

LXVIII CONGRESO MÉDICO NACIONAL
TELA, ATLÁNTIDA 2026

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

01TL. HIPERTENSIÓN UNILATERAL, SOSPECHA DE ARTERITIS DE TAKAYASU MEDIANTE ULTRASONIDO. REPORTE DE CASO. Dulce María Segura Perdomo¹, Kathleen Verónica Nolasco Ferrera², Celina Sofía Romero³, Sinthia Yadira Solórzano Flores⁴, Jorge Martín Beltrán Lima⁵. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Medicina Interna, San Pedro Sula, Cortés, Honduras. ²Hospital Juan Manuel Gálvez, Servicio de Medicina Interna; Gracias, Lempira, Honduras. ³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, San Pedro Sula, Honduras. ⁴Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Reumatología, San Pedro Sula, Honduras. ⁵Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, Servicio de Medicina Interna, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La arteritis de Takayasu es una vasculitis crónica de grandes vasos que afecta principalmente a mujeres jóvenes. Su presentación inicial suele ser inespecífica, lo que retrasa el diagnóstico hasta fases avanzadas con compromiso vascular significativo. La hipertensión arterial y la asimetría de pulsos son hallazgos clave. El ultrasonido puede contribuir a la detección temprana del daño arterial. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 21 años, procedente de zona rural, con 15 días de disnea progresiva, ortopnea, disnea paroxística nocturna y edema de extremidades inferiores con progresión a anasarca. Asociaba pérdida de peso, fiebre y síntomas constitucionales. Al examen físico: mal estado general, ingurgitación yugular, taquicardia, crepitantes bilaterales y soplo holosistólico en foco aórtico. Destacaba hipertensión severa en brazo derecho 220/120 mmHg, presión no detectable en brazo izquierdo ni miembros inferiores, con ausencia de pulsos en dichas extremidades. El ultrasonido a pie de cama evidenció derrame pleural bilateral, derrame pericárdico laminar, hipertrofia ventricular izquierda e hipocinesia global. El rastreo carotídeo mostró engrosamiento concéntrico de la íntima. La angiotomografía confirmó estenosis crítica de la aorta abdominal compatible con vasculitis de grandes vasos. El servicio de reumatología estableció el diagnóstico de arteritis de Takayasu, evidenciando una actividad clínica elevada según la Puntuación de Actividad de Takayasu en la India (ITAS-10), con un valor de 15. Se inició metilprednisolona intravenosa, seguida de prednisona y metotrexato, además de manejo para insuficiencia cardíaca. Se realizó colocación de stent por compromiso arterial significativo. Evolucionó favorablemente. **Conclusión:** La hipertensión unilateral con ausencia de pulsos es un hallazgo clave para sospechar arteritis de Takayasu. El ultrasonido es una herramienta accesible que permite orientar el diagnóstico de forma temprana. Su reconocimiento oportuno puede mejorar el pronóstico y prevenir complicaciones irreversibles.

02TL. CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE Y COARTACIÓN DE LA AORTA EN ADULTO: REPORTE DE CASO. José Alejandro Barahona Vaquedano¹, Bayrón Josué Degrandes Rodríguez², Emilio Samael Peralta López³. ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Sala de Cuidados Cardiovasculares, Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras. ³Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Cardiología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La coartación de aorta (CA) y conducto arterioso persistente (PCA) son cardiopatías congénitas con altas tasas de morbilidad y mortalidad, usualmente son subdiagnosticadas aun cuando se dispone de herramientas diagnósticas. El grado de obstrucción así como la presencia de defectos cardíacos y lesiones extracardíacas asociados determinan el grado de severidad de las manifestaciones clínicas de las manifestaciones clínicas. **Descripción del caso:** Hombre, 31 años de edad con antecedentes de Hipertensión Arterial Evento Cerebro Vascular de 4 años de evolución, manejado con Irbesartan, Amlodipino con mal apego al tratamiento, sin evaluaciones médicas por dos años es referido al Instituto Cardiopulmonar por Hipertensión Arterial, disnea medianos esfuerzos y mareos. Examen Físico soplo continuo en maquinaria en borde paraesternal izquierda. Ingresándose a Unidad cardiovascular para control de presión arterial con Nitroglicerina en infusión, monitorización, oxígeno, exámenes laboratorio: dislipidemia mixta, electrolitos y función renal normal, electrocardiograma pobre progresión onda R, sin isquemia o hipertrofia, ecocardiograma a pie de cama evidencia de Coartación de la Aorta descendente postductal con gradiente obstrucción del 64 mmHg, hipertrofia concéntrica ventrículo izquierda; Angiotomografía de tórax evidencia de coartación de la aorta 11mm identificada después de la salida del ductus y 8mm de la Arteria Subclavia asociada a Ductus Arterioso Persistente permeable con longitud 3mm y luz de 2mm que comunica al tronco pulmonar, resto de aorta normal. Iniciando terapia triple antihipertensiva con control de presión arterial al tercer día intrahospitalario con evolución satisfactoria, se presenta caso a comité quirúrgico para definir plan quirúrgico próximo. **Conclusión:** La detección y el diagnóstico precoz de esta afección sigue siendo un reto para el clínico el poder captar de manera temprana a estos pacientes. Los pacientes con diagnóstico y tratamiento oportuno tendrán una mejor esperanza de vida, ya que la no corrección oportuna de esta patología puede ocasionar un aumento en el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

03TL. PERFIL LIPÍDICO ATEROGÉNICO Y COEXISTENCIA DE FACTORES CARDIOMETABÓLICOS EN POBLACIÓN HIPERTENSA DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Birdee Loany Schultz Flores¹, Fernando Medina Herrera², Julissa Michelle Romero Leiva¹, Jasmín Patricia Elvir Medina², Rennie Michelle Medina Martínez³. ¹Profesional Independiente. ²Policlínico Roger Antonio Mercado, Consulta Externa General, Tela, Honduras. ³Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Departamento de Coordinación de Investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Más de tres cuartas partes de las muertes por cardiopatía y accidente cerebrovascular ocurren en países de ingresos medianos y bajos, como Honduras, donde se reportaron aproximadamente 17,452 muertes por enfermedad cardiovascular en 2021. La hipertensión arterial y la dislipidemia constituyen determinantes centrales de esta carga, especialmente cuando coexisten con otros factores cardio metabólicos en el primer nivel de atención. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y el perfil de dislipidemia en pacientes hipertensos y analizar su coexistencia con factores cardio metabólicos asociados. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de diseño transversal retrospectivo. Se incluyeron 80 pacientes de 18 a 79 años con diagnóstico de hipertensión arterial esencial atendidos en el Policlínico Roger Antonio Mercado, Tela entre julio 2025 y enero 2026. **Resultados:** El 75% de los pacientes presentó dislipidemia, predominando un perfil lipídico aterogénico caracterizado por dislipidemia mixta 47,5%, elevación de LDL colesterol 48,8%, HDL bajo 56,3% e hipertrigliceridemia 47,5%. Este patrón se presentó en un entorno de acumulación de factores cardio metabólicos, destacando exceso de peso 83,75%, hipertensión no controlada 51,25% y diabetes mellitus tipo 2 28,75%. Más de la mitad de la población 55% presentó tres o más factores cardio metabólicos simultáneamente. Adicionalmente, se evidenció una brecha terapéutica, ya que el 46,25% de los pacientes con dislipidemia no recibía tratamiento farmacológico. **Discusión:** Tres de cada cuatro pacientes hipertensos presentaron dislipidemia, predominando un perfil lipídico aterogénico en el contexto de acumulación de factores cardio metabólicos modificables y una brecha en el tratamiento farmacológico. Este escenario configura un riesgo cardiovascular elevado en una población con hipertensión establecida y refuerza la necesidad de estrategias sistemáticas de detección y control metabólico desde el primer nivel de atención.

04TL. MUCORMICOSIS RINO-ORBITO-CEREBRAL EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEBUTANTE CON CETOACIDOSIS E ICTUS CEREBELOSO. REPORTE DE CASO

René Alberto Flores Carias¹, José Carlos Galindo Escalante¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Neurología, Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las infecciones fúngicas invasivas del sistema nervioso central son poco frecuentes, la morbilidad y la mor-

talidad asociadas pueden ser bastante altas hasta un 80%, especialmente entre las personas inmunodeprimidas. **Descripción del caso:** Masculino de 30 años, sin comorbilidades, quien seis días previos a su ingreso fue sometido a exodoncia sin otros antecedentes de importancia. Se evalúa en Área de emergencia con Glasgow 13/15. Al examen físico presenta cambios inflamatorios de hemicara derecha, Oftalmoplejía completa ojo derecho, ptosis palpebral, pérdida total de la visión, parálisis facial ipsilateral, En cavidad oral se observan lesiones necróticas a nivel del paladar duro, con afectación de fosa nasal derecha, se evidencia hipotonía de hemicuerpo derecho. Con paraclínicos: glucometría capilar de 300 mg/dL, gasometría venosa reporta pH de 7.28, examen general de orina con la presencia de cetonas (+++), se ingresa con el diagnóstico de cetoacidosis diabética y absceso periodontal, iniciándose manejo con infusión de insulina cristalina e hidratación intravenosa, cobertura antibiótica con vancomicina y meropenem, recibiendo posteriormente el examen directo en fresco de orofaringe con presencia de hifas anchas, cenocíticas. Es valorado por Infectología 24 horas posterior a su ingreso indicando inicio de anfotericina B desoxicolato. Se realiza tomografía cerebral simple donde se evidencia la presencia de lesión hipodensa que afecta hemisferio derecho de cerebelo, al igual que datos compatibles con edema generalizado, se inicia manitol intravenoso, Paciente presenta deterioro del estado de conciencia, por lo que 24 horas posteriores al inicio de antifúngicos se decide intubación orotraqueal por Glasgow de 7/15. Durante el procedimiento de intubación se observa extensión de lesiones necróticas, que comprometen orofaringe hasta glotis, continuando con deterioro neurológico y respiratorio, culminando con fallecimiento del paciente. **Conclusión:** Se diagnostica, mucormicosis rino-orbito-cerebral, una patología aguda de alta mortalidad aun con el diagnóstico y tratamiento oportuno, evidenciando la complejidad diagnóstica de este patógeno atípico.

05TL. DERRAME PLEURAL DE ETIOLOGÍA POCO FRECUENTE: UN CASO DE URINOTÓRAX. REPORTE DE CASO.

Marvin Jesús Villanueva Márquez¹, Marco Antonio Quiñonez Sanchez². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Medicina Interna, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Neumología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El urinotórax es una forma rara de derrame pleural causada por la acumulación de orina. Ocurre secundario a trauma renal o ureteral, cirugía urológica, obstrucción o fístulas urinarias. Se presenta con disnea, dolor torácico y signos de insuficiencia respiratoria si el derrame es masivo. El diagnóstico se confirma mediante análisis del líquido pleural, que revela creatinina elevada respecto al suero. El manejo se centra en el drenaje y la corrección de la causa subyacente. **Descripción del caso:** Masculino de 57 años, con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad renal crónica en hemodiálisis, acude con historia de disnea, fiebre y tos de una semana de evolución, dolor tipo pleurítico, en hemitórax izquierdo de intensidad moderada, exacerbado con la inspiración profunda y con

los paroxismos de tos. Al examen físico, se ausculta entrada de aire asimétrica, murmullo vesicular abolido en hemitórax ipsilateral y disminución de las vibraciones vocales. Abdomen con masa en flanco izquierdo, de aproximadamente 10 centímetros. Rayos X de tórax evidencia derrame pleural izquierdo, que compromete más del 80%. La tomografía computarizada toraco-abdominal reporta hidronefrosis izquierda grado IV y derrame pleural izquierdo. Se realizó toracocentesis; el estudio citoquímico reportó recuento absoluto de leucocitos de 0.767 cel/mm³ (linfocitos 65.0%, monocitos 14.2%, neutrófilos 21.2%), glucosa 71 mg/dL, proteínas 3.6 mg/dL, LDH 178 U/L y creatinina 6.98 mg/dL. La relación creatinina pleural/sérica fue de 1.34, lo cual es sugestivo de urinotórax. Urología realiza nefrectomía y posterior a procedimiento quirúrgico derrame pleural cede, se citó en cuatro semanas y con resolución completa del derrame pleural. **Conclusión:** Paciente con enfermedad renal crónica y derrame pleural masivo izquierdo, cuyo análisis pleural confirmó urinotórax. La nefrectomía resolvió el derrame, evidenciando que la fuga urinaria fue la causa subyacente. Este caso resalta la importancia de considerar urinotórax en derrames pleurales unilaterales en pacientes con patología renal.

06TL. CARACTERIZACIÓN FUNCIONAL POR ESPIROMETRÍA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE EPOC. Karen Gissell Enamorado Martínez¹, Dylan Anthony Maldonado Castillo², Marco Fernando Gonzales Amaya¹. ¹Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras. ²Universidad San Carlos de Guatemala, Postgrado de Neumología, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) constituye una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial y su diagnóstico clínico sin confirmación funcional favorece el sobrediagnóstico y tratamientos inadecuados. La espirometría es el estándar de oro para confirmar la obstrucción crónica del flujo aéreo; sin embargo, su uso sigue siendo limitado en entornos hospitalarios de segundo nivel en Honduras. **Objetivo:** Establecer, mediante espirometría, los pacientes con diagnóstico funcional de EPOC y caracterizar su severidad en una población con sospecha clínica atendida. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y prospectivo en el Hospital Santa Bárbara Integrado, Honduras. Se incluyeron 100 pacientes de 35 a 80 años con síntomas respiratorios crónicos y antecedentes de exposición a tabaco o biomasa. A todos se les practicó espirometría pre y post-broncodilatador con salbutamol (400 mcg), siguiendo criterios ATS/ERS. **Resultados:** La mayoría de los pacientes correspondió al grupo etario de 65 a 80 años (72%), con distribución similar por sexo. El 75% residía en zonas rurales y el 85% presentó exposición a biomasa, mientras que el 61% refirió antecedente de tabaquismo. El 69% de los pacientes cumplió criterios espirométricos para EPOC, predominando la clasificación **GOLD 2** (67%). El 31% no presentó obstrucción confirmada, evidenciando sobrediagnóstico clínico. Solo el 1%

se había realizado espirometría previamente, a pesar de que el 62% había recibido recomendación médica para la prueba. Ningún paciente había recibido rehabilitación pulmonar y más del 50% no contaba con esquema de vacunación respiratoria. **Discusión:** Una proporción significativa de pacientes con sospecha clínica de EPOC no cumple criterios espirométricos, lo que resalta la importancia del uso sistemático de la espirometría para confirmar el diagnóstico. La implementación rutinaria de espirometría permitiría reducir el sobrediagnóstico, optimizar el tratamiento y mejorar la calidad de atención en hospitales de segundo nivel.

07TL. EXPERIENCIA EN IMPLEMENTACIÓN DE MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA EN PEDIATRÍA. Karla Leonela Membreño Lozano¹, Lesby Marisol Espinoza Colindres². ¹Hospital María Especialidades Pediátricas, Servicio de Pediatría, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital María Especialidades Pediátricas, Servicio de Endocrinología Pediátrica; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) representa más del 90% de los casos de diabetes en niños y adolescentes en la mayoría de los países occidentales. Desde la apertura del Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP) en 2014, se diagnostican aproximadamente 39 casos nuevos por año. El monitoreo continuo de glucosa (MCG) permite una monitorización dinámica en tiempo real, identificando tendencias y variabilidad glucémica y se asocia con reducción significativa de la hemoglobina glucosilada (HbA1c). El Tiempo en Rango (TIR) cuantifica el porcentaje del día en que el paciente permanece entre 70-180 mg/dL, siendo un indicador útil para evaluar el control glucémico diario. **Descripción de la experiencia:** En diciembre de 2025 se inició un proyecto piloto de implementación de MCG en 30 niños atendidos en la consulta externa de endocrinología pediátrica. Durante los primeros dos meses de seguimiento, el TIR mejoró de 62.8% a 71.2%. Asimismo, se observó disminución del tiempo con glucemias superiores a 250 mg/dL y reducción del tiempo en rango bajo, especialmente en menores de 10 años. El coeficiente de variabilidad mostró mejoría, aunque no en todos los pacientes. **Lecciones aprendidas:** El MCG facilita la toma de decisiones relacionadas con dosis de insulina, alimentación y ejercicio, además de reducir la carga psicológica y el dolor asociado a múltiples punciones digitales diarias, favoreciendo la adherencia terapéutica. Su implementación requiere programas estructurados de educación para la adecuada interpretación de las variables glucémicas y optimización del tratamiento integral. La experiencia evidenció que el acompañamiento multidisciplinario y el seguimiento continuo permiten identificar tempranamente dificultades en el uso del dispositivo, optimizar ajustes terapéuticos y fortalecer la participación de pacientes y cuidadores en el control metabólico. Este proyecto inicial demuestra que la tecnología de MCG es factible y beneficiosa en nuestro contexto, con potencial de expandirse a más pacientes pediátricos.

08TL. LINFANGIECTASIA INTESTINAL PRIMARIA EN PEDIATRÍA: RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. REPORTE DE CASO. Brigitte María Calderón Gómez¹, Dilma Celenia Godoy Salgado². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Pediatría; San Pedro Sula, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La linfangiectasia intestinal primaria es una enfermedad rara en pediatría, caracterizada por dilatación anormal de vasos linfáticos intestinales, pérdida de proteínas y malabsorción. Estas alteraciones generan edema, hipoalbuminemia y deficiencias nutricionales, por lo que el diagnóstico temprano resulta esencial para orientar el manejo. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 12 años, procedente de Cortés, con antecedente de edema crónico en miembro inferior derecho e hipovitaminosis desde la etapa neonatal, inicialmente manejada como linfedema congénito. A los 11 años fue referida por diarrea persistente, edema periférico, pobre ganancia ponderal e hipoalbuminemia. Los estudios mostraron trastorno hidroelectrolítico, linfocitopenia y déficit de vitamina D. La tomografía abdominal evidenció líquido libre, la endoscopia reveló mucosa intestinal engrosada y dilatada, y la biopsia duodenal confirmó proliferación linfática compatible con linfangiectasia intestinal primaria. Se identificaron además enteropatía perdedora de proteínas, malabsorción secundaria e hipotiroidismo. El manejo incluyó dieta hipograsa e hiperproteica, triglicéridos de cadena media, suplementación vitamínica, albúmina, levotiroxina, nutrición parenteral y fórmula elemental. La respuesta clínica fue limitada; el uso de sirolimus no mostró beneficio y la nutrición parenteral se suspendió por complicaciones infecciosas y limitaciones institucionales. La evolución ha sido desfavorable, con ascitis significativa, aumento del volumen del hemicuerpo derecho y necesidad de paracentesis evacuadoras periódicas para mejorar calidad de vida. **Conclusión:** La linfangiectasia intestinal primaria es una entidad rara y progresiva que exige alta sospecha clínica ante edema crónico, diarrea persistente e hipoalbuminemia en pediatría. El abordaje multidisciplinario y nutricional continuo es fundamental para disminuir complicaciones y preservar la mejor calidad de vida posible durante el seguimiento.

09TL. ICTERICIA PERSISTENTE EN PEDIATRÍA: RARO CASO DE CRIGLER-NAJJAR TIPO I. REPORTE DE CASO. Brigitte María Calderón¹, Dilma Celenia Godoy². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El síndrome de Crigler-Najjar tipo I es una enfermedad genética extremadamente rara, causada por mutaciones en el gen UGT1A1, responsable de codificar la enzima uridina difosfato-glucuronosiltransferasa. La ausencia completa de esta actividad impide la conjugación de la bilirrubina, lo que provoca acumulación de bilirrubina no conjugada, ictericia intensa y alto riesgo de encefalopatía bilirrubínica. **Descripción**

del caso: Se presenta el caso de una paciente femenina de 19 meses, originaria de Santa Bárbara, nacida a término y sin antecedentes prenatales relevantes. Desde la primera semana de vida presentó ictericia persistente. Los estudios iniciales evidenciaron hiperbilirrubinemia no conjugada, con pruebas hepáticas, hemograma y perfil infeccioso dentro de parámetros normales, no se documentaron datos de colestasis ni hepatopatía estructural. Ante la sospecha de un defecto congénito del metabolismo de la bilirrubina, se realizó estudio genético, el cual confirmó ausencia completa de actividad de UGT1A1 y permitió establecer el diagnóstico de síndrome de Crigler-Najjar tipo I. Durante la evolución clínica, pese al uso rutinario de fototerapia domiciliaria, la paciente presentó deterioro neurológico progresivo, caracterizado por episodios convulsivos asociados con incrementos bruscos de bilirrubina indirecta sérica hasta 20 mg/dL. Se consideró encefalopatía bilirrubínica como complicación, por lo que se inició manejo integral con estabilización clínica, control de crisis e intensificación del soporte. Sin embargo, la respuesta fue limitada y el compromiso neurológico continuó progresando, por lo que se planteó el trasplante hepático como única alternativa terapéutica definitiva. **Conclusión:** Este caso evidencia la gravedad del síndrome de Crigler-Najjar tipo I y su pronóstico desfavorable cuando existe compromiso neurológico establecido. Aunque la fototerapia y el soporte clínico pueden ofrecer medidas transitorias, el trasplante hepático representa la única opción definitiva. La identificación temprana, el seguimiento estrecho y el abordaje multidisciplinario son esenciales para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones graves en estos pacientes pediátricos afectados.

10TL. LESIÓN OBSTRUCTIVA IZQUIERDA TARDÍA SIMULANDO HIPOPLASIA DEL CORAZÓN IZQUIERDO. REPORTE DE CASO. Amalia Murillo Castro¹, Daniel Hernández¹, Genesis Rodríguez¹, Rennie Michelle Medina Martínez². ¹Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras. ²Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Coordinación de Investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las cardiopatías congénitas con obstrucción del lado izquierdo, como el complejo de Shone, presentan pronósticos variables según la estrategia de manejo. La reparación biventricular ha demostrado sobrevida cercana a 94% al año, y 76.9% a diez años con supervivencia libre de trasplante hasta 86 %. Sin intervención oportuna, la mortalidad infantil en formas severas es elevada, lo que resalta la importancia del diagnóstico diferencial preciso. **Descripción del caso:** Se presenta recién nacida femenina, producto de embarazo de bajo riesgo, con estudios prenatales normales hasta la semana 36, cuando se identificó asimetría ventricular con dominancia derecha, válvula mitral estenótica, ventrículo izquierdo pequeño y arco aórtico hipoplásico, estableciéndose sospecha de hipoplasia del corazón izquierdo. En el período neonatal se documentó dependencia ductal. El ecocardiograma posnatal confirmó coartación crítica de la aorta con hipoplasia severa del istmo, arco aórtico izquierdo de configuración gótica, subclavia derecha aberrante,

válvula aórtica bicúspide hipoplásica y válvula mitral hipoplásica, con ventrículo izquierdo de tamaño y función conservados. Estudios de imagen evidenciaron anatomía compleja del arco con doble vena cava superior. Se realizó corrección quirúrgica temprana del arco, con evolución favorable y mejoría progresiva de la hipertensión pulmonar. Durante el seguimiento se observó progresión de la estenosis aórtica hasta criterios de severidad a los siete meses de vida, con estenosis mitral moderada persistente, requiriendo valvuloplastia aórtica percutánea con balón, logrando mejoría y mínima insuficiencia residual. La paciente permanece hemodinámicamente estable. **Conclusión:** La reevaluación posnatal permitió redefinir el diagnóstico y seleccionar una estrategia biventricular exitosa. Este caso evidencia la necesidad de reconsiderar diagnósticos diferenciales en cardiopatías obstructivas izquierdas, y resalta la importancia de un abordaje integral en contextos con recursos limitados.

11TL. CORRECCIÓN QUIRÚRGICA TARDÍA DE DEFECTO SEPTAL AURICULOVENTRICULAR PARCIAL EN PEDIATRÍA. REPORTE DE CASO. Sara Elizabeth Milla Salguero¹, Keibhim Orellana², Eduardo Smelin Perdomo³. ¹Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, Departamento de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Cirugía Cardiovascular; San Pedro Sula, Honduras. ³Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las cardiopatías congénitas afectan al 1% de los nacidos vivos y son la principal causa de muerte por anomalías congénitas en la infancia. El defecto septal auriculoventricular parcial representa alrededor del 1–2% de estas patologías. La corrección quirúrgica suele realizarse en la infancia para prevenir complicaciones hemodinámicas progresivas. La presentación en la adolescencia tardía sin compromiso hemodinámico significativo es poco frecuente y plantea desafíos clínicos y quirúrgicos. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 18 años, diagnosticada a los 12 años, clase funcional I, en puerperio inmediato tras embarazo sin complicaciones. El ecocardiograma mostró defecto tipo ostium primum de 23 mm con shunt izquierda-derecha, cleft de válvula auriculoventricular izquierda con regurgitación leve-moderada y dilatación de cavidades derechas, sin hipertensión pulmonar (gradiente tricuspídeo 27 mmHg) y función ventricular izquierda conservada. Se realizó cierre del cleft y del defecto con parche de pericardio autólogo bajo circulación extracorpórea (CEC). La evolución postoperatoria fue favorable, con extubación temprana, sin soporte inotrópico ni arritmias persistentes y egreso al cuarto día. **Conclusión:** El diagnóstico tardío de defecto septal auriculoventricular parcial sin compromiso hemodinámico significativo es infrecuente. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y demuestra que la corrección quirúrgica tardía puede realizarse con desenlaces favorables incluso en ausencia de compromiso hemodinámico, aun en el contexto de los cambios propios del puerperio. Asimismo, resalta la importancia del seguimiento postoperatorio a largo plazo para la evaluación de la función valvular y el riesgo de arritmias.

12TL. COMPRESIÓN MEDULAR POR MAL DE POTT EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO. Gabriela Alejandra Guardado Reyes¹, Wilmer Alejandro Madrid Mejía¹, Carlos Genaro García¹. ¹Hospital Mario Catarino Rivas, Sala de Medicina Pediátrica, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El Mal de Pott constituye la forma más frecuente de tuberculosis vertebral y puede inducir compresión medular, con déficit neurológico significativo. En pediatría, su presentación suele ser insidiosa y frecuentemente carece de síntomas sistémicos, lo que retrasa el diagnóstico. La identificación temprana mediante estudios imagenológicos y confirmación histopatológica es fundamental para prevenir secuelas neurológicas permanentes. Se describe un caso pediátrico con compromiso vertebral y déficit neurológico progresivo. **Descripción del caso:** Paciente masculino de seis años, consultó por dolor dorsal intenso a nivel de T4 y déficit motor bilateral, con arreflexia de miembros inferiores y signo de Babinski positivo, sin disfunción esfinteriana. Antecedentes de contacto intradomiciliario, madre con antecedentes de tuberculosis recibió tratamiento y lo completó, mientras que los hermanos recibieron quimioprofilaxis; el paciente no fue candidato por edad según normas vigentes. Laboratorialmente prueba cutánea de derivado proteico purificado y GeneXpert en jugo gástrico negativos, VIH negativo. Radiografía de tórax sin alteraciones. La resonancia magnética de columna evidenció compromiso de cuerpos vertebrales T4, T5, T6 y T10, con extensión inflamatoria paravertebral y prevertebral anterior y posterior. Se realizó intervención neuroquirúrgica para biopsia y estabilización vertebral, cuyo estudio histopatológico reveló tejido fibroconectivo y óseo con reacción granulomatosa necrotizante, compatible con tuberculosis vertebral. El paciente inició tratamiento antituberculoso y rehabilitación física dos veces por semana. Actualmente, presenta fuerza 3/5 según la escala Medical Research Council (MRC) en ambos miembros inferiores, reflejos tendinosos profundos conservados y ausencia de dolor, aunque la deambulación aún no se ha restablecido. **Conclusión:** El Mal de Pott debe considerarse en pacientes pediátricos con dolor vertebral persistente y déficit neurológico, incluso con pruebas microbiológicas negativas y ausencia de síntomas sistémicos. La resonancia magnética y la confirmación histopatológica son esenciales para el diagnóstico definitivo, y la intervención quirúrgica temprana, combinada con tratamiento antituberculoso y rehabilitación, puede optimizar la recuperación neurológica.

13TL. INTOXICACIONES EXÓGENAS EN MENORES DE 17 AÑOS: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y CAUSAL. Claudia María Pérez Cáliz¹, Claudia Carolina Calix García², Leny Margarita Romero Vanegas³. ¹Clínica Pérez, Consulta Externa, Lepaera, Honduras. ²Hospital Juan Manuel Gálvez, Servicio de Pediatría, Gracias, Honduras. ³Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las intoxicaciones exógenas en población pediátrica constituyen un problema relevante de salud pública mundial. Se estima que representan hasta el 10% de las le-

siones no intencionales en la infancia, con mayor frecuencia en menores de cinco años y ocurren predominantemente en el hogar. La Organización Mundial de la Salud reporta alrededor de 45, 000 muertes anuales por intoxicaciones en menores de 20 años. **Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico y causal de las intoxicaciones exógenas en pacientes menores de 17 años atendidos en el Hospital Juan Manuel Gálvez, entre 2022 - 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 95 pacientes obtenida mediante muestreo por conveniencia. Se analizaron variables sociodemográficas y clínica relacionadas con el modo y causa de intoxicación, agente tóxico, vía de exposición, tiempo de atención y desenlace, mediante estadística descriptiva basada en frecuencias y porcentajes. El estudio se realizó respetando los principios éticos, garantizando confidencialidad, con aprobación institucional. **Resultados:** Se incluyeron 95 pacientes pediátricos. Las intoxicaciones voluntarias representaron el 53.7 % de los casos, concentrándose en adolescentes, mientras que en lactantes y preescolares el 100% fueron accidentales. Entre las intoxicaciones voluntarias, el principal desencadenante fueron los problemas familiares (41.2%). El agente causal predominante fueron los plaguicidas (63.2%), con predominio de la vía oral. El 37.9% de los pacientes procedía del municipio de Gracias. La evolución clínica fue favorable en la mayoría de los casos, con alta médica en el 95.8 % y baja frecuencia de complicaciones (5.3%). **Conclusiones:** Las intoxicaciones exógenas en menores de 17 años representan un desafío significativo para la salud pública, con patrones causales y epidemiológicos definidos. Los hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas especialmente a la población adolescente y su entorno familiar, así como programas de educación, regulación de acceso a plaguicidas y fortalecimiento de la salud mental.

14TL. TROMBOCITOPENIA HEREDITARIA TIPO BERNARD-SOULIER EN RECIÉN NACIDO. REPORTE DE CASO. Marcia Gabriela Ramírez Fajardo¹, Andrea Nicolle Ferrera Gutiérrez¹, Roxana Martinez². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Sala de Oncología Pediátrica, San Pedro, Honduras.

Introducción: El síndrome de Bernard-Soulier es un trastorno hereditario poco frecuente de la coagulación, ocupando el séptimo lugar en frecuencia, de carácter autosómico recesivo, con variante dominante, caracterizado por plaquetas gigantes, trombocitopenia y tendencia a sangrados. Su diagnóstico requiere sospecha clínica y confirmación mediante estudios hematológicos, incluyendo evaluación familiar. Se debe proporcionar educación y buen seguimiento, solo se cuenta con manejo profiláctico en casos de procedimientos con riesgo y eventos hemorrágicos. **Descripción del caso :** Se presenta recién nacida femenina a término, procedente de aldea el Zapotal, San Pedro Sula, con peso al nacer 3,965 gramos y adecuada adaptación neonatal, Apgar 8 y 9, sin evidencia de consanguinidad. Durante estudios de rutina se evidenció: trombocitopenia significativa con recuento plaquetario de 34,000/ μ L,

confirmada en repetición, las demás series del hemograma sin alteraciones, paciente sin otra manifestación clínica. En el frotis de sangre periférica, plaquetas de gran tamaño sin alteraciones morfológicas adicionales. La paciente permaneció clínicamente estable durante su hospitalización, sin sangrado cutáneo, ni mucoso, sin datos clínicos y laboratoriales de sepsis, ni hemólisis, además con el antecedente materno de trombocitopenia gestacional, durante los controles prenatales; surgió la sospecha de trombocitopenia hereditaria, se realizó estudio hematológico a familiares de primer grado. La madre y hermana primogénita presentaron hallazgos similares en el frotis, con plaquetas grandes y trombocitopenia, el resto de series hematológicas sin alteración, no presentan antecedentes de hemorragias relevantes, además por relato el abuelo materno con trombocitopenia, como hallazgo incidental durante varias consultas médicas, sin estudios hematológicos complementarios. **Discusión:** Los hallazgos clínicos y hematológicos, junto con el antecedente familiar, son compatibles con trombocitopenia hereditaria tipo Bernard-Soulier. Este caso resalta la importancia de incluir la evaluación morfológica de plaquetas en el abordaje inicial de neonatos con trombocitopenia aislada, lo que contribuye a un diagnóstico oportuno y a la planificación adecuada del seguimiento clínico.

15TL. TUMOR FILODES: DE LA SOSPECHA CLÍNICA AL MANEJO QUIRÚRGICO. REPORTE DE CASO. Norma Isabel Galeas Calleja¹, Fernando José García Díaz¹, Víctor David Bardales Amador¹, Borlin Daniel Galeas Castillo², Gladys Ivette Bardales Gámez³. ¹Clínica Salud Integral de la Mujer, Consulta Externa, Tegucigalpa, Honduras. ²Clínica Salud Integral de la Mujer, Servicio de Cirugía General, Tegucigalpa, Honduras. ³Clínica Salud Integral de la Mujer, Servicio de Gineco-Obstetricia, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El tumor filodes es una neoplasia fibroepitelial inhabitual representa <1% de los tumores mamarios. Es frecuente en mujeres >35 años. Presentándose como nódulos mamarios firmes, bien delimitados, indolores, con tamaño >3 cm, de crecimiento rápido. Su diagnóstico es desafiante ya que debe diferenciarse de una gama amplia de patologías mamarias. Se clasifican en benignos, borderline y malignos. El tratamiento de elección es quirúrgico. Pueden recidivar hasta un 20%. **Descripción del caso:** Femenina de 25 años, con antecedentes quirúrgicos de dos fibroadenomas en los años 2019 y 2022 en Cuadrante Superior Externo (CSE) de Mama Derecha (MD), consulta por una masa de gran tamaño en MD de siete meses de evolución y cambios de coloración en piel. Al examen físico se observó asimetría mamaria por una protuberancia en CSE de la MD y piel eritematosa en el mismo cuadrante, palpándose un nódulo firme, móvil, no caliente, indoloro, de 12x12 cm, sin secreción del pezón, axila negativa. Mama izquierda sin alteración. El ultrasonido evidenció un nódulo sólido regular, de 10.9x10.35x5.99 cm, doppler negativo. Se practicó una biopsia tru-cut que reportó una lesión epitelial benigna. Se realizó exéresis quirúrgica cuyo resultado histopatológico describe una masa de 15x13.2x10 cm con 850 gramos, siendo una

neoplasia bifásica con componentes epiteliales y estromales sin atipia citológica, mitosis, sobre crecimiento estromal o elementos heterólogos, bordes de resección a 1 mm de la lesión, diagnosticando tumor filodes benigno. La paciente evoluciona favorablemente, se indica ecografía control a los seis meses.

Conclusión: El tumor filodes es un reto diagnóstico debido a su comportamiento clínico variable, este caso nos recuerda que su presentación en pacientes < 35 años es inusual pero no por eso se debe descartar, por lo tanto, el análisis histológico es indispensable para su adecuada identificación y tratamiento oportuno, salvaguardando la salud de los pacientes.

16TL. CAMINOS INVISIBLES PARA PREVENIR; TAMIZAJE, CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN COMUNIDADES RURALES.

Doria Aracely Carrasco Cerrato¹. Julio César Chavarría Carrasco², Julio Cesar Chavarría¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Tegucigalpa, Honduras. ²Centro Médico Sabanagrande, Sabanagrande, Honduras.

Introducción: El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres hondureñas en edad reproductiva. Aunque es prevenible, la citología cervical sigue siendo el método de tamizaje más utilizado por su bajo costo y facilidad técnica. Sin embargo, su cobertura sigue siendo limitada, especialmente en comunidades rurales como Santa Ana, Sabanagrande y La Venta (Francisco Morazán), donde existen barreras estructurales, sociales y educativas que dificultan el acceso a servicios de prevención. Este estudio busca comprender las razones detrás de esta baja cobertura, considerando tanto factores clínicos como las experiencias y percepciones de las mujeres. **Objetivo:** Explorar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre cáncer cervicouterino y la participación en programas de tamizaje mediante citología convencional en mujeres de estas comunidades. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal en tres municipios rurales del sur de Honduras. Se utilizó muestreo por conveniencia en mujeres de 18 a 65 años participantes en jornadas comunitarias (septiembre-noviembre 2025). Se aplicó encuesta CAP y citología cervical por personal capacitado. Los datos se recolectaron mediante entrevistas y registros clínicos, y se analizaron con estadística descriptiva. Se contó con aprobación ética y consentimiento informado. **Resultados:** El 39.5 % de citologías mostró inflamación severa, infecciones o cambios celulares. El 52 % presentó bajo conocimiento y solo el 7 % alto. El 71 % mostró actitudes ambivalentes. Aunque más del 60 % reportó prácticas adecuadas, el 48 % no pudo asistir, principalmente por falta de transporte o menstruación. Se evidenció inicio temprano de vida sexual y alta paridad. **Discusión:** El acceso al tamizaje es un problema de equidad más que de voluntad. Las barreras son estructurales, por lo que educar, facilitar y acompañar desde lo comunitario es clave.

17TL. EL ROL DE LA COLPOSCOPÍA EN LA GINECOLOGÍA MODERNA. Marco Antonio Urquía Lazo. Universidad de San Carlos, Postgrado de Ginecología Oncológica, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La colposcopia sigue siendo esencial en la evaluación de lesiones cervicales. Integrar técnicas modernas (biomarcadores y procedimientos ambulatorios) puede mejorar la precisión diagnóstica y el manejo. **Descripción de la experiencia:** En la unidad de colposcopia del Instituto de Cancerología (INCAN) de Guatemala se evalúan todas las pacientes remitidas por tamizaje positivo para virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo o citología anormal. Se realizan colposcopias con toma de biopsias dirigidas; en casos seleccionados se utilizan biomarcadores mediante tinción dual p16/Ki-67. Los procedimientos excisionales se realizan ambulatoriamente mediante conización tipo LLETZ (Large Loop Excision of the Transformation Zone). La incorporación de p16/Ki-67 mejora la estratificación del riesgo en pacientes con hallazgos colposcópicos ambiguos, reduciendo biopsias innecesarias y optimizando la indicación de LLETZ. El procedimiento LLETZ permite un tratamiento oportuno y en casos positivos para carcinoma, permite seleccionar a las pacientes para cirugía no radical, con baja morbilidad en el entorno ambulatorio. **Lecciones aprendidas:** Se confirmó la alta dependencia del operador en el rendimiento colposcópico; la correlación clínica, citológica y molecular aumentó la concordancia diagnóstica. La colposcopia, complementada con biomarcadores y LLETZ, es una estrategia eficaz y conservadora en el contexto oncológico ambulatorio para el manejo de lesiones cervicales en un centro oncológico. Se evidenció que la formación continua de colposcopistas, la integración de protocolos clínicos con herramientas de citología molecular y la coordinación con estrategias quirúrgicas conservadoras contribuyen a optimizar los resultados diagnósticos y terapéuticos, así como a disminuir la morbilidad operatoria.

18TL. TUBERCULOSIS ENDOMETRIAL: REPORTE DE CASO.

Dulce Alejandra Henríquez¹, José Orlando Maldonado¹, Amábilis Fuentes², Mario Velásquez¹. ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Tuberculosis, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Militar, Servicio de Ginecología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La tuberculosis, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos como el tracto genital femenino, constituyendo una forma extra pulmonar poco frecuente. La infertilidad representa el principal motivo de consulta en pacientes con tuberculosis genital. El diagnóstico suele ser complejo, ya que la enfermedad permanece frecuentemente asintomática y se manifiesta con síntomas inespecíficos. Las trompas de Falopio se ven afectadas en 90-100%, el endometrio en 50-60%, los ovarios en 20-30%, el cérvix en 5-24 %, la vagina y la vulva en

1-2%, mientras que el miometrio rara vez se encuentra comprometido. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 35 años residente en Rumania, originaria de Honduras con antecedente de sangrados intermenstruales y dificultad para concebir un hijo por más de 4 años. Durante histeroscopia se observó un canal cervical de aspecto anormal y un endometrio con múltiples micro pólipos atróficos, se tomaron biopsias que reportaron endometritis granulomatosa. La confirmación diagnóstica se realizó mediante GeneXpert y cultivo líquido automatizado (MGIT), ambas positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. Tratamiento y evolución: Se inició tratamiento antifímico con el objetivo de minimizar los efectos adversos de la infección sobre el aparato genital. El seguimiento clínico es determinante para evaluar las posibles complicaciones relacionadas con la fertilidad, dado que la afectación endometrial puede comprometer la implantación y evolución de un embarazo. **Conclusión:** La tuberculosis genital debe considerarse en mujeres en edad reproductiva con infertilidad de origen desconocido, particularmente en regiones con alta prevalencia de la enfermedad como Honduras. El uso de pruebas microbiológicas específicas es esencial para lograr un diagnóstico oportuno y preciso, permitiendo instaurar tratamiento adecuado y mejorar el pronóstico reproductivo.

19TL. CIRUGÍA NO RADICAL EN CÁNCER CERVICAL TEMPRANO DE BAJO RIESGO. Marco Antonio Urquía¹, Carlos Mauricio Zerón². ¹Universidad de San Carlos, Postgrado de Ginecología Oncológica, Ciudad de Guatemala, Guatemala. ²Instituto de Cancerología, Servicio de Ginecología Oncológica, Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción: La histerectomía radical con linfadenectomía pélvica es estándar en cáncer cervical temprano, pero con alta morbilidad. Evidencia reciente, como los ensayos Conservative Surgery for Early Stage Cervical Cancer (ConCerv) y el Hysterectomy and Pelvic node evaluation (SHAPE) sugieren que en pacientes de bajo riesgo se puede considerar cirugía no radical. **Objetivo:** Evaluar la factibilidad del manejo quirúrgico no radical en pacientes con cáncer cervical temprano de bajo riesgo en el Instituto de Cancerología (INCAN), Guatemala. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo tipo serie de casos (julio de 2023 a septiembre de 2025), aprobado por el Comité de Ética y el Comité de Investigación del INCAN. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de cáncer cervical en etapa temprana (IA1–IB1). Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia. Las pacientes fueron evaluadas inicialmente mediante conización tipo Large Loop Excisión of the Transformation Zone (LLETZ) para determinar bajo riesgo: ausencia de permeación linfovascular, invasión estromal <10 mm, histología favorable y grado 1 y 2. **Resultados:** De 29 pacientes identificadas; 20 sometidas a LLETZ; 12 cumplieron criterios de bajo riesgo y recibieron histerectomía extrafascial (11 por vía laparoscópica). Biopsia de ganglio centinela realizada en 11 pacientes; todos negativos para macro y micro metástasis. La distribución por estadio clínico fue: IA1 16.7% (2/12), IA2 41.7% (5/12) e IB1 41.7% (5/12). Predominó el carcinoma escamoso 91.7% (11/12), seguido de adenocarcinoma 8.3% (1/12). Una

paciente requirió radioterapia adyuvante. **Discusión:** En pacientes seleccionadas con cáncer cervical temprano de bajo riesgo, la histerectomía extrafascial con evaluación ganglionar centinela es factible y congruente con hallazgos de los ensayos ConCerv y SHAPE, que respaldan la seguridad de procedimientos no radicales en pacientes adecuadamente seleccionadas.

20TL. EMBARAZO ECTÓPICO RETROPERITONEAL UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO, REPORTE DE CASO. Adriana Parodi Turcios¹, Kely Emanuel Castellon¹, Claudia P. Montoya¹. ¹Hospital Regional de Occidente, Sala de Ginecología, Santa Rosa de Copan, Honduras.

Introducción: El embarazo ectópico es la implantación anómala del saco gestacional fuera de la cavidad uterina. Ocurre en un pequeño porcentaje de todos los embarazos siendo la trompa de Falopio el sitio de implantación más común. La implantación retroperitoneal se presenta únicamente en el 0.9% de todos los embarazos ectópicos. Comúnmente se asocia a técnicas de reproducción asistida, daño a trompas de Falopio y transporte tubárico alterado. **Descripción del caso:** Paciente cuartigesta de 26 años es referida de atención primaria por historia de dolor abdominal, y sangrado transvaginal rojo rutilante de 3 días de evolución. Paciente refiere amenorrea de 11.6 semanas previo a sangrado. Se evalúa en servicio de emergencia encontrando prueba de embarazo positiva escasos restos hemáticos, abdomen doloroso y cérvix permeable al pulpejo. Se lleva a quirófano como sospecha de embarazo ectópico roto por cínica. En quirófano se encuentran estructuras sin alteraciones ni presencia de saco gestacional. Se observa hematoma en zona III de retroperitoneo de dimensiones no especificadas. En transoperatorio se interconsulta con cirugía quien sugiere no explorar valorando riesgo-beneficio, se concluye procedimiento. A ±24 hrs. del postoperatorio paciente permanece hemodinámicamente inestable PA 80/40 mmHg, FC 125 lpm, sangrado vía dreno y con irritación peritoneal por lo que se decide reintervenir inmediatamente con equipo multidisciplinario encontrando hemoperitoneo 500 ml y hematoma retroperitoneal en zona III y zona II derecha identificando y resecando tejidos embrionarios encontrados entre útero y vejiga. Se concluye cirugía; paciente evoluciona satisfactoriamente en postoperatorio. **Conclusión:** el embarazo ectópico presenta una alta mortalidad atribuido en gran medida a su presentación insidiosa lo que retrasa su diagnóstico. Su manejo se realiza mediante laparoscopia, laparotomía o manejo medico con metotrexato dependiendo de la severidad del caso siendo el manejo quirúrgico el Gold Standard. Un diagnóstico oportuno permite actuar de manera oportuna reduciendo la incidencia de complicaciones.

21TL. MEGAPREPUCIO CONGÉNITO O VEJIGA PREPUCIAL: REPORTE DE CASO. Kriss Lanza Gradiz¹, Enrique Tomé Zelaya¹. ¹Hospital Escuela, Servicio de Cirugía Pediátrica, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El megaprepucio congénito o vejiga prepucial es una anomalía infrecuente descrita inicialmente por O'Brien

en 1994, consiste en un abultamiento en forma de reservorio a nivel ventral del pene en el momento de la micción, la cual sólo se produce al comprimirlo. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 5 meses de edad, sin antecedentes personales patológicos, cuya madre acude por dificultad a la micción que sólo se logra mediante la descompresión manual de la región al acumularse orina en la piel redundante que recubre el pene; madre niega infecciones urinarias, balanitis y cuadros febriles previos. A la evaluación física de genitales se evidencia exceso de piel y tejido adiposo que se acumulan sobre lo que impresiona ser la estructura del falo, sin posibilidad de visualizar el glande ni el pene e identificando acúmulo de orina en dicha piel que cede y se excreta a la compresión manual durante la evaluación. Con lo anterior se consigna el diagnóstico de megaprepucio congénito que amerita corrección quirúrgica, se solicita previo a intervención hemograma completo sin alteración y ultrasonido renal y de vías urinarias que se encuentra dentro de parámetros normales. Se realiza como manejo quirúrgico prepucioplastia con desunción peneana, exéresis de piel y mucosa excedente, y reconstrucción peneana con colgajo en "Y" tipo Byer con sutura interrumpida absorbible, con lo que se consigue resultado estético y funcional favorable con micción a chorro desde la punta del pene. **Conclusión:** El megaprepucio congénito o vejiga prepucial, es una condición muy infrecuente, que en niños algunas ocasiones puede no sólo tener un impacto estético sino funcional en la excreción de orina, la cirugía de corrección es el tratamiento de elección y supone grandes retos para el cirujano, sin embargo, resulta en una técnica segura y definitiva, con excelentes resultados para el paciente a largo plazo y satisfacción de los padres.

22TL. SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR SECUNDARIO A MENINGIOMA TORÁCICO ESPINAL. REPORTE DE CASO Jennifer G. Tábor¹, Filadelfo A. Mahoudeau². ¹Hospital de Occidente, Servicio de Neurocirugía, Santa Rosa de Copán, Honduras. ²Clínica de Especialidades Médicas, Servicio de Emergencias, Santa Rosa de Copán, Honduras.

Introducción: Los meningiomas espinales representan una minoría de todos los meningiomas (12%). Son lesiones intradurales extramedulares que tienen predilección por la región torácica (64%) provocando compresión significativa de la médula espinal, generando compromiso neurológico importante, dolor, déficit motor, alteraciones sensitivas y en el control de los esfínteres. **Descripción del caso:** Paciente masculino, 58 años, historia de pérdida progresiva de la fuerza en los miembros inferiores de cinco meses de evolución, acompañado de espasticidad muscular, dificultad para deambular y retención urinaria. A la exploración: nivel sensitivo T5, miembro inferior derecho: fuerza 2/5 e hiperreflexia; miembro inferior izquierdo: fuerza 1/5 y clonus; Babinski bilateral. Resonancia magnética de columna torácica: Evidenció lesión redondeada extraaxial a nivel de T6; isointensa en secuencia T1 y T2, realce uniforme con la administración del medio de contraste y compresión de la médula espinal hacia el lado derecho. Fue llevado a sala de operaciones, donde se realizó exéresis tumoral Simpson II,

encontrando lesión con buen plano de clivaje, adherida a la cara lateral izquierda del saco dural. Se envió biopsia que reportó: meningioma grado I según la organización mundial de la salud. En el postoperatorio, hubo recuperación de la funcionalidad de forma progresiva. Se da de alta sin ninguna complicación. **Conclusión:** Los meningiomas espinales, aunque infrecuentes deben considerarse en el diagnóstico diferencial en pacientes con déficit neurológico progresivo. La correlación clínico-radiológica permite un diagnóstico oportuno, clave para prevenir daño neurológico irreversible.

23TL. MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN PATOLOGÍA TIROIDEA COMPLEJA. SERIE DE CASOS. Sonia Carolina Fortín Zavala. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Cirugía, Tegucigalpa, Honduras

Introducción: La patología y el cáncer tiroideo, tienen alta incidencia en estadios tardíos, aunque puedan ser detectados tempranamente. El Instituto Nacional Cardiopulmonar es centro de referencia de cáncer de tiroides, en pacientes cardioneumopatas; esto ha obligado a trabajar interdisciplinariamente, en casos de alta complejidad. Se presentan tres casos que requirieron manejo interdisciplinario para su resolución. **Descripción de Serie de casos: Caso 1:** Femenina 29 años, tratada desde hacía 7 años por bocio hiperfuncionante. Biopsia con aguja reportó carcinoma papilar. Sometida a cirugía cervical en otro centro, sin lograr tiroidectomía. Medicina nuclear decidió no aplicar Yodo-131 y referirla nuevamente a cirugía. Reinició manejo antitiroideo y 5 meses después sometida a tiroidectomía total y traqueostomía, encontrando infiltración a tráquea, esófago, yugular y carótida derecha. Manejo en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Recibió dos dosis Yodo-131. Actualmente sin traqueostomía. **Caso 2:** Masculino 69 años. Ingresado por descompensación de miocardiopatía dilatada, fibrilación auricular, prediabetes, hipertensión, insuficiencia renal aguda e hipotiroidismo. Egresó con manejo médico pues no aceptó angioplastia. Biopsia tiroidea reportó carcinoma papilar. Por bradicardia sostenida, se colocó marcapaso temporal para la tiroidectomía total. UCI. Recibió una dosis Yodo-131. **Caso 3:** Femenina 60 años, insuficiencia ventilatoria, estridor severo, Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC) sobreinfectado, desnutrición y bocio gigante. Inicia manejo médico y nutricional. Intubación fallida. Se programa dilatación traqueal con balón y a continuación tiroidectomía total y traqueostomía. UCI. Rehabilitación. Pendiente el Yodo-131. **Conclusión:** El manejo del cáncer de tiroides en etapas tempranas, es relativamente sencillo, pero cuando se detecta en estados avanzados o concomitante con otras patologías, requiere invariablemente un manejo interdisciplinario que involucra, Endocrinología, Nutrición, Terapia Física, Neumología, Cardiología, Infectología, Anestesiología, Intensivos, Psicología, Medicina Nuclear, Cirugía y Oncología. Se considera que casos como los aquí expuestos, requieren ser atendidos en centros de mayor complejidad y abordarse con paciencia y manejo médico que lleve al paciente a alcanzar las mejores condiciones para afrontar la cirugía.

24TL. DIVERTÍCULO DE MECKEL CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL MECÁNICA, COMPLICACIÓN EN ADULTO MAYOR. REPORTE DE CASO. Manuel David Ávila Tomme¹, Said Asmsbeth Mejía Lemus², Elvia María Soriano Cerna³, Helen Jaqueline Medina Ochoa⁴. ¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Sala Cirugía General, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Sala de Emergencia de Cirugía, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital General San Felipe, Sala de Emergencia Cirugía, Tegucigalpa Honduras. ⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Cirugía, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El divertículo de Meckel es la malformación gastrointestinal congénita más frecuente y surge por la involución parcial o total del conducto onfalomesentérico en el desarrollo embrionario, formando un divertículo verdadero que incluye todas las capas del intestino delgado. Su incidencia es de 0.6 a 4% en la población general y suele ser asintomático hasta la adultez, cuando puede manifestarse como cuadros similares a apendicitis aguda, hemorragia digestiva baja y obstrucción intestinal, esta última más común en niños. Aunque es más frecuente en hombres, en el departamento de Francisco Morazán se reportaron tres casos en 2025, todos masculinos. **Descripción del caso:** Se expone el caso de un paciente de 73 años, sin antecedentes quirúrgicos abdominales, quien ingresó al servicio de Cirugía del Hospital Escuela por dolor abdominal persistente de seis días, vómitos, ausencia de evacuaciones y gases. Fue hospitalizado con diagnóstico de obstrucción intestinal mecánica y, tras una laparotomía exploradora, se identificó: peritonitis 400cc, divertículo de Meckel abscedado, por lo que se realizó resección del segmento ileal afectado de 15cm a 90cm de válvula ileocecal con anastomosis termino-terminal con técnica de 2 hilos, manual. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta al décimo día sin complicaciones. El hallazgo del divertículo suele ser incidental, detectándose en solo 4-6% de los casos mediante estudios dirigidos. Entre los métodos diagnósticos destacan la tomografía computarizada, cintigrafía con Tc-99m, video cápsula endoscópica y procedimientos quirúrgicos. El tratamiento es quirúrgico debido a las múltiples complicaciones asociadas. **Conclusión:** El divertículo de Meckel, aunque poco frecuente, es una causa relevante de obstrucción intestinal mecánica en adultos mayores, especialmente en casos atípicos y sin antecedentes quirúrgicos. Su diagnóstico representa un reto por la similitud clínica con otras patologías abdominales y la frecuencia de hallazgos incidentales. El reconocimiento oportuno permite un manejo adecuado y mejora el pronóstico.

25TL. LESIONES TRAUMÁTICAS COMPLEJAS, HOMBROS FLOTANTES. SERIE DE CASOS. Roberto Efraín Rodríguez¹, Leonel Alexis Rosales². ¹Hospital Escuela, Emergencia de Ortopedia, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Servicio de Ortopedia, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Tradicionalmente, en el hombro flotante se presentan fracturas del cuello de la escápula y de la clavícula

distal. Actualmente incluye lesiones de los ligamentos coracoclavicular y acromioclavicular. Es una lesión rara, con incidencia del 0.1%, ocasionadas en su mayoría por traumas de alta energía. **Descripción de Serie de casos:** Se presentan dos casos de hombro flotante en pacientes adultos atendidos en el Hospital Escuela. **Caso 1:** Masculino, 36 años; con historia de aplastamiento en hemitórax izquierdo por microbús mientras éste lo reparaba. Al examen físico presentó equimosis, dolor intenso y limitación funcional a los arcos de movilidad, sin lesión neurovascular. Se realiza radiografía de hombro y se observan fracturas de la diáfisis medio-distal de la clavícula y del cuello y cuerpo de la escápula. Se indica manejo quirúrgico en dos tiempos, el primero para fijar la escápula con un abordaje de Judet y colocación placas de reconstrucción; el segundo para fijar la clavícula con un abordaje anterior y colocación de placa en S. Ambas cirugías con resultados satisfactorios. **Caso 2:** Masculino, 27 años; con historia de accidente vial tipo volcamiento en motocicleta, saliendo eyectado con trauma en hombro derecho. Al examen físico presentó dolor intenso y limitación funcional a los arcos de movimiento, sin lesión neurovascular. Se realiza radiografía de hombro y se observan fracturas de diáfisis medio-distal de la clavícula y del cuello y cuerpo de la escápula. Se decide manejo quirúrgico en dos tiempos, el primero para fijar la clavícula con un abordaje anterior y colocación de placa en S; el segundo para fijar la escápula con abordaje de Judet y colocación placas de reconstrucción. Ambas cirugías con resultados satisfactorios. **Conclusión:** La reducción abierta y fijación interna tempranas de las lesiones de hombro flotante inestables y significativamente desplazadas permiten una rehabilitación precoz y un mejor resultado funcional.

26TL. MÁS ALLÁ DEL PANAL DE ABEJA: DESAFIANDO EL DIAGNÓSTICO DEL HEMANGIOMA VERTEBRAL ATÍPICO. REPORTE DE CASO. María Alejandra Amador Lainez¹, David Velasquez¹, Janeth Bu². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Radiología e Imágenes Médicas, Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Radiología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Los hemangiomas vertebrales representan las neoplasias óseas benignas más comunes de la columna. Se originan por proliferación de canales vasculares de tipo cavernoso, capilar o venoso que reemplazan la médula ósea normal. Generalmente presentan un crecimiento lento y son asintomáticos, siendo hallazgos incidentales en estudios de imagen solicitados por otras causas. En la tomografía el hallazgo característico es el patrón en “panal de abeja”, producido por el engrosamiento de las trabéculas óseas verticales. La mayoría de los casos son asintomáticos, menos del 1% puede presentar dolor local mecánico, dolor radicular, en casos graves, compresión medular secundaria a extensión epidural o colapso vertebral. Actualmente se reconoce la importancia del hemangioma vertebral pobre en lípidos como una variante distinta del hemangioma típico, caracterizada por menor contenido graso en resonancia magnética (RM) y potencial comportamiento más agresivo. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 29 años, sin ante-

cedentes patológicos, con dolor lumbar de 5 años de evolución. La radiografía mostró un patrón trabecular grueso y vertical con aspecto en “panal de abeja” a nivel de L4, con posible extensión hacia estructuras posteriores vertebrales. La tomografía evidenció trabéculas reforzadas con áreas de estroma graso y patrón punteado en las imágenes axiales, conocido como “signo en polka dot”, con extensión hacia elementos posteriores de la vértebra. La RM mostró hipointensidad en secuencias T1 y T2, hallazgo compatible con hemangioma vertebral atípico o pobre en lípidos, a diferencia del hemangioma típico que suele ser hiperintenso por su alto contenido graso. **Conclusión:** El hemangioma vertebral es una lesión benigna en la mayoría de los casos, la variante pobre en lípidos representa un desafío clínico significativo debido a su potencial comportamiento agresivo. El diagnóstico debe trascender la simple identificación de la lesión para centrarse en la detección de signos de alarma radiológica que predigan el compromiso neurológico inminente.

27TL. SUPERINFECCIÓN POR *STRONGYLOIDES STERCORALIS* EN PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: REPORTE DE CASO. José Carlos Gomez¹, Denis Gabriel Rodríguez Aguilar¹, Maira Alejandra Torres Pinto². ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado Medicina Emergencias, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La infección por *strongyloides stercoralis* parasitosis endémica en regiones tropicales y subtropicales. En la mayoría de los pacientes inmunocompetentes puede permanecer asintomática o producir síntomas gastrointestinales leves. En determinadas condiciones puede evolucionar hacia un síndrome de hiperinfección o diseminación, caracterizado por aumento de la carga parasitaria y afectación de múltiples órganos, principalmente tracto gastrointestinal y pulmonar. Este cuadro se asocia con elevada mortalidad si no se reconoce y trata oportunamente. El diagnóstico puede ser difícil debido a su presentación clínica inespecífica, la sospecha clínica y la confirmación parasitológica son fundamentales. **Descripción del caso:** Masculino 67 años, residente de Tegucigalpa, con antecedentes de cardiopatía isquémica, fibrilación auricular y tuberculosis pulmonar. Hospitalizado por choque cardiogénico dado de alta el 14/10/25. Cinco días después reingresa por fiebre, tos, dolor torácico opresivo sin irradiación, disnea y diarrea dos días de evolución. Se presenta hipotenso, con datos de bajo gasto, se inicia aporte vasopresor. Inicialmente se considera síndrome coronario agudo tipo angina inestable. Por la presencia de fiebre, diarrea y hospitalización reciente, se sospecha infección por *clostridium difficile*, la cual fue descartada. Asimismo, procalcitonina negativa y electrocardiograma sin datos de isquemia aguda. Examen de orina y heces se identifican *strongyloides stercoralis*. Hemograma sin alteraciones. Ante la sospecha de hiperinfección se realizan estudios para inmuno-

supresión, VIH negativo; broncoscopia y lavado broncoalveolar confirma larvas rabditoides y filariformes del parásito. Radiografía torax fibrosis pulmonar por secuelas de tuberculosis. Se inicia tratamiento con ivermectina 10mg diarios por 14 días. 72 horas después mejoría clínica significativa. Estudios microbiológicos seriados posteriores resultan negativos, confirmando respuesta al tratamiento. **Conclusión:** La hiperinfección por *strongyloides stercoralis* debe considerarse en pacientes con síntomas gastrointestinales y respiratorios, especialmente en regiones endémicas. El diagnóstico temprano y tratamiento oportuno con ivermectina pueden cambiar significativamente el pronóstico y evitar complicaciones potencialmente fatales.

28TL. SIGNO DE SPODICK: HALLAZGO ELECTROCARDIOGRÁFICO EN PERICARDITIS. REPORTE DE CASO. Jorge Roberto Guardado Irias¹, Ángel Alfonso Fiallos Zelaya¹. ¹Hospital General Atlántida, Departamento de Medicina Interna, La Ceiba, Honduras.

Introducción: La mitad de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico (LES) desarrollan afectación cardíaca, la pericarditis aguda se presenta en el 1% de los casos. Dentro de los hallazgos electrocardiográficos de la pericarditis aguda, el signo de Spodick (SS), descrito por primera vez en 1974, es poco reconocido y pasa desapercibido en práctica clínica. **Descripción del caso:** Femenina de 24 años, con antecedentes personales patológicos de LES, sin tratamiento médico, historia de presentar disnea progresiva de medianos a pequeños esfuerzos de 7 días de evolución, asociado a dolor torácico opresivo de 8 horas de evolución, 7 de 10 en la escala del dolor, con irradiación a cuello y hombro izquierdo. Al examen físico presentó PA: 90/60 mmHg, FC: 133 lpm, FR: 33 rpm, SO2: 97%, a nivel cardíaco se auscultó frote pericárdico y presencia de ingurgitación yugular, sin pulso paradójico, el electrocardiograma de 12 derivaciones muestra taquicardia sinusal, elevación del segmento ST en II y aVF, un descenso del segmento TP en II y derivaciones precordiales (SS), el ecocardiograma transtorácico reportó derrame pericárdico marcado en región posterior, diámetro máximo de 27mm, sin parámetros de compromiso hemodinámico. Inicia tratamiento con antiinflamatorios no esteroides, colchicina 0.5mg cada 12 hrs y metilprednisolona intravenosa en pulsos, después de 3 días de tratamiento intrahospitalario presenta evolución clínica satisfactoria y es referida al departamento de reumatología para seguimiento de su patología de base. **Conclusión:** En la pericarditis aguda los cambios visibles en el electrocardiograma del segmento ST se deben a la inflamación del pericardio, afectando el potencial de acción del epicardio. El SS consiste en descenso del segmento TP en derivaciones II y precordiales del electrocardiograma. La presencia de este signo puede ayudar al médico a tener un diagnóstico más acertado de pericarditis aguda y excluir otras patologías cardíacas de origen isquémico.

29TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Alex Mauricio Vásquez Osorto. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Sala de Cardiología Hombres, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El Síndrome Coronario Agudo (SCA) constituye una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y representa un desafío significativo para los sistemas de salud en países con recursos limitados. En Honduras, la información epidemiológica es escasa, lo que dificulta la planificación de estrategias de prevención y optimización de la atención hospitalaria. Resulta fundamental caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en centros especializados para fortalecer la toma de decisiones. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes hospitalizados con Síndrome Coronario Agudo en el Instituto Nacional Cardiopulmonar de octubre a diciembre de 2024. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo. Se incluyeron 49 expedientes clínicos de pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de SCA, con el previo aval institucional del comité de ética. Se analizaron variables sociodemográficas, comorbilidades, tratamiento, estancia hospitalaria, requerimiento de cuidados críticos y mortalidad. El análisis estadístico incluyó frecuencias y proporciones para la caracterización de la población. **Resultados:** Predominó el sexo masculino 61.2% y los grupos etarios entre 51 y 70 años 53%. El 55.1% procedía de áreas urbanas y la mayoría presentó bajo nivel educativo. Los diagnósticos en orden de frecuencia fueron Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST (IAMCEST) y Angina Inestable con 36.73% cada uno, seguidos de Infarto sin elevación del ST (IAMSEST) 26.53%. Las comorbilidades principales fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. El 20.4% requirió cuidados críticos. La intervención coronaria percutánea se realizó en 24.5% de los pacientes y la mortalidad intrahospitalaria fue 6.1%, concentrada en casos de IAMCEST. **Discusión:** Los resultados evidencian que el SCA afecta predominantemente a hombres de mediana edad con condiciones socioeconómicas limitadas. Aunque la adherencia a guías terapéuticas fue adecuada y la mortalidad relativamente baja, persisten brechas relacionadas con determinantes sociales de la salud.

30TL. PANCREATITIS AGUDA INDUCIDA POR HIPERTRIGLICERIDEMIA. REPORTE DE CASO. Bayron Josué Degrandes¹. ¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Unidad de Cuidados Intensivos, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La hipertrigliceridemia (HTG) es una causa conocida pero relativamente poco común de pancreatitis aguda (PA), representa aproximadamente 1–7% de los casos. Para considerar la HTG como etiología de PA, se requieren niveles séricos de triglicéridos (TG) >1000 mg/dL. La PA es una afección prevenible pero grave y potencialmente mortal que puede provocar consecuencias, como pancreatitis crónica, diabetes mellitus e insuficiencia orgánica. **Descripción del caso:** Masculino

de 35 años, con antecedentes patológicos de dislipidemia, obesidad clínica grado 1, prediabetes sin tratamiento. Afirma presentar episodio de pancreatitis no establecida hace dos años. Ingresó con dolor abdominal de cuatro días de evolución, instauración progresiva en región epigástrica, punzante e irradiación a espalda, acompañado de vómitos. Al examen físico, dolor abdominal, sin datos de irritación peritoneal, taquipnea en reposo e hipoxemia. En los estudios laboratoriales se evidenció: glicemia 300 mg/dL, lipasa 2,800 UI/L, amilasa 963 UI/L, triglicéridos 1,800 mg/dL, hemoglobina 18 g/dL, creatinina 1.5 mg/dL. Radiografía de tórax demostró atelectasias bilaterales. Ultrasonido abdominal descarta proceso obstructivo y reveló páncreas edematoso. Se ingresa a unidad de cuidados intensivos por PA moderadamente severa según criterios severidad de Atlanta. Se manejó con insulina en infusión, anticoagulación con enoxaparina, hidratación, oxígeno y analgésicos. Al sexto día se realiza tomografía abdominal mostrando cambios intrínsecos del páncreas con inflamación peri pancreática. Los síntomas del paciente disminuyeron gradualmente, glicemias normales, resolución de disfunción orgánica y TG 500 mg/dL, lo que permitió la restauración de la vía oral y egresó de la unidad al octavo día. **Conclusión:** La evidencia científica actual describe que la PA asociada a HTG merece especial atención debido a su alta tasa de mortalidad, necesidad de cuidados intensivos y mayor duración de la hospitalización en comparación con otras causas con mayores incidencias de recurrencias. La identificación oportuna permite un rápido diagnóstico para iniciar un enfoque terapéutico.

31TL. CANDIDIASIS MUCOCUTÁNEA CRÓNICA, NOCARDIOSIS Y TUBERCULOSIS GANGLIONAR ASOCIADAS A MUTACIÓN STAT1 GOF. REPORTE DE CASO. Karen Gabriela Mejía Verdial¹, María Antonieta Sandoval Vargas², Héctor Eduardo Guidos Morales³, Ernesto Pleitez Sandoval⁴. ¹Hospital Tela, Servicio de Pediatría, Tela, Honduras. ²Hospital Roosevelt, Departamento de Genética, Ciudad de Guatemala, Guatemala. ³Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Departamento de Inmunología, San Salvador, El Salvador. ⁴Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Departamento de Infectología, San Salvador, El Salvador.

Introducción: Las mutaciones STAT1 con ganancia de función (GOF) son una causa poco común de inmunodeficiencia primaria infantil. La candidiasis mucocutánea recurrente, las infecciones respiratorias y las enfermedades autoinmunitarias son presentaciones fenotípicas clásicas. En los niños, estas infecciones a repetición son poco frecuentes, por lo que al presentarse sin un factor de riesgo identificado se debe hacer una búsqueda exhaustiva de comorbilidades, incluyendo las inmunodeficiencias primarias. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 8 años, consulta por lesiones eritematosas y pruriginosas en cuero cabelludo, cuello y tronco, acompañadas de fiebre y tos húmeda. Antecedente de infecciones respiratorias recurrentes desde los seis meses de edad y candidiasis oral persistente desde el primer año de vida, con recaídas pese a

tratamientos antifúngicos. A los 5 años fue diagnosticada con tuberculosis ganglionar, completando tratamiento antifímico. Al examen físico se observó dismorfia facial, talla baja, alopecia con lesiones costrosas en cuero cabelludo, candidiasis oral, onicomicosis crónica y lesión nodular ulcerada en tórax. Los estudios de laboratorio evidenciaron anemia microcítica hipocrómica, hipergammaglobulinemia IgG y pruebas virales negativas. El cultivo de la lesión torácica reportó crecimiento de *Nocardia spp.* Ante la sospecha de inmunodeficiencia primaria, se realizó secuenciación de exoma, identificándose una variante heterocigota en el gen STAT1 (c.876C>A; p. Asp292Glu), compatible con mutación con ganancia de función. No se documentaron antecedentes familiares, sugiriendo mutación de novo. **Conclusión:** Las mutaciones STAT1 GOF deben considerarse en pacientes pediátricos con candidiasis mucocutánea crónica y antecedentes de infecciones recurrentes o inusuales, ya que el diagnóstico temprano permite un abordaje terapéutico y seguimiento oportunos.

32TL.TRANSICION INSULINA A SULFONILUREAS. EVOLUCIÓN PACIENTE CON DIABETES NEONATAL POR MUTACIÓN KCNJ11. REPORTE DE CASO. Lesby Marisol Espinoza Colindres¹, Karla Leonela Membreño¹, Guillermo Villatoro Godoy². ¹Hospital María Especialidades Pediátricas, Servicio de Endocrinología Pediátrica, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Infantil Privado, Servicio de Pediatría; Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La diabetes neonatal (DN) es una forma infrecuente de diabetes monogénica, con incidencia estimada de 1 por cada 90,000-160,000 nacimientos. Se caracteriza por hiperglucemia severa antes de los seis meses de edad y debe sospecharse tras excluir otras causas. La confirmación diagnóstica se realiza mediante estudios genéticos, siendo las mutaciones en KCNJ11 y ABCC8 las más frecuentes. **Descripción del caso:** Lactante masculino procedente de Taulabe, Comayagua, sin factores de riesgo obstétricos o complicaciones perinatales. A los 37 días de vida ingresó al servicio de urgencias por cetoacidosis diabética (CAD). Tras la estabilización clínica, se sospechó DN y se enviaron estudios genéticos. Se inició tratamiento con insulina y educación a los padres. El estudio molecular confirmó diabetes monogénica asociada a mutación en KCNJ11. Posteriormente presentó mala adherencia terapéutica y ausencia de seguimiento clínico, desarrollando un nuevo episodio de cetosis a los 16 meses. Ante esta evolución, se realizó transición terapéutica de insulina a glibenclamida. Seis semanas después, el paciente logró control metabólico adecuado con monoterapia de glibenclamida (1.25 mg cada 12 horas) vía oral. La evolución clínica fue satisfactoria, con hemoglobina glucosilada de 6.4%, desarrollo psicomotor acorde para la edad, sin episodios de CAD, cetosis o hipoglucemias. Actualmente mantiene adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, plan nutricional y controles médicos. **Conclusión:** El diagnósti-

co temprano de diabetes monogénica permite individualizar el tratamiento y optimizar el control metabólico. La identificación de una mutación en KCNJ11 posibilitó la transición exitosa de insulina a sulfonilureas, con adecuado control glucémico y ausencia de hipoglucemias. La importancia del reconocimiento temprano de la DN en lactantes con hiperglucemia y CAD, ya que la caracterización genética permite seleccionar terapias dirigidas, reducir complicaciones metabólicas y mejorar la calidad de vida. Asimismo, evidencia la necesidad de fortalecer la adherencia terapéutica y el seguimiento multidisciplinario continuo especializado.

33TL. DESAFÍO DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE TURNER: AMENORREA PRIMARIA COMO SIGNO DE ALERTA. REPORTE DE CASO. Lesby Marisol Espinoza Colindres¹, Karla Leonela Membreño Lozano¹. ¹Hospital María, Especialidades Pediátricas, Servicio de Endocrinología Pediátrica, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El síndrome de Turner es un trastorno que se produce cuando falta un cromosoma X de forma total o parcial (monosomía X o mosaicismo). El fenotipo puede ser variable. Los signos y síntomas pueden ser sutiles y desarrollarse lentamente con el tiempo. El 90% de las pacientes experimentan amenorrea primaria debido a disgenesia gonadal (fallo ovárico), convirtiéndola en un indicador diagnóstico crucial en la adolescencia. Aunque la talla baja es común, la ausencia de desarrollo puberal y la infertilidad son desafíos principales que requieren cariotipo para confirmar el diagnóstico. El tratamiento implica terapia hormonal (estrógenos/progesterona) para inducir o completar la pubertad. **Descripción del caso:** Femenina de 17 años 2 meses, que nota aumento del tamaño mamario desde los 13 años, pero aún no ha presentado menarquia. Peso: 50.4 kg, talla: 160.9 cm, IMC: 19.5, P/A: 104/62. Fenotipo normal. Implantación normal del cabello, paladar alto, tiroides de consistencia firme. C/P: ritmo regular. No masas ni visceromegalias. Talarquia III. Pubarquia inicial, no axilarquia, no estrogenización genital. No acné, no hirsutismo. USG pélvico inicial describía útero y ovarios normales, lo cual no era congruente con perfil gonadal que indicaba hipogonadismo hipergonadotropo. Se repitió USG e IRM pélvico y se observó útero prepuber y no se visualizaron ovarios. Cariotipo: Síndrome de Turner mosaico. Densitometría ósea Z-score en cadera: -1.7 y columna -3.6. Pruebas función tiroidea normal con anticuerpos negativos. Evaluación cardiológica: corazón sin defectos estructurales. Se indicó tratamiento con anticonceptivos orales. **Conclusión:** Las formas leves o mosaicos generalmente no son detectadas en la infancia, retrasando el manejo hormonal necesario para la inducción de la pubertad, lo cual afecta el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, el crecimiento final y la masa ósea. El diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado mejoran el pronóstico del síndrome de Turner.

34TL. ARRITMIAS POSQUIRÚRGICAS TARDÍAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS OPERADOS DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Mario Roberto Yanes Oviedo¹, Sonia Solórzano¹, Dina Raquel Álvarez², Karla Andino¹, Dilcia Saucedo Acosta². ¹Hospital María, Especialidades Pediátricas, Departamento de Cardiología, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital María, Especialidades Pediátricas, Departamento de Docencia e Investigación, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las cardiopatías congénitas (CC) son la principal causa de defectos en neonatos. Las arritmias posquirúrgicas tardías, son complicaciones que se presentan en pacientes operados de CC, con evolución mayor a cinco años después de la cirugía cardíaca. Su incidencia global oscila entre 7.3 a 48%. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y clínicas de pacientes pediátricos con arritmias posquirúrgicas tardías en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP). **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por pacientes menores a 18 años, con CC, sometidos a cirugía intracardíaca y con seguimiento posquirúrgico mayor de cinco años. Los datos fueron recolectados mediante entrevista a familiar del paciente, revisión de expediente clínico y examen físico, que incluía realización de electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones y monitoreo Holter de 24 horas. El estudio contó con aprobación de comité de bioética del HMEP. **Resultados:** Se analizaron 43 pacientes, el 65.1% eran escolares y el 51% femeninos. El 55.8% fue procedente de la zona centro y oriental del país. La prevalencia de arritmias tardías fue 20.9%. El tipo más frecuente fue bloqueo completo de rama derecha del haz de His (77.8%), seguido de extrasístoles ventriculares de alta frecuencia (11.1%) y combinación de ambas (11.1%). Las CC asociadas más frecuentes fueron Tetralogía de Fallot (TF) (55.6%) y comunicación interventricular (CIV) (44.4%). Entre las comorbilidades de los pacientes, las más frecuentes fueron Síndrome de Down (57.1%), Epilepsia (14.3%) y Síndrome de Turner (14.3%). Todos los pacientes estaban asintomáticos al momento de la evaluación y solo el 22.2% se encontraba con tratamiento farmacológico con beta-bloqueadores a dosis terapéuticas. **Discusión:** La prevalencia de arritmias posquirúrgicas tardías encontrada es similar a la reportada en estudios internacionales. Los hallazgos enfatizan la necesidad de vigilancia a largo plazo en pacientes operados de CC, con el objetivo de detectar complicaciones potencialmente graves.

35TL. MIOSITIS CON RABDOMIÓLISIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO: UN RETO CLÍNICO POCO FRECUENTE. REPORTE DE CASO. Dora Marina Peñalva Matute¹, Laly Paola López Mendez¹, Rennie Michelle Medina Martínez¹. ¹Universidad Católica de Honduras, Coordinación de Investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La Miositis Aguda Benigna de la infancia (BACM) es un cuadro autolimitado caracterizado por dolor muscular súbito, principalmente en gastrocnemios, que limita la marcha

tras una infección viral, especialmente por Influenza B. Su incidencia se estima en 2-3 por cada 100,000 niños por año, con predominancia en varones de 6 a 9 años. La Rabdomiólisis es una complicación infrecuente de BACM, reportada en el 5-10 % de los casos hospitalizados por daño muscular severo. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 7 años, con antecedente de infección respiratoria de 4 días de evolución, quien presentó dolor súbito intenso en gastrocnemios de ambos miembros inferiores con limitación para la marcha, sin antecedentes de traumatismo, ejercicio extenuante ni patología neuromuscular. Al examen físico se evidenció dolor muscular bilateral, sin déficit neurológico ni alteraciones osteoarticulares. Los estudios de laboratorio reportaron leucopenia ($2.11 \times 10^3/\mu\text{L}$), neutropenia ($0.4 \times 10^3/\mu\text{L}$) y elevación de CPK de 4,254 U/L, con función renal preservada. La serología para Dengue evidenció IgG positiva (infección pasada). En el contexto clínico, Influenza B fue considerada la etiología más probable. El paciente recibió manejo conservador con hidratación intravenosa, Oseltamivir y tratamiento sintomático, con evolución favorable, recuperación de la marcha desde el cuarto día y normalización de CPK en ocho días, sin complicaciones renales. El paciente continúa en seguimiento. **Conclusión:** La ausencia de compromiso renal y evolución clínica favorable permitieron orientar el abordaje hacia una Miositis viral complicada con rabdomiólisis leve, destacando el papel del juicio clínico y la integración de datos clínicos y laboratoriales en la toma de decisiones. En el contexto de dolor muscular agudo y dificultad para la marcha posterior a infección viral en edad pediátrica, se recomienda incorporar sistemáticamente la medición de Creatinfosfoquinasa y el monitoreo seriado de la función renal, aún en ausencia de signos sistémicos de gravedad.

36TL. ESTATUS EPILEPTICO SUPERREFRACTARIO POR ENCEFALITIS HERPÉTICA EN PEDIATRÍA. REPORTE DE CASO. André I. Fúnez¹, Rodrigo Gutiérrez Ordóñez¹, Lina L. Lagos², Sandra W. Flores², Sindy S. Aguilar². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Cuidados Intensivos Pediátricos, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Materno Infantil, Servicio de Cuidados Intensivos Pediátrico, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La encefalitis por virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) es la principal causa de encefalitis viral esporádica en pediatría y presenta alta morbilidad. Puede progresar a compromiso neurológico grave y a complicaciones mortales. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 7 años, previamente sano, procedente de Tegucigalpa, FM. Inició con fiebre de 39 °C durante 72 horas, asociada a cefalea parietal derecha y odinofagia. Posteriormente, presentó crisis convulsiva focal con movimientos tónicos del hemicuerpo derecho, oculogiros y pérdida de la conciencia de un minuto. Horas después, desarrolló un segundo episodio de 25 minutos, con compromiso motor derecho, fasciculaciones faciales izquierdas, sialorrea y sin recuperación de la conciencia, por lo que ingresó a cuidados intensivos por sospecha de neuroinfección. Al ingreso, presentó deterioro neurológico, requiriendo ventilación mecánica. Recibió

ceftriaxona (7 días), vancomicina y fenitoína. Primera punción lumbar normal. Evolucionó con crisis focales recurrentes, refractarias a ácido valproico y levetiracetam, progresando a estatus epiléptico superrefractario tratado con propofol y ketamina. Se inició aciclovir empírico. Tomografía cerebral mostró áreas hipodensas compatibles con isquemia del hemisferio derecho. Una segunda punción lumbar, a los cinco días, evidenció pleocitosis linfocitaria y proteínas elevadas. Reacción en Cadena de Polimerasa (PCR) en líquido cefalorraquídeo confirmó VHS-1. Pese al tratamiento, evolucionó a daño cerebral extenso y falleció. **Conclusión:** La encefalitis herpética pediátrica puede evolucionar rápidamente a estatus epiléptico superrefractario y daño cerebral grave si el diagnóstico se retrasa. Este caso ilustra la rápida progresión clínica, la importancia del reconocimiento temprano y la necesidad de iniciar tratamiento antiviral oportuno ante la sospecha. Asimismo, evidencia que una punción lumbar inicial normal no excluye el diagnóstico, por lo que debe repetirse si la evolución clínica lo sugiere. La confirmación mediante PCR en líquido cefalorraquídeo continúa siendo el estándar diagnóstico en estos pacientes y refuerza la gravedad y el pronóstico desfavorable observado.

37TL. MALFORMACIÓN LINFÁTICA SUBCOSTAL Y ESCAPULAR EN LACTANTE MENOR. REPORTE DE CASO.

Karen L. Escoto¹, Flory F. Cáliz², Gladys A. Flores³. ¹Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, Servicio de Pediatría; San Pedro Sula, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras. ³Profesional independiente; San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Las malformaciones linfáticas, también denominadas linfangiomas, son anomalías congénitas benignas del sistema linfático con una incidencia aproximada de 1 por cada 12,000 nacimientos. Representan cerca del 25% de los tumores vasculares benignos en pediatría, siendo el 50% evidentes al nacimiento y hasta el 90% diagnosticados antes de los dos años. Su localización más frecuente es cervicofacial y axilar; sin embargo, las presentaciones subcostales y escapulares son poco comunes y representan un reto diagnóstico. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de una lactante femenina de seis meses, sin antecedentes perinatales patológicos, residente en San Pedro Sula, llevada a consulta por aumento de volumen en región costal y escapular derecha, evidente desde el nacimiento y con incremento progresivo en los últimos tres meses. La madre negó fiebre, dolor u otros síntomas asociados. Al examen físico se observó masa blanda no dolorosa, sin signos inflamatorios locales. La ecografía de partes blandas mostró lesiones quísticas ovoideas, anecoicas y homogéneas con refuerzo posterior, localizadas en pared costal y región escapular derecha con volúmenes de 4.4 ml y 0.8 ml respectivamente. Como hallazgo incidental se identificó un lipoma en región escapular izquierda. Los hallazgos clínicos e imagenológicos fueron compatibles con malformación linfática. Ante la ausencia de síntomas y estabilidad del tamaño, se decidió manejo conservador con seguimiento ambulatorio. En caso de crecimiento o persisten-

cia, se consideraría manejo de escleroterapia con bleomicina como alternativa terapéutica. **Conclusión:** Las malformaciones linfáticas subcostales y escapulares son presentaciones poco frecuentes en pediatría. El diagnóstico por imagen es fundamental para orientar el manejo individualizado. En pacientes asintomáticos, la vigilancia clínica constituye una opción inicial válida, reservando la intervención terapéutica para lesiones persistentes o progresivas. Este caso resalta la importancia de reconocer variantes anatómicas poco comunes y de aplicar un enfoque prudente en la toma de decisiones clínicas.

38TL. ANGIOSTRONGILIASIS INTESTINAL SIMULANDO ABDOMEN AGUDO EN LACTANTE. REPORTE DE CASO.

Cindy Williams¹, Gaspar Rodríguez², Agatha Ariola³, Elmer Herrera⁴. ¹Universidad Autónoma de Honduras, Posgrado de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Nefrología Pediátrica; San Pedro Sula, Honduras. ³Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Pediatría; San Pedro Sula, Honduras. ⁴Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Cirugía Pediátrica; San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La angiostrongiliasis abdominal, causada por *Angiostrongylus costaricensis*, es una parasitosis endémica en América Latina caracterizada por invasión de la pared intestinal y respuesta eosinofílica intensa, engrosamiento mural y lesiones pseudotumorales puede simular cuadros quirúrgicos agudos, representando un reto diagnóstico en pediatría urgencias de regiones tropicales como Honduras. **Descripción del caso:** Lactante masculino de un año, procedente de zona rural de San Pedro Sula, con fiebre de 10 días, dolor abdominal tipo cólico y evacuaciones fétidas. Al ingreso presentó leucocitosis ($45,500/\text{mm}^3$) con eosinofilia marcada (45.2%; $\sim 20,600/\text{mm}^3$), hemoglobina de 10.9 g/dL y proteína C reactiva elevada. Inicialmente manejado como adenitis mesentérica, evolucionó con irritabilidad, distensión abdominal, signos de irritación peritoneal y evacuaciones con moco y sangre. El ultrasonido abdominal mostró imagen en "diana" sugestiva de invaginación. Ante el deterioro clínico y fracaso del manejo conservador, se realizó laparotomía exploratoria, documentándose apendicitis aguda perforada y compromiso del ciego e íleon distal con placas blanquecinas y aspecto acartonado, sugestivo de parasitosis tisular. La biopsia evidenció inflamación granulomatosa con abundante infiltrado eosinofílico, confirmando colitis eosinofílica secundaria a parasitismo intestinal, compatible con angiostrongiliasis. El paciente evolucionó favorablemente tras manejo quirúrgico, antibiótico, antiparasitario y corticoesteroide. **Conclusión:** La angiostrongiliasis intestinal debe considerarse en el diagnóstico diferencial del abdomen agudo pediátrico, especialmente cuando existe eosinofilia marcada en contextos epidemiológicos compatibles. Su presentación puede simular invaginación intestinal, lo que constituye un reto diagnóstico relevante. Este caso resalta la importancia de considerar enfermedades parasitarias en el abordaje del abdomen agudo en regiones endémicas.

39TL. LESIONES PREMALIGNAS Y CÁNCER DE CÉRVIX ASOCIADAS A INFECCIÓN POR VIH. Allan Iván Izaguirre González¹, Eduardo Enrique Bobadilla Mendieta¹, Yuri Elizabeth Chacón Contreras². ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Postgrado, Tegucigalpa, Honduras. ²Profesional Independiente, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: En mujeres con infección por VIH, las lesiones premalignas de cérvix se atribuyen a más del 20% y el riesgo se encuentra con aumento creciente debido al tiempo de evolución y deterioro inmunológico, lo que incrementa su incidencia, recurrencia y progresión a estadios avanzados en esta población. **Objetivo:** Describir las lesiones premalignas y cáncer de cérvix asociados a infección por VIH en pacientes vinculadas al Servicio de Atención Integral (SAI) del Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, Honduras, durante el período enero 2020 a mayo 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo tipo serie de casos. Se describen 15 casos. La fuente de información fue secundaria. Se diseñó un instrumento que registró información sobre características sociodemográficas, clínico-viroológico-inmunológicas y datos relacionados a la lesión. Se contó con permiso institucional para la revisión de expedientes clínicos. La información se manejó de forma confidencial. **Resultados:** El rango de edad con mayor frecuencia fue entre 40-49 (X=50; DE=13.2), nivel socioeconómico bajo 66.7% (n=10). Clínicamente 73.3% (n=11) asintomáticas, 26.7% (n=4) coinfección con VPH, el promedio de diagnóstico de infección por VIH fue 12.6 años (rango 1-24; DE=6.73), aparición de lesiones asociadas al diagnóstico por VIH fue 10.4 años (rango 5 meses-21; DE=6.61) y conteo CD4+ durante la lesión cervical 395 cel/mm³ (rango 102-798; DE=217.8). El 86.6% (n=13) tenían carga viral indetectable. La categoría clínico-inmunológica CDC fue C3 en 53.3% (n=8), 73.3% (n=11) estaban en terapia antirretroviral (TARV) de primera línea (TDF/3TC/DTG), el hallazgo de citología previa más frecuente fue flora cocoide en 40.0% (n=6) y el tipo de lesión cervical NIC-3 en 33.3% (n=5). La mortalidad fue del 26.6% (n=4). **Discusión:** Es importante realizar un tamizaje sistemático y continuo para detectar estas lesiones de forma oportuna, así como un enfoque integral que combine el control virológico, inmunológico y vigilancia citológica o colposcópica regular.

40TL. MEGAVEJIGA DEL DIAGNÓSTICO PRENATAL AL NACIMIENTO. REPORTE DE CASO. Adriana Parodi Turcios¹, Mario Ramírez², Karla Isabel Parodi Turcios³. ¹Profesional independiente, Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Tegucigalpa, Honduras. ³Honduras Medical Center, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El diagnóstico de mega vejiga antenatal en el primer trimestre del embarazo mediante ultrasonido se define como una vejiga anormalmente distendida midiendo más de 7 mm. Subyace un grupo heterogéneo de anomalías congénitas del tracto urinario inferior causado por obstrucción o cromo-

somopatía afectando el vaciamiento vesical por causas funcionales o mecánicas. Existe una variedad de presentaciones dependiendo de la etiología y del grado de obstrucción uretral y sus secuelas. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 29 años, residente en área urbana, primigesta, sin antecedentes patológicos conocidos. Se realiza ultrasonido de tamizaje de primer trimestre a las 13.0 semanas de gestación (SG) encontrando feto único, vivo con vejiga distendida 1.52 cm de probable etiología obstructiva y signo de cerradura. Se encontró translucencia nuchal 1.4 mm, hueso nasal 0.25 cm, diámetro biparietal 2.01 cm, longitud craneocaudal 6.62 cm, circunferencia abdominal 6.41 cm, longitud femoral 0.63 cm, frecuencia cardíaca fetal de 162 lpm y presencia de dos arterias umbilicales. Posteriormente se realiza ultrasonido control a las 16.0 SG encontrando aumento de la distensión vesical de 4.37 cm, signo de cerradura presente. Crecimiento fetal correspondiendo adecuadamente con edad gestacional. Hallazgos relacionados a mal pronóstico, se mantuvo manejo expectante durante el embarazo, se sugirieron estudios genéticos pero paciente declinó. Presentó preeclampsia con datos de severidad a las 33 SG se confirmó óbito fetal. Se decidió evacuar embarazo vía cesárea recibiendo recién nacido, masculino, fallecido. **Conclusiones:** La megavejiga es una alteración anatómica rara y compleja la cual conlleva un pronóstico sombrío. La realización de ultrasonido es una herramienta fundamental en su diagnóstico. Independientemente del diámetro de la vejiga un estudio cariotípico es recomendable, se asocia a malformaciones adicionales y a trisomía 13, 18 y 21. Una fracción de los casos se resuelven espontáneamente ya sea durante la gestación o al nacimiento.

41TL COMPARACIÓN DE DESENLACES OBSTÉTRICOS EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA VS. SÍNDROME DE HELLP. Astrid Nicole Abrego Rodríguez¹, Saúl Osman Hernández Hernández², Rennie Michelle Medina Martínez¹, Eva Judith Rivera Guzmán¹. ¹Medico general, Universidad Católica de Honduras, Campus San Pedro y San Pablo, San Pedro Sula, Honduras, ²Medico asistencial, Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: Los trastornos hipertensivos del embarazo continúan siendo una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal en países de ingresos medios. El síndrome de HELLP, considerado una variante grave de la preeclampsia, se asocia a mayor compromiso multiorgánico y peor pronóstico obstétrico. **Objetivo:** Comparar los desenlaces obstétricos y perinatales en pacientes con preeclampsia versus síndrome de HELLP atendidas en el Hospital Mario Catarino Rivas durante 2023–2024. **Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y comparativo. Se realizó un censo de expedientes clínicos correspondientes a 184 pacientes (92 con preeclampsia y 92 con síndrome de HELLP) atendidas en el Hospital Mario Catarino Rivas durante 2023–2024. La unidad de análisis fueron los expedientes clínicos. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y desenlaces maternos y perinatales mediante estadística descriptiva y comparativa. Se aplicó la prueba de chi

cuadrado, considerando significancia estadística con $p < 0.05$.

Resultados: Las características sociodemográficas fueron similares entre ambos grupos ($p > 0.05$). El síndrome de HELLP presentó mayor frecuencia de complicaciones maternas en comparación con la preeclampsia: hemorragia posparto (42.4% vs 27.2%, $p=0.03$), eclampsia (20.7% vs 8.7%, $p=0.02$), falla orgánica (13.0% vs 5.4%, $p=0.08$) y coagulación intravascular diseminada (13.0% vs 6.5%, $p=0.12$). El ingreso a UCI materna fue mayor en HELLP (27.2% vs 15.2%, $p=0.04$). El parto pretérmino ocurrió en el 39.6% de los casos y la cesárea en el 51.6% ($p > 0.05$). A nivel perinatal, el bajo peso al nacer se presentó en el 38.5%, con menor frecuencia de APGAR óptimo en el grupo HELLP ($p < 0.05$). **Discusión:** El síndrome de HELLP se asoció a una mayor frecuencia de complicaciones maternas, algunas de ellas estadísticamente significativas, lo que respalda su mayor severidad dentro de los trastornos hipertensivos del embarazo. Asimismo, se evidenció un impacto perinatal importante, reflejado en mayor frecuencia de bajo peso al nacer y compromiso neonatal.

42TL. APARICION INUSUAL DE LINFOMA NO HODGKIN ASOCIADO A INFECCION POR VIH. REPORTE DE CASO.

Allan Iván Izaguirre González¹, Gricelda Yasmin Cotto², Mazlova Luxely Toledo González³, Efraín Bu Figueroa⁴. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Postgrado, Departamento de Docencia, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital General Santa Teresa, Departamento de Medicina Interna, Comayagua, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Patología, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Instituto de Enfermedades Infecciosas Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El linfoma no Hodgkin (LNH) de células B es una de las neoplasias malignas más frecuentes asociadas a la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), favorecida por el estado de inmunosupresión crónica. Aunque su presentación habitual incluye compromiso ganglionar o extranodal típico, existen formas clínicas inusuales que dificultan el diagnóstico oportuno y el abordaje terapéutico, especialmente en pacientes con recuentos bajos de linfocitos CD4+. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de un paciente masculino de 31 años, mestizo, procedente de la zona central de Honduras, referido al SAI del Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, con diagnóstico reciente de infección por VIH (08/10/2024). Consultó por masa mandíbulo-malar derecha de un mes de evolución, de crecimiento progresivo, indurada e indolora, asociada a adenopatías cervicales bilaterales, sin historia de tos, fiere, pérdida de peso, diarrea o síntomas constitucionales. Al examen físico se identificó una masa malar-parotídea derecha de 10.5X10cm, semi-pétrea, fija a planos profundos, con adenopatías cervicales, axilares e inguinales, además de úlceras glúteas izquierdas no dolorosas. Los estudios de laboratorio mostraron linfocitos T CD4+ (naive)= 145 cel/mm³, carga viral basal de 122,654 copias/mL, reactantes de fase aguda PCR

y VES elevados, serología positiva para sífilis y COVID-19, Anticuerpos citomegalovirus (IgG)=1856.6 AU/mL, amilasa sérica=141.87 UI/L, LDH=264.67 U/L. El tamizaje para infecciones oportunistas fue negativo. La ecografía y tomografía de cuello evidenciaron conglomerados ganglionares con características sugestivas de malignidad. El estudio anatomopatológico e inmunohistoquímico confirmó linfoma no Hodgkin de células B pequeñas (CD45 y CD20 positivos). El paciente inició quimioterapia combinada con esquema RCHOP, con evolución clínica favorable. **Conclusión:** Este caso destaca que el LNH de células B puede manifestarse de forma atípica en pacientes con VIH, resaltando la necesidad de un alto índice de sospecha diagnóstica, evaluación integral y abordaje multidisciplinario oportuno para mejorar los desenlaces clínicos.

43TL. INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS GERIÁTRICOS EN LA ATENCIÓN ONCOLÓGICA DEL PACIENTE CON CÁNCER. Idixi Orlando Garmendia Rojas¹, Gabriela Amaya¹. ¹Hospital Gabriela Alvarado, Servicio de Medicina Interna, El Paraíso, Honduras.

Introducción: El 67% de las muertes por cáncer en Honduras ocurren en personas mayores de 60 años. **Objetivo:** Determinar el impacto de los cuidados paliativos geriátricos en la atención oncológica del paciente con cáncer. **Métodos:** Estudio observacional longitudinal prospectivo, en 51 pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de cáncer se evaluó el estado funcional mediante escalas Palliative Performance Scale (PPS), Karnofsky, Cuestionario de síntomas de Edmonton (ESAS) y el ICD-pal, con seguimiento a los 3 y 6 meses. **Resultados:** la media de edad fue de 74.2 años, 57% mujeres y 43% hombres, las comorbilidades más frecuentes fueron Hipertensión Arterial 67%, Diabetes Mellitus tipo 2 24%, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 14%, los cánceres diagnosticados Hepatocarcinoma metastásico (17%), Páncreas 13%, mama 9%, Pulmón 7%. La media fue de 45.8% en PPS y 44.9% en Karnofsky, en la ESAS los síntomas que más afectaron: pérdida del apetito 9.2%, bienestar 8.1%, dolor 7.1%, agotamiento 6.9%, sueño 5.4%, dificultad para respirar 5.1%, desánimo 4.4%, náuseas 4.2%, somnolencia 3.2%, nerviosismo 2.5%. Según el IDC Pal, 30% fueron clasificados como no complejos, 45% complejos y 25% muy complejos. Tras la atención de Cuidados Paliativos se observó una mejoría clínica ($p < 0.05$) en apetito, sensación de bienestar, dolor, agotamiento, fatiga, sueño, disnea, desánimo, Estos beneficios persistieron a los 3 y 6 meses e incluso hasta 12 meses en los pacientes sobrevivientes. La mortalidad fue de 30% antes de los tres meses, 54% a los 6 meses, 13% entre 6 a 12 meses, un 3% sobrevivió después de 1 año. **Discusión:** Los hallazgos subrayan la necesidad de promover la derivación temprana a cuidados paliativos dado sus beneficios e impacto en el control sintomático, se deberá sensibilizar a la sociedad, a la comunidad académica sobre la importancia de integrar este modelo de atención como un derecho humano esencial.

44TL. ABORDAJE DEL LUGAR DE MUERTE EN SITUACIÓN FINAL DE VIDA CUIDADOS PALIATIVOS. REPORTE DE CASO. Beverly Johana Licon Valle¹. Bayron Josué Degrandes². ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Emergencia, Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto Nacional Cardiopulmonar, Unidad de Cuidados Coronarios, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El lugar de muerte es una decisión compleja que busca respetar la voluntad del paciente acerca de donde desea morir con la necesidad de controlar síntomas físicos y proporcionar soporte emocional. Se busca minimizar la institucionalización y medicalización excesiva de la muerte adecuando el esfuerzo terapéutico, promoviendo un entorno digno y de calidez. La valoración de un equipo de cuidados paliativos tiene un impacto en el apoyo del paciente y sus familias en base a las voluntades anticipadas. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 78 años, de aldea Suringa San Antonio de Oriente, Francisco Morazán, con antecedente de artritis reumatoidea y enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa de 7 años de evolución, quien fue manejada por servicios de neumología y medicina física y rehabilitación en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, optimizando manejo. En su última cita en rehabilitación se nota disnea y crónicamente enferma con incapacidad de realizar tareas cotidianas y dependiente de oxígeno, índice de Barthel de 20 puntos, presentando caso a cuidados paliativos. Se aborda tanto a la paciente y cuidador principal, en base a las necesidades paliativas, NECPAL positivo Karnosky 20, estableciendo una lista de necesidades, priorizando en el control de síntomas, necesidades sociales y lugar de muerte. La paciente tenía voluntades anticipadas acerca del deseo de morir en su casa una vez la enfermedad haya progresado. Al mes del primer abordaje ingresa por una descompensación asociada a infección urinaria, presentando mayor deterioro funcional y clínico, completando cobertura antibiótica y egresándose a su casa. Brindamos acompañamiento a la paciente y su familia durante 40 días hasta su fallecimiento; duelo, apoyo psicológico y emocional del cuidador. **Conclusión:** La intervención de cuidados paliativos ayudó a establecer el lugar de muerte de la paciente garantizando una muerte digna, confortable y conforme a los deseos de la paciente.

45TL HEMORRAGIA INTRACEREBRAL SECUNDARIA A ANOMALÍA VASCULAR “TWIG-LIKE” DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA. REPORTE DE CASO Javier Lagos Servellon¹, Carlos Andrés Gómez Bautista², Alejandra Reyes³. ¹Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Neurología, San Pedro Sula, Honduras. ²Profesional independiente, San Pedro Sula, Honduras. ³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Internado Rotatorio, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La hemorragia intracerebral (ICH) representa alrededor del 15% de los ictus y se asocia con una morbilidad de hasta 40%. Es una emergencia neurológica que exige una búsqueda rápida y dirigida de la causa, donde las etiologías macrovasculares explican cerca del 15% de los casos. La

arteria cerebral media tipo “twig-like” es una rara anomalía vascular congénita (prevalencia estimada 0.11–1.17%) en la que el segmento proximal M1 es reemplazado por una red reticular de pequeños vasos, lo que genera alteraciones hemodinámicas significativas y se ha relacionado con hemorragia intracerebral (≈70% de los casos) e ictus isquémico. Presentamos el primer caso reportado de esta anomalía en un paciente con ICH en Honduras. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 57 años, sin antecedentes de enfermedad crónico-degenerativa, que presenta cefalea de inicio súbito, rápidamente progresiva a intensidad severa, con posterior alteración del estado de alerta durante la cena. Ingresó a emergencias con signos vitales normales y glucometría de 103 mg/dL; al examen neurológico se encuentra en estupor moderado, NIHSS 12 puntos, con déficit motor-sensitivo izquierdo. La tomografía cerebral simple muestra hematoma en ganglios basales de aproximadamente 35 mL, sin extensión intraventricular ni desviación de la línea media. Ante estabilidad hemodinámica y ausencia de datos de vasculopatía de pequeño vaso, se realiza angiografía cerebral diagnóstica por vía transfemoral, que evidencia una malformación desde el tronco proximal de la arteria cerebral media derecha, con patrón reticular y circulación colateral a través de la arteria cerebral anterior, sin otras alteraciones vasculares. Tras manejo antiedema y reducción del hematoma, la paciente es dada de alta una semana después. **Conclusión:** Este caso subraya la necesidad de un abordaje etiológico exhaustivo e individualizado en la ICH e incorpora la arteria cerebral media tipo “twig-like” como causa rara a considerar en el diagnóstico diferencial

46TL. SÍNDROME BIOPERCULAR (SÍNDROME DE FOIX CHAVANY MARIE). REPORTE DE CASO Yosvin Amaya¹, Pablo Rodríguez². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Neurología, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Servicio de Neurología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El habla y su control motor son esenciales para la comunicación humana. Estas funciones dependen de la corteza frontal lateral y el opérculo frontal, región que coordina masticación, expresión facial, prosodia y sintaxis del lenguaje. El síndrome biopercular (Foix-Chavany-Marie) se caracteriza por una marcada disociación automático-voluntaria de la función motora de los nervios craneales inferiores. Esto conlleva una parálisis voluntaria de los músculos masticatorios, faciales, faríngeos y linguales (nervios craneales V, VII, IX, X y XII), mientras se preserva de forma intacta la inervación autonómica y emocional de los mismos. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 26 años, sin comorbilidades, acude a Hospital Escuela tras presentar por primera vez, de forma súbita dificultad para emitir palabras, disfagia a sólidos y líquidos, y dificultad para apertura bucal. Al examen neurológico, FOUR SCORE: 16/16, apraxia del habla, afectación de músculos de masticación (V), expresión facial (VII), apraxia de deglución (IX y X), movimientos linguales disminuidos (XII) e hiperreflexia global. En resonancia magnética cerebral se observaron lesiones subcorticales periventriculares, algunas aisladas y otras en conglomerado de

aspecto radiado en plano sagital y perpendicular a la pared de atrios ventriculares en plano axial, comprometiendo levemente fibras del cuerpo calloso. Varias lesiones eran hipointensas en T1 (antiguas) y todas hiperintensas en secuencia FLAIR; al aplicar gadolinio, al menos dos lesiones reforzaron. Además, se obtuvieron bandas oligoclonales presentes en LCR. Fue manejado con pulsos de metilprednisolona (1g por 5 días) presentando mejoría clínica parcial. **Conclusión:** El síndrome opercular es una condición clínica con prevalencia baja que puede presentarse en el contexto de enfermedad vascular, enfermedad desmielinizante o encefalomielitis diseminada aguda. Ante la sospecha diagnóstica, es imprescindible la realización de exámenes correspondientes orientados a la patología sospechada, permitiendo así un abordaje terapéutico preciso.

47TL. DIFERENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA NEUROCISTICERCOSIS. REPORTE DE CASO. Filadelfo Augusto Mahoudeau Lagos¹, Jennifer Gissela Tábora Arita². ¹Clínica de Especialidades, Servicio de Emergencias, Santa Rosa de Copán, Honduras. ²Hospital de Occidente, Servicio de Neurocirugía, Santa Rosa de Copán, Honduras.

Introducción: La neurocisticercosis es una infección del sistema nervioso central causada por la fase larvaria de *Taenia solium*, por contaminación fecal-oral. Es la parasitosis neurológica más frecuente y una causa importante de epilepsia adquirida, con creciente impacto global por la migración. **Descripción de Serie de casos:** **Caso 1.** Masculino 26 años, crisis convulsivas de 7 meses de evolución, acompañado de pérdida de la consciencia en múltiples ocasiones, afasia motora y hemiparesia derecha. Al ingreso Glasgow 14/15, fuerza 4/5 en hemicuerpo derecho, se solicitan estudios de imagen, IRM cerebral contrastada reporta: lesiones multifocales quísticas, con una lesión de mayor tamaño localizada en el lóbulo parietal izquierdo, que ejerce efecto de masa y colapso del ventrículo lateral ipsilateral. Se realizó intervención quirúrgica para exéresis de lesión. Biopsia reporta: gliosis reactiva, inflamación crónica granulomatosa y áreas de fibrosis asociadas a presencia de parásito con morfología de larva *Taenia solium*. **Caso 2.** Masculino de 40 años, historia de cefalea de 4 horas, intensa, acompañado de 4 episodios de vómitos, por hallazgos tomográficos se solicitó IRM cerebral contrastada que reportó hidrocefalia comunicante y múltiples lesiones quísticas en las cisternas basales. Se realizó Western Blot en líquido Ceforraquídeo donde se confirma el diagnóstico de neurocisticercosis, por lo cual fue llevado a sala de operaciones para colocación de derivación ventrículo peritoneal. Ambos pacientes egresan con tratamiento ambulatorio, Albendazol 400 mg cada 12 horas por 14 días. **Conclusiones:** La neurocisticercosis es una enfermedad prevenible y tratable. El reconocimiento de sus manifestaciones permite un manejo oportuno que reduce la morbilidad. La educación sanitaria, higiene alimentaria y el control veterinario son claves para disminuir su incidencia.

48TL. LUPUS VULGAR, VENTANA DIAGNOSTICA DE TUBERCULOSIS PULMONAR SILENTE. REPORTE DE CASO. Isela Jasmin Jiménez Castellanos¹, Nora Waleska Escoto², Nelly Janeth Sandoval Aguilar³. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Consulta Externa de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Patología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Tuberculosis Cutánea constituye una manifestación extrapulmonar infrecuente, aproximadamente el 1.5% de los casos. El Lupus Vulgar (LV) es su variante crónica más prevalente en pacientes con sensibilización previa a *Mycobacterium tuberculosis*. En contextos de alta endemia, como Honduras, el LV representa un desafío diagnóstico debido a su progresión insidiosa y naturaleza paucibacilar. Actuar como centinela de un foco infeccioso visceral activo, a menudo asintomático, contribuye a la cadena de transmisión comunitaria no detectada. **Descripción del caso:** Masculino de 69 años, diabético, hipertenso, consumidor de tabaco y etilismo crónico, ambos suspendidos desde 2011. Presenta dermatosis en región lateral del tórax, que inicio con pápulas eritematosas de crecimiento lento, recibiendo múltiples esquemas de Aciclovir ante la sospecha de herpes simple recurrente. Tras cuatro años de evolución, la lesión progresa hasta conformar una placa eritemato-violácea de 13x9 cm en región pectoral derecha, bordes irregulares bien definidos. Ante la persistencia de la lesión, es referido a dermatología, donde se realiza biopsia cutánea que revela un infiltrado granulomatoso de morfología tuberculoide, se complementa con GeneXpert en tejido, la cual es una prueba de diagnóstico molecular, resultando positivo, cultivos para otras entidades infecciosas fueron negativos. En ausencia de sintomatología respiratoria, con sospecha clínica, se realiza radiografía y tomografía computarizada de tórax, cuyos hallazgos son compatibles con el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. El paciente completa esquema terapéutico antituberculoso por 6 meses, obteniendo una resolución clínica significativa de la lesión cutánea. **Conclusión:** La identificación del Lupus Vulgar permite la detección temprana de reservorios pulmonares silentes, optimizando la interrupción de la transmisión del bacilo en la población. Se ratifica la eficacia de las técnicas de amplificación de ácidos nucleicos en tejido para la identificación de micobacterias en variantes paucibacilares, subrayando el examen dermatológico como herramienta para el hallazgo de focos viscerales con impacto en la vigilancia epidemiológica.

49TL. ¿SOLUCIÓN APARENTE O INICIO DEL PROBLEMA? PELIGRO DE LA AVULSIÓN UNGUEAL SISTEMÁTICA. SERIE DE CASOS. Annie Gabriela Gómez Hernández¹, Miriam Y. Gonzales Matute², Nelly J. Sandoval- Aguilar³. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Consulta Externa de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Patología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La avulsión ungueal total es un procedimiento frecuentemente desafortunado, realizado como solución universal

para afecciones del aparato ungueal. Su aplicación sistemática ignora la anatomía y función de la unidad ungueal. Existen indicaciones limitadas, como traumatismos del lecho, abordajes oncológicos o fallas terapéuticas. Realizar dicho procedimiento, ante dolor crónico, pigmentación o deformidad, enmascararía lesiones que requieren exéresis, comprometiendo el pronóstico. El objetivo es fomentar cirugías de precisión que respeten la lámina ungueal, prioricen el estudio histopatológico ante la duda diagnóstica, minimicen complicaciones y optimicen la recuperación postoperatoria. **Descripción de Serie de casos:** **Caso 1.** Masculino, 69 años, sin antecedentes contribuyentes. Consultó por tumoración subungueal no pigmentada en primer órtejo izquierdo con destrucción completa de lámina, dos años de evolución. Tratado con avulsión ungueal bajo sospecha de onicomiosis, diecinueve meses previos. La biopsia incisional confirmó melanoma amelanótico, en fase de crecimiento vertical de 2.58mm y profundidad de invasión nivel cuatro, inmunohistoquímica positiva para células tumorales. Se realizó desarticulación. **Caso 2.** Femenina, 55 años, con artritis reumatoide. Presentó dolor crónico y eritema ungueal en pulgar izquierdo, dos años de evolución, sin diagnóstico específico. Previo a avulsión programada, acude a evaluación especializada. Tras confirmación histopatológica de tumor glómico, se realizó exéresis exitosa. **Caso 3.** Femenina, 57 años, prediabética e hipotiroidea. Presenta en primer órtejo bilateral, uñas en pinza, de tres años de evolución, secundarias a trauma. Ante el dolor constante, realizan avulsión ungueal total previa sin mejoría. Tras evaluación dermatológica, se realizó técnica de ortonixia con sutura (técnica de contratracción) logrando mejoría clínica significativa tras dos intervenciones. **Conclusiones:** La avulsión ungueal suele priorizar el alivio sintomático en detrimento del diagnóstico etiológico, que conlleva a recurrencias, enmascaramiento y retrasos diagnósticos de la patología subyacente. Resulta imperativo establecer la etiología antes de cualquier intervención quirúrgica, con el fin de asegurar la detección temprana de neoplasias y preservar la funcionalidad de la unidad ungueal.

50TL. CUANDO LA PIEL HABLA DEL CEREBRO: SÍNDROME DE STURGE-WEBER. REPORTE DE CASO. Belkis Fugón Rodríguez¹, Carolina López Chiessa², Dilcia Saucedo-Acosta³. ¹Investigadora Independiente, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital María Especialidades Pediátricas, Servicio de Dermatología Pediátrica, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital María Especialidades Pediátricas, Unidad de Docencia e Investigación, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El síndrome de Sturge-Weber es un trastorno neurocutáneo, que se asocia a una malformación capilar facial (mancha en vino de Oporto), angiomas leptomenígeas y glaucoma. Su incidencia se estima entre 1 por cada 20,000 a 50,000 nacidos vivos. Las principales manifestaciones clínicas incluyen mancha en vino de Oporto faciales; que siguen la distribución sensitiva de las tres ramas del nervio trigémino, convulsiones, hemiparesias lentamente progresivas y retraso en el desarrollo neuropsicológico. **Descripción del caso:** Paciente femenina

de 2 años, con historia de dermatosis eritematoviolácea en piel cabelluda, tórax y brazo derecho, de un año de evolución, niega antecedentes de convulsiones. Al examen físico se observó una mancha en vino de Oporto extensa en hemirráneo, hemitórax y brazo derecho, sin afectación de región palpebral ni nasal. En la evaluación neurológica, la paciente presentó hitos del desarrollo acorde a su edad, fuerza conservada en las cuatro extremidades y ausencia de síntomas neurológicos. Asimismo, la paciente no presentó síntomas oftalmológicos asociados. La evaluación física se complementó con angiografía cerebral simple y contrastada, la cual reportó angiomas leptomenígeos, confirmando la sospecha diagnóstica del síndrome de Sturge-Weber. El ecocardiograma mostró función sistodiastólica biventricular conservada y ausencia de defectos estructurales cardíacos. Dado que la paciente no presentó sintomatología clínica adicional ni progresión de las lesiones cutáneas, se determinó dar seguimiento anual con estudios de imagen y se brindó a la madre información de los signos de alarma. **Conclusiones:** El síndrome de Sturge Weber aunque poco frecuente, requiere una alta sospecha diagnóstica, ya que el pronóstico depende de la instauración de síntomas neurológicos. Una referencia oportuna modifica de manera significativa la evolución del paciente. El manejo debe realizarse mediante un enfoque multidisciplinario, que permita anticipar y manejar adecuadamente las complicaciones neurológicas y oftalmológicas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente.

51TL. EL ENEMIGO SILENCIOSO: RIESGO ATEROSCLERÓTICO EN PACIENTES CARDIO-ONCOLÓGICOS CON BAJO RIESGO DE CARDIOTOXICIDAD. Edil Rosalío Argueta¹, Ana K. Garro¹, Ana G. Sevilla². ¹Centro Médico Nacional 20 de noviembre, Servicio de Cardiología, Ciudad de México, México. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Medicina Interna; San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La cardiotoxicidad asociada a terapias anti-neoplásicas es una complicación relevante en oncología. La escala Heart Failure Association–International Cardio-Oncology Society (HFA-ICOS) estratifica este riesgo; sin embargo, su relación con el riesgo cardiovascular aterosclerótico estimado por Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD) y Systematic Coronary Risk Evaluation 2 (SCORE2) no está bien establecida. Identificar riesgo cardiovascular elevado en pacientes con bajo riesgo de cardiotoxicidad podría tener implicaciones clínicas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de riesgo cardiovascular aterosclerótico estimado mediante ASCVD y SCORE2 en pacientes oncológicos clasificados como de bajo riesgo de cardiotoxicidad según HFA-ICOS. **Métodos:** Estudio observacional, transversal con recolección retrospectiva de datos en pacientes ≥ 18 años en quimioterapia, evaluados entre enero de 2023 y septiembre de 2025. Se incluyeron pacientes con bajo riesgo de cardiotoxicidad. El estudio contó con aval institucional y aprobación del comité de ética. Se recolectaron variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular y parámetros ecocardiográficos. El riesgo cardiovascular se estimó mediante ASCVD y SCORE2. Se utilizaron pruebas de Wilcoxon y χ^2 o

exacta de Fisher, considerando $p < 0.05$. **Resultados:** De 64 pacientes, 43 fueron clasificados de bajo riesgo de cardiotoxicidad. La mediana de edad fue 53 años; 69.8% mujeres. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue baja. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo se mantuvo (62.5% vs 62.0%; $p = 0.270$), con disminuciones en la excursión sistólica del plano del anillo tricuspídeo ($p = 0.009$) y el cambio fraccional de área ($p = 0.003$). El 34.9% presentó riesgo cardiovascular no bajo, sin asociación estadísticamente significativa. **Discusión:** Un tercio de los pacientes con bajo riesgo de cardiotoxicidad presenta riesgo cardiovascular aterosclerótico no bajo. Esto sugiere que la clasificación HFA-ICOS no excluye riesgo basal elevado y resalta la importancia de una evaluación cardiovascular integral.

52TL. MAYA SCORE: MODELO PREDICTIVO LATINOAMERICANO DE RIESGO CARDIOVASCULAR ATROSCLERÓTI- CO. Edil R. Argueta¹, Ariel A. Figueroa¹, Ana G. Sevilla². ¹Centro Médico Nacional 20 de noviembre, Servicio de Cardiología, Ciudad de México, México. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Medicina Interna; San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica continúa siendo la principal causa de mortalidad en Latinoamérica. Modelos predictivos como Framingham, Atherosclerotic Cardiovascular Disease (ASCVD) y Systematic Coronary Risk Evaluation 2 (SCORE2) podrían tener aplicabilidad limitada en población latinoamericana. La integración de aprendizaje supervisado con variables podría mejorar la estimación del riesgo cardiovascular. **Objetivo:** Desarrollar el Multivariable Atherosclerosis Year Algorithm (MAYA Score), un modelo derivado de aprendizaje supervisado para estimar el riesgo cardiovascular aterosclerótico a 10 años en población latinoamericana. **Métodos:** Estudio observacional analítico en una cohorte binacional de pacientes hondureños y mexicanos evaluados en consulta de cardiología preventiva. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años con datos completos de factores de riesgo cardiovascular y se excluyeron aquellos con enfermedad cardiovascular aterosclerótica establecida o registros incompletos. Se analizaron seis variables: edad ≥ 55 años, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo y obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$). El modelo fue desarrollado mediante aprendizaje supervisado utilizando Light Gradient Boosting Machine (LightGBM), con selección de variables mediante Least Absolute Shrinkage and Selection Operator (LASSO). La cohorte fue dividida en entrenamiento y validación interna. El rendimiento se evaluó mediante curvas Receiver Operating Characteristic y área bajo la curva (AUC). Estudio con aval institucional y confidencialidad resguardada. **Resultados:** Se incluyeron 402 pacientes (México $n=248$; Honduras $n=154$), con edad media de 56 ± 11 años. El análisis mediante LightGBM y SHapley Additive Explanations identificó edad ≥ 55 años, HTA y dislipidemia como variables de

mayor contribución predictiva. Los pacientes con MAYA Score ≥ 4 presentaron mayor riesgo de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular isquémico, revascularización coronaria o muerte cardiovascular frente a puntajes ≤ 2 (65% vs 17%; $p < 0.001$). El AUC fue 0.89, indicando capacidad discriminativa. **Discusión:** El MAYA Score mostró adecuado rendimiento predictivo en población latinoamericana. Al derivarse de una cohorte binacional, podría mejorar la estratificación cardiovascular. Se requieren estudios prospectivos y validación externa.

53TL. PREVALENCIA, DETERMINANTES SOCIOLABORALES Y EXPRESIÓN PSICOMÉTRICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS OCUPACIONALES DE HONDURAS. Ángel Gabriel Martínez Fernández. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Sistema Médico de Empresas, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El síndrome de burnout es un fenómeno ocupacional asociado a estrés laboral crónico no gestionado con éxito, con impacto directo en calidad de vida, desempeño clínico y seguridad del paciente. En Honduras, la medicina ocupacional se ejerce en un entorno industrial de alta demanda, con presiones organizacionales y determinantes macroeconómicos que favorecen jornadas prolongadas y pluriempleo. **Objetivo:** Estimar la prevalencia y la expresión psicométrica del burnout en médicos ocupacionales de Honduras, y describir determinantes sociolaborales asociados. **Métodos:** Estudio transversal, observacional y analítico. Se analizaron datos primarios de 105 médicos ocupacionales hondureños encuestados mediante plataforma digital entre agosto y septiembre de 2025. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico-laboral y el Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS), calculando puntajes por subescalas de Agotamiento Emocional (EE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), con clasificación por puntos de corte validados en español. El estudio contó con aval institucional de la Dirección del Sistema Médico de Empresas, Región Norte, la participación fue voluntaria, anónima y confidencial. **Resultados:** La cohorte fue predominantemente femenina con 68.6% y el grupo etario más frecuente fue 35–44 años con un 55.2%. Se identificó pluriempleo en 64.8% y turnos nocturnos en empleos secundarios en 52.9% del subgrupo con pluriempleo. EE alto (≥ 27) se observó en 38.1% y DP alta (≥ 10) en 26.6%. RP se mantuvo alta (≥ 40 ; efecto protector) en 54.3%. La prevalencia de burnout severo por triple afectación (EE alto + DP alta + RP baja) fue 14.3%. **Discusión:** En médicos ocupacionales de Honduras, el burnout se expresa principalmente como agotamiento emocional clínicamente elevado, con una proporción significativa en fase de riesgo inmediato. La conservación de la realización personal sugiere vocación y sentido de eficacia preservados; sin embargo, los determinantes sociolaborales (pluriempleo, turnos nocturnos y jornadas totales extensas) configuran un escenario de intervención institucional urgente.

54TL DIARREA CRÓNICA PERSISTENTE CON ESTUDIOS INICIALES NO CONCLUYENTES: RETO DIAGNÓSTICO. REPORTE DE CASO Amalia Susana Murillo Castro¹, Keyla Betsabe Fúnez Zavala¹, Ivana Alexandra Alvarado Bueso¹, Rennie Michelle Medina Martínez². ¹Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras, ²Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Coordinación de Investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La diarrea crónica afecta al 3–5 % de la población mundial. La colitis microscópica constituye una causa orgánica subdiagnosticada, responsable de hasta el 10 % de los casos, a pesar de la ausencia de alteraciones macroscópicas en la mucosa colónica. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 31 años, previamente sana, con hábito intestinal normal previo. Refirió consumo prolongado de un suplemento adelgazante, asociado a estreñimiento transitorio. Aproximadamente un mes tras su suspensión, inició diarrea acuosa persistente con 3–5 evacuaciones diarias, urgencia fecal, tenesmo y meteorismo, de evolución mayor a un año, incluyendo durante el embarazo, el posparto y viajes prolongados. Se documentó hipotiroidismo autoinmune (tiroiditis de Hashimoto) e hipogammaglobulinemia IgA parcial. La endoscopia con biopsias múltiples reveló atrofia vellosa focal leve con linfocitosis intraepitelial duodenal, y en colon derecho linfocitosis intraepitelial compatible con colitis linfocítica temprana, sin engrosamiento del colágeno subepitelial. El tratamiento inicial consistió en rifaximina 500 mg por 10 días. Ante respuesta parcial, se inició budesonida (Cortiment MMX 9 mg/día) y colestiramina 4 g/día, esquema respaldado por guías actuales como primera línea en colitis linfocítica. Se implementaron además modificaciones dietéticas con restricción de desencadenantes osmóticos. La paciente reporta mejoría clínica progresiva, aunque continúa en seguimiento. **Conclusiones:** La colitis microscópica linfocítica es una causa orgánica de diarrea crónica con mucosa endoscópicamente normal, asociada a autoinmunidad; presenta alta respuesta a budesonida y requiere confirmación histológica mediante biopsia colónica. Se recomienda una reevaluación diagnóstica escalonada en pacientes con diarrea crónica persistente cuando la evolución clínica no correlaciona con los hallazgos iniciales, considerando la toma de biopsias colónicas como parte del proceso diagnóstico en etapas avanzadas.

55TL. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A ÁSCARIS LUMBRICOIDES EN PEDIATRÍA: SERIE DE CASOS. Belkis Eunice Martínez López¹, Ramón Osorio^{1,2}. ¹Hospital de Occidente, Departamento de Pediatría, Santa Rosa de Copán, Honduras. ²Hospital de Occidente, Departamento de Cirugía, Santa Rosa de Copán, Honduras.

Introducción: La ascariasis continúa siendo una de las parasitosis intestinales más prevalentes en la población pediátrica de regiones endémicas. Aunque frecuentemente asintomática, la infección masiva por *Ascaris lumbricoides* puede ocasionar complicaciones graves como obstrucción intestinal, consti-

tuyendo una causa importante de abdomen agudo en niños. **Descripción de Serie de casos:** Se presentan dos pacientes pediátricos con obstrucción intestinal secundaria a ascariasis. **Caso 1.** Corresponde a un preescolar de 2 años con historia de dolor abdominal, tipo cólico de un día de evolución, vómitos alimentarios, distensión abdominal y ausencia de evacuaciones. Presentaba antecedente reciente de expulsión de parásito en heces. La radiografía abdominal evidenció niveles hidroaéreos y ausencia de gas distal. Se realizó laparotomía exploratoria, encontrándose obstrucción intestinal por *Ascaris lumbricoides*, requiriendo resección de 65 cm de intestino delgado. **Caso 2.** Corresponde a un paciente de 4 años con dolor abdominal intenso localizado en epigastrio, distensión abdominal y ausencia de evacuaciones. Al ingreso presentó fiebre. El ultrasonido abdominal reportó obstrucción intestinal secundaria a ascariasis. Se practicó laparotomía exploratoria y enterotomía, con evolución clínica favorable posterior al manejo quirúrgico. **Conclusión:** La ascariasis debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial del abdomen agudo obstructivo en pediatría en áreas endémicas. El reconocimiento temprano y el tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir complicaciones graves y reducir la morbilidad asociada.

56TL SÍNDROME EHLERS-DANLOS. REPORTE DE CASO. Linda Michelle Flores Castellanos¹, Carol Zúñiga García². ¹Hospital Mario Catarino Rivas, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Sala de Consulta Externa de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El síndrome de Ehlers-Danlos (SED) constituye un grupo de trastornos hereditarios del tejido conectivo causados por alteraciones en el colágeno, caracterizados por hipermovilidad articular, hiperextensibilidad cutánea y fragilidad tisular. En pediatría, el subtipo hipermóvil es el más frecuente. Su diagnóstico puede ser difícil debido a la variabilidad clínica y a la hipermovilidad fisiológica en la infancia. Los niños pueden presentar dolor musculoesquelético, esguinces recurrentes, fatiga, retraso en el desarrollo motor y manifestaciones cutáneas. El manejo es principalmente multidisciplinario, con fisioterapia, control del dolor y seguimiento clínico. El diagnóstico temprano permite prevenir complicaciones, mejorar la funcionalidad y optimizar la calidad de vida del paciente pediátrico. **Descripción del caso:** Adolescente masculino de 15 años de edad, con antecedente de soplo cardíaco detectado a los 7 meses de vida, ecocardiograma evidenció comunicación interauricular. Durante el crecimiento desarrolló múltiples alteraciones musculoesqueléticas compatibles con el trastorno de su tejido conectivo, marcada delgadez, deformidad torácica con prominencia costal, hombros descendidos, hipoplasia muscular e hiperlaxitud articular. Se realizó exoma genético que confirmó variante patogénica asociada a síndrome de Ehler-Danlos musculocontractural tipo 2. El caso ilustra la evolución fenotípica progresiva y la importancia del diagnóstico molecular para orientar seguimiento multidisciplinario. **Conclusión:** El caso resalta la importancia de considerar trastornos hereditarios del

tejido conectivo ante manifestaciones musculoesqueléticas progresivas y antecedentes cardiovasculares en la infancia. La confirmación molecular permitió establecer el diagnóstico de síndrome de Ehlers-Danlos musculocontractural tipo 2, que no es el más común, facilitando un seguimiento multidisciplinario oportuno, prevención de complicaciones y asesoramiento genético adecuado.

57TL. SERVICIOS DIFERENCIADOS PARA MEJORAR ACCESO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH, 2024. Mario Santamaría-Vásquez¹, Kristhel Gaitán-Zambrano², Fernando Funez³. ¹Profesional independiente, Siguatopeque, Honduras. ²Profesional independiente, San Pedro Sula, Honduras. ³Hospital Juan Manuel Gálvez, Departamento de Medicina Interna, Gracias, Lempira.

Introducción: La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) representan un problema mundial, generando estrategias como el sistema de servicios diferenciados cuyo propósito es mejorar la atención y acceso a terapia antirretroviral, lograr la disminución de carga viral y aumento de células TCD4 en los pacientes. **Objetivo:** Evaluar la utilización de servicios diferenciados para mejorar la atención y acceso a terapia antirretroviral en los pacientes con infección por VIH atendidos en el Hospital Juan Manuel Gálvez (HJMG) de Gracias, Lempira, durante el año 2024. **Métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo, cuasi experimental pre-post analítico, con previa autorización por la dirección de HJMG y la dirección del Servicio de Atención Integral (SAI). Se incluyó toda la población atendida en el SAI 2024. Al análisis estadístico se aplicó t Student con muestras emparejadas y prueba McNemar para analizar hipótesis. **Resultados:** Se evaluaron 61 pacientes al inicio y al final del año 2024, 54.1% correspondió al género femenino. El 72.1% de área rural y 57.4 % con educación básica incompleta. El 80% población general. El 49.2% tenían 11 años o más con el diagnóstico de VIH. El 39.3 % representaban un estadio clínico laboratorio A2. El 6.5% pacientes de edad avanzada. Entre las infecciones oportunistas, se identificaron tres casos de tuberculosis. Se obtuvo en el conteo TCD4 una media pre-posttest de 514.4 y 556.98, respectivamente y t Student $p = 0.024$. La carga viral resultó no detectable en el pre-posttest 59 y 61 pacientes, respectivamente y McNemar $p = <0.001$. **Discusión:** Mediante las pruebas estadísticas se evidenció el beneficio de la mejora en la atención y acceso a terapia antirretroviral con la utilización de servicios diferenciados, se observó aumento de células

TCD4 y disminución de la carga viral, mejorando el pronóstico de vida de los pacientes.

58TL. ENFERMEDAD DEL SUERO POR SUERO ANTIOFÍDICO EN ENVENENAMIENTO LEVE POR BOTHROPS ASPER: REPORTE DE CASO. Carlos Armando Mejía Aly¹, Laura Sofía Castellón Paz¹, Natalia Isabel Muñoz Caballero¹, Karel Iracema Escoto Pineda¹, Catherine Melissa Chávez García². ¹Hospital Santa Bárbara Integrado, Servicio de Medicina Interna, Santa Bárbara, Honduras. ²Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras

Introducción: La enfermedad del suero es una reacción de hipersensibilidad tipo III que aparece entre 5 y 20 días después de la exposición a proteínas heterólogas, como sueros antiofídicos, vacunas o inmunomoduladores. Se produce por la formación de complejos inmunes antígeno-anticuerpo y activación del sistema del complemento, generando inflamación tisular. Clínicamente se manifiesta con fiebre, rash cutáneo, artralgias y malestar general. Entre el 5.6% y el 29% de los pacientes tratados con suero antiofídico pueden desarrollar esta complicación. En Honduras, las mordeduras de serpiente representan un problema de salud pública, especialmente en zonas rurales.

Descripción del caso: Se presenta el caso de una paciente femenina de 54 años, procedente de Naco, Cortés, Honduras, con antecedente de mordedura por Bothrops asper en la mano izquierda, clasificada como envenenamiento leve. La paciente recibió cinco frascos de suero antiofídico polivalente y manejo complementario, con evolución favorable y egreso hospitalario sin complicaciones. Siete días después reingresó por exantema maculopapular generalizado, púrpura petequial en miembros inferiores, edema local y fiebre persistente, sin compromiso hemodinámico. Los hallazgos clínicos y el antecedente reciente de administración de suero antiofídico orientaron al diagnóstico de enfermedad del suero. Se inició tratamiento con corticosteroides sistémicos, antihistamínicos intravenosos y terapia tópica, logrando resolución completa de las lesiones en siete días, sin complicaciones sistémicas. **Conclusión:** La enfermedad del suero continúa siendo una complicación importante tras la administración de suero antiofídico en Honduras. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que el reconocimiento temprano y el seguimiento posterior al tratamiento son esenciales para prevenir complicaciones y garantizar un manejo oportuno.