobulinemia, Enfermedades por inmunodeficiencia combinada ligada al cromosoma X, Herpesvirus humano 4, Linfoma de Burkitt.

REPORTE DE CASO

Déficit de factor V de coagulación en lactante menor de 6 meses de edad. A propósito de un caso

González A, Torcatt D, Escalante I, Kuffaty N.



RESUMEN

El déficit de Factor V de coagulación fue descrito en el año 1943 y denominado en aquel entonces como parahemofilia de Owren. Es un trastorno hemorrágico de carácter autosómico recesivo que se manifiesta clínicamente por sangrado espontáneo en mucosas y hematomas. También puede presentarse de forma adquirida constituyendo la forma de presentación más común de esta enfermedad debido a la producción de anticuerpos que se unen al factor V, inhibiéndolo o degradándolo. Afecta a 1 de cada millón de habitantes y solo se han descrito cerca de 300 casos en el mundo. Se presenta el caso de lactante masculino de 6 meses de edad cuya madre refiere inicio de enfermedad actual el 7 de diciembre de 2018 al evidenciar irritabilidad, somnolencia e hiporexia. El cuadro empeora y a los 4 días presenta desviación de la mirada hacia la derecha y postura tónica sin relajación de esfínteres, por lo que es evaluado en el Hospital Universitario de Caracas y se decide su ingreso. Es examinado por el servicio de neurología donde evidencian alteración del estado de consciencia, Glasgow 8/15 ptos, pupilas anisocóricas, hiporreactivas y hemiparesia izquierda con movimientos atetósicos en hemicuerpo derecho, por lo que se ordena TAC evidenciándose hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo y hematoma subdural agudo. También se evidencia prolongación en los tiempos de coagulación por déficit severo de Factor V. Se trae a discusión este caso debido a su baja incidencia y su presentación tan abrupta en un lactante menor que significó un verdadero reto diagnóstico

Palabras clave: Factor V, Hemorragia, Parahemofilia.

REPORTE DE CASO

Otorragia de origen atípico. Un caso de histiocitosis de células de Langerhans

Ustáriz M, Pascual V, Pérez N, Quintero A.



RESUMEN

La histiocitosis es una patología que se caracteriza por la proliferación de células del sistema mononuclear fagocítico, puede ser localizada o generalizada, afectando varios órganos. Esta patología es infrecuente, presentándose en 4.5 casos por cada 1.000.000 de menores de 15 años de edad, siendo más frecuente en varones, entre 1 y 4 años de edad. Su presentación clínica es muy variada, por lo cual el objetivo de la descripción del caso es resaltar la importancia de realizar un diagnóstico y manejo oportuno. Se trata de preescolar femenina de 3 años de edad, quien refiere inicio de enfermedad actual en junio de 2018, cuando presenta otorragia izquierda y fiebre persistente, por lo cual, es ingresada con diagnóstico de otitis media aguda supurada izquierda, sin respuesta terapéutica a antibioticoterapia de amplio espectro. La paciente presentó evolución tórpida acompañándose progresivamente de manifestaciones infecciosas, alteraciones hematológicas, neurológicas, gastrointestinales, cardíacas y dermatológicas, que concuerdan con posible diagnóstico de histiocitosis de células de Langerhans (HCL), pero tras el fracaso de diversas estrategias terapéuticas, concluye con fallecimiento de la paciente en mayo de 2019. Cabe destacar como antecedente el fallecimiento de hermana menor, de 15 meses de edad, por patología no precisada con la misma presentación clínica. La HCL, a pesar de ser una enfermedad benigna cuya supervivencia suele ser de 90%, algunos casos pueden ser letales, por ausencia de respuesta a las estrategias terapéuticas sintomáticas, como en este caso.

Palabras clave: Células de Langerhans, Histiocitosis, Pediatría.

REPORTE DE CASO

Reporte de un caso: lupus eritematoso sistémico en edad pediátrica, reto diagnóstico

Graterol R, Jáuregui V, Pardo A, Ramírez A.



RESUMEN

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune de carácter crónico, cuya presentación en edad pediátrica es de aproximadamente 20% de los casos, con una mayor gravedad que en los adultos y peor pronóstico. La afección cardiovascular en niños varía entre un 30-40%, donde el compromiso miocárdico está presente en menos del 10%, asimismo la enfermedad cerebrovascular (ECV) se evidencia en un 7-10% de los pacientes con LES. Se presenta caso de escolar femenino de 11 años de edad con cuadro clínico caracterizado por edema bpalpebral bilateral, tratado inicialmente con antihistamínicos como cuadro alérgico, quien en vista de persistencia del cuadro ingresa como síndrome edematoso y es tratada con esteroides, presentándose mejoría parcial. Cuatro meses después presenta hemiparesia izquierda y temblores involuntarios, se realizó resonancia magnética nuclear donde evidencian lesión compatible con ECV isquémica. Es evaluada por servicio de hematología donde realizan frotis de sangre periférica que reporta 9% de blastos, planteándose su hospitalización. Se realizó biopsia de medula ósea que reporta <1% de blastos, descartando enfermedad linfoproliferativa. Durante evaluación por servicio de cardiología, se evidenció miocardiopatía dilatada complicada con derrame pericárdico. Durante su hospitalización presentó disnea, taquipnea y disminución de ruidos respiratorios en ambas bases pulmonares, realizándose radiografía de tórax anteroposterior, evidenciándose hallazgo de derrame pleural bilateral. Fue evaluada por el servicio de reumatología, planteándose enfermedad inmunoreumatológica por cumplir los criterios clínicos y paraclínicos de LES. Como resultado del solapamiento de síntomas y el compromiso multisistémico, el diagnóstico del LES pediátrico puede significar un desafío para los especialistas.

Palabras clave: Diagnóstico, Lupus eritematoso sistémico, Pediatría.

REPORTE DE CASO

Malaria cerebral: persistencia de la sintomatología ante clínica aparatosa en la selección de tratamiento adecuado.

A propósito de un caso

Padilla A, Fran O, Fernández S.



RESUMEN

La malaria es una enfermedad infectocontagiosa prevenible causada por hemoparásitos del género *Plasmodium*, transmitida por la picadura de mosquitos hembras infectados del género *Anopheles*. Esta entidad potencialmente mortal está asociada a diversas complicaciones sistémicas de grave pronóstico en caso de no ser tratada adecuadamente. Entre estas se encuentra la malaria cerebral, que cursa con deterioro del estado de conciencia, yendo desde confusión hasta el coma persistente; usualmente presentando episodios convulsivos. Se presenta caso de preescolar femenina de 3 años de edad, natural y procedente del estado Sucre, quien tras episodios febriles fue diagnosticada mediante prueba rápida y gota gruesa ambas positivas para infección por *Plasmodium vivax*, tratada con dosis habitual de tratamiento antimalárico, sin mejoría, sumándose episodio convulsivo, astenia, irritabilidad, nistagmo y pérdida de la marcha, por lo que es ingresada a centro asistencial planteándose infección del sistema nervioso central a descartar e infección por *Plasmodium vivax*, asociándose esquema de antibioticoterapia y antimalárico habitual. Durante su evolución, se evidenció deterioro del estado neurológico progresando al coma, por lo que fue ingresada a unidad de cuidados intensivos. Ante clínica aparatosa y persistente se planteó posibilidad de coinfección por *Plasmodium falciparum* sin evidencia en gota gruesa y se inició esquema de tratamiento mixto, con mejoría del cuadro, hasta lograr el egreso. El planteamiento de este caso invita a conocer las consecuencias de un tratamiento inadecuado en la infección por malaria y sus complicaciones. La evolución de la enfermedad prevalece incluso sobre los diagnósticos de laboratorio que pueden estar solapados o errados.

Palabras clave: Coinfección, Malaria cerebral, *Plasmodium*.

REPORTE DE CASO

Hepatoblastoma mixto: importancia del diagnóstico precoz. A propósito de un caso.

Mendoza M, Yacub N, Velásquez K.



RESUMEN

El hepatoblastoma es un tumor maligno que afecta principalmente a niños menores de 3 años de edad; y constituye el tumor hepático primario más común en la infancia. Su principal manifestación clínica, y a menudo la única, es un aumento del perímetro abdominal. El diagnóstico debe confirmarse a través de un estudio histopatológico e inmunohistoquímica, permitiendo diferenciarlo entre hepatoblastoma puro, con patrón epitelial; o mixto, con patrón tanto epitelial como mesenquimático. El tratamiento incluye terapia adyuvante y neoadyuvante así como resección quirúrgica. El principal factor pronóstico es el estadio clínico en el cual se diagnostica. Se reporta caso de preescolar masculino de 3 años, quien presenta aumento del perímetro abdominal asociado a fiebre, ictericia en piel y mucosas, coluria y acolia, por lo cual acude a facultativo donde indican paraclínicos que arrojan Inmunoglobulina M anti virus de la Hepatitis A positiva. Ante la exacerbación de la sintomatología se indica realizar tomografía abdomino-pélvica donde se evidencia lesión ocupante de espacio hepática gigante en lóbulo caudado con alta vascularización, por lo que es ingresado para realizar biopsia de tumor. El resultado de la biopsia se recibe 1 mes después, reportando hepatoblastoma mixto, tiempo en el cual presentó progresiva descompensación clínica y múltiples complicaciones. La importancia de este caso radica en el avanzado estadio clínico que se encontraba el tumor y la presencia de múltiples complicaciones al momento del diagnóstico, las cuales pueden ser prevenidas de haberse diagnosticado tempranamente y tratado de forma adecuada.

Palabras clave: Diagnóstico precoz, Hepatoblastoma, Oncología quirúrgica, Pronóstico.

MEDICINA INTERNA

IX CCIEM
Libro de resúmenes

REPORTE DE CASO

Diagnóstico de pericarditis epistenocárdica posterior a infarto agudo de miocardio: A propósito de un caso

Reyes L, Salas C, Salazar A.



RESUMEN

La pericarditis epistenocárdica es una complicación temprana del infarto agudo de miocardio (IAM), ocurre los primeros días después de un infarto transmural, debido a la necrosis e inflamación que afectan al pericardio visceral y parietal adyacente. Con el advenimiento de la fibrinólisis su incidencia ha disminuido considerablemente, sin embargo, debe mantenerse como posible complicación tras IAM extenso. Se presenta paciente masculino de 38 años, sin enfermedades de base, quien presenta dolor opresivo en región retroesternal de intensidad 10/10 en Escala Visual Análoga del Dolor (EVA), irradiado a región interescapular y a ambos miembros superiores. Electrocardiograma reporta infarto transmural de la cara anterior, motivo por el cual recibe terapia antiagregante y anticoagulante en Unidad de Cuidados Coronarios. Transcurridas las primeras 24 horas, presenta dolor de tipo punzante en línea axilar anterior izquierda, de intensidad 5/10 en EVA, que exacerba en inspiración y se modifica con cambios de posición. Al día siguiente se asocia disnea en decúbito que mejora con inclinación. Se realiza diagnóstico clínico de pericarditis y se suspende tratamiento con anticoagulación. Según la literatura, la incidencia de pericarditis postinfarto disminuyó a <5% desde la introducción de las terapias de perfusión y la limitación del tamaño del infarto. Antes de la aparición de la trombólisis, la incidencia de afectación pericárdica asociada a infarto era de 7 a 23%. La pericarditis postinfarto se diagnostica en aproximadamente el 0,1% de los pacientes hospitalizados, por la presencia de roce pericárdico y síntomas poco expresivos como dolor torácico, siendo infrecuentes las alteraciones electrocardiográficas típicas.

Palabras clave: Infarto del miocardio, Pericarditis.

REPORTE DE CASO

Sarcoma de Kaposi infiltrativo en paciente con VIH/SIDA: a propósito de un caso

Reyes L, Quintero G, Cisneros C, Paulett F.



RESUMEN

El Sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia maligna multicéntrica del endotelio vascular, que se manifiesta por el desarrollo de máculas, placas o nódulos violáceos, predominantemente en piel y mucosas. Puede involucrar afectación visceral, comprometiendo ganglios linfáticos y órganos del sistema digestivo, respiratorio y genitourinario. Las variantes clínico-epidemiológicas son: clásico, endémico, asociado a trasplantes y asociado a VIH, siendo esta última una forma especialmente virulenta y diseminada. Paciente masculino de 55 años, heterosexual, con diagnóstico de VIH positivo (2012) en terapia antirretroviral (TAR) con Viraday, quien refiere inicio de enfermedad actual al presentar máculas y placas violáceas en tórax, asimétricas, elevadas, indoloras y no pruriginosas, la cuales progresivamente aparecen en mucosa oral, abdomen y miembros inferiores. Concomitante fiebre cuantificada en 39°C, continúa, acompañada de diaforesis. Posteriormente, al cuadro se asocian: disfagia, odinofagia, pérdida de peso e hipo. Al examen físico se evidencia hepatoesplenomegalia. La biopsia de piel confirma diagnóstico de SK. En tomografía toracabdominal, se evidencia a nivel pulmonar la presencia de nódulos bilaterales con morfología en llama y derrame pleural, confirmatorio de afectación visceral. Carga viral: 182 copias/ml, niveles de linfocitos T CD4: 134 células/mm. Según la literatura, el SK es la neoplasia más frecuente en pacientes con VIH. La introducción de la TAR ha conducido a una reducción marcada en la incidencia de SK asociado a VIH, sin embargo, aún se desarrolla en aproximadamente 15% de los pacientes y puede ocurrir a pesar de un buen control.

Palabras clave: Inmunosupresión, Neoplasias asociadas a VIH/SIDA, Sarcoma de Kaposi.

REPORTE DE CASO

Deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa como posible factor predisponente de piomiositis primaria complicada con osteomielitis: Reporte de un caso.

Gouveia M, Rodrigues J, Lobo L, Castro J.



RESUMEN

La piomiositis es la infección piógena de origen bacteriano del músculo estriado, causada principalmente por el *Staphylococcus aureus*, pudiendo evolucionar a osteomielitis. Es más común en varones entre la primera y segunda década de la vida. Son muchos los factores predisponentes para padecer piomiositis primaria, carece de puerta de entrada en un 33%, y suele ser espontánea. La deficiencia de glucosa seis fosfato deshidrogenasa (G6PD) ha sido comprobada como una patología que predispone a infecciones, disminuye el estallido respiratorio y produce anemia; el tejido no recibe suficiente oxígeno y no logra repararse eficientemente. Se presenta caso de masculino de 13 años de edad quien presentó dolor insidioso en tercio medio de miembro inferior izquierdo, de fuerte intensidad; concomitante fiebre de predominio vespertino; posteriormente, limitación a la deambulación, cumpliendo antibioticoterapia, sin mejoría. Seis días después, aumento de volumen del miembro inferior afectado y leve tinte icterico cutáneomucoso. Examen físico: hepatoesplenomegalia. Paraclínicos: hemoglobina 7.9 mg/dL; anemia normocítica hipocrómica moderada, persistiendo en toda la hospitalización. Prueba de deficiencia de G6PD positiva. Eco de piel y partes blandas concluyente para piomiositis, realizando toma de muestra, reportando *Staphylococcus aureus* meticilino resistente. Posteriormente, RMN: evidencia imagenológica de osteomielitis. Se realizó limpieza quirúrgica más hemidiafisectomía de tibia proximal, postoperatorio con anemia persistente, a pesar de transfusiones, y dehiscencia de la herida. Se reintervino tres semanas después, para limpieza quirúrgica más cierre de planos dehiscentes, evolucionó satisfactoriamente y egresó dos semanas después. Es de vital importancia caracterizar los diagnósticos de anemia y la identificación oportuna de infecciones graves.

Palabras clave: Anemia, Deficiencia de glucosafosfato deshidrogenasa, Osteomielitis, Piomiositis.

INFECTOLOGÍA

IX CCIEM
Libro de resúmenes



REPORTE DE CASO

Desafío diagnóstico: tuberculosis peritoneal en lactante. Reporte de un caso

Garcia E, Quintero H.



RESUMEN

La tuberculosis continúa siendo un grave problema mundial de salud pública. Las manifestaciones extrapulmonares son más comunes en edad pediátrica, representando 25-35% de todos los casos. La tuberculosis peritoneal ocupa el sexto lugar en frecuencia, siendo una entidad de difícil diagnóstico, poco considerada debido al desconocimiento de la misma en infantes. Se presenta caso de lactante femenino de 12 meses de edad natural y procedente de San Vicente, Estado Aragua, con cuadro inicial de aumento progresivo de volumen abdominal y oliguria un mes previo al ingreso, posteriormente edema en miembros inferiores y fiebre de 39,5 °C. Paciente presentó nexos epidemiológicos con familiar sintomático respiratorio. Al examen físico se evidenció déficit ponderoestatural, abdomen globoso a expensas de líquido ascítico con marcada red venosa colateral, hepatomegalia y edema en miembros inferiores. Paraclínicos con resultados microbiológicos y BK de contenido gástrico negativos, asimismo cultivo, BK y ADA de líquido ascítico negativos. Radiografía de tórax sin alteraciones. Tomografía computarizada de abdomen con hallazgos sugestivos de Espondilitis Tuberculosa en columna dorsal. Durante la hospitalización persistió febril y ascítica, incluso posterior a paracentesis terapéutica; fue sometida a laparotomía exploratoria, sin hallazgos concluyentes. En contexto clínico-epidemiológico impresionó tuberculosis peritoneal, iniciando prueba terapéutica con fármacos antimicobacterianos, observándose mejoría clínica. La tuberculosis peritoneal debe ser considerada en cualquier paciente con ascitis, fiebre, pérdida de peso y/o clínica de enfermedad infecciosa que no responda a antibioticoterapia habitual y con evolución tórpida, incluso sin antecedentes de afectación pulmonar previa y procedente de poblaciones de riesgo, predominando en pacientes con enfermedades concomitantes.

Palabras clave: Ascitis, lactante, Peritonitis tuberculosa, Tuberculosis.



REPORTE DE CASO

Absceso hepático múltiple de etiología mixta por *Candida glabrata* y *Streptococcus* grupo *viridans* en paciente inmunocompetente: reporte de un caso

Vieira L, Leyva J, Valenzuela M.



RESUMEN

Entre las complicaciones post quirúrgicas de cirugías de vías biliares se encuentra el absceso hepático piógeno, el cual es una colección supurada rodeada de una cápsula fibrosa en el parénquima del hígado. Los agentes etiológicos más comunes son los producidos por bacterias, seguidos por los amebianos y menos frecuentemente por hongos, diagnosticados mayormente en pacientes inmunocomprometidos. Poseen un predominio entre la quinta y sexta década de la vida. Se presenta caso de paciente femenino de 57 años de edad quien 13 días posterior a una colecistectomía laparoscópica electiva presenta fiebre elevada continua y dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Concomitantemente se evidencia dren con secreción purulenta fétida, el cual mediante ultrasonido es diagnosticado como un absceso hepático en segmentos 6 y 7, que al realizar cultivo del contenido del mismo se consigue que deriva de etiología mixta por *Candida glabrata* y *Streptococcus* grupo *viridans*, el cual se trata exitosamente con fluconazol. Son escasos los casos reportados de abscesos hepáticos micóticos por *Candida glabrata* en pacientes inmunocompetentes y mucho menos abscesos múltiples de etiología mixta con *Streptococcus* grupo *viridians*, siendo esta una bacteria de la flora oral de virulencia baja. El cultivo micótico fue fundamental en el diagnóstico e imprescindible para el manejo correcto del absceso, por lo que la falta del mismo y la antibioticoterapia prolongada constituyeron factores decisivos para la aparición de múltiples abscesos de etiología mixta.

Palabras clave: Absceso hepático, *Candida glabrata*, Colecistectomía



REPORTE DE CASO

Ehrlichiosis asintomática, enfermedad ocupacional: a propósito de un caso

Díaz S, Duque C, Gallucci F.



RESUMEN

La ehrlichiosis humana es una enfermedad transmitida por picadura de garrapatas infectadas procedentes de animales enfermos o portadores, como perros, gatos, ganado vacuno o bovino y caballos. Dos especies de este grupo causan enfermedad en el ser humano. *Anaplasma phagocytophilum* causa ehrlichiosis granulocítica humana y *Ehrlichia chaffeensis* causa ehrlichiosis monocítica humana. Las manifestaciones clínicas de ambas patologías son indiferenciables y comprenden fiebre (96% de los casos), cefalea (72%), mialgias (68%) y malestar general (77%). Algunos signos menos frecuentes son náuseas, vómitos y diarrea (25 a 57%); tos (28%); eritemas (26%), y confusión (20%). El 61% de estos pacientes presenta leucopenia, 73% trombocitopenia, y 84%, valores séricos elevados de aminotransferasas hepáticas. Sin embargo, la ehrlichiosis humana presenta tres posibles cuadros: agudo, con los síntomas ya mencionados, subclínico (asintomático) y crónico, con accesos febriles recurrentes. Se presenta caso de paciente masculino de 36 años de edad, quien labora en refugio de animales. Se realizó diagnóstico presuntivo de ehrlichiosis durante jornada de salud, bajo premisa de su ocupación, por lo que se refirió a laboratorio de la Escuela de Bioanálisis de la Universidad Central de Venezuela, donde se realizó una prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa a Tiempo Real, resultando positivo para *Ehrlichia chaffeensis*/*Ehrlichia muris*. El paciente no presentó sintomatología antes, durante o después de haberse realizado el diagnóstico, y no recibió tratamiento antibiótico. El reconocimiento de factores de riesgo, como la exposición recurrente a artrópodos infectados, animales enfermos o portadores, orientan a la sospecha epidemiológica de esta infección..

Palabras clave: *Ehrlichia chaffeensis*, Ehrlichiosis, Exposición profesional, Garrapatas.



REPORTE DE CASO

Reporte de caso: endocarditis infecciosa por HACEK en paciente con antecedente reciente de malaria mixta por *Plasmodium vivax* y *falciparum*

Ascanio A, Antolínez M, Kurz A, Mosquera L.



RESUMEN

La endocarditis infecciosa por bacilos Gram negativos del grupo HACEK representa alrededor del 2% de los casos. Existen factores de riesgo establecidos para la presentación de endocarditis, siendo las alteraciones morfológicas valvulares y factores inmunitarios variables, los elementos de riesgo más importantes. Se reporta un caso de un paciente que posterior a resolución de malaria grave mixta por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, presenta fiebre continua, con posterior confirmación diagnóstica de endocarditis infecciosa de válvula mitral nativa complicada con perforación valvular por bacilo Gram negativo de crecimiento lento. Se teoriza que los mecanismos implicados en la asociación de estas dos patologías son la expresión de moléculas de adhesión celular como VCAM-1, ICAM-1, y el estado protrombótico en la malaria por *P. falciparum* debido a la presencia de la familia de proteínas PfEMP-1, lo cual pudiera condicionar el desarrollo de vegetaciones bacterianas en el nicho de un trombo localizado en un área de disfunción endotelial en el endocardio de la válvula mitral. Es importante señalar que el diagnóstico por histopatología e inmunohistoquímica demostraría la presencia de dichas moléculas de adhesión asociadas a la vegetación bacteriana. Resulta relevante la publicación de este caso en vista de la ausencia de otros reportes de asociación de ambas patologías; ya que ante la emergente epidemia de malaria en Venezuela, se pudiera, ante un contexto clínico adecuado, sospechar tempranamente endocarditis y evitar de esa manera, complicaciones como las que presentó este caso..

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

CIRUGÍA

IX CCIEM
Libro de resúmenes

REPORTE DE CASO

Diagnóstico y reparación laparoscópica de Hernia de Amyand: a propósito de un caso

Díaz S, Gallardo J, Araque B



RESUMEN

La hernia de Amyand es una entidad infrecuente en la cual el apéndice cecal se encuentra dentro del saco peritoneal de una hernia inguinal, con o sin apendicitis. Debido a su baja incidencia (entre 0,1% y 1%) y a los hallazgos ambiguos encontrados en el examen físico, el diagnóstico suele ser intraoperatorio. Se trata de paciente masculino de 46 años, quien posterior a esfuerzo físico presenta aumento de volumen y dolor intenso en región inguinal derecha, continuo, irradiado a fosa ilíaca y flanco derecho, asociado a náuseas, vómitos y distensión abdominal. Por persistencia de la sintomatología acude a consulta. Al examen físico, se evidencia a la palpación hernia inguinal derecha dolorosa, reductible, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza intervención quirúrgica electiva donde, posterior a la liberación de adherencias, se observa hernia inguinal tipo 6 según la clasificación de Gilbert o hernia en pantalón. A su vez, en el componente indirecto se encontraba el apéndice cecal, lo que corresponde a una hernia de Amyand tipo 1 según la clasificación de Losanoff y Basson. Se destaca la importancia del abordaje laparoscópico en este caso, pues ofrece mayores ventajas con respecto a la cirugía abierta, en cuanto al manejo quirúrgico y toma de decisiones, para obtener mejores resultados en la evolución clínica de esta patología, en la cual el diagnóstico preoperatorio es excepcional.

Palabras clave: Apéndice, Hernia, Hernia inguinal, Laparoscopia.

REPORTE DE CASO

Embarazo molar: aspiración manual endouterina como método de vaciamiento en útero mayor a 20 cm. Caso clínico

Barreto R, Baustista K, Chintemi V.



RESUMEN

El embarazo molar es una de las causas de sangrado genital antes de las 20 semanas, de baja prevalencia, 0.9:1000 embarazos en Venezuela. El tratamiento incluye la culminación del embarazo mediante la aspiración endouterina con dispositivo eléctrico (EVA), técnica habitualmente recomendada. En la actualidad se promueve la aspiración manual endouterina (AMEU) como alternativa, por ser técnicamente sencilla, segura y eficiente, minimizando riesgos de perforaciones, hemorragias uterinas y futuras sinequias. Se trata de paciente Y.F. de 26 años, III G II P, con embarazo de 17 semanas por FUR, quien consultó por sangrado genital de 3 días de evolución. Ingresó con diagnóstico de embarazo molar corroborado por ultrasonido. Presentó aumento de cifras tensionales al 2do día de hospitalización, diagnosticando preeclampsia con criterios de severidad, por lo que recibió anti-hipertensivos. Se realizó vaciamiento uterino con AMEU eco-guiada según técnica protocolizada, mejorando el evento hipertensivo y egresó al 11º día posoperatorio en buenas condiciones generales. En actual control ambulatorio y realización de hCG cuantitativa semanal. Este es un caso poco frecuente de embarazo molar, diagnosticado a las 17 semanas y complicado con preeclampsia, esto escapa al concepto FIGO que define preeclampsia como hipertensión posterior a 20 semanas. Resalta el hecho que se utilizó la AMEU eco-guiada en un útero mayor de 20 cm, con evolución satisfactoria para la paciente.

Palabras clave: Embarazo molar, Legrado por aspiración, Preeclampsia.

REPORTE DE CASO

Intususcepción intestinal como manifestación de tumor de ciego en paciente adulto: un reto diagnóstico

Molina S, Pereira P, Prato L.



RESUMEN

Se conoce como intususcepción o invaginación intestinal al ingreso de una porción del intestino y su mesenterio en el interior del segmento intestinal adyacente. Es una manifestación clínica frecuente en niños, donde sólo del 5 al 16% se presenta en adultos, del 38 al 55% de estos casos ocurre en el colon y de los cuales el 48% se relacionan a lesiones malignas. Se reporta caso de paciente femenino de 81 años de edad con antecedente de hemicolectomía izquierda y anastomosis de colorrecto por enfermedad diverticular complicada, la cual inicia cuadro clínico con dolor abdominal 10/10 EVAD, acompañado de hematoquezia, náuseas y emesis. Se le realiza Rx PA de abdomen simple de pie, en el cual no se evidencian signos sugestivos de invaginación intestinal o de tumor. Posteriormente se realiza TAC de doble contraste abdominopélvica, en la cual se concluye presencia de tumor pélvico. Debido al resultado de los exámenes realizados, se practica laparotomía exploradora encontrándose con tumor de ciego que condiciona intususcepción de colon ascendente e íleon terminal. Por esto, la paciente se somete a hemicolectomía derecha, ileostomía con cierre de cabo distal con evolución favorable. La intususcepción intestinal es infrecuente en adultos y no suele tener sintomatología específica, por lo que puede pasar desapercibida, esta patología puede ser objeto de errores al momento del diagnóstico, además, posee una causa mecánica definida con alta probabilidad de ser una lesión maligna, por ello se recomienda tener alta sospecha clínica y realizar estudios imagenológicos altamente sensibles y específicos para el correcto diagnóstico.

Palabras clave: Dolor abdominal, Hematoquezia, Intususcepción, Neoplasias del Colon, Obstrucción Intestinal.

REPORTE DE CASO

Dehiscencia de la herida operatoria en paciente con malaria mixta: reporte de un caso

Gallucci F, Duque C, Castro J, Bermudez D.



RESUMEN

La anemia constituye uno de los aspectos más relevantes en la fisiopatología y clínica de la malaria. La alteración eritrocítica y disminución de la eritropoyesis puede producir alteraciones en el riego sanguíneo de los tejidos. Cualquier alteración del mismo conlleva a hipoxemia y repercute negativamente sobre la cicatrización de cualquier lesión. La hipoxia tisular, aún moderada, altera características del tejido de granulación, matriz extracelular y células fagocíticas. Se presenta caso de paciente femenino de 18 años de edad, con antecedente de cesárea segmentaria el 25/08/2018 en el Hospital Universitario de Caracas. Posteriormente presentó fiebre no cuantificada, precedida de escalofríos y seguida de diaforesis, concomitante diarrea, edema, eritema y dolor en genitales externos. Se diagnosticó infección de planos profundos, por lo que se realizó histerectomía abdominal subtotal con salpingectomía bilateral por sepsis con punto de partida ginecobstétrico. Posteriormente presentó dehiscencia de herida quirúrgica, por lo que se realizó laparotomía exploratoria, lavado de cavidad y colocación de bolsa de Bogotá artesanal. Se encontraron asas dilatadas con abundante tejido de fibrina adherido. El servicio de cirugía asumió el caso, y se siguió conducta terapéutica para lograr cicatrización por segunda intención. Se realizó ultrasonido abdominal, cuyo hallazgo relevante fue hepatoesplenomegalia. Paraclínicos reportaron: hemoglobina 10 g/dl, hematocrito 33%, leucocitos 9004/mm³. Se realizó interconsulta con servicio de infectología, posterior a lo cual se realizó diagnóstico de malaria mixta. Este caso constituye una alerta epidemiológica, ya que una patología reemergente que se consideraba controlada afectó el proceso postoperatorio, que de otra forma hubiese tenido un curso regular.

Palabras clave: Anemia, Cicatrización de heridas, Dehiscencia de la herida operatoria, Malaria.

REPORTE DE CASO

Tumor sincrónico de colon.

Agudelo N, Ortiz G.



RESUMEN

El cáncer de colon es el tipo más frecuente de neoplasias malignas en el tracto gastrointestinal. Debido a que frecuentemente se diagnostica en estado avanzado de la enfermedad el pronóstico no es bueno. El tumor sincrónico de colon es poco frecuente y se le denomina así cuando además del tumor índice se presenta un tumor secundario. Paciente femenino de 76 años de edad, natural de Cuba, que ingresó por gastroenterología y luego fue trasladada a cirugía, debido a cuadro con dolor abdominal difuso, de moderada intensidad, tipo cólico, que exacerbaba al sentarse por tiempo prolongado y atenuaba con antiespasmódicos, pérdida de peso de aproximadamente 10 kilogramos asociada a hiporexia, permitiendo observar aumento de volumen de aproximadamente 1 cm en mesogastrio. Además, presentó alteración del patrón evacuatorio con evacuaciones líquidas, fétidas, con moco y sangre, 5-6 episodios diarios que persisten durante 6 semanas aproximadamente alternando con períodos de estreñimiento y persistencia del dolor, tratada con antidiarreicos. Durante su hospitalización se realizó una endoscopia digestiva inferior que mostró la presencia de dos tumoraciones, una en colon ascendente y otra en la unión recto sigmoides. El resultado de anatomía patológica fue adenocarcinoma moderadamente diferenciado y adenoma túbulo vellosos con displasia de alto grado, con porcentaje de vellosos 80%.

Palabras clave: Cáncer del colon, Metástasis de la neoplasia, Tumor sincrónico del colon.



REPORTE DE CASO

Carcinoma escamoso primario de recto medio en paciente con virus de inmunodeficiencia humana

Rodrigues J, Villamizar V, Landaeta S.



RESUMEN

El carcinoma escamoso primario de recto es una entidad oncológica infrecuente, cuya incidencia se estima en 0,1-0.25 por 1000 tumores colorrectales. De etiopatogenia aún no esclarecida, se ha descrito vinculado a procesos metaplásicos secundarios a infecciones, radioterapia y enfermedades inflamatorias intestinales. Frecuentemente se encuentra tenesmo, dolor abdominal y sangrado, sin diferencias clínicas con otras estirpes histológicas. Se presenta caso de paciente masculino de 40 años, con diagnóstico de infección por virus de inmunodeficiencia humana desde hace 6 años, en tratamiento regular con Zidovudina, que acude por presentar, entre 8 y 3 meses previos al ingreso, síntomas de hemorragia digestiva inferior tipo hematoquecia, cambio en el patrón evacuatorio y salida de secreción amarillenta a través del recto. Como antecedente de importancia refiere lesiones perianales compatibles con virus de papiloma humano. Se realizó colonoscopia, evidenciando tumoración exofítica, protruida, infiltrante y friable, a 5 cm del borde anal y toma de biopsia por anoscopia, reportando carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciadas. Un día previo al ingreso, se asocia dolor en hemiabdomen inferior, de moderada intensidad, tipo cólico, no irradiado. Al examen físico: palidez cutáneomucosa; abdomen doloroso a la palpación profunda de hemiabdomen inferior, sin signos de irritación peritoneal; tacto rectal: lesión en ano tipo verruga, esfínter tónico, se palpa lesión exofítica ocupante de casi totalidad de luz, friable, indurada e irregular con secreción mucosa, sin sangrado activo. Hemoglobina (7,1 g/dL). Tomografía abdominopélvica: lesión ocupante de espacio, extensa, obstructiva y comprensiva sobre estructuras adyacentes. Ganglios retroperitoneales e ilíacos a predominio izquierdos engrosados.

Palabras clave: Cáncer rectal, Carcinoma de células escamosas, Enfermedades del recto, Seropositividad para VIH.

REVISIÓN CIENTÍFICA

IX CCIEM
Libro de resúmenes

REVISIÓN CIENTÍFICA

Signo de Romaña ¿verdaderamente diagnóstico? Diagnósticos diferenciales

Rodrigues J, Villamizar V.



RESUMEN

El signo de Romaña se caracteriza como el edema palpebral y conjuntivitis unilateral, asociado a linfadenopatía preauricular. Es observado en el 50-80% de los casos sintomáticos de la enfermedad de Chagas aguda, descrito como patognomónico, en conjunto con el chagoma de inoculación. En esta fase hay mayor parasitemia y dura entre 4-8 semanas. Se planteó como enfoque la descripción fisiopatológica del signo, utilidad diagnóstica y sus posibles diagnósticos diferenciales. Descrito por primera por Cecilio Romaña en 1935, el signo de Romaña ha formado parte de la sintomatología clásica de la Enfermedad de Chagas aguda. Esta manifestación ocurre cuando la puerta de entrada del *Trypanosoma cruzi* es la conjuntiva, teniendo contacto las heces contaminadas con el saco conjuntival, a diferencia de una reacción alérgica a la saliva del vector, que solo causa prurito e inflamación. Se considera este signo como patognomónico, siendo un hallazgo muy sensible, pero poco específico. Se pueden clasificar las causas diferenciales al signo, de esta forma: infecciosas, tumoral-inflamatorias, traumáticas y farmacológicas. Algunos de los principales diagnósticos diferenciales: síndrome hipereosinofílico, celulitis periorbitaria, mononucleosis, hepatitis B, mordida arácnida, linfomas, lupus discoide, sarcoidosis, blefarochalasis, eventos traumáticos y uso de medicamentos como risperidona, antiinflamatorios no esteroideos, entre otros. Si bien el signo de Romaña se describe como patognomónico para la enfermedad de Chagas aguda, se deben tomar en consideración la amplia variedad de diagnósticos diferenciales, así como tener en cuenta su baja especificidad al momento del diagnóstico definitivo de la enfermedad.

Palabras clave: Epidemia, Hepatitis A, Incidencia, Transmisión.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Relación entre el estado nutricional y el desarrollo de tuberculosis en Venezuela

Colmenares L, Toro J, Eman G, Adjam V.



RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad de amplia distribución mundial, causada principalmente por el bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. Por lo general afecta los pulmones, aunque puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Se manifiesta en dos etapas; una primo-infección, cuando se entra en contacto con la bacteria por primera vez, y una infección secundaria, que se presenta por la reactivación de la misma, como ocurre en casos de inmunosupresión (infección por VIH, diabetes o desnutrición, por ejemplo). En Venezuela, la incidencia de la tuberculosis ha aumentado con los últimos años, considerándose la desnutrición de la población como una de las principales causas. Sin embargo, estos tópicos solo han sido revisados de manera aislada en otras publicaciones. Por tanto, se realizó una revisión bibliográfica basándose en artículos científicos originales y casos clínicos documentados sobre ambos temas en cuestión, usando como buscador Google Scholar (2010-presente), con el fin de establecer la relación entre el estado nutricional y el desarrollo de tuberculosis en los pacientes afectados. Está demostrado que poseer un sistema inmunológico comprometido es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, y un individuo desnutrido es más propenso a padecerla de forma más severa.

Palabras clave: Desnutrición, Tuberculosis, Venezuela.

REVISIÓN CIENTÍFICA

La tirotoxicosis y su posible complicación en “tormenta tiroidea”

Romero M.



RESUMEN

La función de la glándula tiroides es la síntesis y liberación de las hormonas tiroxina (T₄) y triyodotironina (T₃), reguladas por el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides. La alteración de los niveles fisiológicos de estas hormonas afecta el metabolismo y por tanto la función de la mayoría de los tejidos del organismo, por tal motivo, se realizó una revisión bibliográfica de los mecanismos fisiopatológicos de la tirotoxicosis y la tormenta tiroidea, basándose en artículos científicos originales y revisión de casos clínicos. Cuando existe una variación de las concentraciones fisiológicas de hormonas tiroideas ocurre un desbalance metabólico y electrolítico, alteración del estado mental y disfunción autonómica. La tirotoxicosis ocurre al exponer los tejidos a niveles séricos de hormonas tiroideas inadecuadamente altos (hipertiroidismo) o bien por incremento de su biodisponibilidad celular, posteriormente si el tratamiento es inadecuado podría desencadenar una “tormenta tiroidea” que consiste en una exacerbación de la tirotoxicosis comprometiendo uno o más órganos, en este caso las alteraciones ocurren muy rápido, descompensando al paciente y cuyo desenlace tiene múltiples repercusiones o puede ser fatal. En esta revisión se unifican diversos estudios y casos clínicos con el fin de dar a conocer los mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos involucrados en el desequilibrio de la concentración de hormonas tiroideas que conlleva a una tirotoxicosis y posteriormente a una tormenta tiroidea, cuya tasa de mortalidad es alta.

Palabras clave: Hipertiroidismo, Tirotoxicosis, Tormenta tiroidea.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Transmisibilidad e incidencia del Virus de la Hepatitis A

Gargano N, De Marchis M, Lahoud A, Nava E, Contreras Y.



RESUMEN

La hepatitis A es una enfermedad de curso generalmente agudo que afecta principalmente al hígado, causada por el virus de la hepatitis A (VHA), un picornavirus envuelto y estable, capaz de resistir condiciones adversas. La transmisión ocurre por contacto interpersonal por vía fecal-oral, mediante el consumo de agua y alimentos contaminados. Se realiza una revisión con el objetivo de describir la capacidad transmisora del virus y la problemática que representa. Para esta revisión bibliográfica fueron seleccionados artículos científicos originales, casos clínicos y boletines epidemiológicos relacionados a la infección por VHA a escala mundial y nacional. El VHA es el causante más común de hepatitis viral aguda a nivel mundial, la infección producida ocasiona un proceso necroinflamatorio agudo que se resuelve espontáneamente sin secuelas crónicas, con un cuadro clínico de leve a severo, un periodo de incubación corto o largo y una resolución completa de la enfermedad en >99% de los casos, con bajo porcentaje de recaídas. Se estima que 1,5 millones de personas son infectadas por VHA, en el 2016 en Venezuela se reportaron 4305 casos sospechosos. La incidencia poblacional de la infección está relacionada con factores como saneamiento y calidad del agua, por tanto, mejoras en estas condiciones conllevan a un cambio en la susceptibilidad a virus, desde edades tempranas hasta adultos mayores. La tasa de infección del VHA disminuye al mejorar las condiciones sanitarias básicas de una población, siendo posible su prevención y control al implementar un plan de vacunación contra el virus de la Hepatitis A.

Palabras clave: Epidemia, Hepatitis A, Incidencia, Transmisión, Venezuela.

REVISIÓN CIENTÍFICA

Implicación del sistema cardiovascular y respiratorio ante el envenenamiento escorpiónico y su correcto abordaje en la sala de emergencias

Morillo A, Rivero A, Martínez I, Rodríguez V.



RESUMEN

Se realiza una revisión de artículos científicos y reportes de casos que exponen que las complicaciones del sistema cardiovascular y el sistema pulmonar son la principal causa de muerte por picadura de escorpión, proveniente de una serie de eventos fisiopatológicos que convergen en un cuadro de edema agudo de pulmón (EAP), representando una emergencia médica, en donde el abordaje oportuno puede evitar las complicaciones fatales que esto conlleva. Posterior a la picadura de escorpión, se produce EAP, tanto cardiogénico como no cardiogénico. El primero, causado por efectos del veneno en el sistema cardiovascular, donde ocurre una liberación masiva de catecolaminas y aumento de niveles de renina, aunado al efecto directo de la toxina sobre el miocardio, ocasionando hipertensión venocapilar pulmonar que genera la extravasación de líquido intersticial. Por otro lado, el EAP no cardiogénico es producto de la disfunción de la barrera epitelial y endotelial pulmonar debido a la acción de sustancias vasoactivas proinflamatorias y el daño pulmonar asociado a pancreatitis, a causa de la liberación de enzimas pancreáticas como proteasas y fosfolipasa A₂, las cuales son capaces de degradar el surfactante pulmonar. El diagnóstico realizado por medio de radiografía de tórax y electrocardiograma determinarán el tratamiento, indicándose el uso prazosina y dobutamina. La recopilación de información referente al emponzoñamiento escorpiónico y su afectación cardiorrespiratoria durante la realización de esta revisión permite ser una herramienta útil para su correcto abordaje, debido a que es un reto actual para el médico general.

Palabras clave: Sistema cardiovascular, Sistema respiratorio, Tratamiento.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

IX CCIEM
Libro de resúmenes

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Morbimortalidad general del Departamento de Medicina Interna en Hospital tipo IV, San Cristóbal, 2018-2019

Brito A, Rondón A, Madriz C.



RESUMEN

La calidad de vida de una población se refleja en su estado de salud, lo cual se pone en evidencia a través de los registros epidemiológicos, que representan la base de los contenidos de la formación continua del médico y residentes de postgrado. Este estudio tiene como objetivo determinar la morbilidad general del departamento de medicina interna del Hospital Central de San Cristóbal, de octubre 2018 a marzo 2019. Se realizó una investigación epidemiológica, observacional, documental y descriptiva, recopilando diagnósticos de egreso del servicio de registro y estadísticas de salud, y revisando las historias clínicas para mejorar los subregistros y caracterizar los pacientes con patologías más prevalentes, según la Clasificación Internacional de Enfermedades. Se creó una base de datos con el programa IBM SPSS 20, presentándose resultados en porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. El 53,2% de ingresos fueron femeninas; 20,06% mayores de 75 años, con promedio de 54,88 + 21,45 años. El 58,35% habitan en San Cristóbal, y 5,83% provienen de estados vecinos. El promedio de estancia fue 5,27 días. Las enfermedades con mayor morbilidad fueron: enfermedades del sistema circulatorio (27,07%), traumatismos y envenenamientos (15,12%) y enfermedades del sistema digestivo (11,08%). La mayor prevalencia fue para enfermedad cerebrovascular (6,69%), infección aguda de vías respiratorias inferiores (5,06%) e Infarto miocárdico (3,26%). La mortalidad fue de 26,28%, siendo la principal causa la enfermedad cerebrovascular (5,72%) y septicemia (5,12%). Los resultados hallados se asemejan a estadísticas internacionales y nacionales, siendo la mayor morbilidad del sistema cardiovascular y de enfermedades infecciosas.

Palabras clave: Carga global de enfermedades, Epidemiología, Hospitalización, Indicadores de morbilidad, Medicina interna, Registros de mortalidad.

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

www.actacientificaestudiantil.com.ve

Acta Cient Estud; noviembre 2019

ISSN 2542-3428; Depósito legal DC2017001301