

**LXIV CONGRESO MÉDICO NACIONAL**  
**DR. LEOPOLDO FRANCISCO DÍAZ SOLANO**  
**LA CEIBA, ATLÁNTIDA, 2022**

**PROGRAMA CIENTÍFICO**

**RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)**

**1TL. PIE DIABÉTICO: UN RETO.** Flora María Rodríguez Peralta,<sup>1</sup> José Luis Tinoco Machigua.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Clínicas Médicas del Valle Aguán, Yoro; <sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Clínicas Médicas del Valle Aguan; Yoro, Honduras.

**Antecedentes:** El pie diabético se considera la primera causa de amputación no traumática de miembros inferiores. El pie diabético, es el resultado de un efecto combinado de angiopatía, neuropatía y un mayor riesgo a infección. Se estima que alrededor del 15% de pacientes diabéticos desarrollará una ulcera en un miembro inferior en el transcurso de la enfermedad, la tasa de amputación en pacientes diabéticos es más de 15 veces superior a la población en general, por lo que supone un grave problema de salud pública actual. **Descripción de la Experiencia:** Alrededor de 26 pacientes diabéticos con más de 10 años de evolución, cuya complicación un pie diabético, con difícil acceso a especialidades médicas y escasos recursos económicos en su mayoría. El abordaje inicial consiste en el control metabólico y un examen físico a través de la palpación de pulsos periféricos para determinar la vascularidad del miembro afectado. Procedemos con el desbridamiento oportuno de la ulcera y realización de curaciones con solución isotónica (SSN al 0.9%), solución antiséptica y pomada con enzimas proteolíticas, que facilitan el desbridamiento e hidratación del miembro afectado con vaselina simple y cobertura antibiótica de forma empírica con Ertapenem endovenosa inicial, luego traslape a la vía oral con sultamicina. **Lecciones Aprendidas:** En nuestra experiencia en pacientes diagnosticados con pie diabético cuya complicación fue resuelta en su totalidad, hoy sabemos que un pie diabético cuya vascularidad no está afectada o lo está mínimamente; basados en un diagnóstico temprano y una intervención oportuna podemos disminuir la tasa de amputaciones en nuestros pacientes evitando su discapacidad y favoreciendo así su reintegración a la comunidad productiva.

**2TL. COINFECCIÓN DE COVID 19 E INFLUENZA A; REPORTE DE CASO.** Omar Cárcamo Pérez,<sup>1</sup> Fernando Mejía.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico General, Servicio de Cuidados Intensivos COVID, Instituto Nacional Cardiopulmonar; <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Interna, Servicio de Cuidados Intensivos COVID, Instituto Nacional Cardiopulmonar; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En diciembre 2019 se reportó en Wuhan, China; los primeros casos de neumonía por SARS COV 2.

Causando neumonía grave con alta letalidad, que a la fecha ha causado más de 5 millones de muertes. La coexistencia de otros coronavirus y virus respiratorios, pueden causar incertidumbre al momento de la evaluación clínica del paciente. Los virus de influenza son los responsables de causar epidemias estacionales, siendo la Influenza A la que genera mayor mortalidad en niños y adultos mayores con comorbilidades. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 74 años, con inmunización previa para COVID-19 (2 dosis, 1 refuerzo), con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, e infección previa por COVID-19, (7 meses). Se presenta con historia de tos con esputo blanquecino de 3 días de evolución acompañado de fiebre, rinorrea hialina y odinofagia, posteriormente presenta disnea que progresa de moderados esfuerzos a disnea en reposo. Al examen físico hipertensa, afebril, con disminución de saturación de oxígeno, taquipneica y crépitos bilaterales difusos. Se solicita PCR-RT para SARS COV 2 y panel viral por hisopado nasofaríngeo; resultando positivo para SARS COV 2 e Influenza A. Se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos COVID, con falla respiratoria, renal y metabólica. Se inicia soporte ventilatorio con ventilación mecánica no invasiva, tratamiento protocolizado en nuestra institución para COVID-19, oseltamivir, diuréticos e insulina en infusión, logrando reversión de fallas antes descritas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las coinfecciones pueden causar dificultad en el diagnóstico y evolución de la enfermedad, estudios previos han reportado una baja incidencia de coinfección con COVID-19 e Influenza. La edad avanzada y múltiples comorbilidades aumentan la morbimortalidad en ambas infecciones. Ante la coexistencia de otros virus y/o bacterias recomendamos la realización de pruebas para detección de múltiples patógenos, sobre todo en temporada de influenza.

**3TL. TROMBOCITOSIS Y LEUCEMIA: REPORTE DE CASO.** Darwin Martínez Ferrufino,<sup>1</sup> Raquel Andrea Martínez López.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista en Hematología; <sup>2</sup>Medico Residente de Medicina Interna, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedente:** La leucemia mieloide crónica (LMC) una neoplasia mielo proliferativa incidiendo de 1-2 casos/100.000 adultos. Caracterizado por presencia de translocación Filadelfia (pH)-t (9; 22) (q34; q11), presente en el 95% de casos. Pacientes con LMC frecuentemente presentan leucocitosis y la trombocitosis aislada es sumamente rara. **Descripción**

**del Caso Clínico:** Mujer de 45 años, sin comorbilidades, asintomática, examen físico normal, quien se realiza hemograma de rutina con hemoglobina 14.9g/dl, glóbulos blancos 8.49 x 10 Neutrófilos 72%, Linfocitos 21.6%, plaquetas 930.000, se realiza abordaje de trombocitosis; FSP: Normocitosis, normocromia, leucocitos normales, predominio neutrófilos y trombocitosis severa. Detección de mutación JAK2 V617F negativo, mutación del EXON10 MPL: negativo, MPN mutación del gen CALR del EXON9: negativo. Biopsia de medula ósea: hiper celular 80%, serie eritroide ligeramente aumentada con morfología normal, serie mieloide moderadamente aumentada de morfología normal, sin incremento de blastos (<5%) serie mega cariocítica con marcado aumento de la cantidad y con abundantes megacariocitos enanos. No se observó aumento de linfocitos ni células plasmáticas. Tinción de hierro con disminución de los depósitos, no hay presencia de sideroblastos anillados, tinción de reticulina con aumento focal mínimo. Inmunohistoquímica CD34 positivo en blastos en <5% y CD61 positivo en megacariocitos. BCR/ABL1 p210 positivo, detectado 35% compatible con leucemia mieloide crónica (LMC) consistente con fase crónica. Cariotipo anormal 46 XX, nT(9;22)(q34;q11.2)[16]/46,XX. Se inicia tratamiento con inhibidor de tirosin- quinasa Imatinib 400mg oral diario con buena respuesta. Se realiza a los 3 meses en sangre periférica RT-PCR para BCR/ABL1, hemograma con plaquetas 266.000. **Conclusiones/Recomendaciones:** El examen del gen de fusión BCR/ABL1 en pacientes con trombocitosis podría representar una estrategia eficaz para evitar el diagnóstico erróneo de esta población. es imperativo abordaje integral de trombocitosis, que puede ser causada por múltiples razones, por síndromes mielo proliferativos crónicos como policitemia vera, trombocitosis esencial, mielo fibrosis con metaplasia y leucemia mieloide crónica para poder brindar un diagnóstico oportuno.

**4TL. HEMORRAGIA ALVEOLAR POR LEPTOSPIROSIS EN TIEMPOS DE COVID-19. ACERCA DE UN CASO.** Suyapa Sosa Ferrari,<sup>1</sup> Guillermo Zaldívar Aparicio.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Servicio de Neumología, Instituto Nacional Cardiopulmonar; Coordinación del Postgrado de Neumología, UNAH; <sup>2</sup>Residente del Postgrado de Neumología, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La leptospirosis es una enfermedad bacteriana zoonótica que afecta a poblaciones vulnerables. La leptospirosis puede causar manifestaciones clínicas como el síndrome de hemorragia pulmonar sin embargo no se ha estimado la carga global de leptospirosis. La incidencia de afectación pulmonar en la leptospirosis varía del 20%-70%. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 30 años, recolector de botellas, sin comorbilidades, con historia de 8 días de fiebre no cuantificada, 2 episodios de tos con esputo hemoptoico aislados, acompañada de mialgias, artralgias, cefalea y mal estado general. Posteriormente inicia con disnea de 3 días, asistió a un centro de triage COVID19 donde encuentran SO257%, realizan Antígeno Covid-19 resultado (+), refiriéndolo al Instituto Nacional Cardiopulmonar. Paciente con signos

clínicos de insuficiencia respiratoria necesitando ser ingresado a unidad de cuidados críticos para terapia de alto flujo. Al examen físico se encontró taquicárdico, taquipneico, SO2: 94% FIO2: 90%, mucosas pálidas, utilización de musculatura accesoria, crepitantes difusos finos bilaterales. Analítica: Hb: 9.2 gr/dl, WBC: 17.3 \*10<sup>3</sup>, Procalcitonina 22 ng/ml, PCR: 19.90 mg/dl. HIV: Negativa. Radiografía torácica mostró radio opacidad heterogénea difusa bilateral patrón mixto alveolar y vidrio despulido. Se consideró Neumonía Grave por COVID 19 con sobreinfección bacteriana; Se inició cobertura antibiótica empírica con Ampicilina + Sulbactam y Vancomicina. Paciente sin mejoría, con Hb7.7 mg/dl, sin evidencia de sangrados. Se transfundieron 2U de glóbulos rojos empacados y se envió serología por Leptospira con resultado IgM + IgG -. Se confirmó resultado. Se decide realizar un PCR-RT COVID19 con resultado negativo. Fue manejado con Ceftriaxona. Paciente con mejoría clínica y radiológica. Broncoscopia control con resultado citológico de Hemorragia antigua y reciente con diagnóstico de hemorragia alveolar secundaria a leptospirosis. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La Leptospirosis debe ser un diagnóstico diferencial de enfermedades infectocontagiosas. Se debe realizar buen interrogatorio para determinar exposiciones y así poder realizar exámenes oportunos e iniciar tratamiento precoz.

**5TL. COMA MIXEDEMATOSO EN PACIENTE CON NEUMONÍA GRAVE POR COVID 19: A PROPÓSITO DE UN CASO.** Fernando Mejía,<sup>1</sup> Omar Cárcamo Pérez.<sup>2</sup> Katherine Paz.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista en Medicina Interna; <sup>2</sup>Médico General; <sup>3</sup>Médico General; Instituto Nacional Cardiopulmonar; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La infección por coronavirus 2019 (COVID-19), compromete muchos órganos endocrinos. La tiroides el segundo órgano endocrino que expresa más receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2. El SARS COV 2 con su tropismo por la ECA 2 puede generar un daño directo sobre esta glándula y/o perpetuar el daño existente. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina de 59 años, sin antecedentes personales patológicos conocidos. No inmunizada para COVID-19. Con historia de cefalea, fatiga, tos y disnea súbita. Al examen físico se presenta con hipertensión arterial y taquipnea, saturando 46% aire ambiente, con crépitos pulmonares en segmentos posteriores bilaterales. Se realiza antígeno por hisopado nasofaríngeo para COVID-19 con resultado positivo, Rayos X con infiltrados alveolo intersticial predominio derecho. Se solicita laboratorio, reporta leucocitosis, PCR elevada. Se inicia manejo protocolizado para Neumonía por COVID-19 en institución y soporte ventilatorio. Sin embargo, persiste falla respiratoria. Posterior a ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos COVID presenta, asterixis +, mixedema peri orbitario y facial, letargia e hipotermia. Se solicita pruebas tiroideas que reporta TSH 67.93 µIU/ml, T4 libre 29.27nmol/l. Se agrega diagnóstico de coma mixedematoso/hipotiroidismo debutante con score de Popoveniuc de 95 pts. Se inicia tratamiento de sustitución hormonal con levotiroxina a 1.6mg/kg/día e hidrocortisona. Con posterior mejoría clínica permitiendo

descenso de soporte ventilatorio hasta omisión de oxígeno suplementario y alta médica. En cita subsiguiente al alta se solicita control de TSH 2.45 µU/ml, anticuerpos antitiroideos antiTPO y anti TG negativos, y USG de cuello normal. 6 meses posterior se retira sustitución hormonal y se mantiene en vigilancia. **Conclusiones/Recomendaciones:** la infección por SARS CoV 2 en paciente con hipotiroidismo no tratado pueden aumentar el riesgo de un coma mixedematoso que ocasiona mayor mortalidad. Por lo que el diagnóstico oportuno y manejo temprano contrarresta el desenlace fatal.

**6TL. PRESENTACION ATÍPICA DE ENCEFALITIS POR HERPES SIMPLE TIPO 2: SIADH.** Karen Sánchez Barjun,<sup>1</sup> Ramón Martínez,<sup>2</sup> Hugo Alvarado,<sup>3</sup> Ruth Torres.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna, Hospital CEMESA; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula; <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna, Hospital CEMESA; San Pedro Sula; <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna y Neurología, Hospital CEMESA; Instituto Hondureño de Seguridad Social; San Pedro Sula; <sup>4</sup>Especialista en Medicina Interna, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa; Honduras.

**Antecedentes:** La mayoría de las encefalitis por herpes simple son causadas por HSV-1, el HSV-2 constituye menos del 10%; en adultos representa menos del 2%, principalmente en inmunocomprometidos. Se presenta con alteración de conciencia 95%, fiebre 90%, cefalea y cambios de personalidad 80%. La principal causa de hiponatremia de origen neurológico es SIADH (síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética). En encefalitis herpética se ha descrito en 30% de los casos y condiciona a mal pronóstico. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 70 años, diabético, hipertenso y COVID-19 un mes previo. Consulta por cambios conductuales, somnolencia y debilidad generalizada de 10 días de evolución, negando fiebre u otra sintomatología. Previo al ingreso fue tratado en casa por neumonía e hiponatremia sin mejoría. Examen físico: hipertenso, Glasgow 14/15 desorientado en tiempo y espacio, sin rigidez de nuca, fuerza, sensibilidad y reflejos conservados, con hipoventilación basal derecha. Laboratorios: Leucocitosis, hiperglucemia, sin falla renal, sodio: 116 mg/dl, sodio urinario: 49.7, osmolaridad: 272, osmolaridad urinaria: 700, amonio: 96, RT-PCR Covid-19, Influenza A y B negativos. Pruebas de función tiroidea y Cortisol normales, VIH negativo, hemocultivos/urocultivos negativos, TAC cerebral cambios atróficos, TAC tórax consolidado basal y derrame pleural derecho, atelectasia izquierda y pielonefritis bilateral; recibió cobertura antibiótica controlando foco infeccioso, etiología de hiponatremia: SIADH. Se compenso metabólicamente; sin embargo, persistió somnoliento e inicio cefalea holo craneana intensidad 5/10, al realizar resonancia magnética cerebral se evidenció encefalitis de lóbulos temporales, film Array de líquido cefalorraquídeo Herpes simplex tipo 2 positivo. Se dio manejo antiviral con Valaciclovir y esteroide, evolucionando satisfactoriamente y sin secuelas neurológicas. **Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de la baja incidencia de HSV-2 en adultos se debe sospechar como patógeno oportunista en pacientes sometidos a terapias inmunosupresoras y tener en

cuenta presentaciones clínicas atípicas como este caso; es vital, realizar abordaje adecuado de trastornos electrolíticos.

**7TL. FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA, COMAYAGUA, 2020-2021.** Allan Iván Izaguirre González. Médico General, Maestría en Epidemiología. Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

**Antecedentes.** Con la terapia antirretroviral (TARV) se tiene como objetivo lograr la supresión viral, restablecer función inmunológica, disminución de morbi-mortalidad, aparición de resistencia del VIH a TARV, progresión clínica de la infección, así como mejorar calidad de vida. **Objetivo:** Asociar los factores a la adherencia de TARV en pacientes con VIH/SIDA vinculados al Servicio de Atención Integral (SAI) del Hospital General Santa Teresa (HGST), Comayagua, durante el período junio 2020 a marzo 2021. **Metodología:** Estudio transversal analítico, universo de 281 pacientes activos vinculados al SAI-HGST con más de 6 meses en TARV, muestra de 210 (IC95%, 5% error), el protocolo fue aprobado por el comité de Bioética del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (ACTA 020-CB-HE). Se utilizó un instrumento tipo cuestionario diseñado por el investigador que incluyó datos sociodemográficos, factores de la persona, medicamento, proveedor sanitario/sistema de salud, se incorporó además el cuestionario SMAQ para valorar adherencia; realizando previo a su implementación pilotaje. Se creó y analizó la base de datos en Epi info versión 7.4.2.0 (CDC, Atlanta), y se realizó análisis descriptivo y modelación logística múltiple. **Resultados:** Predominó el género masculino 108 (51.4%), edad entre 30-44 años (39.8%), población general 168 (80.0%). Se estimó un 59.5%(125/210) de adherencia a TARV, encontrándose asociada a factores relacionados con la persona (ausencia de hogar estable ORc=0.49; ORaj=0.45; IC95%=0.24-0.84, p=0.0131; poca motivación para ingerir TARV ORc=0.11; ORaj=0.12; IC95%=0.03-0.38, p=0.0003 y alcoholismo ORc=0.31; ORaj=0.37; IC95%=0.15-0.93, p=0.0351), con la TARV (estigma para ingerir la terapia fuera de casa ORc=0.45; ORaj=0.46; IC95%=0.22-0.94, p=0.0126), y con el proveedor sanitario/servicio de salud (desabastecimiento personal de TARV ORc=0.36; ORaj=0.33; IC95%=0.14-0.75, p=0.0081). **Conclusión/Recomendación:** Se encontró un bajo porcentaje de adherencia a TARV y dado que los factores que se asociaron fueron los relacionados principalmente a la persona, las intervenciones deberán ser reorientadas a estos.

**8TL. ARTRITIS SÉPTICA POR S. PNEUMONIAE: REPORTE DE UN CASO.** Ruth Torres,<sup>1</sup> Giselle Larissa Núñez,<sup>2</sup> Melissa Martínez.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Hospital Escuela; <sup>2</sup>Médico General; IHSS; <sup>3</sup>Médico General; IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La artritis neumocócica es infrecuente en adultos, predomina en pacientes pediátricos. La neumonía y la bac-

teriemia son las manifestaciones más frecuentes, la afectación articular según series recientes tiene una prevalencia menor al 1% en sujetos menores de 50 años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 35 años, procedente del área rural, con antecedente de LES, IRC en hemodiálisis e Hipertensión arterial ingresa con historia de fiebre, durante los últimos 3 ciclos dialíticos, aunado a disnea, artralgias y edema de miembros inferiores de 3 días de evolución, se diagnostica sepsis de foco de entrada pulmonar y endovascular. Se decide manejo empírico con vancomicina y ceftriaxona por 8 días. Paciente persistía febril durante su hospitalización sin datos de choque con signos vitales estables se realizó hemocultivo de catéter de hemodiálisis obteniéndose crecimiento de *Staphylococcus aureus* y *Enterobacter cloacae* sensible a Ciprofloxacina/oxacilina/amikacina, cumpliendo 10 días. Ecocardiograma: sin presencia de vegetaciones, Tomografía de tórax reporta consolidados neumónicos y múltiples opacidades en vidrio despulido, compatible con neumonía por SARS – CoV2 Presentó aumento de volumen de miembro inferior derecho acompañado de dolor y limitación funcional, USG Doppler reportó hemartrosis en rodilla derecha con un volumen aproximado de 60 ml, edema de tejidos blandos, sin trombosis. Posteriormente se realizó artrocentesis a nivel de rodilla derecha, obteniéndose 5 ml de material grumoso, se inicia manejo empírico para artritis séptica con azitromicina y ceftriaxona considerando *Neisseria Gonorrhoeae* como agente causal, se obtiene resultado cultivo de líquido sinovial para *Streptococcus pneumoniae* se modificó tratamiento según antibiograma, evolucionando satisfactoriamente. **Conclusiones/Recomendaciones:** En pacientes con factores de riesgo y clínica respiratoria que presente signos de artritis séptica se debe descartar el *Streptococcus pneumoniae* como agente etiológico a pesar de su baja prevalencia. La evolución suele ser favorable y está condicionada a las enfermedades de base del paciente.

#### 9TL. PANCREATITIS AGUDA EN TRATAMIENTO CON L ASPARAGINASA EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.

Enrique Adalberto Medina,<sup>1,2</sup> Loany María Guevara,<sup>1,2</sup> Diana Ramírez,<sup>1,3</sup> Roxana Martínez.<sup>1,3</sup> <sup>1</sup>Médico General; <sup>2</sup>Residente de Pediatría; <sup>3</sup>Especialista en Pediatría, Subespecialista en Oncología Pediátrica; Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** A partir de 1960 se comienza a utilizar L Asparaginasa en el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda, descubierta en estudios iniciales en suero de cobayas donde encontraba una reducción de células de linfoma. Generalmente las células normales cuando los niveles de Asparaginasa disminuyen por L-asparaginasa son capaces de sintetizar por ellas mismas asparagina, las células malignas dependen de una fuente externa. Puede generarse entre los últimos 3 a 10 días luego de la aplicación de última dosis de L asparaginasa, con una incidencia hasta del 1.8%. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar de 8 años, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica aguda pre-B, diagnosticada en enero de 2022, en fase de inducción, el cual consta de Metotrexate, Vincristina,

Doxorrubicina, Leucovorina y L-asparaginasa, con ultima dosis de medicamento L-asparaginasa 4 días previo a su ingreso. Ingresó a sala de Hematología pediátrica con historia de vómitos, náuseas, dolor abdominal generalizado, y evacuaciones diarreicas, sin fiebre, de 2 días de evolución. En sala presenta deterioro progresivo, con Amilasa 709 U/L, leucopenia, anemia y trombocitopenia. En Tomografía abdominal contrastada con la que se consigna Pancreatitis aguda Balthazar E se atribuye como causa etiológica medicamentosa secundario a L-asparaginasa, se traslada a sala de Cuidados intensivos pediátricos por 6 días, con necesidad de aminas vasoactivas, no apoyo ventilatorio, sin mejoría y posterior deterioro continuo se realiza tomografía contrastada de abdomen que reportó a los 13 días Pseudoquiste, por lo que se interviene por el servicio de cirugía con drenaje de absceso más ileostomía. Paciente posterior con complicaciones con deterioro progresivo, fallece a sus 40 días intrahospitalario. **Conclusiones/Recomendaciones:** La presentación de pancreatitis aguda como efecto del uso de L- asparaginasa se concluye infrecuente, pero puede ser letal. Se recomienda mantener vigilancia en pacientes con dicho tratamiento, ante complicaciones letales y tener conciencia de la probabilidad de aparición del mismo.

**10TL. HEPATITIS TÓXICA POR HUELE DE NOCHE (*Cestrum nocturnum*).** Luis Alfredo Rodríguez Castellanos,<sup>1</sup> Magdy Teresa Canales Beltrán.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista en Medicina Interna; Hospital Honduras Medical Center; <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En Honduras es frecuente el tratamiento “natural” de las enfermedades sobre todo en la zona rural, muchos tienen propiedades tóxicas, desconocidas por los pacientes e incluso personal de salud. **Descripción del Caso Clínico:** Masculino de 56 años, sin hábitos tóxicos, conocido por vitiligo, refiere dolor abdominal en cuadrante superior derecho de tres días además de ictericia en escaleras de igual evolución, al examinarlo con ictericia generalizada y abdomen benigno. Exámenes iniciales reportan: hemograma normal, TGO 1388 U/L, TGP 1129 U/L, bilirrubina total 13.07 mg/dl, bilirrubina directa 8.66 mg/dl e indirecta de 4.41 mg/dl. Serologías para hepatitis negativas. Ultrasonido abdominal reporta hígado normal, lóbulo hepático derecho de 12.3 cm; sin lesiones nodulares o quísticas. Por persistencia de síntomas se envía a Médico internista y en nuevo interrogatorio refiere que como tratamiento del vitiligo le recomendaron en su aldea el consumo diario de huela de noche (*Cestrum nocturnum*), cada 12 horas por 7 días. Es una planta familia de las solanáceas que posee altos contenidos de alcaloides, nicotina, hiosciamina y escopolamina, por lo que es altamente tóxica. Se omite su consumo y únicamente se da tratamiento sintomático, se reevalúa en 1 semana de abandonar el consumo de dicha planta y presenta evidente mejoría clínica, con TGO 397, TGP 501, bilirrubina total 9.78, bilirrubina directa 6.86 e indirecta 2.92. Se hará seguimiento control en 1 mes. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aún los tratamientos considerados naturales tienen propiedades tóxicas

que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes por lo que se recomienda siempre interrogar sobre el consumo de ellas y conocer las propiedades de las de consumo más frecuente.

### 11TL. SÍNDROME POLIGLANDULAR TIPO 3: REPORTE DE CASO.

**Caso.** Bayrón Josué Degrandes,<sup>1</sup> Eddy José Martínez,<sup>2</sup> Cesar Andino.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna; Instituto Nacional Cardiopulmonar; Instituto Hondureño Seguridad Social; <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño Seguridad Social; <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna, Subespecialista Endocrinología, Alta especialidad en Metabolismo del Calcio; Hospital Honduras Medical Center; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome poli glandular autoinmune (SPA) es una rara entidad caracterizada por la asociación de por lo menos dos insuficiencias glandulares mediadas por mecanismos autoinmunes. Se han clasificado en tres grupos: tipo I, II y III, comprendiendo cada uno de ellos asociaciones, herencia y modo de presentación típicos. El síndrome tipo III es heterogéneo, consta de enfermedad tiroidea inmunitaria junto con cualquier disfunción glandular como diabetes o hipotiroidismo, coexistencia vitíligo excluyendo glándula suprarrenal. **Descripción del Caso Clínico:** Mujer de 40 años antecedentes Vitíligo desde 16 años, presenta 3 meses pérdida de peso 20 libras, poliuria, polidipsia, tos con expectoración amarillenta; fiebre alta 3 días evolución, y alteraciones de conciencia. Examen físico: taquicardia, taquipnea, con Glasgow 12, no datos de focalización, facies enfermedad crónica, con piel seca, acromía en totalidad de la piel y pelo, uso de músculos accesorios, auscultación pulmonar con crépitos en base derecha. Laboratorio: hemograma anemia normocítica normocrómica con hemoglobina 10.9, leucocitosis con neutrofilia, química glicemia 919 mg/dl, electrolitos normales, osmolaridad 333, creatinina 1.91 mg/dl, urea 27 mg/dl, gases arteriales acidosis severa pH 6.8 y HCO<sub>3</sub> 2.7, examen de orina cetonuria y glucosuria, perfil hormonal con TSH 18.5 μU/ml, T4 libre 0.558 μU/ml, anticuerpos anti peroxidasa 474 IU/ml, tiroglobulina 21.5 ng/ml, cortisol 34.5 μ/dl, FSH y LH normal, IGI 81.4, hemoglobina glicosilada 18%, anticuerpos anti GAD altos. Se ingresa para manejo diabetes mellitus en cetoacidosis y neumonía adquirida en la comunidad, con adecuada respuesta con hidratación, cobertura antibiótica, control metabólico e inicio del manejo por síndrome poli glandular tipo III con levotiroxina, insulina NPH, egresándose al octavo día. **Conclusiones/ Recomendaciones:** A pesar de la baja frecuencia es importante para el médico el reconocimiento clínico del SPA ya que la falta de éste puede llevar al sub diagnóstico, en este sentido la detección precoz llevaría a un adecuado remplazo hormonal y tratamiento óptimo.

### 12TL. ICTIOSIS TIPO ARLEQUÍN: REPORTE DE CASO.

Leyla Oliva,<sup>1</sup> Rodolfo Colindres.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Estudiante 7mo año, Carrera de Medicina, UNICAH; <sup>2</sup>Médico Pediatra; Neurólogo Pediatra; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La ictiosis del griego ichtys (pez) llamada así por sus características fenotípicas; es una enfermedad muy

rara de las llamadas Genodermatosis de herencia autosómica recesiva. Se han identificado mutaciones en el gen ABCA12; presentando un cuadro clínico con múltiples malformaciones siendo las más importantes a nivel de piel las cuales pueden presentar distintos grados de severidad y complicaciones en la alimentación, respiratorias, hidroelectrolíticas y sistémicas lo que predispone un pronóstico desfavorable. **Descripción del Caso Clínico:** Nace recién nacido de madre de 35 años, sin antecedentes personales patológicos. Embarazo de 38 semanas con 6 controles prenatales y ningún diagnóstico patológico del embarazo. Se obtiene Producto único, vivo, vía vaginal, sexo femenino, presentación podálica, APGAR 6 y 8 al 1er y 5to minuto, de 37 semanas gestacionales por Capurro, peso de 2300gr y talla de 47cm, perímetro cefálico 31cm. Frecuencia cardiaca: 100Lpm, Frecuencia respiratoria: 35Rpm. Al examen físico hipo activo poco reactivo a estímulos ambientales, microcefalia, ectropión, hipoplasia de tabique nasal y coanas, eclabium, placas hiperqueratósicas blancas separadas por fisuras profundas que recubren todo el tegumento. Se ingresa a sala de neonatología con O<sub>2</sub> en puntas nasales, Líquidos intravenosos, se inicia cobertura antibiótica más terapia con emolientes queratolíticos. Actualmente con evolución desfavorable y pronóstico reservado. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia es inferior a 1/1.000.000 individuos y la probabilidad de recurrencia es 25% en cada nueva gestación. Se diagnóstica por clínica y se confirma mediante estudios genéticos. El diagnóstico prenatal es el primer paso para la detección temprana cuando se sospecha dicha enfermedad, mediante estudio secuencial de la región de codificación del gen ABCA12, en este caso no se realizó ya que no se sospechó prenatalmente y la no disponibilidad de estos estudios.

### 13TL. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN PANDEMIA DEL COVID-19.

Pollet Portillo-Calix. Máster en Salud Pública; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En Honduras, incluso antes de que comenzara la pandemia de COVID-19, 1 de cada 3 mujeres experimentaron violencia física o sexual principalmente por parte de una pareja. 163 muertes violentas de mujeres se registraron hasta el 31 de agosto de 2020. Durante enero a agosto de 2020, 55% de los feminicidios ocurrieron en Francisco Morazán y Cortés los cuales 61 fueron en la capital y 29 en Cortés, siendo un total de 90 muertes. **Objetivo:** Caracterizar la violencia contra la mujer durante la pandemia en el año 2021 en Honduras. **Metodología:** Cuantitativo, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la caracterización de violencia doméstica a las mujeres durante el confinamiento del COVID-19 se realizó una encuesta en línea. **Resultados:** 78.40% considera que la violencia contra la mujer aumentó debido a la pandemia, y que violencia que más sufren las mujeres es la psicológica, seguido de la violencia física y por último violencia sexual. 93.1% de las víctimas no denuncian a sus agresores por temor y miedo a represalias, 81% consideran que las mujeres que han sido violentadas no tienen

justicia. 76.1% no conoce de ningún centro de ayuda para mujeres violentadas. El 83.6% de las encuestadas creen que no se respetan los derechos de las mujeres. **Conclusiones/ Recomendaciones:** En Honduras utilizó el confinamiento para combatir la propagación COVID-19 pero eso también conllevó a un incremento de la violencia contra la mujer antes y durante esta pandemia. Siendo un factor el cambio en la rutina en la vida cotidiana de las personas durante el tiempo de confinamiento. Es fundamental para los centros legales hondureños priorizar la denuncia de casos de violencia contra la mujer ampliando las iniciativas y difundiendo, promoviendo, apoyando, capacitando y exigiendo la ejecución de sus derechos.

**14TL. HALLAZGOS TOMOGRAFICOS MÁS FRECUENTES SEGÚN LAS INDICACIONES DE ESTUDIO DE IMAGEN EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO LEVE, HOSPITAL DE OCCIDENTE, SEPTIEMBRE 2021-MARZO 2022.** Roberto Álvarez Rodríguez,<sup>1</sup> Sara Eloísa Rivera Molina,<sup>2</sup> Jorge Omar Brito Argueta.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista; Servicio de Neurocirugía, Hospital de Occidente; <sup>2</sup>Médico Especialista en Infectología Pediátrica; Carrera de Medicina y Cirugía, UNITEC; <sup>3</sup>Estudiante Último Año Carrera de Medicina, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** No existen en Honduras estadísticas que determinen la tasa de mortalidad y morbilidad en el TEC donde además por muchas décadas la decisión de realizar tomografía de manera obligatoria en el TEC Leve ha sido un tema de discusión ya que en más de la mitad de los casos se encuentra normal, lo que no evita la exposición del paciente a radiación innecesaria que puede perjudicar su estado de salud sumado los altos costos que le genera a nuestro sistema de salud. **Objetivo:** Identificar cuáles son los criterios para realizar una tomografía computarizada posterior a un traumatismo craneoencefálico leve y cuáles son los hallazgos tomográficos más frecuentes. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se identificaron los pacientes que ingresaron entre el 9 de septiembre de 2021 al 9 de marzo de 2022. Evaluando el mecanismo de trauma, Glasgow del paciente al ingreso y la indicación de tomografía en el TEC leve, siendo consignados con los hallazgos tomográficos. **Resultados:** 126 pacientes totales; 63% resultaron normales, la precipitación fue el mecanismo de trauma más frecuente (35%), la principal indicación fue la pérdida de la consciencia mayor a cinco minutos en un 41%, sin embargo, el 88% de las tomografías fueron normales. El 27% de las TAC pediátricas fueron patológicas. Pacientes con Glasgow 14 presentaron alteración en el 79%. El principal hallazgo fue la fractura de cráneo en un 30% de los casos. **Conclusiones/Recomendaciones:** La identificación de factores específicos nos permite decidir en qué pacientes es obligatorio realizar una tomografía computarizada de cráneo para su diagnóstico y en cuales podríamos valorar otros manejos diagnósticos. Recomendando la creación de un protocolo para el manejo de TEC leve valorando que pacientes realmente se verían beneficiados con una TAC, recomendación

que podría validarse incluso para las demás instituciones de características similares a nivel nacional.

**15TL. SECUENCIA DE PERFUSIÓN ARTERIAL REVERSA EN EMBARAZO GEMELAR (TRAP) MONOCORIÓNICO CON FETO ACÁRDICO. REPORTE DE UN CASO.** Marco Antonio Urquía Lazo. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Servicio de Embarazo Patológico, Hospital Regional de Occidente; Copán, Honduras.

**Antecedente:** La secuencia de perfusión arterial inversa gemelar (TRAP) es una complicación específica y muy severa del embarazo múltiple mono-coriónico, caracterizada por anastomosis vascular y falta parcial o total de desarrollo cardíaco en un gemelo. La incidencia se ha estimado en 1:35 000 embarazos y 1:100 embarazos de gemelos monocigóticos. Sin embargo, debido a la mejor evaluación diagnóstica por ultrasonido y la difusión de las tecnologías de reproducción asistida en los últimos años, la incidencia de TRAP está creciendo hacia el 2,6% de los gemelos monocigóticos y 1 cada 9 500 a 11 000 embarazos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 21 años en su tercera gesta con antecedente de un parto vaginal y un aborto. Se recibe en la sala de labor y parto con un embarazo de 32 SG por FUM, sin controles de embarazo ni ecografías previas, en fase de trabajo de parto activo, con una dilatación de 7cms, borramiento del 80%, altura de presentación -1, presentación cefálica y membranas integrales. Se realiza ecografía en trabajo de parto evidenciando feto 1 vivo, cefálico y feto 2 acardiaco con polo cefálico rudimentario. Solo se logra visualizar una placenta y una bolsa amniótica única. Se decide dar evolución espontánea del trabajo obtenido por parto vaginal un feto vivo y un gemelo acéfalo acardiaco. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La secuencia TRAP es una complicación de los embarazos gemelares mono-coriónicos. Los embarazos con diagnóstico de esta secuencia están asociados con altas tasas de morbilidad y mortalidad prenatal; por lo tanto, la selección del tratamiento óptimo al hacer el diagnóstico con los hallazgos ecográficos y Doppler es fundamental. Además, la vía de interrupción final vía vaginal de gemelos debe atenderse en un centro que disponga de monitorización intraparto continua y acceso inmediato a operación cesárea.

**16TL. VALUACIÓN Y ENTRENAMIENTO ISOCINÉTICO PARA RETORNO AL DEPORTE DE FUTBOLISTA OPERADO POR DISCOPATÍA LUMBAR.** José Elpidio Sierra Zerón. Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación; UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Desde el desarrollo de la curva fuerza-velocidad por Hill en 1938 donde se estableció relación inversa entre la fuerza producida y la velocidad del movimiento, se han desarrollado diferentes métodos que permiten la evaluación funcional de músculos o articulaciones con diferentes propósitos. Uno de estos métodos es la dinamometría isocinética

que permite obtener fuerza muscular cuando se mantiene constante la velocidad angular y varía resistencia aplicada a la extremidad registrándose en una computadora y que ha sido utilizada como método de evaluación/entrenamiento cuando se pretende reinsertar el atleta a su deporte. **Descripción del Caso Clínico:** Hombre de 29 años, futbolista profesional, antecedente de cirugía por discopatía lumbar (niveles L4- L5), con secuela motora en miembro pélvico derecho limitando dorsiflexión en marcha como en evaluación manual muscular, completó rehabilitación en fases recuperación de lesión y readaptación deportiva durante dos meses mejorando secuela motora; el tercer mes con enfoque de reacondicionamiento deportivo pero su inserción al fútbol se ve obstaculizada por dolores recurrentes en isquiotibiales ipsilaterales posterior a entrenamientos. Mediante ecografía se descarta lesiones estructurales y se maneja como dolor de tipo tardío mediante fisioterapia y fármacos, sin lograr retorno al deporte a los seis meses. Se realiza estudio isocinético encontrando disminución en fuerza concéntrica de isquiotibiales en alta/baja velocidad, diferencia interlado significativa y desequilibrio antagonista-agonista a derecha, mediante velocidad de neuroconducción y electromiografía; se descarta daño neurológico periférico; se diseña programa de fortalecimiento orientado a la fuerza tres/semana incluyendo un día de entrenamiento isocinético durante 4 semanas (60/90/180/240/300 grados/segundo), evaluado a la quinta semana obteniendo mejoría de fuerza en baja velocidad y equilibrio antagonista-agonista permitiendo reinsertación al entrenamiento de alta carga con ninguna molestia. **Conclusiones/recomendaciones:** la dinamometría isocinética es método objetivo de evaluación de fuerza muscular en diferentes patologías que permite toma de decisiones clínico terapéuticas para recuperación de deportistas permitiendo un retorno seguro

**17TL. PERFIL CLÍNICO Y SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES QUE ACUDEN ESPONTÁNEAMENTE A MAMOGRAFÍAS EN LA LIGA CONTRA EL CÁNCER DE HONDURAS 2018-2020.** Suyapa Bejarano Cáceres,<sup>1</sup> Claudia López,<sup>1</sup> Karla Flores,<sup>1</sup> César Alas Pineda,<sup>2</sup> Kristhel Gaitán-Zambrano,<sup>3,4</sup> María J. Ramírez-Arias,<sup>3,4</sup> Paola Ratliff Subillaga,<sup>3,4</sup> Simmons Gough.<sup>5</sup> <sup>1</sup>Médico Oncóloga Clínica, Liga Contra el Cáncer de Honduras, San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>2</sup>Médico General; Departamento de Epidemiología, Hospital Dr. Mario Catarino Rivas; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>3</sup>Estudiantes Carrera de Medicina, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>4</sup>ASOCEM Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>5</sup>Residente Radiología 2do Año; Departamento de Imagenología y Radiología, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, México.

**Antecedentes** América Latina reporta alrededor de 152,059 casos anuales de cáncer de mama. Sus factores de riesgo son modificables y no modificables. La predisposición genética más importante son las mutaciones BRCA1 y BRCA2, correspondientes al 10% de los casos. La mamografía es

un método importante de tamizaje que permite la detección temprana de cáncer de mama. La OMS recomienda que mujeres entre 50- 69 años se sometan a una mamografía cada 2 años. **Objetivo:** Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a las pacientes que acudieron espontáneamente a mamografía en el Hospital de la Liga Contra el Cáncer en los años 2018-2020. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal, muestra no probabilística, muestreo por conveniencia con 3702 reportes de mamografía. Se utilizó estadística descriptiva empleando el programa IBM SPSS versión 25.0, las variables categóricas fueron analizadas mediante frecuencias y porcentajes, y se emplearon la mediana y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas. **Resultados:** El 66.4% de la muestra estuvo constituido por pacientes de consulta subsiguiente: 62.6% corresponden al estado menstrual postmenopáusico, en la clasificación BIRADS predominaron las pacientes categorizadas como BII (64.7%), B0 (24.8%) y BI (9.8%). El 33.0% de pacientes nuevas: 38% fueron pacientes postmenopáusicas, clasificación BIRADS 53.6% BII, entre las pacientes clasificadas como BIV, BV y BVI, las lesiones se localizaron mayormente en la mama izquierda (58.3%). El 0.6% de las pacientes con un diagnóstico previo de cáncer de mama: 91.3% fue un diagnóstico previo de carcinoma ductal infiltrante, 4.3% al carcinoma medular de mama y 4.3% a fibrosarcoma mamario. **Conclusiones/Recomendaciones:** Conocer el perfil de estas pacientes contribuirá a la creación de un registro basado en tamizajes oportunistas y dar una guía a las campañas y acciones de promoción que se implementen en el intento de modificar el escenario de la detección de cáncer de mama mayoritario en estadios avanzados.

**18TL. CARCINOMA DE OVARIO DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORIGINADO DE UN TERATOMA QUÍSTICO MADURO: REPORTE DE CASO.** Manuel Maldonado,<sup>1</sup> Valeria Arita-Tábora,<sup>2,3</sup> Andrea Durón-Rivera,<sup>2,3</sup> María J. Ramírez-Arias,<sup>2,3</sup> Kristel Gaitán-Zambrano,<sup>2,3</sup> José Maldonado-Romero,<sup>2,3</sup> César Alas-Pineda,<sup>4</sup> Walter O. Vasquez-Bonilla.<sup>5</sup> <sup>1</sup>Especialista en Cirugía Oncológica; Liga Contra el Cáncer de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>2</sup>Estudiante 5to año; Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>3</sup>ASOCEM Universidad Católica de Honduras; San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>4</sup>Doctor en Medicina y Cirugía; Departamento de Epidemiología, Hospital Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Cortés, Honduras; <sup>5</sup>Especialista en Anatomía Patológica; Departamento de Patología; Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

**Antecedentes:** El teratoma quístico maduro es el tumor de células germinales de ovario más frecuente dentro de la población femenina. La transformación maligna puede ocurrir en el 1 a 2 % de los casos, sobre todo en mujeres posmenopáusicas. El cuadro clínico es generalmente asintomático, aunque en etapas avanzadas de la enfermedad se puede presentar dolor abdominal y masa pélvica. Debido a su rareza se dificulta el diagnóstico preoperatorio, detectándose incidentalmente durante cirugía o por confirmación de estudios histopatológicos. **Descripción del**

**Caso Clínico:** Paciente de 70 años se presenta a consulta debido al hallazgo incidental de una tumoración ovárica izquierda de 6 cm, por medio de un ultrasonido abdominal indicado por hallazgo laboratorial de enzimas hepáticas aumentadas. Se le indicó la realización de una histerectomía con salpingo ooforectomía bilateral. El resultado histopatológico manifestó que se trataba de un carcinoma escamoso originado de un teratoma quístico en estadio I. **Conclusiones/Recomendaciones:** Debido a la baja incidencia del carcinoma de ovario de células escamosas originado de un teratoma quístico maduro no existe un protocolo de tratamiento específico. El diagnóstico temprano es crucial debido a la agresividad de esta afección.

**19TL. MANEJO EFICAZ DE LA INTOXICACIÓN POR FOSFINA: UCIP-HGS.** Esther Pinel,<sup>1</sup> Rafael Pinel,<sup>2</sup> Julián Martínez,<sup>3</sup> Olman Gradis,<sup>4</sup> Allan Izaguirre.<sup>5</sup> <sup>1</sup>Estudiante Cuarto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; <sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Hospital General del Sur; <sup>3</sup>Estudiante Sexto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; <sup>4</sup>Estudiante Séptimo Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup>Médico General, Maestría en Epidemiología; Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

**Antecedentes:** La fosfina es el gas tóxico que al exponerse a la humedad se libera del fosforo de aluminio (pastilla de curar maíz/frijoles), su ingestión voluntaria es con intención suicida, tiene una letalidad de aproximadamente 80%. Se absorbe y a su vez se elimina por vía respiratoria, no existe antídoto específico y su manejo es expectante según las manifestaciones clínicas. **Objetivo:** Describir el manejo terapéutico de 8 pacientes pediátricos por exposición a fosfina ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital General del Sur, durante el período 2013-2019. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo tipo serie de casos de 8 pacientes pediátricos con cuadro de intoxicación por fosfina, se excluyeron pacientes pediátricos intoxicados por órgano clorados y pacientes ingresados a la observación pediátrica. La fuente de información la constituyeron los expedientes clínicos y libro de registro de la sala de UCIP. El estudio fue aprobado por las autoridades institucionales y la información personal de los casos extraída de los expedientes se manejó de forma confidencial. **Resultados:** Predominó el género femenino (5/8), con rango de edad entre 9 meses a 18 años ( $\bar{x}$  = 13.7 años), procedencia rural (2/8). Tres de ocho presentaron múltiple sintomatología de progresión de la intoxicación y mortalidad secundaria y cinco presentaron criterios para abordaje precoz mediante infusión de aminas inotrópicas, intubación endotraqueal inmediata e hiperventilación, sobreviviendo sin secuelas y siendo egresados a las 72 horas de su ingreso hospitalario. En ninguno de los casos se realizó lavado gástrico ni uso de carbón activado. **Conclusiones/Recomendaciones:** El

abordaje temprano y precoz mediante intubación endotraqueal inmediata evitó la absorción pulmonar, la hiperventilación controlada favoreció la excreción y la infusión de aminas inotrópicas mejoró notablemente el pronóstico. Es necesario realizar estudios que amplíen la selección de pacientes en esta condición para desarrollar guías de manejo estandarizadas.

**20TL. ANEURISMA CIRSOIDE UTERINO.** Leopoldo Díaz Solano,<sup>1</sup> Karen Thomas,<sup>2</sup> Nelson Bobadilla.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Hospital General Atlántida; <sup>2</sup>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Asociación Hondureña de Planificación Familiar; <sup>3</sup>Médico Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Vasculat; Hospital y Clínicas Vicente D´ Antoni; Hospital General Atlántida, La Ceiba, Honduras.

**Antecedentes:** Aneurisma cirsoide uterino o malformación arteriovenosa uterina (MAVU), entidad rara. Es una estructura anómala vascular involucrando una comunicación anormal entre arterias y venas. Puede ser congénita o adquirida. MAVU adquirida son frecuentes y se presentan por lesión (legrado uterino, cesáreas, carcinoma cervical, enfermedades trofoblásticas, exposición al dietilestilbestrol). Diagnóstico es por clínica, ultrasonografía, en 2D las imágenes revelan espacios anecoicos miometriales, Doppler Espectral muestra vasos con flujos de alta velocidad, con índices de baja resistencia. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 34 años, procedente de La Ceiba, se le practicó el 6 de junio del 2018 legrado uterino por Embarazo anembrionado de 7 semanas, sin biopsia. Consulta el 28 de diciembre del 2018, con amenorrea desde el legrado. En ecografía se observa una imagen arteriovenosa en miometrio y heterogeneidad en la cavidad uterina. Con Gonadotropina Coriónica Subunidad Beta (TGCSUB) 28/12/2018: 306 mUI/mL. TGCSUB 30/12/2018: 1056 mUI/mL. El 22 de enero 2019 se realiza histeroscopia, extrayéndose tejido polipoide, observando neo formación arteriovenosa a la derecha de la cavidad en el miometrio protruyendo hacia la cavidad uterina, se reporta en estudio histopatológico: "Enfermedad Trofoblástica Gestacional". El 1 de febrero 2019 TGC-SUB: 1015 mUI/mL. El 7 de marzo del 2019 hay expulsión espontaneo de material, ultrasonido de control y TGC SUB: Negativo, del 8 de marzo del 2019. El 9 de marzo del 2019 recibe Etopósido 150 mg IV, una dosis. Controles con SUB negativo. Histeroscopia cavidad limpia, el 15 de julio del 2019 cavidad uterina libre. **Conclusiones/recomendaciones:** La ecografía Doppler revela un mosaico de color con vasos gruesos y flujos de 11-14. La MAVU asintomática no necesita intervención, y hay regresión. El Doppler color debe ser ejecutado toda vez que se realice procedimiento invasivo posterior a un embarazo, con o sin sangrado, para evitar complicaciones causadas por esta rara y potencialmente peligrosa anomalía.

**21TL. PRUEBA DE CARNETT Y SU RELACIÓN A ENDOMETRIOSIS DE LA PARED ABDOMINAL.** Leopoldo Díaz Solano,<sup>1</sup> Manuel Maldonado,<sup>2</sup> Nelson Bobadilla.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Clínica Privada, La Ceiba; <sup>2</sup>Médico Especialista en Cirugía Oncológica; Liga contra el Cáncer; San Pedro Sula, Cortes; <sup>3</sup>Médico Especialista en Cirugía General, Subespecialista en Cirugía Vascul; Hospital y Clínicas Vicente D' Antoni; Hospital General Atlántida, La Ceiba Atlántida, Honduras.

**Antecedentes:** La endometriosis tiene una prevalencia de 5 a 10 %. Por su localización puede ser pélvica o extra pélvica (pulmones, pleura, riñones, epiplón, intestino, nódulos linfáticos, apéndice, y piel. La endometriosis subcutánea y muscular es difícil de diagnosticar por examen físico. Se asocia estrechamente con cirugías abdominales previas. El crecimiento de la endometriosis depende de la estimulación estrogénica, el dolor es cíclico y su intensidad va en aumento. La Endometriosis de la pared abdominal presenta una prevalencia de 0,03 a 1.5 %. El período de latencia entre los primeros síntomas y el diagnóstico definitivo es de 10 años. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente de 44 años con historia gineco obstétrica: Gesta: 4, Cesárea: 4, fecha de última cesárea en 2009 con dolor pélvico crónico desde mayo 1999, con sangrado menstrual abundante. Tratada con múltiples esquemas de terapia hormonal. Dolor intenso en fosa iliaca derecha, siendo mayor en el periodo menstrual. Signo de Carnet positivo en el tercio medio de cicatriz transversa. Ligamentos útero sacro palpables y muy doloroso. En ecografía, se observan múltiples focos de adenomiosis y miomatosis uterina. Se realiza histerectomía abdominal total y salpingo ooforectomía bilateral, en la resección de cicatriz transversa, se detecta una masa de 4 cm entre fascia y músculos rectos, reportándose granuloma en su interior foco de endometriosis. **Conclusiones/recomendaciones:** En todos los casos de dolor pélvico crónico y con cirugía previa debe excluirse el síndrome Miofascial, y realizar la prueba de Carnet, comprobándose con frecuencia la existencia de implantes externos de endometriosis relacionados a cirugía abdominal

**22TL. FACTORES CAUSALES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. MARIO CATARINO RIVAS, SAN PEDRO SULA, HONDURAS 2019-2020.** Alina Jackeline Argeñal Rodríguez,<sup>1</sup> Marvin Rodríguez,<sup>2</sup> Elías Funes.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico Residente Tercer Año, Posgrado de Ginecología y Obstetricia, UNAH Valle de Sula; <sup>2</sup>PhD, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Posgrado de Ginecología y Obstetricia, UNAH Valle de Sula; <sup>3</sup>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Regional del Norte; San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

**Antecedentes:** La hemorragia posparto es una emergencia obstétrica. Es una de las cinco causas principales de mortalidad materna en los países de ingresos per cápita altos y bajos, y continúa siendo la principal causa de muerte materna directa en Honduras. **Objetivo:** Determinar los factores causales de

hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula en los años 2019 y 2020. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación fue observacional de corte transversal y el alcance de la investigación fue explicativo. El estudio estuvo constituido por pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas en 2019-2020. Los datos fueron tabulados en el programa estadístico IBM SPSS v.22.0 Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** Se analizó una muestra de 100 expedientes con una media de edad de 25.4 años, multíparas. El 44% de las hemorragias postparto se clasificaron Clase II, con pérdida sanguínea > 1000ml y asociándose a atonía o hipotonía uterina (39%), inducción o conducción (37%) y trastorno hipertensivo (25%). También presentaron retención placentaria (18%) y traumatismo cervical (14%). El 70% no ameritaron tratamiento quirúrgico; sin embargo, se les realizó legrado uterino instrumental (21%) reparación de desgarro (15%), sutura B-Lynch (12%) e histerectomía (8%). El 9% ameritaron unidad de cuidados intensivos, con una permanencia durante 4 días (5%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Entre los factores causales, se encontró correlación estadísticamente significativa con atonía uterina, traumatismo cérvico vaginal, restos placentarios, al igual trastornos hipertensivos y coagulopatías. Al personal de salud, se recomienda la aplicación sistemática de las normas de atención materno neonatales, con el cumplimiento del manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto. Se sugiere realizar periódicamente ejercicios de simulación y constante evaluación de capacidad de respuesta de equipo multidisciplinario.

**23TL. HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS: REPORTE DE CASO** Reynaldo Rodríguez,<sup>1</sup> Olman Gradis,<sup>2</sup> Héctor Ramos,<sup>3</sup> Juan Daniel Alvarado,<sup>4</sup> Allan Izaguirre.<sup>5</sup> <sup>1</sup>Médico Especialista en Radiología; <sup>2</sup>Estudiante Carrera de Medicina, UNICAH; <sup>3</sup>MD, PhD; <sup>4</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, UNICAH; <sup>5</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Maestría en Epidemiología; Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

**Antecedentes:** La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una neoplasia que se caracteriza por infiltrar células dendríticas patológicas. Los órganos más afectados son esqueleto (80%), piel (33%) e hipófisis (25%). En vista que tiene predilección por el esqueleto axial, ocurre principalmente en cráneo y huesos largos, la HCL en esternón, es una localización anatómicamente rara, de la cual sólo se han informado pocos casos según la literatura mundial. **Descripción del Caso Clínico:** Adolescente femenino de 15 años con historia de eritema y dolor esternal de 1 mes de evolución, tratada con AINES sin mejoría clínica, con aumento del dolor que le dificulta la respiración. Con antecedentes traumáticos de sufrir caída sobre rodillas hace 5 meses. Niega trauma en región del tórax, picaduras u otros. Al examen físico, signos vitales dentro de los parámetros normales. En tórax presenta: Absceso de 2 cm en región esternal. con dolor y exantema maculopapular.

En extremidades presenta dolor, edema en rodillas y hombro derecho, en piel, rash generalizado. Se realizaron exámenes laboratoriales al ingreso, dentro de los parámetros normales a excepción de reactivos de fase aguda elevados y diplococos GRAM +, PMN abundantes en muestra de secreción de piel, motivo por el cual, las impresiones diagnósticas iniciales fueron: Artritis reactiva, Absceso esternal, Osteomielitis, vs malignidad subyacente. Por todas estas sospechas se mantuvo bajo tratamiento antibiótico y analgésico. Durante su estancia intrahospitalaria se realizó Rx, TAC, IRM, PET SCAN de Tórax para evaluar la lesión. Se solicitó Biopsia de la lesión que reportó: Morfología acorde con histiocitosis de células de Langerhans. Una vez establecido el diagnóstico se inició quimioterapia. No se realizaron estudios de seguimiento y paciente se encontraba estable en buen estado general. **Conclusiones/Recomendaciones:** HCL es una anomalía poco común, cuya evolución y pronóstico varía de acuerdo al diagnóstico y tratamiento temprano.

#### **24TL. INCIDENCIA DE SEPSIS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA DEL 01 DE OCTUBRE DE 2020 AL 31 DE JULIO DE 2021.** Carlos Sánchez Artilés. Doctor en Medicina y Cirugía General; Hospital Santa Teresa, Comayagua, Honduras.

**Antecedentes** La sepsis es un problema de salud pública. Anualmente a nivel mundial se estima se presentan 48.9 millones de casos de sepsis y 11 millones de muertes equivalentes a una incidencia de 189 casos por cada 100,000 personas, significando un incremento en los costos de los sistemas de salud y una alta mortalidad de estos pacientes en las UTI. Actualmente no se cuentan con datos disponibles sobre la sepsis en los países en desarrollo y especialmente en América Latina y Honduras por lo que se decidió determinar la incidencia de sepsis en el Hospital General Santa Teresa de octubre de 2020 a julio de 2021. **Objetivo:** Determinar la incidencia de sepsis y características epidemiológicas de sepsis en pacientes de Medicina Interna, Hospital General Santa Teresa (HGST). **Metodología:** Estudio no experimental, transversal y descriptivo. Se revisaron todos los expedientes clínicos de pacientes que ingresaron a Medicina Interna del HGST en un tiempo establecido y se consideraron elegibles si tenían un diagnóstico de sepsis. Se registraron características demográficas, diagnóstico de primer ingreso y comorbilidades, escala de qSOFA y escala de severidad. **Resultados:** Se estudiaron 100 pacientes. El sexo femenino más afectado (66.67%), el grupo etario >60 años más afectado (34.4%), comorbilidad más frecuente fue DM2 (47.8%), foco infeccioso más frecuente fue el urinario (46.7%) y de la totalidad de los casos un 76.7% se encontraron en estadio de sepsis. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los pacientes ingresados por sepsis en el servicio de Medicina Interna del HGST son principalmente del sexo femenino, rango de edad >60 años, con infecciones del tracto urinario y gastrointestinales principalmente y destacando comorbilidades frecuentes como la DM2, HTA y Fallo Cardíaco.

**25TL. TUBERCULOSIS INTESTINAL: UN RETO DIAGNÓSTICO.** Ruth Torres,<sup>1</sup> Oscar Gómez.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); Hospital Escuela; <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Interna, sub-especialista en Infectología; IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La tuberculosis intestinal, es predominantemente una enfermedad de adultos jóvenes; dos terceras partes de los pacientes tienen entre 21 y 40 años y la incidencia por sexo es igual. Representa la sexta causa más frecuente de afectación tuberculosa extra pulmonar, observándose en el 11% de los pacientes. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 28 años, procedente del área rural, consulta por diarrea aproximadamente 30 días de evolución, tres a cuatro veces al día, sin sangre, no esteatorreicas acompañadas de dolor abdominal difuso leve. Asimismo, fiebre desconoce evolución, subjetivamente baja, con diaforesis y escalofríos. Refiere pérdida de peso involuntaria aproximadamente 10Kg; niega otras comorbilidades y antecedentes epidemiológicos. Ingresó con signos vitales dentro de parámetros normales. Examen físico: delgado con disminución del panículo adiposo, sin circulación colateral, no dolor abdominal a la palpación y sin organomegalias. Laboratorialmente: Con anemia microcítica hipocrómica, no evidencia de falla renal, pruebas de función hepática y tiroideas normales. Serología VIH; Negativa. Guayaco en heces seriado y coprocultivo: negativo. Sudan en heces; negativo. USG de Abdomen sin alteraciones. Posteriormente presentado a servicio de Gastroenterología, se realiza endoscopia de vías digestivas altas y colonoscopia, en la que se observó, órganos con aspecto inflamatorio y superficie irregular en la válvula ileocecal, con compromiso de íleon distal con aspecto en empedrado. Biopsia de intestino grueso; reporta proceso inflamatorio crónico, mucosa ulcerada con aspecto granulomatoso caseificante abscedado. Tinción de Ziehl Nielsen en la biopsia confirma el diagnóstico. Se inició manejo antifímico, evolucionando satisfactoriamente con mejoría de síntomas gastrointestinales y recuperación de peso. **Conclusiones/Recomendaciones:** La presentación gastrointestinal sin un foco fuente o primaria se considera infrecuente. El cuadro clínico es generalmente crónico y conlleva cuadros usuales de dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso y fiebre. El pronóstico de la enfermedad es bueno con diagnóstico apropiado y tratamiento adecuado.

**26TL. SINDEMIA COVID Y TUBERCULOSIS.** Bayrón Josué Degrandes,<sup>1</sup> Eddy José Martínez,<sup>2</sup> Olman Daniel Gradis.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna; Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP); Instituto Hondureño Seguridad Social; <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna; Instituto Hondureño Seguridad Social; <sup>3</sup>Estudiante Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Sindemia es la suma de dos o más epidemias o brotes de enfermedad, que en su interacción biológica y en su repercusión social conllevan un exceso de carga de enfermedad, siendo consecuencias negativas para las personas, comunidades y regiones. La tuberculosis en Honduras se detecta anualmente

alrededor 3,000 casos; mientras tanto la enfermedad por coronavirus (COVID-19) provocada por virus SARS-CoV-2, desde 2020 en Honduras 422,000 casos confirmados y casi 11,000 fallecidos. Las personas enfermas con COVID-19 y TB muestran síntomas similares como tos, fiebre y disnea. Ambas enfermedades afectan principalmente los pulmones y ambos agentes biológicos se transmiten principalmente a través de contactos cercanos. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente femenina 19 años de edad, sin comorbilidades, acude por síntomas de tos de 3 meses evolución, con expectoración blanca amarillenta, disnea de grandes esfuerzos y fiebres y sudoraciones nocturnas y pérdida de peso, por miedo al COVID-19 manejado con medicinas naturales en casa, siendo referida para evaluación por persistencia de síntomas, múltiples pruebas por COVID-19 tanto RT-PCR y antígenos negativos, hemograma con anemia hemoglobina 10.5, prueba ELISA VIH negativa, rayos X de tórax y TAC de tórax con evidencia de caverna pulmonar derecha y patrón Miliar, GeneXpert para tuberculosis sensible a rifampicina, iniciando tratamiento con combinado con rifampicina, isoniazida, pirazinamida y etambutol, se cultivó *Micobacterium tuberculosis* pan sensible. Después del inicio del tratamiento los síntomas mejoraron y completando 6 meses de tratamiento. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La TB ha sido señalada factor de riesgo de severidad para la COVID-19 y mayor probabilidad de mala evolución en el caso de desarrollarse ambas infecciones de forma concomitante. La existencia de programas de vigilancia y control adecuados; además desarrollar estrategias sinérgicas para luchar conjuntamente contra la TB y COVID-19, permitirá mejorar y garantizar los servicios destinados al diagnóstico y tratamiento; estos deben realizarse Honduras para enfrentar ambas patologías.

**27TL. MIELOMENINGOCELE CERVICAL: REPORTE DE UN CASO.** Anayansy Madelem Rivera,<sup>1</sup> Douglas Marlon Varela.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico especialista en Rehabilitación; <sup>2</sup>Neurologo Pediatra, Maestría en Epidemiología; Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Servicio Neurología Pediátrica, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El disrafismo espinal (DE) es una condición poco frecuente, asociada a elevada morbimortalidad y discapacidad, con repercusiones negativas a nivel socioeconómico. Se reporta en 30-40/100,000 nacidos vivos, con localización cervical, torácica o lumbosacra, siendo la presentación cervical la más inusual, representando el 7% de todos los DE quísticos. Se produce por un cierre anormal de los pliegues neurales durante la tercera semana de gestación, es de etiología multifactorial. Clínicamente se observa una masa posterior cubierta de piel en la línea media, déficit sensitivo motor de extremidades (según el nivel afectado), afección de esfínteres, deformidades ortopédicas. El diagnóstico prenatal se realiza por ecografía, alfa feto proteína o amniocentesis. El tratamiento definitivo es la mielo plastia a las 24-72 horas del nacimiento. **Descripción del Caso Clínico:** Neonato femenino de 24 días de vida, tercera gestación, madre de 31 años, ingesta de ácido fólico desde se-

gundo mes de embarazo, antecedentes patológicos negativos, último USG reportó defecto en columna cervical, se programa nacimiento abdominal en HMI al término; antropometría normal, APGAR 8-9. A la exploración: masa cervical posterior, recubierta con piel, movilizandoy localizando estímulos táctiles en 4 extremidades. Tono normal, hiporreflexia global. Exámenes laboratoriales dentro de parámetros normales. Ecografía transfontanelar: hidrocefalia IRM cerebral: dilatación de ventrículos laterales, mielo meningocele cervical a nivel de C1 con defecto de fusión de elementos posteriores. Siringomielia cervical desde segmento C6 hasta porciones dorsales más hallazgos que sugieren malformación Arnold Chiari. Corrección del defecto a los 24 días de vida con evolución satisfactoria. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El DE conlleva alta morbimortalidad y diversos grados de discapacidad. Es necesario un diagnóstico prenatal para coordinar el nacimiento en centro de mayor complejidad, que cuenten con equipo médico interdisciplinario para mejorar la sobrevida y calidad de vida.

**28TL. PREVALENCIA DE LESIÓN INTRAEPITELIAL DE BAJO Y ALTO GRADO EN CITOLOGÍAS VAGINALES RECIBIDAS EN EL LABORATORIO DE CITOLOGÍAS DE LA REGIÓN DE CHOLUTECA EN EL PERIODO 20 DE AGOSTO – 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.** Melchor Sainz-Pardo,<sup>1</sup> Olga Zavala,<sup>2</sup> Alejandra Hernández,<sup>3</sup> Paris Bustillo.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Médico especialista en Anatomía Patológica; Servicio de Anatomía Patológica, Hospital del Sureste; Madrid, España; <sup>2</sup>Médico especialista en Anatomía Patológica; Laboratorio de Citologías; Región Sanitaria de Choluteca, Secretaría de Salud; <sup>3</sup>Médico General; Choluteca, Honduras.

**Antecedentes:** Según datos de la OMS las tasas de mortalidad son 3 veces mayores para el área de Latinoamérica y el Caribe, en el 2012 más de 83,000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cérvico uterino y casi 36,000 muertes en la región, de seguir con esta tendencia se esperaría un aumento del 45% de muertes para el 2030, actualmente como parte de la estrategia nacional de salud pública en la prevención a nivel nacional Honduras, se realiza el tamizaje de citologías vaginales a toda mujer que inicio su vida sexual. con el cual se logra identificar cambios a nivel celular que pueden derivar en cáncer cérvico uterino, realizamos un estudio para identificar la prevalencia de lesión intraepitelial de bajo y alto grado según el sistema de clasificación Bethesda, para ampliar la información. **Objetivo:** Identificar prevalencia de lesión intraepitelial de bajo y alto grado en el laboratorio de citologías vaginales de la región de Choluteca en el periodo 20 de Agosto al 2 de Septiembre del 2021. **Metodología:** Estudio observacional, transversal, descriptivo con pacientes entre 20 y 72 años de edad, se realizó evaluación del universo de muestras de citologías vaginales por los médicos especialistas en anatomía patológica, tomando en cuenta los criterios de clasificación según el sistema Bethesda. **Resultados:** Se evaluaron 111 citologías vaginales, 96 reportaron resultados negativos por malignidad 86.4% respecto a la muestra, 11 reportaron lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL) 9.9%, 2 muestras reportaron

células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) 1.8%, 2 muestras reportaron células escamosas atípicas de significado indeterminado de alto grado (ASCUS) representando 1.8%, del total. No se encontraron (HISL).

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estudio aportó información sobre la alta prevalencia de lesión intraepitelial de bajo grado 9.9%, sobre todo entre la tercera y cuarta década de vida, se recomienda promover la realización de citologías vaginales para dar seguimientos de mejor calidad a las pacientes.

### 29TL. INFECCIÓN POR *Fusarium* EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ANEMIA APLÁSICA: REPORTE DE CASO.

Julián Martínez,<sup>1</sup> Clarissa Aguilar,<sup>2</sup> Sandra Montoya,<sup>3</sup> Esther Pinel,<sup>4</sup> Olman Gradis,<sup>5</sup> Allan Izaguirre.<sup>6</sup> <sup>1</sup>Estudiante Sexto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; <sup>2</sup>Pediatra-Oncóloga; Servicio Hematología Pediátrica, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Microbióloga de Laboratorio Micología; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup>Estudiante Cuarto Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; <sup>5</sup>Estudiante 7mo Año, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras; <sup>6</sup>Médico General, Maestría en Epidemiología; Servicio de Atención Integral (SAI), Hospital General Santa Teresa (HGST); Comayagua, Honduras.

**Antecedentes** La fusariosis es una infección oportunista fúngica del género *Fusarium* que afecta principalmente a pacientes con inmunosupresión severa y patologías hematológicas de alto riesgo, encontrándose en zonas tropicales y templadas, con una incidencia del 0.06-0.2%. Se han reportado siete especies en humanos, siendo *Fusarium solani* la más común. La presentación más frecuente es la fiebre que no responde a terapia antibiótica de amplio espectro en pacientes neutropénicos, a su vez, pueden cursar con queratitis, en oftalmítis, pápulas o nódulos subcutáneos. Los hemocultivos y la biopsia de piel con examen directo e histopatología son las fuentes de diagnóstico. No existe una guía en específico para el tratamiento, pero múltiples estudios sugieren el uso de agentes antimicóticos (voriconazol, anfotericina B liposomal). Su pronóstico suele ser malo y depende de la recuperación del sistema inmune, así como a la resistencia a agentes antimicóticos en nuestro medio. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar femenina de 10 años de edad, con antecedente de anemia aplásica severa, manejada con linfoglobulina anti timocito, quien durante su ingreso hospitalario presentó historia de fiebre persistente y lesión eritematosa con cambios inflamatorios en 4to orjejo del pie derecho. Biometría hemática reportó neutropenia severa. Se manejó con cobertura antibiótica de amplio espectro (tigeciclina, vancomicina y fluconazol) por 2 semanas. En vista de las características clínicas de la lesión, se decidió realizar KOH y cultivo, encontrándose la presencia de micelio hialino septado perteneciente al género *Fusarium* sp. Se inició tratamiento antimicótico con anfotericina B y voriconazol durante 14 días, el cual resolvió de forma parcial, desarrollando colitis neutropénica y shock séptico, falleciendo a los 3 días. **Conclusiones/Recomendaciones:** *Fusarium* se

ha convertido en la segunda causa de infecciones fúngicas invasivas y mortalidad en estos pacientes. Por lo tanto es de suma importancia realizar un diagnóstico temprano y oportuno que incida en su pronóstico y supervivencia.

### 30TL. EXPERIENCIA EN NEUROCIRUGÍA ENDOSCÓPICA.

Osly Javier Vásquez Ávila. Especialista en Neurocirugía; Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El uso de la endoscopia en neurocirugía ha tenido un desarrollo acelerado a nivel mundial, en nuestro país comenzó en el 1996 con la resección de un quiste de neurocisticercosis intraventricular en el Hospital Nacional de San Pedro Sula. **Descripción de la Experiencia:** En el 2001 se comenzó en Tegucigalpa con los primeros casos de tercer ventriculostomía para hidrocefalia congénita. En julio del 2005 se comenzó con la cirugía endoscópica de hipófisis. En el año 2012 se realizó la exéresis del primer tumor de ángulo pontocerebeloso vía endoscópica. En el 2014 se inició con el abordaje de quistes aracnoideos con abordaje mínimo, resección de craneofaringiomas, clipaje de aneurismas y otras patologías. Desde el 2011 hasta el 2018 se han realizado 114 procedimientos neuro endoscópicos: 9 tercer ventriculostomías, 92 resecciones de adenomas de hipófisis; 1 clipaje de aneurisma; 2 resecciones de craneofaringiomas, 1 resecciones de tumores del ángulo pontocerebeloso; 6 tumores intraventriculares y 3 comunicaciones de quistes aracnoideos.

**Lecciones Aprendidas:** La experiencia adquirida durante 18 años nos ha permitido desarrollar técnicas endoscópicas universales con resultados clínicos favorables que permiten una rápida recuperación, menor estadía hospitalaria y menor riesgo de déficit neurológico.

### 31TL. IMPACTO DE LA CIRUGÍA DE CATARATA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR DE 50 AÑOS, SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA, INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL, CLÍNICA PERIFÉRICA N°1, TEGUCIGALPA.

Nicolle Andrea Ruiz Rodríguez,<sup>1</sup> Mayra Carolina Ochoa García.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Médico Especialista en Oftalmología; Hospital de Especialidades San Felipe; <sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Médico Especialista en Oftalmología, Subespecialidad en Segmento Anterior; Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La catarata senil es una de las afecciones oftalmológicas más importantes que disminuye de forma lenta y progresiva la agudeza visual y, de hecho, conduce a la disminución de la capacidad visual. **Objetivo:** Describir el impacto de la cirugía de catarata en la calidad de vida de la persona mayor de 50 años en el servicio de oftalmología del Instituto Hondureño de Seguridad Social, clínica periférica n°1. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 42 pacientes, con tipo de muestreo no probabilístico de conveniencia, de casos consecutivos, mediante aplicación de cuestionario VQF-25 comparativo previo a cirugía y post operado. Se recopiló

información clínica, epidemiológica, emocional y social, de los pacientes atendidos por el servicio de oftalmología. Análisis mediante Epi Info 7.2.4.0, aplicando pruebas estadísticas de medidas de tendencia central, descriptivo, frecuencia absoluta. **Resultados:** La función visual cercana y lejana en pacientes previo a la cirugía de cataratas fue de 27.84% y 21.33% respectivamente y posterior a la cirugía su función fue de 95.44% y 97.52%. La dependencia del paciente preoperatorio fue de 31.99% y postoperatorio fue de 98.81%. La visión general preoperatoria fue del 20.71% y post operado del 88.21%. **Conclusiones/recomendaciones:** La calidad de vida se vio incrementada sustancialmente un mes después de la cirugía de catarata, mejorando 61.00%, de igual forma los resultados de actividad cercana, actividad lejana, visión de color, visión periférica, dependencia y salud mental incremento entre 53.09% - 73.95%, una mejoría en promedio de 66.24%.

### 32TL. EVALUACIÓN DE LOS SÍNTOMAS REUMÁTICOS POST-DENGUE MEDIANTE LOS CUESTIONARIOS WOMAC y DAS-28 EN UNA POBLACIÓN HONDUREÑA DESPUÉS DE 12 SEMANAS DE SEGUIMIENTO.

Lysien I. Zambrano,<sup>1</sup> Itzel Carolina Fuentes-Barahona,<sup>2</sup> <sup>3</sup>Ricardo Portillo-Pineda,<sup>2</sup> Melissa Aguilar-Ponce,<sup>2</sup> José Carlos Murillo-Padilla<sup>2</sup>, Marlen Suazo-Menocal<sup>2</sup> Edissa Medina-Bassilet,<sup>2</sup> Manuel Antonio Sierra-Santos,<sup>2</sup> Fausto Muñoz-Lara,<sup>4,5</sup> César Antunez-Salgado,<sup>6</sup> Katterine Bonilla-Aldana,<sup>7</sup> Juan J. Montenegro-Idrogo,<sup>8,9</sup> Alfonso J. Rodríguez-Morales,<sup>9,1</sup> <sup>1</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa Honduras. <sup>2</sup>Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras. <sup>3</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela, Tegucigalpa Honduras. <sup>4</sup>Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa Honduras. <sup>5</sup>Departamento de Medicina Interna, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. <sup>6</sup>Facultad de medicina, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa, Honduras <sup>7</sup>Semillero de Investigación en Zoonosis (SIZOO), Grupo de Investigación BIOECOS, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda Colombia. <sup>8</sup>Servicio de enfermedades infecciosas y tropicales, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú. <sup>9</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. <sup>10</sup> Grupo de Investigación Biomedicina, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda 660003, Colombia. <sup>11</sup> Escuela de Medicina, Universidad Privada Franz Tamayo, Cochabamba 4780, Bolivia.

**Antecedentes:** La epidemia de Dengue azotó a Honduras nuevamente en 2019, justo antes de COVID-19. Los Parvovirus, alfavirus causan artritis viral. Hay antecedentes que la enfermedad de Chikungunya a diferencia del dengue produce reumatismo inflamatorio crónico en aproximadamente la mitad de los pacientes, las posibles causas son la predisposición genética, inducción de enfermedades autoinmunes, la exacerbación de enfermedades articulares, la persistencia viral y daño tisular.

Esto nos llevó a evaluar el impacto de los síntomas reumatológicos post dengue. **Objetivo:** Evaluar la enfermedad crónica post-DENV de acuerdo con el compromiso reumatológico a través de los cuestionarios internacionales y estandarizados WOMAC y DAS-28. **Metodología:** Estudio de cohorte retrospectiva de participantes diagnosticados con Dengue con seguimiento de 12 semanas. La Información fue evaluada mediante encuesta telefónica, utilizando los cuestionarios WOMAC y DAS-28. **Resultados:** El grupo estuvo conformado por 244 (58%) mujeres y 171 (41%) hombres, con edad promedio de 33 años, las amas de casa son más afectadas 149 (61%). La afectación reumática según el cuestionario WOMAC es alta, de un total de 281 participantes 177 (63%) presentaron síntomas. Según el DAS- 28 la evaluación específica de cada articulación para inflamación o dolor reveló que la rodilla era la más afectada, con diferencias significativas por género, especialmente con el dolor; de las mujeres, el (16%) presentó dolor en la rodilla izquierda y el (15%) en la rodilla derecha. **Conclusiones/Recomendaciones:** El DAS-28 permite observar una proporción significativa de mujeres con inflamación y dolor articular, siendo superior, mostrando que el dengue también puede conducir al desarrollo de hallazgos reumatológicos crónicos en menor proporción que CHIKV, estos cambios afectan la calidad de vida de los pacientes, consecuentemente su calidad de vida deberá evaluarse en próximos estudios con mayor duración en su seguimiento, de los cambios inflamatorios a largo plazo del dengue.

### 33TL. SÍNDROME DE RAMSAY HUNT, REPORTE DE CASO CLÍNICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Nancy Jaqueline Flores Cerrato,<sup>1</sup> Hilda Elisa Amaya Gómez,<sup>2</sup> Yosvin Onan Amaya Gomez,<sup>3</sup> Douglas Marlon Varela Gonzalez.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Estudiante Séptimo A, Carrera de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); <sup>2</sup>Médico Residente Segundo Año, Postgrado de Pediatría, UNAH; <sup>3</sup>Estudiante Último Año, Carrera de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); <sup>4</sup>Neurólogo Pediatra, Maestría en Epidemiología; Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Neurología Pediátrica, Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Síndrome de Ramsay Hunt, descrito el año 1907 por Hunt, es una patología poco frecuente en la edad pediátrica, causado por el virus de varicela zoster; entra al ganglio geniculado a través del séptimo par craneal a nivel del oído y la lengua, donde permanece latente. La reactivación podría estar determinada por el estrés, afecta los pares craneales VII y VIII, puede haber afectación polineural. Las manifestaciones clínicas comienzan con fiebre, tos, mal estar general. Es habitual que el paciente se queje de otalgia, posteriormente aparecen vesículas a nivel del pabellón auricular, conducto auditivo externo, y los dos tercios anteriores de la lengua; luego aparece la parálisis facial periférica ipsilateral. El diagnóstico es clínico. En los exámenes de laboratorio se observa títulos de anticuerpos IgM e IgG, positivos para el virus de varicela zoster. El tratamiento consiste en agentes antivirales, cortico esteroides y analgésicos. **Descripción del Caso Clínico:** Escolar femenina, de 11 años

de edad, que presenta otalgia e hipoacusia derecha de una semana de evolución, con aparición de lesiones vesiculares eritematosas en pabellón auricular derecho y prurito, además parálisis facial derecha de dos días de evolución, sin fiebre. Al examen físico: dolor, eritema, vesículas y costras en concha auricular derecha, conducto auditivo externo y antehélix, cierre incompleto de ojo derecho, desviación de comisura labial a la izquierda. Se llegó al diagnóstico clínico de Síndrome de Ramsay Hunt y se clasificó con una parálisis facial grado IV. Los estudios serológicos: CMV, VEB, VVZ, resultado no reactivo. Tratamiento: Cinco días con Aciclovir, Prednisona, Ibuprofeno, lagrimas artificiales, presentando adecuada evolución clínica. Egresada con secuelas mínimas. Tratamiento vía oral con aciclovir, y prednisona a completar 10 días. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El Síndrome de Ramsay Hunt en edad pediátrica tiene evolución satisfactoria. Promocionar la incorporación al sistema PAI la vacuna de la varicela.

**34TL. DETERMINANTES SOCIALES DEL SUICIDIO EN LA POBLACIÓN DE HONDURAS.** Polet Portillo-Cálix,<sup>1</sup> Audely Rivera-Rodríguez,<sup>2</sup> <sup>1</sup>Máster en Salud Pública; Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, UNITEC; <sup>2</sup>Maestría en Dirección y Gestión Estratégicas en Organizaciones en Salud; Universidad Tecnológica Centroamericana, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El suicidio es una de las causas de defunción más frecuentes a nivel mundial y en Honduras no es diferente; representando un grave problema de Salud Pública que merece ser estudiado, especialmente por su alto potencial de ser prevenible. El comportamiento suicida es un tópico importante en el que convergen múltiples determinantes proximales, distales y globales, la identificación y análisis de los determinantes de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta. **Objetivo:** Analizar los determinantes de suicidio predominantes en la población hondureña para proponer un plan de vigilancia epidemiológico que permita crear datos estadísticos precisos de las tentativas de suicidio y suicidio consumado para disminuir la incidencia de los mismos. **Metodología:** Se realizó un estudio de carácter descriptivo, retrospectivo y analítico. El universo estuvo conformado por toda la población de Honduras de ambos géneros que se suicidaron en el año 2017. **Resultados:** Los determinantes más predominantes de personas que consuman el suicidio el mayor porcentaje son representados por hombres, con una razón de 3:1 de hombres frente a mujeres. Edad entre 20 a 24 años en hombres, 15 a 19 años en mujeres, personas que viven el área urbana. Departamentos de Francisco Morazán, en segundo lugar fue Cortés. Estar desempleado y ser soltero. El mecanismo más utilizado fue el ahorcamiento, seguido a esto la intoxicación y el uso de arma de fuego. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El nivel de riesgo del suicidio aumenta

proporcionalmente con el número de determinantes presentes. En Honduras no se cuenta con un sistema de información ni plan de prevención para el acto suicida por lo que se propone una estrategia de plan de vigilancia epidemiológica enfocado a prevención del acto suicida que permitan influir en las políticas públicas necesarias.

**35TL. COSTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS POR COVID-19, HONDURAS, 2020-2021.** Regine Kafie,<sup>1</sup> Manuel Sierra,<sup>2</sup> Víctor Meléndez,<sup>3</sup> Alcides Martínez,<sup>4</sup> Jhonatan Ochoa,<sup>4</sup> Eric Andino.<sup>5</sup> <sup>1</sup>MD, MSc; Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); <sup>2</sup>MD, MPH, PhD; FCS UNITEC; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>3</sup>MD, MSc; FCS UNITEC; <sup>4</sup>MD, MSc; Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS), Secretaría de Salud de Honduras; <sup>5</sup>MSc; Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales, UNITEC; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La pandemia por SARS-CoV-2 es el evento sanitario más catastrófico de la era moderna. Unos meses después del primer caso, la avalancha de personas afectadas con COVID-19 saturó y colapsó la mayoría de sistemas de salud nacionales. Hay pocas publicaciones sobre el costo en salud, especialmente en países pobres. **Objetivo:** Describir costo de la prestación de servicios de salud públicos en Honduras, en 2020–2021. **Metodología:** Las atenciones ambulatorias, hospitalarias y fallecimientos fueron registradas diariamente por la Unidad de Epidemiología del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (SINAGER). La Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) de la Secretaría de Salud (SESAL) reorganizó los servicios de salud y reorientó recursos en respuesta a la pandemia. La DGRISS proporcionó los costos en Lempiras de cada tipo de atención. Los costos fueron trasladados a USD dólares usando la plataforma virtual Oanda. **Resultados:** En el período 2020–2021 se registraron 3,203,776 atenciones ambulatorias para un costo de \$ 187,259,517.16 y se reportaron un total de 533,495 días cama ocupadas, para un costo de \$ 223,599,088.92. El costo total del período fue \$ 410,858,606.09, equivalente a un 4.5% del PIB en 2020. **Conclusiones/recomendaciones:** Honduras es uno de los países más pobres de Latinoamérica, con altos índices de violencia, corrupción e impunidad. La frágil economía, la precaria infraestructura hospitalaria y de laboratorio, la escasez de recursos humanos necesarios para atender la pandemia y el pobre liderazgo institucional limitaron la respuesta nacional a la crisis sanitaria. El costo en servicios de salud públicos es oneroso. En la pos pandemia, se requiere de un equipo técnico interdisciplinario que redefina el modelo nacional de salud, cambiando de un modelo curativo a un modelo basado en la Atención Primaria de la Salud (APS). Ante la vulnerabilidad mundial es urgente fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica.