

TRABAJOS LIBRES

RESUMENES

1TL. DEFINICIÓN DE PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN: EXPERIENCIA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS, AÑO 2015. Sandra Villalvir,¹ Ileana Moya,² Ileana Ramos,³ Ángela Salgado,⁴ Carmen Sevilla,⁵ Suany Torres,⁶ Celia Ulloa,⁷ Edith Rodríguez,⁸ Concepción Zúñiga,⁹ Jackeline Alger.¹⁰ ¹MD, Unidad de Investigación; ²MD, MSc, Departamento de Desarrollo Estratégico de Recursos Humanos (DDERH); ³Licenciada en Psicología, DDERH; ⁴MD, DDERH; ⁵MD, MSc; ⁶Licenciada en Trabajo Social, MSc, DDERH; ⁷Licenciada en Enfermería, DDERH; ⁸MD, MSc, DDERH; ⁹MD, MSc, Unidad de Investigación; Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano, Secretaría de Salud de Honduras; ¹⁰MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes. Un Sistema Nacional de Investigación para la Salud (SINIS) debe contar con ejes de gobernanza, marco legal/regulatorio y prioridades de investigación. La definición de prioridades de investigación requiere de procesos multidisciplinarios y participativos. A continuación se describe la experiencia de identificación de prioridades de investigación en la Secretaría de Salud de Honduras en el periodo enero-mayo 2015. **Descripción de la Experiencia.** En enero de 2015, con apoyo de OPS/OMS, personal de la Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano (DGDRH) de la Secretaría de Salud, y de la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH, iniciaron una serie de reuniones de trabajo conjunto. A la fecha se han realizado ocho reuniones incluyendo las actividades: 1) Importancia del proceso de priorización de la investigación y socialización de la herramienta Matriz de Estrategias Combinadas (MEC3D) para la priorización de la investigación para la salud; 2) Experiencia de establecimiento de agendas de investigación en FCM UNAH; 3) Experiencia de establecimiento de prioridades de investigación y uso de MEC3D en países de Latinoamérica; 4) Propuesta de metodología para establecimiento de una agenda de investigación priorizada de la Secretaría de Salud; 5) Trabajo grupal (dos grupos) para identificación de líneas prioritarias de investigación y su consolidación; 6) Revisión de lista consolidada para ordenarla y reducirla utilizando el criterio de expertos; 7) Reunión ampliada con participación de personal de otras direcciones para socialización y validación de líneas de investigación e identificación de temas para cada línea validada mediante trabajo grupal (dos grupos). **Lecciones aprendidas.** Contar con una agenda de líneas y temas prioritarios permitirá a la red del sistema de salud identificar preguntas de investigación cuyos resultados contribuyan a mejorar la salud de la población. La definición de prioridades de investigación debe fortalecerse para contribuir al desarrollo del SINIS de Honduras.

2TL. BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD DE HONDURAS (WWW.BVS.HN): 15 AÑOS PROPORCIONANDO RECURSOS DE INFORMACIÓN EN SALUD. Martha Cecilia García,¹ Ovidio Padilla,² Eduardo Pleitez,³ Lourdes Ramírez,⁴ Jackeline Alger.⁵ ¹Doctora en Química y Farmacia, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ²Licenciado en Informática, Biblioteca Médica Nacional, Sistema Bibliotecario UNAH; ³Ingeniero Industrial, Departamento de Informática Administrativa, UNAH; ⁴Ingeniera Civil, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Honduras; ⁵MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa.

Antecedentes. La creación de la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras (BVS-HN) respondió a la necesidad de operar un servicio de información accesible de la más alta calidad. **Descripción de la Experiencia.** BVS-HN (<http://www.bvs.hn/>), creada en 2000 (Declaración San José, 1998), es simulada virtualmente en Internet con apoyo de BIREME/OPS/OMS. Antes de su creación, los recursos de información eran limitados debido a altos costos de suscripciones en salud. Un avance significativo inicial fue la modernización de la Biblioteca Médica como Centro Coordinador Nacional de BVS-HN, fortaleciendo infraestructura técnica con una red de computadoras conectadas a Internet, capacitación de personal, disponibilidad de amplia oferta de recursos de información en formato digital. Todo esto permitió el desarrollo de nuevos productos y servicios. La capacitación de usuarios es prioridad para transferir habilidades informativas sobre acceso oportuno a recursos, extendiéndose a estudiantes, docentes, investigadores, otras bibliotecas, centros de enseñanza e instituciones públicas y privadas. Estratégicamente desde BVS-HN se ha apoyado la publicación nacional, mejora de calidad y visibilidad de las revistas en área de salud. Su impacto se mide por el número de visitas (760 diarias), capacitaciones brindadas (65/año) y aumento en número de consultas a los recursos. BVS-HN recibe apoyo técnico de OPS/OMS y colaboración de Secretaría de Salud, Colegio Médico de Honduras, Coordinación Post-graduada Facultad de Ciencias Médicas UNAH, editores de revistas médicas y centros de información de instituciones privadas y agencias internacionales, entre ellas Biblioteca Médica Nacional Estados Unidos de América (NLM). **Lecciones Aprendidas.** BVS-HN demuestra que el acceso a información de calidad e independización del usuario en procesos de búsqueda bibliográfica, inciden en beneficio de la salud de la población. Se requiere apoyo de autoridades institucionales y nacionales, capacitación en nuevas tecnologías de manejadores y usuarios de información en salud y

dotación de infraestructura para aprovechar al máximo sus ventajas.

3TL. FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD EN HONDURAS A TRAVÉS DE LA PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ÉTICA: EXPERIENCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (CEIB), FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAH.

Eleonora Espinoza,¹ Denis Padgett,² Albert Estrada,³ Milton Mendez,⁴ Jackeline Alger.⁵ ¹MD, Master en Salud Pública, Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB); Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Especialista en Medicina Interna, Master en Medicina Tropical; CEIB, UIC FCM UNAH; Servicio Infectología, IHSS; ³Estudiante 6to Año Carrera de Medicina, FCM UNAH; ⁴Estudiante 4to Año Carrera de Medicina, FCM UNAH; ⁵MD, PhD, CEIB, UIC FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: Las investigaciones en que participan seres humanos deben basarse en principios que permitan salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de los participantes, garantizados a través de una revisión y aprobación por parte de un Comité de Ética de Investigación (CEI). **Descripción de la Experiencia:** Durante 2013-2014, el Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), FCM UNAH, fortaleció su estructura y funcionamiento a través de una subvención TDR/OMS (Grant ID B20375). Este fortalecimiento incluyó contratación de personal de apoyo (secretaría y monitor); obtención de espacio físico de dedicación exclusiva y su remodelación; adquisición de equipo, insumos, servicio de internet y licencia del Programa CITI, Universidad de Miami, USA; capacitación de los miembros mediante participación en cursos nacionales e internacionales. Como resultado, se sistematizó el registro de protocolos en base de datos EpilInfo; aumentó la cobertura de revisión de protocolos de investigación en 100%; incremento importante de actividades de capacitación a estudiantes y docentes (958 personas capacitadas en línea en buenas prácticas clínicas); realización de varias reuniones de capacitación y de trabajo con participación de CEI a nivel nacional; establecimiento y fortalecimiento de alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales; e inicio de capacitación para el desarrollo de ProEthos, plataforma virtual para el registro y revisión ética de protocolos (<http://www.paho.org/proethos/>), a través de la inclusión de Honduras como punto focal regional. **Lecciones Aprendidas:** A través del fortalecimiento del CEIB se identificaron líneas de trabajo: Conformación de una Red Nacional de Comités de Ética en Investigación; Implementación de ProEthos; Capacitación continua de investigadores y de miembros de CEI; Alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales (OPS/OMS, NAMRU-6, Universidad de Miami, TGHN). Es necesario contar con apoyo institucional para la implementación de estas líneas de trabajo y así contribuir a fortalecer la investigación para la salud y la investigación ética en Honduras.

4TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN PERSONAS ADULTOS MAYORES EN LAS ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL, UNAH, PERÍODO 2014-2015. RESULTADOS PRELIMINARES.

Melissa A. Mejía,¹ Paola M. Rivera,¹ Melvin Urbina,¹ Leonardo Sierra,² Sonia Flores,³ Claudia Martínez,² Saira Rapalo,³ Lucía Zúñiga,⁴ Jackeline Alger,⁵ Mauricio Gonzales,⁶ Edna Maradiaga,⁷ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2014-2015.⁸ ¹Residente, Tercer Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ²Fisiatra, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH; ³Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁵MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH; ⁶MD, Maestría en Salud Pública, UIC FCM UNAH; ⁷Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ⁸FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: El fenómeno de envejecimiento poblacional está creciendo favorecido por nuevas tecnologías médicas que prolongan la vida. A nivel mundial, existe una desproporción entre la prevalencia de discapacidad en el adulto mayor (AM) y la población numérica que representan. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad y factores asociados en sujetos ≥ 60 años en las zonas de influencia de Médicos en Servicio Social (MSS), UNAH, 2014-2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Fundamentado en prevalencia de discapacidad 25-31%, 80% poder estadístico, 95% nivel confianza, se estimó tamaño muestral de 2000 AM. Cada MSS seleccionó aleatoriamente una localidad para realizar búsqueda activa de AM, sin/con discapacidad permanente ≥ 1 año, hasta completar 50. Previo consentimiento informado, se registró información sobre características sociodemográficas, antecedentes patológicos, discapacidad. Se utilizó Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) y cuestionario WHODASII (OMS) para evaluar limitación de actividad y restricción de participación < 30 días. Se presentan resultados preliminares de la prevalencia. **Resultados:** Participaron 541 MSS distribuidos en 17 departamentos. De un total de 59,853 habitantes, se identificó 26,319 AM, 40.4% (10,648) hombres, 57.0% (15,014) mujeres y 2.4% (657) no consignado; 67.4% (17,743) tercera edad (60-74 años), 28.0% (7,388) cuarta edad (75-89 años), 2.8% (745) longevos (90-99 años) y 0.3% (64) Centenarios (> 99 años), 1.3% (359) No consignados y 0.1% (20) nulos. Se realizó revalidación y depuración de la información. De un total de 8,100 encuestas revalidadas por MSS, la depuración realizada por médicos residentes identificó 2,255 AM con algún grado de discapacidad de un total de 4,155 AM. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque la prevalencia identificada de 54.3% es preliminar, al contar con una muestra que supera 2 veces el tamaño calculado, se estima que se mantendrá la tendencia. Se espera que los resultados obtenidos contribuyan a la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad en el adulto mayor en Honduras.

5TL. FRECUENCIA Y TIPOS DE DISCAPACIDAD EN LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE SAN IGNACIO, FRANCISCO MORAZÁN, AÑO 2011. Claudia M. Martínez,^{1,4}

José E. Sierra,^{2,4} Myriam S. Abascal,^{3,4} Edna Maradiaga.⁵
¹Fisiatra, Departamento de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Fisiatra, Federación Nacional de Fútbol de Honduras; ³Fisiatra, Hospital Regional del Norte, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ⁴Egresado del Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, periodo 2009-2011. ⁵Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: El municipio de San Ignacio, Francisco Morazán, cuenta con un programa de rehabilitación comunitaria por lo que se consideró relevante contar con información local sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de discapacidad. **Objetivo:** Identificar la frecuencia y tipos de discapacidad en el municipio de San Ignacio, Francisco Morazán, año 2011. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, con muestreo aleatorio por conglomerados, en cada uno de los diez barrios del casco urbano. En las viviendas donde había personas con discapacidad, se aplicó la encuesta a ≥ 18 años que se encontraban en dicha vivienda o al responsable en casos en < 18 años. Se aplicó el cuestionario para la evaluación de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHO-DAS II). En cada sección se estimó el grado de discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), evaluando los últimos 30 días. **Resultados:** De 870 personas que habitaban las casas encuestadas, se identificó 174 personas con más de un tipo de discapacidad. El 65% (113) mujeres, edad promedio 53.3 años (rango 2–97). Las estructuras corporales afectadas fueron las relacionadas con el movimiento 43% (75), sistema nervioso 25% (43), oído y ojo 16% (28) y cardiovascular 10% (17). Los tipos de discapacidad fueron 84% (147) para movilidad, 75% (132) comunicación/compreensión, 64% (112) actividades de la vida diaria y 48% (84) en relaciones interpersonales. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se identificó una frecuencia de discapacidad de 20%, predominando el sexo femenino, mayores de 50 años, nivel educativo menor al básico completo, personas sin trabajo o amas de casa, con estructuras afectadas para movilidad y sistema nervioso central, discapacidad para movimiento, comprensión/comunicación y actividades de la vida diaria, severidad leve a moderado. Recomendamos apoyar la organización de rehabilitación basada en la comunidad y realización de estudios a nivel nacional que contribuyan al diseño de políticas de prevención y atención.

6TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD Y SUS CARACTERÍSTICAS EN POBLACIÓN DE 18 A 65 AÑOS DE EDAD, HONDURAS, CENTRO AMÉRICA, 2013-2014.

Ana J. Jiménez Dilworth,¹ Wilmer Castellanos Dubón,¹ Sonia Flores,² Lucia Zúñiga,³ Edna Maradiaga,⁴ Jackeline Alger,⁵ Mauricio Gonzales,⁶ Manuel Sierra,⁷ Cohorte de Médicos en Servicio Social 2013-2014.⁸ ¹Fisiatras, egresados Postgrado de Medicina de Rehabilitación 2012-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Fisiatra, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación, Instituto Hondureño de Seguridad Social; ³Fisiatra, Policlínica San Rafael, Choluteca; ⁴MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica (UIC), FCM UNAH; ⁵MD, PhD, UIC FCM UNAH; ⁶Licenciado en Informática, UIC FCM UNAH; ⁷MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁸FCM UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: A nivel mundial, 600 millones de personas (15%) tienen algún grado de discapacidad, 85 millones viviendo en Latinoamérica. Es necesario evaluar la situación de personas en edad de trabajar con discapacidad para contribuir a su integración social. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad y sus características en sujetos 18-65 años de edad a nivel nacional, 2013-2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, en coordinación con cohorte de médicos en servicio social, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. Mediante muestreo probabilístico, cada MSS visitó 50 casas habitadas registrando número de habitantes y previo consentimiento informado escrito, información de sujetos con discapacidad permanente > 1 año de evolución utilizando instrumento adaptado de WHO-DAS II y la Clasificación Internacional del Funcionamiento (OMS). Se utilizó OR, IC95%, $p < 0.05$, para evaluar características por sexo. **Resultados:** Se visitaron 16,669 viviendas habitadas, registrando 39,171 sujetos 18-65 años, 17,435 (44.5%) hombres y 21,736 (55.5%) mujeres. Se identificó 1,807 sujetos con algún grado de discapacidad confirmado por criterio de especialistas en Medicina de Rehabilitación, para una prevalencia de 4.6% (IC95% 4.4-4.8%). El grado de severidad fue leve en 1,343 (74.3%), moderado en 343 (19.0%) y severo en 117 (6.5%) sujetos. Predominó la causa adquirida (81.8%) por enfermedad común (73.4%). La deficiencia más frecuente fue relacionada al movimiento 907 (50.6%) y función neuromusculo-esquelética 1,520 (84.7%). En mujeres hubo mayor afectación, estructura y funcionamiento, cardiovascular, inmunológica, digestiva, endocrina, sensorial y dolor; en hombres en función genitourinaria y reproductora ($p < 0.05$). **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de discapacidad identificada en hondureños en edad de

trabajar es casi el doble a lo informado por Instituto Nacional de Estadísticas (2002). Aunque la prevalencia fue mayor en mujeres (5.5%, IC95% 5.2-5.8%), los hombres presentaron mayor porcentaje de discapacidad severa (9.7% versus 4.8%, $p < 0.01$). Es necesario desarrollar políticas y estrategias para la prevención, detección, manejo y mitigación de la discapacidad en Honduras.

7TL. HEPATITIS AGUDA POR VIRUS DEL DENGUE. INFORME DE UN CASO. Elvin Omar Videá Irías,¹ Nury Azucena Bonilla Lanza,² ¹Especialista en Medicina Interna; ²Médico General; HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El dengue es una infección viral aguda, causada por virus de la Familia *Flaviviridae*, Género *Flavivirus*. Aproximadamente 2,500 millones de personas, más de dos quintas partes de la población mundial, viven en zonas de riesgo para dengue y más de 100 países han informado la presencia de esta enfermedad en su territorio. **Descripción del caso:** Paciente masculino, 66 años, procedente de Tegucigalpa, con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2. Se presentó a la emergencia del hospital HOSPIMED Noviembre 2014, con fiebre de 3 días de evolución, acompañado de mialgias, artralgias, cefalea, dolor retro-ocular y tres episodios de vómitos. Examen físico de ingreso evidenció deshidratación, con signos vitales estables. Resultados de laboratorio iniciales: hemoglobina 13.1g/dL, hematocrito 38.70Vol%, leucocitos 5,620 células/uL, neutrófilos 5,060 células/uL, linfocitos 340 células/uL, plaquetas 174,000/uL. Un día después: leucocitos 5,100 células/uL, neutrófilos 4,520 células/uL, linfocitos células/uL, plaquetas en descenso 77,000/uL. Al 5to día plaquetas 15,000/uL, 6to día pruebas de función hepática: AST 1960U/L y ALT 750U/L. Se manejó como dengue grave y hepatitis aguda secundaria, iniciando tratamiento con L-ornitina-L-aspartato en infusión. Se observó descenso de transaminasas AST 1930U/L, 1110U/L y ALT 750U/L, 583U/L en los dos días subsiguientes, respectivamente. Los niveles de plaquetas se elevaron de 52,000/uL a 101,000/uL, serología por anticuerpos IgM/IgG anti-dengue: positivos. Evaluación una semana posterior al egreso en consulta externa, demostró valores AST 245 U/L, ALT 156 U/L y plaquetas 222,000/uL. Evaluación a los 30 días, demostró valores AST 28 U/L, ALT 27 U/L y plaquetas 362,000/uL. **Conclusiones/Recomendaciones:** Existen manifestaciones atípicas del dengue para lo cual el personal de salud debe estar alerta y en conocimiento. Se debe promover un amplio conocimiento y uso de las normas de atención del dengue como una herramienta esencial en el abordaje de la enfermedad.

8TL. FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE COINFECCIÓN DENGUE Y MALARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, PERIODO 2010-2013. RESULTADOS PRELIMINARES.

Jorge García,¹ Jackeline Alger,² Denis Padgett,³ Cristina Rodríguez,⁴ Saúl Soto.⁵ ¹Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario (HEU)Tegucigalpa, Honduras; ²MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU); Docente, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Especialista en Medicina Interna, Master en Medicina Tropical, Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS; ⁴Especialista en Salud Pública, Unidad de Planificación, HEU; ⁵Especialista en Salud Pública, Departamento de Vigilancia, HEU; Tegucigalpa.

Antecedentes. Honduras es un país endémico de dengue y malaria. La coinfección dengue y malaria se informa poco, con posible sub-registro. Su presentación clínica es más severa que infecciones únicas de cada una de las patologías. En Honduras no hay información sobre las características de la coinfección. **Objetivo.** Identificar la frecuencia y caracterizar los casos de coinfección dengue y malaria atendidos en el HEU, 2010-2013. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal. Identificación de casos de coinfección mediante comparación del registro del diagnóstico de malaria, Servicio de Parasitología, HEU, con base de datos de dengue del Departamento de Vigilancia de la Salud, HEU, y del Laboratorio Nacional de Virología, Secretaría de Salud. Se revisaron los expedientes clínicos. Definición de caso: sujetos con diagnóstico de dengue y malaria, confirmados por laboratorio; caso sospechoso: sujeto con malaria confirmada y certificado como dengue por Comisión de Certificación sin confirmación por laboratorio. **Resultados.** Se atendieron 5316 casos de dengue, 200 casos de malaria y 23 casos sospechosos de coinfección. El 47.8% (11/23) no estaba en base de datos de Laboratorio de Virología (uno con signos de choque), 17.3% (4/23) no tenía resultado de laboratorio (uno con signos de choque), 21.7% (5/23) tenía resultado IgM Negativo (4 tomados < día 6). Solo 3 casos se confirmaron como coinfección en 2012 (2.5% de casos dengue y 7.5% de casos malaria), mujeres, edad promedio 21 años (rango 14-34), procedencia: Francisco Morazán, Olancho y Comayagua; todos casos de malaria por *Plasmodium vivax*, un caso malaria complicada; todos considerados dengue no grave y manejados como grupo B. **Conclusiones/Recomendaciones.** Se confirmó coinfección dengue y malaria en tres pacientes atendidos en el HEU año 2012. Se documentó fallas en el registro de la información dificultando un análisis adecuado. La vigilancia de la coinfección a partir de los casos confirmados de malaria podría ser más eficiente.

9TL. MALARIA GRAVE Y COMPLICADA POR *PLASMODIUM FALCIPARUM* EN ADULTO JOVEN: INFORME DE UN CASO FATAL EN HONDURAS, CENTRO AMÉRICA.

Katherine Peña,¹ Jorge García,² Ofelia Martínez,³ Jackeline Alger.⁴ ¹Estudiante 7mo Año, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; ²Microbiólogo y Químico Clínico, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa; ³Médica Epidemióloga, Región Departamental de Salud de Olancho, Juticalpa, Olancho; ⁴MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, HEU; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa.

Antecedentes: Honduras, país endémico de malaria debido a *Plasmodium vivax* y *P. falciparum*, es uno de los países que en 2013 logró una reducción >75% en el número de casos.

Descripción del caso clínico: Paciente femenina, 20 años de edad, 60 Kg de peso, atendida el 20-04-2014 en Sala de Emergencia Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, referida del Hospital San Francisco (HSF), Olancho. En HSF fue manejada ambulatoriamente el 18-04-2014 e internada el 19-04-2014 con sospecha de dengue por fiebre de 7 días (38.5°C al ingreso), escalofríos, diaforesis, artralgia, mialgia, hepatomegalia; gota gruesa negativa (18-04-2014), ictericia (bilirrubina total 3.84mg/dL), trombocitopenia (52,000/mm³), anemia (hemoglobina 11.8 g/dL). En HEU, ingresó por Síndrome Febril en Estudio; 21-04-2014 presentó disfunción multiorgánica, requiriendo ventilación mecánica. Pruebas por leptospirosis y VIH/SIDA fueron negativas. Gota gruesa (21-04-2014): *Plasmodium falciparum* 41 parásitos/109 leucocitos, estadíos maduros. Se administró quinina (dosis carga y una dosis mantenimiento, medicamento vencido). Falleció el 22-4-2014 en horas de la madrugada. Improntas de vísceras (Giemsa) demostraron parásitos en bazo, hígado y riñón. La Región Departamental de Salud de Olancho documentó visita de la paciente e hijo de 6 meses a esposo, soldado asignado a aldea Taburetillo, municipio Dulce Nombre de Culmí, tres semanas antes. El niño fue ingresado en HSF el 22-4-2014 debido a malaria por *P. falciparum* y bronconeumonía; tratado con cloroquina, egresó mejorado el 25-04-2014. En Taburetillo se identificó un soldado con malaria por *P. falciparum* (22-04-2014). Búsqueda activa casos (34 muestras) y búsqueda de vector adulto y larvas fueron negativas. **Conclusión/Recomendación:** Diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados pudieron evitar la muerte en esta paciente joven. Se debe contar con medicamentos antimaláricos de uso parenteral. Al acelerar la eliminación de la malaria, es necesario contar con vigilancia efectiva de los casos graves y complicados.

10TL. CRIPTOCOCOSIS PULMONAR Y VERTEBRAL EN UN PACIENTE SIN INFECCIÓN POR VIH. INFORME DE UN CASO.

Alejandra María Sosa Rivera,¹ Gabriela Alejandra Macías Romero,¹ Maryory Jisel Motiño Lozano,² Diana Carolina Hasbun Martín.³ ¹Médico General, egresada FCM

UNAH, año 2014; ²Médico Residente, Primer Año, Postgrado de Medicina Interna, FCM UNAH; ³Especialista en Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa.

Antecedentes: La Criptococosis es una infección causada por el hongo *Cryptococcus neoformans*. Ocurre en los seres humanos por inhalación. La infección pulmonar generalmente es asintomática. La forma generalizada se debe a diseminación hematológica. Es más frecuente en pacientes con VIH SIDA, receptores de trasplante y pacientes bajo terapia con glucocorticoides. **Descripción del caso:** Paciente femenina, 22 años, procedente de Pespire, Choluteca. Ingresada 13/1/2015 en el Hospital Escuela Universitario con un síndrome medular incompleto, síndrome de Cushing ectópico ya que no reporta el uso de esteroides, con historia de tos seca de dos meses de evolución con exacerbaciones nocturnas acompañada de disnea, astenia, adinamia, y fiebre con predominio nocturno. Al ingreso, hemodinámicamente estable, taquipneica, saturación de oxígeno 96%, afebril, con hipoventilación en campo pulmonar izquierdo y matidez a la percusión, disminución de la fuerza en miembros inferiores y nivel sensitivo a nivel de T10. Radiografías de tórax describieron imagen radiopaca bien delimitada en pulmón izquierdo, Tomografía computarizada Torácica: lesión sólida en pulmón izquierdo a descartar lesión infiltrativa. Tomografía cerebral y abdomen: no reporta masas/tumoraciones en glándulas suprarrenales o hipófisis. Resonancia magnética de columna: fractura por compresión en vértebras dorsales T8 y T11 comprimiendo el canal medular, produciendo mielitis. Biopsia y coloraciones especiales de lesión pulmonar y de columna torácica confirmó diagnóstico de Criptococosis con infiltración a columna vertebral. Se inició tratamiento con Anfotericina B hasta completar una dosis acumulada de 1.5 gramos, evolucionando satisfactoriamente. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La Criptococosis pulmonar y su diseminación vertebral no son las formas de presentación más frecuentes. En algunos casos se reporta que la infección por este hongo puede causar complicaciones como síndrome de Cushing aunque esto es muy infrecuente. Se debe siempre sospechar esta infección aun en pacientes inmunocompetentes para administrar tratamiento oportuno y evitar secuelas severas.

11TL. ANGIOSTRONGILIASIS ABDOMINAL: INFORME DE UN CASO EN NIÑO LACTANTE MAYOR.

Fátima Lara,¹ Marco Tulio Luque,² José Lizardo,³ Jackeline Alger.⁴ ¹Residente, Segundo Año, Postgrado de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Pediatra Sub-Especialista en Infectología, Servicio de infectología IHSS, Servicio Infectología Hospital Escuela Universitario; ³Médico Especialista en Cirugía, Servicio de Cirugía Pediátrica, IHSS; ⁴MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: *Angiostrongylus costaricensis* es un nematodo que infecta roedores. Parásitos adultos habitan arterias

mesentéricas, completan su ciclo de vida en hospedero intermediario, moluscos veronicelidos (“babosas”). El humano se infecta accidentalmente al ingerir larvas infectantes de babosas. El cuadro se caracteriza por dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, acompañado en algunos casos de masa indurada intra-abdominal, dolorosa. Puede acompañarse de fiebre de 2-4 semanas, vómitos, anorexia; se presenta leucocitosis y eosinofilia. Tratamiento antiparasitario no está indicado; el tratamiento indicado es quirúrgico. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 17 meses de edad, procedente del Valle de Amaratéca, Francisco Morazán. Ingresó al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en enero 09 2015 con diagnóstico de fiebre prolongada, de origen a determinar. El hemograma a su ingreso informó leucocitosis (17,100cél/uL) y eosinofilia (2,900 cél/uL, 16.9%); factor reumatoideo y ANCA positivos. Egresó el 27 de enero con diagnóstico de Artritis Reumatoidea Juvenil. El 16 de febrero es evaluado en Consulta Externa de Inmunología donde se indica ingreso por persistir fiebre y pérdida de peso. El 19 de febrero presenta signos de irritación peritoneal, se realiza laparotomía encontrando perforación de ciego con necrosis e isquemia. El 27 de febrero se recibe reporte de biopsia intestinal: inflamación granulomatosa con trombosis vascular arterial secundaria a infección masiva por *A. costaricensis*. La preparación en hematoxilina y eosina fue evaluada en el Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario, observando numerosos huevos de *A. costaricensis*, en diferentes grados de desarrollo, sin observar estructuras compatibles con nematodos adultos. El paciente evolucionó satisfactoriamente. **Conclusiones/ Recomendaciones:** No fue posible identificar el mecanismo de infección en este paciente. En Honduras la información clínica y epidemiológica sobre esta parasitosis es limitada. Recomendamos sospechar en pacientes con fiebre prolongada sin foco, dolor abdominal y eosinofilia, previamente sanos, analizando riesgo de exposición.

11TL. ESTRONGILOIDIASIS COMO CAUSA DE ÚLCERA DUODENAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: INFORME DE UN CASO. Elvin Omar Videá,¹ Ramón Yefrin Maradiaga,¹ Eduardo Sanchez.² ¹Especialista en Medicina Interna, ²Médico General; HOSPIMED, Tegucigalpa.

Antecedentes: La presentación clínica grave y complicada en la infección por *Strongyloides stercoralis* es infrecuente en pacientes inmunocompetentes. Presentamos el caso clínico de un paciente con estrogiloidiasis complicada con úlceras gastrointestinales. **Descripción del caso:** Paciente masculino, 53 años, residente en La Mosquitia, Departamento Gracias a Dios, con historia de 8 meses de pérdida de peso involuntaria de 30 libras, 5 meses de dolor abdominal localizado en epigastrio, diario, episódico, exacerbado con los alimentos, acompañado de distensión abdominal, estreñimiento e hiporexia; sin diarrea ni vómitos. En los últimos 3 días inició fiebre diaria, intermitente, con escalofríos,

diaforesis, disuria. Antecedentes epidemiológicos: casa y piso de madera, con fosa séptica, agua potable de pozo, 8 convivientes. Al examen físico PA 120/70 mmHg, frecuencia cardíaca y pulso: 98 x minuto, frecuencia respiratoria: 16 por minuto; temperatura 39°C, asténico, facie hipocrática, con dolor en epigastrio. Hemograma: Hemoglobina 11.5g/dL, Leucocitos 17,310 cel/uL, neutrófilos 14,560 cel/uL, Linfocitos 2,870 cel/uL, eosinófilos 100 cel/uL. General orina con leucocitos de 40-50/campo, marcadores tumorales (CA 19-9, CA 125, CAE) negativos. Ingresó con diagnóstico de sepsis de foco urinario, sospecha de neoplasia gástrica. Ultrasonido de abdomen: normal, TAC Abdomen: engrosamiento de mucosa de antro pilórico, Endoscopia: erosión de mucosa gastrointestinal tipo infiltrativo. Biopsia mucosa duodenal mostró infiltrado inflamatorio crónico, displasia en relación a presencia de parasito posiblemente nematodo. Examen de heces método Baermann: larvas de *S. stercoralis*. Se manejó con ceftriaxona y amikacina para la sepsis urinaria; se dio ciclo inicial con Ivermectina de 6 mg por dos días; examen de heces con método de Baermann control una semana posterior: negativo. **Conclusiones/Recomendaciones:** La estrogiloidiasis es frecuente en países tropicales. La información clínica local es escasa. Puede causar infección aguda, crónica o hiperinfección; la última en inmunosupresos. Se acompaña de hipereosinofilia en casos crónicos o diseminados. Nuestro paciente inmunocompetente, mejoró con el tratamiento.

13TL. PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS DEL CENTRO ESCOLAR TELA AMERICAN SCHOOL DEL MUNICIPIO DE TELA, DEPARTAMENTO DE ATLÁNTIDA, CORRESPONDIENTE A LA COHORTE 2013 – 2014. José Emanuel Cueva Núñez,¹ Iván Espinoza,² Bessy Cruz,³ Leila Quintana,³ Karen Cerrato,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla.⁶ ¹Médico en Servicio Social 2013-2014, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²MD, Master en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH; ³Médico Residente Tercer Año, Postgrado de Dermatología, 2012-2014; ⁴Especialista en Dermatología, Postgrado de Dermatología, FCM UNAH; ⁵MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología.

Antecedentes: La frecuencia global de procesos dermatológicos presenta amplias variaciones en diferentes estudios a nivel mundial; principalmente en niños en edad escolar. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y características de las dermatosis más frecuentes que afectan escolares del Centro Escolar Tela American School del Municipio de Tela, Departamento de Atlántida, Correspondiente a la Cohorte 2013 – 2014. **Metodología:** Estudio tipo descriptivo transversal. Como parte del estudio a nivel nacional se estimó 60 escolares para cada médico en servicio social, seleccionándose de forma aleatoria el centro de educación primaria, así también 20 escolares de cada grado, con el asentimiento de los niños y el consentimiento informado del padre o tutor. Los

datos se ingresaron a una base de datos en EPIINFO 7.0. estableciendo tiraje de frecuencias simples. **Resultados:** El estudio incluyó 60 niños de cuarto a sexto grado, 56.7% (34/60) niños y 43.3% (26/60) niñas; 3.3% (2/60) padecía de rinitis, 8.3% (5/60) padecía de asma; 8.3% (5/60) tenía antecedentes familiares de rinitis y 20% (12/60) de asma; el índice de hacinamiento fue 1.6; 55% (33/60) refería tener animales domésticos. El 53.3% (32/60) refirió haberse expuesto en las últimas dos semanas a agua de río y/o piscinas. Las lesiones dermatológicas se encontraron en 10% (6/60) siendo las de mayor frecuencia las máculas hipocrómicas 33.3% (2/6), en igual porcentaje que dermatitis de contacto sin distinción de género, seguidas de verrugas vulgares. **Conclusiones y recomendaciones:** Se determinó una prevalencia de dermatosis de 10% (6/60) levemente más alta a lo esperado para países en desarrollo y en área rural; encontrándose principalmente dermatitis por contacto y alteraciones de la pigmentación. Se recomienda capacitar continuamente sobre dermatosis para optimizar atención, unificar elementos diagnósticos, tratamiento y seguimiento.

14TL. PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS ESCOLARES DE LA ESCUELA ESPÍRITU SANTO, MUNICIPIO DE COMAYAGUA, DEPARTAMENTO DE COMAYAGUA, AÑO 2014-2015. Victoria Gonzales,¹ Jackeline Alger,² Bessy María Cruz Enamorado,³ Leila Yamileth Quintana Delgado,³ Karen Patricia Cerrato Hernández,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla,⁶ Iván Espinoza Salvado.⁷ ¹Médico en Servicio Social 2014-2015, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH; ³Residente Tercer Año, Postgrado de Dermatología 2012-2014 FCM UNAH; ⁴Especialista en Dermatología, Postgrado de Dermatología, FCM UNAH; ⁵MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología; ⁷MD, Master en Salud Pública, UIC FCM UNAH, Tegucigalpa.

Antecedentes: Las enfermedades de la piel son motivo de consulta pediátrica frecuente. En Honduras la información sobre dermatosis en escolares es escasa. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados a las dermatosis en niños de la Escuela Espíritu Santo, Comayagua, Comayagua, período de Julio- Agosto 2014. **Metodología:** La muestra se obtuvo mediante selección aleatoria con muestreo probabilístico de 60 escolares de 4to-6to grados de primaria. Previo consentimiento de padres y asentimiento de niños, se entrevistó y realizó examen físico dirigido. Los datos recolectados fueron ingresados en base de datos EpiInfo. Se realizó análisis de factores asociados (OR, IC95%, $p < 0.05$), incluyendo sexo, antecedente personal y familiar de atopía, tenencia de animales domésticos, exposición a aguas, índice de hacinamiento. **Resultados:** De los 60 escolares evaluados, 38 (63.3%) niñas, se identificaron 10 casos de dermatosis para una prevalencia de 16.7%. De los 10 casos, 8 (80.0%) eran niñas; las dermatosis identificadas incluyeron pitiriasis alba 4 (40.0%), queratosis pilaris

3 (30.0%) y 1 caso para cada uno (10%) de acné, impétigo y prurigo por insectos. El índice de hacinamiento promedio fue 2 (rango 0.5 – 6.0). El factor antecedente personal de atopía se asoció 3.5 veces más a los casos con dermatosis; aunque esta asociación no fue estadísticamente significativa demostró una tendencia (OR 3.5, IC95%(0.8 -15.9), $p=0.09$). El resto de factores evaluados no demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los niños con y sin dermatosis. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia identificada es alta para un ambiente escolar. Aunque el tamaño muestral reducido limitó el análisis de los factores asociados, el antecedente personal de atopía demostró una tendencia y podría relacionarse a los tipos de dermatosis encontradas. Recomendamos promover las prácticas de hábitos de higiene e insumos necesarios en el ambiente escolar y la protección solar con el propósito de reducir la prevalencia de dermatosis entre los escolares.

15TL. PREVALENCIA DE DERMATOSIS EN NIÑOS ESCOLARES DE LA ESCUELA JUAN RAMÓN MONTOYA, MUNICIPIO DE YUSCARÁN, DEPARTAMENTO DE EL PARAÍSO, AÑO 2014. Mario Ricardo Funes Hernández,¹ Jackeline Alger,² Bessy María Cruz Enamorado,³ Leila Yamileth Quintana Delgado,³ Karen Patricia Cerrato Hernández,³ Benilda Martel,⁴ Manuel Sierra,⁵ Kathya Chinchilla,⁶ Iván Espinoza Salvado.⁷ ¹Médico en Servicio Social 2014-2015, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²MD, PhD, Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH; ³Residente Tercer Año, Postgrado de Dermatología 2012-2014; ⁴Especialista en Dermatología, Postgrado de Dermatología FCM UNAH; ⁵MD, PhD, Departamento de Salud Pública, FCM UNAH; ⁶Médico Especialista en Dermatología; ⁷MD, Master en Salud Pública, UIC FCM UNAH, Tegucigalpa.

Antecedentes: Las dermatosis incluyen enfermedades que involucran piel y anexos. En Honduras las investigaciones sobre dermatosis en escolares son escasas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados a las dermatosis, Escuela Juan Ramón Montoya, Yuscarán, El Paraíso, período Marzo-Junio 2014. **Metodología:** Muestra aleatoria de 60 escolares de 4to-6to grados. Previo consentimiento/ asentimiento informados, se obtuvo información general, antecedentes personales y familiares de atopía y factores predisponentes. Se realizó examen físico dirigido e interconsulta especializada mediante fotografía y correo electrónico con médicos residentes del Postgrado de Dermatología, FCM UNAH. Se creó base de datos EpiInfo. Se estimó prevalencia, índice de hacinamiento y se utilizó OR, IC95% y $p < 0.05$ para evaluar factores asociados a los escolares con y sin dermatosis. **Resultados:** De los 60 escolares evaluados, se encontraron 27 niños (45.0%) y 33 niñas (55.0%). Se identificaron 19 casos de dermatosis, 12 (63.2%) en niños. Las dermatosis incluyeron pitiriasis alba 7 (36.8%), tiña pedis 6 (31.5%), queratosis pilaris 2 (10.5%) y 1 caso para cada uno (5.3%) de prurigo por insecto, vitiligo, dishidrosis y dermatitis por contacto. Al comparar factores identifica-

dos entre escolares con dermatosis (19) versus escolares sin dermatosis (41), ninguno se asoció significativamente aunque el sexo masculino se asoció casi tres veces más al grupo con dermatosis (OR 3.0, IC95% 1.0-9.0, $p=0.06$), demostrando una tendencia. **Conclusión/Recomendación:** La prevalencia de dermatosis (31.7%) en la población estudiada es superior a lo informado por OMS en países en desarrollo en población pediátrica (6-24%). Aunque el tamaño muestral reducido limitó el análisis de los factores asociados, la mayor asociación de dermatosis en los niños podría explicarse por su mayor exposición a la luz solar. Recomendamos promover los hábitos de higiene y protección solar y que el paquete básico de medicamentos del sistema público incluya medicamentos para el tratamiento de las dermatosis prevalentes en Honduras.

16TL. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA MEDICINA Y CIRUGÍA SIN SANGRE DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 2013. Crisley Dávila Laínez,¹ Sergio Flores,² César Guifarro,³ Edna Maradiaga.⁴ ¹Estudiante 4to Año, Carrera de Medicina; ²Estudiante 7mo Año, Carrera de Medicina; ³Estudiante 3er Año, Carrera de Medicina; ⁴MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: El aumento del uso de hemoderivados en nuestro medio motiva a investigar la predisposición médica y quirúrgica hacia la aplicación de técnicas alternativas de ahorro de sangre. **Objetivo General:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la Medicina y Cirugía sin Sangre (MCSS) de médicos especialistas formados y en formación, Hospital Escuela Universitario, Año 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, no probabilístico, muestra de 154 médicos especialistas 46.1% (71) y residentes 53.8% (83) de las áreas de cirugía 22.1% (34), anestesiología 9.1% (14), medicina Interna 46.8% (72) y ginecología 22.1% (34). Se aplicó formulario estructurado incluyendo datos generales y CAP. Los conocimientos se midieron de acuerdo a escala: Muy bueno, Bueno, No conoce; las prácticas de acuerdo a: Siempre, Algunas veces, Nunca las practica. Las actitudes fueron evaluadas utilizando la Escala de Likert. La participación fue voluntaria y anónima, previo consentimiento informado verbal. El plan de análisis consistió en análisis univariado, bivariado, y los resultados se presentan como frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia central. **Resultados:** El 72.1% (111) informó haber escuchado sobre MCSS; sin embargo, al evaluar los conocimientos se identificó que 91.6% (141) tenía escaso conocimiento sobre el tema. La actitud predominante de la muestra estudiada 63.6% (98) fue positiva hacia estas alternativas. En cuanto a las prácticas, 68.8% (106) informó practicar estas técnicas algunas veces. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se encontró que los sujetos estudiados están de acuerdo en implementar alternativas a las transfu-

siones sanguíneas. Recomendamos a las autoridades del HEU dar a conocer este tema con el propósito de mejorar los conocimientos del personal de salud, con énfasis en los médicos y residentes.

17TL. CARACTERIZACIÓN PSICO – SOCIAL DEL INTENTO SUICIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, HOSPITAL ESCUELA, 2009 - 2010. Blanca C. Lagos,¹ Jorge Meléndez,² Fátima Rico,³ Rolando Aguilera,⁴ Américo Reyes.⁵ ¹Especialista en Pediatría, Departamento de Fisiología, Facultad Ciencias Médicas UNAH; ²Especialista en Pediatría, Hospital General San Felipe; ³Especialista en Pediatría, Servicio de Emergencia de Pediatría Hospital Escuela Universitario (HEU); ⁴Especialista en Pediatría, HEU; ⁵Especialista en Psiquiatría, Hospital Mario Mendoza; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El intento suicida es un acto no habitual, no letal, realizado para causarse autolesión o terminar con su vida sin intervención de otros. En informe OMS (2014), >800,000 personas/año se suicidan. En Honduras no existen estudios en niños y adolescentes. **Objetivo:** Identificar características y factores de riesgo en niños y adolescentes con intento suicida, Hospital Escuela Universitario (HEU), 2009–2010. **Metodología:** Estudio Caso/Control. Sujetos captados en Emergencia Pediatría, HEU. **Caso:** paciente ingresado por intento suicida, **Control:** paciente ingresado por otra causa; pareados por edad, sexo y procedencia. Muestra correspondió a universo. Encuesta a pacientes previo consentimiento informado a los padres/responsables. Factores predisponentes investigados en casos y controles (OR, IC95%, $p<0.05$). Factores precipitantes al intento suicida estudiados en casos (%). Evaluación mediante Escala de Desesperanza de Beck: factor afectivo, motivacional y cognitivo. Se aplicó cuestionario PRIME-MD para identificación de trastornos mentales. Se creó base datos EpiInfo (Versión 3.5.1). **Resultados:** De un total de 73 Casos y 80 Controles, 90% (66) y 80% (64) mujeres, procedencia urbano marginal 52% (38) y 48% (38), respectivamente; edad media 14 años (13-16), para ambos grupos. De los 73 casos, 3% (2) falleció. Desintegración familiar se asoció 3 veces (IC95%, $1.36<OR<5.97>$, $p=0.0023$), abuso sexual 5 veces (IC95% $1.39<OR<25.84$, $p=0.0045$) más a los casos. Se detectó conflicto familiar 70% (51) y falta de afecto de familiares/amigos 15% (11) en los casos. Se identificó relación entre depresión e intento suicida ($p=0.0000010$). **Conclusiones/Recomendaciones:** Predominó sexo femenino, los hombres utilizan métodos letales consumando el suicidio. Los factores de riesgo están relacionados a eventos sucedidos dentro de la familia, contribuyendo al desarrollo de depresión. No se identificó relación con abuso de sustancias observado en adultos. Recomendamos alertar a la población sobre estas características psico-sociales de los niños y adolescentes con riesgo suicida mediante estrategias de información, educación y comunicación.

18TL. CONOCIMIENTO SOBRE MUERTE SÚBITA INEXPLICADA EN EPILEPSIA ENTRE EL PERSONAL DE SALUD, PACIENTES Y POBLACIÓN GENERAL EN OLANCHO, HONDURAS. Gabriela A. Guifarro,¹ Allan E. Cáceres,² Amy Lagos,³ Reyna M. Durón,⁴ Julia N. Bailey.⁵ ¹Médico General; Medicentro, Catacamas, Olancho; Clínica Médica Buen Pastor Santa María del Real, Olancho; ²Médico General, Universidad Nacional de Agricultura, Catacamas, Olancho; ³Médico General; Clínica Médica Buen Pastor Santa María del Real, Olancho; ⁴Neuróloga, Investigadora; Unidad de Investigación Científica, Fundación Lucas para la Salud; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Tegucigalpa; Honduras; ⁵Epidemióloga Genética, Department of Epidemiology, Fielding School of Public Health, UCLA, Los Angeles, California, Estados Unidos de América. Por el Consorcio para Estudios Neuroepidemiológicos en Las Américas

Antecedentes: La muerte súbita inexplicada en epilepsia (MSIE) ocurre en 1/1,000 pacientes y aún es desconocida en Honduras. **Objetivo:** Determinar conocimiento sobre MSIE y riesgos secundarios a la epilepsia y primeros auxilios en pacientes, población general y personal de salud. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Tres miembros capacitados del equipo investigador aplicaron instrumento de 16 preguntas a participantes voluntarios contactados consecutivamente en clínicas de Santa María del Real y Catacamas, Olancho. Prueba piloto se realizó en 2 clínicas de neurología y 1 unidad de emergencia en pediatría, Tegucigalpa (n=104). Se incluyó variables demográficas, relación con la epilepsia, conocimiento de muerte súbita en varios contextos, lesiones por crisis y primeros auxilios en epilepsia. **Resultados:** Se evaluó 162 personas, población general 85% (137), amigos de pacientes 21% (35), familiares 19% (31), personal de salud 15% (25), pacientes de otras enfermedades 10% (16). Del personal de salud, 48% era médico (12). De la población general, 26% (36) tenía escolaridad secundaria completa, 18% (24) primaria completa y resto tenía primaria incompleta/universitaria completa. El 98% del total de entrevistados (158) refirió que pensaba que es posible ocurra muerte repentina en cardiopatas y 69% (111) en epilepsia. El 83% (134) no había escuchado sobre del concepto de MSIE. El 63% (102) negó saber de primeros auxilios y 37% (60) describió medidas inapropiadas. El 92% de médicos (11) no ha hablado de MSIE a sus pacientes, aunque 25% (3) informó conocerla. **Conclusiones/Recomendaciones:** La mayoría de entrevistados conoce sobre la posibilidad de muerte repentina y lesiones por epilepsia, pero desconoce sobre MSIE y primeros auxilios apropiados. Recomendamos incluir educación sobre prevención de morbi-mortalidad por epilepsia y MSIE en la educación médica continua, programas educativos a pacientes y población y en guías nacionales de manejo comprensivo de la epilepsia.

19TL. PACIENTE CON SÍNDROME DE FAHR SECUNDARIO A HIPOPARATIROIDISMO PRIMARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO EN HONDURAS. José Alberto Rivera,¹ Andrea Enamorado,² Lester José Coello.³ ¹Médico en Servicio Social, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH, Region departamental de Salud de Santa Bárbara, 2015-2016; ²Estudiante 7mo Año, Carrera de Medicina FCM UNAH; ³Médico Residente 4to Año, Posgrado Neurología FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: En Honduras no se han documentado o publicado casos de Síndrome de Fahr. Según la Unión Europea, una enfermedad rara con prevalencia baja, menos de 5 por cada 10,000 habitantes. **Descripción del Caso.** Femenina, 52 años, atendida en Emergencia Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, por presentar crisis convulsivas generalizadas, dos días de evolución, tres episodios de 40 segundos, recuperación de estado posictal en 20 minutos. En primeras 24 horas presentó nueva crisis sin cumplir criterios de estatus epiléptico. Se administró fenitoina dosis carga (1g Intravenoso/250cc Solución Salina Normal 0.09% 50mg por minuto), seguida dosis mantenimiento (100mg IV c/8h). Permaneció somnolienta recuperando progresivamente estado de consciencia. Presentó presión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca y pulso 81/minuto, frecuencia respiratoria 17/minuto, temperatura 37°C Glasgow 12/15 bajo efectos de benzodiazepinas (Respuesta Ocular 4 puntos, Apertura Ocular espontánea; Respuesta Verbal 2 puntos, palabras incompresibles; Respuesta Motora 6 puntos, obedece Ordenes). Examen segmentario: rigidez carpo pedal, signos Chovstek y Trousseau. Resto de examen neurológico sin alteración. Química sanguínea: calcio 5mg/dL, fósforo 9.7mg/dL. Tomografía Cerebral Simple: Cortes axiales de 5mm, lesiones hiperdensas, homogéneas correspondientes a calcificaciones anormales en ambos hemisferios cerebrosos, ganglios basales y regiones subcorticales bilaterales. Interconsulta Endocrinología: pruebas especiales FSH 47.4mU/L, TSH 2.13mU/L, T4 8.79ng/dL, PTH 11pg/dL, Vitamina D 13.5mg, diagnosticando hipoparatiroidismo primario; Con lo cual se concluye tratarse de Síndrome de Fahr (Síndrome neurodegenerativo asociado con calcificación simétrica en ganglios basales y parénquima adyacente, produce alteraciones cognitivas, neuropsicológicas y motoras; como etiología más frecuente hipoparatiroidismo). Manejada con reposición de calcio, inicio gluconato de calcio y mantenimiento carbonato de calcio, Vitamina D, magnesio. **Conclusiones/Recomendaciones:** La detección oportuna y manejo inmediato de pacientes con alteración del metabolismo calcio pueden evitar la progresión a esta enfermedad. Valorar realización de tomografía cerebral simple a pacientes con alteración metabolismo calcio independiente de manifestaciones neurológicas con propósitos de cribado.

20TL. CORIOCARCINOMA DE ÚTERO: REPORTE DE CASO DE AUTOPSIA.

Beatriz Rivas,¹ Belinda Hasbun.²
¹Médico Residente, Primer Año, Postgrado de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Especialista en Anatomía Patológica, Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa.

Antecedentes: El coriocarcinoma es una neoplasia maligna que se origina del tejido trofoblástico placentario y ocurre sólo en raras ocasiones después de una mola parcial o de un embarazo a término. Es un tumor cuyo diagnóstico temprano le permite buena respuesta al tratamiento con quimioterapia. Con frecuencia no es sospechada clínicamente y el diagnóstico definitivo se efectúa en el estudio post mortem. A continuación se describe un caso clínico de una autopsia realizada en el Hospital Escuela Universitario, año 2015.

Descripción del caso clínico: Paciente de 23 años, con historia ginecoobstétrica: gestas 3, parto 1, aborto 1, embarazo ectópico 1. Se realizó laparotomía exploratoria en el año 2014. Se ingresó con diagnóstico de neumonía bilateral de focos múltiples, a descartar tuberculosis pulmonar. Fue tratada con fluconazol y vancomicina por 9 días y evolucionó a insuficiencia respiratoria, falleciendo con diagnóstico clínico de Síndrome de Distres Respiratorio. La autopsia mostró lesiones nodulares bien delimitadas firmes sub-pleurales y en parénquima pulmonar, color marrón, duros, compuestos histológicamente por células trofoblásticas (citotrofoblasto, sincitiotrofoblasto) con necrosis hemorrágica. Estas lesiones se observaron también en los riñones y en dos ganglios mesentéricos, confirmando un diagnóstico de Coriocarcinoma de Útero. **Conclusiones/Recomendaciones:** Al igual que lo descrito en esta patología, este caso fue subdiagnosticado. Recomendamos que en pacientes femeninas en edad fértil, con antecedentes gineco-obstétricos y una presentación atípica de neumonía, se debe considerar dentro de los diagnósticos diferenciales un coriocarcinoma metastásico el cual puede diagnosticarse a través de una biopsia transbronquial.

21TL. MIELOMA MÚLTIPLE EN PACIENTE JOVEN: REPORTE DE CASO.

Guímel Peralta,¹ Cristian Alvarado.²
¹Médico Residente, Tercer Año, Postgrado de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Internista Subespecialista en Hematología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa.

Antecedentes: El mieloma múltiple es una neoplasia caracterizada por proliferación clonal de células plasmáticas malignas en la médula ósea, proteínas monoclonales en orina o sangre, y disfunción orgánica asociada. Representa 1% de las enfermedades oncológicas y 10% de las neoplasias hematológicas malignas. Es ligeramente más común en hombres, y dos veces más común en afrodescendientes. La mediana de edad al diagnóstico es de 65 años y menos del 2% de pacientes son menores de 40 años. **Descripción del caso clínico:** Hombre de 36 años, sin comorbilidades,

con cuatro semanas de astenia y dolor dorsal y lumbosacro; hiporexia y pérdida de peso estimada en 10 libras. A la evaluación, compromiso del estado general, palidez y dolor a la palpación de estructuras dorsales y lumbosacras. Los otros aparatos y sistemas fueron normales. Los estudios complementarios revelaron anemia (hemoglobina 7.3 g/dL), hipercalcemia importante (calcio corregido 18.4 mg/dL) y función renal alterada (creatinina 5.4 mg/dL con filtrado glomerular de 20 ml/min). Otros exámenes complementarios fueron normales. Hubo elevación de β_2 microglobulina (5945 ng/ml) con elevación de IgA (971.2 mg/dL) y pico monoclonal en fracción β_2 (65.7%). El mielograma reveló infiltración difusa de células plasmáticas en más del 70%. Sin lesiones líticas ni blásticas en estudios radiográficos. Proteína de Bence Jones en orina negativa. Serología por VIH y hepatitis B y C, también negativas. Se indicó tratamiento con dexame-tasona, ciclofosfamida y talidomida; con buena evolución. **Conclusiones/Recomendaciones:** El presente caso fue diagnosticado por un equipo médico del Hospital Escuela Universitario, revistiendo especial interés ya que se trata de una patología que tradicionalmente se diagnostica después de la séptima década de la vida. Alertamos a los médicos a identificar las manifestaciones tempranas de esta entidad, cuyo tratamiento oportuno y acertado es crucial para mejorar la calidad de vida y pronóstico de los pacientes.

22TL. SÍNDROME HIPOGLUCÉMICO EN PRESENCIA DE TUMORES PANCREÁTICOS MÚLTIPLES SECRETORES DE PROINSULINA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 2014.

Luis F. Guifarro R.,¹ María Alejandra Ramos G.,² Daniel Guifarro R.³
¹Médico en Servicio Social, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario, cohorte 2015-2016, Facultad de Ciencias Médicas (FCM) UNAH; ²Médico Especialista en Medicina Interna, Sub-especialista en Endocrinología, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario; ³Estudiante 5to Año, Carrera de Medicina FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: Los tumores pancreáticos neuroendocrinos son un grupo raro de tumores originados en islotes pancreáticos. Pueden clasificarse en Funcionales/No funcionales. Los insulinomas son la neoplasia pancreática funcional más frecuente, incidencia anual 1-4/1,000,000 habitantes en población general. La mayoría son solitarios, esporádicos, benignos y 90% mide <2 cm. **Descripción del caso clínico:** Paciente masculino, 30 años de edad, atendido en Sala de Emergencia Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, en noviembre 2014. A su ingreso presentó triada de Whipple acompañada de síntomas adrenérgicos y neuroglicopénicos severos: inicialmente diaforesis, temblor, ansiedad, confusión y desorientación. Posteriormente presentó un episodio convulsivo tónico clónico generalizado. Desde dicho evento y hasta el momento del ingreso, presentó deterioro del nivel de conciencia (los síntomas de hipoglucemia aparecen con cifras de glucosa <55mg/dl). El cuadro coincidió con niveles de glucosa disminuidos así

como niveles de insulina y péptido C aumentados. Se confirmó el diagnóstico de insulinoma mediante el proceso de localización a través de tomografía abdominal, donde se encuentran dos masas con reforzamiento pancreático sospechosas. Se realizó resección quirúrgica de ambas masas. El examen patológico macroscópico reveló tres nódulos, siendo el de mayor tamaño 1.5x1.5 cm. Microscópicamente se identificaron células con patrón endocrino, bien diferenciado y proinsulina positivas. Posterior a la intervención quirúrgica, el paciente presentó resolución de los episodios de hipoglucemia, aunque con secuelas neurológicas: hemiparesia derecha, afasia y disartria. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Solo el 10% de los insulinomas son múltiples y los secretores exclusivos de proinsulina son extremadamente raros, existiendo menos de 10 casos informados a nivel mundial. El tratamiento definitivo es la resección quirúrgica posterior a la cual el paciente se considera curado y solo requiere seguimiento periódico. Es importante realizar diagnóstico diferencial oportuno ante un síndrome hipoglucémico, ya que al retrasar el diagnóstico definitivo y persistir la hipoglucemia, el paciente puede sufrir cambios neurológicos irreversibles.

23TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE RETINOBLASTOMA, SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 1990-2015. Carlos René Maldonado; Especialista en Oftalmología, Sub-especialista en Oftalmología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El Hospital Escuela Universitario (HEU) es el centro de referencia de pacientes con leucocoria, signo patognomónico de retinoblastoma. **Objetivo:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos en la Consulta Externa del Servicio de Oftalmología Pediátrica HEU, con diagnóstico confirmado de retinoblastoma, enero 1990-abril 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se registró información a partir de expedientes clínicos, incluyendo variables edad, sexo, procedencia, tratamiento médico/quirúrgico, condición actual, resultado final con/sin salvamento ocular. **Resultados:** Se evaluaron 203 pacientes, 96% (185) <5 años, 55% (112) niños, 21% (43) procedente de Francisco Morazán seguido de Cortes (17%). El 34% (69) se encuentra en vigilancia y 20% (40) falleció. El 40% (81) se diagnosticó en estadios VA y VB, con una supervivencia de 50% (101) en el periodo de 25 años; de estos, 72% (168) se le realizó enucleación y 71% (145) se administró quimioterapia. Los esquemas más frecuentes fueron Carboplatino más Vincristina en 11% (23) y Carboplatino, Vincristina y Etoposido 75% (152), Sin datos en 14% (28). Del total de casos, 26% (53) presentó retinoblastoma bilateral, de los cuales en 53% (27) se obtuvo salvamento ocular mediante aplicación combinada o no de

laser (14), radioterapia (10) y braquiterapia (3). **Conclusión/ Recomendación:** De 203 casos de retinoblastoma, se identificó supervivencia de 50% (101) en 1990-2015 y de 78% (53) en 2010-2015. La utilización de diferentes esquemas de tratamiento permitió un salvamento ocular de 53% en casos bilaterales. Es necesario fortalecer el diagnóstico oportuno en la red primaria de salud con el propósito de incrementar el porcentaje de supervivencia de salvamento ocular en los pacientes con retinoblastoma bilateral, con un impacto positivo en la calidad de vida de los niños y las niñas de Honduras.

24TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE TUMORES SÓLIDOS PEDIÁTRICOS DIAGNOSTICADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 2014. Joan Lagos,¹ Paola Ayala,² Héctor S. Antúnez.³ ¹Médico Residente, Segundo Año, ²Médico Residente, Primer Año; Postgrado de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ³Patólogo Pediatra, Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa.

Antecedentes: En niños 1-18 años de edad los tumores sólidos representan la segunda causa de mortalidad, y los originados en el sistema nervioso central (SNC) representan el primer lugar, seguidos en frecuencia neuroblastomas, nefroblastomas y retinoblastomas. En nuestro país las investigaciones realizadas sobre este tema son limitadas y no incluyen datos que caractericen la presentación clínica y estudio histopatológico de los tumores sólidos. **Objetivo:** Determinar las características clínico-patológicas de los tumores sólidos en niños 1-18 años en biopsias y piezas quirúrgicas, Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario, enero-diciembre 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se recopilaron datos de todos los reportes de biopsia correspondientes a tumores sólidos pediátricos. Se analizaron las variables sexo, edad, procedencia del paciente, tipos de tumores según estudio histopatológico e inmunohistoquímica. Se creó base de datos EpiInfo 7.1.5.0. **Resultados:** De un total de 11,181 biopsias, 57 (0.5%) correspondieron a tumores sólidos. El sexo femenino correspondió a 54.4% (31) y 22.8% (13) procedía de Francisco Morazán. Los tumores más frecuentes fueron los del SNC 13 (22.8%), siendo el más común el meduloblastoma (6/13). En niños <5 años 24 (42.1%), el retinoblastoma 7 (29.2%) fue el más frecuente. En 17 casos (29.8%) se confirmó el diagnóstico por inmunohistoquímica. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Los tumores del SNC continúan siendo los más frecuentes en la edad pediátrica así como el retinoblastoma en niños <5 años. Solo un tercio de los casos se sometió a estudios de inmunohistoquímica. Se recomienda fortalecer la capacidad institucional del Departamento de Patología que permita contar con reactivos e insumos para el diagnóstico inmunohistoquímico necesario para clasificar los tumores indiferenciados y apoyar el diagnóstico que se realiza con tinciones convencionales.

25TL. DIAGNÓSTICO POST-MORTEM DE NEOPLASIAS NO SOSPECHADAS CLÍNICAMENTE: FRECUENCIA DE CASOS Y DESCRIPCIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 2013-2015. Ana Raquel Urbina,¹ Beatriz Rivas,¹ Héctor S. Antunez.² ¹Medico Residente Tercer Año, Postgrado Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Médico Especialista en Anatomía Patológica, Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario; Departamento de Patología, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa.

Antecedentes: El cáncer es una de las principales causas de morbimortalidad a nivel mundial. La tasa de tumores nuevos detectados a través de autopsia es de aproximadamente 17% con discrepancias de hasta 44% entre los hallazgos clínicos y la autopsia que no solo se restringe a tumores. En los países menos desarrollados, el cáncer es sub-diagnosticado, por lo cual la autopsia juega un papel importante para determinar la prevalencia e incidencia de las neoplasias. En Honduras no se cuenta con este tipo de información.

Objetivo: Determinar la frecuencia del diagnóstico post-mortem de neoplasias no sospechadas clínicamente y su descripción clínico-patológica, Hospital Escuela Universitario, 2013-2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal sobre los informes de autopsias realizadas en el periodo 2013-2015. Se seleccionaron los casos con diagnóstico de neoplasia, benigna o maligna, relacionada o no con la causa de muerte, que no fue diagnosticada clínicamente. Se realizó caracterización clínico-patológica utilizando las variables edad, sexo, tumor, días intrahospitalarios, diagnósticos clínicos, tumor primario y metástasis. La información personal de los casos se manejó confidencialmente. **Resultados:** De un total de 155 autopsias realizadas, se identificaron 5 casos con neoplasias para una frecuencia de 4.5%. Los casos correspondieron a mujeres entre 23–58 años, con días intrahospitalarios que variaron entre 3-20 días. Se identificaron 7 neoplasias, 5 malignas (un caso con dos neoplasias diferentes) y 2 benignas. El sitio más común de metástasis fue pulmón, riñón e hígado. En 4 de los 5 casos, la neoplasia se relacionó directamente con la causa de muerte. **Conclusiones/Recomendaciones:** La frecuencia identificada está dentro de los rangos informados a nivel mundial. La autopsia es una herramienta importante en el control de calidad de la práctica médica. Recomendamos incluir las neoplasias dentro de los diagnósticos diferenciales, puesto que la sospecha clínica, su confirmación en biopsias y adecuado tratamiento, mejoran el pronóstico.

26TL. SEPSIS POR *Chomobacterium violaceum* EN NIÑO PROCEDENTE DEL SUR DE HONDURAS, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, 2014. Sandra M. Ramos,¹ Bertha Zelaya,² Marco T. Luque.³ ¹Especialista en Pediatría, Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa; ²Especialista en Pediatría, Hospital Regional Gabriela Alvarado, Danlí, El Paraíso; ³Especialista en Pediatría, Sub-especialista en Infectología, Hospital Escuela

Universitario; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa.

Antecedentes: *Chromobacterium violaceum* es un bacilo Gram negativo, habitante común del suelo y agua en regiones tropicales y subtropicales. La infección en humanos es rara, pero al presentarse tiene alta mortalidad. **Descripción del caso clínico:** Masculino, 3 años de edad, procedente de Choluteca, presentó dolor de 10 días de evolución en pierna derecha y cambios inflamatorios de 3 días. Fiebre, dolor abdominal y distensión cuatro días previos a su ingreso al Hospital del Sur (permaneció 5 días). Al evaluarlo, se identificó hepatoesplenomegalia, distensión, vesículas en piel, facies tóxica. Se sospechó infección por *Pseudomona aeuruginosa*. Presentó hipotensión al tercer día intrahospitalario, decidiéndose referirlo al Hospital Escuela Universitario (8/8/14). Posteriormente, presentó extensión de lesiones ampollares sobre una base eritemato-violácea y formación de algunas úlceras. Presentó deterioro de la conciencia por lo que se inició apoyo ventilatorio y vasopresor, sospechándose estafilococcemia. Pruebas de laboratorio (iniciales): Hemograma, leucocitos 22,000 cel/uL, neutrófilos 79%; PCR 24 g/dL, TGO 204UI/L, TGP 112 UI/L, creatinina sérica 0.7 mg/dL, BUN 9 mg/dL, todas con una elevación posterior, y tiempo de tromboplastina prolongado. Ultrasonido abdominal: Hepatomegalia, poliserositis. Cultivo de la lesión: Bacilo Gram negativo de color violeta compatible con *C. violaceum*. El paciente recibió cobertura antibiótica inicial con oxacilina y amikacina. Por mala respuesta, ceftriaxona y vancomicina (5 días), piperacilina-tazobactan (2 días), ciprofloxacina. Su diagnóstico patológico se efectuó al séptimo día de atención médica, presentando falla orgánica múltiple y muerte, al 8vo día hospitalario. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las infecciones por *C. violaceum* son inusuales, por lo que su diagnóstico requiere alto índice de sospecha. El diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y adecuado son vitales para garantizar la supervivencia. Recomendamos realizar tinción de Gram y cultivo de lesiones en piel, por ser una técnica rápida y sencilla para estos diagnósticos.

27TL. USO DE LOS EXÁMENES DE PARASITOLOGÍA EN LAS SALAS DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, 2015. Eduardo Núñez,¹ Jessyca Velásquez,¹ Isis Osorto,¹ Laura Maradiaga,¹ Eder Rugama,¹ Renato Valenzuela,² Jackeline Alger.³ ¹Médico General, Egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Año 2014; ²Pediatra Sub-especialista en Infectología, Departamento de Pediatría, FCM UNAH Tegucigalpa, Honduras; ³MD, PhD, Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Unidad de Investigación Científica, FCM, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El uso del laboratorio debe ser apropiado para garantizar beneficios, aminorar costos y eficientar resultados. Su uso inadecuado es un problema creciente, con repercusiones negativas para el paciente y la institución.

Objetivo: Caracterizar el uso de exámenes de laboratorio de parasitología por parte del personal médico, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela Universitario, Mayo 2015.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, mayo 01-05; muestra: todos los expedientes clínicos de salas: Lactantes, Medicina Pediátrica, Nutrición, Oncología Pediátrica, Cirugía Pediátrica y Observación Emergencia Pediatría, con al menos una solicitud de examen de parasitología. Registro de información en dos instrumentos para captación de casos y su caracterización. Se incluyeron variables de pacientes, turno de laboratorio, resultados de exámenes, justificación de acuerdo al criterio del grupo investigador, comentarios y acciones consignadas en expediente y costos. La información personal se manejó confidencialmente. Los resultados se analizaron en base de datos Epi Info 3.5.4.

Resultados: De 154 expedientes, en 22.7% (35) se encontró al menos una solicitud. De un total de 77 exámenes prescritos en las órdenes médicas; 52 (67.5%) fueron realizados, 36.5% (19) por Turno A. De los 35 pacientes, 54.3% (19) sexo masculino, edad promedio 4 años (3 días–17 años), 51.4% (18) procedente área rural. De los exámenes realizados, en 26.9% (14) la solicitud no fue justificada, 59.6% (31) no fue comentado, 17.3% (9) no fue adjuntado al expediente. Principales acciones del personal médico incluyeron realizar otros exámenes y ninguna acción, 37.1% (13) cada una. Los costos de exámenes no adjuntados y anormales no comentados ascendió a 337USD.

Conclusión/Recomendación: Si esta tendencia en el uso del Laboratorio de Parasitología persistiera, produciría un costo anual de 24,600USD. Es necesario identificar causas de pérdida de resultados y fortalecer el uso racional del laboratorio mediante guías clínicas asegurando la interpretación de los resultados obtenidos, generando acciones de manejo.

28TL. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN TEJIDOS BLANDOS CON TÉCNICA MÍNIMAMENTE INVASIVA GUIADOS POR ESTUDIOS DE IMAGEN. Jorge Murillo,¹ Carlos Rivera.² ¹Médico Residente, Segundo Año, Postgrado de Radiología, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Médico Especialista en Radiología, Departamento de Radiología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa.

Antecedentes: Los cuerpos extraños introducidos accidentalmente en partes blandas son causa común de consulta en servicios de emergencia y son tratados por el servicio de traumatología/cirugía. Un cuerpo extraño que no es extraído, puede llevar a complicaciones tanto agudas como crónicas, incluyendo dolor, inflamación e infección. Se presentan dos casos clínicos atendidos en el Servicio de Radiología Intervencionista, Departamento de Radiología, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, año 2014.

Descripción de casos clínicos. Caso 1: Paciente femenina, 31 años, costurera, con historia de 15 días de evolución de introducción accidental de aguja de máquina de coser en región plantar, alojándose en tejido blando de pie izquierdo, que provoca dolor en región plantar posterior. Se realizó in-

cisión lineal menor de 1cm, se disecciona con mínima lesión de tejido blandos, seguidamente guiado por ultrasonido (USG) se llega a cuerpo extraño (aguja) de 27mm, procediendo a su extracción.

Caso 2: Paciente femenina, 49 años, 3 semanas de evolución de introducción accidental de fragmento de aguja de costurar en mano derecha, presentando dolor e inflamación. Se intenta retirar sin éxito mediante exploración simple por Servicio de Traumatología, HEU. Es captada por Servicio de Radiología Intervencionista, procediendo a extraer cuerpo extraño (aguja) guiado por USG y fluoroscopia, con técnica mínimamente invasiva.

Conclusiones/Recomendaciones: En ambos pacientes la extracción de cuerpo extraño guiado por técnicas de imagen fue exitosa, sin complicaciones, redujo los tiempos y costos hospitalarios. Se recomienda la utilización de técnicas guiadas por imagen como una opción para la extracción de cuerpos extraños, permitiendo procedimientos de invasión mínima, acelerando la recuperación del paciente y reduciendo la posibilidad de complicaciones, reducción de costos hospitalarios y tiempo de atención por paciente.

29TL. EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: REPORTE DE UN CASO, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA. Ana Lucía Vargas Maradiaga,¹ Mázlova Toledo.² ¹Médico Residente Cuarto Año, Postgrado de Anatomía Patológica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ²Médico Especialista en Anatomía Patológica, Departamento de Patología, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El embolismo de líquido amniótico es un síndrome raro, con 80% de mortalidad; complica 1/80,000 embarazos. Representa el 10% de las muertes maternas en América y la quinta causa a nivel mundial. Se caracteriza por un cuadro súbito de hipotensión arterial, hipoxia, coagulación intravascular diseminada, disnea y convulsiones. La etiopatogenia es una reacción anafilactoide, al existir contacto del líquido amniótico con la circulación materna. Su diagnóstico es difícil, siendo definitivo en la autopsia.

Descripción del caso: Paciente de 39 años de edad, con embarazo de 38 semanas de gestación, sin antecedentes patológicos, multípara, con dos cesáreas anteriores. Consultó por dolor obstétrico de 6 horas de evolución, negando sangrado vaginal y salida de líquido amniótico. Presento signos vitales normales, en buen estado general. Los movimientos fetales estuvieron ausentes, la frecuencia cardíaca fetal no era audible, dilatación cervical de 1 cm. Hemograma normal. El plan fue realizar cesárea para evacuar óbito, no realizándose debido a que presento dos convulsiones tónico-clónicas con recuperación del estado de conciencia, manejándose con anticonvulsivantes, con 15 minutos de intervalo, falleciendo 20 minutos después. En la autopsia, se identificó ambos pulmones con arterias y arteriolas dilatadas y la mayoría de capilares alveolares ocluidos conteniendo material eosinofílico teñido intensamente con PAS y Azul Alcian, correspondiente a mucina, numerosas escamas basofílicas de

queratina que corresponden a células epidérmicas fetales. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Los hallazgos histopatológicos permitieron establecer el diagnóstico de embolia de líquido amniótico. El cuadro clínico fue súbito y los síntomas fueron inespecíficos, tal como descrito. Al no contar con pruebas de laboratorio específicas, el diagnóstico exige una alta sospecha clínica y debe ser considerado en los diagnósticos diferenciales. Es importante realizar diagnóstico y tratamiento tempranos para disminuir la morbimortalidad.

30TL. SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DEL MÉTODO DE JOHNSON Y TOSHACH PARA LA ESTIMACIÓN DE PESO FETAL, AÑO 2013. Marco Modesto Cáliz,¹ Gloria Izaguirre,² Rolando Aguilera,³ Luis Membreño.⁴ ¹Médico General, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); ²Especialista en Gineco-Obstetricia, Hospital Escuela Universitario; ³Especialista en Pediatría, Departamento Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH; ⁴Especialista en Cirugía General, Departamento Cirugía, Hospital Escuela Universitario, FCM UNAH; Tegucigalpa.

Antecedentes: El método *Johnson y Toshach*, herramienta clínica que apareció en la década de los años cincuenta, es predictor clínico de peso fetal. En Honduras hay limitado acceso público a ultrasonido obstétrico, el cual es el estándar de oro en la estimación de peso. **Objetivo:** Determinar la sensibilidad y especificidad del método de *Johnson y Toshach* para detectar alteraciones como macrosomía fetal y restricción del crecimiento intrauterino, en mujeres embarazadas ingresadas en la Sala de Labor y Parto, Hospital San Francisco, Juticalpa, Olancho, año 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, realizado en mujeres con embarazo a término conocido, sin patologías de base, de cualquier paridad, edad y raza, elegidas por conveniencia durante enero-diciembre 2013. El análisis se realizó utilizando una base de datos en Epi Info 3.05 (CDC, Atlanta, GA, EUA). **Resultados:** Se capturaron y se evaluaron 180 pacientes por método *Johnson y Toshach*. Los datos se agruparon según resultado de bajo peso, peso normal y macrosómicos, y se compararon con el peso real al nacer. Se estimó sensibilidad 83.3% (5/6) y especificidad de 93.3% (155/166) para detectar macrosomía fetal. Se estimó especificidad de 99.3% (155/156) para detección de bajo peso al nacer. El valor predictivo positivo fue 31.2% (5/16) para los macrosómicos y 50% (1/2) para bajo peso; el valor predictivo negativo fue de 99.3% (155/156) y 96.3% (155/161) para ambas condiciones, respectivamente. **Conclusiones/Recomendaciones:** El 64.4% (116) de los casos presentó una diferencia de peso +/-250 gramos con respecto a los resultados reportados por *Johnson y Toshach* en el año 1954 que fueron de +/-240 gramos en 68% de los casos, manteniéndose en un rango estadísticamente similar. Se recomienda utilizar el método *Johnson y Toshach* como herramienta clínica auxiliar en las instituciones de salud pública carentes de medios ultrasonográficos para determinar alteraciones de peso fetal y sus eventuales complicaciones.

31TL. RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, 2014-2015. Elvin Omar Videá Irías,¹ Pablo Hernán Castillo Nuila.² ¹Especialista en Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU); ²Médico en Servicio Social, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, asignado a la Consulta Externa de Endocrinología HEU.

Antecedentes: La enfermedad cardiovascular corresponde a una alteración vascular isquémica, caracterizada por el desarrollo sintomático de cardiopatía isquémica o coronariopatía. La presencia de diabetes constituye un equivalente de enfermedad cardiovascular establecida. **Objetivo:** Identificar el riesgo cardiovascular según la escala de Framingham en pacientes con Diabetes Mellitus (DM) atendidos en Consulta Externa de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario, Octubre 2014-Abril 2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Universo y muestra, 2000 y 323 pacientes, respectivamente. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de DM >18 años con perfil de lípidos. Variables incluyeron edad, sexo, tiempo de diagnóstico, tabaquismo, presión arterial, microalbuminuria, índice de masa corporal, hipertensión arterial, disfunción tiroidea, dislipidemia, Colesterol Total, HDL. El riesgo vascular se estimó en base a la aplicación del Score Framingham (SF). El estudio contó con dictamen ético, se obtuvo consentimiento informado verbal. Los resultados se presentan como frecuencias, porcentajes, SF. **Resultados:** Del total de 323 pacientes, 78.3% (253) mujeres, 86.6% (280) con DM tipo 2; el resto 13.4% (43) incluyó DM tipo 1, Gestacional, Otros. De los pacientes con DM tipo 2, 50% (140) presentaron riesgo bajo-moderado, riesgo alto 23.5% (66), muy alto 26.5% (74). **Conclusiones/ Recomendaciones:** Se demostró que 50% (140) de pacientes con DM tipo 2 se clasificaron con riesgo cardiovascular alto-muy alto, confirmando riesgo 1:2 a hombres y 1:3 a mujeres. Recomendamos realizar evaluaciones clínicas y laboratoriales dirigidas a establecer los parámetros necesarios para efectuar los cálculos de riesgo cardiovascular en la evaluación diaria para la intervención directa según el riesgo individual de cada paciente.

32TL. PARASITISMO INTESTINAL Y ANEMIA EN PREESCOLARES Y ESCOLARES DE SAN VICENTE CENTENARIO, SANTA BÁRBARA, HONDURAS. Tania Soledad Licóna Rivera,¹ Silvia Acosta,² Obdulio Tinoco,³ Mirna Medina.⁴ ¹Médica Especialista en Pediatría, Escuela Universitaria Ciencias de Salud UNAH-VS, San Pedro Sula; ²Licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa; ³Médico Especialista en Otorrinolaringología, Clínica El Carmen, Tegucigalpa; ⁴Microbióloga, Manpower, Tegucigalpa.

Antecedentes: Se estima que 2,000 millones de personas mundialmente están en riesgo de enfermar por parasitismo

intestinal, 155,000 mueren anualmente. **Objetivo:** Determinar la relación entre parasitismo intestinal y anemia en población preescolar y escolar de San Vicente Centenario, junio-diciembre 2014. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal en niños preescolares y escolares de cinco centros educativos del municipio. Criterios de inclusión: niño(a) escolar/pre-escolar, que ellos y sus padres/tutores aceptaron voluntariamente participar mediante consentimiento/ asentimiento informado. Se aplicó instrumento para obtener información clínico-epidemiológica. Se realizó hemograma y examen coproparasitológico, en laboratorio clínico Paz Sánchez, Santa Bárbara. Los casos positivos fueron tratados con antihelmínticos y antiprotozoarios, con exámenes control un mes después. Se utilizó programa SPSS, coeficiente de Spearman. Estudio aprobado por Comité de Ética FCM UNAH. Se contó con Beca UNAH. **Resultados:** De un total de 483 niños, 351 (72.7%) fueron incluidos. Según género de los participantes, 183 niños (52%) y 168 (48%),

la edad promedio fue 8 años. El 61% (214) estaba parasitado; 62 (29%) con *Giardia lamblia*, 46 (21.5%) *Ascaris lumbricoides* con infección leve 17.7%, moderada 37.7%, severa 4.5%. De los 102 (77%) niños menores de 6 años, 46 (45%) presentaban anemia y de los 249 (71%) de siete años o más (23%) no presentaban anemia. El total de niños que presentaba anemia 103 (29%) era leve con valores de hemoglobina mayores de 10 d/dl. Al calcular coeficiente de Spearman no se encontró correlación entre parásitos y anemia. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de parasitismo intestinal en preescolares y escolares del municipio es elevada y aunque no existe relación con síndrome anémico, se ve afectada la calidad de vida de los niños. Se recomienda a las autoridades de salud que en las campañas de desparasitación se brinde educación para la salud orientada a la prevención de parasitosis intestinales prevalentes y desparasitante de amplio espectro.