

## RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

### 1TL. SISTEMA SANITARIO: CAPACIDAD DE RESPUESTA LIMITADA DETECTADA EN REFERENCIAS PARA ATENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA. Bessy M. Mejía,<sup>1</sup> Juan

Francisco Ayestas,<sup>2</sup> Jackeline Alger.<sup>3</sup> <sup>1</sup>MD, Postgrado de Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>MD, Especialista en Cirugía General, Sala de Emergencia de Cirugía, Hospital Escuela Universitario; <sup>3</sup>MD, PhD en Parasitología, Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El Hospital Escuela Universitario (HEU) tiene cobertura de atención 24/7 y recibe pacientes referidos a nivel nacional. **Objetivo:** Identificar los centros asistenciales y características de pacientes referidos a Emergencia de Cirugía General (CG), HEU, mayo-julio 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre pacientes referidos para atención quirúrgica captados en Sala de Emergencia de CG. Previo consentimiento informado verbal, los datos se recolectaron por entrevista, revisión de referencia y expediente clínico. Se registró información socio demográfico, clínica, condiciones del traslado. Se evaluó características de los centros asistenciales. **Resultados:** Se registraron 844 pacientes referidos, 20.5% de las atenciones del período. El 66.1% (558) fue referido de centros asistenciales de Francisco Morazán; el resto, procedía de El Paraíso 10.2%(86), Comayagua 6.8% (57) y Olancho 3.8% (32). De las referencias de hospitales regionales (103), 20% (48) correspondió Hospital Santa Teresa, Comayagua, y 18% (43) Hospital Gabriela Alvarado, El Paraíso. Las razones de referencia incluyeron falta de médico especialista de insumos conjuntamente (62.9%), falta de médicos especialistas (27.4%) y de insumos (4.6%), y falta de recursos económicos del paciente (3.1%). Entre condiciones clínicas, 26.7% (225) fue referido por dolor abdominal. El 4% (31) se recibió en condiciones inestables y 5.2% (44) con deterioro del estado de conciencia. **Conclusión/Recomendación:** El sistema sanitario de Honduras demuestra carencia de personal calificado e insumos para atención quirúrgica. La referencia por razones injustificadas acarrea impacto negativo al paciente, su familia y al centro receptor. Un sistema exitoso requiere organización, integración e interrelación entre los diferentes niveles de atención, acciones que se deben implementar y es responsabilidad de la Secretaría de Salud.

### 2TL. ENFERMEDAD DE CHAGAS, MODELO DE CONTROL ALTERNATIVO: EXPERIENCIA EN HONDURAS, AMÉRICA CENTRAL. Concepción Zúñiga,<sup>1-3</sup> Carlos Ponce,<sup>2,3</sup>

Michio Kojima,<sup>4</sup> Gilles de Margerie,<sup>5</sup> Jackeline Alger.<sup>2,3,6,7</sup> <sup>1</sup>Secretaría de Salud de Honduras; <sup>2</sup>Asociación Hondureña de Parasitología; <sup>3</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; <sup>4</sup>Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA); <sup>5</sup>Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA); <sup>6</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; <sup>7</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La Iniciativa de los Países de Centro América (IPCA) contra la Enfermedad de Chagas se inició en 1997, con la incorporación de México en 2013 pasa a llamarse IPCAM. En Honduras, el Programa Nacional de Prevención y Control ha basado su estrategia de control vectorial en educación para la salud, uso de insecticidas en el intra y peri-domicilio y la mejora de la vivienda. El control de la transmisión transfusional se realiza mediante tamizaje serológico de la sangre donada en los bancos de sangre. La atención médica de las personas infectadas se realiza mediante diagnóstico, tratamiento etiológico y seguimiento. El Modelo Alternativo, iniciado en 2003, integra la detección y el tratamiento de casos de infección reciente. **Métodos:** El Modelo incluye exploración serológica y/o entomológica entre los escolares, mediante un esquema gráfico para identificar el vector en las viviendas, uso de prueba rápida de diagnóstico y la confirmación de los casos mediante la prueba de ELISA, seguido por control químico del vector en áreas priorizadas de acuerdo a la prevalencia. El tratamiento etiológico bajo supervisión médica es proporcionado a los casos confirmados en los niños <15 años. Se instala la vigilancia epidemiológica institucional y comunitaria. Se utilizan consentimiento informado y asentimiento. El seguimiento del tratamiento incluye dos evaluaciones serológicas a los 18 y 36 meses post-tratamiento. **Resultados:** En un período de 8 años (2003-2011), 94 municipios fueron intervenidos con este enfoque. De un total de 49,150 niños evaluados serológicamente, 1638 (3.3%) se identificaron como infectados y tratados. Con este enfoque, las áreas con infestación de *Rhodnius prolixus* fueron intervenidas gradualmente, hasta alcanzar la Certificación Internacional de Interrupción de la Transmisión por *R. prolixus* en

2011. **Conclusiones/Recomendaciones:** Este modelo alternativo integra acciones de control de vectores, vigilancia epidemiológica y tratamiento etiológico, proporciona un enfoque racional, reduce los costos y el tiempo de ejecución en comparación con el modelo convencional. Se recomienda su utilización en regiones / países con condiciones similares.

### 3TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES VIH CON TUBERCULOSIS PULMONAR, INSTITUTO PEDRO KOURI, LA HABANA, CUBA, 2004-2010.

Blanca Azucena Martínez Vallecillo,<sup>1</sup> Juan Carlos Millán Marcelo,<sup>2</sup> Antonio Pérez Rodríguez,<sup>3</sup> Susana Marta Borroto Gutierrez,<sup>4</sup> Madelyn Garcés Martínez,<sup>5</sup> Yoandra Abad Lamoth.<sup>6</sup> <sup>1</sup>Doctora en Medicina General, MSc en Infectología y Enfermedades Tropicales <sup>2</sup>Especialista en 2do Grado Medicina Interna, Infectólogo Tropicalista, Dirección Hospital Clínico. <sup>3</sup>Doctor en Ciencias, Médico infectólogo Tropicalista. <sup>4</sup>MSc en Epidemiología, Departamento de Tuberculosis. <sup>5</sup>Especialista en Microbiología, MSc en Epidemiología. <sup>6</sup>Departamento de Estadística; Instituto Pedro Kouri, La Habana, Cuba.

**Antecedentes:** En personas con tuberculosis (TB) infectadas por VIH se ha observado elevada letalidad, constituyéndose la TB como la principal causa de muerte en pacientes con VIH. A escala mundial (2010) hubo 8.8 millones de casos TB nuevos, 1.1 millones de muertes por TB en personas VIH seronegativas y 350,000 muertes por TB en VIH seropositivas. En Honduras, 24% muere por esta co-infección. En el presente estudio se analiza la supervivencia de las mismas en el marco de un estudio Longitudinal analítico de las cohortes (cohorte histórica) **Objetivo:** Analizar la supervivencia en pacientes VIH diagnosticados con TB pulmonar (TBp) en la cohorte 2004-2010, IPK. **Sujetos y Métodos:** Se incluyeron 125 casos clínicos con co-infección TB pulmonar/VIH diagnosticados en el IPK comprendido entre enero 2004 - diciembre 2010. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, procedencia, color de piel, hábitos tóxicos, categoría clínica, tiempo entre VIH y TB, adherencia al TARV, momento de inicio de TARV, manifestaciones clínicas, conteo de linfocitos T CD4+, bacteriología, patrón radiológico, enfermedades oportunistas, resistencia al tratamiento antituberculoso, salida del programa de TB. Se utilizó el método de Kaplan-Meier y la prueba de long-rank y análisis bivariado. **Resultados:** El 63.2% (79) de los pacientes tenía categoría sida. El 100% de pacientes que fallecieron por TBp, falleció antes del primer año del diagnóstico. La baciloscopia BAAR (+) se asoció dos

veces más a mortalidad en ese período (RR =2.2, IC95% 1.0-4.5,  $p=0.003$ ). A medida que aumentó la severidad clínica de los pacientes, disminuyó el tiempo de supervivencia ( $p=0.15$ ). Haber tenido enfermedades oportunistas antes del diagnóstico de TBp resultó significativo (RR 4.4, IC95% 1.5-12.5,  $p=0.005$ ). **Conclusiones/Recomendaciones:** La supervivencia en personas con TBp/VIH es muy variable y disminuye en los pacientes con debut clínico. La TBp se presentó independientemente de los niveles de linfocitos T CD4+. Las enfermedades oportunistas previas al diagnóstico de TBp y la baciloscopia positiva resultaron predictivas para la mortalidad. El éxito del tratamiento se puede considerar alto, con una mortalidad relativamente baja.

### 4TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIO-LÓGICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE RETINOBLASTOMA, SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA.

Carlos Maldonado. Doctor en Medicina, Especialista en Oftalmología, sub-especialidad en Oftalmología pediátrica. Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El HEU es el primer centro de referencia de pacientes con leucocoria, signo patognomónico de retinoblastoma. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes atendidos en la consulta externa del Servicio de Oftalmología Pediátrica en el período enero 2000 al mes de abril 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se registró información clínica-epidemiológica a partir de expedientes de pacientes con diagnóstico de retinoblastoma. Los parámetros analizados incluyeron edad, sexo, estado actual del paciente, tipo de tratamiento recibido. **Resultados:** Se evaluaron 160 pacientes, 35 pacientes (21%) procedentes de Francisco Morazán seguido de Cortes 27 pacientes (17%). Cuatro pacientes (1%) reusaron el tratamiento, 30 pacientes (19%) lo abandonaron. Se identificó una sobrevida de 65%, recibiendo la mayoría como tratamiento primario la cirugía conocida como enucleación seguida de quimioterapia como tratamiento coadyuvante y un pequeño grupo que recibió tratamiento laser. **Conclusión/Recomendación:** En este grupo de pacientes con retinoblastoma se identificó una sobrevida de 65% que puede aumentarse a través de diagnóstico oportuno por los médicos generales y pediatras en las unidades de salud de atención primaria.

**5TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LAS EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, AÑO 2013.** Carlos Maldonado. Doctor en Medicina, Especialista en Oftalmología, sub-especialidad en Oftalmología pediátrica. Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En el HEU no se conocen las características de los pacientes que acuden a la Sala de Emergencia por problemas oftalmológicos y los diferentes procedimientos que se realizan. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes atendidos en la Sala de Emergencia y que necesitaron una evaluación oftalmológica en el año 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se registró información clínica-epidemiológica a partir de la Hoja de Registro de Atención Oftalmológica de Emergencia. Para analizar factores como edad, diagnóstico, tipo de accidente si eran menores de diez y ocho años o adultos y su respectivo sexo. **Resultados:** Se evaluaron 268 pacientes, 116 adultos y 152 niños, de los cuales pertenecían al sexo femenino 62 pacientes (23%) y al sexo masculino 206 pacientes (77%). Los pacientes procedían en su mayoría de Francisco Morazán, 172 (64%). Se identificaron 32 diferentes patologías, siendo la principal causa los cuerpos extraños 33 pacientes (12%) y las heridas corneales 28 pacientes (10%). Entre los que sufrieron accidentes, los lugares más frecuentes fueron en casa 45 pacientes (17%) y en el sitio de trabajo 53 pacientes (20%). La mayoría, 80 pacientes (30%), recibió tratamiento médico. **Conclusión/Recomendación:** La mayoría de las emergencias oftalmológicas fueron producidas por accidentes en casa en los niños y en el trabajo en los adultos, afectando más a los hombres que a las mujeres. Se recomienda realizar campañas de promoción de medidas de prevención de accidentes oftalmológicos tanto en el hogar como en lugares de trabajo.

**6TL. ASPERGILLOSIS INVASIVA DE SENOS PARANASALES.** Tito Alvarado, MD, MPH, MsCTM;<sup>1</sup> Juan Carlos Barrientos, MD;<sup>2</sup> Diana Gómez, MD;<sup>2</sup> Sandra Montoya, MQS.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; <sup>2</sup>Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela Universitario; <sup>4</sup>Sección Micología, Servicio Microbiología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** *Aspergillus* es un hongo oportunista de alta mortalidad en pacientes inmunocomprometidos. Infecta al hombre a través de su inhalación. Su espectro clínico es muy amplio; varía desde una simple contaminación, hasta una enfermedad invasiva diseminada. El diagnóstico es difícil, con frecuencia tardía, y su tratamiento infructuoso. **Descripción del caso clínico:** Paciente campesino, de 38 años, con historia de extracciones dentarias (mayo/2000). En junio/2009, le practicaron cirugía por proceso crónico "inflamatorio y/o tumoral" no ulcerado en mejilla derecha. Posteriormente (meses), el paciente experimentó aumento de volumen y dolor crónico en sitio operado, obstrucción nasal y rinorrea, acudiendo a consulta externa (ORL) del Hospital Escuela (Noviembre, Diciembre/2010, y Enero/2011). Fue hospitalizado el 3 de Enero/2011 en Sala de Otorrinolaringología. Rayos X y TAC realizados (Noviembre/2010), revelaron proceso ocupativo del seno maxilar derecho con compromiso osteolítico. Rayos X de tórax fue normal. El 1/Febrero, se le practicó curetaje (Caldwell Luc), extrayéndose abundante material fibroso blanquecino para biopsia y cultivos. En el cultivo (sabouraud), creció *Aspergillus fumigatus*; y la biopsia reveló proceso inflamatorio crónico con infiltración de elementos fungoides. El 5/Febrero, inició anfotericina B por 17 días, cambiándose a voriconazole IV por daño renal. El 18/Febrero, un segundo TAC reveló disminución del tumor. El 1/Marzo, se practicó nuevo curetaje, extrayéndose también abundante material para cultivo, el resultado (6/Marzo) mostró nuevamente, crecimiento del hongo. Un tercer TAC 17/Marzo, reveló considerable reducción del proceso infiltrativo. Fue dado de alta el 21/Marzo con itraconazole oral hasta obtener respuesta. Al año, el paciente experimentó mejoría satisfactoria y seis meses después se declaró curado. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aspergillosis es una enfermedad cuyo diagnóstico demanda una dosis importante de sospecha clínica y tratamiento oportuno e integral, que involucren al médico y al microbiólogo, con el propósito de disminuir el impacto de su elevada mortalidad.

**7TL. ANESTESIA REGIONAL: CASOS COMPLICADOS Y FACTORES ASOCIADOS, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS.** Ana Rosa Prince,<sup>1</sup> Ramón Amaya,<sup>2</sup> Jackeline Alger,<sup>3</sup> Manuel Sierra.<sup>4</sup> <sup>1</sup>MD, Postgrado Anestesiología, Reanimación y Dolor, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; <sup>2</sup>MD, Especialista en Anestesiología, Departamento de Anestesiología, Hospital Escuela Universitario; <sup>3</sup>MD, PhD en Parasitología, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>4</sup>MD, PhD, Maestría en Epidemiología, FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El uso de técnicas de anestesia regional se ha incrementado en los últimos años, por lo que es necesario conocer sus complicaciones. **Objetivo:** Describir las características de pacientes sometidos a anestesia regional y factores asociados a complicaciones, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Enero 2012-Enero 2013. **Metodología:** Estudio analítico tipo caso/control. Caso: paciente sometido a procedimiento quirúrgico electivo o emergencia bajo anestesia regional que presentó alguna complicación anestésica; Control: aquellos que no presentaron complicaciones, pareado por edad  $\pm 1$  año. Muestra estimada en 150 casos y 150 controles. Se registró información clínica-epidemiológica de expedientes seleccionados aleatoriamente. Se utilizó OR, IC95% y  $p < 0.05$  para analizar factores asociados (tipo de procedimiento, tipo de anestesia regional, clasificación ASA y co-morbilidad). **Resultados:** Ambos grupos presentaron distribución similar por sexo y peso. Categoría ASA I y procedimiento electivo se presentó en 50.6% (76) y 46.0% (69) de los casos, y en 58.6% (88) y 54.6% (82) de los controles, respectivamente. El bloqueo raquídeo fue el más utilizado, 76 (50.6%) y 106 (70.6%) casos y controles, respectivamente. Las complicaciones incluyeron bloqueo fallido (75.0%), hipotensión (24.6%) y bradicardia (10.0%). Bloqueo raquídeo y ausencia de co-morbilidad fueron protectores; categorías ASA III-IV y presencia de co-morbilidad fueron factores de riesgo; hipertensión arterial y diabetes mellitus se asociaron 3.5 y 7 veces más, respectivamente, a casos complicados; todos  $p < 0.05$ . **Conclusiones/ Recomendaciones:** El procedimiento electivo/emergencia no se asoció a complicaciones. Se recomienda estabilizar los pacientes que serán sometidos a anestesia regional, así como identificar otros factores relacionados a bloqueo fallido e implementar correctivos.

**8TL. NOCARDIOSIS DISEMINADA.** Tito Alvarado, MD, MPH, MsCTM.<sup>1</sup> Sandra Montoya, MQS.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; <sup>2</sup>Sección Micología, Servicio Microbiología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Las nocardias son bacterias aeróbicas filamentosas que viven en el ambiente, y que ocasionalmente infectan a animales y al hombre a través de inoculación de su piel o mucosas, o por inhalación. El síndrome clínico característico (micetoma), es un proceso inflamatorio de evolución lenta que afecta piel, pulmones, etc. Sin tratamiento, pueden producir la muerte; particularmente en pacientes inmunocomprometidos. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 22 años, campesino, procedente del El Paraíso (Trojes), quien ingresó a Sala de Neurocirugía, Hospital Escuela, el 30/ Agosto 2010 con historia: > 6 meses de fiebre, pérdida de peso, tos productiva y presencia de nódulos fistulizados en espalda; además, debilidad de ambos miembros inferiores con paraparesia que dificultaba su deambulación. Al examen físico, paciente desnutrido, PA=100/60, FC=70/min, FR=20/min y T°C=37.5. En pulmón derecho había disminución del murmullo vesicular. Los ruidos cardíacos R1 y R2 fueron normales. El abdomen era simétrico sin visceromegalia. Los miembros inferiores presentaban atrofia muscular y paraparesia bilateral con sensibilidad conservada. Se hizo el diagnóstico de síndrome medular incompleto. La resonancia magnética de tórax reveló compromiso pulmonar y presencia de masa paravertebral, comprimiendo la médula en su unión cervico-torácica (C7, T1 y T2). El TAC cerebral fue normal. El paciente permaneció en sala durante 36 días, siendo evaluado por los servicios de Neurocirugía, Dermatología, e Infectología. Se hizo el diagnóstico de nocardiosis diseminada, demostrada con cultivo (*Nocardia brasiliensis*). El paciente fue tratado con imipenem durante un mes y TMP/Sulfa, hasta obtener respuesta. El paciente egresó el 5/ Octubre, y su evolución en consulta externa de infectología 6 meses después, fue satisfactoria. Lamentablemente, el paciente no acudió a las consultas subsiguientes. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El micetoma es una enfermedad tropical, lenta y progresiva, cuya etiología más frecuente son bacterias filamentosas (nocardias, estreptomicas, etc) y raramente, hongos verdaderos. Se necesita hacer un diagnóstico clínico-microbiológico y una fuerte dosis de paciencia para curar al paciente.

**9TL. HISTOPLASMOSIS VERTEBRAL.** Tito Alvarado, MD, MPH, MsCTM.<sup>1</sup> Sandra Montoya, MGS.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; <sup>2</sup>Sección Micología, Servicio Microbiología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Histoplasmosis es una micosis muy importante en el ser humano. El agente causal (*Histoplasma capsulatum*), vive en el suelo de casi todos los países del mundo; y el hombre es infectado a través de su inhalación. El espectro clínico se extiende desde la infección asintomática, hasta la enfermedad diseminada que ocurre en pacientes inmunocomprometidos. **Descripción del caso:** Paciente femenina, 58 años, procedente de Comayagua, quien el 13/marzo 2009 acudió a consulta externa de neurocirugía (Hospital Escuela) con la historia siguiente: 4 meses de dolor lumbar, con dificultad progresiva para deambular, y paresia de miembros inferiores. Previamente, había sido evaluada por varios médicos, incluyendo dos hospitalizaciones en clínicas privadas. El 24/marzo ingresó a sala de neurocirugía, con fractura patológica (T12-L1), con diagnóstico clínico de tuberculosis vertebral. Posteriormente, se hizo cirugía (placa de circlaje y osteosíntesis) realizándose biopsia y cultivos. El segundo día post-operatorio, presentó trombosis venosa profunda de miembro inferior izquierdo, y el 18/abril presentó derrame pleural izquierdo severo que necesitó toracotomía con drenaje y aplicación de tubo, descubriéndosele rotura diafragmática que fue reparada quirúrgicamente. El 19/ mayo, se le practica nueva toracotomía y drenaje por infección bacteriana agregada. La paciente recibió heparina, coumadín y antibióticos. Semanas después, el Laboratorio de Microbiología reportó el crecimiento de *Histoplasma capsulatum* y el de Patología, la presencia de elementos fungoides compatibles con *Histoplasma*. La paciente recibió anfotericina B durante 2 semanas, y posteriormente itraconazol, hasta obtener respuesta, siendo dada de alta el 27/mayo 2009 con seguimientos en consulta externa de infectología. Su evolución después de un año, fue satisfactoria al grado de que ella pudo deambular sin ninguna dificultad, omitiéndosele entonces el itraconazol. **Conclusiones/recomendaciones:** La histoplasmosis es una enfermedad micótica cosmopolita, que afecta tejidos blandos y óseos. Muy rara en pacientes inmunocompetentes, pero muy frecuente en inmunocomprometidos. Su diagnóstico es clínico-epidemiológico para establecer una terapia adecuada.

**10TL. INFORME DE UN CASO: PÓLIPO EN ADENOCARCINOMA IN SITU DE COLÉDOCO DISTAL EN UNA PACIENTE DE 34 AÑOS CON HEPATITIS AUTOINMUNE.** Feizal J. Selman H., <sup>1</sup> Wendy A. Núñez Flores, <sup>2</sup> Junior Santamaría, <sup>3</sup> Ana Gabriela Caballero.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Cirujano General, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas; <sup>2</sup>Medico general, Master en Psicología con Orientación Educativa, Universidad Católica de Honduras, San Pedro Sula; <sup>3</sup>Médico General, Universidad Nacional de Honduras en el Valle de Sula; <sup>4</sup>Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras, San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** El colangiocarcinoma es una neoplasia infrecuente que se origina en el epitelio del conducto biliar intra o extra hepático. Tiene un carácter clínicamente silencioso hasta fases avanzadas y un difícil abordaje quirúrgico. Se presenta especialmente después de la sexta década de la vida. El pronóstico es reservado a corto plazo. La Hepatitis Autoinmune es una enfermedad de etiología desconocida caracterizada por hepatitis de interfase, hipergammaglobulinemia, auto anticuerpos circulantes y una respuesta favorable a la inmunosupresión. Los hallazgos de laboratorio varían entre hepatitis autoinmune tipo I, cirrosis biliar primaria o colangitis esclerosante primaria. **Descripción del Caso:** Presentamos el caso de una paciente de 34 años con Hepatitis Autoinmune (laboratorialmente ANA positivos, Anti mitocondriales y Anti músculo liso negativos y una fosfatasa alcalina de 4,065 UI/L e hipertransaminasemia, sin hepato-esplenomegalia y biopsia percutánea de hígado normal) con buena respuesta al tratamiento con metilprednisolona y azatioprina. Posteriormente a embarazo tuvo una exacerbación de su cuadro clínico debutando con síndrome icterico e identificándose una dilatación biliar (por Colangio-RM) particularmente del colédoco, de 37mm de diámetro asociado a proceso ocupante desde el extremo distal del colédoco hasta su tercio medio. Se realizó CPRE observando únicamente salida de moco y al no ser concluyente se decidió intervención quirúrgica encontrándose un tumor intraluminal que ocupaba toda la luz del colédoco. Se realizó resección de Wipplhe. Biopsia reporto una histología de pólipo adenomatoso con focos de adenocarcinoma in situ de la vía biliar. A 5 años postratamiento quirúrgico sin requerir quimioterapia ni radiación, la paciente ha evolucionado satisfactoriamente sin recidivas del tumor, marcadores tumorales negativos. Su manejo por hepatitis autoinmune aún continúa. **Conclusiones:** La presencia de pólipo adenomatoso mucinoso de la vía biliar con cambios

displásicos y carcinoma con infiltración mínima es infrecuente y mucho menos en una población joven. La supervivencia a 5 años se estima solo para el 20% de todos estos pacientes.

#### 11TL. COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA AMBULATORIA: UNA ALTERNATIVA PARA REDUCIR COSTOS EN HOSPITALES PÚBLICOS DE HONDURAS. Erika Blanco Raudales,<sup>1</sup> Rafael Sierra,<sup>2</sup> Jackeline Alger.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MD, Especialista en Cirugía General, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; <sup>2</sup>MD, Especialista en Cirugía General, Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño Seguridad Social; <sup>3</sup>MD, PhD en Parasitología, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La Colectomía Laparoscópica Ambulatoria (CLA) es el procedimiento donde el tiempo entre ingreso del paciente hasta egreso es  $\leq 12$  horas. En Honduras surgió como iniciativa del Hospital de Especialidades (HE) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, desde 2007. **Objetivo:** Determinar las características de CLA y de la Colectomía Laparoscópica Hospitalaria (CLH), IHSS, 2012-2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal de asociación en pacientes atendidos en Unidad de Cirugía Ambulatoria y HE IHSS entre enero 2012–Enero 2013. Se estimó un tamaño muestral de 40-59% del total de CLA y CLH realizadas. Se identificaron las características de los pacientes y de la enfermedad determinando diferencias entre ambos grupos (OR, IC95%,  $p < 0.05$ ). Se estimó costo-beneficio en base a costo/intervención quirúrgica y días de hospitalización e incapacidad. **Resultados:** Se analizaron 100 pacientes en cada grupo. El 86% (86) y 76% (76) fueron mujeres en CLA y CLH, respectivamente. Los dos grupos fueron diferentes en cuanto a edad, evolución de la enfermedad, antecedente de episodios de dolor y presencia de co-morbilidad. Edad  $\leq 50$  años se asoció casi 4 veces más a CLA (3.8, 2.1 < OR < 7,  $p = 0.0001$ ). Evolución < 3 meses se asoció 2 veces más a CLA (2.0, 1.1 < OR < 3.6,  $p = 0.02$ ). Dos o menos episodios de dolor previos se asoció 2 veces más a CLA (2.2, 1.0 < OR < 5.1,  $p = 0.05$ ). La presencia de co-morbilidad se asoció 2 veces más a CLH (0.5 0.2 < OR < 0.9,  $p = 0.02$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo y complicaciones post intervención quirúrgica. Se estimó costo total de USD 78,750.00 (promedio USD 70,000.00) y USD 158,322.00 (promedio USD 140,000.00) para CLA y CLH, respectivamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** Se debe establecer un protocolo para CLA y CLH. CLA es un procedimiento seguro que redujo los costos de hospitalización, representando una opción más económica para los hospitales públicos de Honduras.

#### 12TL. MENOR PORCENTAJE DE RECURRENCIA EN CÁNCER CÉRVICOUTERINO LOCALMENTE AVANZADO CON TRATAMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICO. Claudia María Calderón Valenzuela,<sup>1</sup> Pedro Guillermo Zelaya,

<sup>2</sup>Jackeline Alger. <sup>1</sup>MD, postgrado Oncología Quirúrgica, FCM UNAH; MD, <sup>2</sup>Especialista en Oncología Quirúrgica, Hospital General San Felipe; <sup>3</sup>MD, PhD en Parasitología, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En América Latina, las tasas anuales de cáncer cérvicouterino son mayores a 20 casos por 100,000 mujeres. Las tasas de supervivencia a cinco años varían entre 28% y 65%. **Objetivo:** determinar el porcentaje de recurrencia a cinco años en pacientes con cáncer cérvicouterino en estadios localmente avanzados de acuerdo a modalidad de tratamiento, hospital general San Felipe (HSF), 2008-2010. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes tratadas con radioterapia (RT), radio quimioterapia (RTQT). Se utilizó prueba de proporciones (Chi) y OR (IC95%,  $p < 0.05$ ) para analizar resultados. **Resultados:** De 111 casos registrados, se encontró recurrencia en 59 (53.2%), de los cuales 43 (72.8%) recurrieron en los primeros 2 años. La recurrencia por modalidad de tratamiento se presentó en RT 75.6% (31/41), RTQT 57.1% (16/28), RTCG 20.0% (3/15) y RTQTCG 33.3% (9/27). La comparación entre grupos identificó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con abordaje quirúrgico y la radioterapia solo ( $p = 0.000$ ). No hubo diferencia entre grupos RT y RTQT. La modalidad de tratamiento con cirugía (RTCG, RTQTCG) se asoció como factor protector para recurrencia en < 2 años (OR 0.2, IC95% 0.1 < OR < 0.5,  $p = 0.0006$ ). **Conclusiones/Recomendaciones:** En este estudio las pacientes que no se sometieron a cirugía presentaron > 5 veces mayor probabilidad de recurrencia en un periodo < 2 años. La histerectomía adyuvante puede contribuir a un mejor control local del cáncer cérvicouterino y puede ser una opción eficiente al no contar con braquiterapia en el HGSF.

**13TL. SÍNDROME DE PENDRED.** Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Endocrinólogo Pediatra. Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome de Pendred es una enfermedad autosómica recesiva caracterizada por la combinación de sordera neurosensorial y bocio. Su incidencia se estima en 7.5-10 casos por cada 100,000 nacidos. El defecto auditivo, aunque suele estar presente al nacimiento, puede también manifestarse a lo largo de la infancia, siendo el causante del 10% de todas las sorderas hereditarias. La dishormonogenesis tiroidea asociada a la sordera suele cursar con bocio multinodular, y los pacientes clínicamente son eutiroideos. Hipotiroidismo leve puede aparecer en el periodo de la pubertad. Los niveles de tiro globulina están elevados y presentan un test de descarga de perclorato positivo. El gen causante es el PDS (Pen Dred Syndrome) que codifica una proteína denominada pendrina, cuya función es el transporte de sulfatos a través de la membrana de las células tiroideas. El papel de la pendrina en el desarrollo coclear es menos obvio. **Descripción de casos clínicos:** Femenina de 9 años, con antecedente de retraso psicomotor severo, caminó a los 7 años, solo dice tres palabras, no escucha. Historia actual de 6 meses de notar aumento del tamaño de la tiroides sin signos de hipo e hipertiroidismo. Al examen físico fenotipo normal. Bocio G3 multinodular. TSH: 2.36 uIU/L (0.4-4), T4: 6.82 ug/dl (4.5-12.5), T3: 215 ng/dl (84-172), Anticuerpos antitiroglobulina < 20 IU/L, Anticuerpos antimicrosomales < 10 IU/L. Evaluación en audiología: hipoacusia congénita, se apoya en señas para su comunicación. Tratamiento con Levo tiroxina 100 µg/ml. **Conclusiones/Recomendaciones.** Es importante la evaluación integral del paciente para enmarcar toda la sintomatología dentro de una sola enfermedad, y brindar un tratamiento integral y oportuno.

**14TL. GIGANTISMO.** Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Endocrinólogo Pediatra. Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedente.** El gigantismo se caracteriza por talla alta y alargamiento desproporcionado de las partes acras, además de rasgos faciales toscos. La causa más frecuente es un tumor hipofisario productor de hormona de crecimiento (98%). El diagnóstico se basa en la demostración de secreción excesiva de HC, así como la presencia del adenoma hipofisario. La cirugía transesfenoidal es el

tratamiento de elección. Si la secreción de HC no se normaliza puede recurrirse a la radiación hipofisaria y al tratamiento con somatostatina de acción prolongada o bromocriptina. **Descripción de casos clínicos:** Masculino de 12 años 10 meses con historia que desde los 7 años notan importante aumento de estatura. Niega signos neurológicos. Examen físico: facies toscas. Peso: 71.3 kg. Talla: 175.3 cm. P/A: 100/70. No prognatismo. Testes 20 cc. No hiperlaxitud. Exámenes complementarios: EO: 13 años. IGF-1: 873 ng/ml (143-693). IGF-BP3: 7.27 ug/ml. (2.7-8.9). HC: 31.9 ng/ml (1-14). TSH: 2.35 mIU/ml (0.4-6). T4: 7.89 mg/dl (4.8-12). T3: 111 ng/ml (0.6-1.85). Prolactina: 16.3 ng/ml. ACTH: 32.1 pg/ml. (Hasta 46). Cortisol: 10.5 ug/dl. LH: 2.19 mIU/ml. FSH: 1.8 mIU/ml. Testosterona: 80.3 ng/dl. Glucemia: 95 mg/dl. BUN: 11 mg/dl. Creatinina: 1 mg/dl. Colesterol: 122 mg/dl. Triglicéridos: 160 mg/dl. TSGO: 18 mg/dl. TSGP: 14 mg/dl. Sodio 132 mEq/L. Potasio: 4.7 mEq/L. Densidad urinaria: 1016. En curva de tolerancia a la glucosa no hubo supresión de los niveles de HC. Campimetría: No hemianopsias ni cuatrantopsias. IRM: imagen de 7 mm dentro de la hipófisis. Tratamiento con cabergolina. En el seguimiento se evidencia franca disminución de la velocidad de crecimiento y disminución de los niveles de HC e IGF-1. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El reconocimiento y el diagnóstico de los cuadros clínicos que cursan con hipercrecimiento son relevantes para un adecuado tratamiento médico-quirúrgico y vigilancia de aparición de complicaciones.

**15TL. SÍNDROME DE BARAKAT.** Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Endocrinólogo Pediatra. Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome de Barakat o HDR por sus siglas en inglés (Hipoparatiroidismo, sordera sensorial y enfermedad renal). Prevalencia desconocida, aunque se considera una enfermedad muy poco frecuente. El cuadro clínico incluye hipoparatiroidismo, sordera sensorial y enfermedad renal. Herencia autosómica dominante causado por mutaciones en el gen GATA3, situado en el cromosoma 10p (10p15, 10p15.1-p14). El tratamiento consiste en tratar las anomalías clínicas a medida que se van presentando. **Descripción de casos clínicos:** Masculino de 18 años, producto del noveno embarazo. Desarrollo psicomotor adecuado con retraso del lenguaje. Ingresado a los 4 años por hipocalcemia. Tomaba calcio de manera irregular. Desde los 7 años notan disminución de la audición. Asintomático

y sin control médico hasta hace un mes que ingresa con tetania. Peso: 50 kg, talla: 159 cm, P/A: 110/80 mmHg, F.C: 68x'. Hipoacusia sensorineural. USG renal: agenesia de riñón derecho. EKG: Prolongación del segmento QT. Calcio: 5.3 mg/dl; fósforo: 4.6 mg/dl; albúmina: 4.5 g/dl; creatinina: 1.3 mg/dl; BUN: 11 mg/dl; Sodio: 149 mEq/L; potasio: 5.7 mEq/L; TSGO: 390 U/L; LDH: 1518 U/L; CPK: 7659 U/L; PTH: 3 pg/ml; vitamina D: 19.4 nmol/L; magnesio: 2.3 mg/dl; hematuria; Proteinuria en orina de 24 horas 22.5 mg/m<sup>2</sup>/hora. Tratamiento: calcio 600 mg cada 8 horas y vitamina D3 0.5 µg/día. Estudio genético mutación c.1099C>T (p.Arg367\*) en el gen GATA3. **Conclusiones/Recomendaciones:** El síndrome HDR es una afección poco frecuente que debe sospecharse en un paciente que presente hipoparatiroidismo para dar un tratamiento oportuno y adecuado.

**16TL. HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO A ADENOMA PARATIROIDEO.** Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Endocrinólogo Pediatra. Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El hiperparatiroidismo primario se caracteriza por un exceso de secreción de parathormona (PTH). Afecta aproximadamente 1 de cada 500-1000 personas. Es 2-4 veces más común en mujeres que en hombres. Afecta preferentemente adultos de edad media y raramente se ve en niños. Es causado por un adenoma solitario (80% de los casos) y menos comúnmente por hiperplasia de células principales (15%), neoplasia endocrina múltiple (<5%). Aproximadamente la mitad de los pacientes son asintomáticos. Aunque afecta principalmente el sistema esquelético, pueden presentar alteraciones renales (60-70%), musculares, neuropsiquiátricas, gastrointestinales y queratopatía. El diagnóstico se hace por la detección de niveles altos de PTH inmunoreactiva, hipercalcemia, hipofosfatemia y fosfatasa alcalina elevada. La ultrasonografía, TAC y RMN tienen un rol definido pero limitado en el diagnóstico. El centelleo gamma paratiroideo con tecnecio-99 sestamibi es considerado la mejor modalidad de localización preoperatorio del adenoma paratiroideo. **Descripción de casos clínicos:** Masculino de 14 años, inicialmente en control en nefrología y urología por nefrolitiasis, como parte de los estudios le realizaron PTH y se objetivó elevada por lo que fue referido a endocrinología donde se completaron estudios: PTH: 293 pg/ml (12-65), calcio: 13.3 mg/dl, fósforo 3.3 mg/dl, fosfatasa alcalina 333 U/L, vitamina D: 64 ng/ml (>30), índice de reabsorción de calcio: 98%, índice de reabsorción de fósforo 95%, TSH:

2.5 mIU/L, T4:8.57 µg/dl, cortisol: 18.4 ng/dl, prolactina: 11.2 ng/ml (1.9-25). Rx de huesos largos y cráneo normales. En USG de cuello se visualizó adenoma paratiroideo superior derecho de 3.2x1.0x1.3cm. Se realizó resección quirúrgica. Sus niveles de calcio y fósforo postoperatorios se normalizaron. En el seguimiento el paciente está asintomático y sin episodios recurrentes de nefrolitiasis. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque el hiperparatiroidismo sea raro en niños es importante tenerlo en cuenta en pacientes con nefrolitiasis para brindar un tratamiento adecuado y oportuno y evitar el daño renal permanente.

**17TL. SÍNDROME DE ROGERS.** Guillermo Villatoro Godoy, Lesby Espinoza Colindres. Endocrinólogo Pediatra. Consulta Externa de Endocrinología Pediátrica, Hospital Materno Infantil; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome de Rogers` o síndrome de anemia megaloblástica sensible a tiamina (TRMA por sus siglas en ingles). Es un desorden autosómico recesivo caracterizado por diabetes mellitus, anemia megaloblástica y sordera neurosensorial. Es debido a mutaciones en el transportador de tiamina SLC19A2. El tratamiento es sintomático con tiamina, lo cual mejora no solo la anemia sino también la diabetes. La pérdida de audición es irremediable y se recomiendan ayudas auditivas. El pronóstico es variable. Los pacientes con un tratamiento adecuado y un seguimiento regular pueden alcanzar una esperanza de vida normal. **Descripción de casos clínicos. Caso 1:** Femenina, peso al nacer 3200g, desarrollo psicomotor normal, con sordera neurosensorial severa. Ingresó a los 6 meses con cuadro respiratorio, glucemia 600 mg/dl, cetonuria positiva, se inició insulina en infusión, posteriormente insulina Glargine. HbA1.c 10%, péptido C < 0.3 uUI/ml. Genética molecular: mutación frameshift en homocigosis c.759dup. Al conocer el resultado molecular se inició tiamina vía oral y descensos progresivos de insulina hasta llegar a omitir la insulina, manteniendo hemoglobina glucosilada en 5.2%. **Caso 2:** masculino, ingresado a los 7 meses con cuadro diarreico. Glucemia: 586 mg/dl. Diagnóstico: Shock séptico mixto, síndrome diarreico agudo con deshidratación del 10%. Evolución tórpida e hiperglucémico, se consideró la posibilidad de diabetes mellitus neonatal. Se manejó con insulina en perfusión y posteriormente con insulina Glargine. Se transfundió GRE, plasma fresco y plaquetas por anemia megaloblástica y trombocitopenia. HbA1.c: 7.5 %. Genética molecular: mutación missense en homocigosis p.G172D. Falleció a los 15 meses por un cuadro diarreico.



**Conclusiones/Recomendaciones:** Ante la presencia de hiperglucemia persistente en un niño menor de un año es imperioso hacer la confirmación diagnóstica de diabetes neonatal con estudios de genética molecular para evitar conductas terapéuticas iatrogénicas con consecuencias relevantes en la vida del paciente.

#### **18TL. PAPILOMATOSIS CONFLUENTE RETICULADA, A PROPOSITO DE UN CASO.**

Johana Bermúdez Lacayo,  
1 Luis Alejandro Green.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna, Especialista en Dermatología, Master en Salud Pública; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>Estudiante, Primer Año Carrera de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La papilomatosis reticulada y confluyente (PRC) de Gougerot y Carteaud (síndrome de Gougerot-Carteaud) es una dermatosis poco común que afecta personas jóvenes, más en afroamericanos. Se caracteriza por la aparición de pequeñas pápulas aplanadas rojo-marrones, que confluyen formando una placa reticulada; localizada principalmente en las zonas intermamarias y medio escapular. Su etiología y patogénesis son aún poco conocidas; dos hipótesis son aceptadas por la mayoría de investigadores: una respuesta anormal del huésped frente a la colonización por hongos y una queratinización anormal. No existe un tratamiento estándar, se han ensayado diversos agentes con resultados variables. Se ha usado para el tratamiento minociclina, un antimicrobiano que cuenta además con efectos antiinflamatorios. **Descripción del caso clínico:** mujer afro hondureña, 21 años de edad, estudiante universitaria, procedente de la Costa Norte de Honduras (Sambo Creek), sin antecedentes familiares de patológicos de interés, acudió a la consulta de Dermatología por presentar desde dos años de evolución, lesiones pigmentadas, reticulares con descamación fina, asintomáticas, localizadas en espalda, tórax, cara, con el tiempo las lesiones se fueron extendiendo hasta cubrir los flancos, toda la espalda y hombros. La paciente inicialmente fue manejada como pitiriasis versicolor con imidazólicos tópicos y orales, sin mejoría alguna. Al examen físico encontramos numerosas pápulas hiperpigmentadas, color marrón, descamación fina, piel con apariencia de papel de arrugado. Las lesiones confluían en la línea media del abdomen, dibujando un patrón reticulado. El examen con lámpara de Wood y examen micológico fueron negativos. Se realizó biopsia de piel que demostró epidermis con hiperqueratosis, papilomatosis y ligera acantosis en

las crestas interpapilares. En la dermis papilar se observó infiltrado inflamatorio mononuclear peri vascular. Se inició tratamiento con betametasona más ácido salicílico aplicado dos veces al día, ácido fólico 5 mgs día, doxiciclina 100 mgs diarios por 12 semanas. **Conclusiones/Recomendaciones:** El tratamiento aplicado produjo resolución de las lesiones. La paciente ya tiene un año sin recidiva de las lesiones.

#### **19TL. EXPRESIONES CLÍNICAS COMUNES DE ATOPIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO.**

Vladimir Guzmeli Vásquez, Jorge A. Fernández V. Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Atopia es la tendencia personal o familiar de producir preponderantemente anticuerpos IgE en respuesta a bajas dosis de alérgenos y desarrollar síntomas típicos como asma (AB), rinoconjuntivitis (RA) o síndrome dermatitis/eccema (EA). En nuestro medio el tema no es bien conocido por los médicos clínicos, ocasionando confusión y dificultades en su manejo. **Objetivo:** Describir los casos clínicos de atopia, sus expresiones clínicas más frecuentes y tratamiento, atendidos en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica. **Metodología:** Una serie de 30 pacientes, se realizó historia clínica, examen físico, exámenes complementarios incluyendo IgE y pruebas cutáneas con alérgenos inhalantes. El diagnóstico de cada entidad clínica se hizo siguiendo los criterios de consenso mundial. **Resultados:** La mayoría de atenciones fue para pacientes mujeres (80%), entre 11 y 40 años de edad (50%), con una proporción mujer/varón de 4:1. El antecedente positivo de alergia familiar se registró en 10 pacientes (33%), sobre todo con los diagnósticos de RA y AB. El antecedente personal de alergia ocurrió en 14 pacientes (54%) con diagnósticos de RA, AB, prurigo alérgico (PA) y urticaria crónica (UC). Los diagnósticos de ingreso fueron RA (83%), AB (67%), EA (7%) y PA (7%). 28 pacientes (93%), presentaron diagnóstico compuesto RA/AB/UC. El total de pacientes (excepto 1) se mantuvo en régimen de inmunoterapia con extracto mezcla de polvo, ácaros y mohos. **Conclusiones/recomendaciones.** Los eventos clínicos más frecuentes fueron: presencia mayor en población femenina, en edad productiva, con antecedentes personales o familiares de las entidades clínicas relacionadas, IgE total elevada y/o pruebas cutáneas de alergia positivas. El manejo abarcó farmacoterapia, inmunoterapia y medidas de control ambiental de alérgenos. Se recomienda incluir en el pensum académico del pregrado y el postgrado, los temas relacionados con la atopia, como elementos trascendentales en la práctica clínica cotidiana.

**20TL. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS, 2011.** Johana Bermúdez Lacayo,<sup>1</sup> María Elena Caceres,<sup>2</sup> Luis Alejandro Green.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna, Especialista en Dermatología, Master en Salud Pública; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>3</sup>Estudiante, Primer Año Carrera de Medicina, Universidad Nacional de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Los problemas de Salud Pública actualmente en edad adulta son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los accidentes y la salud mental; todas patologías derivadas del estilo de vida de las personas. **Objetivo:** Describir el comportamiento de los estudiantes de 6to Año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en relación a su estilo de vida saludable durante el 2do semestre del año 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo; universo todos los estudiantes matriculados en el primer y segundo semestre del año 2011. Muestra de 231 estudiantes, a quienes se les aplicó un instrumento de recolección cualitativa de datos de la escala de Likert, lo cual permitió medir las escalas, variables que constitúan comportamiento o actitudes. El cuestionario consta de 57 enunciados y evalúa 6 dimensiones de estilos de vida como ser actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol tabaco y sueño. **Resultados:** El 58% pertenecía al sexo femenino; 55% con edad 21 y 24 años. Percepción del bienestar físico y mental de su salud como buena, muy buena y excelente (72.8%); las mujeres tienen una mejor percepción de bienestar físico y mental, 23.4% es muy buena vs 15.6% en los hombres. El 46.3% a veces hace algún tipo de actividad física, 7% nunca realiza actividad física. Compartir tiempo libre para estar en familia y amigos 31.2% y 35.9% casi y casi siempre utilizan el tiempo libre para estar en familia y amigos y 42.4% siempre utiliza su tiempo libre para recreación. El 76.2% tiene hábitos de alimentación muy saludable o saludable, el 0.4% tiene hábito de alimentación nada saludable. Consumo de agua 25% siempre consume entre 4 y 8 vasos de agua a diario, 29% casi siempre lo hacen, el 2.2% nunca consumen agua durante el día. Hábito de fumar cigarrillo 85% nunca fuman y menos del 3% siempre fuman. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El 58% mujeres, promedio 24.8 años de edad, un tercio tiene muy buena percepción de su estado de salud física y mental, tenían una actitud muy desfavorable

y comportamiento nada saludable. Dimensiones actividad física, tiempo de ocio, sueño actitud muy favorable y comportamiento muy saludable. Autocuidado y consumo de sustancias psicoactivas, aunque se observa una actitud y comportamiento no muy definida o neutral en alimentación. Se recomienda construir y consolidar políticas integrales de bienestar estudiantil universitarios e iniciar el proceso para tener una escuela de medicina saludable. Reflexionar respecto a la efectividad del proceso de enseñanza articulación de los contenidos y metodologías utilizadas por los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas, proponiendo la introducción de un modelo de autocuidado y promoción de estilos de vida saludable.

**21TL. EL PAPEL DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL EN LA VIGILANCIA Y RESPUESTA ANTE LA MALARIA: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS.** Jackeline Alger, Jorge A. García. <sup>1</sup>MD, PhD en Parasitología; <sup>2</sup>Microbiólogo y Químico Clínico; Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En países endémicos, los hospitales de tercer nivel pueden contribuir a mejorar la planificación, implementación y evaluación de prácticas de salud pública dirigidas al control y eliminación de la malaria. **Objetivo:** Describir las actividades de vigilancia y datos estadísticos del diagnóstico de malaria realizado en el Hospital Escuela Universitario (HEU), 2010-2013. **Metodología:** El diagnóstico de malaria mediante gota gruesa/extendido fino en una sola lámina se implementó en el Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico HEU, en 1997, incorporándose posteriormente las pruebas de diagnóstico rápido y la técnica de PCR. En el período 2000-2013 se atendieron 10,232 solicitudes, promedio anual 731 (rango 333-1,043), incluyendo 9,567 (93.5%) solicitudes nuevas, 227 (2.2%) seriadas y 438 (4.3%) controles post-tratamiento. Se identificaron 650 casos positivos (6.4%), promedio anual de 47 casos (rango 26-84), 568 (87.4%) por *Plasmodium vivax*, 75 (11.5%) por *P. falciparum* y 7 (1.1%) infecciones mixtas (*P. vivax* y *P. falciparum*). De estos 650 casos, 64.0% (416) se presentó en sujetos  $\geq 15$  años de edad, 20.0% (130) en el grupo 5-14 años, 6.5% (42) en 1-4 años y 3.8% (25) en <1 año; en 5.7% (37) la edad no fue consignada. En 2007-2013, se documentaron 26 casos en mujeres embarazadas, edad promedio 22.3 años (rango 16-42), 92.3% (24) por *P. vivax*.

En 2009-2013, se identificaron 213 casos de malaria, de los cuales se evaluó la respuesta terapéutica de 121 (56.8%), 113 (93.3%) por *P. vivax*, 7 (5.8%) por *P. falciparum* y 1 (0.9%) infección mixta. Todos presentaron buena respuesta clínica y parasitológica (1-2 ciclos cloroquina 25 mg/kg, 48 horas). **Conclusiones/Recomendaciones:** Debido a sus características y funciones asistenciales, académicas, de investigación y de vinculación con la sociedad, el HEU es un actor clave en la vigilancia y respuesta ante la malaria en Honduras, contribuyendo a las actividades para su eliminación.

**22TL. PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES CON VIH/SIDA Y FACTORES ASOCIADOS. CENTRO DE ATENCION INTEGRAL, DANLI, EL PARAISO, AÑO 2012 – 2013.** Dra. Gilma Nereyda Murillo Figueroa. Médico Salubrista. Región de Salud Departamental N° 7, El Paraíso.

**Antecedentes:** La Investigación aborda la coinfección existente entre los casos de TBP con VIH/SIDA, que constituyen grave problema de salud pública, dado que la TBP es una de las causas más frecuentes de Morbi – mortalidad en pacientes SIDA, es necesario profundizar el conocimiento de la repercusión clínico – epidemiológica de estas enfermedades para dirigir esfuerzos educativos, preventivos para la detección temprana, por lo que este estudio enfatiza en la comprobación del diagnóstico por TB en los pacientes con VIH – SIDA atendidos en CAI, Danli.

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de TBP e identificar los factores asociados a esta coinfección en pacientes con VIH – SIDA atendidos en CAI, Danli, ubicado en el Hospital Gabriela Alvarado. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, de corte transversal, utilizándose 100% de los pacientes con infección mixta. El procesamiento, análisis, e interpretación de datos se vaciaron en tablas y gráficos, obteniéndose porcentajes, tasas. **Resultados:** De 9 casos investigados en 2012 y 14 2013; el grupo de edad más afectado fue 45 a 54 años en el 2012, de 25 a 34 años el 2013. Sexo Masculino representa el 78% en 2012 y 71% 2013. EL estado civil más frecuente fue Unión Libre, en ambos años, con el 55% y 64%, respectivamente. Nivel de educación el mayor aporte fue Primaria Incompleta 67% en 2012 y 36% en 2013. El lugar de residencia que más casos aportó fue el Urbano, en ambos años, con 56% y 64%, respectivamente. Cuatro municipios, presentaron casos, Danlí, 2012, 89% y 71% en 2013. Recibieron profilaxis con Clotrimoxazol los 9, 100%, en 2012, en 2013, 11 casos, 79%. Profilaxis con Isoniacida ninguno recibió por desabastecimiento nacional.

Medio de diagnóstico, en 2012, 56% por radiología, en 2013, 50%, por baciloscopia y 50% por Radiología. Tipo de tuberculosis, pulmonar 78% y 79%, respectivamente. MDR, el 11%, en 2012 y 7%, 2013. Evolución del paciente TB/VIH, en tratamiento 67% se curó 2012, en 2013 el 64%. Pacientes TB estudiados por VIH, en 2012, de 59 pacientes, 90% fue estudiado, resultando 17% positivos, en 2013 93%, con un 16% de positividad. Pacientes VIH+ estudiados para TB, de los 157 acumulados en 2012, el 100% ha sido estudiado en 2013, los 187, fueron estudiados para un 100%. **Conclusiones/Recomendaciones:** Pacientes caracterizados como sexo masculino fue más afectado, todos los pacientes solo cursaron nivel primario, ningún paciente recibió quimioprofilaxis con Isoniacida, brindar quimioprofilaxis con Isoniacida a todos los pacientes VIH/ SIDA, ya que se reduce el riesgo de infectarse con TB. La prevención y el control de la TB, se controla a través de educación y promoción.

**23TL. ANÁLISIS DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS ORIGINALES DE MEDICINA INTERNA PUBLICADOS EN LA REVISTA DE LOS POSTGRADOS DE MEDICINA EN EL PERÍODO 2000-2010.** Iván Espinoza Salvadó,<sup>1</sup> Manuel Antonio Sierra,<sup>2</sup> Mabelyn Palacios Rodríguez,<sup>3</sup> Karen Paola David,<sup>3</sup> Karla Gabriela Carías,<sup>3</sup> Lila Flores Rivera,<sup>3</sup> Óscar Alvarenga Maldonado,<sup>3</sup> Christian Yáñez Cerrato.<sup>3</sup> <sup>1</sup>MD, MPH; Unidad de Investigación Científica FCM UNAH; <sup>2</sup>MD, MSc, PhD; Maestría en Epidemiología, FCM UNAH; <sup>3</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, FCM UNAH.

**Antecedentes:** El contenido de la Revista de los Postgrados de Medicina consiste esencialmente de Trabajos Científicos Originales en las diversas áreas del conocimiento médico. Los investigadores básicamente son médicos egresados de los diferentes postgrados de Medicina con la asesoría de al menos un médico especialista o sub-especialista y/o un asesor versado en investigación. La historia de su publicación ha sido un tanto errática ya que no ha sido periódica. **Objetivo:** Describir las características de los trabajos científicos originales publicados en la Revista de los Postgrados de Medicina en el período 2000-2010. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, donde se analiza el contenido de 34 trabajos científicos originales con temática relacionada a Medicina Interna. Se utilizó un instrumento tipo encuesta, investigando variables como ser redacción de objetivos según lineamientos SMART, diseño de investigación, detalles del diseño metodológico, origen del financiamiento, aprobación de un Comité de Ética, aplicación

de consentimiento y asentimiento informado, referencia a los principios de bioética, redacción de citas bibliográficas según Vancouver. **Resultados:** El 91.1 % de los trabajos publicados consignan sus objetivos, pero únicamente 52.9 % de ellos estaban adecuadamente redactados. Los diferentes elementos del diseño metodológico son mencionados explícitamente en porcentajes que oscilan entre 58.8 y 85.2%. Solo el 2.9% consigna el origen del financiamiento de la investigación. Un 5.9 % de los trabajos contaron con el aval de un comité de bioética. Un 17.6% aludió al consentimiento y asentimiento informado; ninguno hizo referencia de los principios de bioética. El 97% aplicó adecuadamente las normas de Vancouver. **Conclusión/ Recomendación:** La Revista de los Postgrados de Medicina debe reforzar el reglamento existente y estandarizar la calidad del marco metodológico de los artículos que publica, así como regularizar su periodicidad para ser considerada una revista de referencia en bases de datos internacionales.

**24TL. OFIDISMO EN EL HOSPITAL REGIONAL ISRAEL SALINAS ELVIR DEL IHSS DE SAN PEDRO SULA, PERÍODO DE ENERO DE 2005 – ENERO DE 2014.** Oscar Armando Ponce Barahona, Cristian Alejandro Milla Matute. Médico General. Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** Hace casi 30 años se realizó el único estudio estadístico de prevalencia e incidencia de ofidismo en nuestro país. Desde esa fecha no existe otra publicación del tema. **Objetivo:** Presentar la incidencia de los casos de ofidismo en el Hospital Regional Israel Salinas del IHSS de San Pedro Sula; en el período de enero de 2005 - enero 2014. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de los casos de ofidismo atendidos en dicho Hospital. Se identificaron 24 casos de un universo de 489,486 pacientes atendidos en dicho período. Se caracterizaron los casos de acuerdo a edad, ocupación, estación del año, tipo de serpiente, características clínicas de la mordedura, severidad del envenenamiento, complicaciones, respuesta terapéutica y mortalidad. **Resultados:** La incidencia de los casos de ofidismo fue de 0.005%. La mayoría de pacientes afectados son adultos que desempeñan labores agrícolas en el departamento de Atlántida (50%). Se observa la mayor incidencia en los meses de estación lluviosa (70%). Más de la mitad de los casos son ocasionados por *Bothrops asper* (barba amarilla). Las mordeduras ocurren más frecuentemente en miembros inferiores (80%). El envenenamiento leve fue prevalente (67%) se observaron pocos severos. La principal

complicación fue la infección (8%). Únicamente el 8% de los pacientes desarrollaron reacciones adversas tempranas a la administración del suero antiofídico, todas leves. La tasa de mortalidad fue del 0%. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los empleados de la agroindustria y los poblados rurales son la población de riesgo ante esta patología. *Bothrops asper* es la responsable de la mayoría de los casos de ofidismo en la zona Nor-occidental. El adecuado manejo hospitalario fue responsable de una evolución clínica favorable. Capacitar a todo el personal de salud sobre ofidismo e informar a la población sobre el manejo pre hospitalario adecuado luego de sufrir una mordedura. Crear un protocolo de manejo que incluya clasificación, diagnóstico y tratamiento de pacientes afectados por ofidismo.

**25TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DEL MUNICIPIO DE MARALE, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZÁN, AÑO 2012-2013.** Briana Y. Beltrán,<sup>1</sup> Jackeline Alger,<sup>2</sup> Ana Jiménez,<sup>3</sup> Wilmer Castellanos,<sup>3</sup> Sonia Flores,<sup>4</sup> José Sierra,<sup>5</sup> Lucía Zúñiga,<sup>4</sup> Edna Maradiaga,<sup>2</sup> Mauricio Gonzales.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico General (Médico en Servicio Social Período Noviembre 2012 – Noviembre 2013); <sup>2</sup>Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; <sup>3</sup>Médico Residente Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>4</sup>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa; <sup>5</sup>Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Discapacidades un término genérico que incluye alteraciones en la función y en las estructuras anatómicas que conlleva a deficiencia, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. La información en Honduras es escasa. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de discapacidad en población económicamente activa, factores relacionados y capacidad de respuesta institucional, municipio de Marale, Francisco Morazán, 2012-2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, muestra de 50 casas habitadas. La información se obtuvo a través de observación y tres encuestas tipo entrevista. Se realizó búsqueda activa de casos y caracterización de personas con discapacidad previo consentimiento informado escrito. Se utilizó OR, IC95% y  $p < 0.05$  para evaluar los factores relacionados. Se evaluó el CESAMO de Marale. **Resultados:** Se encontró 134 personas económicamente activas y 14 personas con discapacidad para una prevalencia de 10.4%. La edad promedio fue 38 años (rango 31-50). El 57.1% (8) pertenecía

al sexo masculino. La causa más frecuente fue adquirida en 85.7% (12), la mayoría 91.6% (11) por enfermedad común incluyendo hipertensión arterial 18.2% (2), diabetes mellitus 9.1% (1), epilepsia 18.2% (2), todas enfermedades crónicas. Ninguno ha recibido atención en programa de rehabilitación. No hubo diferencias estadísticamente significativas asociadas al sexo. De los aspectos evaluados, la unidad de salud sólo contaba con 4 (44.4%). El personal no ha sido capacitado en rehabilitación. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se concluye que la prevalencia de discapacidad en el municipio de Marale, Francisco Morazán, fue 4 veces más que la prevalencia informada por el INE a nivel nacional (2.6%). La población más afectada fueron los hombres menores de 50 años, presentando un bajo nivel educativo y sin empleo formal. El estado y los servicios de salud deben brindar mejor calidad de respuesta en rehabilitación a las personas con discapacidad. *Investigación patrocinada parcialmente por Beca Sustantiva, Dirección de Investigación Científica, UNAH.*

**26TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE LA COMUNIDAD LOS PLANES, MUNICIPIO SANTA MARÍA, DEPARTAMENTO LA PAZ, AÑO 2013-2014.** Linda Dianira Padilla Suazo,<sup>1</sup> Iván Espinoza,<sup>2</sup> Ana Jiménez,<sup>3</sup> Wilmer Castellanos,<sup>3</sup> Sonia Flores,<sup>4</sup> Lucia Zúñiga,<sup>4</sup> José Sierra,<sup>5</sup> Edna Maradiaga,<sup>2</sup> Jackeline Alger,<sup>2</sup> Mauricio Gonzales.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico General (Médico en Servicio Social promoción 2013 – 2014); <sup>2</sup>Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; <sup>3</sup>Médicos Residentes, Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>4</sup>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa; <sup>5</sup>Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Se estima que el 15% de la población mundial está afectada por una discapacidad. Los factores relacionados incluyen la edad, sexo femenino, ocupación, menor grado de instrucción, así como los conflictos armados, accidentes de todo tipo, abuso de alcohol y drogas, violencia social, entre otros. En Honduras son pocos los estudios realizados sobre prevalencia de discapacidad, factores asociados y rehabilitación. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de discapacidad, los factores relacionados y la capacidad de respuesta del servicio de salud, en la población económicamente activa (PEA) de comunidad Los Planes, municipio Santa María, departamento La Paz año 2013 – 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal.

Se visitaron 55 casas de forma aleatoria, de las cuales 50 estaban habitadas y 5 cerradas, aplicando un instrumento al grupo poblacional seleccionado. Se caracterizaron las personas con discapacidad. La información recopilada fue digitada en una base de datos electrónica Programa Epi-Info Vs 3.5.4. **Resultados:** Prevalencia de discapacidad 10.6% (16/150). De las 15 personas que aceptaron participar, 53.3% (8) tenía edad entre 51 y 65 años, pertenecía al sexo femenino 66.6% (10). El 80.0% (12) poseía algún grado de instrucción, 20.0% (3) era asalariado, solamente 20.0% (3) había recibido atención por un programa de rehabilitación. La principal causa de discapacidad fue congénita 53.3% (8); las funciones esqueléticas 46.6% (7) y las estructuras relacionadas con movimiento 40.0% (6) fueron las principalmente afectadas. La unidad de salud carece de recurso humano, logística e infraestructura adecuada para el acceso y tránsito de los pacientes con discapacidad. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se encontró en esta población una prevalencia alta de discapacidad, siendo mayor edad y sexo femenino los principales factores relacionados. Se recomienda destinar fondos para capacitar sobre servicios de rehabilitación a todo el personal que labora en los centros asistenciales a nivel nacional. *Investigación patrocinada parcialmente por Beca Sustantiva, Dirección de Investigación Científica, UNAH.*

**27TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DEL BARRIO SAN ANTONIO, MUNICIPIO DE LA PAZ, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, AÑO 2013 – 2014.** Eduardo Núñez,<sup>1</sup> Iván Espinoza,<sup>2</sup> Ana Jiménez,<sup>3</sup> Wilmer Castellanos,<sup>3</sup> Sonia Flores,<sup>4</sup> Lucia Zúñiga,<sup>4</sup> José Sierra,<sup>5</sup> Edna Maradiaga,<sup>2</sup> Jackeline Alger,<sup>2</sup> Mauricio Gonzales.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico General (Médico en Servicio Social, promoción 2013-2014, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH); <sup>2</sup>Docente Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; <sup>3</sup>Médico Residente Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>4</sup>Especialista Medicina Física y Rehabilitación, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa; <sup>5</sup>Especialista Medicina Física y Rehabilitación, Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La OMS ha estimado alrededor de 600 millones de personas en el mundo con algún tipo de discapacidad; 85 millones en América Latina. En Honduras, los estudios sobre discapacidad son escasos. El Instituto Nacional de Estadística (INE 2002) identificó

una prevalencia de 2.6% de discapacidad en población general; en el Departamento de La Paz se estimó 20% de personas que presentaba algún tipo de discapacidad. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de discapacidad, los factores relacionados y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la población económicamente activa del Barrio San Antonio, Municipio de La Paz, Departamento de La Paz, 2013 – 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal; muestra de 50 casas habitadas. Se utilizaron tres instrumentos, uno para búsqueda activa de casos, otro para caracterizar las personas con discapacidad y otro para evaluar la capacidad de respuesta institucional. Se obtuvo consentimiento informado escrito. La información se analizó en base de datos EpiInfo Vs. 3.5.4. La Unidad de Salud no cuenta con infraestructura adecuada y carece de programas para la prevención y promoción de salud. **Resultados:** Se identificaron 142 personas económicamente activas y 15 personas con discapacidad para una prevalencia de 10.6%. El 80% (11) pertenecía al sexo femenino, la edad promedio fue 50 años (rango 34-56). La mayor causa de discapacidad fue de origen adquirido (86.7%) y de éstas, todas por enfermedad común. La deficiencia en función sensorial y cardiovascular fueron las más comunes, ambas con 60% (9). El 66.7% (10) afirmó algún tipo de limitación para movilizarse en su alrededor y entorno. El 73.3% (11) informó estar bajo control de algún programa de rehabilitación. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Se identificó una prevalencia 4 veces mayor que la informada por INE. Se identificó mayor ocurrencia de discapacidad a mayor edad. *Investigación patrocinada parcialmente por Beca Sustantiva, Dirección de Investigación Científica, UNAH.*

## 28TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DEL MUNICIPIO DE OROCUINA, DEPARTAMENTO DE CHOLUTECA, AÑO 2013-2014.

*Sonia M. Fajardo,<sup>1</sup> Ana Jiménez,<sup>2</sup> Wilmer Castellanos,<sup>2</sup> Sonia Flores,<sup>3</sup> José Sierra,<sup>4</sup> Lucia Zúñiga,<sup>3</sup> Edna Maradiaga,<sup>5</sup> Jackeline Alger,<sup>5</sup> Mauricio Gonzales.<sup>5</sup>* <sup>1</sup>Médico General (Médico en Servicio Social Periodo Enero 2013 – Enero 2014); <sup>2</sup>Médico Residente Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>3</sup>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa; <sup>4</sup>Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación Tegucigalpa; <sup>5</sup>Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La discapacidad engloba deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación, e indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo con su condición de salud y sus factores ambientales y personales. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad, los factores relacionados y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la población económicamente activa del municipio de Orocuina, Choluteca, 2013-2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal; muestreo no probabilístico de 50 casas. La información se obtuvo mediante las técnicas de observación y encuesta tipo entrevista, utilizando tres instrumentos y obtención de consentimiento informado escrito. Se analizó mediante Epi-Info Vs 3.5.4. **Resultados:** Se identificaron 117 personas económicamente activas y 8 personas con discapacidad para una prevalencia de 6.8%. El promedio de edad fue 41 años (rango 27-58), el 62.5% (5) del sexo femenino. La causa más frecuente de discapacidad fue enfermedad común en 62.5% (5); la deficiencia más frecuentemente encontrada fue la sensorial y de estructuras relacionadas con movimiento, 41.7% (5) y 31.6% (6), respectivamente. El CESAMO de Orocuina carece de facilitadores para la población con discapacidad y de personal capacitado en rehabilitación. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La prevalencia identificada de 6.8% fue 2.6 veces mayor a la informada por el INE a nivel nacional (2.6%) debido probablemente a los materiales y métodos utilizados. La enfermedad común fue la causa más frecuente de discapacidad, provocando mayor severidad. La unidad de

salud no posee capacidad de respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad por lo que éstas no buscan atención de rehabilitación. Tanto el estado como la Secretaría de Salud deben tomar en cuenta esta problemática para la construcción de establecimientos y formación de personal en salud. *Investigación patrocinada parcialmente por Beca Sustantiva, Dirección de Investigación Científica, UNAH.*

#### **29TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE BARRIO SOLARES NUEVOS DEL MUNICIPIO DE LA CEIBA, DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA AÑO 2013 - 2014.**

Laura C. Maradiaga G.,<sup>1</sup> Iván Espinoza,<sup>2</sup> Ana Jiménez,<sup>3</sup> Wilmer Castellanos,<sup>3</sup> Sonia Flores,<sup>4</sup> José Sierra,<sup>5</sup> Lucia Zúñiga,<sup>4</sup> Edna Maradiaga,<sup>2</sup> Jackeline Alger,<sup>2</sup> Mauricio Gonzales.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico en Servicio Social Periodo Mayo 2013 – Mayo 2014; <sup>2</sup>Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; <sup>3</sup>Médico Residente Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>4</sup>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa; <sup>5</sup>Sociedad de Medicina Física y Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En Honduras existe poca investigación en la problemática de discapacidad. El Módulo Discapacidad de la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples ((XXVI–EPHPM, INE 2002) informó una prevalencia de 2.6%. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de discapacidad en población económicamente activa, factores relacionados y capacidad de respuesta del servicio de salud del Municipio de La Ceiba, Departamento de Atlántida, año 2013-2014.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 50 casas habitadas del Barrio Solares Nuevos. Se realizó búsqueda activa de casos; se utilizaron tres instrumentos. Previo consentimiento informado escrito, se obtuvo información sobre las características de las personas con discapacidad y factores relacionados. Se evaluó la capacidad de respuesta de la Unidad de Salud Metropolitana de La Ceiba. La información se procesó y analizó utilizando Epi-Info Versión 3.5.4. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de discapacidad de 7.8% (8 personas con discapacidad/103 personas económicamente activas). El 87.5% (7) pertenecía al sexo femenino, 62.5% (5) al grupo de edad 51-65. La causa principal de discapacidad fue enfermedad común 50.0% (4), todos del sexo femenino. Se identificó deficiencia en función sensorial y dolor en

75.0% (6) y en estructuras relacionadas con el movimiento en 50.0% (4). El 75.0% (6) presentó dificultad para caminar distancias como 1 km y para estar solo unos días, respectivamente. Hay baja respuesta de la Unidad de Salud en infraestructura, equipamiento y no existen programas de prevención. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia identificada en este estudio es 3 veces mayor a la identificada por INE. La mayoría de los pacientes con discapacidad pertenecía al sexo femenino y solo una minoría informó haber recibido rehabilitación, ya que la respuesta de la Unidad de Salud es baja. Se recomienda realizar programas de capacitación para el desarrollo institucional y personal. *Investigación patrocinada parcialmente por Beca Sustantiva, Dirección de Investigación Científica, UNAH.*

#### **30TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DEL BARRIO LA TRINIDAD, MUNICIPIO DE LA PAZ, DEPARTAMENTO DE LA PAZ, AÑO 2013-2014.**

Dulce Escalante.<sup>1</sup> Jackeline Alger,<sup>2</sup> Ana Jiménez,<sup>3</sup> Wilmer Castellanos,<sup>3</sup> Sonia Flores,<sup>4</sup> José Sierra,<sup>5</sup> Lucia Zúñiga,<sup>4</sup> Edna Maradiaga,<sup>2</sup> Mauricio Gonzales.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico en Servicio Social Periodo Mayo 2013 – Mayo 2014; <sup>2</sup>Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; <sup>3</sup>Médico Residente Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM UNAH; <sup>4</sup>Unidad de Medicina Física y Rehabilitación IHSS Tegucigalpa; <sup>5</sup>Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En Honduras, el último estudio de prevalencia de discapacidad se realizó en el 2002 (INE) y encontró una prevalencia de 2.65%. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de discapacidad en la población económicamente activa, los factores relacionados y la capacidad de respuesta de la Unidad de Salud del Barrio La Trinidad, Municipio La Paz, La Paz, 2013-2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, con muestreo no probabilístico de 50 casas habitadas. Se utilizaron tres instrumentos: uno para búsqueda activa de casos de discapacidad, otro para caracterizar los casos y otro para evaluar la capacidad de respuesta de la Unidad de Salud. Se obtuvo consentimiento informado. La información se procesó en Epi-Info Vs 3.5.4; se utilizó OR, IC95% y valor de  $p < 0.05\%$ . **Resultados:** Se registraron 118 sujetos en edad económicamente activa, 49 (41.5%) hombres y 69 (58.5%) mujeres. Se identificaron 23 casos

de discapacidad para una prevalencia de 19.5%. De los 23 casos con discapacidad, 47.8% (11) tenía entre 31 y 50 años de edad, promedio 39 años; 73.9% (17) pertenecía al sexo femenino, 26% (6) tenía educación primaria completa. La principal causa de discapacidad fue la adquirida 78.3% (18) y de las causas adquiridas, todos por enfermedad crónica no transmisible. Ningún factor se asoció de forma significativa al sexo. La dificultad emocional, aunque no fue estadísticamente significativo, se asoció 5 veces más a las mujeres (OR 0.2, y C95% 0.02-1.3,  $p=0.09$ ). El Hospital Roberto Suazo Córdova

tiene una capacidad de respuesta adecuada en cuanto infraestructura. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de discapacidad identificada de 19.5% es mayor que el valor estimado de 10% en estudios realizados por OMS. Recomendamos fortalecer la infraestructura hospitalaria y el registro de datos para que estos puedan ser tomados en cuenta en planes de acción nacional sobre discapacidad. *Investigación patrocinada parcialmente por Beca Sustantiva, Dirección de Investigación Científica, UNAH.*