

RESÚMENES TRABAJOS LIBRES: Presentación Oral

1TL Diversidad genética de *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*: análisis de muestras provenientes de diferentes zonas geográficas de Honduras, Centro América. *Jackeline Alger, MD, PhD¹ and Cinthya Bonilla, MQC.^{1,2}* ¹Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa. ²Proyecto Fondo Global, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. En las últimas décadas, los estudios biológico-moleculares han revelado diversidad genética considerable entre parásitos *Plasmodium*, especialmente *P. falciparum*. La diversidad encontrada en genes como *MSP-1* (gene de la proteína 1 de la superficie del merozoito) y *CSP* (gene de la proteína del circumsporozoito), puede ser producto de recombinación genética o selección inmunológica. Por lo tanto, es de interés determinar la diversidad genética presente en una muestra de parásitos procedentes de esta región endémica. **Objetivo.** Determinar la diversidad genética de muestras de *Plasmodium* spp. Procedentes de diferentes zonas geográficas de Honduras utilizando marcadores moleculares y la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). **Material y métodos.** Se estudiaron 138 muestras obtenidas de pacientes con malaria atendidos en el Hospital Escuela (n=35) procedentes de al menos 9 departamentos y de individuos residentes en el Municipio de Saba, Departamento de Colón (n=103). Se utilizó PCR y marcadores moleculares polimórficos para *P. vivax* (MSP1 5/6, MSP1 8/9, CSP) y *P. falciparum* (variantes del bloque II de MSP1: MAD20, K1, RO33). El ADN fue extraído de muestras de sangre total y sangre en papel filtro. Los productos de PCR fueron analizados a través de electroforesis de gel de agarosa y la diversidad genética se analizó por variabilidad en tamaño de los productos detectados con bromuro de etidio en una cámara de luz ultravioleta y fotografías. **Resultados.** Cuarenta y dos de 58 muestras de *P. falciparum* (Colón, Gracias a Dios, Islas de la Bahía, y Olancho) proporcionaron al menos un producto de PCR con cualquiera de los marcadores (82%). Se obtuvieron productos de tres diferentes tamaños con el marcador MAD20 (n=40, rango 150-230 bp); un producto con el marcador RO33 (n= 1, 150 bp); y un producto con el marcador K1 (n=1, 230 bp), para un total de 5 genotipos estimados por tamaño. Cuarenta y dos de 80 muestras de *P. vivax* (Francisco Morazán, Olancho, El Paraíso, Valle, Colón, Comayagua, Gracias a Dios y Yoro) proporcionaron al menos un producto de PCR con cualquiera de los marcadores (53%). Se obtuvieron productos de tres diferentes tamaños con el marcador molecular MSP-1 5/6 (n=24, rango 325-400 bp); tres diferentes tamaños con el marcador MSP-1 8/9 (n= 34, rango 450-525 bp); y dos diferentes tamaños con el marcador CSP (n=23, rango 575-625 bp). De las 13 muestras de las cuales se obtuvo producto para cada uno de los tres marcadores moleculares, se determinaron 5 combinaciones únicas. En ninguna de las muestras estudiadas se amplificó más de un producto. **Conclusiones y recomendaciones.** La caracterización de un número limitado de parásitos *Plasmodium* de Honduras demostró escasa diversidad genética y ausencia de infecciones policlonales. Aunque la homogeneidad genética puede favorecer la efectividad de una vacuna o la adquisición de premunición, también puede favorecer la diseminación de resistencia. Se debe analizar un mayor número de muestras de una mayor extensión geográfica incluyendo la sub-región de Mesoamérica. *Financiado parcialmente por Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Protección y Promoción de la Salud en Malaria, Tuberculosis y SIDA, Fondo Global Honduras y la Secretaría de Salud Honduras.*

2TL Enfermedad de Chagas congénita en un área endémica de Honduras. *Dr. Jaime del Cid,¹ Lic. Olivia Almendares,² Dr. Luis Israel Girón,¹ Dr. Domingo Amador,³ Dr. Concepción Zúniga,⁴ Dr. Carlos Ponce,⁵ Lic. Elisa Ponce,⁵ Dra. Jackeline Alger,⁶ Dr. Pierre Buekens.²* ¹Región Departamental de Salud de Intibucá, La Esperanza, Intibucá. ²Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Tulane, Nueva

Orleáns, EUA. ³Hospital Enrique Aguilar Cerrato, La Esperanza, Intibucá. ⁴Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas. ⁵Laboratorio Central de Referencia para la Enfermedad de Chagas, Secretaría de Salud, Tegucigalpa. ⁶Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa.

Antecedentes. La infección congénita por *Trypanosoma cruzi* depende directamente de la prevalencia de la infección en mujeres en edad fértil usualmente infectadas por transmisión vectorial. En el año 2006, Honduras se integró en un estudio piloto multicéntrico (Argentina, Bolivia, Estados Unidos de América, Honduras, México, Uruguay). **Objetivos.** 1) Determinar la seroprevalencia de anticuerpos anti *T. cruzi* en mujeres embarazadas; 2) Validar el uso de una prueba de diagnóstico rápido (PDR); y 3) Validar la detección de anticuerpos específicos para *T. cruzi* en sangre de cordón (SC) versus sangre materna (SM), en plasma y en papel filtro. **Material y métodos.** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (HEAC), La Esperanza, Intibucá, región con una prevalencia de Enfermedad de Chagas de las más elevadas de Honduras (7.2%, 2004-2005). La colección de información comenzó en septiembre 2006 y finalizó en marzo 2007. Al momento del parto, se colectó SM y SC para realizar análisis de anticuerpos a *T. cruzi* por una PDR comercial (Stat-Pak), seguida de ELISA confirmatorio. El consentimiento informado escrito se obtuvo inmediatamente después del parto. Los datos clínicos colectados están en concordancia con el sistema de información perinatal de OPS/OMS. **Resultados.** Durante los años 2003-2005, el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (HEAC), La Esperanza, Intibucá, brindó atención prenatal a un promedio de 5569 (rango 4467-6120) mujeres y un promedio de 2404 mujeres (rango 2204-2513) dieron a luz. Después de 27 semanas de recolección, un total de 620 mujeres fueron tamizadas con 501 registradas en el estudio. De éstas, un total de 50 muestras fueron PDR positivas (50 SM, incluyendo 25 resultados débil positivo, y 33 SC, incluyendo 6 resultados débil positivo). De 2004 muestras examinadas por ELISA (SM y SC, plasma y papel filtro), 22 casos fueron confirmados en SM y SC. Uno de estos casos fue PDR negativo. **Conclusiones y recomendaciones.** La seroprevalencia de anticuerpos anti *T. cruzi* en mujeres embarazadas estimada por ELISA en este grupo de estudio fue 4.4% (22/501). La prueba de ELISA detectó anticuerpos específicos anti *T. cruzi* en SM y SC en plasma y en papel filtro. Todos los resultados débiles positivos de PDR, excepto dos muestras, fueron ELISA negativos. Hubo mayor número de resultados débil positivo en SM (n=25) que en SC (n=6). Todos los casos detectados fueron referidos para evaluación clínica y seguimiento del producto. Este estudio nos permitirá estimar la magnitud de la Enfermedad de Chagas congénita en la población estudiada y definir las estrategias para un estudio más estructurado y a mayor escala utilizando pruebas de laboratorio validadas. Parcialmente financiado por *NIH/Fogarty International Center, Project ID 5 D43 TW00549206, USA; Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, Secretaria de Salud, and Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Honduras.*

3TL Registro de casos de Leishmaniasis en el Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, 2004-2006. Jackeline Alger, MD, PhD. Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

Antecedentes. En el Hospital Escuela (HE) se da atención a pacientes sospechosos de presentar las diferentes formas clínicas de leishmaniasis que existen en el país: leishmaniasis cutánea o forma ulcerada (LC), leishmaniasis cutánea no ulcerada o atípica (LCA), leishmaniasis mucocutánea (LMC) y leishmaniasis visceral (LV). El Servicio de Parasitología apoya el diagnóstico parasitológico de leishmaniasis a través del examen microscópico de un frote o impronta coloreados con Giemsa y a través de cultivo (NNN modificado o Senekjje). **Objetivos.**

Describir el registro de casos sospechosos de leishmaniasis y casos confirmados parasitológicamente atendidos en el Servicio de Parasitología en el período 2004-2006 y describir algunas características clínico-epidemiológicas de los casos confirmados durante el año 2006. **Material y métodos.** Se analizó el registro diario, el libro de registro de casos de leishmaniasis y la base de datos EpiInfo del Servicio de Parasitología. **Resultados.** En el año 2004 se analizó 112 muestras clínicas (62 cutáneas, 12 mucocutáneas, 38 médula ósea) y se confirmaron 4 casos de LC, 21 casos de LCA, 1 caso de LMC y 6 casos de LV. En el año 2005 se analizó 127 muestras clínicas (65 cutáneas, 15 mucocutáneas, 45 médula ósea y 2 sangre periférica) y se confirmaron 8 casos de LC, 25 casos de LCA y 10 casos de LV. En el año 2006 se analizó 101 muestras clínicas (73 cutáneas, 4 mucocutáneas, 22 médula ósea y 2 sangre periférica) y se confirmaron 2 casos de LC, 37 casos de LCA y 1 caso cada uno de LMC y LV. Los dos casos de LC eran una niña de dos años y un hombre de 26 años (procedente de Colón). El caso de LMC era un hombre de 31 años de edad, procedente de Patuca, Olancho, con lesiones en nariz y úvula. El caso de LV era un niño de 14 meses. El 81% (30) de los 37 casos de LCA diagnosticados eran niños menores o iguales a 15 años de edad, 59% (22) era del sexo masculino, y en aquellos en quienes se consignó, las lesiones estaban localizadas en la cara (16) o en miembros superiores (2); se presentaron como pápula (11), mácula (3) o nódulo, placa o lesión verrucosa (1 cada una); tenían una evolución mayor de 6 meses (10) o menor igual que 6 meses (6); y los pacientes procedían de Francisco Morazán (5), El Paraíso (5), La Paz (1) y Choluteca (1). Hubo tres casos de residentes del CMDC que visitaron zonas endémicas. **Conclusiones y recomendaciones.** El número promedio de muestras examinadas en el período 2004-2006 fue 113 ± 13 . Las muestras más frecuentemente analizadas fueron muestras cutáneas y el tipo de leishmaniasis con mayor frecuencia identificado fue LCA. Las características clínico-epidemiológicas de los casos diagnosticados en el HE son similares a lo descrito para las áreas endémicas del país. Es necesario fortalecer el abordaje clínico-epidemiológico de las leishmaniasis en Honduras y las medidas de prevención y control.

4TL Prevalencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años en La Masica, Atlántida, diciembre 2004. Dra. Daisy Guardiola Ramos,¹ Dra. Maria de los Angeles Espinosa Frenzel,² Lic. Olimpia Lainez,³ Lic. Nora Lopez,⁴ Tsa. Lucio Reyes.⁵ Comité Comunitario de Salud de La Masica. ¹Médica, MSc. Administración de Servicios de Salud y MSc. Epidemiología. Dpto. de Vigilancia de la Salud Región 01. ²Médica, Egresada de Maestría de Epidemiología, Unidad de Laboratorio. Dpto. de Vigilancia de la Salud Región 01. ³Licenciada en Enfermería. MSc. Epidemiología. Dpto. Monitoría y Evaluación Región 01. ⁴Licenciada en Enfermería. Municipio de La Masica. ⁵Técnico en Salud Ambiental. Municipio de Arizona.

Antecedentes: La encuesta de Epidemiología y Salud Familiar (2001) reportó que diarrea es la segunda causa de muerte en los menores de cinco años y detectó una prevalencia de 25.7% para Atlántida, Colón, Yoro e Islas de la Bahía. La enfermedad diarreica aguda (EDA) se informó como séptima causa de consulta en el Municipio de La Masica (2003) y en años recientes se ha informado un promedio de 3 muertes anuales por esta causa (2002-2004). **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los casos de diarrea en niños menores de cinco años en una localidad del Municipio de La Masica, Atlántida. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en San Juan Pueblo (SJP). Muestra: 506 niños de un universo de 1038 niños, en diciembre del año de 2004. Se visitaron las viviendas en un muestreo al azar por ruta / dirigido llenando un cuestionario con datos del niño, la vivienda y madre o encargado(a); proporcionados por estos últimos. Se elaboró base de datos en Epi Info. **Resultados:** Se encuestaron 385 viviendas con 506 niños. El 14.2% fueron menores de un año y 85.8% de fueron niños de 1 a 4. El 45% informó que el niño padeció alguna enfermedad en las dos últimas semanas: IRA: 55.3%, diarrea 21.2% (48 casos) y otras 23.5%. En 37.5% la escolaridad de la madre

fue baja o ninguna. La mayoría de las viviendas tenía paredes (85.4%) y piso (64%) de cemento. El 42% disponía de agua entubada dentro de la casa y el 58% utilizaba algún tipo de tratamiento del agua. El piso de tierra resultó casi 2.5 veces más asociado a EDA (OR 2.42, IC95% 1.1-5.1, $p=0.01$). En 58% de los casos se informó evacuaciones líquidas y en 37% duración del cuadro < 3 días. En 56.2% de los casos las madres demandaron servicios de salud adecuados y en 18.8% ellas catalogaron el problema como grave. **Conclusiones:** La prevalencia de EDA en diciembre de 2004 en la localidad de SJP (9.48%) fue menor al promedio nacional (22.5%) o al de la antigua Región Sanitaria No. 6 (25.7%). Las condiciones materiales de vida desfavorables están asociadas al problema. La baja o ninguna escolaridad es un factor que limita el entendimiento de mensajes educativos respecto a la salud y cuidado de los niños. Es elevada la proporción de niños que no acceden a servicios adecuados de salud, factor que influye en la supervivencia de los niños. **Recomendaciones:** El abordaje de la diarrea requiere garantizar un acceso permanente al agua de consumo humano, ligado a un mejoramiento de las condiciones materiales de vida. Los planes de información, educación y comunicación deben tener en cuenta la proporción de madres con baja o ninguna escolaridad. *Financiado parcialmente por Proyecto de Acceso a los Servicios de Salud, Secretaría de Salud.*

5TL Impacto psicosocial de la enfermedad mental en la familia. *Francisco A. Ramírez,¹ Teresa Reyes,² Cesar Díaz,³ Mario Aguilar,⁴ Américo Reyes Ticas⁵.* Secretaria de Salud Pública; Ministerio Público; Post Grado de Psiquiatría.

Los problemas financieros, emocionales y sociales han sido informados extensamente por cuidadores familiares de personas con enfermedad mental, además de la necesidad de atención en salud mental para el familiar que esta encargado de cuidar al paciente. **Objetivo:** Evaluar el impacto psicosocial que produce en la familia el tener un paciente con una patología psiquiátrica. **Materiales y métodos:** Este estudio se realizó con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se evaluó a familias de 115 pacientes sobre datos socioeconómicos, tiempo de padecimiento de la patología, sentimientos hacia el paciente, datos familiares y entrevistas en profundidad, grabaciones y fotografías previo consentimiento informado, fue realizado en el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza durante el primer semestre del 2005. **Resultados:** Datos de los paciente: rangos de edad 15% entre 15-24 años, 33% entre 25-34, 18% de 35-44, 11% 45-54, 14% 55-64 y un 9% mayor de 65 años; 58% pertenecían al sexo femenino, 50% profesaban la religión católica, 62% estaban solteros, 59% procedían del interior del país, 15% tenía primaria completa, 86% no estaban empleados, de éstos el 64% hace 5 años no trabajaba y al 67% no los empleaban por su enfermedad, 42% tenía menos de 5 años de padecer su enfermedad, 28% entre 5-10 años y 17% de 11 a 20 años. Datos de la familia: 56% de los pacientes conviven con menos de 5 familiares, 79% de las familias trabajaban, 42% recibía un salario familiar entre 3-5 mil lempiras mensuales, 68% recibía el tratamiento del Hospital, 46% a estado hospitalizado, 29% considera que la causa de esta enfermedad fue porque le hicieron mal, 37% por herencia y 19% considera que se pasa, 40% visito curanderos, 42% manifiesto problemas con vecinos por su familiar, 44% dice que cuando su familiar esta en crisis ha presentado miedo, 55% angustia, 75% preocupación, 35% enojo, 59% tristeza, 87% dice que la enfermedad de su familiar le afecta económicamente, 78% emocionalmente y 46% laboralmente, un 25% de los familiares considera a su paciente como una carga para ellos. **Conclusión:** Concluimos que el tener un paciente con un desorden mental si produce un impacto social, económico, psicológico y emocional en el entorno familiar.

6TL Prevalencia y características de los niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda en el municipio de Arizona, Atlántida, año 2005. *Dra. Daisy Guardiola Ramos,¹ Dra. Maria de los Angeles Espinosa Frenzel,² Lic. Leyla Mejía,³ Lic. Carmen Cruz,⁴ Lic. Glenda Alvarez,⁵ Tsa. Armando Lagos.⁶* ¹Médica, MSc. Administración de Servicios de Salud y MSc. Epidemiología. Dpto. Vigilancia de la Salud Región 01. ²Médica, Egresada de Maestría de Epidemiología, Unidad de Laboratorio. Dpto. de Vigilancia de la Salud Región 01. ³Licenciada en Enfermería, Dpto. Vigilancia de la Salud Región 01. ^{4,5}Licenciadas en Enfermería. Municipio de Arizona. ⁶Técnico en Salud Ambiental. Municipio de Arizona.

Antecedentes: La Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar (ENESF 2001) informó que las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan la causa más importante de morbilidad en la niñez y la neumonía es la principal causa de muerte en Honduras. En el 2004 los casos de neumonía ocuparon el séptimo lugar como causa de consulta en la población general de Atlántida, el 75% eran menores de cinco años. El municipio de Arizona fue el tercer contribuyente de casos del departamento y superó la tasa departamental de 25 x 10,000 habitantes. La Unidad de Salud (US) de Km.17 fue el mayor contribuyente (49%) y su tasa de 4.56 x 100 menores de cinco años fue la más alta. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de las IRA y determinar las características de los niños menores de 5 años atendidos en el municipio de Arizona, Departamento de Atlántida. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en un área geográfica de 10 comunidades de la US de Km.17. Universo de 767 niños y muestra de 268 niños. Método de muestreo: al azar por ruta dirigida. Se recolectaron datos de la madre o encargado, del niño y de la vivienda. Se elaboró base de datos en programa Epi Info. **Resultados:** Se encuestaron 212 hogares donde residían los 268 niños menores de cinco años, 18% menores de un año. Del total de encuestados, 47% correspondió a niñas; 38% había presentado alguna patología en los últimos 15 días, de éstos 84.3% (86) IRA. En dos casos (2.3%) su condición se clasificó como grave. En las madres se documentó ninguna escolaridad en 2.3% y estudios primarios incompletos en 45.5%. El 28% indicó reconocer las señales de peligro para neumonía. El 86% de los niñas(os) tenía esquema de vacunación completo, 64% no recibió lactancia materna, 17% tenía convivientes fumadores y 48.8% tenía animales domésticos. El 65% de las viviendas tenía paredes de cemento y 70% techos de zinc; agua potable o entubada en 89.5% ese mismo porcentaje informó quemar la basura. El 62.7% recibió algún tipo de atención 62.7%, en su mayoría en el sector público. La intensidad del cuadro según percepción de la madre fue 38.4% leve, 29.1% moderada y 32.6% grave. **Conclusiones:** Se determinó una prevalencia de 33.3% en menores de un año y 31.8% para los niños de 1-4 años, menor a los reportes nacionales y regionales de la ENESF 2001. Se confirmó que IRA es causa importante de morbilidad en la niñez pues la proporción dentro del total de patologías reportadas en la comunidad fue de 84.3%. Aunque las condiciones de vida se encontraron adecuadas, la prevalencia de IRA fue alta. No se encontró asociación estadísticamente significativa (OR e IC95%) entre IRA y presencia de fumadores y quema de basura. **Recomendaciones:** El abordaje de esta patología debe corresponder a su complejidad epidemiológica. El énfasis en las estrategias de comunicación debe ser en prevención (factores de riesgo), señales de peligro y conducta a seguir. *Financiado parcialmente por Proyecto de Acceso a los Servicios de Salud, Secretaría de Salud.*

7TL Agresividad, impulsividad y trastorno antisocial en privados(as) de libertad y policías de la penitenciaria nacional y CEFAS. Estudio de casos y controles. *Francisco A. Ramírez Mejía,¹ Américo Reyes Ticas,² Reyna M. Durón,³ Julia N. Bailey,⁴ Ramón Custudio,⁵ Giovanni Erazo Trimarchi.⁶* ¹Psiquiatra, Ministerio de Salud Pública, ²Psiquiatra, Coordinador Post Grado de Psiquiatría, ³UNAH, Neuróloga, Honduras Medical Center, Matemática Genética y Epidemiológica, Semel Neuropsychiatric Institute, David Geffen School of Medicine at UCLA Los Angeles, CA, U.S.A., ⁴Comisionado de los Derechos Humanos, ⁵Internista, Master en Epidemiología⁶

Antecedentes: La conducta antisocial se ha usado para definir a una persona cuyo comportamiento no se ha ajustado a la normativa social o moral. **Objetivo:** Establecer la frecuencia de agresividad, impulsividad y trastorno antisocial de la personalidad en privados de libertad y policías de la Penitenciaría Nacional Marco Aurelio Soto (P.N.M.A.S.) y Centro Femenino de Adaptación Social (CEFAS) en comparación con población civil. **Materiales Y Métodos:** Se aplicó 3 escalas internacionales estándar para estos trastornos a 705 personas durante los años 2005 y 2006: 340 eran privados de libertad, 30 privadas de libertad, 55 custodios, 200 controles masculinos y 80 femeninos. Se hizo análisis con modelo de regresión logística. **Resultados:** Los privados de libertad varones cometieron delitos principalmente contra la vida (45%), la propiedad (27.5%) y asociación ilícita (16.8%). Los hombres fueron 4 veces más agresivos que las mujeres sin importar su edad (OR de 3.86, $p=0.0000$), con una frecuencia de agresividad del 44.1% ($\chi^2=29.37$ y $p=0.001$) y de trastorno antisocial de 39.7% ($\chi^2=24.79$, $p=0.001$). Los privados de libertad tienen la probabilidad de 8 veces más de ser antisociales que los controles. Las privadas de libertad cometieron delitos de posesión y tráfico de drogas (63.3%), contra la vida y la propiedad (13.3%). El 32% lo hizo por dinero, y 21% fue involucrada por cónyuge. El 36% sintió miedo después de cometerlo. Entre ellas, la frecuencia de agresividad fue de 26.6% ($\chi^2=29.37$, $p=0.05$) y de impulsividad 43.3% ($\chi^2=4.67$ y $p=0.05$). También resultaron 6 veces más impulsivas que los hombres privados de libertad (OR de 6.12, $p=0.0000$). El 29% de los policías presentaron criterios de trastorno antisocial ($\chi^2=4.88$ y $p=0.05$) y fueron 2 veces más antisociales (OR 2.06, $p=0.0000$) y 2 veces más agresivos (OR 2.056 y $p=0.0000$) que los controles. **Conclusión:** Los índices de agresividad y trastorno antisocial son significativamente más altos en privados y privadas de libertad pero también frecuentes en los custodios y civiles. **Recomendaciones:** Concertar un grupo multidisciplinario (psiquiatras, psicólogos, neurólogos, antropólogos, sociólogos, políticos, religiosos, etc.) que aporten soluciones a corto, mediano y largo plazo para combatir la crisis penitenciaria en Honduras, y que se entienda que la seguridad de la persona no se determine únicamente teniendo un policía a su lado para protegerlo, sino alcanzar un nivel óptimo en la seguridad social, económica, alimentaría, salud y política, para impulsar así el incremento del desarrollo humano en nuestro país.

8TL La cirugía ginecológica y sus avances. *Dr. Mario Roberto Pinto Romero, Dr. Luis Zuñiga.* Hospital Militar Regional, Centro Médico CEMESA. Hospital de Tela, Centro Médico Monte de Sion.

Objetivo: Determinar la recuperación de los pacientes sometidas a cirugía ginecológica. La cirugía ginecológica ha presentado un avance preponderante en los procedimientos quirúrgicos, antes la cirugía ginecológica abierta aparte de ser un tratamiento era una necesidad, pero fue un ginecólogo quien puso la pauta e incorporo la técnica de endoscopia en la cirugía moderna, pero fueron los cirujanos quienes tomaron en cuenta dicha tecnología y la promocionaron, por lo que les estamos informando de las nuevas técnicas de endoscopia ginecológica que estamos realizando en nuestro país, en un periodo de un año en los diferentes centros ya mencionados. El estudio comprende 16 pacientes con una edad promedio de 35- 45 años, las cuales presentaban diferentes diagnósticos como ser quistes anéxales, sangrados uterinos anormales, miomatosis uterina, hiperplasia endometriales, embarazo ectòpicos, incontinencia urinaria por infertilidad. De los cuales 9 se sometieron a histerectomía total por laparoscopia, 3 a cistectomía por laparoscopia, 2 para permiabilización de trompas, 1 manejo embarazo ectòpico roto por laparoscopia, 1 a un BURCH por laparoscopia. El tiempo medio para una histerectomía total por laparoscopia fue de 2:45 hrs, de la cistectomía fue de 1 hora, de 1 hora por infertilidad y por incontinencia urinaria. La recuperación de los pacientes fue en promedio de 48 horas, cabe recalcar que dentro de las primeras 12 hrs postoperadas las pacientes estaban con de ambulación asistida y tolerando la dieta líquida, a las 36 horas tolerando la dieta blanda y deambulando solas, prácticamente la recuperación casi total fue a las 2 semanas. **Conclusión:** con las diferentes técnicas de cirugía laparoscòpica se pueden realizar por lo

menos un 80% de los procedimientos ginecológicos, esto viene de un forma u otra a cambiar el manejo de la pacientes con cirugía abierta, los tiempos de hospitalización se acortan , el tiempo de convalecencia es menos, el retorno a la vida reproductiva es mas rápida, las infecciones prácticamente no hay, no hay sangrado o es muy mínimo, aunque la tecnología que se utilice es cara, el equipo de trabajo tiene que tener un entrenamiento adicional, esto viene a darnos una mejor opción para el manejo quirúrgico de los procedimientos ginecológicos.

9TL Seroprevalencia de la infección por *Trypanosoma cruzi* en mujeres embarazadas atendidas en tres Centros de Salud del Departamento de Intibucá, Honduras.

Dr. Yovany Cardona,¹ Dr. Paris Aguilar,² Dr. Jaime H. del Cid,³ Dr. Luis Israel Girón,⁴ Dr. Concepción Zúniga,⁵ Lic. Elisa Ponce,⁶ Dr. Carlos Ponce,⁶ Lic. Olivia Almendares,⁷ Dra. Jackeline Alger,⁸ Dr. Pierre Buekens.⁷

¹Cesamo de Monte Verde, San Francisco de Opalaca, Región Departamental de Salud de Intibucá; ²Cesamo de Camasca, Camasca, Región Departamental de Salud de Intibucá; ³Cesamo Vicente Mejía Colindres, La Esperanza, Región Departamental de Salud de Intibucá; ⁴Región Departamental de Salud de Intibucá, La Esperanza, Intibucá; ⁵Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, Secretaría de Salud, Tegucigalpa; ⁶Laboratorio Central de Referencia para la Enfermedad de Chagas, Secretaría de Salud, Tegucigalpa; ⁷Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Tulane, New Orleans, EUA; ⁸Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa.

Antecedentes. El riesgo de transmisión congénita de la Enfermedad de Chagas varía de acuerdo a factores epidemiológicos como densidad parasitaria materna y región geográfica. En julio 2006 se iniciaron varios estudios para estimar la magnitud de la Enfermedad de Chagas congénita en Intibucá. **Objetivo.** Describir la atención prenatal y determinar la seroprevalencia de anticuerpos anti *Trypanosoma cruzi* en mujeres embarazadas de cualquier edad gestacional en tres Centros de Salud del Departamento de Intibucá. **Material y métodos.** Para describir la atención prenatal se revisaron 392 expedientes de pacientes atendidas entre abril y junio 2006 en centros de salud de los municipios de La Esperanza (LES, n= 301), San Francisco de Opalaca (SFO, n=19) y Camasca (CAM, n= 72). Para determinar la seroprevalencia se inició un estudio descriptivo longitudinal (agosto 2006–agosto 2008) que incluye todas las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal y que aceptan participar en el estudio a través de consentimiento informado. Durante la captación se obtienen datos sociodemográficos, clínicos y gineco-obstétricos en un formulario de acuerdo al formato del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP, OPS/OMS) y sangre venosa capilar para realizar una prueba de diagnóstico rápido (Stat-Pak) que detecta anticuerpos específicos para *T. cruzi*. Los casos positivos se confirman mediante ELISA en muestra de sangre en papel filtro. Todos los casos confirmados son seguidos hasta el momento del parto con evaluación clínica del recién nacido y evaluación serológica (Stat-Pak y ELISA) a los 9 meses de edad. **Resultados.** De la revisión de expedientes, se determinó que el promedio de edad y de años de educación de las mujeres en control prenatal fue 24.3 y 4.3, respectivamente. El 67%, 68% y 100% de las mujeres tenían edad gestacional menor de 20 semanas en su primer control en LES, SFO y CAM, respectivamente. En LES el 36% era primigesta y 55% recibió de 1-3 controles, en SFO el 21% y 84%, y en CAM el 31% y 47%, respectivamente. Después de 43 semanas en el estudio descriptivo (agosto 2006-junio 2007), se han evaluado 677 mujeres embarazadas (LES n=407, SFO n=126, CAM n=144) resultando 67 casos positivos por Stat-Pak (LES n= 23, SFO n= 40, CAM n= 4); de estos se confirmaron 61 casos por ELISA (LES n=18, SFO n=40, CAM n=3) para una seroprevalencia de 9%. La seroprevalencia más alta se observó en SFO (32%) seguido de LES (4.4%) y CAM (2%). **Conclusiones y recomendaciones.** La seroprevalencia de anticuerpos anti *T. cruzi* en mujeres embarazadas encontrada hasta la fecha es alta y mayor que lo informado

en menores de 15 años para el Departamento de Intibuca (7%). En SFO un tercio de las mujeres se presentan a su primer control prenatal después de 20 semanas de gestación, la gran mayoría solo recibe de 1-3 controles y tienen menor escolaridad. Financiado por *TDR/OMS (Programa de Pequeños Subsidios); Universidad de Tulane (NIH/Fogarty International Center, Project ID 5 D43 TW005492-06, USA); Programa Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas; Dirección Departamental de Salud de Intibuca; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Honduras.*

10TL Investigación clínico-epidemiológica de un caso fatal de malaria transfusional. *Dra. Ofelia Martínez,¹ Dra. Jackeline Alger,² Dra. Eda Sofía Cálix,¹ Dr. Javier Zelaya,³ Lic. Catalina Sherman,⁴ Dra. Gina Morales,⁴ MCQ Cinthya Bonilla,^{2,5} Dr. Ricardo Kafie,⁶ Dra. Elba Rodríguez,⁷ Dra. Sonia Solórzano,⁷ Dra. Alma Velásquez,⁸ Dra. Gloria I. Suárez Rangel.⁹* ¹Departamento de Epidemiología, Región Departamental de Olancho, Juticalpa; ²Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela, Tegucigalpa; ³Departamento de Epidemiología, Hospital San Francisco, Juticalpa; ⁴Dirección General de Vigilancia de la Salud, Secretaría de Salud, Tegucigalpa; ⁵Proyecto Fondo Global Honduras, Componente Malaria; ⁶Programa Nacional de Malaria, Secretaría de Salud, Tegucigalpa; ⁷Postgrado de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras/Hospital Escuela; ⁸Departamento de Epidemiología, Hospital Escuela; ⁹Consultora FETP – CDC-CAP, Centers for Disease Control and Prevention.

Antecedentes. En abril 2006, una niña de 17 meses de edad, hospitalizada en el Hospital Escuela desarrolló malaria por *Plasmodium falciparum* y murió. Fue referida del Hospital San Francisco (HSF), Olancho, y hospitalizada el 17 de marzo con sangrado gastrointestinal bajo secundario a anemia (Hb 4,8 gr./dL). La paciente recibió tres transfusiones de sangre (16 y 17 de marzo y 4 de abril). Desarrolló fiebre el 6 de abril y posteriormente se le identificó *P. falciparum* en un examen de gota gruesa. **Objetivos:** caracterizar el caso clínico, identificar el modo de transmisión y brindar medidas de control y prevención. **Métodos:** Un equipo multidisciplinario e interinstitucional entrevistó y examinó a la familia y a los donantes de sangre. Se identificó y examinó unidades de plasma de los donadores. Se extrajo ADN y se realizó la técnica PCR con marcadores moleculares polimórficos (Bloque II del gene *MSP1* de *P. falciparum*) para comparar los parásitos del donador implicado y la paciente. Se realizó búsqueda activa de casos entre los familiares y vecinos de la paciente (Gualaco), del donador implicado (Patuca) y de un segundo receptor de sangre (San Francisco de Becerra). **Resultados:** Este fue un caso de malaria grave complicada con hiperparasitemia que se incrementó de 15% al momento del diagnóstico a 37% antes de iniciar la cloroquina oral. La paciente murió dos días después (9 de abril). Exámenes de gota gruesa de 21 familiares y vecinos fueron negativos. El donador del HSF fue asintomático y positivo por *P. falciparum* 8 gametocitos/100 campos. Otros donadores fueron negativos. Entre 35 familiares y vecinos del donador implicado, se detectó un caso asintomático adicional (*P. falciparum* 30 gametocitos/100 campos). Otro receptor de sangre del donador positivo fue un niño de 3 meses de edad que se trazó hasta el municipio de San Francisco de Becerra donde se encontró febril, pálido, y deshidratado, siendo diagnosticado con *P. falciparum* ++ y 5 gametocitos/100 campos. La paciente y el donador presentaron el mismo patrón de marcadores moleculares por PCR. **Conclusiones y recomendaciones:** Se confirmaron dos casos de malaria transfusional por *P. falciparum*, uno de ellos severo y fatal. Se recomienda realizar gota gruesa a todos los donadores para detectar portadores asintomáticos e incorporar antimaláricos parenterales en el cuadro básico de medicamentos de la Secretaría de Salud. Parcialmente financiado por *Proyecto Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Protección y Promoción de la Salud en Malaria, Tuberculosis y SIDA, Fondo Global Honduras y la Secretaría de Salud Honduras.*

11TL Cuerpo Extraño vía aérea, experiencia en el Hospital Escuela y Materno Infantil de Honduras Desde enero 2001 hasta Mayo 2007. *Dr. Raúl Zelaya Rodríguez, Dra. Marleny Margarita Bonilla Ramírez, Dra. Mirta Rivera Rodríguez.* Servicio Otorrinolaringología; Postgrado de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

Antecedentes: La historia reporta la existencia de cuerpos extraños en vía aérea desde hace tres mil años, presentándose el 90% en edades de 1 a 4 años, la anamnesis y el examen físico que orienta hacia la sospecha de cuerpo extraño es de vital importancia para su diagnóstico. Es una verdadera emergencia en la que se debe actuar con conocimiento y con experiencia por parte del cirujano. El tratamiento consiste en la extracción que puede ser por broncoscopia rígida y en el peor de los casos por Toracotomía abierta. **Descripción:** Se realizó una revisión de casos de pacientes con cuerpo extraño en vía aérea, que asistieron a la Emergencia del Hospital Escuela y del Hospital Materno Infantil en el período de enero del 2001 a mayo del 2007, caracterizándolo clínico epidemiológicamente, describiendo métodos auxiliares diagnósticos, abordaje quirúrgico realizado en nuestro Hospital en su mayoría por el Servicio de Otorrinolaringología mediante broncoscopia rígida y complicaciones. **Conclusiones** El cuerpo extraño en vía aérea se convierte en una emergencia en la que el paciente se encuentra en peligro inminente de muerte, por lo que se debe realizar una historia exhaustiva para su sospecha, diagnóstico y tratamiento oportuno. **Recomendaciones** Orientar a todo el personal en salud para un diagnóstico oportuno. Enfatizar la necesidad de la prevención y educación en salud a la población sobre esta patología.

12TL Acantosis nigricans. *Johana Guicel Bermudez Lacayo.* IHSS La Granja, Hospital San Jorge, UNAH Departamento de Fisiología.

Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 38 años, con hiperpigmentación papilomatosa, generalizada, mas acentuada en cuello, axilas, periumbilical, perianal, pliegues inguinales, rodillas, y aspecto empedrado de mucosa oral, se le realizo biopsia de piel y se confirmo el diagnóstico clínico de Acantosis nigricans. Se le realizó endoscopia alta y se encontró lesión ulcerada, se tomo biopsia de la mucosa gástrica y se confirmo el diagnóstico de adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado. La Acantosis nigricans es un marcador cutáneo de resistencia a la insulina y, con menor frecuencia, de cáncer. La Acantosis nigricans se identifica clínicamente por la presencia de placas verrugosas hiperqueratósicas e hiperpigmentadas que le dan una textura aterciopelada a la piel afectada. La distribución de la Acantosis por lo general es simétrica y las lesiones afectan áreas de intertrigo, como el cuello, las axilas, las ingles, las fosas ante cubital y poplíteo y ombligo, en ocasiones hay afectación de la mucosa oral.^{1,2} La Acantosis nigricans puede preceder al cáncer, manifestarse simultáneamente con él o aparecerse después de la instalación clínica de la neoplasia. La Acantosis nigricans asociada con procesos malignos generalmente es mas extensa y afecta las mucosas. La gran mayoría de los cánceres asociados a Acantosis nigricans son adenocarcinomas, con mayor frecuencia de origen gástrico.³ Muchas veces no le damos importancia a este problema clínico, y perdemos la oportunidad de hacer un diagnóstico temprano y mejor así el pronóstico y la calidad de vida de nuestros pacientes.

13TL Diagnóstico y tratamiento de neumonia en menores de cinco años, en unidades de salud de Arizona, Atlantida, año 2005. *Dra. Daisy Guardiola Ramos,¹ Dra. Maria de los Angeles Espinosa Frenzel,² Leyla Mejia,³ Dr. Jose Rosales,⁴ Lic. Carmen Cruz,⁵ TSA Armando Lagos.⁶* ¹Médica, MSc. Administración de Servicios de Salud y ²MSc. Epidemiología. Dpto. Vigilancia de la Salud Región 01. ³Médica, Egresada de Maestría de Epidemiología, Unidad de Laboratorio. Dpto. de Vigilancia de la Salud Región 01. ³Li-

cenciada en Enfermería, Dpto. Vigilancia de la Salud Región 01. ^{4,5} Médico Cooperante Cubano. Dpto. Vigilancia de la Salud Región 01. ⁵ Licenciada en Enfermería. Municipio de Arizona. ⁶ Técnico en Salud Ambiental. Municipio de Arizona.

Antecedentes: El departamento de Atlántida informó un total de 3,288 casos de neumonía en el año 2005, demostrando un incremento de 22.5% (605 casos) en el número de casos en relación al año 2004. La tasa fue de 89 por 10,000 habitantes. El municipio de Arizona fue el tercer contribuyente de casos y además presentó una tasa de 96 por 10,000 habitantes. **Objetivo:** Verificar el cumplimiento de los criterios de definición y manejo de casos de neumonía en niños de 2 meses a 4 años de edad. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en cuatro Unidades de Salud (US) del Municipio de Arizona (Kilómetro 17, Mezapa de Lean, Santa María y Arizona. Unidad de análisis: expedientes clínicos. Muestra: se revisaron 48 expedientes, que correspondió al 70% de los casos que fueron diagnosticados (68). Se recolectó la información en un instrumento elaborado Ad Hoc por enfermeras profesionales. Se construyó una base de datos en Excel. Definición de caso de neumonía: consulta por tos y presencia de respiración rápida (AIEPI) o enfermedad aguda de las vías respiratorias bajas que se caracteriza por tos, aumento de la frecuencia respiratoria y/o tiraje subcostal (Sistema Nacional de Vigilancia, SNV). **Resultados:** El 37% (18) de los casos correspondió a US de Km. 17 y 21% (10) a cada una de las restantes. El 63% (30) de los casos correspondió a sexo masculino. Eran menores de un año 37% (18), de 12 a 23 meses 23% (11) y de 24 a 48 meses 39% (19). La mediana de edad fue 14 meses y el rango intercuartil de 5 a 25 meses. Se registró temperatura en 81% (39); en este grupo 46% (18) presentaron anormalidad ($> 37.5^{\circ}\text{C}$), el promedio fue 38.6°C , con desviación estándar de 0.5 grados. El peso fue adecuado para la edad en 94% (45). La frecuencia respiratoria fue registrada en 71% (34), informándose en 15% (5) como normal. Los signos generales de peligro no fueron detectados en ninguno de los casos y de los signos graves de peligro específicos para neumonía se encontró que en 42% (20) se presentó el tiraje subcostal y en 2% (un caso) se encontró estridor en reposo. En 6 casos (12%) se registró solamente el diagnóstico y el tratamiento. Se realizó un manejo de acuerdo a AIEPI en 19 casos (40%); se indicó una cita de seguimiento al 50% (24 casos) y de éstos el 79% (19 casos) no regresó. El manejo fue realizado por personal médico en 26 casos (54%) y por auxiliar de enfermería en 22 casos (46%). **Conclusiones:** Los criterios para el diagnóstico de neumonía no siempre fueron evidentes y no se sigue la norma de AIEPI para la clasificación, diagnóstico de la severidad y manejo. **Recomendaciones:** capacitar y monitorear el cumplimiento de los criterios de definición de caso, clasificación de severidad y manejo protocolizado de casos.

14TL Hepatectomía en cáncer del hígado. *Dr. José Naún Lemus,¹ Dr. Mario Noe Villa Franca.²* Cirujano General y Cirujano Oncólogo.¹ Cirujano Oncólogo, Departamento de Oncología.²

Objetivo: Evaluar la experiencia acumulada en cirugía hepática para el manejo del cáncer de hígado en el departamento de Oncología del Hospital General San Felipe. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo que incluyó 20 pacientes con hepatocarcinoma primario o metastásico, a quienes se les practicó hepatectomía. El estudio se realizó de enero del año 2004 a julio del 2006, e incluyó información sobre el diagnóstico, el tipo de cirugía, tiempo de isquemia, pérdida sanguínea y la morbimortalidad temprana y tardía. Se utilizó el programa estadístico Epi Info 6.04 para el análisis de las variables. **Resultados:** Se observó predominio de las resecciones hepáticas mayores en comparación con las menores en el cáncer hepático primario en una relación de 2:1 sin embargo, las resecciones menores fueron las únicas realizadas en el cáncer metastásico. Las complicaciones sépticas y la insuficiencia hepática tuvieron un peso importante pero no conllevaron a la relaparotomía; no obstante, fueron los trastornos respiratorios los responsables de la mayoría (37,5%) de la morbilidad. El

intervalo libre de enfermedad 1 a 2 años fue de 14 (70%) y 12 (60%), respectivamente, mientras que la supervivencia global a 1 y 2 años es de 80% y 70% respectivamente. La supervivencia del grupo metastásico fue de 50% a dos años. Conclusiones: La Hepatectomía ofrece oportunidad de curar en hepatocarcinoma primario. En 12 pacientes con hepatocarcinoma primario tratados con hepatectomía la supervivencia a 1 año fue 70% comparable a series internacionales.

15TL *Experiencia de la colangipancreatografía retrógrada endoscópica en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con ictericia obstructiva en el Servicio de Cirugía del Hospital Escuela desde 2003 al 2005.* Dra Heydy Karen Zelaya Banegas, Dr. Herber López. Hospital Escuela, Unidad de Endoscopia Quirúrgica.

Antecedentes: La ictericia es una manifestación de los trastornos benignos y malignos de la vía biliar, ocupando un 2.6% de las visitas a la emergencias en Latinoamérica, los litos causan el 41 al 54% de la ictericia obstructiva, con la CPRE determinamos localización, tamaño de los litos, podemos extraerlos con un éxito de un 95%, otras causas de ictericia como cáncer, cuerpos extraños, pueden ser manejadas con CPRE como tratamiento paliativo o diagnóstico. **Objetivo:** Describir la utilización de la CPRE (Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica) en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con ictericia obstructiva, demostrando su funcionalidad, eficacia, la seguridad del procedimiento y planteando sus indicaciones. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo que incluyó 221 pacientes con ictericia obstructiva admitidos al servicio de cirugía del Hospital Escuela, desde enero del 2003 al 2005, se recolectó la información en un instrumento analizado por medio de epi-info y excel. **Resultados:** Se realizaron 221 CPRE, la mayoría en el sexo femenino (71.5%), la principal indicación fue la colédoco litiasis (47.6%), seguida de neoplasia vesiculobiliopancreáticas (28.5%). Se realizaron procedimientos como la extracción de litos de vía biliar, ferulización de la vía biliar y biopsia, con un éxito de 76.9%, las complicaciones representaron un 9.9%, siendo estas sangrado, perforación, pancreatitis y colangitis. Se reportó una mortalidad del 1.4%. **Conclusión:** Los procedimientos endoscópicos en el Hospital Escuela han aumentado en frecuencia y complejidad, su indicación más frecuente fue la patología benigna colédoco litiasis en un 47.6% seguida de la maligna en un 28.5%. A pesar de la tasa de éxito en la extracción de litos, ferulización y drenaje del 76.9%, es inherente a la CPRE una morbimortalidad que también va disminuyendo acercándonos así a las estadísticas internacionales. En relación al tiempo hospitalario de los pacientes, complicaciones, éxito del procedimiento, reintervenciones o conversiones a cirugías abiertas es aceptable con estadísticas mundiales. **Recomendaciones:** Es evidente que la endoscopia quirúrgica es un arma de diagnóstico y tratamiento efectiva, debe ser protocolizada en el manejo del paciente icterico, además de implementarse en los hospitales más importantes del país como unidades endoscópicas y quirúrgicas.

16TL *Experiencia de trauma de cuello en el Hospital Escuela en el periodo de enero 2004 a agosto 2006.* Marcela Pineda, Francisco Ayes-Valladares. Servicio de Urgencias Quirúrgicas, Departamento de Cirugía, Hospital Escuela.

El trauma de cuello es una patología quirúrgica de suma importancia. Las estructuras potencialmente afectadas son vitales. Las lesiones implicadas son causa de mortalidad a corto y mediano plazo. A través de la historia han existido múltiples mecanismos de trauma cervical, los cuales han evolucionado de espadas a proyectiles de alta velocidad. En un inicio su manejo era conservador mostrando tasas de mortalidad no satisfactorias (16%) y así como evolucionaron las causas de trauma también su manejo. El objetivo es describir el manejo de los pacientes con heridas contusas y penetrantes de cuello en el Hospital Escuela, analizando el manejo ofrecido así

como la accesibilidad a estudios de protocolo en esta institución. La metodología empleada se describe como un estudio longitudinal retrospectivo, descriptivo, involucrando 60 pacientes ingresados con el diagnóstico de Trauma Cervical en la Emergencia del Hospital Escuela de Tegucigalpa Honduras. Fue realizado en el período comprendido entre enero 2004 a agosto 2006. Se analizaron variables como sexo, edad, localización y tipo de lesión, evolución del trauma al ingreso, Índice de severidad lesional, puntaje revisado de trauma, estudios de protocolo diagnósticos, hallazgos transoperatorios y evolución posquirúrgica. Como resultados encontramos que el 53.3% de las heridas fueron producidas por arma blanca y el 41.7% por arma de fuego. La mayoría de las lesiones se localizaron en la zona II de Monson (N=39/60) y tenían menos de 6 horas de evolución a su ingreso (83%). El promedio de Índice de Severidad Lesional fue de 13.6 y el puntaje revisado de trauma fue de 7.84 en el 96.7% de los casos. El 41.7% (N=25/60) de los pacientes fueron manejados de manera conservadora y solamente al 52% de estos pacientes se les practicó algún tipo de examen (laringoscopia y esofagografía). A ninguno de estos pacientes se les practicó angiografía, tomografía axial computarizada (TAC), traqueobroncoscopia ni esofagoscopia. Solamente a un paciente se le realizó USG Doppler de cuello. Se hicieron 17 cervicotomías no terapéuticas (28.33%, N=17/60) teniendo que reintervenir a un paciente de este grupo ($p>0.05$). No hubo complicaciones significativas en los pacientes manejados conservadoramente ni en los que se practicó cervicotomía terapéutica. Como **conclusión** podemos decir que los pacientes con trauma cervical tienen buen pronóstico. No hay disponibilidad de medios diagnósticos adecuados para que estos pacientes sean evaluados y manejados conservadoramente. A pesar de esto, los pacientes que se manejaron mediante observación cursaron con buena evolución. Recomendamos a la institución buscar apoyo de las autoridades de salud, para proveerle los recursos que no están disponibles en la misma, con el fin de ofrecer una mejor atención al paciente que presente trauma cervical.

17TL Caracterización Clínico-Epidemiológica de epistaxis posterior en el Hospital Escuela. Junio 2002- Junio 2005. *Marcia Yadira Rodríguez Espinoza, Juan Carlos Barrientos, Edna Janeth Maradiaga.* Postgrado de Otorrinolaringología. Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Atlántida, La Ceiba; Servicio de Otorrinolaringología. Departamento de Cirugía. Hospital Escuela; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: La epistaxis es un signo clínico extremadamente frecuente y una preocupación constante para el médico en los servicios de urgencia, pudiendo presentarse tanto en niños como en adultos. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y las características clínico epidemiológicas de los pacientes mayores de 18 años que ingresaron al Hospital Escuela con epistaxis posterior de Junio del 2,002 a Junio del 2,005. **Material y Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 97 pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de epistaxis posterior, evaluados por médico residente o especialista de Otorrinolaringología en la Emergencia del Hospital Escuela. La recolección de la información se realizó a través de una encuesta empleando un formulario. En el diseño de la base de datos y el procesamiento de la misma se utilizó el programa Epi-info. Versión 3.2. **Resultados:** El 65% de los pacientes que ingresaron por epistaxis posterior fueron mayores de 50 años, con un rango entre los 18 y 90 años y una media de 56 años. La distribución por sexo fue similar; 52 % femenino y 47% masculinos. En 37.1% se identificó un factor etiológico local, las infecciones respiratorias en 18 pacientes y el trauma nasal en 14 de ellos. La hipertensión fue la enfermedad sistémica mas frecuente en 51 pacientes. Hubo recurrencia del sangrado en el 20.6% de los pacientes, otras complicaciones fueron el choque hipovolémico y sinusitis en 7.2% y 5% respectivamente. La estancia hospitalaria fue en promedio de 8 días con un rango de tres a treinta días. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes ingresados por

epistaxis posterior fueron hipertensos mayores de 50 años con ligera predominancia del sexo femenino. Los factores etiológicos locales más frecuentes fueron las infecciones respiratorias altas y el trauma nasal. Los meses de mayor admisión fueron Enero y Abril y no hay relación con el invierno y clima frío. Las complicaciones más frecuentes fueron recurrencia del sangrado, shock hipovolémico y sinusitis.

Recomendación: Es necesario conocer la irrigación nasal, los factores etiológicos y los métodos para cohibir todo tipo de hemorragia, para así asegurar un tratamiento eficaz.

18TL Midface Degloving: Una nueva esperanza en el abordaje quirúrgico del angiofibroma juvenil.

Dr. Benjamín Cano Paca¹, Dr. Hugo Orellana,² Dra. Wendy Geraldina Tenorio³. ¹Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, ²Servicio de Cirugía Cardio-Vascular, Hospital Escuela, ³Sistema Médico Empresa, IHSS, TSC.

Antecedentes: El Angiofibroma Juvenil es un tumor poco frecuente, localmente destructivo. Constituye el 0.05% de todos los tumores de la cabeza y cuello. Se encuentra casi exclusivamente en varones adolescentes. La Duración media de los síntomas antes del diagnóstico es de 6 meses. Se origina en la pared posteroexterna del techo de la nariz. El tumor es rosado a rojo, lobulado y gomoso. Su principal irrigación la obtiene de la arteria maxilar interna homolateral al tumor. Puede producir plenitud de las mejillas y síntomas orbitarios. La invasión intracraneal se observa en menos del 10% de los casos, cuando afecta el seno cavernoso es considerado irreseccable. La cirugía es el tratamiento preferido. Se utiliza la ligadura o embolización de la arteria carótida externa para disminuir el sangrado durante el acto quirúrgico. En general hay un índice de recidiva del 17%. En 1979, Conley describió la técnica de Midface Degloving para el tratamiento de tumores faciales. Esta técnica ofrece un excelente abordaje a todas las áreas de la cara y no deja cicatrices visibles. **Descripción del caso:** Se estudiaron dos casos de angiofibroma juvenil ingresados en la sala de Otorrinolaringología del Hospital Escuela, los cuales fueron clasificados como estadio III de Chandler y en los que su abordaje para resección quirúrgica no era posible sin un campo operatorio amplio, como la que permite la técnica de Midface Degloving, ambos pacientes tuvieron una recuperación completa y no presentaron complicaciones quirúrgicas. **Conclusiones:** En la actualidad existe la posibilidad de resección quirúrgica de tumores en senos paranasales que en el pasado reciente eran imposibles de tratar, esto gracias a la implementación de técnicas quirúrgicas que nos permiten un campo operatorio amplio y sin mutilación de la cara del paciente.

19TL Asociación de macro factores de riesgo sanitarios ambientales y antropológicos con la infestación de *Aedes aegypti* en el área de influencia del centro de salud “3 de mayo” de Tegucigalpa, Honduras. Abril de 2004. *Dr. Luis Rivera¹, Dr. José Ángel Vásquez,² Lic. José Alfonso Nuñez,³ TSA Noemí Licona,⁴ y TSA Rony McCarthy.⁴* ¹Unidad de Vigilancia Entomológica DGV/Secretaría de Salud, ²Dirección General de Vigilancia de la Salud /Secretaría de Salud; ³Taller Formación TSA Secretaría de Salud. ⁴Región Metropolitana de Salud de Tegucigalpa.

Antecedentes: *Aedes aegypti* principal vector del dengue en el continente americano muestra su comportamiento asociado con el hombre dado que el dengue es una antroponosis, de ahí la importancia de determinar los factores que favorecen a la convivencia del humano con el vector. **Objetivo:** determinar los Macro factores de riesgos sanitarios ambientales y antropológicos que muestren asociación con *Aedes aegypti*. **Metodología:** En el área de influencia del centro de salud “3 de Mayo” de Tegucigalpa” en abril de 2004 se realiza este trabajo. Se aplica encuesta de conocimiento actitudes y prácticas a la población tomando como unidad de estudio la familia. La selección de las familias encuestadas fue realizada en forma aleatoria mediante muestreo por conglo-

merado, el tamaño de muestra, resultó en 72 unidades de familia calculado en base $z^2(p*q)/d^2$ confiabilidad de 0.95 con 0.05 de precisión tomando como referencia el índice de infestación 5% (índice obtenido por personal de salud del centro “3 de Mayo), la muestra se duplicó a 144. Se formaron 30 conglomerados totalizando de 4 a 5 familias por conglomerado. Simultáneamente se inspeccionaron los depósitos húmedos artificiales, se colectaron larvas y pupas identificando la especie en el laboratorio con el uso de claves taxonómicas normalizadas en la Secretaría de Salud. Se usó Prueba de asociación del χ^2 con tabla de contingencia de 2x2 con IC 0.95, un grado de libertad y $p < 0.05$. Se analizó cada uno de los factores en total 19 (9 antropológicos y 10 sanitarios ambientales). **Resultados:** Los índices de infestación en 144 predios (viviendas) inspeccionados fueron: Índice de vivienda de 31.8%, Índice Breteau de 47.3%, Índice de recipiente o depósito positivo 21.2%. Los depósitos positivos fueron las pilas en el 14% (N=133) y los barriles en el 13% (N=155). Los factores antropológicos y sanitarios ambientales asociados con la infestación fueron los siguientes a) Promedio de habitantes por casa menor o igual que 5 personas obtuvo $\chi^2 = 8.132$, b) escolaridad menor o igual a 6 años $\chi^2 = 15.66$ c) sin sanitario $\chi^2 = 4.36$, d) casas con techo de zinc $\chi^2 = 4.154$, e) casas con paredes de repello $\chi^2 = 29.96$, y f) abastecimiento de agua que demora más de 8 días $\chi^2 = 4.88$. **Conclusiones:** La infestación por *Aedes aegypti* en el área de trabajo se encuentra asociada tanto con factores antropológicos como sanitarios ambientales. **Recomendaciones** 1) Es necesaria la identificación de factores de riesgo en el nivel local según estación del año 2). Aplicar esta metodología a otras áreas de salud 3) hacer la jerarquía de los factores de riesgo, en base al riesgo relativo y % de riesgo atribuible a la población en relación al dengue estableciendo estratos y medidas de intervención de acuerdo al orden jerárquico de los factores de riesgo tratando de incidir en los factores con mayor % de riesgo atribuible en la población.

20TL *Cirugía para la Obesidad.* Dr. Juan C. Mendoza. Cirujano General. Honduras Medical Center, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

La obesidad se ha convertido en una epidemia a nivel mundial, esencialmente en los países desarrollados. Los problemas que conlleva, principalmente el aumento de la morbimortalidad por enfermedades asociadas (diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia, apnea del sueño, problemas osteo articulares y cáncer) ha desarrollado métodos quirúrgicos para su manejo, que hasta el momento se han demostrado ser los más eficaces en su tratamiento a mediano y largo plazo. Entre ellos el by pass gástrico, es el procedimiento que con más frecuencia se realiza en el mundo y en nuestro medio, combinando la restricción al crear un estómago pequeño (30 ml) y la mala absorción desfuncionalizando el yeyuno proximal, es un método muy eficaz logrando pérdidas de hasta 80% del sobrepeso, y curando el 80-90% de las comorbilidades. Los candidatos a este procedimiento son obesos mórbidos con índice de masa corporal (IMC) por arriba de 40 y los que tienen IMC arriba de 35 que sufren alguna comorbilidad, aunque en este último grupo se puede emplear un procedimiento puramente restrictivo. Las complicaciones pueden ser: infección, sangrado, fuga de la anastomosis, absceso, hernias, colelitiasis, obstrucción intestinal, desnutrición e incluso la muerte. En la actualidad se practica este procedimiento de manera segura, con experiencia Institucional principalmente en Hospital Escuela (Pionero en este procedimiento desde 1999) e IHSS (a partir del 2003). En este último se practica también por vía laparoscópica, y en centros privados por cirujanos debidamente entrenados para esto.

21TL *Confirmación del primer hallazgo de Aedes albopictus y su caracterización para su control en Honduras.* Dr. Luis Rivera,¹ Dr. José Ángel Vásquez,² Dra. Daysi Guardiola,³ TSA Wilberto Montalbán⁴ y Eduardo Lazo.⁵ ¹Entomólogo Médico, Vigilancia Entomológica DGV/Secretaría de Salud, ²Director General de Vigilancia de la Salud /Secretaría de Salud, ³Epidemióloga departamental de Atlántida,

⁴Asistente de Vigilancia Entomológica/Secretaría de Salud, ⁵Coordinador de Vigilancia Entomológica, Región Departamental de Atlántida.

Antecedentes: *Aedes albopictus* un vector de infecciones tanto de virus como de parásitos, procedente del Sudeste asiático fue introducido al continente americano detectándose en 1985 en los Estados Unidos, posteriormente en Sur América y Centro América. En Honduras, el sistema de vigilancia entomológica de la Secretaría de Salud que ha estado funcionando desde 1996 lo detecta mediante el uso de ovitrampas instaladas en la ciudad de La Ceiba departamento de Atlántida en enero de 2005 ratificándose la identificación local por la Unidad de Vigilancia Entomológica Central de la Secretaría de Salud. **Objetivo** Confirmación del primer reporte de la existencia de *Aedes albopictus* en Honduras y caracterización para el control. **Metodología:** El trabajo se realizó en febrero de 2005, mediante muestreo dirigido a 80 predios peligrosos de predios con inspección del inmueble, revisión de 1174 depósitos húmedos artificiales y capturas con aspirador eléctrico gigante de CDC mas mariposero con aspirador manual de tubo de acrílico en colectas dirigidas a la manzana del cementerio Mejía, cultivo de las larvas en el laboratorio y emergencia de mosquitos adultos, montaje de ejemplares colectados y cultivados, montaje de pruebas biológicas al *Bacillus thuringiensis* variedad *israeliensis* (Bti), temephos y deltametrina. Al material identificado como *Aedes albopictus* se practicó control de calidad con la asistencia del departamento de Entomología de ARMY de US y OPS ratificando las impresiones de identificación. **Resultados:** 73 depósitos se encontraron positivos por el género *Aedes sp* con los indicadores de predio o vivienda positiva de 48.8%, Índice Breteau de 91.2% y Recipiente Positivo de 3.32%, *Aedes albopictus* se encuentra distribuido en todo la ciudad, compartiendo el criadero con el *Aedes aegypti* en el 33% del total de depósitos positivos por el género *Aedes*, se le encuentra solo en el depósito positivo de *Aedes sp* en el 28% y *Aedes aegypti* se encuentra solo en el 39% de los depósitos positivos por *Aedes sp*. Los depósitos positivos por *Aedes albopictus* fueron depósitos artificiales especiales eliminables 54.5% (latas, plástico, macteras, tapadera plástica con contenido de tierra o polvo), llantas 27.3%, Pana 9.1% pila 9.1%. *Aedes albopictus* larvas de III estadio es susceptible 100% al Bti con potencia tóxica de 3000 UTI dosis 10 mg/L El Temephos produce 100% de mortalidad con una dosis de 1 ppm y la deltametrina ulv 0.27% aplicada con equipo termo nebulizador IGEBA en solución con diesel 1:4 a dosis de 1.2 g de ingrediente activo por Hectárea produjo 100% de mortalidad. Iguales resultados se obtuvieron para *Aedes aegypti* colectado localmente. **Conclusiones:** *Aedes albopictus* al igual que *Aedes aegypti* utiliza los mismos depósitos húmedos teniendo coexistencia, siendo susceptible a los químicos y agentes microbiales utilizados en el control de *Aedes aegypti*. **Recomendaciones:** Realizar las observaciones epidemiológicas y entomológicas para *Aedes albopictus* que lo incriminen como eficiente vector del dengue en Honduras, Utilizar las mismas medidas de control para ambas especies, Vigilar la infestación por *Aedes albopictus* e incorporar su búsqueda en criaderos naturales.

22TL El enigma de altitud del cáncer gástrico en América Central. *Dr. Ricardo Dominguez, Chris Martin1, Paris Heidt1, Douglas Morgan.* Digestive Diseases, Department of Medicine, University of North Carolina, Chapel Hill, USA; Hospital Regional del Occidente, Santa Rosa de Copan, Honduras.

Antecedentes: El cáncer gástrico es la segunda causa más importante de mortalidad por cáncer a nivel mundial, con significativa variabilidad geográfica. Las áreas de alta incidencia incluyen Asia y Latinoamérica. Variabilidad también ha sido observada en áreas de alta y baja elevación, potencialmente entre las áreas montañosas y las regiones costeras. Esto ha sido observado en América Latina en las en las áreas montañosas en la costa del pacífico desde México hasta Chile. Esto pudiera estar en relación a la interacción entre la genética del huésped, infección por, *H. pylori*, dieta y factores ambientales. El **objetivo** de este estudio fue investigar la variabilidad

de la incidencia de cáncer gástrico basado en la elevación de las municipalidades en el occidente Honduras. La región montañosa del occidente Honduras se ha identificado como el área de alta incidencia para cáncer gástrico. La incidencia estandarizada anual es de 30 por 100,000 hts. (Hombres 39; mujeres, 21. (2001). **Métodos.** Para identificar los casos incidentes del occidente Honduras, se utilizó el registro de cáncer gástrico del Hospital Regional de Occidente (WRH) para los años 1996-2005. Se determinó la residencia y el lugar de nacimiento por municipalidades, utilizando esta última debido a que se ha notado que muy poca movilidad en la población. Los datos de censo fueron obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas de Honduras (INE, 2001). Se calculó la tasa estandarizada de la incidencia de cáncer gástrico específica por municipalidades. Las elevaciones de cada municipalidad fueron obtenidas de Falling Rain Genomics, Inc. para evaluar la relación entre la altitud y la incidencia de cáncer gástrico se utilizó regresión lineal. **Resultados.** La tasa de cáncer gástrico por municipalidad fue calculada para 95 municipalidades en el occidente Honduras. 36 municipalidades fueron identificadas con tasas entre 4.4 y 51 casos por año por 100,000 hts., combinado para hombres y mujeres. El promedio de elevación de las municipalidades estuvo en el rango de 307 - 1210 metros. Cinco municipalidades de alta incidencia, todas con las elevaciones más altas fueron identificadas como la incidencia anual combinada de al menos 35 por 100,000 de población estándar mundial. El análisis de regresión sugiere una relación lineal positiva límite entre la incidencia por municipalidades y la altitud ($P = 0.028$, $F = 5.3$). El coeficiente de correlación confirma que la altitud no es el factor dominante para explicar las diferencias intra-regionales en la incidencia de cáncer gástrico ($R = 0.36$, $R^2 = 0.13$). **Conclusiones.** La incidencia de cáncer gástrico en una correlación límite con la elevación dentro de la región montañosa del occidente Honduras. El enigma de altitud observado en cáncer gástrico en América Latina es multifactorial y más complejo que la elevación por sí sola. Podría estar relacionada con factores de riesgo diferentes entre las poblaciones del área montañosa y de las áreas costeras incluyendo factores genéticos y dietéticos. **Recomendación:** La realización de más investigaciones en América Latina son indispensables para establecer con precisión los factores de riesgo.

23TL Cáncer Gástrico y el patrón Asiático de Genotipos de Citokinas de riesgo en América Central: IL-8, IL-1 β , IL-10, TNF α . *1. Domínguez, Ricardo; Morgan, Douglas R.1; Garman, Katherine S.; Keku, Temitope O.; Heidt, Paris .1; Galanko, Joseph; Sandler, Robert S.* Program in Digestive Health, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, USA; Medicine, Hospital Regional del Occidente, Santa Rosa de Copan, Honduras; Medicine, Duke University, Durham, NC, USA.

Antecedentes: el cáncer gástrico (GC) es la segunda causa de mortalidad por cáncer en el mundo, con variabilidad geográfica. Los polimorfismo de Citokinas (IL-1 β , IL-10, TNF α) son factores importantes del huésped en el adenocarcinoma en pacientes infectados con *H. pylori*. El promotor de polimorfismo IL-8-251A está asociado con GC en Asia. IL-8 es una Citoquina pro-inflamatoria, factor angiogénico y factor quimiotáctico. Los niveles de IL-8 se correlacionan con la profundidad del tumor, invasión venosa y linfática, baja supervivencia. En el occidente de Honduras, una región de alta incidencia, se demostró recientemente una alta prevalencia de Alelos de citokinas de riesgo en controles basados en población: IL1 β -511T+, 81%, y IL-10-1082A+, 93% [Morgan D., Domínguez R, CGH 2006]. A pesar de esta prevalencia alta los Haplotipos de alto riesgo, estuvieron asociados con cáncer gástrico (IL-1 β -511TT/IL-10-1082AA): OR 2.6, 95%CI 1.0-6.8. El **objetivo** de este estudio fue investigar los genotipos de IL-8 en cáncer gástrico, que no han sido investigados previamente en poblaciones latinas. **Métodos:** se realizó un estudio casos control basado en población en el occidente de Honduras (95% Mestizo), análisis de IL-8 en 153 casos incidentes de cáncer gástrico y 140 controles sanos. El DNA Genómico fue extraído de linfocitos utilizando TaqMan assay genotyping. (IL-1 β -511C>T, IL-10-1082G>A, TNF- α -308G>A, IL-8-251T>A). **Resultados:** en controles basados en población, la prevalencia

del Alelo de riesgo IL-8-251A+ fue 56% (TT 44%, AT 43%, AA 13%), similar a las poblaciones asiáticas. La infección endémica por *H. pylori* fue confirmada, 85%. La prevalencia en los sujetos con cáncer gástrico de IL-8-251A+ fue 62% (TT 38%, TA 48%, AA 14%). Aunque se notó una tendencia los genotipos de IL-8-251 TA & AA no estuvieron significativamente asociados a cáncer gástrico: OR a 1.38 (95% CI 0.82-2.30), ajustados a estatus de sexo, edad, *H. pylori* y IL-1 β / IL-10. Cuando se comparan con el tipo salvaje, la acumulación de >3 Alelos de riesgo (IL-8-251A, IL-1B-511T, IL-10-1082A) no tuvieron un significativo aumento en la asociación con cáncer gástrico: OR 1.53 (95%CI 0.57-4.08). **Conclusiones:** en Honduras se observó un patrón asiático de Alelos de Citocinas de riesgo, con *H. pylori* endémico, lo cual podría ayudar a explicar la alta frecuencia de cáncer gástrico. En este primer estudio en población latina, el genotipo de riesgo IL-8-251A no estuvo significativamente asociado con cáncer gástrico. Esto pudiera deberse a la prevalencia alta de IL-1 β /IL-10 y el tamaño de la muestra. También los genotipos de IL-8 quizá se correlacionan mejor con histología difusa, pronóstico y enfermedad metastásica.

24TL *Cáncer Gástrico y el sinergismo de Selenio, Genotipos de Citocinas de riesgo del huésped, e infección por H. pylori en América Central.* Morgan, Douglas R. Dominguez, Ricardo; Keku, Temitope O.; Heidt, Paris; Galanko, Joseph; Sandler, Robert S. Program in Digestive Health, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, USA. Medicine, Hospital Regional del Occidente, Santa Rosa de Copan, Honduras.

Antecedentes: La neoplasia gástrica es la segunda causa de mortalidad por cáncer en el mundo, con variabilidad geográfica significativa. El modelo de adenocarcinoma propone la combinación de un perfil genotípico de citocinas pro inflamatorias de riesgo en el huésped (IL-1 β , IL-10, TNF α) y la infección por *H. pylori* que promueve la inflamación de la mucosa, atrofia gástrica, metaplasia intestinal y adenocarcinoma. Factores dietéticos operativos en las vías de eventos tempranos y perdidos. El cerebro es un elemento que ha sido postulado con un rol antioxidante, siendo cofactor para la reducción de enzimas antioxidantes. La deficiencia de Selenio contribuye a cánceres gastrointestinales (esófago, colon, recto). El rol en cáncer gástrico no está claro y no hay estudios al respecto en América Latina. De manera importante, se ha demostrado que el selenio en plasma es equivalente a la evaluación del mismo en las uñas del pie y por tanto refleja la ingesta de selenio por largo tiempo y de utilidad en estudios dietéticos y de cáncer [Satia J, Ann Epid 2006]. El enfoque de esta investigación se dividió al investigar el papel de la nutrición específicamente selenio, en conjunto con los genotipo de riesgo y *H. pylori*, en una región de alta incidencia. Este es el primer estudio que simultáneamente evalúa estos factores. **Métodos:** se realizó un estudio caso control basado en población en el occidente de Honduras, identificando 170 casos incidentes de cáncer gástrico y 162 controles sanos para estudio genotípico (IL-1 β -511 C>T, IL-10-1082 G>A) y determinación de *H. pylori*. Datos preliminares fueron obtenidos de selenio en plasma en 50 casos y 50 controles. La incidencia anual de cáncer es de 30 per 100K (M, 39; F, 21 per 100K, 2001). **Resultados:** en los controles basados en población, se observó una extremada alta prevalencia de alelos de riesgo de citocinas pro-inflamatorias: IL1 β -511T*, 81%, y IL-10-1082A*, 93%. Se notó una infección endémica de *H. pylori*, 85%. A pesar de la elevada prevalencia de los alelos de riesgo en los controles, el haplotipo de alto riesgo estuvo asociado con cáncer gástrico (IL-1 β -511TT/IL-10-1082AA): OR 2.6, 95%CI 1.0-6.8. Una diferencia significativa se observó en el selenio del plasma en los casos con cáncer versus los controles: 86 mcg/L vs 117 mcg/L (p<0.001). El rango (25%tiles) en casos fue de 45-140 mcg/L (63, 83, 100). En controles: 95-170 mcg/L (110, 110, 120). La regresión logística confirma que la concentración baja de selenio es un factor de riesgo significativo para cáncer gástrico: OR a 0.90 (95%CI, 0.85-0.96), cuando se ajusta para la edad, sexo, infección por *H. pylori* y el estatus de alelo de riesgo IL-1 β /IL-10 en el huésped. **Conclusiones:**

este es el primer estudio basado en población examina la interacción entre los factores genéticos de huésped, la infección por *H. pylori* y selenio en cáncer gástrico. La concentración disminuida de selenio en plasma es un factor de riesgo para cáncer gástrico, en el caso de genotipos de riesgo endémicos e infección por *H. pylori* sugiriendo potencial para intervención dietética.

25TL Análisis de la situación del Retinoblastoma en el Hospital Materno Infantil. Dr. Carlos René Maldonado. Oftalmólogo Pediatra. Hospital Materno Infantil, Servicio de Oftalmología, Tegucigalpa.

El retinoblastoma es el tumor maligno mas frecuente en oftalmología en niños menores de 5 años y además después del melanoma de uvea es el segundo tumor mas frecuente intraocular a cualquier edad. Las estimaciones sitúan la incidencia anual de retinoblastoma en 1:20.000 recién nacidos vivos. A nivel mundial la incidencia oscila alrededor de de 11 por 1.000.000 niños menores de 5 años y el 5 % de ceguera pediátrica se deben a este padecimiento. En nuestro país hasta hace un tiempo el diagnóstico de esta patología se realizaba en estadios tardíos y en su mayoría los pacientes fallecían y el tratamiento ofrecido para ellos era la enucleación exclusivamente, donde el salvamento ocular era muy poco probable o casi nulo. Se decidió conocer la incidencia de esta patología en el Hospital Materno Infantil donde se atienden en la actualidad en el servicio de oncológica pediátrica y el servicio de oftalmología. Y revisar los resultados de las terapias realizadas con la ayuda de la ret a.m. y la aplicación de crioterapia en Hospital Escuela. Los resultados para la valoración de los pacientes han sido asombrosos ahorrando a los pacientes tiempo en su aplicación de la terapia y su seguimiento economizando a la fundación que paga los gastos de los pacientes en el exterior. Gracias a muchas instituciones y a un grupo de médicos del Hospital Escuela y Materno Infantil como oncólogos pediatras, oftalmólogos, patólogos, radiólogos. Además la ayuda de Instituto Hamilton y el Hospital San Judes de Memphis en el estado de Tenéssi y la Asociación Hondureña para el niño con cáncer. Se presentan los resultados clínicos de los pacientes, la evolución de los mismos, avances en el diagnóstico y tratamiento oportuno del retinoblastoma, lo cual dará la posibilidad de salvamento ocular, ya que la detección temprana mejora la calidad de vida de estos pacientes.

RESÚMENES TRABAJOS LIBRES: Presentación Mural

26TL Efectividad de la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (Tens) en pacientes con lumbalgia.

*Dra. Ofelia Loani Elvir-Lazo**; *Dr. Uriah Guevara-López **; *Dr. Paul F. White, MD, Ph.D,*

Introducción: Los TENS, es la transmisión de estímulos eléctricos desde un estimulador externo al sistema nervioso periférico a través de la piel; son utilizados como terapia complementaria para el dolor agudo y crónico. Es un método barato, no invasivo y con menos riesgo de efectos adversos. Los mecanismos de acción propuestos son: teoría de la compuerta, bloqueo dependiente de la frecuencia, liberación de neuromoduladores endógenos, La activación corporal del sistema modulador del dolor. **Objetivo:** Comparar la eficacia de la Estimulación Nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) en pacientes con lumbalgia crónica en las modalidades dense-Disperse, frecuencia fija, con sham. **Método:** estudio comparativo, cegado, aleatorizado, prospectivo y longitudinal. Se estudiaron 90 pacientes con lumbalgia crónica, divididos en tres grupos con 30 cada uno. El Grupo I (G I) placebo ó Sham con 0 HZ y 2 mA, Grupo II (GII) Frecuencia fija a 4 Hz modalidad continua y el Grupo III (GIII) o Dense-Disperse (15-20 mA) y baja frecuencia (4 Hz). Se Aplicaron dos sesiones por semana (total 9 sesiones) de 30' cada una por 4 semanas consecutivas. Se midió y se comparó la intensidad del dolor, la calidad de sueño, el grado de funcionalidad y la satisfacción de cada paciente, mediante la escala visual análoga (EVA) antes y después de cada sesión. Y semanalmente. Se midieron los signos vitales, el estado cognitivo y el índice de Beck. Además el tiempo del efecto analgésico en horas, comparándose entre grupos. A cada sujeto se le colocó 4 electrodos, en forma horizontal, dos electrodos, siguiendo trayecto dermatómico del área del dolor. El software SPSS (versión 12) fue utilizado para todos los análisis estadísticos (con poder del 95%). Los cambios en los valores de la EVA fueron analizados usando análisis de varianza (ANOVA), Los datos son presentados como valores de media, desviación estándar (DS) y porcentajes, con valor de $p < 0.005$ considerados estadísticamente significativos. **Resultados:** En el G III Se Observó una mayor disminución del EVA en la intensidad del dolor $P < 0.0001$ y mayor tiempo de analgesia $p < 0.0001$. Además el mejor grado de funcionalidad y satisfacción $p = 0.005$. Seguido del G II. En la calidad del sueño y los signos vitales, no se encontraron diferencias significativas. No se encontró correlación entre los resultado de las variables con los datos demográficos. El índice de depresión de Beck (BDI) analizado mediante ANOVA mostró ser homogéneo entre grupos al inicio del estudio, encontrándose al final diferencias significativas $p = 0.0001$, sugiriendo que al ser el grupo en el que disminuyo mas la intensidad de dolor EVA disminuye el índice de depresión. **Conclusiones:** 1) El grupo III fue la modalidad que generó la mayor disminución del dolor, el mayor tiempo de analgesia, la mayor mejoría de funcionalidad y menor presencia de depresión. Lo cual sugiere ser la modalidad más efectiva. 2) Estos resultados apoyan que en general las modalidades de TENS Dense disperse y Frecuencia fija son útiles en el tratamiento de lumbalgia crónica y que puede jugar un papel destacado adyuvante en esta patología. 3) A pesar de los favorables resultados, se requieren de más estudios para demostrar categóricamente su utilidad como terapia única en el alivio del dolor.

27TL Diagnóstico radiológico intrauterino. Dra. Delmy Padilla. Radióloga. Clínicas Medicentro.

Paciente femenina de 24 años de edad, con embarazo de 22 semanas gestacionales por última menstruación, sin antecedentes de enfermedades previas de tipo infecciosas ni antecedentes familiares de malformaciones congénitas. **Ultrasonido obstétrico** muestra: producto único, vivo, cefálico, con hidrotórax, ascitis, edema subcutáneo en cráneo y todo el cuerpo, ensanchamiento en columna lumbar, pérdida de la configuración ha-

bitual de la cara, solo se identifican dos cámaras cardíacas con miocardio engrosado, bradicardia fetal y edema placentario. **RMI obstétrica.** Se confirman hallazgos sonográficos. Diagnóstico radiológico: Hidrops fetal. El hidrops surge como resultado de la participación de distintos mecanismos fisiopatológicos. El hidrops secundario a la isoimmunización con anticuerpos anti-hemáties (hidrops inmune), causa más frecuente antes del uso de inmunoglobulina anti-D, en la actualidad 20%, resto causas no inmunes. Incidencia: hidrops no inmune desconocida, un caso en 1500-4000 embarazos. Se define como un exceso de líquido en más de una cavidad corporal. Se precisan por lo menos dos de los siguientes hallazgos: edema subcutáneo, hidrotórax, derrame pericárdico, ascitis. Causas múltiples propuestas: patología cromosómica, patología cardiovascular estructural, alteraciones del ritmo cardíaco, anomalías torácicas, patología hematológica, infección. Fisiopatología: constituye el estadio final de muchas patologías y requiere la existencia de un desequilibrio entre el líquido intra y extravascular. La fuerza motora que impulsa la salida de líquido fuera del espacio vascular es la diferencia entre la presión hidrostática en los capilares y la presión oncótica del líquido intersticial. La fuerza que impulsa la entrada de líquido hacia el espacio vascular es la diferencia entre la presión hidrostática intersticial y la presión oncótica del plasma. El hidrops no inmune puede presentarse a cualquier momento del embarazo y no existe un tratamiento estándar, pronóstico es malo especialmente si su diagnóstico es en la primera mitad de embarazo.

28TL Ránula cervical: presentación de un caso clínico. *Dr. Benjamín Cano Paca¹, Dra. Marleny Margarita Bonilla Ramírez¹, Dra. Wendy Geraldina Tenorio².* ¹Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, Tegucigalpa, MDC, ²Sistema Médico Empresa, IHSS, TSC.

Antecedentes: La ránkula o mucocelo del piso de la boca se debe sobretodo a la rotura del conducto de alguna glándula sublingual. Clínicamente se observa como una elevación cupuliforme, unilateral, de aspecto azulado traslúcido, de consistencia blanda y depresible. Pueden llegar a llenar el espacio sublingual y la saliva puede atravesar el músculo Milohioideo escapando a la región submaxilar y el cuello, lo que se conoce como Ránkula Cervical. La glándula sublingual debe ser extirpada en caso de una ránkula cervical. **Descripción del caso:** Paciente femenino de 3 años de edad, procedente de Lepaera, Lempira, con historia de presentar masa sublingual desde su nacimiento, la cual tuvo un crecimiento progresivo que en un principio no le impedía alimentarse, sin embargo con el paso del tiempo y el aumento de volumen de la tumoración su alimentación se fue dificultando hasta solo poder tolerar dieta líquida, 4 días antes de su ingreso a la emergencia del Hospital Escuela la paciente inicia con incapacidad absoluta para tragar y dificultad respiratoria progresiva. Al momento de su ingreso la paciente se encontraba en franco estado de desnutrición, con severa dificultad respiratoria, con una masa que abría por completo la boca, la cual se extendía por la región sublingual e infiltraba la región submaxilar. Al examen físico se encontró una masa sublingual azulada, fluctuante, no pulsátil, que permitía la transluminación. La paciente presentaba una frecuencia respiratoria de 34X', con el uso de músculos respiratorios accesorios. Se realizó un ultrasonido de la región submaxilar que demostró que no existía compromiso vascular de importancia. Por el estado general de la paciente y la necesidad inmediata de conseguir una vía aérea más permeable se decidió realizar una cirugía descompresiva urgente. Al momento del acto quirúrgico se drenó un quiste sublingual que atravesaba el músculo Milohioideo y procedía de la glándula sublingual izquierda que se extirpo también. Al día siguiente de la cirugía la niña inicio dieta blanda con excelente tolerancia y su frecuencia respiratoria era de 22X', la paciente se egresó a los 5 días posquirúrgicos, con citas control en la consulta externa del Hospital Escuela. **Conclusiones:** Todo niño que presente masas intraorales o cervicales congénitas debe ser referido al otorrinolaringólogo para su pronta evaluación y tratamiento.

29TL Adenoma pleomorfo de glándula salival accesorio: presentación de un caso clínico. *Dr. Benjamín Cano Paca¹, Dra. Marleny Margarita Bonilla Ramírez¹, Dr. Carlos Rivera², Dra. Wendy Geraldina Tenorio³.*

¹ Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela, ² Servicio de Radiología, Hospital Escuela, ³ Sistema Médico Empresa, IHSS, TSC.

Antecedentes: El adenoma pleomorfo es la más común de todas las neoplasias de las glándulas salivales, constituyen el 53% de los tumores que nacen en el paladar. Es ligeramente más frecuente en mujeres, con un pico de incidencia en la quinta década de la vida. Estas lesiones son de crecimiento lento y asintomático. A la inspección estos tumores tienen un aspecto liso y lobulado. El tratamiento se basa en la extirpación quirúrgica por vía oral. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 38 años de edad procedente de Tegucigalpa, Francisco Morazán. Con historia de presentar masa en paladar blando de crecimiento progresivo desde hace ya varios años, a la cual el paciente le había restado interés pues no le producía ninguna sintomatología agregada, sin embargo una semana antes de solicitar atención médica inicia con un cuadro caracterizado por: rinolalia cerrada y disfagia que le dificultaba tragar alimentos sólidos, por lo que se presentó a la emergencia del Hospital Escuela. Al momento de su ingreso el paciente presentaba un buen estado general, al examen físico de la cavidad oral el paciente presentaba una masa de aspecto liso, sólida, que se extendía desde los límites del paladar duro con el paladar blando, recorriendo este último en toda su extensión hasta descender por el pilar amigdalino anterior del lado derecho, disminuyendo así el espacio de las fauces en un 80%. Se realizó una TAC de orofaringe con cortes simples y contrastados que permitía delimitar una masa encapsulada de poca vascularidad. Por lo que se decidió realizar un abordaje intraoral, logrando conseguir la resección completa de la masa tumoral. El paciente permaneció 2 días con dieta blanda y fría, para luego iniciar dieta corriente. La calidad de su voz retornó a la normalidad luego del acto quirúrgico. Los cambios inflamatorios locales cedieron por completo al cabo de los 7 días posquirúrgicos, el paciente fue dado de alta con citas en la consulta externa del Hospital Escuela. El resultado histopatológico demostró la sospecha clínica de un Adenoma Pleomorfo de paladar blando. **Conclusiones:** Todo paciente que presente masa tumoral en cavidad oral debe ser evaluado por un especialista en otorrinolaringología para su pronto manejo y tratamiento.