

CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

LIBRO DE RESÚMENES 2016

*REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
JULIO 2016 - VOLUMEN 9, SUPLEMENTO 1*



Rev Chil Estud Med
Fundada en Santiago de Chile en 2001.
Editada en Santiago de Chile por la
Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la
Universidad de Chile.
Versión en línea ISSN 0718-672X

Revista Chilena de Estudiantes de Medicina
Volumen 9 – Suplemento 1 – Julio, 2016.
Versión en Línea ISSN 0718-672X

Revista Chilena de Estudiantes de Medicina, fundada en 2001, es editada por la **Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile**, Avenida Independencia 1027, Programa de Anatomía del Desarrollo Block A, Oficina 1, comuna de Independencia, Santiago de Chile

Derechos Reservados. Se permite la reproducción, almacenamiento y cualquier forma de difusión de este número o partes del mismo.

Edición General: José Miguel Espinoza Rodríguez.
Edición de Portada: Ignacio Pérez Gallegos.



**ACADEMIA CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE**

Fundada en el año 1984.

DIRECTORIO 2013 – 2016

José Miguel Espinoza Rodríguez

PRESIDENTE

Néstor Nicolás Abarzúa Avilés

VICEPRESIDENTE

Ximena Alejandra Salas Osorio

SECRETARIA

Felipe Andrés Cid Troncoso

TESORERO

FISCALÍA

Derek Ulric Gützlaff Ilarzi

COMITÉ DE ÉTICA

**Pablo Alfonso Ortiz Cea
Lucas Pablo González Johnson**

REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Ignacio Alejandro Pérez Gallegos

DIRECTOR

José Miguel Espinoza Rodríguez

SUBDIRECTOR



**ACADEMIA CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE**

Fundada en el año 1984.

MIEMBROS TITULARES

José Miguel Espinoza Rodríguez
Derek Ulric Gützlaff Ilarzi
Ximena Alejandra Salas Osorio
Nicolás Balmaceda Pascal
Felipe Andrés Cid Troncoso
Adrián Patricio de Jesús Fernández-Romo Gálvez
Roberto Víctor Eduardo Vergara Fernández
Néstor Nicolás Abarzúa Avilés
Álvaro Magdiel Yévenes Sánchez
Karla Javiera Contreras Miranda
Karina Amanda Torres Bastías
Christian Jaime Ortiz Saravia
Melissa Galdames Soto
Lucas Pablo González Johnson
Ignacio Alejandro Pérez Gallegos
Pablo Alfonso Ortiz Cea
Gustavo Ignacio Gutiérrez Oporto
Cristóbal Ignacio Bourgeois Silva
Raúl Castillo Astorga
Lucía Elisa del Valle Batalla

MIEMBROS ASOCIADOS

Daniel Alejandro Zenteno Guardia
Mario Luis Salinas Sanhueza
Joaquín Hernán Aracena Aravena
Andrés Ignacio Sepúlveda Bravo
Pablo Andrés Arriagada Piña



**ACADEMIA CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE**

Fundada en el año 1984.

MIEMBROS HONORARIOS

Prof. Dr. Alejandro Goic Goic

Profesor Emérito – Universidad de Chile
Premio Nacional de Medicina
Maestro de la Medicina Interna Chilena

Prof. Dr. Fernando Mönckeberg Barros

Premio Nacional de Medicina
Premio Nacional de Ciencias Aplicadas y Tecnológicas de Chile

Prof. Dr. Rodolfo Armas Merino

Premio Nacional de Medicina
Maestro de la Medicina Interna Chilena

Prof. Dr. David Lemus Acuña

Profesor Titular – Universidad de Chile
Director Programa de Anatomía del Desarrollo del Instituto de Ciencias Biomédicas
Presidente del Gabinete Asesor - Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la
Universidad de Chile

Prof. Dra. Emilia Sanhueza Reinoso

Profesor Asociado – Universidad de Chile
Asesora - Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile



**ACADEMIA CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE**

Fundada en el año 1984.

DIRECTIVA 2015 – 2016

Diego Hernán Ceballos Yáñez
PRESIDENTE

Camila Andrea Osorio Guaico
SECRETARIA

Francisco Javier Rubilar Maldonado
TESORERO

Vicente Manuel San Juan Gómez
DELEGADO FELSOCEM



ACADEMIA CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Fundada en el año 1984.

MIEMBROS

Diego Hernán Ceballos Yáñez
Felipe Ignacio Silva Huenopil
Vicente Manuel San Juan Gómez
Francisco Javier Rubilar Maldonado
Isabela Antonia Tapia Álvarez
Alberto Anselmo Albornoz Mora
Camila Andrea Osorio Guaico
Rafael Felipe Velasco Retamal
Elissa Paz Jensen Santa Cruz
Francisca Aguilera Cortés
Matías Esteban Torres Parada
Lilían Mascareño Orellana
Nicolás Ignacio Sarzosa Adaos
María José González Figueroa
Juan José Escobar Brito
Alberto Anselmo Albornoz Mora
Catalina Bienzobas Darraidou
Diego Ismael Verdugo Contreras
Patricio Alejandro Barraza Egaña
Pablo Andrés Araya Tapia
Daniel Gallardo León
Valentina Luco López
Nicolás Ignacio Sarzosa Adaos
Nicolás Marcelo Vargas Mella
Aileen Elizabeth Ferrán Sepúlveda



CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Desde el año 2016.

COMITÉ ORGANIZADOR 2016

Néstor Nicolás Abarzúa Avilés
PRESIDENTE

José Miguel Espinoza Rodríguez
VICEPRESIDENTE

Melissa Galdames Soto
SECRETARÍA

Felipe Andrés Cid Troncoso
TESORERO

Derek Ulric Gützlaff Ilarzi
DIRECTOR ACADÉMICO

José Miguel Espinoza Rodríguez
DIRECTOR CIENTÍFICO

Álvaro Magdiel Yévenes Sánchez
DIRECTOR LOGÍSTICO

Gustavo Ignacio Oporto Torres
DIRECTOR SOCIOCULTURAL

Ximena Alejandra Salas Osorio
DIRECTORA DE COMUNICACIONES, IMAGEN Y DISEÑO



CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Desde el año 2016.

DIRECCIÓN ACADÉMICA

Derek Ulric Gützlaff Ilarzi

Director

CURSO MODULAR

“AVANCES EN MEDICINA CARDIOVASCULAR”

Ignacio Alejandro Pérez Gallegos

Director

Aileen Elizabeth Ferrán Sepúlveda

Subdirectora

Juan José Escobar Brito

Subdirector

CURSO MODULAR

“NEUROCIENCIAS: DESDE EL LABORATORIO A LA CLÍNICA”

Lucas Pablo González Johnson

Director

Francisca Aguilera Cortés

Subdirectora

Patricio Alejandro Barraza Egaña

Subdirector

Pablo Andrés Araya Tapia

Subdirector



CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Desde el año 2016.

CURSO MODULAR

“ACTUALIZACIONES EN MEDICINA INTERNA”

Pablo Andrés Arriagada Piña

Director

Joaquín Hernán Aracena Aravena

Subdirector

Rafael Felipe Velasco Retamal

Subdirector

Nicolás Ignacio Sarzosa Adaos

Subdirector

Christian Jaime Ortiz Saravia

Subdirector

CURSO MODULAR

“ACTUALIZACIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN PEDIATRÍA”

Catalina Biéznobas Darraidou

Directora

María José González Figueroa

Subdirectora

Cristóbal Ignacio Chacón Reckmann

Subdirector

Diego Hernán Ceballos Yáñez

Subdirector



CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Desde el año 2016.

CURSO MODULAR “PATOLOGÍAS PREVALENTES EN CIRUGÍA”

Karla Javiera Contreras Miranda

Directora

Elissa Paz Jensen Santa Cruz

Subdirectora

Mackarena Norambuena Guamparito

Subdirectora

Francisco Javier Rubilar Maldonado

Subdirector

CURSO MODULAR “GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA: MEDICINA MATERNO-FETAL”

Camila Andrea Osorio Guaico

Directora

Felipe Andrés Cid Troncoso

Subdirector

Felipe Ignacio Silva Huenopil

Subdirector

Alberto Anselmo Albornoz Mora

Subdirector



CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Desde el año 2016.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA

José Miguel Espinoza Rodríguez

Director

Nicolás Marcelo Vargas Mella

Subdirector

Pablo Alfonso Ortiz Cea

Subdirector

DIRECCIÓN LOGÍSTICA

Álvaro Magdiel Yévenes Sánchez

Director

Francisco Javier Rubilar Maldonado

Subdirector

Aileen Elizabeth Ferrán Sepúlveda
Colaboradora

Rafael Felipe Velasco Retamal
Colaborador

Elissa Paz Jensen Santa Cruz
Colaboradora

Juan José Escobar Brito
Colaborador

Nicolás Ignacio Sarzosa Adaos
Colaborador

Mackarena Norambuena Guamparito
Colaboradora

Francisca Aguilera Cortés
Colaboradora

Christian Jaime Ortiz Saravia
Colaborador

Felipe Andrés Cid Troncoso
Colaborador

Patricio Alejandro Barraza Egaña
Colaborador

María José González Figueroa
Colaboradora

Felipe Ignacio Silva Huenopil
Colaborador

Pablo Andrés Araya Tapia
Colaborador

Cristóbal Chacón Reckmann
Colaborador

Alberto Anselmo Albornoz Mora
Colaborador

Joaquín Hernán Aracena Aravena
Colaborador

Diego Hernán Ceballos Yáñez
Colaborador



CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Desde el año 2016.

DIRECCIÓN SOCIOCULTURAL

Gustavo Ignacio Oporto Torres

Director

DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES, IMAGEN Y DISEÑO

Ximena Alejandra Salas Osorio

Directora

Vicente Manuel San Juan Gómez

Subdirector

Lucía Elisa del Valle Batalla

Colaboradora

Raúl Castillo Astorga

Colaborador



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Fundada en el año 2001.

JULIO 2016 • Volumen 9 • Suplemento 1

Versión Impresa ISSN 0718-6711 • Versión en Línea ISSN 0718-672X

Ignacio Alejandro Pérez Gallegos
DIRECTOR

José Miguel Espinoza Rodríguez
SUBDIRECTOR

COMITÉ EDITORIAL

Ximena Alejandra Salas Osorio
Nicolás Balmaceda Pascal
Melissa Galdames Soto

Lucas Pablo González Johnson
Ignacio Alejandro Pérez Gallegos
Pablo Alfonso Ortiz Cea

COMITÉ EDITORIAL MENTOR

José Miguel Espinoza Rodríguez

Derek Ulric Gützlaff Ilarzi



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Fundada en el año 2001.

COMITÉ REVISOR

Prof. Dr. Mauricio G. Cereceda Brantes

Profesor Adjunto – Universidad de Chile.
Médico Cirujano – Universidad de Chile.
Especialidad en Medicina Interna – Universidad de Chile.
Subespecialidad en Cardiología – Universidad de Chile.
Subespecialidad en Electrofisiología – Universidad de Chile.

Prof. Dr. Ramón A. Rodrigo Salinas

Profesor Titular – Universidad de Chile.
Químico Farmacéutico – Universidad de Chile.
Magíster en Ciencias – Universidad de Chile.
Programa Farmacología Molecular y Clínica – Instituto de Ciencias Biomédicas.

Prof. Dr. Luis David Lemus Acuña

Profesor Titular – Universidad de Chile.
Médico Veterinario – Universidad de Chile.
PhD en Ciencias – Universidad Complutense.
Director Programa Anatomía y Biología del Desarrollo – Instituto de Ciencias Biomédicas.
Miembro Honorario - Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile.

Prof. Dra. Emilia M. Sanhueza Reinoso

Profesor Asociado – Universidad de Chile.
Médico Cirujano – Universidad de Chile.
Magíster en Ciencias Médicas – Universidad de Chile.
Programa Fisiopatología – Instituto de Ciencias Biomédicas.
Miembro Honorario - Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile.

Prof. Dra. Laura H. Mendoza Inzunza

Profesor Asistente – Universidad de Chile.
Médico Cirujano – Universidad de Concepción.
Especialidad en Medicina Interna – Pontificia Universidad Católica de Chile.
Subespecialidad en Neumología – Pontificia Universidad Católica de Chile.
Diploma en Educación en Ciencias de la Salud - Universidad de Chile.

Prof. Dr. Rubén Torres Durán

Profesor Asociado – Universidad de Chile.
Médico Cirujano – Universidad de Chile.
Especialidad en Medicina Interna – Universidad de Chile.
Subespecialidad en Nefrología – Universidad de Chile.
Magíster en Ciencias Biomédicas – Universidad de Chile.



ÍNDICE

EDITORIAL

La investigación y la paradoja de la verdad. Una reflexión necesaria.

Espinoza J.

151

ARTÍCULOS ORIGINALES: CIENCIAS BIOMÉDICAS

Actividad biológica de *Nolana ramosissima* y *Heliotropium taltalense*, 2 especies endémicas de la zona costera del norte de Chile.

*Biological activity of *Nolana ramosissima* and *Heliotropium taltalense*, two species endemics of the coastal zone of north of Chile.*

Pérez K, *et al.*

157

Efecto de modafinilo (Mentix®) en la calidad espermática y en el desarrollo embrionario en ratones.

Effect of modafinil (Mentix®) in sperm quality and embryonic development in mice.

Aguirre P, *et al.*

158

Actividad anti *Helicobacter pylori* in vitro de aceite esencial obtenido de *Laureliopsis philippiana* (TEPA), comparación de sus compuestos mayoritarios y aceite esencial.

*Anti *Helicobacter pylori* in vitro activity of essential oil got from *Laureliopsis philippiana* (TEPA), comparison of his majority compouonds and essential oil.*

Urrejola F, *et al.*

159

Actividad antimicrobiana de aceite esencial de *Laurelia sempervirens* y compuestos del aceite ante distintas cepas de *Helicobacter pylori*.

*Antimicrobial activity of essential oil *Laurelia sempervirens* and oil compounds against various strains of *Helicobacter pylori*.*

Contreras M, *et al.*

160

Concepto de fiebre en estudiantes y profesionales del área de la salud. Hospital Regional de Antofagasta, Hospital Barros Luco-Trudeau de Santiago.

Concept of fever in students and professional area health. Regional Hospital of Antofagasta, Barros Luco-Trudeau Hospital of Santiago.

Ossandón J, *et al.*

161





- Efecto vasorelajante de 2 alcaloides indólicos obtenidos de *Aristolelia chilensis* (maqui): aristotelina (m1) y 8-oxo-9 dihidromakomakina (m2).**
*Vasorelaxant effects of 2 indole alkaloid from *Aristolelia chilensis* (maqui): aristotelina (m1) y 8-oxo-9 dihidromakomakina (m2).*
Pérez K, *et al.* 162
- Deterioro en la memoria dependiente de hipocampo tras inyección intrahipocampal de triclosán.**
Impaired hippocampal-dependent memory after intrahippocampal triclosan injection.
Vicente J, *et al.* 163
- Efecto neuroprotector de una variante de eritropoyetina humana de bajo nivel de glicosilación.**
Neuroprotective effect of a low glycosylated form of human erythropoietin.
Zaror S, *et al.* 164

ARTÍCULOS ORIGINALES: MEDICINA DE ADULTO

- Infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéter urinario permanente, Unidad de Paciente Crítico adultos, Hospital Regional de Antofagasta 2014.**
Catheter associated urinary tract infections, adults Critical Patient Unit, Antofagasta's Regional Hospital 2014.
Marín J, *et al.* 167
- Trombolisis intravenosa en accidente cerebro vascular isquémico agudo en un hospital público de Chile: análisis prospectivo de 54 casos.**
Intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke in a public hospital in Chile: prospective analysis of 54 cases.
Soruco W, *et al.* 168
- Aislamientos de *Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina en registros de pacientes del Hospital San Camilo, San Felipe, Chile, un estudio retrospectivo. 2009-2013.**
*Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) isolates in patient records of San Camilo Hospital, San Felipe, Chile, a retrospective study. 2009-2013.*
Chávez Ó, *et al.* 169
- Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes hospitalizados por Influenza A y B en el Hospital de Temuco en el periodo julio-octubre de 2015.**
Risk factors associated mortality in patients hospitalized with Influenza A and B in the Hospital of Temuco in the period july to october 2015.
Otárola A, *et al.* 170
- Efecto del ascorbato sobre el daño morfológico y funcional del corazón de pacientes con infarto agudo de miocardio sometidos a angioplastia coronaria.**
Effect of ascorbate on morphologic and functional damage of the heart from patients with acute myocardial infarction who undergo percutaneous coronary angioplasty.
Castillo G, *et al.* 171





Detección de insuficiencia renal aguda por un sistema automatizado basado en creatininemia: comparación con detección clínica.

Automatized detection system for acute kidney injury: comparison with clinical detection.

Vicente J, *et al.*

172

Caracterización del paciente sometido a recambio valvular aórtico (RVA). Hospital Regional de Antofagasta (HRA), años 2012-2015.

Characterization of patients undergoing aortic valve replacement (AVR). Antofagasta's Regional Hospital (ARH), 2012-2015.

Parada J, *et al.*

173

Efecto protector contra la cardiotoxicidad por antraciclinas de carvedilol y omega-3.

Protective effect against anthracycline cardiotoxicity of carvedilol and omega-3.

Fuentes E, *et al.*

174

ARTÍCULOS ORIGINALES: CIRUGÍA DE ADULTO

Lesión meniscal: características clínicas y diagnóstico por resonancia magnética y artroscopía.

Meniscal tear: clinical features and diagnostic by mri and arthroscopy.

Vicencio C, *et al.*

177

Amputaciones por pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de La Serena.

Amputations by diabetic foot at Hospital San Juan de Dios La Serena.

García J, *et al.*

178

Perfil epidemiológico del cáncer de tiroides (CAT), en pacientes operados en el Hospital San Juan de Dios de Los Andes (HOSLA) entre el 2010-2015.

Epidemiologic profile of the thyroid cancer (TCA), in operated patients on San Juan de Dios from Los Andes's Hospital (LAHOS) between 2010-2015.

Gómez A, *et al.*

179

ARTÍCULOS ORIGINALES: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Análisis de la tasa de nacidos vivos en parejas infértiles usuarias de Naprotecnología en comparación a técnicas de reproducción asistida.

Analysis of the live birth rate in infertile couples users of Naprotechnology, comparing with assisted reproduction techniques.

Guajardo U, *et al.*

183





ARTÍCULOS ORIGINALES: PEDIATRÍA

- Poligrafías en niños mayores de 1 año en el Hospital regional de Concepción.**
Polygraphy in children over one year old in Hospital Regional of Concepcion.
Verbal D, *et al.* 187
- Ventilación domiciliar pediátrica en Concepción.**
Pediatric home ventilation in Concepción.
Barraza C, *et al.* 188
- Caracterización de pacientes bajo diagnóstico de pleuroneumonía en Unidad de Paciente Crítico Pediátrico. Hospital Regional de Antofagasta.**
Characterization of patients with diagnosis of pleuropneumonia in Pediatric Critical Patient Unit. Regional Hospital of Antofagasta.
Leppes F, *et al.* 189
- Intervención en varones de tercero básico con alto riesgo de personalidad buller en colegio Comandante Carlos Condell.**
Intervention on male third graders with high risk of buller personality in "Comandante Carlos Condell" school.
Morales T, *et al.* 190
- Hábitos alimentarios y de actividad física en escolares de quinto a séptimo básico de colegio Sara Cruruchaga y Providencia de la comuna San Antonio.**
Eating and physical activity habits in student from fifth to seventh grade of primary school from Sara Cruchaga and Providencia schools of San Antonio.
Durán C, *et al.* 191
- Poligrafía en lactantes menores con sospecha de apnea.**
Polygraphy in children under one year with suspected apnea.
Barraza C, *et al.* 192
- Fibrosis quística pediátrica en Concepción.**
Pediatric cystic fibrosis in Concepcion.
Verbal D, *et al.* 193
- Evaluación de adquisición de competencias en el manejo de vía aérea en el soporte vital pediátrico avanzado. Resultados preliminares.**
Evaluation of acquisition in airway management skills in pediatric advanced life support. Preliminary results.
Córdova L, *et al.* 194





ARTÍCULOS ORIGINALES: OTRAS ESPECIALIDADES

- Prevalencia de patologías psiquiátricas en pacientes con acné vulgar de la Unidad de Dermatología del Hospital Las Higueras.**
Prevalence of psychiatric pathology in patients with acne vulgaris from Dermatology Unit of Las Higueras Hospital.
Constanzo C, *et al.* 197
- Conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos en estudiantes de medicina.**
Knowledge about sexual and reproductive rights in medical students.
Cruces W, *et al.* 198
- Evaluación de adquisición de competencias en correcto manejo de la vía aérea en la reanimación cardiopulmonar básica pediátrica. Resultados preliminares.**
Evaluation of acquired competences for adequate airway management in basic pediatric cardiopulmonary resuscitation. Preliminary results.
Muñoz D, *et al.* 199
- Caracterización de pacientes con hidrosadenitis supurativa en el Hospital Las Higueras.**
Characterization of patients with hidradenitis suppurativa in Las Higueras Hospital.
Constanzo C, *et al.* 200
- Percepción de los estudiantes de medicina sobre las directivas anticipadas.**
Perception about advance directives of medical students.
Cruces W, *et al.* 201
- Prevalencia de déficit atencional en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de Temuco.**
Prevalence of attention deficit disorder in chilean medical students.
Licanqueo J, *et al.* 202
- Evaluación de adquisición de técnicas de masaje cardíaco de alta calidad en reanimación cardiopulmonar básica para pacientes pediátricos. Resultados preliminares.**
Evaluation of acquired techniques for high quality cardiac massage in basic cardiopulmonary resuscitation on pediatric patients. Preliminary results.
Muñoz D, *et al.* 203
- Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por infarto agudo al miocardio en Chile: 2001-2010.**
Years of potential life lost (YPLL) due to acute myocardial infarction in Chile: 2001-2010.
Monsalve R, *et al.* 204





Trabajos científicos de anestesia presentados en Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina de Chile entre 2009 y 2015.

Scientists research in anesthesia exposed at National Scientific Congress of Chilean Medical Students between 2009 and 2015.

Castellón J, *et al.*

205

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes operados de reconstrucción de ligamento cruzado anterior en HCUCH.

Epidemiological clinical characterization of patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction in HCUCH.

Cruz S, *et al.*

206

REPORTES DE CASOS: MEDICINA DE ADULTO

Dermatosis ampollar hemorrágica inducida por heparina: reporte de un caso.

Heparin - induced bullous hemorrhagic dermatosis: a case report.

Miranda M, *et al.*

209

Enfermedad cerebrovascular isquémica en paciente de 32 años.

Ischemic cerebrovascular disease in patient of 32 years old.

Soruco W, *et al.*

210

Encefalopatía hepática en paciente cirrótico por hígado graso no alcohólico e insuficiencia renal aguda asociada a gammopatía monoclonal, análisis de un caso.

Analysis of a case: hepatic encephalopathy in cirrhotic patient with non alcoholic chronic liver disease and monoclonal gammopathy associated-acute renal injury.

Suazo Y, *et al.*

211

Retraso en el diagnóstico en un paciente con miastenia gravis (MG): reporte de un caso.

Delay in diagnosis in a patient with myasthenia gravis: a case report.

Sánchez D, *et al.*

212

Importancia del manejo interdisciplinario (MI) en la persona mayor (PM) durante la hospitalización: reporte de un caso.

Importance of interdisciplinary management (IM) in the old person (OP) during hospitalization: a case report.

Reyes K, *et al.*

213

Descompensación de daño hepático crónico por infección intercurrente: caso clínico y revisión de literatura.

Descompensation of chronic liver disease by intercurrent infection: clinic case and literature revision.

Zamora V, *et al.*

214





- Síndrome de Platipnea-Ortodeoxia, un desafío diagnóstico.**
Orthodeoxia Platypnea syndrome, a diagnostic challenge.
Martínez G, *et al.* 215
- Parálisis periódica hipokalémica tirotóxica, a propósito de un caso.**
Thyrotoxic hypokalemic periodic paralysis, about a case.
Ramírez M, *et al.* 216
- Trombosis venosa cerebral en el primer trimestre del embarazo.**
Cerebral venous thrombosis in the first trimester of pregnancy.
Caro P, *et al.* 217
- Tétanos, una enfermedad latente. A propósito de un caso clínico.**
Tetanus, a latent disease. A clinical case report.
Venegas J, *et al.* 218
- Síndrome de Wellens, a propósito de un caso.**
Wellens' syndrome, about a case.
Riffo F, *et al.* 219
- Síndrome de Devic avanzado. A propósito de un caso.**
Advanced Devic syndrome. About a case.
Cárcamo A, *et al.* 220
- Isquemia aguda de extremidad inferior como debut grave de lupus eritematoso sistémico y vasculitis en paciente con síndrome antifosfolípidos.**
Acute lower limb ischaemia as severe debut of systemic lupus erythematosus and vasculitis in patient with antiphospholipid syndrome.
Haro S, *et al.* 221
- Tercer par incompleto secundario a embolia paradójal por síndrome de Eisenmenger. Reporte de un caso.**
Incomplete third cranial nerve secondary to a paradójal emboly due to Eisenmenger's syndrome. Case report.
Villarroel J, *et al.* 222
- Tratamiento anticoagulante en aneurisma ventricular: a propósito de un caso.**
Anticoagulant treatment of ventricular aneurysm: about a case.
Castellón J, *et al.* 223
- Lupus eritematoso sistémico (LES) de debut tardío con anemia hemolítica de difícil manejo. Reporte de un caso.**
Delay systemic lupus erythematosus (SLE) debut with hemolytic anemia of hard handle. Case report.
Villarroel J, *et al.* 224





- Coexistencia de quilotórax y quiloascitis: reporte de caso.**
Coexistence of chylothorax and chyloperitoneum: case report.
Espinoza B, *et al.* 225
- Linfoma de células del manto: reporte de caso clínico.**
Mantle cell lymphoma: a clinical case report.
Malhue V, *et al.* 226
- Causas de accidente cerebrovascular (ACV) en paciente joven, a propósito de un caso.**
Causes of cerebral stroke (ACV) in young patient, a case report.
Durán C, *et al.* 227
- Mucormicosis rápidamente progresiva en puerpera cursando con síndrome de HELLP.**
Rapidly progressive mucormycosis in puerperal woman with HELLP syndrome.
Aguayo C, *et al.* 228
- Enfrentamiento de lesiones pulmonares cavitadas. A propósito de un caso.**
Approach to lesions cavitary pulmonary. Report a case.
Lisboa D, *et al.* 229
- Infarto renal agudo segmentario, ¿un diagnóstico subvalorado?. A propósito de un caso clínico.**
Acute segmentary kidney infarction, an underestimated diagnosis?. A clinical case report.
Alfaro D, *et al.* 230
- Sarcoidosis aguda: síndrome de Löfgren, a propósito de un caso.**
Acute sarcoidosis: Löfgren's syndrome, a case report.
Otárola M, *et al.* 231
- Meningitis crónica: paciente con síntomas atípicos y estudio etiológico no concluyente. Reporte de un caso.**
Chronic meningitis: atypical symptoms and inconclusive etiologic study. A case report.
Riffo C, *et al.* 232
- Infeción de marcapaso asociado a endocarditis.**
Pacemaker infection associated endocarditis.
Hoffmann J, *et al.* 233
- Pancitopenia secundaria a déficit de Vitamina B12 (VITB12): reporte de un caso.**
Pancytopenia secondary to Vitamin B12 (VITB12) deficiency: a case report.
Pinto H, *et al.* 234





Decúbito prono en ventilación mecánica como manejo en síndrome de distres respiratorio agudo severo causado por sepsis por *Pseudomonas aeruginosa*.

*Prone positioning in mechanical ventilation in severe acute respiratory distress syndrome caused by *Pseudomonas aeruginosa* sepsis.*

Ruf V, *et al.*

235

Recursos ilimitados y abuso de antibióticos, discusión en torno a un caso.

Unlimited resources and overuse of antibiotics, discussion of a case.

Reyes J, *et al.*

236

Tuberculosis pleural como causa de derrame pleural bilateral. Reporte de caso.

Pleural tuberculosis as a cause of bilateral pleural effusion. Case report.

Aránguiz A, *et al.*

237

Enfrentamiento de la hemoptisis desde la urgencia a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), diagnóstico precoz de síndrome riñón-pulmón, reporte de un caso.

Hemoptysis approach from emergency Unit to Intensive Care. Pulmonary renal syndrome diagnosis, case report.

Sylvester V, *et al.*

238

Accidente cerebrovascular criptogénico asociado a embolismo paradójico por foramen oval permeable.

Cryptogenic stroke associated with paradoxical embolism by foramen ovale.

Jaramillo E, *et al.*

239

Revisión de síndrome de Guillain-Barré atípico: propósito de un caso.

Atypical Guillain-Barré syndrome review: due to a case.

Eltit A, *et al.*

240

Adenomatosis hepática: recomendaciones para el manejo, a raíz de un caso.

Hepatic adenomatosis: recommendations for handling, a case report.

Mendez D, *et al.*

241

Onicolisis como complicación de quimioterapia en paciente con cáncer de mama.

Onycholysis as a complication of chemotherapy in breast cancer patient.

Reyes J, *et al.*

242

REPORTES DE CASOS: CIRUGÍA DE ADULTO

Complicación de cirugía gastrointestinal en paciente con síndrome de Ehlers-Danlos. Reporte de un caso.

Complications of gastrointestinal surgery in a patient with Ehlers-Danlos syndrome. A case report.

González O, *et al.*

245





- Schwannoma de nervio laríngeo como diagnóstico diferencial de aumento de volumen cervical: reporte de un caso.**
Laryngeal nerve schwannoma as differential diagnosis of cervical mass: case report.
Goldaracena A, *et al.* 246
- Tratamiento quirúrgico de mal rotación intestinal, a propósito de un caso.**
Surgical management of intestinal malrotation in adults, about a case.
García D, *et al.* 246
- Abordaje laparoscópico en obstrucción intestinal, a propósito de un caso.**
Laparoscopic approach to intestinal obstruction, about a case.
González M, *et al.* 248
- Método diagnóstico del tumor de estroma gastrointestinal: a propósito de un caso.**
Diagnostic approach to gastrointestinal tumors: about a case report.
Gallyas V, *et al.* 249
- Obstrucción intestinal secundaria a diseminación peritoneal de hidatidosis hepática: reporte de un caso.**
Intestinal obstruction secondary to peritoneal dissemination of hepatic hydatidosis: case report.
Goldaracena A, *et al.* 250
- Bypass gástrico como tratamiento del reflujo gastroesofágico refractario a tratamiento médico en pacientes con esófago de Barrett y obesidad. A propósito de un caso.**
Gastric bypass for the treatment of gastroesophageal reflux refractory to medical treatment in patients with barrett's esophagus and obesity. About a case.
Carpanetti R, *et al.* 251
- Linfoma de intestino delgado: rol de la cirugía en el tratamiento.**
Small bowel lymphoma: role of surgery in treatment.
Sánchez L, *et al.* 252
- Estudio y métodos diagnósticos de hernia hiatal gigante con riesgo de vólvulo gástrico, a propósito de un caso.**
Study and diagnostic methods of giant hiatal hernia with gastric volvulus risk, report of a case.
Fuentes R, *et al.* 253
- Colangitis aguda: enfrentamiento en el servicio de urgencia.**
Acute cholangitis: management in the emergency room.
Moraga V, *et al.* 254
- Tratamiento quirúrgico en la enfermedad poliquística hepática (EPH): reporte de un caso.**
Surgical treatment of polycystic liver disease: a case report.
Flores M, *et al.* 255





- Reporte de caso: disección carotídea con ausencia completa de flujo y recuperación absoluta.**
Case report: carotid dissection with complete absence of flow and absolute recovery.
Sandoval M, *et al.* 256
- Anemia perniciosa y carcinóide gástrico, ¿manejo agresivo?, a propósito de un caso.**
Pernicious anemia and gastric carcinoid, aggressive control?, a case report.
Morales T, *et al.* 257
- Enfermedad de Caroli: ¿hay riesgo de colangiocarcinoma?. Reporte de un caso.**
Caroli's disease: is there a risk of cholangiocarcinoma?. A case presentation.
Muenzer D, *et al.* 258
- Úlceras de íleon distal como causa de hemorragia digestiva de origen desconocido.**
Terminal ileum ulcers as a cause obscure gastrointestinal bleeding.
Ramírez M, *et al.* 259
- Síndrome de Mirizzi, reporte de un caso.**
Mirizzi syndrome, a case report.
Rodríguez J, *et al.* 260
- Plasmocitoma de clavícula: reporte de un caso.**
Clavicle plasmacytoma: a case report.
Godoy P, *et al.* 261
- Tratamiento endovascular en aneurisma de arteria mesentérica superior (AAMS). A propósito de un caso.**
Endovascular treatment of superior mesenteric artery aneurysm (SMAA). About a case.
Leiva E, *et al.* 262
- Síndrome de Chilaiditi como diagnóstico diferencial de cólico biliar.**
Chilaiditi syndrome as a differential diagnosis of biliary colic.
Morales P, *et al.* 263
- Tumor neuroendocrino de páncreas metastásico: reporte de un caso en paciente de 20 años.**
Metastatic pancreatic neuroendocrine tumor: a case report in a 20 years old patient.
Henríquez, *et al.* 264
- Indicaciones quirúrgicas del aneurisma ventricular: a propósito de un caso.**
Surgical indications for ventricular aneurysm: about a case.
Castellón J, *et al.* 265
- Esplenectomía parcial robótica en quiste esplénico primario: reporte de un caso.**
Robotic partial splenectomy in primary splenic cyst: a case report.
Barraza G, *et al.* 266





- Hernia diafragmática traumática: revisión y reporte de un caso clínico.**
Traumatic diaphragmatic hernia: review and case report.
Salas R, *et al.* 267
- Resección de vía biliar extrahepática en quiste del colédoco.**
Extrahepatic bile duct resection in choledochal cyst.
Medina V, *et al.* 268
- Manejo de íleo paralítico secundario a neumonía basal: a raíz de un caso.**
Management ileus paralytic secondary to basal pneumonia: a report of a case.
Tabilo F, *et al.* 269
- Isquemia aguda (IA) por ergotismo en paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).**
Ergotism acute ischemia (AI) in patient with acquired immune deficiency syndrome (AIDS).
León E, *et al.* 270
- Bilioma sub-hepático post-colecistectomía laparoscópica, enfrentamiento diagnóstico. Reporte de un caso.**
Biloma sub-hepatic? Post-laparoscopic cholecystectomy, diagnosis confrontation. A case report.
Matamala F, *et al.* 271
- Pancreatitis aguda puerperal: a propósito de un caso.**
Puerperal acute pancreatitis: a report of a case.
Zamorano M, *et al.* 272
- Neumomediastino secundario a exodoncia frustrada: manejo conservador en unidad de cuidados intensivos (UCI).**
Pneumomediastinum secondary to frustrated exodontia: conservative management in intensive care unit (ICU).
Stuardo J, *et al.* 273
- Incidentaloma suprarrenal: a propósito de un caso.**
Adrenal incidentaloma: report of a case.
Cordonier E, *et al.* 274
- Cetoacidosis diabética como manifestación inicial de cáncer de páncreas avanzado.**
Diabetic ketoacidosis as inicial manifestation of advanced pancreatic cancer.
Salviat J, *et al.* 275
- Manejo de obstrucción intestinal izquierda por endometriosis: reporte de un caso.**
Manegment of left intestinal obstruction caused by endometriosis: case report.
Colodro M, *et al.* 276





- Abscesos renales en varón de 18 años sin comorbilidades.**
Kidney abscesses in a 18 year old without comorbidities.
Umaña J, *et al.* 277
- Presentación atípica de cáncer de vejiga: a propósito de un caso.**
Atypical presentation of bladder cancer: a case report.
Caracci V, *et al.* 278
- Bilobectomía en cáncer pulmonar primario. Revisión bibliográfica a partir de un caso.**
Bilobectomy in primary lung cancer. Literature review from a case.
González, *et al.* 279
- Gangrena de Fournier con presentación atípica, intervención inmediata.**
Gangrene Fournier with atypical presentation, immediate intervention.
López P, *et al.* 280
- Colecistitis aguda litiásica y apendicitis aguda sincrónica: reporte de un caso.**
Synchronous acute cholecystolithiasis and acute appendicitis: a case report.
Burgos Y, *et al.* 281
- Lesión de nora: desafío diagnóstico y terapéutico.**
Nora's lesion: diagnostic and therapeutic challenge.
Álvarez D, *et al.* 282
- Estenosis aterosclerótica renal bilateral. Revisión bibliográfica del manejo a partir de un caso clínico.**
Bilateral atherosclerotic bilateral renal artery stenosis. Literature review of management from a case.
González B, *et al.* 283
- Reversión del síndrome vasopléjico del postoperatorio de cirugía cardíaca tras la utilización de azul de metileno: reporte de un caso.**
Vasoplegic syndrome reversal of postoperative cardiac surgery after using methylene blue: a case report.
Cid V, *et al.* 284
- Tratamiento endoscópico de los ampulomas: a propósito de un caso.**
Endoscopic management of ampullary lesions: a case report.
Ravanales M, *et al.* 285
- Tumor neuroendocrino (TNE) duodenal: un diagnóstico emergente - a propósito de un caso.**
Duodenal neuroendocrine tumor: an emerging diagnosis - a case report
López J, *et al.* 286
- Kaposi duodenal: presentación de un caso inusual de sarcoma de Kaposi en epitelio intestinal.**
Duodenal kaposi: a case report of an unusual presentation of Kaposi's sarkoma on intestinal epithelium.
Palavecino C, *et al.* 287





Actualización cáncer gástrico hereditario en el adulto joven, a propósito de un caso.

Update on hereditary gastric cancer in young adults: report of a case.

Rivera C, *et al.*

288

REPORTES DE CASOS: PEDIATRÍA

Asociación de síndrome de Prune Belly con alteraciones del sistema nervioso central: reporte de un caso.

Association of Prune Belly syndrome with central nervous system disorders: case report.

Medina D, *et al.*

291

Toxoplasmosis congénita severa con insuficiencia respiratoria crónica. Seguimiento de un caso de 15 años.

Congenital toxoplasmosis with severe chronic respiratory failure. Monitoring of a case of 15 years.

Silva D, *et al.*

292

Quiste de colédoco en pediatría. Una revisión de la literatura.

Cyst choledochal in paediatric. A literature review.

Maldonado M, *et al.*

293

Enfrentamiento inicial de hematuria macroscópica en pediatría. Revisión bibliográfica a propósito de tres casos.

Initial approach of gross hematuria in pediatrics. Literature review due to three cases.

Sáez P, *et al.*

294

Exantema como reacción adversa a medicamentos tardía por carbamazepina. Revisión literatura a propósito del diagnóstico diferencial.

Exanthemas carbamazepine late adverse drug reaction. Literature review whit regard to differential diagnosis.

Alvarado N, *et al.*

295

Presentación tardía de un quiste de colédoco con pancreatitis aguda. Reporte de un caso.

Late submission of a choledochal cyst with acute pancreatitis. A case report.

Maldonado M, *et al.*

296

Neonato bicéfalo: presentación de una caso de gemelos unidos.

Dicefalic neonate: a case report of conjoined twins.

Palavecino C, *et al.*

297

Síndrome de Waardenburg Shah: reporte de un caso.

Shah-Waardenburg syndrome: case report.

Flores F, *et al.*

298





- Osteotomía de Salter en paciente con luxación congénita de cadera.**
Salter osteotomy in patient with congenital dislocation of the hip.
Pérez F, *et al.* 299
- Síndrome de PFAPA, fiebre periódica, aftas, faringitis y adenitis: reporte de caso clínico.**
Syndrome of PFAPA, periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis: a clinical case report.
Flores J, *et al.* 300
- Desnutrición proteico-calórica severa como presentación de enfermedad celiaca en preescolar.**
Protein-calorie malnutrition severe as presentation of celiac disease in preschool.
Morales P, *et al.* 301
- Bebé colodión: presentación de un caso de ictiosis neonatal.**
Collodion baby: a case report of neonatal ictiosis.
Palavecino C, *et al.* 302
- Mucopolisacaridosis II: diagnóstico de pacientes con síndrome de Hunter para médico general a raíz de caso clínico.**
Mucopolysaccharidosis II: diagnosis in patients with Hunter's syndrome for general practioners following a clinical case.
Navarrete J, *et al.* 303
- REPORTES DE CASOS: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**
- Quiste ovárico gigante asociado a miomatosis uterina en mujer de 27 años, reporte de caso.**
Giant ovarian cyst associated with uterine myomatosis on a woman of 27 years old, case report.
Muñoz S, *et al.* 307
- Síndrome antifosfolípidos de evolución atípica y embarazo de término.**
Atypical evolución of antiphospholidid syndrome and term pregnancy.
Jiménez T, *et al.* 308
- Tumor neuroendocrino (TNE) gástrico y embarazo: a propósito de un caso.**
Neuroendocrine tumors (NETS) gastric and pregnancy: report of a case.
Romero M, *et al.* 309
- Reporte de caso: pubertad precoz con menarquia a edad extrema.**
Case report: precocious puberty with menarche at an extreme age.
Sandoval M, *et al.* 310
- Glomerulopatía por cambios mínimos y preeclampsia (PE) severa en la embarazada: reporte de un caso.**
Glomerulopathy minimal change and preeclampsia (PE) severe in pregnant: a case report.
Sánchez D, *et al.* 311





- Embarazo en paciente con atrofia muscular espinal (AME) tipo 2: reporte de un caso.**
Pregnancy in a patient with spinal muscular atrophy (SMA) type 2: report of a case.
Guíñez J, *et al.* 312
- Pancreatitis aguda (PA) en el embarazo: reporte de un caso.**
Acute pancreatitis (AP) during pregnancy: report of a case.
Romero M, *et al.* 313
- Reporte de caso: síndrome Ballantyne.**
Case report: ballantyne's syndrome.
Guajardo U, *et al.* 314
- Embarazo ectópico abdominal. A propósito de un caso.**
Ectopic abdominal pregnancy. About a case.
Salazar M, *et al.* 315
- Embarazo ectópico cervical: reporte de un caso.**
Cervical ectopic pregnancy: a case report.
Burgos Y, *et al.* 316
- Endometriosis en istmocele: causa infrecuente de metrorragia.**
Endometriosis on isthmocele: rare cause of metrorrhagia.
Álvarez F, *et al.* 317
- Útero didelfo con cáncer endometrial en útero derecho, reporte de un caso.**
Right uterus with endometrial cancer in a didelphic uterus, case report.
Rivera C, *et al.* 318

REPORTES DE CASOS: OTRAS ESPECIALIDADES

- Manejo anestésico en terapia electroconvulsiva en paciente con esquizofrenia refractaria a tratamiento. A propósito de un caso.**
Anesthetic management in electroconvulsive therapy in patients with schizophrenia refractory to treatment. About a case.
Muñoz S, *et al.* 321
- Remisión de una metástasis coroidea de un cáncer de mama con el uso de trastuzumab.**
Referral of a metastasis choroidal of breast cancer with trastuzumab.
Feldman D, *et al.* 322
- Disforia de género: revisión bibliográfica a partir de un caso.**
Gender dysphoria: literature review from a case.
Jaramillo E, *et al.* 323





Paniculitis lúpica, a propósito de un caso.

Lupus panniculitis, about a case.

Rozas F, *et al.*

324

Hemorragia subaracnoidea asociada a rotura aneurismática grado 1 escala Hunt-Hess. Respecto a un caso.

Aneurysmal subarachnoid hemorrhage grade 1 scale Hunt-Hess. Regarding a case.

Castillo D, *et al.*

325

Absceso epidural espinal: una patología infrecuente y de difícil diagnóstico. Reporte de un caso clínico.

Spinal epidural abscess: a unusual and difficult to diagnose disease. Clinical case report.

Cruz S, *et al.*

326

Tratamiento de una oclusión venosa retinal central con el uso de bevacizumab intravítreo.

Central retinal vein occlusion treatment with intravitreal bevacizumab.

Feldman D, *et al.*

327

Polineuropatía del paciente crítico: complicación habitual de la sepsis. Revisión de la literatura a partir de un caso.

Clinical illness polyneuropathy: a usual complication of sepsis. A case report and review of literature.

Jaramillo E, *et al.*

328

Síndrome de embolia grasa: a propósito de un caso.

Fat emboli syndrome: about a case.

Farías I, *et al.*

329

ANEXO

Instrucciones de envío de artículos.

Article submission instructions.

Espinoza J, *et al.*

330





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





LA INVESTIGACIÓN Y LA PARADOJA DE LA VERDAD. UNA REFLEXIÓN NECESARIA. *EDITORIAL.*

Llena de vericuetos y dificultades en un espacio mohoso, encadenados están los hombres, limitados a mirar en una sola dirección. Y es que sus grilletes impiden el libre movimiento de tan minúscula parte de su cuerpo: su cabeza.

Al fondo, una hoguera que antecede el exterior de esa entraña terrenal.

La hoguera, con su artificiosa luz, ayuda a la proyección de sombras, sombras que aquellos encadenados logran descubrir. Y en sus limitaciones, los encadenados, explican su entorno bajo la tenue luz de la hoguera, que dista mucho de ser comparable con la luz del exterior.

Así estamos los hombres. Y Platón, en su brillantez inigualable, ilustra el problema del conocimiento. Pues el conocimiento, como aquello absoluto que no describe ni representa, sino que, simplemente, ES. Otros podrían llamarle VERDAD, REALIDAD, CERTEZA ABSOLUTA. Y, pues, el *verdadero* conocimiento, aquel que nos es inalcanzable, es eso. Es esa fuerza de la naturaleza que la construye y conduce. Es como la luz emanada directamente del sol, astro, que en su potencia, devela todas las oscuridades presentes.

Los hombres en cambio, no solo no están iluminados por el sol, sino inmersos en las profundidades de sí mismos, de sus limitaciones. Hundidos en la profundidad de la tierra, oscura. Sino, además, lejos siquiera del acceso a la contemplación de la luz, a la entrada de esa caverna.

Y más miserables aún que tienen una falsa luz, una artificial, la hoguera, que ilumina su desconocida realidad. Realidad configurada con los vaivenes del flamear de la hoguera que modifican, en todo momento, aquello que dicen conocer.

Pero, como si esta miseria no bastase, encadenados, por sí mismos, se encuentran mirando tan solo una dirección... una proyección de lo que aquella hoguera, lejos del sol, es capaz de mostrar.

Ese es nuestro estado.

Aquello que buscamos, ese cuerpo abstracto que contiene el alfabeto de lo que se conoció, lo que se está conociendo y lo que se conocerá es la VERDAD. Pues el hombre, miserable en todo momento, busca para encontrar aquello que, quizá, lo acerque al conocimiento. Y en esa búsqueda, con suerte muchas veces, pero con esa dedicación obtusa que solo algunos pocos son capaces de mantener, encuentra.

Entonces, si la verdad absoluta, filosóficamente, es inalcanzable por el determinismo mismo de las leyes que, creemos conocer, ¿por qué seguimos buscando?.





Pues el que busca es curioso y busca satisfacer su necesidad de entender. Y el pretender entender es, si no menos, imposible. Pero ahí, perseveramos en aquella búsqueda.

Humildemente creo que, todo lo conocido gracias a lo que nos resta por conocer solo traerá más dudas que respuestas. Por ello este camino es interminable. Y antes la humanidad dejará de existir que ser capaz de ver de frente al sol, la VERDAD.

Pero, ahora uno se preguntará, ¿qué relación tiene esta reflexión con el quehacer científico biomédico en el contexto de un congreso de estudiantes?. Pues, inconscientemente quizá, NOS HEMOS LLAMADO A BUSCAR.

La ciencia y el cuerpo de conocimiento derivado de esta no es más que una pseudo-verdad relativa, como la hoguera de los hombres de esa caverna. Pues es construida con las limitaciones propias de nuestra condición humana, así como de las limitaciones del modelo de sociedad que hemos, querámoslo o no, decidido.

Sin embargo, y a pesar de la constatación de nuestra condición limitada, existen aquellos que día a día, desde las áreas que, con sus misterios irresolutos han despertado nuestra curiosidad, trabajan en quitar el velo de ignorancia y aportar, como la mejor proyección de trascendencia aunque sea transitoriamente breve (por las mismas razones de la relatividad de lo conocido en función de lo que está por conocer) algo de luz a la humanidad. Pues no hay mejor regalo que el conocimiento, pues este determina nuestro quehacer y, en algunos casos, mejora sustancialmente nuestra existencia.

Entonces de lo aquello ya establecido en esta editorial se desprende que es primordial para el científico esa fuerza impulsora que está determinada por la curiosidad. Que sin lugar a dudas y para una, tal vez, mejor conducción de la misma, en una optimización de la búsqueda interminable, requiere del cuerpo de conocimiento que, con sus considerando, constituye la verdad transitoria que hemos sabido acumular en nuestro deambular histórico como especie.

Pero no solo la curiosidad y el conocimiento determinado a la fecha son suficientes, sino que requerimos de un trabajo que ha de ser irrenunciable, sistemático, metódico que, por su misma sistematización, permite recomenzar, evitando deambular a ciegas en la búsqueda. Pues el método científico es eso. Es el constructo cognitivo-cultural que hemos desarrollado y que, por sus resultados y nuestras creencias, hemos establecido como, a la fecha, la mejor forma de persistir en la búsqueda. Pues enmarca el trabajo del científico, lo homogeniza y lo compara para que las luces descubiertas se sumen y permitan alumbrar más nuestra realidad.

Por lo tanto curiosidad, teoría y método son pilares para contribuir a la construcción del conocimiento.

Entonces ¿qué rol han de asumir aquellos que, privilegiados, pueden transitar por el camino de la búsqueda?.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



Estudiar en una Universidad y particularmente medicina nos abre un sin fin de oportunidades, no solo por la, cada vez mayor, diversidad disciplinaria que se deriva del quehacer médico, si no que ese crecimiento se sustenta en el desarrollo científico que la humanidad ha experimentado en el último siglo, en la última década.

Pero ese desarrollo científico que sustenta la diversificación de la actividad biomédica, fundamentalmente se produce gracias a que como sociedad hemos comprendido que han de existir instituciones consagrada, entre otras cosas, para orientar y estimular el descubrimiento del conocimiento. Y estas son las Universidades. Y todas, en mayor o menor medida, pero fuertemente en ambas casas de estudio que han apoyado este congreso como son la Universidad de Chile y la Pontificia Universidad Católica de Chile, en su estructura han permitido e incentivado el desarrollo de aquellos germinales estudiantes de sus aulas que, con fuerte vocación, han buscado agruparse en lo que conocemos hoy como Academias Científicas de Estudiantes de Medicina para luchar por la, cada vez mayor, participación estudiantil y cada vez más prematura del estudiante en la búsqueda del conocimiento.

Pues estudiar en una carrera universitaria y particularmente en aquellas que, a la vanguardia, han fomentado el desarrollo científico del país, es una condición de responsabilidad en demasía, pues es en estas Academias de donde emergerán los futuros investigadores de Chile y, en un mundo globalizado e interconectado, de la humanidad. Pues, quien sino aquellos que desde temprano han luchado por saciar su curiosidad y adquiriendo la teoría necesaria para desarrollar sistemáticamente la investigación de forma metódica, como lo hacen aquellos académicos que nos honran al ser nuestros profesores.

Pero la búsqueda, si bien es personal, ha de ser colaborativa e inclusiva, pues optimiza nuestras posibilidades de rozar la verdad, es por ello que es de aquí, de la Universidad, de las Academias Científicas de Estudiantes de donde emergerán aquellos que proporcionarán las herramientas para un mejor entendimiento de la naturaleza, sino también aquellos que diseñarán las políticas públicas del país, aquellos que desde sus áreas de interés propiciarán el mejoramiento constante, que visto desde las pequeñas mejoras incrementales, en el panorama completo significan los saltos, tales como la invención del teléfono o el plantear el proceso evolutivo de las especies, o el develamiento del genoma humano.

Pero a su vez, y es nuestra labor, así como lo han hecho aquellos que nos han enseñado y mostrado mejor el camino del investigar, en fomentar los espacios para que otros, más jóvenes, se incentiven en transitar este interminable camino. Pues así los científicos, inconscientemente quizás, avanzan en la búsqueda, tal carrera de postas en donde la obtención de esa comprensión mínima en el vasto conocimiento que nos resta por descubrir permiten que, pese a nuestras limitaciones mortales, continuemos avanzando.

Y es así que el Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina y particularmente la Competencia Científica que se desarrolla en este, son esas estaciones que nos permiten observamos en esta carrera y tomar nuevos ímpetus para continuar el largo camino. Pues sino ¿qué sentido tiene que estudiantes muestren sus humildes hallazgos sino que el incentivar el desarrollo del investigador?. Pues, quizá y prejuiciosamente por ser jóvenes, tenemos la curiosidad pero nos resta mucho para obtener la





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



teoría y el método que se requieren para investigar. De ahí que la experiencia es fundamental para revisarnos como estamos para ver cómo queremos y pretendemos seguir.

Es por aquello, y no por otra cosa, que el participar de esta Competencia Científica en este el Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina se entiende y se justifica, pues no es sino el ejercicio de buscar y contribuir, humildemente, al desarrollo de la búsqueda de la verdad.

Y, esos hombres encadenados que están sumergidos en aquella caverna lejos de la luz serán capaces de librarse de ellas y comenzar a alcanzarla en la medida que trabajen para ello, en la medida que nos atrevamos a buscar, en la medida a que, y a pesar de todas las limitaciones que puedan existir, persistamos en el camino de investigar.

José Miguel Espinoza Rodríguez

Director Científico

Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ARTÍCULOS ORIGINALES: CIENCIAS BIOMÉDICAS.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





TRABAJO ORIGINAL

ACTIVIDAD BIOLÓGICA DE *NOLANA RAMOSISSIMA* Y *HELIOTROPIUM TALTALENSE*, 2 ESPECIES ENDÉMICAS DE LA ZONA COSTERA DEL NORTE DE CHILE.

BIOLOGICAL ACTIVITY OF NOLANA RAMOSISSIMA AND HELIOTROPIUM TALTALENSE, TWO ESPECIES ENDEMIC OF THE COASTAL ZONE OF NORTH OF CHILE.

Katherine Daniela Pérez Zúñiga^{1*}, María José Quiroz Esquivel¹, Adrián Guillermo Paredes Poblete², Alejandra Pilar Bravo López³, Fredi Eduardo Cifuentes Jorquera¹, Mario Simirgiotis Agüero³.

¹ Laboratorio de Fisiología Experimental, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Laboratorio de Química y Biología, Instituto Antofagasta, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

³ Laboratorio de Productos Naturales, Instituto Antofagasta, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: *Nolana ramosissima* (NR) y *Heliotropium taltalense* (HT), arbustos endémicos de la zona costera del norte de Chile, en la actualidad no existen evidencias del uso medicinal ni estudios sobre posibles efectos biológicos.

OBJETIVO: Estudiar efecto vasodilatador y broncodilatador de extractos acuosos (EA), metanólicos (EM), y de metabolitos secundarios.

MÉTODO: Anillos aórticos y traqueales de ratas, fueron mantenidas en Ringer Krebs 37°C en cámaras para órgano aislado, burbujeados con 95% O₂ y 5% CO₂. Se registró la tensión con transductores Radnoti XCDR conectados a PowerLab 8/30 con software LabChart ProV8 ADInstruments. Los anillos fueron estabilizados a tensión inicial de 1 gramo y estimulados 3 veces con KCl 60 y 80 mM respectivamente. Precontraídos con fenilefrina y carbacol (1µM). Se utilizó dosis acumulativas (0.001 - 1000 µg/ml) y (10⁻⁸M - 10⁻⁵M) para metabolitos.

RESULTADOS: EA de HT producen 32% y 100% de vasodilatación con 100 y 1000 µg/ml. NR solo dilató 18% a dosis máxima. Con 10 µg/ml EM HT se produce 78% de vasodilatación y NR solo 10%. En tráquea EM de HT dilató 59, 119, 130% y NR dilató 1, 44, 119%, ambos a 10, 100, 1000 µg/ml. Metabolitos 2, 3, 4 y 5 de HT presentaron vasodilatación. Con 10⁻⁴M, 3 y 4 lograron 100%. Metabolitos 2 y 4 de NR presentaron mayor vasodilatación (63% y 100%) con 10⁻⁴M.

DISCUSIÓN: Los EA y EM de ambas especies producen efecto relajante dosis dependiente en aorta y tráquea, HT > NR. La capacidad vasodilatadora de metabolitos de HT es mayor que aquellos obtenidos de NR.

PALABRAS CLAVES: *Heliotropium taltalense*; vasodilatación; broncodilatación.

Autor Corresponsal: Katherine Daniela Pérez Zúñiga; katherinedanielapz@live.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EFFECTO DE MODAFINILO (MENTIX®) EN LA CALIDAD ESPERMÁTICA Y EN EL DESARROLLO EMBRIONARIO EN RATONES.

EFFECT OF MODAFINIL (MENTIX®) IN SPERM QUALITY AND EMBRYONIC DEVELOPMENT IN MICE.

Paulina Dayan Aguirre Phillips^{1*}, Ariela Fernanda Radharani Alvarado Castro¹, Isabel Alejandra Hidalgo Ochoa¹, Sheila Alexandra Gripe Sarmiento¹, Emilce Silvana Díaz Lois^{2,3}, Janetti Signorelli Sentis^{2,3}.

¹ Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Laboratorio de Biología de la Reproducción, Departamento Biomédico, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

³ CEMER-UA, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La propiedad de modafinilo como productor de vigilia y potenciador de la función cognitiva motiva su consumo en estudiantes universitarios. Actualmente, no hay estudios sobre sus efectos secundarios en órganos reproductores de ninguna especie.

OBJETIVO: Evaluar el efecto de modafinilo en la calidad espermática y en el desarrollo embrionario en ratones.

MÉTODO: El medicamento se administró por 30 días a ratones CF1, en una dosis proporcional al peso del macho y análoga a la consumida por los estudiantes. Para estudiar la calidad espermática se utilizaron 3 grupos: control (n= 4), Sham (n= 4) y experimental (n=5). Los parámetros evaluados fueron: recuento espermático, viabilidad y movilidad espermática. Para evaluar el efecto en el desarrollo embrionario de ratones se utilizaron los grupos control (n= 4) y experimental (n= 5), a los que se administró el medicamento durante 30 días y posteriormente cada macho se cruzó con una hembra. Los parámetros evaluados fueron: tasa de preñez, tamaño de la camada y malformaciones evidentes.

RESULTADOS: Se observó una disminución significativa en la movilidad y viabilidad espermática ($P<0.0020$ y $P<0.0042$) y un aumento en el recuento espermático ($P<0.0380$) en aquellos ratones que consumieron la droga. Adicionalmente, se observó un aumento en la mortalidad de las crías y la aparición de malformaciones en algunas de ellas.

DISCUSIÓN: Nuestras observaciones sugieren que el uso prolongado de modafinilo produce cambios en la calidad espermática, aumento de la mortalidad de las crías y alteraciones en el desarrollo embrionario.

PALABRAS CLAVES: *modafinilo; espermatozoides; calidad espermática.*

Autor Corresponsal: Paulina Dayan Aguirre Phillips; paulina.d.aguirre@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

ACTIVIDAD ANTI *HELICOBACTER PYLORI* IN VITRO DE ACEITE ESENCIAL OBTENIDO DE *LAURELIOPSIS PHILIPPIANA* (TEPA), COMPARACIÓN DE SUS COMPUESTOS MAYORITARIOS Y ACEITE ESENCIAL.

ANTI *HELICOBACTER PYLORI* IN VITRO ACTIVITY OF ESSENTIAL OIL GOT FROM *LAURELIOPSIS PHILIPPINA* (TEPA), COMPARISON OF HIS MAJORITY COMPUONDS AND ESSENTIAL OIL.

Felipe Ignacio Urrejola Araneda^{1*}, Matías Felipe Contreras Espinoza¹, Sebastián Camilo Espinoza Leiva¹, Alejandro Venegas Esparza², Jessica Bravo Garrido¹, Jorge Touma Lazo².

¹ Laboratorio de Productos Naturales con Actividad Antimicrobiana, Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Laboratorio de Patogénesis Microbiana, Centro de Investigación Biomédica, Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La infección por *Helicobacter pylori* (Hp) causa patologías como gastritis, úlcera, linfoma MALT y cáncer gástrico. Este patógeno tiene una prevalencia promedio de 50% a nivel mundial y 73% en Chile. La ineficacia de la terapia triple por abandono, resistencia antibiótica o reinfección, ha promovido el desarrollo de tratamientos alternativos, como el uso de compuestos naturales con propiedades antimicrobianas. Se evaluó el aceite esencial y los componentes mayoritarios de hojas de *Laureliopsis philippiana*, árbol autóctono del sur de Chile utilizado en medicina tradicional mapuche como expectorante, antiinflamatorio y en el tratamiento de resfríos.

OBJETIVO: Determinar la actividad antimicrobiana in vitro del aceite esencial de *L. philippiana* y de sus compuestos mayoritarios frente a tres cepas de Hp.

MÉTODO: El aceite esencial se obtuvo mediante arrastre-vapor y se caracterizó químicamente por cromatografía gaseosa y espectrometría de masa. La actividad anti-Hp del aceite esencial y sus compuestos mayoritarios se evaluó por el método halo de inhibición. Se utilizaron controles negativo (etanol 99.9%) y positivo (ampicilina 100mg/ml).

RESULTADOS: El aceite esencial de *L. philippiana* y sus componentes mayoritarios mostraron diferencias significativas en las tres cepas utilizadas comparados con el control negativo ($p < 0.0001$), y actividad similar al antibiótico de referencia ($p > 0.9999$).

DISCUSIÓN: Los resultados respaldan el desarrollo de nuevos tratamientos anti-Hp en base a compuestos naturales. El aceite esencial de *L. philippiana* y sus compuestos mayoritarios poseen baja polaridad, probablemente su actividad antibacteriana se relaciona con efectos en la membrana plasmática. Es necesario evaluar diversos aspectos previos al desarrollo de un fármaco como: toxicidad, capacidad mutagénica, entre otros.

PALABRAS CLAVES: *Helicobacter pylori*; cáncer gástrico; resistencia antibiótica.

Autor Corresponsal: Felipe Ignacio Urrejola Araneda; felipe.urrejola@mail.udp.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE ACEITE ESENCIAL DE LAURELIA SEMPERVIRENS Y COMPUESTOS DEL ACEITE ANTE DISTINTAS CEPAS DE HELICOBACTER PYLORI.

ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF ESSENTIAL OIL LAURELIA SEMPERVIRENS AND OIL COMPOUNDS AGAINST VARIOUS STRAINS OF HELICOBACTER PYLORI.

Matías Felipe Contreras Espinoza^{1*}, Felipe Ignacio Urrejola Araneda¹, Sebastián Camilo Espinoza Leiva¹, Alejandro Venegas Esparza², Jessica Bravo Garrido¹, Jorge Touma Lazo².

¹ Laboratorio de Productos Naturales con Actividad Antimicrobiana, Centro de Investigación Biomédica, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Laboratorio de Patogénesis Microbiana, Centro de Investigación Biomédica, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: *Helicobacter pylori* (Hp) coloniza eficientemente la mucosa gástrica produciendo enfermedades desde gastritis hasta cáncer gástrico. Más del 50% de la población mundial y un 73% en Chile la presentan. Estudios muestran que existen cepas de Hp que presentan mecanismos de resistencia a antibióticos convencionales, llevando a la búsqueda de tratamientos naturales que puedan controlar la infección por Hp. Se ha descrito que la planta *Laurelia sempervirens* (Ls) autóctona del sur de Chile presenta actividad anti-fúngica y anti-parasitaria.

OBJETIVO: Demostrar efecto antibacteriano del aceite esencial (AE) obtenido de Ls y de sus compuestos mayoritarios en diferentes cepas de Hp.

MÉTODO: Extracción de AE de Ls mediante equipo Clevenger; posteriormente caracterización por CG-MS y cuantificación de sus compuestos mayoritarios. Se evaluó la actividad antimicrobiana del AE y sus compuestos mayoritarios, además de sus diluciones en etanol en las diferentes cepas de Hp (HPK5, 43504, JP16, B128) en agar sangre midiendo el halo producido en placas de 50mm. Como referencia se usó etanol absoluto y ampicilina.

RESULTADOS: Halo de inhibición máximo tanto de los AE puros como de los compuestos al 99.9% frente a las cepas estudiadas. No obstante, el efecto de las diluciones de AE y los compuestos evaluados fue similar al etanol.

DISCUSIÓN: No se encontró diferencia significativa entre el etanol y las diluciones, tanto el AE como los compuestos puros tienen efecto significativo en las 4 cepas, siendo similar a la ampicilina. Además, no se hayo diferencia significativa entre las distintas diluciones del AE o de los compuestos aun estando más diluidos.

PALABRAS CLAVES: *Helicobacter pylori*; agentes antibacterianos; fitoterapia.

Autor Corresponsal: Matías Felipe Contreras Espinoza; matias.contreras@mail.udp.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

CONCEPTO DE FIEBRE EN ESTUDIANTES Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD. HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA, HOSPITAL BARROS LUCO-TRUDEAU DE SANTIAGO.

CONCEPT OF FEVER IN STUDENTS AND PROFESSIONAL AREA HEALTH. REGIONAL HOSPITAL OF ANTOFAGASTA, BARROS LUCO-TRUDEAU HOSPITAL OF SANTIAGO.

Jocelyn Alejandra Ossandón Donoso^{1*}, Javiera Fernanda Aedo Magna¹, Carolina Aline Rojas Paz¹, Francisco Salvador Sagüez^{2,3}, Juan José Hormazábal Aguirre⁴.

¹ Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Profesor Asistente Adjunto, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

³ Infectólogo, Hospital Regional de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

⁴ Profesor Instructor, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La evaluación de la temperatura corporal es uno de los métodos diagnósticos más antiguos e importantes. A pesar de lo común del término, aún no existe una definición generalizada de fiebre, por lo que resulta importante generar un consenso.

OBJETIVO: Analizar el concepto de fiebre que manejan los funcionarios y estudiantes del Hospital Regional de Antofagasta (HRA) y Hospital Barros Luco-Trudeau de Santiago (HBLT).

MÉTODO: Se encuestó a 271 funcionarios del HRA y HBLT, incluyendo a profesionales, técnicos profesionales y estudiantes de carreras de salud, sobre qué valor de temperatura consideran fiebre.

RESULTADOS: Respecto a fiebre, un 50% de los encuestados en el HBLT contestó temperaturas que van entre los 38°C y los 39.9°C, en el HRA un mayor porcentaje (51.2%) señaló un valor <38°C. Respecto a las respuestas según ocupación, la temperatura <38°C fue dada en su mayoría (55.1%) por estudiantes. De los encuestados que respondieron una temperatura >38°C, la mayoría fueron profesionales (51,1%).

DISCUSIÓN: En las encuestas realizadas quienes contestaron en el rango de temperatura más acertado (38-39.9°C) fueron los profesionales, esto se debería al mayor estudio que estos tienen en comparación a los estudiantes y técnicos profesionales. Respecto a las ciudades, el HBLT obtuvo mayor cantidad de respuestas en el rango correcto en comparación al HRA esto se condice con la mayor cantidad de profesionales encuestados en esta ciudad. Diversas bibliografías discrepan en valores con que definen fiebre y ponen en evidencia la falta de consenso general.

PALABRAS CLAVES: *fiebre; temperatura corporal; hospital.*

Autor Corresponsal: Jocelyn Alejandra Ossandón Donoso; jossandon19@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EFEECTO VASORELAJANTE DE 2 ALCALOIDES INDÓLICOS OBTENIDOS DE *ARISTOTELIA CHILENSIS* (MAQUI): ARISTOTELINA (M1) Y 8-OXO-9 DIHIDROMAKOMAKINA (M2).

VASORELAXANT EFFECTS OF 2 INDOLE ALKALOID FROM *ARISTOTELIA CHILENSIS* (MAQUI): ARISTOTELINA (M1) Y 8-OXO-9 DIHIDROMAKOMAKINA (M2).

Katherine Daniela Pérez Zúñiga¹, María José Quiroz Esquivel^{1*}, Cristian Fabián Paz Robles², Adrián Guillermo Paredes Poblete³, Fredi Eduardo Cifuentes Jorquera¹, Fernando Gonzalo Romero Mejías⁴.

¹ Laboratorio de Fisiología Experimental, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Laboratorio de Química de Productos Naturales, Departamento de Ciencias Químicas y Recursos Naturales, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

³ Laboratorio de Química Biológica, Instituto Antofagasta, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

⁴ Laboratorio de Neurociencia y Biología de Péptidos, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: *Aristolelia chilensis* (maqui), planta nativa de Chile, cuyos frutos poseen propiedades medicinales. Se ha descrito que compuestos obtenidos de las hojas poseen actividad antibacteriana y antitumoral, entre otros.

OBJETIVO: Determinar el posible efecto vasorelajante de 2 alcaloides obtenidos de la hoja de maqui y su relación con la vía de óxido nítrico.

MÉTODO: Se realizó reactividad vascular en cámaras para órganos aislados con anillos aórticos de rata en tres condiciones: sin endotelio, intactos, y pre-incubados con L-NAME (inhibidor de la eNOS) a concentración 10^{-4} M, utilizando transductores de tensión isométricos conectados a Sistema PowerLab. Los anillos fueron sometidos a una tensión basal de 1g y mantenidos en solución Ringer-Krebs, a 37°C y gasificados con mezcla 95% O₂ y 5% CO₂. La respuesta vasodilatadora de los alcaloides fue estudiada contrayendo con Fenilefrina 10^{-6} M, y posteriormente adicionando las moléculas en concentraciones crecientes (10^{-8} - 10^{-4} M). Los datos de tensión fueron obtenidos con el software LabChart8 y analizados con Prism graphpad 8 considerándose significativo $p < 0.05$.

RESULTADOS: M1 produce relajación en anillos intactos, denudados o preincubados con L-NAME con IC₅₀ 4.9×10^{-5} M; 1.1×10^{-4} M y 5.8×10^{-5} M, respectivamente. M2 presenta dilatación con IC₅₀ 6.7×10^{-5} M; 1.2×10^{-4} M y $1,2 \times 10^{-4}$ M, respectivamente.

DISCUSIÓN: Ambos alcaloides poseen capacidad vasodilatadora. A la máxima concentración utilizada M1 presenta mayor porcentaje de relajación que M2. Podemos concluir que la respuesta vasodilatadora es dosis dependiente y se observa efecto independiente de la presencia de endotelio, por lo tanto, la participación de la vía del óxido nítrico no es determinante.

PALABRAS CLAVES: maqui; vasorelajante; alcaloide.

Autor Corresponsal: María José Quiroz Esquivel; mariajose.quiroz@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

DETERIORO EN LA MEMORIA DEPENDIENTE DE HIPOCAMPO TRAS INYECCIÓN INTRAHIPOCAMPAL DE TRICLOSÁN.

IMPAIRED HIPPOCAMPAL-DEPENDENT MEMORY AFTER INTRAHIPPOCAMPAL TRICLOSAN INJECTION.

José Miguel Vicente Ramírez^{1,2*}, Jamileth More De la Cruz^{1,2}, Cecilia Hidalgo Tapia^{1,2}, Genaro Barrientos Briones¹, José Valdés Guerrero^{1,2}.

¹ Programa de Fisiología y Biofísica, Instituto de Ciencias Bio-Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Biomedical Neuroscience Institute, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El triclosán es un agente antimicrobiano frecuentemente utilizado en productos de cuidado personal, que se acumula en tejido adiposo, leche y sangre humana. Se ha demostrado que el triclosán altera la actividad del canal receptor de ryanodina (RyR) e inhibe el acoplamiento excitación-contracción en músculo esquelético y cardíaco. Además induce estrés oxidativo y apoptosis en cultivos neuronales; sin embargo se desconocen los efectos a nivel conductual de estas alteraciones.

OBJETIVO: Evaluar el efecto de la administración intrahipocampal de triclosán sobre la memoria espacial.

MÉTODO: Se utilizaron ratas adultas implantadas bilateralmente con cánulas de inyección hipocampal y se realizaron 3 inyecciones bilaterales de 0,5µL de triclosán (10µM) en un periodo de 48 horas. Los animales se evaluaron antes y después de la inyección, durante 3 días consecutivos, en una tarea de memoria espacial (*oasis maze*), donde aprenden a encontrar una recompensa oculta en una arena circular. Cada sesión fue grabada y analizada mediante una rutina en MATLAB. Durante la búsqueda de la recompensa, se contabilizó el número de errores, la tasa de éxito, la razón de distancia y la latencia en el grupo control y en el tratado con triclosán.

RESULTADOS: La inyección de triclosán disminuyó la tasa de éxito, aumentó la razón de distancia y latencia comparado con las sesiones previas a la inyección de triclosán y con el grupo control, sin cambios significativos en el número de errores.

DISCUSIÓN: Estos resultados sugieren que el triclosán intracerebral altera las capacidades de memoria, posiblemente vinculadas a estrés oxidativo y/o deterioro de la actividad neuronal.

PALABRAS CLAVES: *hipocampo; triclosán; memoria.*

Autor Corresponsal: José Miguel Vicente Ramírez; josevicente700@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés. Financiado por FONDECYT 1140545, BNI P-09-015F. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EFFECTO NEUROPROTECTOR DE UNA VARIANTE DE ERITROPOYETINA HUMANA DE BAJO NIVEL DE GLICOSILACIÓN.

NEUROPROTECTIVE EFFECT OF A LOW GLYCOSYLATED FORM OF HUMAN ERYTHROPOIETIN.

Sebastián Andrés Zaror Hinojosa^{1*}, Jorge Roberto Toledo Alonso².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Laboratorio de Biotecnología y Biofármacos, Departamento de Fisiopatología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Organización Mundial de la Salud publicó que los accidentes cerebrovasculares (ACV) son la segunda causa de muerte en el mundo. Hoy no existe tratamiento para disminuir el daño producido por isquemia en un ACV. Eritropoyetina (EPO), una hormona glicoproteica que garantiza la expansión de los precursores hematopoyéticos en la médula ósea, mantiene estable la proporción de glóbulos rojos. Se ha identificado que EPO posee actividad protectora de células neuronales. Para considerar a esta hormona como un posible fármaco neuroprotector, es necesario evitar la poliglobulia producida por EPO, por lo que se debe generar una variante de EPO que mantenga su actividad neuroprotectora sin actividad hematopoyética. Para ello, el nivel de glicosilación de EPO incide directamente en su vida media, lo que hace necesario generar una EPO con bajo nivel de glicosilación, pero que mantenga su actividad neuroprotectora.

OBJETIVO: Evaluar el efecto neuroprotector de una variante de EPO sin actividad hematopoyética.

MÉTODO: Se evaluó la actividad hematopoyética midiendo hematocrito a ratones normocíticos de línea híbrida DBA X BALB/C. Se midió la actividad neuroprotectora mediante pruebas con MTT a neuronas corticales de rata y PC-12 con H₂O₂ como agente citotóxico para simular un contexto isquémico de un ACV.

RESULTADOS: La variante EPO producida no posee actividad hematopoyética y aumenta la sobrevida neuronal cuando existe un tratamiento con H₂O₂ en comparación con el control.

DISCUSIÓN: La disminución del patrón de glicosilación no suprime el efecto neuroprotector de EPO. Se proyecta a EPO obtenida por este método como un fármaco prototipo a pacientes que han sufrido ACV.

PALABRAS CLAVES: *neuroprotección; eritropoyetina; estrés oxidativo.*

Autor Corresponsal: Sebastián Andrés Zaror Hinojosa; sebastian.zaror.h@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ARTÍCULOS ORIGINALES: MEDICINA DE ADULTOS.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





TRABAJO ORIGINAL

INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE, UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO ADULTOS, HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA 2014.

CATHETER ASSOCIATED URINARY TRACT INFECTIONS, ADULTS CRITICAL PATIENT UNIT, ANTOFAGASTA'S REGIONAL HOSPITAL 2014.

Javiera Rosario Marín Pino^{1*}, Kevin Cosming Vera¹, Francisco Leppes Jenkin¹, Jorge Pedro Parada Escobar¹, María Elena Hartard Arriagada¹.

¹ Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La infección del tracto urinario (ITU) es la infección más frecuente en los hospitales chilenos de cualquier complejidad; sobre el 80% están asociadas al uso de catéter urinario permanente (CUP).

OBJETIVO: Reportar la incidencia de ITU/CUP en la Unidad de Paciente Crítico (UPC) adultos, del Hospital Regional de Antofagasta (HRA). Describir agentes etiológicos más frecuentes y compararlo con el reporte del Ministerio de Salud del año 2013.

MÉTODO: Estudio retrospectivo. El universo de estudio corresponde a los pacientes con ITU/CUP en UPC adultos del HRA. Se revisaron los registros de la Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Epidemiología. Se procesaron los datos con el software Microsoft® Excel.

RESULTADOS: La tasa de incidencia fue 8.01 y la tasa por cada 1.000 días de exposición a CUP fue 10.84. Se identificó agente etiológico en el 100% de las infecciones. El 67.24% corresponden a bacilos Gram negativos; 15.52%, cocáceas Gram positivas; 10.34%, levaduras; y 6.9%, bacilos Gram positivos. Siendo *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* los más frecuentes. El 60.34% de los pacientes fueron hombres y 39.66% mujeres. El promedio de edad fue de 60.34 años.

DISCUSIÓN: La tasa de infección por cada 1.000 días de exposición a CUP fue 2.04 veces superior al promedio nacional. En cuanto a los agentes etiológicos, coincide con lo reportado a nivel nacional, que *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* son los más frecuentes. El sexo femenino y edad avanzada son factores de riesgo para contraer ITU, sin embargo, fue más prevalente en hombres.

PALABRAS CLAVES: hospitales; cateterismo urinario; infecciones urinarias.

Autor Corresponsal: Javiera Rosario Marín Pino; javi_marinp@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

TROMBOLISIS INTRAVENOSA EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO AGUDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE: ANÁLISIS PROSPECTIVO DE 54 CASOS.

INTRAVENOUS THROMBOLYSIS IN ACUTE ISCHEMIC STROKE IN A PUBLIC HOSPITAL IN CHILE: PROSPECTIVE ANALYSIS OF 54 CASES.

Wendy Carola Soruco Pastrana^{1*}, Yerko Maikl Suazo Páez¹, Fabián Humberto Torres Arriagada¹, Valentina Zamora Rojas¹, Carlos Guevara Oliva^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Médico Neurólogo, Unidad de Neurología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Desde 1996 la trombolisis intravenosa con activador del plasminógeno tisular recombinante (rt-PA) es un método que ha demostrado disminuir la discapacidad en los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico. Sin embargo, su implementación en hospitales públicos chilenos ha sido lenta y no exenta de dificultades.

OBJETIVO: Describir y analizar los resultados de la implementación de un protocolo de trombolisis intravenosa en un centro asistencial público.

MÉTODO: Durante 28 meses se realizó un análisis prospectivo de implementación de un protocolo estandarizado de trombolisis intravenosa en 54 pacientes con accidente cerebrovascular isquémico en el Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios en Santiago de Chile.

RESULTADOS: A los 3 meses de seguimiento, un 66.4% de los pacientes trombolizados presentó una evolución favorable, con 0 y 1 punto en la escala de Rankin modificada. La tasa de hemorragia intracerebral fue de un 11.1%, incluyendo un 5.5% de hemorragia intracerebral sintomática. Un 3.7% de los pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas sistémicas posteriores a la trombolisis. Se registró un 14.8% de mortalidad.

DISCUSIÓN: Las tasas de éxito, mortalidad, y complicaciones fueron comparables a los resultados obtenidos en centros internacionales, a pesar de la ausencia de una unidad especializada para manejar adecuadamente la patología cerebrovascular y sus complicaciones.

PALABRAS CLAVES: *infarto; terapia trombolítica; activador del plasminógeno tisular.*

Autor Corresponsal: Wendy Carola Soruco Pastrana; wsoruco@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

AISLAMIENTOS DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTES A METICILINA EN REGISTROS DE PACIENTES DEL HOSPITAL SAN CAMILO, SAN FELIPE, CHILE, UN ESTUDIO RETROSPECTIVO. 2009-2013.

METHICILLIN-RESISTANT STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA) ISOLATES IN PATIENT RECORDS OF SAN CAMILO HOSPITAL, SAN FELIPE, CHILE, A RETROSPECTIVE STUDY. 2009-2013.

Óscar Daniel Chávez Collao¹, José Tomás Peña Prado^{1*}, Felipe Ignacio Vargas Amar¹, Carmen Aravena Molló¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: *Staphylococcus aureus* es el patógeno intrahospitalario más frecuente. El tratamiento habitual consiste en el uso de derivados de meticilina. En las últimas décadas han aparecido cepas de *S. aureus* resistente a la meticilina (SARM), asociado a una alta morbilidad y mortalidad. Los datos epidemiológicos difieren según región geográfica y no existen datos nacionales o regionales de SARM a nivel hospitalario.

OBJETIVO: Describir número y porcentaje de aislamientos de SARM en el Hospital San Camilo (HOSCA), San Felipe.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, donde se accedió a los registros del laboratorio clínico del hospital entre el periodo 2009-2013. Se registró el número de aislamientos de *S. aureus* según sensibilidad a meticilina, año, tipo de muestra clínica y procedencia de la muestra; luego se realizó un conteo de frecuencias.

RESULTADOS: Un 25% (128) de los aislamientos fueron SARM. El año con mayor porcentaje de aislamientos fue 2011 con 38% (44). Según procedencia, lo más frecuente fue HOSCA con 69% (88), y dentro de ese recinto los servicios con mayor cantidad de aislamientos fueron la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (42%) y Cirugía (32%). Según tipo de muestra, aquellas con mayores porcentajes de SARM fueron muestras de origen cutáneo con 39% (49) y origen respiratorio con 23% (29).

DISCUSIÓN: La frecuencia de aislamientos de SARM y su porcentaje en relación a *S. aureus* es variable según año, procedencia y tipo de muestra, con un porcentaje general del 25%. La procedencia más común fue HOSCA, específicamente UCI. Las muestras provinieron mayormente de muestras cutáneas y respiratorias.

PALABRAS CLAVES: SARM; infecciones nosocomiales; Chile.

Autor Corresponsal: José Tomás Peña Prado; jose.tomas.pena@outlook.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INFLUENZA A Y B EN EL HOSPITAL DE TEMUCO EN EL PERIODO JULIO-OCTUBRE DE 2015.

RISK FACTORS ASSOCIATED MORTALITY IN PATIENTS HOSPITALIZED WITH INFLUENZA A AND B IN THE HOSPITAL OF TEMUCO IN THE PERIOD JULY TO OCTOBER 2015.

Marcela Alejandra Otárola Romero^{1*}, Cristian Leonardo Riffó Carrillo¹, Diego Esteban González Concha¹, Carola Vanessa Vásquez Laferte¹, Belén Sylvia Giacaman Fonseca², Luis Augusto Galvez Nieto².

¹ Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

² Residente de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La influenza es una infección respiratoria aguda de distribución mundial, característicamente estacional, provocada por los virus Influenza A y B. En general puede causar formas leves en personas sanas o cuadros graves en grupos de riesgo, para éstos últimos en Chile existe un programa de vacunación anual, sin embargo los posibles factores de riesgo no están completamente conocidos.

OBJETIVO: Determinar factores de riesgo asociados a mortalidad y caracterizar la población hospitalizada por Influenza A y B durante un periodo de contingencia.

MÉTODO: Estudio de casos y controles, retrospectivo, que incluyó 43 pacientes adultos hospitalizados con confirmación de infección por Influenza A o B mediante reacción de polimerasa en cadena, los datos fueron extraídos del registro de laboratorio y estadísticas porservicio. Se definió como caso aquellos fallecidos y control los que sobrevivieron.

RESULTADOS: De los 43 pacientes estudiados, 19 murieron (44.1%), el 48.8% fueron admitidos en una unidad de paciente crítico de los cuales el 57.1% falleció. El promedio de edad fue de 56 años, un 37.2% eran mayores de 65 años y 55.8% fueron hombres. Al ingreso, 30 pacientes (69.7%) presentaban síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), de los cuales 8 presentaron SDRA severo con una mortalidad del 100%. No se logró determinar factores de riesgo estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN: El grupo de mayor mortalidad fueron pacientes jóvenes con un promedio de edad de 58 años, a diferencia de lo que reportan otros estudios, esto podría explicarse por la falta de cobertura de vacunación en este grupo.

PALABRAS CLAVES: *factores de riesgo; mortalidad; influenza humana.*

Autor Corresponsal: Marcela Alejandra Otárola Romero; ma.otarola.r@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EFFECTO DEL ASCORBATO SOBRE EL DAÑO MORFOLÓGICO Y FUNCIONAL DEL CORAZÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SOMETIDOS A ANGIOPLASTÍA CORONARIA.

EFFECT OF ASCORBATE ON MORPHOLOGIC AND FUNCTIONAL DAMAGE OF THE HEART FROM PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION WHO UNDERGO PERCUTANEOUS CORONARY ANGIOPLASTY.

Gabriel Alberto Castillo Rozas^{1*}, Roberto Enrique Brito Álvarez¹, Matías Esteban Gárate González¹, Sebastián Ignacio Fourniés Aracena¹, Ramón Aníbal Rodrigo Salinas², Jaime Esteban González Montero³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Programa de Farmacología Molecular y Clínica, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

³ Laboratorio de Estrés Oxidativo y Nefrotoxicidad, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Recientes estudios han propuesto que el estrés oxidativo es un mediador clave en el daño miocárdico por reperfusión (DMR), que ocurre posterior a un infarto agudo de miocardio (IAM) tratado con angioplastia coronaria percutánea (ACP). Los antioxidantes como ascorbato usados previo a la reperfusión miocárdica podrían atenuar el DMR.

OBJETIVO: Evaluar si el uso de altas dosis de ascorbato disminuye el tamaño de infarto y mejora la función ventricular en pacientes con IAM sometidos a angioplastia coronaria percutánea (ACP).

MÉTODO: Estudio randomizado 1:1, multicéntrico, doble ciego y controlado con placebo. 99 pacientes aleatorizados para recibir infusión endovenosa de ascorbato de sodio (320mM) o placebo, iniciada 30 minutos antes de recanalizar circulación coronaria mediante ACP. Suplementación antioxidante oral diaria de vitamina C (1.000mg) y vitamina E (400UI) o placebo hasta 84 días post-ACP. Variable de observación primaria: tamaño de infarto según resonancia magnética cardíaca (RMC) 7-15 días y 2-3 meses post-ACP, e incidencia fenómeno no-reflow (medido por TIMI myocardial perfusion grade-TMPG). Se determinó fracción de eyección (FE) en ambas RMC y capacidad antioxidante plasmática total (FRAP).

RESULTADOS: Durante seguimiento, la suplementación de antioxidante no generó diferencias significativas en tamaño de infarto, pero sí menor disminución de fracción de eyección y mayor perfusión microvascular. Grupo suplementado presentó una capacidad antioxidante plasmática mayor a las 6-8 horas post-ACP.

DISCUSIÓN: A pesar que la estrategia antioxidante no logró disminuir tamaño del infarto, se asoció a menor deterioro de función ventricular y mayor perfusión microvascular en pacientes suplementados, pudiendo tener importantes implicaciones en la evolución a largo plazo.

PALABRAS CLAVES: *infarto miocárdico; antioxidantes; ascorbato.*

Autor Corresponsal: Gabriel Alberto Castillo Rozas; gabrielcastillor@ug.uchile.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés. Financiado por FONDECYT, proyecto 1120594. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

DETECCIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POR UN SISTEMA AUTOMATIZADO BASADO EN CREATININEMIA: COMPARACIÓN CON DETECCIÓN CLÍNICA.

AUTOMATIZED DETECTION SYSTEM FOR ACUTE KIDNEY INJURY: COMPARISON WITH CLINICAL DETECTION.

José Miguel Vicente Ramírez^{1*}, José De La Fuente Peñaloza¹, Álvaro Fischer Balada¹, Waldo Uribe Fache², Rubén Torres Díaz³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

³ Servicio de Nefrología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La insuficiencia renal aguda (AKI) es una patología asociada a elevados costos y morbilidad. Aunque existen criterios diagnósticos estandarizados (criterios AKIN), todavía existe el sub-diagnóstico.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de AKI en nuestro medio mediante un sistema automatizado.

MÉTODO: Desarrollamos un sistema automatizado para detección de AKI que toma los valores de creatinina que entrega el laboratorio clínico y compara pares de exámenes calculando la diferencia entre estos para un mismo paciente. Esta diferencia es evaluada usando criterio AKIN, entregando un diagnóstico presuntivo estratificado en tres etapas. Analizamos 15.547 exámenes de 5.418 pacientes ingresados al Hospital Clínico de la Universidad de Chile entre enero y junio de 2014.

RESULTADOS: El software detectó 457 episodios de AKI en 393 pacientes, incidencia 8.4%. 71% (326) de los casos correspondieron a etapa 1, 14% (64) a etapa 2 y 15% (67) a etapa 3. Al revisar por servicios clínicos encontramos que 43.5% de los casos provenían de unidades intensivas, 30.5% de servicios de medicina y 26% de servicios quirúrgicos. Para comparar la incidencia de AKI reportada con la obtenida por nuestro sistema, revisamos 316 de las 393 epicrisis donde el software reportó AKI. En el 83% de los casos, nunca hubo un reporte de AKI. La incidencia estimada de AKI obtenida de los documentos de alta correspondería a 2%, un valor muy inferior al 8.4% reportado por el sistema electrónico.

DISCUSIÓN: La falla renal aguda en nuestro medio es sub-diagnosticada. Un sistema de diagnóstico y alerta electrónica automatizada es de utilidad para conocer la incidencia real del problema.

PALABRAS CLAVES: *falla renal aguda; alerta electrónica; software.*

Autor Corresponsal: José Miguel Vicente Ramírez; josevicente700@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE SOMETIDO A RECAMBIO VALVULAR AÓRTICO (RVA). HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA (HRA), AÑOS 2012-2015.

CHARACTERIZATION OF PATIENTS UNDERGOING AORTIC VALVE REPLACEMENT (AVR). ANTOFAGASTA'S REGIONAL HOSPITAL (ARH), 2012-2015.

Jorge Pedro Parada Escobar^{1*}, Javiera Rosario Marín Pino¹, Paula Pacheco Olivares¹, Xavier Sepúlveda Rosales¹, Javier Labbé Zúñiga², Rita Sanhueza Vicentelo³.

¹ Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Cirujano Cardiovascular, Hospital Regional de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

³ Médico-Cirujano, Hospital Regional de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El corazón posee cuatro válvulas, encargadas de mantener el flujo de sangre unidireccionalmente. Dentro de las diferentes enfermedades valvulares, la de mayor prevalencia es la enfermedad valvular aórtica, cuya solución definitiva es el recambio valvular aórtico (RVA).

OBJETIVO: Caracterizar al paciente sometido a RVA en el Hospital Regional de Antofagasta (HRA), durante los últimos 4 años según aspectos quirúrgicos, tipo de prótesis utilizada, patología valvular, y comorbilidades.

MÉTODO: Estudio retrospectivo, el universo de muestras corresponden a todos los pacientes sometidos a RVA entre los años 2012-2015 en el HRA. Se revisaron sus protocolos operatorios y fichas clínicas. El procesamiento de datos fue realizado mediante el software STATA®.

RESULTADOS: De un total de 57 pacientes, el 68.42% corresponde a hombres, mientras que el 31.58% a mujeres. El promedio de edad es 62.4 (± 11.29). El 66.7% corresponde a pacientes mayores de 60 años, mientras que el 33.3% a menores de 60. El 52.63% recibió una prótesis biológica, mientras que el 47.37% una mecánica. Los tiempos promedio de clamp aórtico y circulación extracorpórea fueron 79.92 y 116.02 minutos respectivamente. Las etiologías más frecuentes fueron: estenosis aórtica (52.63%) e insuficiencia aórtica (29.82%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (70.18%) y tabaquismo (43.86%).

DISCUSIÓN: En el HRA, la prevalencia de RVA en hombres es 2.17 veces mayor que en mujeres. Los pacientes mayores de 60 años son 1.97 veces mayor a los menores de 60. La elección de válvula biológica fue 1.11 veces mayor que la mecánica. Las etiologías y comorbilidades son similares a lo reportado por la literatura.

PALABRAS CLAVES: *cirugía torácica; recambio valvular aórtico; estenosis aórtica.*

Autor Corresponsal: Jorge Pedro Parada Escobar; jorge_parada@live.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EFFECTO PROTECTOR CONTRA LA CARDIOTOXICIDAD POR ANTRACICLINAS DE CARVEDILOL Y OMEGA-3.

PROTECTIVE EFFECT AGAINST ANTHRACYCLINE CARDIOTOXICITY OF CARVEDILOL AND OMEGA-3.

Eliseo Andrés Fuentes Foncea^{1*}, Ignacio Antonio Cortés Fuentes¹, Matias Esteban Gárate González¹, Ramón Aníbal Rodrigo Salinas², Juan Guillermo Gormaz Araya².

¹ Departamento de Fisiopatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Programa de Farmacología Clínica y Molecular, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las antraciclinas como quimioterápicos están limitadas por inducir cardiotoxicidad. El estrés oxidativo es clave en la cardiotoxicidad por diferentes mecanismos fisiopatológicos. Basado en esto, se reforzó el sistema de defensa antioxidante, mediante carvedilol y omega-3.

OBJETIVO: Determinar el efecto de carvedilol u omega-3 sobre la cardiotoxicidad por antraciclinas, mediante QT corregido, Troponina T y diferencia de fracción de eyección ventricular izquierda (DFEVI).

MÉTODO: Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado en 36 mujeres con cáncer de mama tratadas con antraciclinas y doble placebo de omega-3 y carvedilol; carvedilol y placebo omega-3; omega-3 y placebo carvedilol. Intervenidas desde 7 días antes hasta 7 días después del primer ciclo de doxorubicina. Como marcadores de cardiotoxicidad aguda, Troponina T sérica y Qt corregido, se evaluaron prequimioterapia y dos días tras el primer ciclo quimioterapia y DFEVI como marcador de cardiotoxicidad a mediano plazo, evaluándose mediante comparación de ecocardiografía basal y 10-12 meses postquimioterapia. La bioestadística se realizó con test U de Mann-Whitney para datos no paramétricos y ANOVA para datos paramétricos.

RESULTADOS: Todos los grupos presentaron alza de Troponina T y prolongamiento del Qt corregido a los dos días de terminada la quimioterapia, sin diferencias significativas entre los grupos. El grupo carvedilol presentó una disminución significativa en la reducción del DFEVI comparado con el grupo placebo ($p < 0.05$) a los 10-12 meses.

DISCUSIÓN: En este modelo, omega-3 no fue capaz de proteger contra cardiotoxicidad por antraciclinas, en cambio carvedilol manifestó un efecto protector a mediano plazo, sugiriendo ser beneficioso por el pronóstico DFEVI en morbilidad y mortalidad.

PALABRAS CLAVES: *cardiotoxicidad; antraciclinas; efecto antioxidante.*

Autor Corresponsal: Eliseo Andrés Fuentes Foncea; eliseo.fuentesf@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ARTÍCULOS ORIGINALES: CIRUGÍA DE ADULTOS.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





TRABAJO ORIGINAL

LESIÓN MENISCAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO POR RESONANCIA MAGNÉTICA Y ARTROSCOPIA.

MENISCAL TEAR: CLINICAL FEATURES AND DIAGNOSTIC BY MRI AND ARTHROSCOPY.

Constanza Belén Vicencio Orellana^{1*}, Raúl Elías Narea Rojas¹, Daphne Alejandra Mánquez Angulo¹, Karol Marina Pérez Araya¹, Harold William Gent Franch¹, Margarita Fuentes Díaz¹.

¹ Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las lesiones meniscales (LM) son una causa frecuente de consulta en la clínica de rodilla. Su incidencia se ha estimado en 60 a 70 por cada 100.000 personas cada año, y se producen cuatro veces más en hombres que en mujeres. Actualmente existe escasa literatura nacional acerca de la epidemiología de esta patología.

OBJETIVO: Describir las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de LM, tanto por resonancia magnética (RM) como por artroscopía y ver su relación en el diagnóstico.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en pacientes con diagnóstico de LM y operados por artroscopía en el período de enero del 2013 hasta diciembre del 2014, en Clínica La Portada de Antofagasta, los datos fueron tabulados y analizados en el *software* Stata12[®].

RESULTADOS: En la muestra de 186 pacientes prevalecieron las lesiones meniscales en los hombres (73.12%), así como el antecedente de trauma en miembro inferior (13.44%), condromalacia asociada (36.02%). La edad media fue de 37.49 años y similar para ambos sexos; además, las lesiones se localizaron fundamentalmente en la rodilla derecha (51.07%), en el menisco interno y en el cuerpo de los meniscos. En la relación de diagnóstico de RM y artroscopía se encontraron 103 resultados verdaderos positivos para el menisco medial y 9 falsos negativos para el menisco interno, 72 verdaderos positivos y 21 falsos negativos para el menisco externo.

DISCUSIÓN: Los resultados del estudio coinciden con la epidemiología internacional. Existió una gran relación de diagnóstico entre la RM y la artroscopía, pero disminuyó un poco en el menisco externo.

PALABRAS CLAVES: *artroscopia; lesión meniscal; resonancia magnética.*

Autor Corresponsal: Constanza Belén Vicencio Orellana; constanzavicencio.o@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

AMPUTACIONES POR PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA.

AMPUTATIONS BY DIABETIC FOOT AT HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LA SERENA.

Jesús Alberto Armando Nelson García Godoy^{1*}, Daniel Alejandro Romero Julio¹, Paloma Natalia Rojas Barretas¹, Constanza Belén Vicencio Orellana², Fernando Antonio Carvajal Encina¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

² Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La diabetes mellitus puede producir múltiples complicaciones, una de ellas es el pie diabético. La falta de estudios epidemiológicos actualizados que ilustren el estado actual de la población con esta complicación y su pronóstico en Chile, dificulta la orientación hacia posibles intervenciones en salud.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de amputaciones por pie diabético en el Hospital San Juan de Dios de La Serena.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo, transversal en pacientes con diabetes mellitus tratados en el Servicio de Cirugía por pie diabético entre el 1 de enero y el 30 de diciembre del 2014. Los criterios de exclusión fueron historias clínicas con datos relevantes insuficientes, inmunosupresión por otro origen no asociado a diabetes o motivo de amputación no atribuible a enfermedad diabética o cardiovascular. Para el análisis de datos se usó el software Microsoft® Excel 2013.

RESULTADOS: En la muestra de 81 pacientes con pie diabético, prevalecieron los hombres (75.5%). La edad promedio fue de 64 años aproximadamente. El 76.54% de la muestra sufrió al menos una amputación a cualquier nivel de la extremidad inferior, de estos 46 fueron hombres y 16, mujeres. 34 pacientes tuvieron más intervenciones quirúrgicas, luego de la amputación. El promedio de días de hospitalización fue de 16 días.

DISCUSIÓN: La incidencia de amputación por pie diabético obtenida es más de 4 veces mayor que la incidencia internacional, lo que se traduce en un serio problema de salud pública.

PALABRAS CLAVES: *pie diabético; amputación; diabetes mellitus.*

Autor Corresponsal: Jesús Alberto Armando Nelson García Godoy; jesusdelta28@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE TIROIDES (CAT), EN PACIENTES OPERADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES (HOSLA) ENTRE EL 2010-2015.

EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF THE THYROID CANCER (TCA), IN OPERATED PATIENTS ON SAN JUAN DE DIOS FROM LOS ANDES'S HOSPITAL (LAHOS) BETWEEN 2010-2015.

Anakena Gómez Lillo^{1*}, Paula Margarita Guevara Zamora¹, Gonzalo Felipe Sáez Caro¹, Andrea Mercedes Ziller Aguirre¹, Daniel Patricio Cifuentes Munzenmayer².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, San Felipe, Chile.

² Hospital San Juan de Dios de Los Andes, Los Andes, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Actualmente la provincia de Los Andes no cuenta con datos epidemiológicos sobre el CAT. Además, nacionalmente solo hay datos de éste a partir de un estudio realizado en Antofagasta, Bío-Bío y Los Ríos. La escasa información motiva el estudio.

OBJETIVO: Describir epidemiológicamente el CAT en el HOSLA según incidencia, ecotomografía, anatomopatología y tipo, para así generar información útil.

MÉTODO: Se revisaron 33 fichas clínicas de pacientes operados por CAT en el HOSLA entre el 2010-2015, siendo excluidos menores de 18 años y los que actualmente no viven en el valle de Aconcagua. Variables estudiadas: incidencia, sexo, ecotomografía, tamaño del nódulo, punción por aspiración con aguja fina (PAAF), clasificación del cáncer y tipo de cirugía. Luego se utilizó Microsoft® Excel para tabular y construir la base de datos, confeccionando gráficos posteriormente.

RESULTADOS: Se obtuvo una incidencia anual de 11.92 por cada 100.000 habitantes con un alza en el 2013, superando la obtenida en el estudio referente (6.7). Además, el promedio etario fue de 48.6 años, se mantuvo la tendencia mundial de predominancia en mujeres, siendo mayoritario el tipo Papilar.

DISCUSIÓN: La incidencia del CAT en pacientes operados dentro del HOSLA, supera la nacional. Esto podría sugerir que esta población esté expuesta a factores de riesgo como menor aporte de yodo o contaminación ambiental por industrias cercanas. También podría deberse a mejores criterios diagnósticos o de pesquisa, o reflejar una mayor lista de espera por falta de especialistas dedicados a respectiva cirugía.

PALABRAS CLAVES: *cáncer tiroideo; tiroidectomía; epidemiología.*

Autor Corresponsal: Anakena Gómez Lillo; kena.gomez@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ARTÍCULOS ORIGINALES: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





TRABAJO ORIGINAL

ANÁLISIS DE LA TASA DE NACIDOS VIVOS EN PAREJAS INFÉRTILES USUARIAS DE NAPROTECNOLOGÍA EN COMPARACIÓN A TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA.

ANALYSIS OF THE LIVE BIRTH RATE IN INFERTILE COUPLES USERS OF NAPROTECHNOLOGY, COMPARING WITH ASSISTED REPRODUCTION TECHNIQUES.

Ulises Raúl Guajardo Beroiza^{1*}, Fernando Miguel Mellado Morales¹, Benjamín Bustos Knight², José Antonio Arraztoa Valdivieso³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

² Docente Ginecología y Obstetricia, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

³ Jefe Departamento Ginecología y Obstetricia, Clínica Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las técnicas de reproducción asistida (TRA) son eficientes para lograr embarazos pero tienen desventajas como su alto costo y altas tasas de embarazo múltiple, además de dilemas bioéticos. La NaProTecnología, es una aproximación al estudio de la pareja infértil que utiliza el registro de fertilidad como herramienta para diagnosticar y tratar, trastornos reproductivos.

OBJETIVO: Encontrar la mejor evidencia disponible en la literatura que determine la tasa de recién nacidos vivos de parejas infértiles usuarias de NaProTecnología, en comparación con técnicas de reproducción asistida.

MÉTODO: Se realizó una búsqueda en la base de datos *Medline*, obteniendo dos estudios de cohortes individuales, a los cuales se les aplicó la pauta de análisis crítico para estudios pronósticos del Centro para la Medicina Basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford.

RESULTADOS: Los resultados lograron responder con un nivel de evidencia 2b y un grado de recomendación B, obteniendo tasas de nacidos vivos con NaProTecnología entre un 52.8% y un 70.6%, comparables con parejas manejadas con TRA.

DISCUSIÓN: El uso de Naprotecnología aparece como alternativa a TRA. Su aplicación permite conocer el ciclo menstrual completo logrando certeza de los periodos de fertilidad e infertilidad y así obtener una buena ayuda diagnóstica de la patología subyacente y su tratamiento.

PALABRAS CLAVES: *infertilidad; embarazo; naprotecnología.*

Autor Corresponsal: Ulises Raúl Guajardo Beroiza; urguajardo@miuandes.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



ARTÍCULOS ORIGINALES: PEDIATRÍA.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





TRABAJO ORIGINAL

POLIGRAFÍAS EN NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN.

POLYGRAPHY IN CHILDREN OVER ONE YEAR OLD IN HOSPITAL REGIONAL OF CONCEPCION.

Daniela Verbal Cornejo^{1*}, Camilo Ignacio Barraza Etcheverry¹, Carla Rivas Bustos¹, Ximena Navarro Tapia¹, Daniel Zenteno Araos².

¹ Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Guillermo Grant Benavente, Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico precoz de los trastornos respiratorios del sueño (TRS) permite una intervención oportuna, disminuyendo sus potenciales alteraciones multisistémicas. Si bien la polisomnografía es el gold standar, la poligrafía es un método confiable y más accesible para hospitales públicos en la actualidad.

OBJETIVO: Describir y analizar poligrafías de niños ≥ 1 año con sospecha de TRS.

MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Se incorporan poligrafías realizadas a niños ≥ 1 año con sospecha de TRS, en Hospital Regional de Concepción, desde diciembre 2011 hasta abril 2016, interpretando resultados según Academia Americana de Sueño. Recolección y análisis de datos demográficos. Criterios exclusión: (a) registro no aceptable (< 4 horas, $\geq 20\%$ desconexiones y/o artefactos), (b) oxigenoterapia, (c) ventilación mecánica, (d) examen repetido.

RESULTADOS: Total 364 poligrafías, 51.9% (n=189) ≥ 1 año, excluidas 64 (34%), criterio (a) 39.1%, (b) 6.3%, (c) 25%, (d) 29.7%. Se analizan 125 poligrafías. Edad 8 años (r=1-19), varones 63.2% (n=79). Diagnósticos: enfermedades neuromusculares 27.2%, daño pulmonar crónico 24.8%, obstrucción vía aérea superior (VAS) 20%, daño neurológico 9.6%, malformaciones VAS 6.4%, síndrome hipoventilación central 4.8%, síndrome de Down 3.2%, obesidad 2.4%, otros 1.6%. Duración total examen 8.6 \pm 1.5 horas, validado 7.1 \pm 1.4. Saturación promedio 95.9 \pm 2.7%, mínima 84.4 \pm 12.8%. Normales 45.6%, TRS 54.4%, destacando síndrome apnea-hipomnea obstructiva del sueño leve 27.2%, moderado 16.8%, severo 10.4%. Índice apnea/hipopnea 1.6 (r=0-51), índice apneas centrales 0 (r=0-11.7), índice apneas/hipopneas obstructivas mixtas 1.5 (r=0-24.9).

DISCUSIÓN: La poligrafía es un método útil y accesible para el diagnóstico de TRS en la realidad de nuestro país, que podría ser implementado en otros hospitales.

PALABRAS CLAVES: *trastornos respiratorios del sueño; apnea; niños.*

Autor Corresponsal: Daniela Verbal Cornejo; danielaverbal@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

VENTILACIÓN DOMICILIARIA PEDIÁTRICA EN CONCEPCIÓN.

PEDIATRIC HOME VENTILATION IN CONCEPCIÓN.

Camilo Ignacio Barraza Etcheverry¹, Daniela Verbal Cornejo^{1*}, Carla Rivas Bustos², Gerardo Torres Puebla², Daniel Zenteno Araos³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

³ Departamento de Pediatría, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Programa nacional de ventilación mecánica pediátrica está destinada a pacientes menores de 20 años, cuyo objetivo es proporcionar el apoyo domiciliario a los pacientes que se encuentren con ventilación mecánica crónica estable, lo que permite optimizar los recursos del sistema de salud. El Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva (AVNI) en pediatría se inicia el año 2006, y su modalidad invasiva (AVI) el año 2008.

OBJETIVO: Caracterizar la población pediátrica incluida en el programa AVNI-AVI del Servicio de Salud Concepción (SSC).

MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo, no intervencional. A través de la plataforma online del programa AVNI-AVI del SSC, se recolectan los datos demográficos de los pacientes pediátricos incorporados a estos programas, desde octubre 2006 hasta junio 2016.

RESULTADOS: Un total 55 pacientes fueron ingresados en los programas AVNI-AVI en el SSC, de los cuales un 51% (n=28) corresponden a mujeres. La edad de ingreso 8.7 años (r=0.6-18.4). Los diagnósticos fueron: enfermedad neuromuscular 51% (n=28), daño neurológico 24% (n=13), daño pulmonar crónico 16% (n=9), enfermedad de vía aérea superior 5% (n=3), y otros 4% (n=2). El 73% de los pacientes fueron incorporados al programa AVNI, y el 27% al programa AVI. Al momento del análisis, el 22% (n=12) habían sido egresados del programa, y los motivos de egreso fueron: fallecimiento 33% (n=4), edad mayor a 20 años 33% (n=4), mejoría clínica 25% (n=3) y falta de adherencia 8% (n=1).

DISCUSIÓN: Es necesario conocer el perfil de pacientes incorporados al programa AVNI-AVI para asegurar un adecuado funcionamiento del programa.

PALABRAS CLAVES: *pediatría; ventilación mecánica; enfermedades neuromusculares.*

Autor Corresponsal: Camilo Ignacio Barraza Etcheverry; camilobarraza@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES BAJO DIAGNÓSTICO DE PLEURONEUMONÍA EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO. HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA.

CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF PLEUROPNEUMONIA IN PEDIATRIC CRITICAL PATIENT UNIT. REGIONAL HOSPITAL OF ANTOFAGASTA.

Francisco Leppes Jenkin^{1*}, Kevin Cosming Vera¹, Stefanie Lehnert Garbarini¹, Paula Alvarado Kemp¹, Pamela Schellman Jaramillo².

¹ Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

² Hospital Regional de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se define pleuroneumonía a las neumonías que presentan compromiso inflamatorio pleural, asociado o no a derrame pleural.

OBJETIVO: Reportar características clínicas y de laboratorio de pleuroneumonía en pacientes de Unidad de Paciente Crítico Pediátrico (UPCP) en Hospital Regional de Antofagasta (HRA).

MÉTODO: Estudio descriptivo y retrospectivo. Los datos se recabaron por revisión de fichas clínicas de todos los pacientes que egresaron de la UPCP bajo diagnóstico de pleuroneumonía, durante el periodo enero 2010–abril 2015. Se obtuvieron características clínicas y de laboratorio. Se utilizó estadística descriptiva con el cálculo de porcentajes y promedios, registrando datos en programa Microsoft® Excel 2007.

RESULTADOS: Se registraron 17 casos de pleuroneumonía. Edad promedio: 39±19 meses y 47.1% hombres (n=8). El 70.6% (n=12) presentó fiebre y síntomas respiratorios, al resto se agregó síntomas gastrointestinales. Al 100% se le diagnosticó a través de radiografía de tórax y un 47.1% (n=8) tuvo ecotomografía pleural. Al 88.2% se le realizó cultivo de líquido pleural y sangre, aislándose etiología en un 23.5% (n=4) de los casos: *Streptococcus pneumoniae*: 17.6% (n=3). En el 100% de los casos el tratamiento fue cloxacilina con cefotaxima y sonda pleural. El 53% (n=9) presentó complicaciones destacando atelectasia: 24% (n=4). Estadía hospitalaria promedio en UPCP: 7.3 ± 4 días.

DISCUSIÓN: Destaca bajo número de casos registrados en el periodo estudiado. La radiografía de tórax es esencial en el diagnóstico de las neumonías complicadas. Cloxacilina con cefotaxima son los antibióticos más utilizados durante el tratamiento.

PALABRAS CLAVES: pleuroneumonía; pediatría; hospitales.

Autor Corresponsal: Francisco Leppes Jenkin; panchitolipi@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

INTERVENCIÓN EN VARONES DE TERCERO BÁSICO CON ALTO RIESGO DE PERSONALIDAD *BULLER* EN COLEGIO COMANDANTE CARLOS CONDELL.

INTERVENTION ON MALE THIRD GRADERS WITH HIGH RISK OF BULLER PERSONALITY IN "COMANDANTE CARLOS CONDELL" SCHOOL.

Tina Belén Morales Meyer^{1*}, Daniela Muenzer Herrera¹, María José Ramírez Rufs¹, Roberto Arancibia Silva².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Médico-Cirujano, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El *bullying* es una conducta sistemática de agresión física y/o psicológica que uno o más alumnos ejercen sobre otro(s) mediante ataques frecuentes. Los *bullers*, son quienes ejercen este comportamiento agresivo, intencionado y recurrente.

OBJETIVO: Analizar datos de encuestas sobre personalidad *buller* en varones de tercero, quinto y séptimo básico e intervenir en alumnos con mayor riesgo en colegio Comandante Carlos Condell, San Bernardo.

MÉTODO: Se obtuvieron datos de una encuesta que midió 11 rasgos asociados a personalidad *buller* realizada a 134 alumnos de establecimientos subvencionados de Santiago de tercero, quinto y séptimo año. Con el análisis de estos datos se obtuvo el grupo de mayor riesgo para la realización de una intervención educativa, la que fue posteriormente evaluada.

RESULTADOS: Los alumnos de tercero básico tuvieron menor autoestima (57%), menor tolerancia al fracaso (33%), mayor maltrato animal (43%) y peor ambiente familiar (33%). La evaluación realizada en el grupo intervenido, mostró que 40% respondió en forma correcta, 30% falló y 30% no pudo contestar.

DISCUSIÓN: Con los resultados obtenidos se evidencia que los alumnos de tercero tienen más rasgos *bullers*, siendo importantes las diferencias en autoestima, tolerancia al fracaso, maltrato animal y ambiente familiar. La intervención muestra que los alumnos tienen escaso conocimiento sobre el tema y dificultad del aprendizaje con alto porcentaje de analfabetismo. El establecimiento intervenido es de alta vulnerabilidad, por lo que existirían factores socioeconómicos que necesitarían una intervención intrafamiliar en asociación a la realizada en el colegio.

PALABRAS CLAVES: *bullying; estudiantes; masculino.*

Autor Corresponsal: Tina Belén Morales Meyer; ti.morales@uandresbello.edu.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESCOLARES DE QUINTO A SÉPTIMO BÁSICO DE COLEGIO SARA CRURUCHAGA Y PROVIDENCIA DE LA COMUNA SAN ANTONIO.

EATING AND PHYSICAL ACTIVITY HABITS IN STUDENT FROM FIFTH TO SEVENTH GRADE OF PRIMARY SCHOOL FROM SARA CRUCHAGA AND PROVIDENCIA SCHOOLS OF SAN ANTONIO.

Camila Belén Durán Hermosilla^{1*}, Danilo Alfaro Cárcamo¹, Catalina Angélica Del Campo Vergara¹, Julio César Salviat Coronado¹, Patricia Estefany Torres Ortiz².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago de Chile.

² CESFAM Santa Laura, El Bosque, Santiago de Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los hábitos alimentarios poco saludables y el sedentarismo predisponen a la aparición de comorbilidades cardiovasculares, siendo éstas las principales causas de mortalidad en adultos.

OBJETIVO: Evaluar hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 5to a 7mo básico de los colegios Sara Cruchaga y Providencia de la comuna de San Antonio, provincia de Valparaíso.

MÉTODO: Estudio descriptivo-transversal. Se aplicó "Cuestionario de hábitos de vida de alimentación y actividad física para escolares" en los dos colegios a niños y niñas de 5to a 7mo básico, con consentimiento informado de los padres.

RESULTADOS: La encuesta fue realizada a 192 estudiantes (total de 213), correspondiendo al 90% del alumnado. Se obtuvo 150 encuestas válidas y 42 encuestas nulas. Los hábitos de salud fueron: deficiente (n=67), suficiente (n=55) y saludable (n=28).

DISCUSIÓN: Los datos obtenidos muestran mayormente una dieta insuficiente y baja actividad física en todos los grupos evaluados, lo que concuerda con la literatura. Estos se podría explicar por múltiples factores socioculturales, inherentes a los hábitos de vida. No existen estudios previos en la región, por lo cual no es posible establecer una comparación a nivel local. A través de esta encuesta se obtuvo una evaluación global del estilo de vida de escolares de 10 a 12 años en dichos establecimientos, mostrando un hábito de vida deficiente. Puede considerarse como punto de partida para la implementación de programas de intervención y de promoción de hábitos saludables, con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares a futuro.

PALABRAS CLAVES: *hábitos; alimentación; sedentarismo.*

Autor Corresponsal: Camila Belén Durán Hermosilla; cami.duranh@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

POLIGRAFÍA EN LACTANTES MENORES CON SOSPECHA DE APNEA.

POLYGRAPHY IN CHILDREN UNDER ONE YEAR WITH SUSPECTED APNEA.

Camilo Ignacio Barraza Etcheverry^{1*}, Daniela Verbal Cornejo¹, Carla Rivas Bustos², Gerardo Torres Puebla², Daniel Zenteno Araos³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

³ Departamento de Pediatría, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En pediatría son frecuentes las consultas por apnea. La evaluación clínica suele ser insuficiente, y su alto riesgo condiciona la necesidad de exámenes objetivos.

OBJETIVO: Describir y analizar estudios poligráficos en lactantes entre 3 y 12 meses de edad, solicitadas por sospecha de apnea.

MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo, no intervencional. Se analizan poligrafías realizadas en lactantes entre 3 y 12 meses, entre diciembre 2011 y junio 2016, hospitalizados en el Servicio de Pediatría, por sospecha de apnea. Análisis por médico especialista según recomendaciones de Academia Americana de Sueño. Se recolectan datos demográficos y se analizan resultados.

RESULTADOS: Se realizaron 67 poligrafías; se obtuvo registro confiable en el 95.5% (64). Se excluyen del análisis los estudios de control (8). 56 poligrafías fueron analizadas, de las cuales 54% corresponden a mujeres. La edad fue de 4.5 meses (r=3 a 11). Poligrafías normales 73% (n=41), alteradas 27% (n=15), identificándose: síndrome apnea obstructiva del sueño (SAHOS) leve 73% (n=11), moderado 13% (n=2) y severo 0%; hipoxemia persistente 13% (n=2). La duración total del examen 9.1 horas (r=4-13.3) y validadas 7.2 horas (r=3.5-10). La saturación promedio fue 97% (r=86-100) y mínima de 87% (r=66-98). El índice apnea/hipopnea fue 0.4 (r: 0-5.4), principalmente a expensas de eventos obstructivos o mixtos. Se constató respiración periódica en el 18% los pacientes, con una variación entre 0.3 a 4.8%.

DISCUSIÓN: La poligrafía permite conocer manifestaciones del patrón respiratorio de sueño en este grupo de lactantes, permitiendo determinar eventuales conductas en pacientes de riesgo.

PALABRAS CLAVES: *lactante; apnea; síndrome de apnea del sueño.*

Autor Corresponsal: Camilo Ignacio Barraza Etcheverry; camilobarraza@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

FIBROSIS QUÍSTICA PEDIÁTRICA EN CONCEPCIÓN.

PEDIATRIC CYSTIC FIBROSIS IN CONCEPCION.

Daniela Verbal Cornejo¹, Camilo Ignacio Barraza Etcheverry^{1*}, Gerardo Torres Puebla¹, Fernanda Bello Marambio¹, Daniel Zenteno Araos^{1,2}, Claudia Fuentes Sáez^{1,2}.

¹ Departamento de Pediatría, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad hereditaria, multisistémica y letal, con una sobrevivencia estimada de <18 años en Chile, la que puede mejorar con un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

OBJETIVO: Caracterizar clínica y funcionalmente a los pacientes pediátricos con diagnóstico de FQ en control en el Hospital Regional de Concepción.

MÉTODO: Estudio transversal, descriptivo, no experimental. Se recolectan y analizan datos de pacientes menores de 20 años con FQ en control en el Hospital Regional de Concepción.

RESULTADOS: 10 pacientes, mujeres 60%, edad 10 años (r=1.1-19.5), al diagnóstico 4 meses (r=0.2-13 años). Categorización: severo 50%, moderado 50%. Todos con clorhidrometría >60mEq/l; todos con estudio genético, predominando mutación DF508 heterocigota. Evaluación nutricional: eutrofia 4, riesgo desnutrición 3, desnutrición 1, sobrepeso 1, obesidad 1; retraso talla 2, talla baja 3. Insuficiencia pancreática en 9, todos con enzimas suplementarias. Espirometría realizada en 5/10, CVF 85.6±29.1% del predicho, VEF₁ 78.8±32.4%, VEF₁/CVF 81.2±18.5%; Pimax 86.9±28.2%, Pemax 69.1±18.2%. Test marcha 6 minutos 85.1±8.9% del predicho de distancia. Tomografía computada tórax en 7, todos con bronquiectasias. Saturometría nocturna en 8, normal 6/8, alterada 2/8. Poligrafía en 8, normal 5/8, alterada 3/8. Prestaciones: ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia domiciliaria 2, DNAsa 8, tobramicina 6, rehabilitación pulmonar 10. 1 paciente fallecido en el seguimiento.

DISCUSIÓN: Este estudio permite conocer estado actual de la FQ en Concepción para establecer directrices de manejo posterior.

PALABRAS CLAVES: *fibrosis quística; enfermedad pulmonar; niños.*

Autor Corresponsal: Daniela Verbal Cornejo; danielaverbal@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS EN EL MANEJO DE VÍA AÉREA EN EL SOPORTE VITAL PEDIÁTRICO AVANZADO. RESULTADOS PRELIMINARES.

EVALUATION OF ACQUISITION IN AIRWAY MANAGEMENT SKILLS IN PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT. PRELIMINARY RESULTS.

Luis Córdova Señoret¹, María Jesús Donso Merlet¹, Daniela Solange Muñoz Rodríguez^{1*}, Sharon Pineda Flores¹, José Gaspar Martínez Órdenes².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Pediatra, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los eventos de paro cardiorrespiratorio (PCR) en pediatría son mayoritariamente secundarios a hipoxia por falla respiratoria. Diferentes series muestran que el correcto manejo de vía aérea (MVA) en PCR aumenta sobrevida entre 82 a 95%. La adquisición de competencias para correcto MVA es fundamental, existiendo nula evidencia disponible que evalúe la adquisición de la competencia “MVA” en alumnos de pregrado en el SVAP.

OBJETIVO: Evaluar adquisición de competencias en MVA aplicado a SVAP.

MÉTODO: Se realizó evaluaciones de MVA de 28 casos tipo a 40 internos de medicina (IM). Previo al inicio de talleres IM tuvieron clase teórica de MVA. La primera evaluación se realizó con conocimientos teóricos (Grupo A) utilizando pauta de 12 puntos basada cursos de SVAP. Durante prácticas supervisadas se realizó otra evaluación (Grupo B). Resultados tabulados en Microsoft® Excel expresados como promedio con desviación standard e intervalo de confianza (IC). Análisis estadístico: t-Student y significancia estadística $p < 0.05$. Se realizó consentimiento informado previo la primera evaluación.

RESULTADOS: Se eliminaron 11 IM de la muestra por no tener ambas evaluaciones. Grupo A (n=29): puntaje promedio 6.75 ± 3.00 (IC: 4.13–9.33). Grupo B (n=29): puntaje promedio 9.40 ± 2.19 (IC: 5.82–11.99) Esta diferencia es significativa ($p=0.0006$).

DISCUSIÓN: Obtener competencia en MVA fundamental en manejo de PCR siendo importante su enseñanza práctica y evaluación. Nuestro trabajo comunica mejora significativa del MVA en IM sometida a práctica sistemática, siendo una innovación para la enseñanza de habilidades de urgencia.

PALABRAS CLAVES: *resucitación cardiopulmonar; fallo respiratorio; educación en salud.*

Autor Corresponsal: Daniela Solange Muñoz Rodríguez; daniela.munozr@usach.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





ARTÍCULOS ORIGINALES: OTRAS ESPECIALIDADES.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





TRABAJO ORIGINAL

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES CON ACNÉ VULGAR DE LA UNIDAD DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL LAS HIGUERAS.

PREVALENCE OF PSYCHIATRIC PATHOLOGY IN PATIENTS WITH ACNE VULGARIS FROM DERMATOLOGY UNIT OF LAS HIGUERAS HOSPITAL.

Claudia Ivonne Constanzo Valdebenito¹, Felipe Antonio Contreras Vera¹, Wladimir Andrés Cruces Durán^{1*}, Juan Marcelo Lefimili Puente².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En Chile se estima una prevalencia de enfermedades psiquiátricas (EP) de 19.7% en seis meses en la población general. Estudios evidencian prevalencias de 25 a 43% de EP en pacientes con enfermedades dermatológicas, especialmente en patologías como acné vulgar, dificultando su manejo.

OBJETIVO: Conocer la morbilidad psiquiátrica en pacientes con acné vulgar, comparando según edad y sexo.

MÉTODO: Estudio descriptivo transversal en pacientes portadores de acné vulgar de la Unidad de Dermatología del Hospital Las Higueras durante el año 2015. Se evaluó presencia de diagnóstico psiquiátrico hecho por especialista en ficha clínica. Se comparó según edad y sexo.

RESULTADOS: De 142 pacientes, 48.6% correspondían a mujeres y 51.4% a hombres. Edad media 20.5 años, rango de 13 a 51 años. El 18.3% de los pacientes presentaron comorbilidad psiquiátrica, siendo 21.7% en mujeres y 15.1% en hombres. El mayor número de pacientes con EP tenían entre 15.5 y 20.5 años, seguido de los que tenían entre 10.5 a 15.5 años. Las patologías más frecuentemente encontradas son Trastorno de Comportamiento 38.5%, seguido de Trastorno Adaptativo 30.8% y Trastorno de Personalidad 15.4%.

DISCUSIÓN: En pacientes con acné existe comorbilidad psiquiátrica en 18.3%, siendo más frecuente en mujeres y en menores de 20 años. Las estadísticas chilenas estiman una prevalencia de EP mayor en la población general en seis meses y además, las cifras no se condicen con los estudios internacionales, los que muestran valores mayores. Es necesario estandarizar la pesquisa de trastornos psiquiátricos en pacientes portadores de acné vulgar.

PALABRAS CLAVES: *acné vulgar; psiquiatría; trastorno del comportamiento.*

Autor Corresponsal: Claudia Ivonne Constanzo Valdebenito; claii.cv@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

KNOWLEDGE ABOUT SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN MEDICAL STUDENTS.

Wladimir Andrés Cruces Durán^{1*}, Claudia Ivonne Constanzo Valdebenito¹, Lorenzo Ignacio Bustos Bustos¹, Roberto Alexis Alarcón Vilches¹, Juan Pablo Cabrera Cousiño².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Clínico Regional de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) establecen que toda persona puede ejercer su sexualidad de forma libre y segura. Chile avala los DSR como derechos humanos, aunque no posee normativas generales que garanticen el cumplimiento de los mismos. El personal de la salud es considerado un educador en DSR.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia en que los estudiantes de medicina (EM) reconocen la existencia de DSR, indagando fuente de información, grado de entendimiento y opinión respecto a temas morales y valóricos.

MÉTODO: Estudio descriptivo transversal. Se aplicó encuesta, validada en estudio previo, *on-line*, a 104 EM de la Universidad de Concepción.

RESULTADOS: El 78.8% ha escuchado de DSR. De ellos, 56.7% obtuvo información de instituciones educativas; 22.1% de medios de comunicación. Respecto al entendimiento en DSR, se consideró que los que más existen son el derecho a decidir con quién iniciar la vida sexual y a elegir la pareja sexual (98% y 96.2% respectivamente). El menos considerado es el derecho a suspender un embarazo no deseado (23.1%). Además, 52.9% considera que no se respeta el derecho a preferencia sexual; 40.3%, el derecho a tener relaciones sexuales solo con consentimiento. De requerir información, 67.3% acudiría a un profesional de la salud. Respecto a la percepción sobre temas morales y valóricos, 45.2% apoya el aborto en embarazo no deseado.

DISCUSIÓN: La mayoría de los encuestados ha escuchado sobre DSR, con buen entendimiento respecto a ellos. El conocimiento en DSR como profesionales de la salud permite educación sexual, independientemente de las percepciones morales.

PALABRAS CLAVES: *sexualidad; derechos reproductivos; educación sexual.*

Autor Corresponsal: Wladimir Andrés Cruces Durán; wladun@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS EN CORRECTO MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PEDIÁTRICA. RESULTADOS PRELIMINARES.

EVALUATION OF ACQUIRED COMPETENCES FOR ADEQUATE AIRWAY MANAGEMENT IN BASIC PEDIATRIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION. PRELIMINARY RESULTS.

Daniela Solange Muñoz Rodríguez¹, Javiera Brierley Vera¹, María Eugenia Osorio Rapiman^{1*}, María Fernanda Muñoz Bravo¹, José Gaspar Martínez Órdenes².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico-Pediatra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El paro cardiorrespiratorio (PCR) es situación final de múltiples condiciones clínicas. El manejo del PCR requiere conocimiento teórico-práctico para la adquisición de competencias adecuadas en masaje cardíaco y manejo de vía aérea (MVA). La adquisición de competencias en modelos simulados ha sido ampliamente usada, sin existir evidencia nacional de evaluación de la competencia de MVA en soporte vital básico (BLS) pediátrico.

OBJETIVO: Evaluar adquisición de competencias en el MVA en BLS pediátrico.

MÉTODO: Se realizaron evaluaciones prácticas del MVA en simulación de PCR de escolar a 40 alumnos. La primera evaluación se realizó con conocimientos teóricos (Grupo A) usando pauta basada en evaluación de BLS de la Academia Americana del Corazón (AHA). Posterior a práctica supervisada de técnicas de BLS pediátrico, por proveedor certificado por la AHA, se reevaluó (Grupo B) cada alumno. Resultados tabulados en Microsoft[®] Excel expresados en promedio e intervalo de confianza (IC). Análisis estadístico: *t-Student* y significancia estadística $p < 0.05$.

RESULTADOS: El Grupo A logró puntaje promedio 3.7 ± 2.3 (IC: 3.019-4.431) en escala de 10 puntos, y el Grupo B 8.7 ± 1.0 (IC: 8.402-9.048) puntos, con igual escala. Esta diferencia es significativa con $p < 0.0001$.

DISCUSIÓN: La adquisición de competencias prácticas debe evaluarse sistemáticamente para asegurar el aprendizaje efectivo. Nuestro trabajo mostró que el método empleado, logra aprendizaje estadísticamente significativo en el MVA en BLS. Considerando la gran morbimortalidad del PCR pediátrico es importante asegurar el logro de la competencia en el MVA a través del entrenamiento sistemático evaluado para asegurar que el aprendizaje de BLS pediátrico sea de calidad.

PALABRAS CLAVES: educación basada en competencias; pediatría; resucitación cardiopulmonar.

Autor Corresponsal: Daniela Solange Muñoz Rodríguez; dani.munozr@icloud.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON HIDROSADENITIS SUPURATIVA EN EL HOSPITAL LAS HIGUERAS.

CHARACTERIZATION OF PATIENTS WITH HIDRADENITIS SUPPURATIVA IN LAS HIGUERAS HOSPITAL.

Claudia Ivonne Constanzo Valdebenito^{1*}, Felipe Antonio Contreras Vera¹, Juan Marcelo Lefimili Puente².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Hidrosadenitis Supurativa (HS) es una enfermedad crónica caracterizada por nódulos inflamatorios subcutáneos recurrentes, presentando prevalencia de 1 en 100 a 1.000 habitantes. Su manejo constituye un desafío para el tratante.

OBJETIVO: Caracterizar los pacientes con HS según sexo, edad, comorbilidades, estadio clínico y tratamiento asociado.

MÉTODO: Estudio retrospectivo de pacientes portadores de HS del policlínico de Dermatología en Hospital Las Higueras durante el año 2015. Comparar según sexo, edad, comorbilidad, clínica, evolución y tratamiento. La clínica fue clasificada según las etapas de Hurley, basada en número de abscesos y tractos fistulosos.

RESULTADOS: Total de 11 pacientes, 3 hombres y 8 mujeres, edad media 28.8 años, rango 17 a 53 años. Seis pacientes presentaron las siguientes comorbilidades: migraña, dermatitis atópica, micosis superficiales, esquizofrenia paranoide, trastorno depresivo recurrente y artrosis. Seis pacientes presentaron Hurley I; dos Hurley II; y tres Hurley III. Cinco pacientes mantuvieron la clínica a pesar del tratamiento, uno empeoró y dos mostraron mejoría. De tres pacientes se desconoce la evolución. Las zonas cutáneas más frecuentemente afectadas fueron axilas (8/11), zona inguinal (5/11), pre-esternal (3/11), pliegue submamario (2/11) y glúteos (2/11). Nueve de los pacientes se encuentran en terapia combinada de medicamentos tópicos y sistémicos. Entre estos, dos evidenciaron mejoría clínica de Hurley III-II a I, tratándose con resorcinol tópico, dapsona sistémica y, en un caso, drospirenona.

DISCUSIÓN: Es importante que los clínicos estén sensibilizados con el diagnóstico de HS para pesquisar y derivar estadios precoces, evitando su destructiva progresión. El manejo actual debe ser escalonado en función de gravedad y pronóstico.

PALABRAS CLAVES: *hidrosadenitis supurativa; acné inverso; manejo de la enfermedad.*

Autor Corresponsal: Claudia Ivonne Constanzo Valdebenito; claii.cv@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA SOBRE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS.

PERCEPTION ABOUT ADVANCE DIRECTIVES OF MEDICAL STUDENTS.

Wladimir Andrés Cruces Durán¹, Claudia Ivonne Constanzo Valdebenito^{1*}, Loreto Paulina Contreras Espinoza¹, Daniela Soledad Santana Fierro¹, Juan Pablo Cabrera Cousiño².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Clínico Regional de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las directivas anticipadas (DA), proporciona un marco legal al paciente para manifestar sus preferencias de tratamiento por adelantado. En Chile no existe obligación legal de su aplicación.

OBJETIVO: Analizar la percepción que tienen los estudiantes de medicina (EM) sobre las DA; conocer si es incómodo leer sobre las DA; con quién hablarían sobre sus DA; si hablan del tema de voluntades anticipadas con sus familias; comparar la percepción sobre las DA según sexo y curso.

MÉTODO: Estudio transversal observacional descriptivo en EM de la Universidad de Concepción, se aplicó encuesta, validada en estudio previo, *on-line*, a 74 EM.

RESULTADOS: De un total de 74 EM encuestados, el 83% no sintieron incomodidad al leer sobre DA. El 91.9% hablaría de DA con sus familiares; 45% no ha hablado del tema de DA con sus familias; 36% lo ha hecho superficialmente. El 97.8% y 100% de hombres y mujeres, respectivamente, están de acuerdo con realización de DA. El 60% y 48.3% de hombres y mujeres están seguros de utilizar las DA. La mayoría de los cursos obtuvo 100% de aprobación respecto la realización de las DA en su futuro profesional. Cursos de primero y segundo año negaron creer llenar un documento así en 12.5% y 10%, respectivamente.

DISCUSIÓN: Los EM apoyan las DA, no les resultó incómodo y prácticamente todos lo tratarían con su familia, aunque la mayoría no lo ha hecho. La implementación del DA de forma rutinaria en un futuro sería un documento aceptado por los profesionales.

PALABRAS CLAVES: *directivas anticipadas; estudiantes de medicina; adhesión a las directivas anticipadas.*

Autor Corresponsal: Wladimir Andrés Cruces Durán; wladun@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

PREVALENCIA DE DÉFICIT ATENCIONAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE TEMUCO.

PREVALENCE OF ATTENTION DEFICIT DISORDER IN CHILEAN MEDICAL STUDENTS.

Javier Andrés Licanqueo Jara¹, Ingrid Natalia Millar Ferrada^{1*}, Josefa Fernanda Venegas Navarrete¹, Víctor Guíñez Varela¹, Cristián Isamit Fuentes².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

² Docente, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El trastorno de déficit atencional e hiperactividad (TDAH) se manifiesta en la infancia con síntomas de hiperactividad, impulsividad y/o falta de atención. Los estudios han demostrado que la mayoría de los diagnosticados con TDAH continúan cumpliendo con criterios para el trastorno en la adultez.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de déficit atencional (DA) en universitarios chilenos.

MÉTODO: El universo de estudio se compuso por estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de Temuco. Se les administró una encuesta que incluía algunos antecedentes psiquiátricos, demográficos y el cuestionario *Adult Self Report Scale* (ASRS) para déficit atencional.

RESULTADOS: 22.0% de los participantes obtuvo un resultado positivo en el cuestionario de ASRS. Se demostró asociación estadística entre el resultado del test de autorreporte y el antecedente de otro trastorno psiquiátrico. No se encontró asociación entre el resultado del autorreporte y variables como el diagnóstico previo de DA, el estar en tratamiento psiquiátrico, el sexo, ni el lugar de origen.

DISCUSIÓN: Una prevalencia de DA de 22.0% es impactante al considerar la prevalencia internacional en adultos (alrededor de 4%). Otro estudio chileno, con metodología similar a la del presente trabajo, encontró una prevalencia de 30.7%. Ambas prevalencias dan cuenta que el DA tiene una presencia importante en estudiantes de medicina. La asociación entre DA y el antecedente de un diagnóstico psiquiátrico previo no sólo es un dato esperable, sino además un elemento que relativizaría nuestro resultado; trastornos del ánimo y de ansiedad podrían comprometer la atención y la cognición.

PALABRAS CLAVES: *trastorno de déficit atencional; estudiantes de medicina; prevalencia.*

Autor Corresponsal: Javier Andrés Licanqueo Jara; javier.licanqueo@mayor.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

EVALUACIÓN DE ADQUISICIÓN DE TÉCNICAS DE MASAJE CARDÍACO DE ALTA CALIDAD EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS. RESULTADOS PRELIMINARES.

EVALUATION OF ACQUIRED TECHNIQUES FOR HIGH QUALITY CARDIAC MASSAGE IN BASIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION ON PEDIATRIC PATIENTS. PRELIMINARY RESULTS.

Daniela Solange Muñoz Rodríguez^{1*}, Javiera Brierley Vera¹, Javiera Haydée Durán Toledo¹, María Fernanda Muñoz Bravo¹, José Gaspar Martínez Órdenes².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico-Pediatra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El masaje cardíaco de alta calidad (MAC) en paro cardiorrespiratorio (PCR), es una habilidad fundamental para el soporte vital básico (BLS) pediátrico. La falla en MAC atenta contra resultados favorables terminando en óbito o secuelas neurológicas graves; siendo importante el entrenamiento y actualización constante en MAC. La adquisición de competencias en modelos simulados ha sido ampliamente usada, sin embargo la literatura es escasa en MAC en PCR pediátrico.

OBJETIVO: Evaluar adquisición de competencias en MAC en BLS pediátrico.

MÉTODO: Se realizaron evaluaciones prácticas de MAC en simulación de PCR de un escolar a 40 alumnos. Primera evaluación realizada con conocimientos teóricos (Grupo A) usando pauta basada en evaluación de BLS de la Academia Americana del Corazón (AHA). Posterior a práctica supervisada de técnicas de BLS pediátrico por proveedor certificado por la AHA, se reevaluó (Grupo B). Resultados tabulados en Microsoft® Excel expresados como promedio, desviación standard e intervalo de confianza (IC). Análisis estadístico: *t-Student* y significancia estadística $p < 0.05$.

RESULTADOS: El Grupo A logró puntaje promedio 5.58 ± 1.77 (IC: 5.01-6.14) en escala de 10 puntos, y el Grupo B 8.80 ± 1.32 (IC: 8.38-9.22) puntos, con igual escala. Esta diferencia es significativa con un $p < 0.0001$.

DISCUSIÓN: La adquisición de competencias prácticas debe evaluarse sistemáticamente para asegurar el aprendizaje efectivo. El método empleado mostró aprendizaje estadísticamente significativo de MAC en BLS pediátrico. Considerando la morbilidad del PCR pediátrico, es importante asegurar el logro de competencia en MAC con entrenamiento sistemático evaluado para asegurar que el aprendizaje del BLS pediátrico sea de calidad.

PALABRAS CLAVES: *educación basada en competencias; pediatría; resucitación cardiopulmonar.*

Autor Corresponsal: Daniela Solange Muñoz Rodríguez; dani.munozr@icloud.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP) POR INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO EN CHILE: 2001-2010.

YEARS OF POTENTIAL LIFE LOST (YPLL) DUE TO ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN CHILE: 2001-2010.

Rolando Abraham Monsalve Sepúlveda^{1*}, Sebastián Rodolfo Pacheco Mejías¹, Arlette Odette Antoine Martínez¹, Paulina Antonieta Rubilar Feris¹, Roberto Ignacio Bächler Rojas².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Talca, Talca, Chile.

² Departamento de Salud Pública, Universidad de Talca, Talca, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En el ámbito de la Salud Pública, existe hoy en día la necesidad de realizar en Chile un diagnóstico a nivel nacional de aquellas patologías más frecuentes.

OBJETIVO: Describir realidad epidemiológica del infarto agudo al miocardio (IAM) en Chile durante 2001-2010 en términos de mortalidad prematura, expresada en AVPP.

MÉTODO: Se calcularon los AVPP por IAM en Chile, entre 2001-2010, a partir de las bases de datos de defunciones disponibles en la página web del Departamento de Estadística e Información en Salud del Ministerio de Salud. Se construyeron tasas estandarizadas según metodología definida por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), analizadas por sexo, área geográfica y tendencia.

RESULTADOS: Tasa anual estandarizada promedio de AVPP por IAM en el decenio fue 3.8 veces mayor en hombres que en mujeres. Existen variaciones geográficas significativas de tasa estandarizada de AVPP por IAM. Regiones de Magallanes y de Aysén presentaron mayores tasas, mientras Atacama, La Araucanía y Región Metropolitana menores tasas. Tasa anual nacional aumentó en un 4.3% respecto al año 2001, principalmente debido al aumento en un 10.6% en hombres; regiones que mostraron mayor incremento fueron Magallanes y Biobío.

DISCUSIÓN: Diferencias geográficas no estarían correlacionadas con nivel de ruralidad de cada región. Población femenina exhibe tendencia opuesta a la masculina, coincidente con lo publicado en otros estudios. Esperable que altas tasas de mortalidad prematura por IAM en ciertas regiones del país, estén asociadas a mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, los cuales han de ser pesquisados a través de futuros estudios.

PALABRAS CLAVES: *mortalidad prematura; años de vida potencialmente perdidos; infarto al miocardio.*

Autor Corresponsal: Rolando Abraham Monsalve Sepúlveda; romsalve@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

TRABAJOS CIENTÍFICOS DE ANESTESIA PRESENTADOS EN CONGRESO CIENTÍFICO NACIONAL DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE CHILE ENTRE 2009 y 2015.

SCIENTISTS RESEARCH IN ANESTHESIA EXPOSED AT NATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS OF CHILEAN MEDICAL STUDENTS BETWEEN 2009 AND 2015.

José Miguel Castellón Valdivieso¹, Sebastián Merino Vásquez¹, Alan Vigones Araneda¹, Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe^{1*}, María Carolina Cabrera Schulmeyer².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

² Departamento de Anestesiología, Universidad de Valparaíso, sede Hospital Clínico Fuerza Aérea de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La anestesiología es una especialidad poco abarcada en pregrado. Generalmente su formación se incluye dentro del módulo de cirugía, tanto en las clases formales como en las rotaciones de internado; con la opción de ser profundizada durante un internado electivo. Esto, junto al poco interés y dificultad del estudiante en realizar investigación resulta en escasos trabajos desarrollados por alumnos en relación a esta especialidad.

OBJETIVO: Cuantificar los trabajos científicos relacionados a Anestesiología presentados en Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina (CCNEM) entre los años 2009-2015.

MÉTODO: Estudio bibliométrico descriptivo en que se analizaron los libros resúmenes de los CCNEM desde el año 2009 hasta el 2015, obtenidos de la página web oficial. Se incluyeron todos los trabajos científicos de investigación. Como criterio de exclusión se consideraron todos los casos clínicos. Los datos fueron almacenados y analizados con Microsoft® Excel 2011.

RESULTADOS: Se obtuvo un N=1.027 de trabajos de investigación. Se encontraron 6 (0.58%) trabajos que se relacionaban a Anestesiología, con un promedio de 0.86 trabajos/año.

DISCUSIÓN: Los trabajos presentados en CCNEM en relación a anestesiología son escasos. A pesar de existir una disminución del número global de trabajos presentados en los últimos años, se ha mantenido constante la cantidad relacionada a anestesia. Es fundamental incentivar la investigación como parte de la carrera médica, aspecto importante en la creación de nuevos conocimientos. Respecto a la especialidad de anestesia, esta es una área poco explorada por los alumnos de pregrado, que en conjunto con los nuevos avances tecnológicos, podrían ser fuente de atractivas investigaciones.

PALABRAS CLAVES: *anestesiología; estudiantes de medicina; investigación.*

Autor Corresponsal: Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe; koniarbv@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





TRABAJO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES OPERADOS DE RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN HCUCH.

EPIDEMIOLOGICAL CLINICAL CHARACTERIZATION OF PATIENTS UNDERGOING ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION IN HCUCH.

Sebastián Cruz Troncoso¹, Diego Andrés Díaz Tocornal^{1*}, Jaime Catalán González².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Traumatólogo, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El ligamento cruzado anterior (LCA) estabiliza la rodilla, y es el ligamento más frecuentemente lesionado de ésta. El mecanismo de lesión más habitual es deportivo sin contacto.

OBJETIVO: Caracterizar clínico-epidemiológicamente a la población con rotura del LCA operada en Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCh).

MÉTODO: Estudio descriptivo, retrospectivo. Revisión de fichas clínicas de pacientes sometidos a reconstrucción del LCA en el HCUCh entre enero 2011 y octubre 2013.

RESULTADOS: El grupo etario predominante fue entre 20-30 años (34.2%), de sexo masculino (80.8%), con Índice de masa Corporal (IMC) sobrepeso (56.5%), no fumadores (60.1%), siendo la rodilla derecha la más afectada (66.7%) La latencia lesión-resolución en el primer año fue de 74.4%. La etiología más frecuente fue deportiva (74.8%) predominando el mecanismo lesional deportivo sin contacto (61.2%), siendo del total, el fútbol la causa más frecuente (73.5%). La rotura del LCA se asoció a lesión del ligamento colateral medial (4.7%), lateral (3.5%), fractura tibial (6.4%) y luxación de rodilla (0.6%). En la artroscopia reconstructiva del LCA se detectó lesión del menisco medial (42.1%) y lateral (48.8%) que requirió reparación mediante meniscectomía (56.4%) y/o meniscorerafia (10.5%). La resolución quirúrgica en todos los casos fue mediante técnica artroscópica, con utilización de injertos isquiotibiales (73.4%), HTH (20.8%) y aloinjerto (5.8%). Las complicaciones postoperatorias fueron inferiores al 2%.

DISCUSIÓN: Los resultados obtenidos respecto a edad, IMC, mecanismo lesional y tipos de injerto son similares a los encontrados en otras series, sin embargo las etiologías difieren según deportes más practicados en distintos países.

PALABRAS CLAVES: *ligamento cruzado anterior; caracterización; clínico-epidemiológica.*

Autor Corresponsal: Sebastián Cruz Troncoso; seba.cruzt@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Trabajo de Investigación es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



REPORTES DE CASOS: MEDICINA DE ADULTO.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





REPORTE DE CASO

DERMATOSIS AMPOLLAR HEMORRÁGICA INDUCIDA POR HEPARINA: REPORTE DE UN CASO.

HEPARIN - INDUCED BULLOUS HEMORRHAGIC DERMATOSIS: A CASE REPORT.

Melisa Miranda Otarola^{1*}, Constanza Alzola Gutiérrez¹, Daniel Hasson Aguayo¹, Francisco González Andrade².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Dermatitis Ampollar Hemorrágica (DAH) es una reacción adversa a medicamentos (RAM) producto del uso de heparina de bajo peso molecular (HBPM), de muy baja incidencia, siendo éste el primer reporte en la literatura chilena. A continuación se describe un caso visto el año 2015 en el Hospital Clínico Universidad de Chile.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino, 49 años, con antecedentes de tabaquismo, en estudio por insuficiencia cardíaca de reciente comienzo. Se inicia trombotilaxis con Dalteparina (5000UI/día). Por hallazgos en ecocardiograma se traslapa a enoxaparina (60mg cada 12 horas). Tras 12 horas de tratamiento se evidencian 3 bullas hemorrágicas tensas, indoloras, no inflamatorias, lejanas al sitio de punción y sin otras lesiones cutáneas asociada. Se diagnostica DAH secundario al uso de HBPM, manteniendo la terapia con resolución espontánea a los 5 días.

DISCUSIÓN: La DAH es una RAM a HBPM descrita por primera vez el 2006 por Perrinaud *et al.* Actualmente hay 30 casos descritos, caracterizados como bullas hemorrágica tensas, asintomáticas, lejanas al sitio de punción, ubicadas en abdomen o extremidades, luego de 1 a 30 días de tratamiento con HBPM y con resolución ad integrum. La mayoría de los casos cuentan con biopsia como confirmación diagnóstica, considerando como tratamiento la observación clínica o la suspensión del tratamiento. Dada la clara presentación y evolución clínica proponemos criterios clínicos para la realización del diagnóstico, sin la necesidad de biopsia, reservando el estudio histológico para los casos atípicos en los que el diagnóstico diferencial sea más amplio.

PALABRAS CLAVES: *reacción adversa a medicamentos; bulla; heparina de bajo peso molecular.*

Autor Corresponsal: Melisa Miranda Otarola; melimirandaotarola@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ISQUÉMICA EN PACIENTE DE 32 AÑOS.

ISCHEMIC CEREBROVASCULAR DISEASE IN PACIENT OF 32 YEARS OLD.

Wendy Carola Soruco Pastrana^{1*}, Yerko Maikl Suazo Páez¹, Fabián Humberto Torres Arriagada¹, Valentina Zamora Rojas¹, Carlos Guevara Oliva^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Neurólogo, Unidad de Neurología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El accidente cerebrovascular (ACV) en pacientes jóvenes es un evento inesperado, cuya etiología es difícil de diagnosticar por la gran variedad de patologías a las que se puede encontrar relacionado.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo masculino, 32 años, previamente autovalente, con antecedentes de epilepsia desde los 18 años en tratamiento con ácido valproico, mal controlada. El 18 de abril de 2016 inicia cuadro de vértigo, inestabilidad de marcha y vómitos. Acude a su consultorio de referencia y es tratado con difenidol. El día 25 de abril al despertar presenta disartria y problemas para movilizar el hemicuerpo derecho, vuelve a consultorio donde es derivado al Servicio de Urgencia. Al examen físico se observa paresia faciobraquiocrural derecha M1, reflejos osteotendíneos disminuidos, plantar derecho indiferente, sin signos meníngeos. A la tomografía computada no se aprecian lesiones agudas pero sí una lesión hipodensa antigua en región cerebelosa izquierda. Exámenes de laboratorio normales. Se diagnostica ACV isquémico, se hospitaliza para estabilizar y estudio etiológico. El paciente no presenta factores de riesgo, se realizó ecocardiograma transtorácico, transeofágico y ecocotomografía doppler color carotídeo sin hallazgos relevantes, cuatro muestras de hemocultivo negativo, pruebas de coagulación normales, también se descartaron patologías infecciosas (VIH, VHB, VHC, VDRL) e inmunes (anti-cardiolipina y anticuerpos ANCA negativos). Quedó pendiente efectuar una resonancia magnética.

DISCUSIÓN: Una vez diagnosticado un ACV es importante buscar su etiología y riesgo de recurrencia. En este caso por tratarse de un paciente joven sin factores de riesgo se requiere un estudio exhaustivo para descartar diversas patologías.

PALABRAS CLAVES: *accidente cerebrovascular; isquemia; adulto joven.*

Autor Corresponsal: Wendy Carola Soruco Pastrana; wsoruco@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA EN PACIENTE CIRRÓTICO POR HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ASOCIADA A GAMMAPATIA MONOCLONAL, ANÁLISIS DE UN CASO.

ANALYSIS OF A CASE: HEPATIC ENCEPHALOPATHY IN CIRROTIC PATIENT WITH NON ALCOHOLIC CHRONIC LIVER DISEASE AND MONOCLONAL GAMMOPATHY ASSOCIATED-ACUTE RENAL INJURY.

Yerko Maikl Suazo Páez^{1*}, Wendy Carola Soruco Pastrana¹, Fabián Humberto Torres Arriagada¹, Valentina Zamora Rojas¹, Vinsja Siches Pasten^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Médico Intemista, Departamento Medicina Intema, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El daño hepático crónico no alcohólico (DHCNA) es una enfermedad que va en aumento debido al alto porcentaje de la población afectada por síndrome metabólico y diabetes mellitus 2 (DM2). Un 5-20% de estos pacientes evolucionarán a cirrosis.

REPORTE DE CASO: Paciente de 78 años de sexo masculino previamente autovalente, con antecedentes de DM2, hipertensión arterial y DHCNA, es llevado por familiares a Servicio de Urgencia por compromiso de conciencia cualitativo evolucionando a sopor profundo. No presentó constipación, fiebre ni hemorragia digestivo. Ingresa con presión arterial de 190/64mmHg, bradicárdico, afebril, saturando 98%, con glicemia normal. Glasgow 4. Hidratado, bien perfundido, yugulares ingurgitadas. Con murmullo pulmonar disminuido en bases. Ascitis, edema de extremidades inferiores y leve flapping. Al laboratorio destaca HCO^{-3} 13mEq/L; K^{+} 7.1mEq/L. Creatinina de 1.9mg/dL con BUN/crea <34.6, hematuria glomerular con 40% de dismorfia, Na^{+} urinario <20mEq/L. Es hospitalizado para manejo de encefalopatía y cifras tensionales, durante su hospitalización recupera su nivel de conciencia, bradipsíquico, desorientado en tiempo y espacio, sin focalidad neurológica; pero su insuficiencia renal sigue progresando. Se realiza paracentesis diagnóstica con cultivo negativo, sin leucocitos. Ecotomografía abdominal con signos de hipertensión portal y derrame pleural bilateral en bases. Exámenes virológicos negativos. La inmunofijación evidenció componente monoclonal correspondiente a cadena liviana Lambda.

DISCUSIÓN: Para manejar la insuficiencia renal aguda en un paciente con cirrosis es necesario descartar numerosos diagnósticos diferenciales mediante procedimientos no invasivos, ya que debemos saber su etiología para brindar un correcto tratamiento.

PALABRAS CLAVES: *encefalopatía hepática; hipertensión portal; insuficiencia renal aguda asociada a gamopatía monoclonal.*

Autor Corresponsal: Yerko Maikl Suazo Páez; y.suazopaez@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO EN UN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS (MG): REPORTE DE UN CASO.

DELAY IN DIAGNOSIS IN A PATIENT WITH MYASTHENIA GRAVIS: A CASE REPORT.

Danae Sánchez Ramírez^{1*}, Katherine Paola Reyes Ríos¹, Rafael Calás Persico².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio Neurología, Hospital DIPRECA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La MG es un trastorno neuromuscular de origen autoinmune con formación de anticuerpos anti-receptor de acetilcolina (anti-AChR). Más frecuente en mujeres, con 20 a 30 años. Se caracteriza por fatiga muscular fluctuante que mejora con reposo. Generalmente inicia con afectación de musculatura ocular.

REPORTE DE CASO: Mujer, 23 años, consulta a otorrinolaringólogo y fonoaudiólogo por cuadro brusco de rinolalia, disartria y disfagia, fluctuante, de 3 semanas de evolución. Se indican ejercicios masticatorios. Se inicia estudio con resonancia magnética (RM) de cerebro, que arroja múltiples lesiones desmielinizantes. Se deriva a neurología. Al ingreso, se pesquiza ptosis palpebral bilateral, debilidad muscular en extremidades y diplopía. Se hospitaliza por síndrome miasténico. Test de Tensilon categórico y anti-AChR (+), confirman diagnóstico de MG. Tomografía computada de tórax con remanente tímico. Bandas oligoclonales en líquido céfalo raquídeo (+). Se inicia tratamiento para MG, con remisión sintomática, y seguimiento de lesiones cada 6 meses. RM de control sin cambios de lesiones cerebrales y médula con lesión de aspecto desmielinizante a nivel de T9, mínima impregnación con gadolinio. Pendiente timectomía.

DISCUSIÓN: El uso frecuente de imágenes como RM, ha aumentado hallazgos de lesiones desmielinizantes sin correlato clínico, poniéndonos ante un dilema terapéutico, ya que se desconoce la progresión de dichos hallazgos en contexto de MG. El hallazgo de fatigabilidad es clave para la sospecha de MG. Destacamos la importancia de una buena anamnesis y examen físico inicial, previo a solicitar exámenes específicos, ya que desvía estudio y derivación para diagnóstico certero a tiempo.

PALABRAS CLAVES: *miastenia gravis generalizada; signos tempranos; retraso en el diagnóstico.*

Autor Corresponsal: Danae Sánchez Ramírez; danae.sanchez_ramirez@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

IMPORTANCIA DEL MANEJO INTERDISCIPLINARIO (MI) EN LA PERSONA MAYOR (PM) DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: REPORTE DE UN CASO.

IMPORTANCE OF INTERDISCIPLINARY MANAGEMENT (IM) IN THE OLD PERSON (OP) DURING HOSPITALIZATION: A CASE REPORT.

Katherine Paola Reyes Ríos^{1*}, Danae Sánchez Ramírez¹, Tiare Quiroz Opazo².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio de Geriatría, Hospital DIPRECA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La hospitalización en la PM puede generar declive en su funcionalidad, aumentando la morbi-mortalidad al alta, riesgo de institucionalización, re-hospitalización, inmovilismo, delirium, etc. Estudios evidencian que el MI, evaluando la esfera biomédica, funcional, mental y social, impactan positivamente en la hospitalización de la PM.

REPORTE DE CASO: Mujer, 84 años, viuda, buena red de apoyo, autovalente. Antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica GOLD D, hipertensión arterial, incontinencia fecal y osteoporosis. Consulta por aumento de disnea, llegando a pequeños esfuerzos, tos productiva y rinorrea. Ingres a desaturando, subfebril. Se hospitaliza, iniciando terapia antibiótica, broncodilatadora y oxígeno. Ingres a cargo de unidad geriátrica. En valoración geriátrica integral (VGI), se detecta fragilidad, polifarmacia, trastorno de marcha-caídas e hipoacusia. Sin deterioro cognitivo, delirium o trastorno anímico (Mini Mental 27/30; Yesavage 2/15; *Confussion Assessment Method* negativo). Parcialmente autovalente en actividades básicas e instrumentales de la vida (Índice Barthel: basal: 95; ingreso: 40; egreso: 80; Lawton-Brody basal 8/8). Se realiza MI con terapeuta ocupacional, psicóloga, trabajadora social y kinesiólogo. Se realiza estimulación cognitiva, terapia motora-respiratoria, rehabilitación de marcha, prevención de inmovilismo, fortalecimiento red familiar, logrando alta precoz. Al seguimiento ambulatorio al año se evidencia mejoría funcional (Índice Barthel: 95/Lawton 8/8), sin caídas, sin nueva re-hospitalización.

DISCUSIÓN: El MI impactó positivamente durante hospitalización, mejorando funcionalidad al alta, al compararla con el ingreso y preservándola al seguimiento al año. Así, considerando que el 20% de los egresos hospitalarios corresponden a adultos mayores, se destaca la importancia de un MI con creación de planes individualizados para recuperación funcional y mental.

PALABRAS CLAVES: *valoración geriátrica; actividades de la vida diaria; salud geriátrica.*

Autor Corresponsal: Katherine Paola Reyes Ríos; katherine.reyesrios@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

DESCOMPENSACIÓN DE DAÑO HEPÁTICO CRÓNICO POR INFECCIÓN INTERCURRENTE: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA.

DESCOMPENSATION OF CHRONIC LIVER DISEASE BY INTERCURRENT INFECTION: CLINIC CASE AND LITERATURE REVISION.

Valentina Zamora Rojas¹, Yerko Maikl Suazo Páez^{1*}, Wendy Carola Soruco Pastrana¹, Fabián Humberto Torres Arriagada¹, Vinsja Siches Pasten^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Médico Internista, Departamento Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El daño hepático crónico (DHC) es una patología prevalente en Chile, con el 2.8% de la población con diagnóstico médico de daño al hígado, hígado graso o cirrosis. Es importante detectar sus factores descompensantes, como la infección intercurrente (dada la alteración inmunológica del DHC) para su adecuado y rápido tratamiento.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino, 65 años, con antecedentes de diabetes mellitus 2, insuficiencia renal, hipertensión arterial, DHC no alcohólico, no viral y várices esofágicas, inicia cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por aumento de volumen abdominal, con edema de extremidades inferiores. Consulta en Centro de Salud Familiar por neumonía que recibió tratamiento antibiótico. A los 4 días reconsulta en servicio de Urgencia por aumento de compromiso de estado general, dolor lumbar y fiebre cuantificada en 39.8°C. Ingresa icterica y con ascitis moderada, hemodinamicamente estable, afebril (37.3°C). Hemoglobina 7g/dL, hematocrito 19%, leucocitos 2.900/μL, plaquetas 46.000/μL, INR 1.32, gamma glutamil transpeptidasa 50U/L, glutámico pirúvica transaminasa 33U/L, glutámico oxalacética transaminasa 95U/L, bilirrubina total 3.0mg/dL, bilirrubina directa 1.0mg/dL, fosfatasa alcalina 71U/L, proteína C reactiva 12mg/L. Examen de orina inflamatoria. Se ingresa con diagnóstico de DHC descompensado, observación de Infección de Tracto Urinario y bicitopenia. Se inicia ceftriaxona 1 vez el 24/05. Se inicia transfusión de eritrocitos y plaquetas. El 26/05 Urocultivo (+) para *Escherichia coli*, 60.000 unidades formadora de colonias, BLEE (+) sensible a antibióticos.

DISCUSIÓN: En el DHC es importante detectar factores agravantes, y mantener un continuo control de los pacientes con dicha patología, por su potencial riesgo vital.

PALABRAS CLAVES: *daño hepático crónico; bicitopenia; infección urinaria.*

Autor Corresponsal: Yerko Maikl Suazo Páez; y.suazopaez@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE PLATIPNEA-ORTODEOXIA, UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO.

ORTHODEOXIA PLATYPNEA SYNDROME, A DIAGNOSTIC CHALLENGE.

Guisella Martínez Cerda¹, Rodrigo Esteban Fierro Jiménez^{1*}, Felipe Rozas Concha¹, María Fernanda Soto Henríquez¹, Daniel Eduardo Merino Fuentes².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Servicio de Medicina Interna, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Platipnea-Ortodeoxia (SPO) es un síndrome poco frecuente, caracterizado por disnea y desaturación arterial de oxígeno con ortostatismo; se asocia a Foramen Oval Permeable (FOP) y cortocircuito derecha-izquierda.

REPORTE DE CASO: Mujer de 77 años con antecedentes de Daño Hepático Crónico por alcoholismo, presenta historia de 2 años de disnea de esfuerzo Capacidad Funcional III, asociada a cianosis central. Se estudió con angiografía por tomografía computada de tórax que descartó tromboembolismo pulmonar; espirometría con patrón restrictivo leve y ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenció fracción de eyección 42%, moderada dilatación de atrio izquierdo (AI) y cavidades derechas normales. Ingresó al Hospital Guillermo Grant Benavente por episodio de hematemesis, al examen físico destacó cianosis peribucal, acropaquia y disnea al pasar de decúbito a bipedestación. Por sospecha clínica se planteó SPO realizándose un ETT con burbujas que evidenció shunt intracardiaco de derecha-izquierda y FOP, con visualización de burbujas en AI en el segundo ciclo cardíaco. La endoscopia digestiva alta mostró várices esofágicas que fueron ligadas, otorgándose el alta con oxigenoterapia domiciliaria y control para realización de ecocardiograma tranesofágico y cierre de FOP.

DISCUSIÓN: El SPO debe considerarse en pacientes con disnea posicional e hipoxemia, su diagnóstico requiere una elevada sospecha clínica y la demostración de un shunt como en el caso presentado. El ETT con burbujas es una técnica que permite diferenciar shunt intrapulmonar del intracardiaco, en éste las burbujas se visualizan antes del tercer latido en AI. Se ha demostrado que el cierre de FOP es un tratamiento eficaz del SPO.

PALABRAS CLAVES: *síndrome platipnea-ortodeoxia; comunicación interauricular; foramen oval permeable.*

Autor Corresponsal: María Fernanda Soto Henríquez; mariafersoto@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PARÁLISIS PERIÓDICA HIPOKALÉMICA TIROTÓXICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

THYROTOXIC HYPOKALEMIC PERIODIC PARALYSIS, ABOUT A CASE.

Mariela Ramírez González^{1*}, Pilar Antonia Caro Soto¹, Francisca Ortiz Navarrete¹, Francisca Ignacia Riffo Sepúlveda¹, Carlos Stehr Gesche^{1,2}.

¹ Departamento Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Unidad Endocrinología, Servicio de Medicina, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La parálisis periódica hipokalémica tirotóxica (PPHT) es una entidad caracterizada por episodios de debilidad muscular aguda reversible, desarrollada en horas o días. Es una grave e infrecuente complicación del hipertiroidismo.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo masculino, de 48 años, con hipertiroidismo diagnosticado en febrero de 2016, sin tratamiento. Consultó en Servicio de Urgencias de Hospital Guillermo Grant Benavente en abril de 2016, por cuadro de 8 horas de evolución de paresia simétrica progresiva de extremidades inferiores, asociado a vómitos y diarrea 2 días previos. Al ingreso, en regulares condiciones generales, con tetraparesia severa, hiporreflexia, disfonía y sensibilidad conservada. Dentro de los exámenes destacaron Kalemia 1.5mEq/L, TSH 0.00mUI/mL, T₄ libre 3.85ng/dL, T₄ total 20.2ug/dL, T₃ 3.0ng/dL, glicemia 144mg/dL, insuficiencia respiratoria global y taquicardia sinusal en electrocardiograma. Evolucionó con compromiso de musculatura respiratoria por lo que se trasladó a Unidad de Paciente Crítico para conexión a ventilación mecánica invasiva, corrección de hipokalemia por vía central e inicio de metimazol más β-bloqueo. Evoluciona con remisión completa de sintomatología, extubándose a las 24 horas, sin arritmias. Evaluado por Endocrinología, quienes confirman diagnóstico de Enfermedad de Basedow Graves y PPHT.

DISCUSIÓN: La PPTH es secundaria a la entrada de potasio al intracelular, por la activación de la bomba Na⁺/K⁺ ATPasa debido a hormonas tiroideas, sin real depleción de niveles de potasio corporal. Lo interesante del caso clínico es la infrecuente presentación de la PPHT, ya que en la literatura no se describen casos con este grado de compromiso de musculatura respiratoria.

PALABRAS CLAVES: *parálisis periódica hipokalémica; tirotoxicosis; insuficiencia respiratoria.*

Autor Corresponsal: Mariela Ramírez González; mramirezg@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS IN THE FIRST TRIMESTER OF PREGNANCY.

Pilar Antonia Caro Soto^{1*}, Andrés Hernán Aguilera Benedetti¹, Francisca Ignacia Riffo Sepúlveda¹, José Miguel Rodríguez Cid¹, Rubén Torres Vorpahl^{2,3}.

¹ Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Departamento de Especialidades, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

³ Servicio de Neurología, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La trombosis venosa cerebral (TVC) es una afección poco común, más frecuente en mujeres, dado el riesgo tromboembólico aumentado durante embarazo y puerperio. Se presenta caso característico de TVC en que se identifican claros factores desencadenantes.

REPORTE DE CASO: Paciente de 43 años, cursando con embarazo de 5 semanas, sin otros antecedentes. Consultó en Urgencias de Hospital de Concepción por cuadro de 5 días de evolución de cefalea iniciada súbitamente, progresiva, asociada a náuseas y vómitos, sin focalidad neurológica. Resonancia magnética de encéfalo evidenció lesiones isquémicas subagudas en diversas áreas y hallazgos compatibles con trombosis venosa en tres regiones cerebrales. Ingresó confusa y desorientada, con déficit visual bilateral y hemihipoestesia izquierda; trasladándose a Unidad de Cuidados Intensivos para iniciar anticoagulación con heparina. Cursó además con status epiléptico motor, requiriendo conexión a ventilación mecánica y sedación. En estudio realizado, se diagnosticó mutación heterocigota de gen de la protrombina 20210A, por lo que se mantuvo anticoagulada. Evolucionó favorablemente, sin requerimiento de vasoactivos y ventilando espontáneamente, sin nuevos episodios convulsivos.

DISCUSIÓN: La TVC es una enfermedad multifactorial en la que participan tanto factores adquiridos como genéticos; clínicamente se manifiesta principalmente por cefalea, presentando además convulsiones, déficit neurológico focal y diferentes grados de compromiso de conciencia, tal como la presentación del caso expuesto. Aparición de trombosis venosa en localizaciones inusuales y en menores de 45 años, nos deben hacer sospechar trombofilia hereditaria. En el caso presentado se observa el efecto potenciador entre la mutación del gen 20210A y el embarazo como causantes de TVC.

PALABRAS CLAVES: *trombosis venosa; trombofilia; embarazo.*

Autor Corresponsal: Pilar Antonia Caro Soto; pili.caros@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TÉTANOS, UNA ENFERMEDAD LATENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

TETANUS, A LATENT DISEASE. A CLINICAL CASE REPORT.

Josefa Fernanda Venegas Navarrete^{1*}, Carolina Salazar Córdova¹, Javier Andrés Licanqueo Jara¹, María Elizabeth Salazar Maulen¹, Óscar Muñoz Azúa², Juan Pablo Sotomayor Herrera³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

² Médico Internista, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Castro, Chile.

³ Médico-Cirujano, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Castro, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Tétanos, trastorno neurológico provocado por neurotoxina de *Clostridium tetani*. Endémica en países subdesarrollados, en Chile prevalencia de 0.02 por cada 100.000 habitantes. La presentación más común, se caracteriza por mioclonías y disfunción autonómica, con 50% mortalidad. El objetivo es presentar un caso de tétanos, dada la escasa frecuencia de esta patología en nuestro medio.

REPORTE DE CASO: Hombre, 51 años, alcohólico, consulta por disnea, cervicalgia y convulsión tónico clónica generalizada. Al ingreso, vigil, desorientado, afebril, taquicárdico, hipertenso, taquipneico. Extremidades con tono y fuerza conservada. Antecedente de herida cortante hace una semana, sin inmunización con vacuna antitetánica. Se hospitaliza, evolucionando con compromiso de conciencia, depresión respiratoria, trismos, espasmos musculares y clonías. Se sospecha tétanos generalizado. Es conectado a ventilación mecánica y manejado con inmunoglobulina antitetánica, bloqueo neuromuscular con racuronio, benzodiazepinas y antibióticos de amplio espectro. Evoluciona con marcada disautonomía, presiones arteriales oscilantes y síndrome febril prolongado. Dado de alta a los 54 días. Actualmente buena evolución clínica, con secuela en pierna derecha en kinesioterapia.

DISCUSIÓN: El tétano es una enfermedad poco común. La tetania, trismo, opistotónos y risa sardónica, son parte de la semiología clásica, desconocida en la práctica clínica. Según la literatura, el tratamiento incluye inmunoglobulina, antibióticos, bloqueo neuromuscular y benzodiazepinas, además de soporte con ventilación mecánica, esencial para la supervivencia, como fue el caso de nuestro paciente. Es necesario recordar la importancia de la sospecha diagnóstica y la inmunización, ya que pese a su baja incidencia, estará latente en espera del descuido de los profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVES: *clostridium tetani*; tétanos; trismus.

Autor Corresponsal: Josefa Fernanda Venegas Navarrete; josefa.venegas11@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE WELLENS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

WELLENS' SYNDROME, ABOUT A CASE.

Francisca Ignacia Riffo Sepúlveda¹, Pilar Antonia Caro Soto¹, María Fernanda Soto Henríquez^{1*}, José Miguel Rodríguez Cid¹, Fabrizio Fasce Villaseñor².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Concepción, Chile.

² Unidad Cardioquirúrgica, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Wellens (SW) se presenta clínicamente como un síndrome coronario agudo asociado a alteraciones electrocardiográficas de la onda T en las derivaciones precordiales, que se traducen en una estenosis severa de la arteria coronaria descendente anterior. Dicha condición clínica, si no es identificada y tratada precozmente, puede evolucionar a un infarto agudo de miocardio de pared anterior extenso y muerte.

REPORTE DE CASO: Hombre de 75 años, sin antecedentes mórbidos, no fumador, consultó en servicio de urgencias por cuadro de dolor precordial anginoso de reposo, de 20 minutos de duración, sin irradiación, y con regresión espontánea. Electrocardiograma (ECG) realizado al ingreso mostró ondas T bifásicas en las derivaciones V2 y V3, sin elevación del ST ni ondas Q. Enzimas cardíacas con leve aumento de troponina I y creatinquinasa dentro de rangos normales. Se realizó coronariografía que evidenció estenosis crítica del tercio medio de la arteria coronaria descendente anterior, manejándose con angioplastia con stent medicado, con buenos resultados de reperfusión. Paciente evolucionó favorablemente quedando con doble antiagregación plaquetaria por un año.

DISCUSIÓN: Dentro del SW se reconocen dos variantes: el tipo 1, menos frecuente (24%) caracterizado por una onda T bifásica en las derivaciones V2 y V3; el tipo 2, mayoría de los casos (76%) muestra una onda T con inversión profunda y simétrica en V2 y V3. La importancia de la detección del SW y un buen análisis del ECG, trasciende en la indicación de intervención de urgencia con estrategias de revascularización para evitar graves complicaciones.

PALABRAS CLAVES: *síndrome coronario agudo; infarto agudo al miocardio; estenosis arteria coronaria.*

Autor Corresponsal: María Fernanda Soto Henríquez; mariafersoto@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE DEVIC AVANZADO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

ADVANCED DEVIC SYNDROME. ABOUT A CASE.

Álvaro Cárcamo Lobos^{1,2}, Denisse Silva Villablanca^{1,2}, Paulina Ornella Aracelli Morales Ruiz^{1,2}, Miguel Herrera Medina^{1,2*}, Julio Horna Arroyo³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Clínico Hermina Martín, Chillán, Chile.

³ Médico Internista y Geriatra, Servicio de Medicina, Hospital Clínico Hermina Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las neuromielitis ópticas son trastornos inflamatorios del sistema nervioso central caracterizada por la desmielinización severa y daño axonal predominantemente de los nervios ópticos y médula espinal. El objetivo es mostrar el seguimiento completo de un caso.

REPORTE DE CASO: Paciente fallecida a los 52 años por insuficiencia respiratoria aguda, secundaria a deterioro respiratorio progresivo por neuromielitis óptica desde el 2009. Antecedentes de epilepsia, presenta cuadro de cambio comportamiento tendiente a la agresividad, dolores intensos y debilidad en extremidades y disminución de agudeza visual. Por criterios clínicos se estudia como síndrome de Devic pidiendo anticuerpos anti-NMO resultando positivos. La paciente a pesar de tratamiento con corticoides, azatriopina y metotrexato, evoluciona rápidamente a la tetraplejía con postración y vejiga neurogénica, asociado además a un trastorno adaptativo depresivo de difícil manejo. Cinco años después sufre osteoporosis por desuso de extremidades y fractura en hueso patológico, diafisaria de fémur derecho, que necesitó de amputación supracondilea. En el 2015 comenzó con mayor compromiso visual que llegó a ceguera, disfagia y compromiso respiratorio hospitalizándose en tres ocasiones ese año. Finalmente sufre cuadro de neumonía, con patrón radiográfico intersticial, atelectasias y parámetros inflamatorios muy elevados, falleciendo al final de ese año.

DISCUSIÓN: Es un caso de síndrome de Devic rápidamente progresivo, con síntomas psiquiátricos, sin asociación a otra patología autoinmune. La mala evolución de esta paciente nos recuerda que el tratamiento de dicha patología dista de lo ideal.

PALABRAS CLAVES: *neuromielitis óptica; mielitis transversa; dolor crónico.*

Autor Corresponsal: Miguel Herrera Medina; mherrera@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ISQUEMIA AGUDA DE EXTREMIDAD INFERIOR COMO DEBUT GRAVE DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO Y VASCULITIS EN PACIENTE CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS.

ACUTE LOWER LIMB ISCHAEMIA AS SEVERE DEBUT OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND VASCULITIS IN PATIENT WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME.

Sebastián Andrés Haro Gutiérrez¹, Gonzalo Eduardo Grez Jiménez¹, Daniela Paz Alborno López¹, Esteban Israel Garcés Ramos^{1*}, Juan Marcelo Lefimil Puente².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La vasculitis es una patología inflamatoria que puede llevar a isquemia y necrosis tisular, cuyas manifestaciones son imitadas por numerosas enfermedades. Su presentación asociada a lupus eritematoso sistémico (LES), denominada vasculitis lúpica (VL), puede confundirse con patologías trombóticas o autoinmunes, como síndrome antifosfolípido (SAF) y LES, entorpeciendo su manejo.

REPORTE DE CASO: Mujer de 39 años con antecedentes de tabaquismo crónico activo, síndrome de Raynaud, SAF primario y dos trombosis venosas profundas (TVP) con abandono de tratamiento anticoagulante hace 4 meses, consultó por cuadro de una semana de dolor de reposo en extremidad inferior izquierda asociado a dos placas eritemato-necróticas y ortijos cianóticos. La inspección reveló erosiones palatinas indoloras y eritema distal de manos con pápulas interdigitales. Ecotomografía doppler de extremidades inferiores evidenció signos de vasoconstricción/oclusión completa de arteria pedia izquierda, descartando TVP, sin respuesta a heparina sódica. Angiografía por tomografía computada normal. Estudio inmunológico compatible con LES, sin respuesta a prednisona. Biopsia de piel necrótica informó necrosis epidérmica con vasculitis linfocítica de vasos pequeños. La isquemia aguda y necrosis de ortijos llevó a amputación transmetatarsiana izquierda, cuya biopsia acusó vasculitis mixta de vaso mediano y grande.

DISCUSIÓN: El SAF puede debutar sin asociarse a otra patología autoinmune, no descartando la aparición ulterior de LES, debiendo considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones dérmicas e isquémicas. La isquemia por VL y la vaso-oclusión por SAF son graves, pudiendo ser claves un buen análisis clínico, exámenes de laboratorio, imágenes y su correlación con biopsia para diferenciarlas y prevenir complicaciones.

PALABRAS CLAVES: *vasculitis; lupus eritematoso sistémico; isquemia.*

Autor Corresponsal: Sebastián Andrés Haro Gutiérrez; sebharo@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TERCER PAR INCOMPLETO SECUNDARIO A EMBOLIA PARADOJAL POR SÍNDROME DE EISENMENGER. REPORTE DE UN CASO.

INCOMPLETE THIRD CRANEAL NERVE SECONDARY TO A PARADOJAL EMBOLY DUE TO EISENMENGER'S SYNDROME. CASE REPORT.

José Luis Villarroel Carrasco^{1*}, Isaac Daniel Medina Aedo¹, Cristian Alonso Curihuan Minieri¹, Daniel Isaac Castillo Hidalgo¹, Nelson Melendez Meza².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de tercer par incompleto o parálisis parcial del tercer par puede limitarse a producir afectación de uno de los músculos de su inervación, con una clínica variada, con ptosis, parálisis de músculos pupilares o de los aductores del ojo. Etiologías más frecuentes del tercer par en la edad adulta son la desmielinizante, vascular y la tumoral. Como causa de síndrome de tercer par incompleto es mayor la prevalencia del infarto isquémico del tronco cerebral por lo que es una patología que debe ser estudiada exhaustivamente.

REPORTE DE CASO: Mujer de 48 años ingresa a servicio de Urgencia de Hospital San José por cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por diplopía de aparición brusca, vértigo objetivo asociado a náuseas e inestabilidad de la marcha. Examen físico destaca ritmo regular en dos tiempos con soplo sistólico III/VI en foco pulmonar y desdoblamiento fijo del segundo ruido cardíaco. Examen neurológico destaca ptosis palpebral izquierda, compromiso del tercer par con exoforia del ojo izquierdo y parálisis del recto medial. Ecocardiograma transtorácico: comunicación interauricular (CIA) de tipo ostium secundum muy amplia. Shunt de izquierda a derecha de bajo flujo e hipertensión pulmonar significativa (síndrome de Eisenmenger). Se decide inicio de terapia anticoagulante oral y alta a la paciente con control en CDT para posible resolución quirúrgica de su CIA.

DISCUSIÓN: Esta paciente presenta un síndrome de Eisenmenger, de bajo flujo por lo que no fue pesquisado precozmente y que finalmente tuvo su debut clínico como una embolia paradójal generando el tercer par incompleto.

PALABRAS CLAVES: *síndrome de tercer par incompleto; síndrome de Eisenmenger; embolia paradójal.*

Autor Corresponsal: Daniel Isaac Castillo Hidalgo; daniel.castillo.h@usach.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN ANEURISMA VENTRICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

ANTICOAGULANT TREATMENT OF VENTRICULAR ANEURYSM: ABOUT A CASE.

José Miguel Castellón Valdivieso¹, Ignacio Arias Manzor¹, Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe^{1*}, Paula Cortés Abarca¹, Martina Mohr Konow², Adriana López Ravest³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

² Becada Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

³ Residente Unidad Coronaria, Hospital FACH, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los aneurismas de ventrículo izquierdo (VI) son la secuela mecánica más frecuente de los infartos cardíacos, 50% de ellos presenta un trombo mural.

REPORTE DE CASO: Varón, 71 años exfumador, hipertenso, cardiópata coronario, operado por enfermedad de 3 vasos (1995). Consulta en servicio urgencia por epigastralgia intensa, irradiada a hipocondrios y dorso. Ecotomografía abdominal: colelitiasis de 3cm. Se programa cirugía ambulatoria, con ecocardiograma con dobutamina que muestra hipoquinesia septal, función sistólica conservada, sin signos de isquemia. Operado laparoscópicamente. Cinco días postoperatorio consulta por disnea, dolor en hombro y brazo izquierdo de 4 horas de evolución, sin síntomas neurovegetativos. Ingresando saturando 89%, Troponina T 1,3ng/ml y CK MB 14,5ng/ml. Electrocardiograma mostraba infradesnivel ST anteroseptal y supradesnivel ST en pared inferior. Se inicia antiagregantes, nitroglicerina e ingresa a coronariografía que mostró tronco coronario izquierdo, arteria descendente anterior (ADA), coronaria derecha (ACD) y circunfleja ocluidas proximal; unión mamaria interna a ADA sin lesiones; angioplastia frustra para desocluidar ACD. En unidad coronaria cursa con edema pulmonar agudo, tratado con buena respuesta. Ecocardiograma muestra aneurisma posterolateral, con posible pseudoaneurisma; por lo que se realiza cardioresonancia que evidencia aneurisma de pared inferolateral sin hemopericardio asociado ni trombos endocavitarios; con fracción de eyección del VI de 32%. Se maneja médicamente, evolucionando favorablemente, sin necesidad quirúrgica, pero con requerimiento de terapia anticoagulante.

DISCUSIÓN: La terapia anticoagulante se recomienda cuando está documentado un trombo mural en el ecocardiograma transtorácico o la fracción de eyección del VI es inferior a 40% asociado a un aneurisma ventricular.

PALABRAS CLAVES: *aneurisma cardíaco; infarto del miocardio; anticoagulantes.*

Autor Corresponsal: Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe; koniarbv@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN ANEURISMA VENTRICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

ANTICOAGULANT TREATMENT OF VENTRICULAR ANEURYSM: ABOUT A CASE.

José Miguel Castellón Valdivieso¹, Ignacio Arias Manzor¹, Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe^{1*}, Paula Cortés Abarca¹, Martina Mohr Konow², Adriana López Ravest³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

² Becada Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

³ Residente Unidad Coronaria, Hospital FACH, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los aneurismas de ventrículo izquierdo (VI) son la secuela mecánica más frecuente de los infartos cardíacos, 50% de ellos presenta un trombo mural.

REPORTE DE CASO: Varón, 71 años exfumador, hipertenso, cardiópata coronario, operado por enfermedad de 3 vasos (1995). Consulta en servicio urgencia por epigastralgia intensa, irradiada a hipocondrios y dorso. Ecotomografía abdominal: colelitiasis de 3cm. Se programa cirugía ambulatoria, con ecocardiograma con dobutamina que muestra hipoquinesia septal, función sistólica conservada, sin signos de isquemia. Operado laparoscópicamente. Cinco días postoperatorio consulta por disnea, dolor en hombro y brazo izquierdo de 4 horas de evolución, sin síntomas neurovegetativos. Ingresando saturando 89%, Troponina T 1,3ng/ml y CK MB 14,5ng/ml. Electrocardiograma mostraba infradesnivel ST anteroseptal y supradesnivel ST en pared inferior. Se inicia antiagregantes, nitroglicerina e ingresa a coronariografía que mostró tronco coronario izquierdo, arteria descendente anterior (ADA), coronaria derecha (ACD) y circunfleja ocluidas proximal; unión mamaria interna a ADA sin lesiones; angioplastia frustra para desocluidar ACD. En unidad coronaria cursa con edema pulmonar agudo, tratado con buena respuesta. Ecocardiograma muestra aneurisma posterolateral, con posible pseudoaneurisma; por lo que se realiza cardioresonancia que evidencia aneurisma de pared inferolateral sin hemopericardio asociado ni trombos endocavitarios; con fracción de eyección del VI de 32%. Se maneja médicamente, evolucionando favorablemente, sin necesidad quirúrgica, pero con requerimiento de terapia anticoagulante.

DISCUSIÓN: La terapia anticoagulante se recomienda cuando está documentado un trombo mural en el ecocardiograma transtorácico o la fracción de eyección del VI es inferior a 40% asociado a un aneurisma ventricular.

PALABRAS CLAVES: *aneurisma cardíaco; infarto del miocardio; anticoagulantes.*

Autor Corresponsal: Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe; koniarbv@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

COEXISTENCIA DE QUILOTÓRAX Y QUILOASCITIS: REPORTE DE CASO.

COEXISTENCE OF CHYLOTHORAX AND CHYLOPERITONEUM: CASE REPORT.

Bárbara Andrea Espinoza Guzmán^{1*}, Gonzalo Ignacio Barraza Ferj¹, Roberto Carvajal Katalinic¹, Danilo Alfaro Cárcamo¹, Pablo Ignacio Cifuentes Camus¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Medicina, Hospital el Pino, San Bernardo, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El quilotórax (QT) y quiloascitis (QA) son entidades muy poco frecuentes. La mortalidad puede superar el 40% sin tratamiento. El diagnóstico se confirma con una concentración de triglicéridos mayor a 200mg/dL en el análisis del líquido. Principales causas son secundarias a trauma, cirugía y neoplasias.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino, 42 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por aumento de volumen abdominal y de ambas extremidades inferiores (EEII) de 10 meses de evolución, sin síntomas asociados. Al ingreso matidez desplazable y síndrome ocupación pleural. Pleurocentésis y paracentésis diagnóstica: líquido lechoso, concordante al análisis bioquímico con líquido quiloso. Sin antecedentes de traumas, cirugías ni síntomas B. Endoscopia digestiva alta, colonoscopia, tomografía computada de forma ampliada sin evidencia de neoplasia. Linfocintigrafía evidencia acumulación del contraste a nivel de T7-T8, con embolización frustra. Videotoracoscopia, no logra visualizar fuga de linfa desde el conducto torácico. Fibrobroncoscopia más lavado broncoalveolar y biopsia sin hallazgos significativos. Paciente con requerimiento de ventilación mecánica no invasiva a permanencia a pesar de tratamiento depleitivo y nutrición parenteral, por lo que se realiza pleurodesis bilateral, evolucionando favorablemente con requerimientos de oxígeno por naricera.

DISCUSIÓN: La concomitancia de QA y QT es infrecuente, debiendo descartar las causas más comunes en primera instancia. El estudio del líquido es esencial para el diagnóstico y manejo inicial con nutrición parenteral. La linfocintigrafía juega un rol diagnóstico y terapéutico en algunas ocasiones. Frente al fracaso de estas medidas se deberá optar por la resolución quirúrgica. Lo primordial es la alta sospecha clínica de esta entidad debido a su pronóstico ominoso.

PALABRAS CLAVES: quilotórax; quiloascitis; linfocintigrafía.

Autor Corresponsal: Bárbara Andrea Espinoza Guzmán; baeg@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

MANTLE CELL LYMPHOMA: A CLINICAL CASE REPORT.

Valeska Andrea Malhue Olmos^{1*}, Nataly Andrea Meza Martínez¹, Cristina Sepúlveda Concha¹, Rosa Paola Salas Díaz¹, Sebastián Rojas Araya^{2,3}, Jimmy Ballesteros Cedeño².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico Internista, Servicio de Medicina, Hospital San José, Santiago, Chile.

³ Docente Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El linfoma de células del manto (LCM) es un subtipo poco frecuente de linfoma no-Hodgkin. Se caracteriza por la translocación cromosómica t(11:14) (q13; 32) que lleva a una sobreexpresión de ciclina D1.

REPORTE DE CASO: Hombre de 59 años, sin antecedentes mórbidos conocidos. Dos meses previo al ingreso, refiere dolor epigástrico tipo cólico no irradiado, de intensidad moderada asociado a náuseas y distensión abdominal. Posteriormente, se agrega lumbalgia en relación al movimiento, sensación febril, sudoración nocturna y baja de peso no cuantificada. Al ingreso, destaca hepatoesplenomegalia sin adenopatías palpables. Hemograma con anemia normocítica normocrómica, trombocitopenia y presencia de blastos en sangre periférica, proteínas totales aumentadas e hipercalcemia. En la tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis se evidencia adenopatías en tronco celíaco e hilio hepático y múltiples lesiones osteolíticas iliacas y en cuerpos vertebrales. Electroforesis de proteínas demuestra hiperproteinemia con banda de precipitación en fracción beta e hipogammaglobulinemia. En suero se observa cadena IgA lambda de aspecto monoclonal y en orina proteína de Bence Jones negativa. Biopsia de médula ósea revela extenso reemplazo de las tres series hematopoyéticas por proliferación linfoide atípica e inmunohistoquímica positiva para CD20 y ciclina D1.

DISCUSIÓN: Los pacientes con LCM típicamente presentan linfadenopatías generalizadas o compromiso extranodal que incluye médula ósea, sangre o tracto gastrointestinal. El diagnóstico se realiza mediante biopsia de nódulo linfático o médula ósea que muestra linfocitos de morfología característica e inmunohistoquímica positiva para ciclina D1 que permite diferenciarlo de otros síndromes linfoproliferativos como la leucemia linfática crónica (LLC).

PALABRAS CLAVES: *linfoma de células del manto; ciclina D1; síndrome linfoproliferativo.*

Autor Corresponsal: Valeska Andrea Malhue Olmos; vale.malhue@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

CAUSAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV) EN PACIENTE JOVEN, A PROPÓSITO DE UN CASO.

CAUSES OF CEREBRAL STROKE (ACV) IN YOUNG PATIENT, A CASE REPORT.

Camila Belén Durán Hermosilla^{1*}, Catalina Angélica Del Campo Vergara¹, Matías Ignacio Lam Arratia¹, Julio César Salviat Coronado¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Como médico estamos habituados a enfrentar al ACV en pacientes mayores, sin embargo éste evento también ocurre en pacientes jóvenes (18 a 45 años) donde plantear el diagnóstico nos significa un reto, y enfocar el estudio etiológico es diferente a lo que se realiza en la práctica diaria en pacientes mayores. El estudio diagnóstico requiere un abordaje más amplio, ya que las posibilidades etiológicas son más diversas que en la población mayor. Dentro de las causas destacables se encuentran: anomalías cardíacas, eventos ateroscleróticos prematuros, causas hematológicas protrombóticas y vasculopatías.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino, 36 años, antecedentes de consumo crónico de alcohol y pasta base, promiscuidad sexual y ACV isquémico hace 2 meses sin etiología clara. Consulta por disfagia, disartria y paresia facio-braquio-crural izquierda de 12 horas de evolución. Tomografía computada de cerebro informa lesión secuelar isquémica caudo-lenticular izquierda y lesión reciente lenticular posterior derecha. Se realiza estudio etiológico descartando causas cardioembólicas, ateromatosas y trombóticas. Se realizan pruebas no-treponémicas y treponémicas resultando reactivas en sangre y líquido céfalo raquídeo. Se plantea diagnóstico de sífilis meningovascular (Neurosífilis). Se maneja con penicilina sódica por 14 días y rehabilitación física. Paciente evoluciona favorablemente, con recuperación de secuelas motoras.

DISCUSIÓN: Padeecer un ACV es un evento disruptivo en la vida de cualquier paciente, más aún en pacientes jóvenes con un estado basal completamente funcional. Como médicos es de vital importancia plantear éste diagnóstico para tratar dirigidamente la causa, prevenir nuevas eventos e insertar precozmente al paciente a retomar sus actividades de la vida diaria.

PALABRAS CLAVES: *accidente cerebrovascular; adulto joven; neurosífilis.*

Autor Corresponsal: Camila Belén Durán Hermosilla; cami.duranh@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

CAUSAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV) EN PACIENTE JOVEN, A PROPÓSITO DE UN CASO.

CAUSES OF CEREBRAL STROKE (ACV) IN YOUNG PATIENT, A CASE REPORT.

Camila Belén Durán Hermosilla^{1*}, Catalina Angélica Del Campo Vergara¹, Matías Ignacio Lam Arratia¹, Julio César Salviat Coronado¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Como médico estamos habituados a enfrentar al ACV en pacientes mayores, sin embargo éste evento también ocurre en pacientes jóvenes (18 a 45 años) donde plantear el diagnóstico nos significa un reto, y enfocar el estudio etiológico es diferente a lo que se realiza en la práctica diaria en pacientes mayores. El estudio diagnóstico requiere un abordaje más amplio, ya que las posibilidades etiológicas son más diversas que en la población mayor. Dentro de las causas destacables se encuentran: anomalías cardíacas, eventos ateroscleróticos prematuros, causas hematológicas protrombóticas y vasculopatías.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino, 36 años, antecedentes de consumo crónico de alcohol y pasta base, promiscuidad sexual y ACV isquémico hace 2 meses sin etiología clara. Consulta por disfagia, disartria y paresia facio-braquio-crural izquierda de 12 horas de evolución. Tomografía computada de cerebro informa lesión secuelar isquémica caudo-lenticular izquierda y lesión reciente lenticular posterior derecha. Se realiza estudio etiológico descartando causas cardioembólicas, ateromatosas y trombóticas. Se realizan pruebas no-treponémicas y treponémicas resultando reactivas en sangre y líquido céfalo raquídeo. Se plantea diagnóstico de sífilis meningovascular (Neurosífilis). Se maneja con penicilina sódica por 14 días y rehabilitación física. Paciente evoluciona favorablemente, con recuperación de secuelas motoras.

DISCUSIÓN: Padeecer un ACV es un evento disruptivo en la vida de cualquier paciente, más aún en pacientes jóvenes con un estado basal completamente funcional. Como médicos es de vital importancia plantear éste diagnóstico para tratar dirigidamente la causa, prevenir nuevas eventos e insertar precozmente al paciente a retomar sus actividades de la vida diaria.

PALABRAS CLAVES: *accidente cerebrovascular; adulto joven; neurosífilis.*

Autor Corresponsal: Camila Belén Durán Hermosilla; cami.duranh@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENFRENTAMIENTO DE LESIONES PULMONARES CAVITADAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

APPROACH TO LESIONS CAVITARY PULMONARY. REPORT A CASE.

Darío Nicolás Lisboa San Martín¹, María de los Ángeles Zamorano Hermosilla¹, Fernanda Paz Matamala González¹,
Fernanda Alejandra Tabilo Plaza¹, Claudio Mora Pavez¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las lesiones pulmonares cavitadas corresponden a áreas llenas de gas, visto como radiolucidez en el centro de un área de consolidación. Hallazgo frecuente dentro de la práctica clínica. Ocasionada por un amplio número de patologías, y su frecuencia y características va a estar determinada por la etiología de la misma. La presencia de estas lesiones es útil para dirigir el estudio dada la correlación con algunas patologías.

REPORTE DE CASO: Paciente de 36 años, sexo masculino. Consulta por dos semanas de disnea progresiva, tos con expectoración, fiebre de 38°C y puntada de costado izquierda, que no responde a claritromicina. Ingresa a urgencias, febril y sin apremio respiratorio. Proteína C reactiva: 277mg/L, leucocitos: 17.200/mL. Radiografía evidencia derrame pleural izquierdo de dos tercios de campo pulmonar. Tomografía computada de tórax: condensación y derrame a izquierda, lesión cavitada apical derecha. Se realiza videotoroscopia cuya biopsia evidencia pleuritis aguda. Pleurostomía: líquido purulento que disminuye progresivamente. Manejo antibioterapia amplio espectro con evolución favorable y mejoría radiológica.

DISCUSIÓN: Frente a una lesión pulmonar cavitada se deben plantear las 3 etiologías más frecuentes en nuestro medio. En primer lugar, absceso pulmonar, el cual se asocia a cavitación con niveles hidroaéreos y pacientes con riesgo de broncoaspiración. En segundo lugar, neoplasia pulmonar cavitada, generalmente únicas, periféricas y grosor de pared irregular >8mm. Por último, tuberculosis, que se sospecha según el contexto clínico, se presenta como focos múltiples de predominio apical con infrecuentes niveles hidroaéreos. Estas etiologías se deben descartar en primera instancia antes de continuar con un estudio más acotado.

PALABRAS CLAVES: *cavitación pulmonar; absceso pulmonar; tuberculosis.*

Autor Corresponsal: Fernanda Alejandra Tabilo Plaza; fer.tpa@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

INFARTO RENAL AGUDO SEGMENTARIO, ¿UN DIAGNÓSTICO SUBVALORADO?. A PROPÓSITO DE UN CASO CLINICO.

ACUTE SEGMENTARY KIDNEY INFARCTION, AN UNDERESTIMATED DIAGNOSIS?. A CLINICAL CASE REPORT.

Danilo David Alfaro Cárcamo^{1*}, Roberto Carvajal Katalinic¹, Gonzalo Ignacio Barraza Ferj¹, Bárbara Espinoza Guzmán¹, Óscar Diego Magga Ballesteros^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andres Bello, Santiago, Chile.

² Clínica INDISA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El infarto renal agudo es una patología poco frecuente, de diagnóstico muchas veces retrasado, debido a su presentación clínica poco característica, simulando otras patologías prevalentes, como pielonefritis o litiasis. La principal etiología suelen ser el mecanismo tromboembólico (corazón, arteria renal), sin dejar de lado los estados hipercoagulantes, aunque un gran porcentaje es de causa idiopática. En la actualidad, la tecnología imagenológica ha permitido mejorar el diagnóstico de esta patología, siendo usualmente un hallazgo radiológico en un cuadro de dolor abdominal.

REPORTE DE CASO: Paciente de 18 años, de sexo masculino, sin antecedentes mordidos de relevancia, acude al servicio de urgencias con cuadro de dolor abdominal de 10 días de evolución, que inicio en epigastrio y luego migra hacia la región periumbilical, con exacerbación en las últimas 24 horas, EVA 10/10. Bajo sospecha de apendicitis, se realiza tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis, que muestra hallazgos sugerentes de infarto renal izquierdo, sin imágenes compatibles con apendicitis. Angiografía por TC informa múltiples focos de infarto renal bilateral, se inicia tratamiento con anticoagulación y se realizan exámenes de laboratorio en busca de etiología, sin mostrar resultados favorables. Paciente evoluciona sin dolor, sin alteración de función renal, mantiene anticoagulación y es dado de alta con control ambulatorio.

DISCUSIÓN: Es una patología sub-diagnosticada, poco frecuente, de pronóstico incierto, donde es necesario una alta sospecha clínica para su diagnóstico. Algunas pruebas de laboratorio nos pueden ser útiles (hematuria, función renal, aumento LDH), siendo la imagenología fundamental. Actualmente de tratamiento poco específico, siendo pilar fundamental la anticoagulación.

PALABRAS CLAVES: *infarto renal segmentario; infarto renal agudo; infarto renal bilateral.*

Autor Corresponsal: Bárbara Andrea Espinoza Guzmán; baeg@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SARCOIDOSIS AGUDA: SÍNDROME DE LÖFGREN, A PROPÓSITO DE UN CASO.

ACUTE SARCOIDOSIS: LÖFGREN'S SYNDROME, A CASE REPORT.

Marcela Alejandra Otárola Romero^{1*}, Cristian Leonardo Riffó Carrillo¹, Diego Esteban González Concha¹, Diego Eduardo Contreras Salazar¹, Fernanda Corsini Bravo².

¹ Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

² Residente Medicina Interna, Departamento de Medicina Interna, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica con una presentación clínica heterogénea, caracterizada por la presencia de granulomas no caseificantes. Existe una forma de presentación aguda, conocida como síndrome de Löfgren (SL), caracterizada por linfadenopatía hiliar bilateral (LHB), poliartalgias o poliartritis y eritema nodoso (EN), cursa con evolución benigna y resolución espontánea.

REPORTE DE CASO: Paciente de género femenino de 36 años que presenta cuadro de un mes caracterizado por disnea de medianos esfuerzos asociada a poliartritis en codos, muñecas, tobillos y columna lumbar y EN en extremidades superiores e inferiores. Destacan dentro de los exámenes, LHB en radiografía de tórax y proteína C reactiva, velocidad de eritrosedimentación y niveles de enzima convertidora de angiotensina elevadas. Evoluciona con persistencia del cuadro a pesar del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), por lo que se deben agregar al tratamiento corticoides orales, con lo que se obtiene remisión completa.

DISCUSIÓN: El diagnóstico de la sarcoidosis se basa en criterios clínicos y radiológicos compatibles, la evidencia histológica de granulomas no caseificantes y la exclusión de otras causas, pero en el caso del SL ya que su clínica y radiología es característica puede hacerse sólo en base a estos hallazgos, sin ser necesaria la realización de biopsia. Para el tratamiento pueden usarse AINEs o colchicina en los casos leves, en casos graves está justificado el uso de corticoides, además está descrito que el reposo absoluto mejora el EN. En el caso presentado fue necesaria la adición de corticoides orales para una remisión completa.

PALABRAS CLAVES: *sarcoidosis pulmonar; artritis; eritema nodoso.*

Autor Corresponsal: Marcela Alejandra Otárola Romero; ma.otarola.r@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

MENINGITIS CRÓNICA: PACIENTE CON SÍNTOMAS ATÍPICOS Y ESTUDIO ETIOLÓGICO NO CONCLUYENTE. REPORTE DE UN CASO.

CHRONIC MENINGITIS: ATYPICAL SYMPTOMS AND INCONCLUSIVE ETIOLOGIC STUDY. A CASE REPORT.

Cristian Leonardo Riffo Carrillo^{1*}, Marcela Alejandra Otárola Romero¹, Diego Esteban González Concha¹, Carola Vanessa Vásquez Laferte¹, Belén Sylvia Giacaman Fonseca².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

² Residente Medicina Interna, Departamento de Medicina Interna, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La meningitis puede ser clasificada según su etiología, el tipo de respuesta inflamatoria, o el curso temporal. Según el curso temporal la meningitis se define como aguda o crónica, estableciéndose arbitrariamente como punto de corte una duración de cuatro semanas. La meningitis crónica es una entidad compleja, con causas tanto infecciosas como no infecciosas. Sus síntomas pueden permanecer estáticos, fluctuar, y/o empeorar lentamente. Los síntomas y el curso clínico varían ampliamente de un paciente a otro.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino de 44 años. Inicia cuadro depresivo esquizoafectivo en 2012 por lo que se realiza estudio imagenológico y serológico en esa oportunidad que concluye diagnóstico de leptomeningitis sin lograr demostrar etiología. Inicialmente estable, continúa en control ambulatorio. Ante episodios de deterioro clínico se sugiere hospitalización la que es aceptada por paciente en 2015. Nuevamente se realiza estudio en busca de etiología destacando: Biopsia meníngea compatible con meningitis granulomatosa y estudio negativo para *Mycobacterium tuberculosis* (MT), radiografía de tórax compatible con tuberculosis miliar, baciloscopia de lavado broncoalveolar y cultivo de Koch positivos.

DISCUSIÓN: Debido a su baja frecuencia y la diversidad de etiologías, la literatura sobre meningitis crónica consiste en gran parte en reportes de casos y un pequeño número de serie de casos. A pesar de que la radiografía de tórax de 2015 es compatible con tuberculosis miliar, el estudio en 2012 no lo fue. Sumado a esto; el estudio en líquido cefalorraquídeo fue negativo para MT, no obstante debió iniciarse empíricamente tratamiento antituberculoso tal como sugiere actualmente la literatura disponible.

PALABRAS CLAVES: *diagnóstico diferencial; meningitis; tuberculosis meníngea.*

Autor Corresponsal: Cristian Leonardo Riffo Carrillo; c.riffo01@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

INFECCIÓN DE MARCAPASO ASOCIADO A ENDOCARDITIS.

PACEMAKER INFECTION ASSOCIATED ENDOCARDITIS.

Joaquín Hoffmann Bayer¹, Ítalo Ignacio Muñoz Quintanilla^{1*}, Pedro Rolando López Moya¹, José Tomás Reyes Maturana¹, Jorge Moscoso Vilalva¹.

¹ Unidad Paciente Crítico, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los marcapasos se emplean en el manejo de algunas bradiarritmias, las complicaciones asociadas son infrecuentes, dentro de estas destaca la infección de los dispositivos, una entidad de baja frecuencia (\cong 1.5%) definida como la presencia de signos locales de inflamación cercanos al bolsillo de implantación. En ocasiones puede asociarse a endocarditis, confirmada con cultivos positivos o vegetaciones en los electrodos del dispositivo.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino de 71 años con antecedentes de infarto, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, usuario de marcapasos y un recambio de dispositivo previo, consulta por cuadro de 7 días caracterizado por dolor pectoral izquierdo en zona de bolsillo de marcapasos, asociado a lesión exofítica con secreción. Sin fiebre. Ecocardiograma sin vegetaciones, se retira generador y electrodos, se realiza cultivo de ambos, que resultan positivos para *S. epidermidis*. Se establece diagnóstico de endocarditis infecciosa. Se inicia tratamiento con cefazolina con linezolid parenteral. Tras 21 días de antimicrobianos se instala dispositivo definitivo. Evoluciona sin complicación.

DISCUSIÓN: La infección de marcapasos es una entidad infrecuente, con diagnóstico clínico. Este reporte expone un caso que incluye aspectos frecuentemente observados en la literatura referente a la infección de marcapasos, tales como los factores de riesgo y el agente etiológico. El manejo se rigió por las pautas actuales, donde se recomienda el retiro total del dispositivo asociado a terapia antimicrobiana por 28 días al existir endocarditis. También la instalación del nuevo marcapasos es recomendada tras 2 semanas de antibioterapia parenteral, con control de infección.

PALABRAS CLAVES: *marcapasos artificial; infección; endocarditis.*

Autor Corresponsal: Ítalo Ignacio Muñoz Quintanilla; italo.munoz.q@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PANCITOPENIA SECUNDARIA A DÉFICIT DE VITAMINA B12 (VITB12): REPORTE DE UN CASO.

PANCYTOPENIA SECONDARY TO VITAMIN B12 (VITB12) DEFICIENCY: A CASE REPORT.

Héctor Hugo Pinto Acuña^{1*}, Katherine Paola Reyes Ríos¹, Tiare Quiroz Opazo².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio de Geriátría, Hospital DIPRECA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La anemia perniciosa (AP), principal causa de déficit de VitB12, tiene prevalencia del 1% en población general y 10 a 15% en adultos mayores. 80 a 90% tiene etiología inmunológica, con anticuerpos anti-células parietales (CP) y factor intrínseco (FI), determinando gastritis atrófica, pérdida de CP, disminución de FI y posterior déficit de VitB12. Existen alteraciones gastrointestinales, neurológicas y hematológicas, con 5% de casos asociados a pancitopenia.

REPORTE DE CASO: Hombre, 56 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 insulino-requiere, consulta por baja de peso, compromiso del estado general, ictericia, parestesias en manos y prurito en extremidades inferiores (EEII), de 1 mes de evolución. Al examen físico, destaca marcha atáxica, mucosas pálidas, escleras ictéricas, glositis atrófica y petequias en EEII. Laboratorio compatible con anemia macrocítica severa (hematocrito 15.6%, hemoglobina 5.2g/dL, VCM 116.5fL), leucopenia (2.600/mm³), trombocitopenia (61.000/mm³) y VitB12 <159pg/ml. Se transfunden 2 unidades de glóbulos rojos y se administra complejo vitamínico B 10.000 UI intramuscular cada 48 horas, completando 3 dosis. Al control, hematocrito 28.8%, hemoglobina 9.2g/dL, VCM 95.4fL, leucocitos 4.700/mm³, plaquetas 377.000/mm³ y VitB12 593pg/ml, con remisión sintomática. Anticuerpos anti-CP y anti-FI positivos confirman diagnóstico de AP.

DISCUSIÓN: La AP cursa con anemia megaloblástica y déficit de VitB12. Pueden existir síntomas neurológicos, cuya severidad tiene relación inversa con grado de anemia. Si bien es infrecuente, la AP debe considerarse como diagnóstico diferencial ante pancitopenia concomitante a síntomas neurológicos.

PALABRAS CLAVES: anemia perniciosa; pancitopenia; deficiencia de vitamina B12.

Autor Corresponsal: Katherine Paola Reyes Ríos; katherine.reyesrios@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

DECÚBITO PRONO EN VENTILACIÓN MECÁNICA COMO MANEJO EN SÍNDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CAUSADO POR SEPSIS POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA.

PRONE POSITIONING IN MECHANICAL VENTILATION IN SEVERE ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROM CAUSED BY PSEUDOMONAS AERUGINOSA SEPSIS.

Vanessa María Manehel Ruf Marchessi^{1*}, Víctor Waldemar Sylvester Muñoz¹, Claudia Vanessa Cid Troncoso^{1,2}, Andrés Eduardo Eltit Silva¹, Nicolás Pavez Paredes³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

³ Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es un estado de edema pulmonar agudo no cardiogénico que lleva a insuficiencia respiratoria refractaria al aporte de oxígeno. Su manejo con ventilación mecánica (VM) prono es utilizado en casos severos manejados por medicina intensiva.

REPORTE DE CASO: Hombre de 31 años, hospitalizado en enero 2016 por fractura de tobillo izquierdo, manejada con fijador externo en el Hospital Traumatológico. Recibe cloxacilina para tratamiento de osteomielitis, persistiendo con bacteriemia estafilocócica hasta mayo 2016. Tras evolución favorable durante junio, presenta alza febril el 28/06/2016, seguido de compromiso ventilatorio progresivo e insuficiencia respiratoria parcial severa, asociado a bacteriemia por Pseudomonas aeruginosa. Radiografía de tórax muestra opacidades bilaterales difusas, ausentes en radiografía previa 01/06/2016, diagnosticándose SDRA. Es trasladado a Unidad de Tratamiento Intensivo Traumatológica con altos requerimientos de oxígeno, polipneico y cianótico. Se realiza intubación orotraqueal e ingresa a Unidad de Cuidados Intensivos, conectándose a VM protectora con respuesta insuficiente. Dado SDRA severo se inicia bloqueo neuromuscular más maniobras de reclutamiento alveolar con posterior movilización a decúbito prono, presentando una sustancial mejoría en saturación, gases arteriales y parámetros ventilatorios. Actualmente ventilando espontáneo con presión de soporte, en vías de destete de VM.

DISCUSIÓN: El SDRA severo tiene una alta mortalidad, por lo que debe ser reconocida precozmente por el médico general para su manejo agresivo. La VM en prono tiene sustento fisiológico, aumentando la superficie de intercambio gaseoso y disminuyendo el peso de las estructuras mediastínicas sobre el pulmón. Realizada precozmente por equipo entrenado, presenta excelente respuesta terapéutica, sin complicaciones agregadas.

PALABRAS CLAVES: *síndrome de distrés respiratorio del adulto; ventilación mecánica; cuidados intensivos.*

Autor Corresponsal: Vanessa María Manehel Ruf Marchessi; vanessarufm@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

RECURSOS ILIMITADOS Y ABUSO DE ANTIBIÓTICOS, DISCUSIÓN EN TORNO A UN CASO.

UNLIMITED RESOURCES AND OVERUSE OF ANTIBIOTICS, DISCUSSION OF A CASE.

José Tomás Reyes Maturana¹, Joaquín Hoffmann Bayer¹, Ítalo Ignacio Muñoz Quintanilla^{1*}, Pedro Rolando López Moya¹, Tomás Rodríguez Castillo².

¹ Equipo de Cirugía, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

² Docente Internado Cirugía, Escuela de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El sistema privado dispone de grandes recursos para tratamiento de infecciones, a pesar de esto el uso de antimicrobianos no siempre realiza de forma adecuada, utilizando agentes usualmente reservados para infecciones graves en situaciones de menor complejidad. Este caso invita a discutir sobre el uso no juicioso de antibióticos y sus implicancias en tratamientos de futuras infecciones.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo masculino 61 años de edad, inicia sepsis de foco urinario por *Escherichia coli* multisensible, es tratado con carbapenem y linezolid. Un mes después es re-hospitalizado por nueva sepsis de foco urinario del mismo germen, tratado con tazonam. Tras 2 semanas reingresa por síndrome diarreico agudo febril que es tratado con vancomicina. Reacción de polimerasa en cadena positiva para toxina de *Clostridium difficile*, se cambia a esquema de meropenem con metronidazol. Evoluciona favorablemente, alta con ciprofloxacino y vancomicina. Una semana post-alta presenta nueva diarrea se inicia metronidazol, sin respuesta adecuada, por lo que es hospitalizado con esquema de metronidazol y vancomicina.

DISCUSIÓN: El uso no juicioso antibióticos ha sido identificada como el factor causal de mayor importancia en las diarreas asociadas a *Clostridium difccile*, situación significativa considerando altas tasas de recaída. El caso presentado se expone un manejo agresivo inicial para un germen multisensible, utilizando potentes antimicrobianos, posteriormente se desarrolla una diarrea asociada a *Clostridium* difícil de manejar. Es importante hacer un uso juicioso de los antibióticos, en relación a patologías resultantes y a la resistencia en incremento.

PALABRAS CLAVES: antibiótico; *Clostridium difficile*; diarrea.

Autor Corresponsal: Ítalo Ignacio Muñoz Quintanilla; italo.munoz.q@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TUBERCULOSIS PLEURAL COMO CAUSA DE DERRAME PLEURAL BILATERAL. REPORTE DE CASO.

PLEURAL TUBERCULOSIS AS A CAUSE OF BILATERAL PLEURAL EFFUSION. CASE REPORT.

Axel Israel Aránguiz Aranda^{1*}, Marcos Ravanales Jeldrés¹, Valeria Cecilia Caracci Quilodrán¹, Cristian Ávila Cisternas¹, Daniela Garmendia Varas².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andres Bello, Santiago, Chile.

² CESFAM Eduardo Frei, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La manifestación más común de la tuberculosis (TBC) es su forma pulmonar (70 a 90%), de las manifestaciones extrapulmonar, la mas común es el derrame pleural unilateral y la TBC pleural. Los síntomas son tos, dolor torácico tipo pleurítico y fiebre.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo femenino de 52 años. Sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de 2 semanas de tos seca y dolor pleurítico en hemitórax izquierdo. Al examen físico destaca abolición del murmullo pulmonar, egofonía y matidez a la percusión en base izquierda. Se confirma derrame pleural izquierdo por radiografía. Tomografía comutada de tórax con contraste concluye: derrame pleural izquierdo y engrosamiento pleural. Se realiza toracoscentesis y estudio evidenciándose: monocitos aumentados, adenosín deaminasa 60U/L, células neoplásicas negativo. Por la sospecha de derrame por TBC, se realiza biopsia pleural informando: “granulomas con centro necrótico, sugerente de TBC”. Por lo que inicia tratamiento y se toma radiografía de control en la cual se evidencia resolución de derrame pleural izquierdo y la aparición de un nuevo derrame pleural derecho.

DISCUSIÓN: En un paciente con las características destrictas, la causa de derrame que se quiso descartar fue una neoplasia. El estudio del líquido pleural no fue del todo concluyente de TBC, por lo que se debió acudir al estudio de biopsia pleural para el diagnóstico de certeza. El diagnóstico de certeza de derrame tuberculoso requiere la demostración de bacilos tuberculosos en esputo, líquido pleural o en las muestras de biopsias, o bien en esta la observación de granulomas.

PALABRAS CLAVES: *tuberculosis; derrame pleural; trastornos pleurales.*

Autor Corresponsal: Axel Israel Aránguiz Aranda; aranguiz.med@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENFRENTAMIENTO DE LA HEMOPTISIS DESDE LA URGENCIA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), DIAGNÓSTICO PRECOZ DE SÍNDROME RIÑÓN-PULMÓN, REPORTE DE UN CASO.

HEMOPTYSIS APPROACH FROM EMERGENCY UNIT TO INTENSIVE CARE. PULMONARY RENAL SYNDROME DIAGNOSIS, CASE REPORT.

Victor Waldemar Sylvester Muñoz^{1*}, Vanessa María Manehel Ruf Marchessi¹, Claudia Vanessa Cid Troncoso^{1,2}, Andres Eduardo Eltit Silva¹, Nicolás Pavez Paredes³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

³ Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La hemoptisis es la expectoración de sangre proveniente del tracto respiratorio infraglottico. Las causas más frecuentes son infecciosas y tumorales. Menos frecuentes son las asociadas a vasculitis, pudiéndose presentar como hemorragia alveolar difusa (HAD), y asociada a glomerulonefritis, constituye el síndrome riñón-pulmón. Presentamos el caso de una paciente cuyo cuadro clínico inicia con hemoptisis.

REPORTE DE CASO: Mujer de 57 años sin antecedentes mórbidos. Consulta en urgencias por cuadro de 2 semanas de hemoptisis asociado a tos sin expectoración. Se solicita radiografía de tórax y baciloscopia negativa, indicándose tratamiento antibiótico y sintomático. Ante persistencia de sintomatología se deriva a nivel terciario, ingresando sin fiebre, púrpuras ni neuropatía periférica. Cursando anemia y falla renal aguda, se realiza nueva radiografía de tórax que revela infiltrado difuso bilateral. Tomografía Computada de tórax demuestra focos de relleno alveolar y vidrio esmerilado compatible con HAD. Lavado broncoalveolar con predominio de macrófagos y hemosiderina en 40%, con cultivo negativo. Panel inmunológico resulta positivo a ANCA-p MPO (+). Se inician Corticoides en bolo, inmunosupresión con Ciclofosfamida y plasmaféresis bien toleradas, logrando favorable respuesta clínica.

DISCUSIÓN: En éste caso el Síndrome Riñón-Pulmón se identifica por pANCA (+) con MPO a títulos altos. En éste contexto puede corresponder a Poliangeitis Microscópica, cuyo diagnóstico se confirma con biopsia que en este caso se desestimó dada la presentación típica y la respuesta adecuada a tratamiento. Presentamos el caso a modo de ampliar el diagnóstico diferencial de la hemoptisis, causa frecuente de consulta en los servicios de urgencia.

PALABRAS CLAVES: *hemoptisis; poliangeitis microscópica; síndrome riñón-pulmón.*

Autor Corresponsal: Victor Waldemar Sylvester Muñoz; vsylvester@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CRIPTOGÉNICO ASOCIADO A EMBOLISMO PARADÓJICO POR FORAMEN OVAL PERMEABLE.

CRYPTOGENIC STROKE ASSOCIATED WITH PARADOXICAL EMBOLISM BY FORAMEN OVALE.

Ernesto Andrés Jaramillo Agüero¹, Bárbara Daniela González Espinoza¹, Daniela Alejandra Novoa Curihuentro¹, Camilo Hernán Fierro Caro^{1*}, Nicolás Ricardo Opazo Rivera².

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico EDF, Servicio de Salud Arica, Arica, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los Accidentes Cerebrovascular Criptogénicos (ACV-C) corresponden a infartos cerebrales sin causa identificable, luego de una evaluación diagnóstica adecuada, la mayoría de origen embólico. Embolismo paradójico se define como la entrada de un trombo venoso a la circulación arterial, a través de un shunt derecha a izquierda, siendo el foramen oval persistente (FOP) la causa más frecuente.

REPORTE DE CASO: Paciente femenina 51 años, sin antecedentes mórbidos, no-tabáquica, consulta por historia de 6 horas de hemiparesia facio-braquial izquierda y disartria, sin compromiso de conciencia. Al ingreso: hemodinámicamente estable, ritmo sinusal en electrocardiograma. Tomografía computada (TC) sin contraste informó isquemia en territorio de arteria cerebral media derecha. Ingresó con diagnóstico de ACV y se maneja en unidad neurológica. Como parte de estudio etiológico: Holter de ritmo y Angio-TC de vasos cervicales normales. Ecocardiograma transesofágico, reveló FOP de 4.9mm, confirmando *shunt* con test de solución salina agitada. Eco-Doppler de extremidades inferiores positivo para trombosis venosa profunda (TVP) suprapoplíteica derecha. Paciente presentó buena evolución con medidas de neuroprotección y anticoagulación, con estudio diferido de hipercoagulabilidad negativo para trombofilias más frecuentes, atribuyéndose episodio isquémico al FOP.

DISCUSIÓN: Los ACV-C representan 10 al 40% de todos los ACV isquémicos. Existe alta prevalencia de FOP en pacientes que han experimentado un ACV-C, y numerosos factores que incrementan la relación de causalidad entre ambos, como la presencia de TVP, la que debe ser descartada sistemáticamente al pesquisar un FOP en contexto de un ACV-C. La terapia antiplaquetaria es la primera línea de tratamiento en pacientes con FOP y ACV-C.

PALABRAS CLAVES: *accidente cerebrovascular; embolia; foramen oval permeable.*

Autor Corresponsal: Camilo Hernán Fierro Caro; fierro.car@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR CRIPTOGÉNICO ASOCIADO A EMBOLISMO PARADÓJICO POR FORAMEN OVAL PERMEABLE.

CRYPTOGENIC STROKE ASSOCIATED WITH PARADOXICAL EMBOLISM BY FORAMEN OVALE.

Ernesto Andrés Jaramillo Agüero¹, Bárbara Daniela González Espinoza¹, Daniela Alejandra Novoa Curihuentro¹, Camilo Hernán Fierro Caro^{1*}, Nicolás Ricardo Opazo Rivera².

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico EDF, Servicio de Salud Arica, Arica, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los Accidentes Cerebrovascular Criptogénicos (ACV-C) corresponden a infartos cerebrales sin causa identificable, luego de una evaluación diagnóstica adecuada, la mayoría de origen embólico. Embolismo paradójico se define como la entrada de un trombo venoso a la circulación arterial, a través de un shunt derecha a izquierda, siendo el foramen oval persistente (FOP) la causa más frecuente.

REPORTE DE CASO: Paciente femenina 51 años, sin antecedentes mórbidos, no-tabáquica, consulta por historia de 6 horas de hemiparesia facio-braquial izquierda y disartria, sin compromiso de conciencia. Al ingreso: hemodinámicamente estable, ritmo sinusal en electrocardiograma. Tomografía computada (TC) sin contraste informó isquemia en territorio de arteria cerebral media derecha. Ingresa con diagnóstico de ACV y se maneja en unidad neurológica. Como parte de estudio etiológico: Holter de ritmo y Angio-TC de vasos cervicales normales. Ecocardiograma transesofágico, reveló FOP de 4.9mm, confirmando shunt con test de solución salina agitada. Eco-Doppler de extremidades inferiores positivo para trombosis venosa profunda (TVP) suprapoplítea derecha. Paciente presentó buena evolución con medidas de neuroprotección y anticoagulación, con estudio diferido de hipercoagulabilidad negativo para trombofilias más frecuentes, atribuyéndose episodio isquémico al FOP.

DISCUSIÓN: Los ACV-C representan 10 al 40% de todos los ACV isquémicos. Existe alta prevalencia de FOP en pacientes que han experimentado un ACV-C, y numerosos factores que incrementan la relación de causalidad entre ambos, como la presencia de TVP, la que debe ser descartada sistemáticamente al pesquisar un FOP en contexto de un ACV-C. La terapia antiplaquetaria es la primera línea de tratamiento en pacientes con FOP y ACV-C.

PALABRAS CLAVES: *accidente cerebrovascular; embolia; foramen oval permeable.*

Autor Corresponsal: Camilo Hernán Fierro Caro; fierro.car@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ADENOMATOSIS HEPÁTICA: RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO, A RAÍZ DE UN CASO.

HEPATIC ADENOMATOSIS: RECOMMENDATIONS FOR HANDLING, A CASE REPORT.

Daniela Karina Mendez Mardones^{1*}, Valeria Cecilia Caracci Quilodrán¹, Marcos Ravanales Jeldres¹, Camila Vania Jeria Jofré¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La adenomatosis hepática se define como la presencia de más de diez adenomas en parénquima hepático sano en ausencia de enfermedad por depósito de glucógeno o consumo de esteroides anabólicos. Es una condición infrecuente, por lo que es difícil establecer su incidencia. Actualmente no existe consenso en el manejo, por lo que debe ser discutido caso a caso.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo femenino, 36 años, con antecedentes de obesidad y consumo de anticonceptivos orales, consulta por cuadro de un mes de evolución de dolor abdominal difuso, meteorismo, diarrea intermitente, sin vómitos, sin baja de peso ni otros síntomas asociados. Acude a consulta privada de gastroenterólogo donde solicitan exámenes de laboratorio generales, dentro de los cuales destaca un perfil hepático normal y ecotomografía abdominal que mostró un nódulo hepático; se complementa estudio con resonancia magnética abdominal que concluye: innumerables lesiones focales hipervasculares compatibles con adenomatosis hepática. Se decide manejo conservador y seguimiento con control de función hepática, alfa-fetoproteína y tomografía computada de abdomen con contraste cada 6 meses.

DISCUSIÓN: No existe consenso al respecto. El manejo debe ir orientado a prevenir las complicaciones según el riesgo individual de cada paciente. Actualmente se propone suspensión esteroides exógenos, control periódico con tomografía computada y alfa-fetoproteína, en búsqueda de elementos sugerentes de malignidad. La cirugía es controversial; el trasplante hepático se reserva ante falla hepática progresiva, malignidad o síntomas severos. Por último la embolización de arteria hepática o laparotomía de emergencia es planteable ante hemorragia grave con inestabilidad hemodinámica.

PALABRAS CLAVES: adenomatosis; hígado; resonancia magnética.

Autor Corresponsal: Camila Vania Jeria Jofré; cvjeria@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ONICOLÍISIS COMO COMPLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA.

ONICHOLYSIS AS A COMPLICATION OF CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER PATIENT.

José Tomás Reyes Maturana¹, Ítalo Ignacio Muñoz Quintanilla¹, Pedro Rolando López Moya^{1*}, Joaquín Hoffmann Bayer¹, José Miguel Reyes Vidal².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Desde hace algunas décadas el tratamiento con quimioterapia representa la piedra angular para el manejo de la mayoría de los cánceres. El paclitaxel es un toxoide ampliamente utilizado en la actualidad en la terapia del cáncer de mama, en base a un gran perfil de seguridad y menores reportes de efectos adversos.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo femenino, 58 años de edad, con diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama HER2 (+), inicia 6 ciclos de paclitaxel y trastuzumab, el esquema es bien tolerado. Dos semanas post-tratamiento quimioterapéutico la paciente inicia hiperqueratosis y descamación ungueal con líneas de Beau, estudios microbiológicos descartan infección micótica. Se concluye que paciente presenta onicolisis secundaria a tratamiento con paclitaxel.

DISCUSIÓN: El paclitaxel ha demostrado un efecto especialmente eficaz en el tratamiento de los carcinomas con genotipo HER2. Las alteraciones ungueales son un efecto secundario infrecuente con el uso de esta droga, se describen únicamente en un 2% de los pacientes tratados respecto a un 40% reportado en otras drogas quimioterapéuticas.

PALABRAS CLAVES: *onicolisis; paclitaxel; trastuzumab.*

Autor Corresponsal: Pedro Rolando López Moya; the_trooper12@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

COMPLICACIÓN DE CIRUGÍA GASTROINTESTINAL EN PACIENTE CON SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS. REPORTE DE UN CASO.

COMPLICATIONS OF GASTROINTESTINAL SURGERY IN A PATIENT WITH EHLERS-DANLOS SYNDROME. A CASE REPORT.

Óscar Enrique González Valdés^{1*}, Christian Andrés Rivera Valdivia¹, Joel Esteban Navarrete Burgos¹, Carlos Alberto Bascuñán de la Cerda¹, Felipe Ignacio Bello Godoy¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Ehlers-Danlos (SED) es una alteración del tejido conectivo caracterizada por laxitud de piel y articulaciones, asociado a fragilidad tisular. Es una patología poco frecuente, que afecta a 1 de cada 5.000 personas y que se clasifica según la severidad del cuadro y el tipo de colágeno alterado en la biopsia cutánea. Dentro de las variadas complicaciones que puede presentar, las gastrointestinales son poco comunes, pero de gran importancia diagnóstica.

REPORTE DE CASO: Ingresó a urgencia paciente portador de SED, con dolor abdominal intenso, asociado a náuseas y vómitos, hemodinámicamente estable, pálido, hidratado, con dolor a la palpación de hemiabdomen inferior. Tomografía computada abdominopelvíana sugiere oclusión intestinal. Se realiza laparoscopia exploradora, evidenciándose extensa necrosis de intestino delgado. Se realiza resección de segmento afectado, yeyunotomía y fistula mucosa, dificultadas por gran friabilidad tisular. Al octavo día se realiza anastomosis yeyunoyeyunal, agregándose colostomía por aparición de isquemia en colon proximal. Es dada de alta en buenas condiciones generales al mes de hospitalización.

DISCUSIÓN: Para el diagnóstico de SED bastan los criterios clínicos, asociados a antecedentes familiares, siendo conocido que el tipo vascular es el que más sintomatología gastrointestinal presenta. Cuando se realiza cirugía digestiva a pacientes con esta enfermedad, se les debe realizar estudio completo de coagulación con recuento plaquetario. Además la intervención debe ser lo más breve posible, con cuidadosa manipulación tanto de órganos como tejidos, ya que la fragilidad tisular es un hallazgo común en estos pacientes, lo que de no considerarse puede llevar a graves complicaciones quirúrgicas.

PALABRAS CLAVES: *Ehlers-Danlos; complicaciones quirúrgicas; yeyunostomía.*

Autor Corresponsal: Óscar Enrique González Valdés; ogonzalv@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SCHWANNOMA DE NERVIOS LARÍNGEO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AUMENTO DE VOLUMEN CERVICAL: REPORTE DE UN CASO.

LARYNGEAL NERVE SCHWANNOMA AS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CERVICAL MASS: CASE REPORT.

Araceli Goldaracena¹, Daniela Belén Medina Sanhueza^{1*}, Ercilia Alosia Sáez Sanhueza¹, Cristóbal Alberto Sánchez Troncoso¹, Jaime Martínez Roa².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chillán, Chile.

² Médico-Cirujano, Hospital Clínico Herminia Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los Schwannomas son tumores originados en las células de Schwann que afectan a los nervios periféricos, ubicándose un 50% en cabeza y cuello. Representan menos de un 0.1% de los tumores de laringe. El objetivo del siguiente reporte es exponer un diagnóstico diferencial poco frecuente del aumento de volumen cervical.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino de 33 años sin antecedentes mórbidos consulta por cuadro de 3 años de evolución de aumento de volumen cervical izquierdo, blando, no doloroso sin síntomas otorinolaringológicos, iniciándose estudio ambulatorio con escáner cervical que muestra imagen de lesión expansiva hipodensa homogénea posterior al músculo esternocleidomastoideo sin signo de infiltración de partes blandas. Con biopsia del hallazgo compatible con tumor neural benigno, sugerente de neurilemoma benigno. Se realiza cirugía mediante cervicotomía en zona subplasticmal donde se encuentra lesión tumoral extensa, a nivel de la bifurcación carotídea, de aproximadamente 7cm de diámetro, bien delimitada de consistencia blanda, que impregna a expensas del nervio laríngeo superior, realizándose la resección tumoral en bloque. Con confirmación histopatológica de Schwannoma benigno. Evolución post-operatoria favorable, sin signos de parálisis recurrencial.

DISCUSIÓN: Los Schwannomas de cuello son tumores benignos de crecimiento lento muy difíciles de distinguir clínicamente de otros tumores de carácter benigno de la misma localización. El abordaje inicial por punción aspiración tiene mal rendimiento, mientras que los métodos de imágenes pueden orientar al diagnóstico siendo siempre el de certeza la biopsia intraoperatoria.

PALABRAS CLAVES: *nervios laríngeos; neurilemoma; schwannoma.*

Autor Corresponsal: Daniela Belén Medina Sanhueza; dbmedina@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MAL ROTACIÓN INTESTINAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

SURGICAL MANAGMENT OF INTESTINAL MALROTATION IN ADULTS, ABOUT A CASE.

Daniela Paz García Obreque^{1*}, María Fernanda González Matamala¹, María Fernanda Flores Alvarado¹, Valentina Victoria Gallyas Ortiz¹, Claudio Mora Pavez².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Cirugía, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La mal rotación intestinal es una malformación congénita de la rotación y fijación intestinal. Su presentación en adultos es rara con incidencia de 0.2% aproximadamente. No se considera una emergencia quirúrgica pero sus complicaciones como obstrucción intestinal, vólvulo de intestino delgado, vólvulo del ciego, sí.

REPORTE DE CASO: Hombre de 29 años, con historia de dolor abdominal a repetición, consulta en servicio de urgencias por dolor hipogástrico progresivo hasta intensidad EVA 8/10 que no cede con deposiciones ni vómito forzado. Al examen físico signos vitales dentro de rango normal, abdomen doloroso en hipogastrio con leve resistencia muscular voluntaria. Al laboratorio destaca leucocitosis. En la tomografía computada de abdomen se observa mal rotación intestinal sin signos de obstrucción intestinal, apéndice en situación hipogástrica con signos inflamación aguda, se realiza apendicectomía laparoscópica de urgencia sin incidentes.

DISCUSIÓN: El tratamiento de la mal rotación a cualquier edad es quirúrgico con el procedimiento de Ladd. La vía laparoscópica está bien establecida en población pediátrica, y en adultos la experiencia es limitada. Es controversial el tratamiento quirúrgico en adultos con diagnóstico incidental, como en este caso, sin embargo se recomienda para evitar las complicaciones, presentando además mejoría de síntomas intestinales crónicos. En este caso se puede hacer un seguimiento del caso y proponer el procedimiento.

PALABRAS CLAVES: *mal rotación intestinal; obstrucción intestinal; abdomen agudo.*

Autor Corresponsal: Valentina Victoria Gallyas Ortiz; valitzgallyas@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

LAPAROSCOPIC APPROACH TO INTESTINAL OBSTRUCTION, ABOUT A CASE.

María Fernanda González Matamala¹, María Fernanda Flores Alvarado¹, Valentina Victoria Gallyas Ortiz^{1*}, Daniela Paz García Obreque¹, Claudio Mora Pavez².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio Cirugía, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La obstrucción intestinal es una importante causa de morbi-mortalidad: 16 a 20% de las admisiones quirúrgicas. La principal etiología es debido a adherencias, le siguen las hernias y luego neoplasias. La mayoría de las veces el tratamiento es quirúrgico, se puede intentar manejo conservador cuando la obstrucción es parcial y no existen signos de estrangulamiento ni de peritonitis.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino de 72 años, consulta al servicio de urgencia por dolor abdominal difuso de 5 días de evolución, asociado vómitos biliosos y ausencia de deposiciones. Al examen físico se encuentra confusa, pálida, con mala perfusión distal. Abdomen: distendido, intenso dolor a la palpación en forma difusa. En el laboratorio destacan leucocitosis y proteína C reactiva elevada. En la tomografía computada: asas de yeyuno e ileon dilatadas, paredes engrosadas, aumento de la densidad de grasa mesentérica. Compromiso isquémico intestinal. Manejo: Se realiza cirugía por vía laparoscópica. Se identifica brida y se reseca segmento de intestino desvitalizado. Se realiza anastomosis laterolateral. Evolución: desfavorable, requiere de ventilación mecánica invasiva.

DISCUSIÓN: Nueva evidencia muestra la superioridad del abordaje laparoscópico frente a la cirugía abierta en obstrucción intestinal. Sin embargo, las guías internacionales recomiendan este abordaje bajo ciertos criterios. En este caso no estaba indicado el abordaje laparoscópico, ya que la paciente estaba inestable, con distensión abdominal importante y compromiso isquémico de intestino. A pesar de que los avances en cirugía han disminuido las tasas de morbimortalidad, es necesario tener una mirada crítica frente a las nuevas técnicas y evaluar caso a caso.

PALABRAS CLAVES: *obstrucción intestinal; laparoscopia; adherencias.*

Autor Corresponsal: Valentina Victoria Gallyas Ortiz; valitzgallyas@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

MÉTODO DIAGNÓSTICO DEL TUMOR DE ESTROMA GASTROINTESTINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

DIAGNOSTIC APPROACH TO GASTROINTESTINAL TUMORS: ABOUT A CASE REPORT.

Valentina Victoria Gallyas Ortiz^{1*}, Daniela Paz García Obreque¹, María Fernanda González Matamala¹, María Fernanda Flores Alvarado¹, Claudio Mora Pavez².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Clínica INDISA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son tumores raros, aproximadamente 1 a 3% de todos los tumores gastrointestinales. Estos tumores son clínicamente relevantes ya que 10 a 30% son malignos. Se presentan generalmente entre los 60 y 65 años, como sangrado gastrointestinal, anemia, dolor abdominal, perforación, obstrucción intestinal o muchas veces como hallazgo incidental.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo femenino, 27 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por cuadro de astenia, adinamia, palidez, pica, palpitations y saciedad precoz de cuatro meses de evolución. Además refiere tres episodios de melena, autolimitada hace tres meses. Al examen físico, signos vitales en rango normal, mucosas pálidas, bien perfundidas, examen abdominal y tacto rectal normales. Al laboratorio destaca anemia severa con una hemoglobina de 6.7g/dl y hematocrito de 21%. Tomografía computada de abdomen y pelvis muestra una gran masa gástrica antral, que impresiona GIST. Se realiza gastrectomía subtotal, más gastroyeyunoanastomosis en Y de Roux por video laparoscopia. Biopsia de pieza quirúrgica confirma GIST.

DISCUSIÓN: La primera aproximación diagnóstica de un GIST debe incluir anamnesis, examen físico detallado e imágenes para evaluar la localización y diseminación del tumor. Pacientes que se presentan con una emergencia quirúrgica, no se les realiza todo el estudio hasta después de la cirugía, como en este caso. En definitiva lo que da el diagnóstico de certeza es la biopsia, no es necesario tomarla preoperatoriamente cuando la lesión es muy sugerente de GIST, sin embargo se recomienda la biopsia preoperatoria para evitar cirugías en casos que no lo ameriten.

PALABRAS CLAVES: *tumor estromal gastrointestinal; diagnóstico clínico; anemia.*

Autor Corresponsal: Valentina Victoria Gallyas Ortiz; valitzgallyas@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A DISEMINACIÓN PERITONEAL DE HIDATIDOSIS HEPÁTICA: REPORTE DE UN CASO.

INTESTINAL OBSTRUCTION SECONDARY TO PERITONEAL DISSEMINATION OF HEPATIC HYDATIDOSIS: CASE REPORT.

Araceli Goldaracena¹, Daniela Belén Medina Sanhueza¹, Cristóbal Alberto Sánchez Troncoso^{1*}, Jaime Martínez Roa².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chillán, Chile.

² Medico-Cirujano, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La hidatidosis es una zoonosis causada por el cestodo *Echinococcus granulosus* siendo el ser humano un huésped intermediario. El objetivo es reportar un caso de hidatidosis hepática diseminada que debuta con una clínica inhabitual de obstrucción intestinal.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino 70 años consulta por dolor epigástrico progresivo, asociado a vómitos y ausencia de deposiciones. Al examen físico se constata abdomen distendido con ruidos hidroaéreos disminuidos, sin otros hallazgos. Radiografía de abdomen muestra niveles hidroaéreos por lo que se realiza ecotomografía abdominal y tomografía computada de abdomen y pelvis que muestran dos quistes hepáticos y uno en abdomen en flanco derecho, de 14cm de diámetro, ambos de probable etiología hidatídica y obstrucción intestinal de intestino delgado medio a distal, adyacente a formación quística previamente descrita. En el intraoperatorio se reconoce quiste hidatídico mesentérico con adherencia a colon, peritoneo parietal y segmento de íleon. Se liberan adherencias, se realiza exéresis del quiste retirando la membrana germinal y reseccionando la periquística, previa instilación con suero hipertónico. Se procede de igual forma con los quistes perivesicular y hepático. Se realiza además resección y anastomosis laterolateral de área estenótica de intestino delgado. Se inicia tratamiento con albendazol, paciente evoluciona de forma favorable sin complicaciones post operatorias.

DISCUSIÓN: Es una patología endémica en nuestro país, donde la alta prevalencia de la enfermedad permite observarla en localizaciones poco habituales. La diseminación peritoneal se debe principalmente a la demora en el diagnóstico o ausencia de tratamiento por lo cual debe ser considerada como diagnóstico diferencial en manifestaciones abdominales.

PALABRAS CLAVES: *antihelmínticos; equinocosis; obstrucción intestinal.*

Autor Corresponsal: Cristóbal Alberto Sánchez Troncoso; casanchezt@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

BYPASS GÁSTRICO COMO TRATAMIENTO DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO REFRACTARIO A TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON ESÓFAGO DE BARRETT Y OBESIDAD. A PROPÓSITO DE UN CASO.

GASTRIC BYPASS FOR THE TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX REFRACTORY TO MEDICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH BARRETT'S ESOPHAGUS AND OBESITY. ABOUT A CASE.

Renzo Fabrizio Carpanetti Castillo^{1*}, Ignacio Alberto Farías Martini¹, Sebastián Andrés Muñoz Muñoz¹, Guillermo Alejandro Prenafeta Pedemonte¹, Alonso Humberto Bolbarán Castillo².

¹ Hospital El Pino, Santiago, Chile.

² Centro de Salud Familiar “Raúl Brañes”, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El esófago de Barrett (EB) se define como el cambio metaplásico de la mucosa esofágica, reemplazando el epitelio escamoso normal por uno columnar-intestinal. Puede presentarse como una complicación de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), con una prevalencia de 10 a 15% en estos pacientes. La obesidad juega el rol de constituir un estado proinflamatorio y de resistencia insulínica, lo cual contribuiría a la patogénesis de esta enfermedad. La importancia del EB radica en el riesgo de desarrollar cáncer esofágico (30 a 40 veces mayor).

REPORTE DE CASO: Paciente sexo femenino, 58 años, con antecedentes de ERGE de larga data, obesidad clase 2 y diabetes mellitus 2 no insulínica, consulta por pirosis y acidez refractaria a tratamiento médico. Se solicita manometría esofágica que resulta normal, endoscopia digestiva alta destacando esófago de Barrett y gastropatía erosiva difusa. Biopsia: esófago de Barrett con inflamación crónica moderada, sin atipias. Se realiza cirugía de bypass gástrico por laparoscopia sin complicaciones. Evoluciona a los 3 meses con reducción del 35% del exceso de peso, sin requerimiento de hipoglucemiantes orales y sin síntomas de reflujo gastroesofágico.

DISCUSIÓN: Existen diversas cirugías antirreflujo efectivas para el control de síntomas por ERGE, sin embargo el bypass gástrico se sugiere como cirugía de elección en pacientes con esófago de Barrett y obesidad asociadas, ya que además de ser efectiva en el alivio sintomático, trata los factores asociados a la patogenia del EB, demostrando regresión total de la metaplasia en un gran porcentaje de pacientes sometidos a esta cirugía.

PALABRAS CLAVES: *esófago de Barrett; bypass gástrico; enfermedad por reflujo gastroesofágico.*

Autor Corresponsal: Renzo Fabrizio Carpanetti Castillo; r.carpanetti@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

LINFOMA DE INTESTINO DELGADO: ROL DE LA CIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO.

SMALL BOWEL LYMPHOMA: ROLE OF SURGERY IN TREATMENT.

Lorena Alicia Sánchez Ormazábal^{1*}, Rocío Fuentes Díaz¹, Valentina Moraga Gálvez¹, Camila Henríquez Lira¹, Claudio Mora Pavez^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Cirugía, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El tracto gastrointestinal es el sitio extraganglionar más afectado por el linfoma no Hodgkin (LNH), sin embargo, el tumor maligno primario, es raro (4%). El linfoma es el tercer tumor más frecuente del intestino delgado, precedido por el adenocarcinoma y el carcinoide. El LNH es considerado primario según los criterios de Dawson y el compromiso extranodal, debiendo estadificarse de acuerdo a la clasificación de Ann Arbor. El tratamiento quirúrgico de este linfoma dependerá de su estadificación y su pronóstico del subtipo histológico.

REPORTE DE CASO: Mujer de 75 años, consulta por 10 meses de dolor hipogástrico intermitente, baja de peso, vómitos ocasionales y cambios en el hábito alimentario. Al examen, masa palpable hipogástrica, móvil, no dolorosa. Endoscopia digestiva alta y colonoscopia sin hallazgos. La tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis informó conglomerado adenopático en relación a vasos mesentéricos superiores y engrosamiento parietal de íleon terminal. Laparoscopia exploradora sin diseminación, tumor de íleon con infiltración del mesenterio y su raíz. Se realiza sección de íleon proximal a 130cm del Treitz e íleon distal a 40cm de válvula ileocecal. En biopsia rápida linfoma de células redondas.

DISCUSIÓN: La TC es una herramienta útil capaz de hacer diagnóstico sindromático preoperatorio. Se benefician de resección quirúrgica los pacientes que se presentan con complicaciones o con tumor localizado (estadios IE y IIE), en combinación con radioterapia y quimioterapia. Es necesario completar el estudio con histología y estadificación de la enfermedad sistémica, componentes que determinan el pronóstico vital del paciente.

PALABRAS CLAVES: *linfoma de intestino delgado; laparoscopia exploradora; resección quirúrgica.*

Autor Corresponsal: Lorena Alicia Sánchez Ormazábal; loorss@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ESTUDIO Y MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE HERNIA HIATAL GIGANTE CON RIESGO DE VÓLVULO GÁSTRICO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

STUDY AND DIAGNOSTIC METHODS OF GIANT HIATAL HERNIA WITH GASTRIC VOLVULUS RISK, REPORT OF A CASE.

Rocío Pilar Fuentes Díaz^{1*}, Valentina Moraga Gálvez¹, Camila Henríquez Lira¹, Lorena Alicia Sánchez Ormazábal¹, Claudio Mora Pavez^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Cirugía, Clínica INDISA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La hernia hiatal gigante (HHG) con estómago intratorácico contiene más del 30% del estómago a nivel del tórax y se asocia a rotación gástrica y vólvulo. Se presenta desde epigastralgia, náuseas, vómitos y disfagia hasta insuficiencia respiratoria y sepsis, constituyendo una emergencia quirúrgica. Puede ser detectada incidentalmente en una radiografía de tórax. El estudio posterior es dirigido con tomografía computada (TC) y radiografía de esófago-estómago-duodeno con contraste (Rx EED), que establecen diagnóstico y caracterización de la anatomía de estas lesiones. El tratamiento es quirúrgico, abierto o laparoscópico.

REPORTE DE CASO: Mujer de 82 años, con antecedentes de enfermedad de Parkinson e hipertensión arterial, consultó por 36 horas de evolución de vómitos de retención con estrías hemáticas. Refiere historia de meses de regurgitación, plenitud postprandial, atoro y pirosis, asociado a baja de 10kg de peso. En los exámenes de laboratorio insuficiencia renal pre-renal y acidosis metabólica compensada. Se solicitó radiografía de tórax, TC tórax, abdomen y pelvis sin contraste, endoscopia digestiva alta, Rx EED y evaluación cardiológica (FE 58% e insuficiencia mitral severa). Se decidió tratamiento quirúrgico con reducción de contenido herniario, resección del saco, estiramiento del esófago, cierre de pilares, gastropexia anterior y contención con malla BIO MAS e IPOM.

DISCUSIÓN: El diagnóstico de HHG es imagenológico y se debe sospechar en pacientes con clínica de retención gástrica. Se debe estudiar al menos con TC y Rx EED para caracterizarla anatómicamente y consignar signos de complicación. HHG es una patología asociada a complicaciones y es de resolución quirúrgica.

PALABRAS CLAVES: *hernia hiatal gigante; vólvulo gástrico; tomografía computada.*

Autor Corresponsal: Lorena Alicia Sánchez Ormazábal; loorss@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

COLANGITIS AGUDA: ENFRENTAMIENTO EN EL SERVICIO DE URGENCIA.

ACUTE CHOLANGITIS: MANAGEMENT IN THE EMERGENCY ROOM.

Valentina Moraga Gálvez¹, Camila Henríquez Lira¹, Lorena Alicia Sánchez Ormazábal^{1*}, Rocío Fuentes Díaz¹, Claudio Mora Pavez^{1,2}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Cirugía, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La patología de origen biliar es una causa frecuente de consulta en la población chilena. Su expresión más grave es la colangitis, cuadro severo que puede tener importantes consecuencias si no es manejado a tiempo. Por todo lo anterior es que a lo largo del tiempo distintos criterios se han utilizado para establecer el diagnóstico y los tiempos adecuados de tratamiento. Es deber del médico general conocerlos y aplicarlos para disminuir la morbimortalidad asociada a esta patología.

REPORTE DE CASO: Hombre de 56 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por dolor epigástrico de 3 días de evolución, irradiado a dorso, tipo cólico que se vuelve constante, alcanza intensidad EVA 10/10 y no cede con analgesia. Además presenta náuseas, vómitos y coluria. Al examen físico: icterico, taquicárdico y febril. Laboratorio con parámetros inflamatorios elevados, gamma-glutamil transpeptidasa 1.140UI/L. Ecotomografía abdominal de urgencia sin hallazgos patológicos a la visualización de vesícula ni vía biliar. Colangiografía diferida confirma el diagnóstico y se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica para drenaje.

DISCUSIÓN: La colangitis aguda debe considerarse una sepsis de foco biliar y como tal el manejo que se otorgue durante las primeras horas determina su pronóstico. Hay tres pilares que deben considerarse en el diagnóstico, la presencia de inflamación sistémica, colestasia y el apoyo de imágenes. Junto a esto deben considerarse también algunos exámenes de laboratorio que ayudarán en la determinación de gravedad y conducta a seguir, sin embargo lo primordial en su manejo siempre será la antibioterapia y el drenaje de la vía biliar.

PALABRAS CLAVES: *colangitis aguda; colangiografía diferida; colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.*

Autor Corresponsal: Lorena Alicia Sánchez Ormazábal; loorss@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA HEPÁTICA (EPH): REPORTE DE UN CASO.

SURGICAL TREATMENT OF POLYCYSTIC LIVER DISEASE: A CASE REPORT.

María Fernanda Flores Alvarado¹, Valentina Victoria Gallyas Ortiz¹, Daniela Paz García Obreque^{1*}, María Fernanda González Matamala¹, Waldo Martínez Muñoz².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Clínica INDISA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La EPH es una enfermedad benigna de herencia autosómica dominante de penetrancia variable. Su prevalencia es de 0.13 a 0.6%, aumentando con la edad y siendo más severa en mujeres. Comúnmente silente, presenta síntomas compresivos en un 2 a 5% de los pacientes.

REPORTE DE CASO: Mujer, 51 años, sin antecedentes de relevancia, hace 2 años con saciedad precoz, disminución de peso (24%), disnea de mínimos y moderados esfuerzos y masa epigástrica palpable. Intervenida por enfermedad ginecológica vía laparoscópica, donde se pesquiza quiste hepático de gran tamaño. Tomografía computada (TC) abdomen y pelvis: derrame pleural bilateral, con atelectasias subsegmentarias. Hepatomegalia, múltiples quistes derechos de hasta 19cm de diámetro. Efecto de masa, desplazando estómago, páncreas, riñón derecho, duodeno y vena Porta. Se realiza fenestración quística con hepatectomía segmentaria laparoscópica con stappler en segmentos V, VI, VII, VIII. Post-operatorio favorable. Estudio quistes: Gram y cultivos negativos, citológico quistes biliares simples sin células neoplásicas. Serología hidatidosis negativa.

DISCUSIÓN: En mayores de 40 años se diagnostica EPH con 4 o más quistes hepáticos, sin quistes en otros órganos. Las complicaciones (hemorragia, rotura e infección) son infrecuentes (5%), por lo que solo se intervienen pacientes sintomáticos. Se recomienda anticipar la reserva hepática con TC y/o resonancia magnética y resección hepática con fenestración quística si ésta es mayor o igual a un segmento hepático. La formación y crecimiento quístico es similar antes y después de la cirugía. El trasplante hepático es el único tratamiento curativo y se reserva para sin reserva hepática o pacientes con síntomas severos refractarios.

PALABRAS CLAVES: *enfermedad poliquística hepática; enfermedades hepáticas; cirugía hepática.*

Autor Corresponsal: Valentina Victoria Gallyas Ortiz; valitzgallyas@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

REPORTE DE CASO: DISECCIÓN CAROTIDEA CON AUSENCIA COMPLETA DE FLUJO Y RECUPERACIÓN ABSOLUTA.

CASE REPORT: CAROTID DISSECTION WITH COMPLETE ABSENCE OF FLOW AND ABSOLUTE RECOVERY.

Mauricio Eduardo Sandoval Saavedra^{1*}, Tamara Cecilia Jiménez Fuentes¹, Galo Chacón Hojas².

¹ Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

² Clínica Hospital del Profesor, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Lesiones de la carótida interna secundaria a traumatismo es un evento infrecuente con una incidencia de 0.08 a 0.4% de los traumatismos cerrados de cuello. Frecuentemente se presenta con sintomatología tardía, como cefalea, hemiparesia, entre otros. Para su diagnóstico se recomienda la angiografía con sustracción digital.

REPORTE DE CASO: Mujer de 44 años, médico, sin antecedentes mórbidos. Realiza viaje a México, ingiriendo clopidogrel como medida antitrombótica. En dicho viaje sufre caída en baño, impactándose en cabeza y cuello, sin pérdida de conocimiento ni alteraciones neurológicas. Inicia con cefalea holocranea que disminuye parcialmente con paracetamol más anti-inflamatorio no esteroideal asociado. Paciente realiza buceo que genera aumento espontáneo de cefalea, suspendiendo actividad inmediatamente. Posteriormente vuelve a Chile en avión, sin incidir en cefalea, que se entiende por presurización de cabina. A los siete días posteriores al traumatismo paciente se auto percibe soplo carotideo y amaurosis izquierda. Se realiza ecocardiograma que resulta normal, ecotomografía doppler carotideo-vertebral que informa ausencia de flujo carótida interna derecha, por lo que se complementó con angiografía cerebral que muestra disección carótida interna derecha con trombo que ocluye totalmente el flujo. Iniciándose tratamiento con enoxaparina 60mg/día, warfarina 10mg/día, toprel 50mg/día y reposo. Paciente evoluciona favorablemente. Oftalmológicamente se mantiene solo miopía pretraumatismo. A los 6 meses de tratamiento, sin presencia de secuelas. Al control con angiografía cerebral mostró restauración total del flujo.

DISCUSIÓN: La importancia de la disección carotidea radica en la alta mortalidad de hasta 30% y 80% de secuelas. Por lo que el diagnóstico y manejo precoz es perentorio.

PALABRAS CLAVES: *disección carotidea; traumatismo encefalocraneano; trombosis carotidea.*

Autor Corresponsal: Mauricio Eduardo Sandoval Saavedra; mauisr@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ANEMIA PERNICIOSA Y CARCINOIDE GÁSTRICO, ¿MANEJO AGRESIVO?, A PROPÓSITO DE UN CASO.

PERNICIOUS ANEMIA AND GASTRIC CARCINOID, AGGRESSIVE CONTROL?, A CASE REPORT.

Tina Belén Morales Meyer^{1*}, Daniela Muenzer Herrera¹, María José Ramírez Rufs¹, Roberto Arancibia Silva².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Médico Cirujano, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los carcinoides gástricos representan <1% de los cánceres de dicho órgano. Derivan de células enterocromafines secretoras de histamina y se clasifican según si son dependientes (I y II) o independientes de gastrina. Los tipo I ocurren en pacientes con gastritis atrófica crónica, hipergastrinemia y achloridia, en sujetos con o sin anemia perniciosa.

REPORTE DE CASO: Varón, 51 años, con anemia perniciosa hace 15 años, consultó por dolor epigástrico de meses de evolución, distensión abdominal y meteorismo. Sin pérdida de peso ni sangrado digestivo. Se realizó endoscopia digestiva alta (EDA) que informó una lesión elevada de 6mm con centro ulcerado en el cuerpo que se extirpó y biopsió. Anatomía informó neoplasia neuroendocrina bien diferenciada y gastritis crónica atrófica leve con metaplasia intestinal. Dentro de laboratorio destacó gastrina sérica >1000pg/mL. Especialista solicitó nueva EDA, donde se encontraron múltiples micropólipos en fondo y cuerpo y gastropatía erosiva antral, compatibles con tumores carcinoides multicéntricos. Se realizó una tomografía por emisión de positrones-tomografía computada, la que resultó negativa. Se manejó quirúrgicamente con gastrectomía total y colecistectomía vía laparoscópica, sin inconvenientes.

DISCUSIÓN: La anemia perniciosa expone a un mayor riesgo de cáncer, especialmente de carcinoides y adenocarcinomas gástricos. Si bien en este contexto estos tumores tienen un comportamiento benigno, en algunos casos no se puede descartar su potencial maligno, encontrándose ambas situaciones en la literatura actual. Dada la alta incidencia y mortalidad de adenocarcinomas en Chile, el manejo agresivo de estos casos sería una buena alternativa, especialmente para los pacientes jóvenes, sintomáticos y con tumores multicéntricos.

PALABRAS CLAVES: *tumor carcinoce; anemia perniciosa; gastritis atrófica.*

Autor Corresponsal: Tina Belén Morales Meyer; ti.morales@uandresbello.edu.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENFERMEDAD DE CAROLI: ¿HAY RIESGO DE COLANGIOCARCINOMA?. REPORTE DE UN CASO.

CAROLI'S DISEASE: IS THERE A RISK OF CHOLANGIOCARCINOMA?. A CASE PRESENTATION.

Daniela Muenzer Herrera¹, Tina Belén Morales Meyer¹, María José Ramírez Rufs^{1*}, Roberto Arancibia Silva².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Médico-Cirujano, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Caroli (EC) es una enfermedad congénita caracterizada por la dilatación segmentaria de la vía biliar intrahepática. Su causa es desconocida y es un factor de riesgo para la aparición de neoplasias de la vía biliar, desarrollándose un colangiocarcinoma (CC) en el 28% de los casos.

REPORTE DE CASO: Se presenta a J.C.S, mujer, 43 años, con antecedentes de colangitis y coledocolitiasis a repetición. El año 2006, inicia con cuadro de dolor en hipocondrio derecho, realizándose una ecografía que muestra colelitiasis y se somete a colecistectomía. El año 2009, presenta nuevo cuadro de dolor en hipocondrio derecho asociado a fiebre, realizándose una colangiopancreatografía endoscópica retrógrada por colangitis aguda. Un año más tarde vuelve a presentar cuadro de dolor en hipocondrio derecho, con colangiografía que muestra dilatación focal y sacular de la vía biliar intrahepática, compatible con EC.

DISCUSIÓN: El CC asociado a la EC tiene un curso silente de difícil diagnóstico en su forma precoz, y aunque la mayoría de las neoplasias ocurren en los propios quistes, el riesgo afecta a toda la vía biliar, incluida la vesícula y el páncreas. Aunque los cambios neoplásicos ocurren años luego de la resección quirúrgica, la resección hepática en su forma unilobular y el trasplante en la forma bilobular, disminuyen la incidencia de complicaciones y CC. A pesar que la EC no posee un tratamiento definitivo, el seguimiento exhaustivo y un tratamiento quirúrgico precoz pueden asociarse a una mejor calidad de vida y disminuir las posibilidades de CC.

PALABRAS CLAVES: *enfermedad de Caroli; colangiocarcinoma; neoplasia de la vía biliar.*

Autor Corresponsal: María José Ramírez Rufs; mramirezrufs@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ÚLCERAS DE ÍLEON DISTAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA DE ORIGEN DESCONOCIDO.

TERMINAL ILEUM ULCERS AS A CAUSE OBSCURE GASTROINTESTINAL BLEEDING.

María José Ramírez Rufs^{1*}, Tina Belén Morales Meyer¹, Daniela Muenzer Herrera¹, Roberto Arancibia Silva².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Médico-Cirujano, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las úlceras de íleon distal son lesiones de la pared intestinal que pueden comprometer hasta 100cm distales de la válvula ileocecal, siendo por lo general, secundarias a enfermedades inflamatorias intestinales, proceso neoplásicos o uso de fármacos. Éstas, constituyen un desafío médico dado que es una zona lejos del alcance endoscópico convencional, clasificándose como hemorragia macroscópica de origen desconocido.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo masculino, 29 años, con antecedente de trastorno bipolar mal controlado, hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos en marzo del 2015 debido a intoxicación medicamentosa con neurolépticos, requiriendo de ventilación mecánica invasiva. Durante estadía hospitalaria paciente presenta cuadro de melena de moderada cuantía, asociado a baja progresiva del hematocrito. Se comienza estudio con endoscopia digestiva alta en dos oportunidades, colonoscopia y angiografía por tomografía computada de abdomen y pelvis no evidenciando sangrado. Secundariamente se estudia con ileocolonoscopia que muestra signos de sangrado masivo en el trayecto proximal a válvula ileocecal, sin lesión visible en pared, complementándose con arteriografía, la cual no muestra signos de sangrado activo arterial. Dado estos resultados se decide realización de laparotomía exploradora, mostrando dos úlceras que comprometen hasta la musculatura propia, a 35cm de válvula ileocecal.

DISCUSIÓN: El diagnóstico de esta patología requiere de alta sospecha clínica, siendo evidentes al presentarse complicadas, ya sea con hemorragia, perforación u obstrucción intestinal, requiriendo de variados estudios que van desde recursos imagenológicos hasta métodos quirúrgicos. Bajo este contexto, estos pacientes se ven expuestos a altas cifras de mortalidad, cercanas al 8.5%.

PALABRAS CLAVES: *hemorragia gastrointestinal; íleon; endoscopia.*

Autor Corresponsal: María José Ramírez Rufs; mramirezrufs@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE MIRIZZI, REPORTE DE UN CASO.

MIRIZZI SYNDROME, A CASE REPORT.

José Miguel Rodríguez Cid¹, Pilar Antonia Caro Soto^{1*}, Francisca Ignacia Riffo Sepúlveda¹, María Fernanda Soto Henríquez¹, Víctor Hugo Manzanares Sánchez².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Hospital Clínico Regional de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La colelitiasis es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes en Chile. Dentro de las complicaciones crónicas menos frecuentes se encuentra el Síndrome de Mirizzi (SM), caracterizado por ictericia secundaria a obstrucción de la vía biliar (VB) por un cálculo impactado en el cuello de la vesícula y que por vecindad o por fístula, comprime la vía biliar común.

REPORTE DE CASO: Mujer de 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, consultó por cuadro de dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho asociado a vómitos, ictericia, coluria y fiebre. Exámenes de ingreso con aumento de bilirrubina directa, patrón colestásico y parámetros inflamatorios elevados; ecotomografía abdominal con imagen sugerente de litiasis en vesícula biliar. Se solicitó una colangiografía magnética evidenciando una leve dilatación de la VB intra y extra hepática secundaria a coledocolitiasis y una compresión de la VB extrahepática proximal por el bacinete, compatible con SM. Posteriormente se realizó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en la que se identificó una comunicación entre vesícula y VB, confirmando el diagnóstico. Ingresó a pabellón para resolución quirúrgica realizándose colecistectomía y plastia de colédoco. Se identificaron adenopatías retrocoledocianas enviando vesícula biliar a biopsia rápida informando linfoma de células pequeñas.

DISCUSIÓN: El SM ocurre en menos del 1% de los pacientes con colelitiasis, asociándose a un riesgo mayor de cáncer en donde el linfoma es de los menos frecuentes. La resolución de los cuadros de colelitiasis debe realizarse en forma oportuna con tal de evitar las complicaciones crónicas de esta patología.

PALABRAS CLAVES: *síndrome de Mirizzi; colelitiasis; linfoma de vesícula biliar.*

Autor Corresponsal: Pilar Antonia Caro Soto; pili.caros@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PLASMOCITOMA DE CLAVÍCULA: REPORTE DE UN CASO.

COLLARBONE'S PLASMACYTOMA: A CASE REPORT.

Paula Andrea Godoy Said^{1*}, Pamela Gatica Soldán¹, Stephanie Graf Guerra¹, María José Hernández San Martín¹, Juan Carlos Prado Berger².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

² Médico Traumatólogo, Hospital San José de Victoria, Victoria, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Plasmocitoma es un tumor de células plasmáticas neoplásicas monoclonales. Se distinguen tres formas de presentación clínica: mieloma múltiple (MM) plasmocitoma óseo solitario (POS) o plasmocitoma extramedular. El POS puede ser una etapa precoz del mieloma múltiple y en algunos pacientes puede persistir años sin progresar.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo femenino de 88 años, sin antecedentes mórbidos. Presenta cuadro de seis meses de evolución de dolor y aumento de volumen en hombro derecho. Al examen físico se observa tumoración localizada en tercio lateral de clavícula derecha. Para complementar el estudio se solicitan radiografía de hombro y tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis, que demuestran proceso expansivo óseo en clavícula derecha, con cortical erosionada y reacción perióstica, de 40x31mm. Se evidencia osteopenia difusa, con fractura por aplastamiento de dos cuerpos vertebrales. Sin hallazgo de otras lesiones de carácter tumoral o metastásico. Además se observa nefrolitiasis derecha. Se solicita hemograma, el cual evidencia anemia, leucopenia y trombocitopenia. Se realiza biopsia quirúrgica abierta con trocar, obteniendo patrón inmunohistoquímico y alteraciones morfológicas compatibles con neoplasia de células plasmáticas, por lo que se realiza el diagnóstico de Plasmocitoma de clavícula.

DISCUSIÓN: La pancitopenia de la paciente sugiere el diagnóstico de MM. La base del tratamiento del POS es la radioterapia, la cual logra un 90% de remisión. Sin embargo, en ausencia de tratamiento, la sobrevida del MM es menor a dos años. Por esto, el pronóstico del paciente depende en gran medida del diagnóstico y tratamiento precoz de su enfermedad.

PALABRAS CLAVES: *plasmocitoma; tumor de células plasmáticas; neoplasia ósea.*

Autor Corresponsal: Paula Andrea Godoy Said; paulagodoy said@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ANEURISMA DE ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR (AAMS). A PROPÓSITO DE UN CASO.

ENDOASCULAR TREATMENT OF SUPERIOR MESENTERIC ARTERY ANEURYSM (SMAA). ABOUT A CASE.

Elizabeth Leiva Zamorano^{1*}, Melisa Miranda Otarola¹, Cristian Jara Durán².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los AAMS corresponden al 6 a 8% del total de aneurismas viscerales, presentando una tasa de mortalidad de hasta 40 a 60%. Clásicamente se ha utilizado la cirugía abierta como tratamiento y más recientemente el tratamiento endovascular (TEV), sin embargo, no existen grandes estudios que permitan definir cuál es la mejor opción terapéutica. Se presenta el caso de un paciente con un AAMS tratado endovascularmente en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino, 76 años, con antecedentes de Hipertensión Arterial, estenosis arterias renales bilateralmente y tabaquismo crónico suspendido, presentó cuadro de 20 días de evolución de dolor abdominal difuso, irradiado a región lumbar, que aumentaba tras la ingesta de comidas, asociado a fiebre y diarrea. Se diagnosticó inicialmente una gastroenteritis aguda, manejándose sintomáticamente, por persistencia de síntomas se solicitó tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis compatible con AAMS parcialmente trombosado. Se confirmó diagnóstico con angiografía por TC. Se realizó Angioplastia con stent cubierto excluyendo el aneurisma, evolucionando favorablemente.

DISCUSIÓN: La cirugía abierta solía ser el tratamiento de elección, sin embargo, dada la alta mortalidad asociada se ha adoptado el TEV como opción. Si bien no hay seguimientos a largo plazo de esta técnica, se ha reportado menos trauma intraoperatorio, menor tiempo quirúrgico y recuperación post operatoria, y estadía hospitalaria más cortas. Además, el TEV permite la total exclusión del aneurisma con permeabilidad continua de la arteria, permitiendo una adecuada irrigación intestinal. La información actual permite recomendar esta técnica como tratamiento de elección.

PALABRAS CLAVES: *enfermedades vasculares; aneurisma; procedimientos endovasculares.*

Autor Corresponsal: Melisa Miranda Otarola; melimirandaotarola@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





TRABAJO ORIGINAL

SÍNDROME DE CHILADITI COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CÓLICO BILIAR. *CHILADITI SYNDROME AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BILIARY COLIC.*

Paulina Ornella Morales Ruiz^{1*}, Denisse Silva Villablanca¹, Álvaro Cárcamo Lobos¹, Miguel Herrera Medina¹, Jorge Arguello Garzón².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chillán, Chile.

² Médico Internista, Hospital Clínico Hermina Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Signo de Chilaiditi es un infrecuente hallazgo de imagen, en que se visualiza un asa intestinal interpuesta entre el hígado y el diafragma. Cuando se asocia con síntomas se llama síndrome de Chilaiditi. El objetivo es dar a conocer un caso.

REPORTE DE CASO: Paciente femenino 49 años, antecedentes de diabetes y obesidad, policonsultante en urgencia por dolor abdominal en hipocondrio derecho (HD) tipo cólico de moderada intensidad, sin irradiación, acompañado de sensación distensión abdominal, más de 6 horas de evolución. Sin fiebre. Sin alteraciones en el tránsito intestinal. Al examen, dolor moderado al palpar HD y epigastrio, sin otra alteración. Laboratorio con leve elevación de parámetros inflamatorios. Dada las recurrentes consultas, se decide estudiar con imagen, sospechando un cólico biliar prolongado. Estudio ecotomográfico no revela patología biliar. Tomografía computada de abdomen revela asa intestinal entre diafragma e hígado, diagnosticando chilaiditis. Evoluciona favorablemente en manejo sintomático, dejándose control en policlínico.

DISCUSIÓN: La chilaiditi es una alteración rara, que se encuentra usualmente como hallazgo incidental. En este caso el estudio era para descartar una colecistitis dado un cuadro que podría haber correspondiendo a cólico biliar prolongado. La chilaiditis en otros casos es asintomática, o ha sido diagnóstico diferencial de obstrucción intestinal, colon irritable, cólico renal, entre otras. El manejo es usualmente sintomático, con buenos resultados.

PALABRAS CLAVES: signo de Chilaiditi; dolor abdominal; tomografía computada de abdomen.

Autor Corresponsal: Paulina Ornella Aracelli Morales Ruiz; pomorales@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





TRABAJO ORIGINAL

TUMOR NEUROENDOCRINO DE PÁNCREAS METASTÁSICO: REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE DE 20 AÑOS.

METASTATIC PANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMOR: A CASE REPORT IN A 20 YEARS OLD PATIENT.

Camila Henríquez Lira¹, Lorena Alicia Sánchez Ormazábal¹, Rocío Pilar Fuentes Díaz^{1*}, Valentina Moraga Gálvez¹, Waldo Martínez Muñoz^{1,2,3}.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Equipo Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático, Hospital Salvador, Santiago, Chile.

³ Servicio Cirugía Adultos. Clínica Indisa, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los tumores neuroendocrinos (TNEs) se presentan en el tracto gastrointestinal, en el pulmón y mucho menos frecuentemente (7%) en el páncreas (TNEp). Son tumores de baja incidencia (0.43 en 100.000 habitantes), afectando predominantemente a pacientes sobre los 50 años de edad.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino, de 20 años, sin antecedentes mórbidos, que consulta por dolor abdominal de un mes de evolución, asociado a baja de peso de 10kg. Se realizó ecotomografía abdominal que reveló una compleja masa esplenorrenal, se continuó estudio con tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis que evidenció una neoplasia neuroendocrina de cola del páncreas de 13.7x2.7x13.2cm, con infiltración del hilio esplénico y diseminación hematógena secundaria, con múltiples metástasis hepáticas. Se realizó pancreatectomía parcial, esplenectomía total, resección ángulo esplénico del colon y enteroanastomosis primaria. La biopsia confirmó el diagnóstico de carcinoma neuroendocrino de alto grado, con tinción Ki-67 positiva para el 30% de células tumorales, y metástasis nodular hepática. El paciente recibió quimioterapia paliativa cisplatino y etopósido, sin embargo, el estudio con tomografía por emisión de positrones – tomografía computada mostró progresión de su enfermedad por lo que es candidato a radioterapia con Lutecio (Lu-177).

DISCUSIÓN: El tratamiento quirúrgico agresivo reduce la mortalidad y aumenta la sobrevida. Este paciente se puede ver beneficiado del tratamiento con Lutecio, el que debe ser comenzado tempranamente para mejorar la sobrevida. No se han reportado casos de TNEp en pacientes tan jóvenes en Chile.

PALABRAS CLAVES: *tumor neuroendocrino; neoplasia pancreática; pancreatectomía parcial.*

Autor Corresponsal: Lorena Alicia Sánchez Ormazábal; loorss@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

INDICACIONES QUIRÚRGICAS DEL ANEURISMA VENTRICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO.

SURGICAL INDICATIONS FOR VENTRICULAR ANEURYSM: ABOUT A CASE.

José Miguel Castellón Valdivieso¹, Ignacio Arias Manzor¹, Paula Cortés Abarca¹, Konstanze Aloisa Raquel Bergholz Villafañe¹, Martina Mohr Konow², Adriana López Ravest³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

² Becada Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

³ Residente Unidad Coronaria, Hospital FACH, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los aneurismas de ventrículo izquierdo (VI), son la secuela mecánica más común del infarto del miocardio.

REPORTE DE CASO: Varón, 71 años exfumador, hipertenso, cardiópata coronario, operado por enfermedad de 3 vasos (1995). Consulta en servicio de urgencia (SU) en enero por epigastralgia intensa, irradiada a hipocondrios y dorso. Ecotomografía abdominal: coledolitiasis de 3cm. Se programa cirugía ambulatoria, con ecocardiograma con dobutamina que muestra hipoquinesia septal, función sistólica conservada, sin signos de isquemia. Operado laparoscópicamente, dado de alta al día siguiente. 5 días postoperatorio consulta en SU por disnea progresiva, dolor en hombro y brazo izquierdo de 4 horas de evolución, sin síntomas neurovegetativos. Ingresa hemodinamicamente estable, saturando 89%, troponina T 1,3ng/ml y CK-MB 14,5ng/ml. Electrocardiograma mostraba infradesnivel ST anteroseptal y supradesnivel ST pared inferior. Se inicia antiagregantes, nitroglicerina e ingresa a coronariografía que mostró tronco coronario izquierdo, arteria descendente anterior (ADA), coronaria derecha (ACD) y circunfleja ocluidas proximal; unión mamaria interna a ADA sin lesiones; angioplastia frustra para desocluir ACD. En unidad coronaria cursa con edema pulmonar agudo tratado médicamente con buena respuesta. Ecocardiograma muestra cicatriz de necrosis posteroinferior con aneurisma posterolateral, con posible rotura de pared lateral con formación de pseudoaneurisma. Se realiza cardioresonancia, que mostró moderada disfunción sistólica de VI y aneurisma de la pared inferolateral, sin hemopericardio asociado. Evoluciona hemodinamicamente favorable y sin arritmias, por lo que se desestima tratamiento quirúrgico.

DISCUSIÓN: Las indicaciones de tratamiento quirúrgico del aneurisma de VI son: insuficiencia cardíaca y/o taquicardia ventricular refractaria a tratamiento médico.

PALABRAS CLAVES: *aneurisma cardiaco; infarto al miocardio; procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.*

Autor Corresponsal: Paula Cortés Abarca; paucortes.a@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ESPLENECTOMÍA PARCIAL ROBÓTICA EN QUISTE ESPLÉNICO PRIMARIO: REPORTE DE UN CASO.

ROBOTIC PARTIAL SPLENECTOMY IN PRIMARY SPLENIC CYST: A CASE REPORT.

Gonzalo Ignacio Barraza Ferj^{1*}, Bárbara Andrea Espinoza Guzmán¹, Michelle Orit Colodro González¹, Matías Ignacio Lam Arratia¹, Waldo Martínez Muñoz².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Cirugía, Clínica INDISA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los quistes esplénicos (QE) son una entidad poco frecuente. Se pueden clasificar en primarios y secundarios, según la presencia de epitelio en la pared del quiste. Los quistes primarios se pueden subclasificar en: parasitarios (60%) y no parasitario, estos últimos pueden ser de etiología congénita o neoplásica.

REPORTE DE CASO: Paciente femenina, 21 años, sin antecedentes mórbidos consulta por cuadro de 4 días de evolución de dolor hipocondrio izquierdo, sin síntomas acompañantes. Ecotomografía abdominal evidencia lesión quística de 8x9.8cm, tomografía computada de tórax abdomen y pelvis: quiste esplénico de 10x8.7x9.7cm, sin tabiques en su interior, sin signos topográficos de complicación. Previo acuerdo con la paciente, se programa cirugía electiva el día 20 de junio de 2015. Mediante sistema de cirugía robótica Da Vinci, se realiza una esplenectomía parcial retirando el quiste. Paciente en postoperatorio evoluciona de manera favorable. Se realiza estudio citológico resultando negativo para células neoplásicas y parásitos. El estudio histopatológico fue concluyente con un quiste simple.

DISCUSIÓN: Existen dos opciones terapéuticas en el manejo de los QE la conservadora y la quirúrgica, solo los quistes sintomáticos o ≥ 5 cm se operan. El abordaje recomendado es el laparoscópico debido a su amplia disponibilidad. La cirugía robótica presenta un mejor control del instrumental, menor tiempo quirúrgico y menor estadía hospitalaria, pero su alto costo y poca disponibilidad la hace ser una técnica poco utilizada en nuestro medio. El Minimally Invasive Splenectomy Score (MISS), puede ayudar al equipo quirúrgico en seleccionar el abordaje más adecuado.

PALABRAS CLAVES: *quiste esplénico; esplenectomía parcial; cirugía robótica.*

Autor Corresponsal: Bárbara Andrea Espinoza Guzmán; baeg@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA: REVISIÓN Y REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

TRAUMATIC DIAPHRAGMATIC HERNIA: REVIEW AND CASE REPORT.

Rosa Paola Salas Díaz^{1,2*}, Cristina Sepúlveda Concha^{1,2}, Nataly Andrea Meza Martínez^{1,2}, Valeska Andrea Malhue Olmos^{1,2}, Andrea Freitte Vivanco³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile.

³ Médico Internista, Residente UCI, Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La hernia diafragmática traumática (HDT), complicación poco usual de un trauma abdominal cerrado, consiste en la introducción de órganos intraabdominales hacia la cavidad torácica. Por la coexistencia de otras lesiones y la naturaleza silente de la lesión diafragmática, el diagnóstico en fase aguda pasa en ocasiones inadvertido.

REPORTE DE CASO: Hombre de 20 años, sin antecedentes mórbidos, ingresa al servicio de urgencia luego de accidente automovilístico de alta energía, con hemoptisis, agitado, piel y mucosas pálidas, Glasgow de 15, murmullo pulmonar disminuido a izquierda, abdomen blando, depresible y sensible globalmente. Radiografía de tórax: ocupación pleural en mitad inferior izquierda. Luego de estabilización con tubo pleural es llevado a pabellón, donde se realiza una toracotomía en 5to espacio intercostal izquierdo, hallándose HDT izquierda con contenido de estómago y bazo y hemotórax izquierdo. Se aspira contenido gástrico por sonda nasogástrica mientras se tracciona contenido de la hernia de forma manual. Se decidió realizar esplenectomía y reparación del defecto diafragmático. Es trasladado a sala de recuperación para postoperatorio inmediato y posteriormente a UCI para continuar manejo, evolucionando satisfactoriamente. En sala de cirugía completa tratamiento antibiótico, con buena evolución.

DISCUSIÓN: La HDT constituye un reto diagnóstico, incluso para profesionales especializados en el manejo de politraumatizados. Las HDT no diagnosticadas en fase aguda pueden presentar serias complicaciones en fase crónica. La dificultad respiratoria en un paciente con un trauma de abdomen y una radiografía o tomografía computada de tórax, nos permite sospechar este cuadro. Lo indicado en caso de demostrarse el diagnóstico es la reparación quirúrgica inmediata.

PALABRAS CLAVES: *hernia diafragmática traumática; trauma abdominal; urgencia.*

Autor Corresponsal: Rosa Paola Salas Díaz; rosa.salas@usach.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

RESECCIÓN DE VÍA BILIAR EXTRAHEPÁTICA EN QUISTE DEL COLÉDOCO.

EXTRAHEPATIC BILE DUCT RESECTION IN CHOLEDOCHAL CYST.

Verónica Medina Ramos^{2*}, Claudia Andrea Aguayo Quilaqueo², Estefanía León Rosales², Enzo Cordonier Tello², Fabrizio Moisan Paravic^{1,2}, Jorge Medrano Díaz².

¹ Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

² Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El quiste del colédoco es una dilatación congénita del sistema biliar pudiendo incluir la vía biliar común, intrahepática o intrapancreática. La incidencia varía de 1 en 13.000 a 150.000 nacidos vivos, siendo mayor en Asia. Se presenta frecuentemente en la infancia y sexo femenino. Se utiliza la clasificación de Todani que identifica cinco tipos diferentes. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

REPORTE DE CASO: Paciente femenina de 22 años previamente asintomática. Cursó con pancreatitis aguda biliar tipo C Baltazar-Ranson, con presentación clínica leve. En estudio del cuadro se encontró en tomografía axial computada abdominal, una dilatación de 20mm de la vía biliar extrahepática sugerente de quiste del colédoco Todani tipo I, confirmándose con colangiografía magnética, mostrando una dilatación sacular del conducto hepático común y colédoco suprapancreático de 16mm sin causa obstructiva evidente. Ingresó al Hospital Guillermo Grant Benavente para una cirugía resectiva. Se realizó colecistectomía, resección de la vía biliar desde la bifurcación de los conductos hepáticos hasta la vía biliar intrapancreática y reconstrucción con una hepático-yeyuno anastomosis en Y de Roux. Paciente evolucionó con postoperatorio satisfactorio. Biopsia mostró quiste de colédoco de 20mm de diámetro, con fibrosis e inflamación crónica de la pared y sin signos de malignidad.

DISCUSIÓN: El quiste del colédoco es una malformación congénita de baja frecuencia en países occidentales. La presencia de quistes biliares aumenta cerca de 100 veces el desarrollo de una neoplasia de la vía biliar, adelantando la edad de presentación en dos décadas, de ahí la importancia del tratamiento quirúrgico resectivo.

PALABRAS CLAVES: *quiste del colédoco; vía biliar extrahepática; cirugía de vía biliar.*

Autor Corresponsal: Verónica Medina Ramos; veritomedina84@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

MANEJO DE ÍLEO PARALÍTICO SECUNDARIO A NEUMONÍA BASAL: A RAÍZ DE UN CASO.

MANAGEMENT ILEUS PARALYTIC SECONDARY TO BASAL PNEUMONIA: A REPORT OF A CASE.

Fernanda Alejandra Tabilo Plaza^{1*}, Fernanda Paz Matamala González¹, Darío Nicolás Lisboa San Martín¹, María de los Ángeles Zamorano Hermosilla¹, Claudio Mora Pavez¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Íleo paralítico: obstrucción intestinal, caracterizada por falla del tránsito intestinal secundario a causa funcional, debido a: trastornos hidroelectrolíticos, neumonía, infarto agudo al miocardio, post-operatorio, etc. 20% de las hospitalizaciones por cuadros abdominales agudos se debe a íleo. Incidencia de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es 12.7 a 15.3 por cada 1.000 habitantes por año. No se encuentran datos que relacionen NAC-íleo paralítico.

REPORTE DE CASO: V.O.C, masculino, 81 años, hipertensión arterial, obstrucción intestinal hace un año (causa no especificada). Presenta 4 días de dolor abdominal difuso EVA 7/10, distensión abdominal, ausencia de deposiciones y gases por año, un episodio de vómitos alimentario. Previamente dos semanas de tos con expectoración mucosa, afebril, sin dificultad respiratoria. Examen físico: murmullo pulmonar (+) disminuido, crépitos base derecha, abdomen distendido, blando, depresible, indoloro, ruidos hidroaéreos (-), tacto rectal normal. Nitrógeno ureico 11.6mg/dL, creatinina 1.8mg/dL, Na⁺ 119mEq/L, K⁺ 3.6 mEq/L, Cl⁻ 99 mEq/L, leucocitos 11.000/mL, proteína C reactiva 113mg/L. Radiografía: tórax foco de condensación basal derecha; abdomen niveles hidroaéreos, sin aire en ampolla. Diagnósticos: injuria renal aguda pre-renal sobre enfermedad renal crónica, NAC ATS II, hiponatremia severa, íleo paralítico observación secundario a trastorno hidroelectrolítico. Antibioticoterapia y corrección de sodio, paciente presenta buena respuesta.

DISCUSIÓN: El objetivo es remover la causa de obstrucción y reestablecer la función intestinal normal, de forma quirúrgica en caso de causa mecánica o compromiso vascular y corrección de desencadenantes en causa funcional, no se encuentra en literatura una relación directa entre NAC ni fisiopatología de hiponatremia severa con íleo.

PALABRAS CLAVES: *obstrucción intestinal; íleo paralítico; hiponatremia severa.*

Autor Corresponsal: Fernanda Alejandra Tabilo Plaza; fer.tpa@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ISQUEMIA AGUDA (IA) POR ERGOTISMO EN PACIENTE CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

ERGOTISM ACUTE ISCHEMIA (IA) IN PATIENT WITH ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS).

Estefanía León Rosales², Enzo Cordonier Tello², Verónica Medina Ramos^{2*}, Claudia Andrea Aguayo Quilaqueo², Sergio Mella Montecinos^{1,2}.

¹ Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

² Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El ergotismo es un cuadro clínico de tipo isquémico, consistente en una vasoconstricción sostenida, intensa y generalizada, que se presenta como síndrome vasomotor con insuficiencia vascular periférica aguda, principalmente de extremidades, relacionado al consumo agudo o prolongado de derivados ergotamínicos. Es muy poco frecuente y puede deberse a la interacción entre ergotamina y otros fármacos como inhibidores de la proteasa (IP), macrólidos, antidepresivos tricíclicos y antifúngicos azólicos.

REPORTE DE CASO: Paciente varón, 34 años, portador de SIDA en terapia anti-retroviral (TARV) con lopinavir/ritonavir, abacavir y lamivudina, consultó en Hospital Guillermo Grant Benavente por cuadro de tres días de debilidad muscular, dolor, frialdad, hipoestesia, coloración azulada de pie y tobillo, edema, ausencia de pulsos distales y endurecimiento en extremidad inferior derecha (EID), posterior a consumo de ergotamínicos. Se diagnosticó IA de EID, indicándose cilostazol, aspirina y enoxaparina. Angiografía por tomografía computada confirmó diagnóstico. Infectología sospechó IA por ergotismo secundario a TARV por interacción ergotamina-IP, suspendiendo ésta y cirugía vascular inició nifedipino. Paciente evolucionó con disminución de sintomatología, reiniciando TARV durante hospitalización, sin efectos adversos.

DISCUSIÓN: El ergotismo se presenta en 0.01% a 0.02% de los usuarios de ergotamínicos. No hemos encontrado reportes chilenos de ésta patología. Ocurre por inhibición del citocromo (CYP) P450 por diversos fármacos, entre ellos IP. La ergotamina se metaboliza mediante éste sistema, principalmente a través de la isoenzima CYP3A42, siendo ritonavir uno de sus más potentes inhibidores. Se trata suspendiendo ergotamínicos y TARV e indicando vasodilatadores, tromboprolifaxis con heparina de bajo peso molecular, aspirina y pentoxifilina o cilostazol.

PALABRAS CLAVES: *ergotismo; isquemia aguda; terapia anti-retroviral.*

Autor Corresponsal: Verónica Medina Ramos; veritomedina84@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

BILIOMA SUB-HEPÁTICO POST-COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA, ENFRENTAMIENTO DIAGNÓSTICO. REPORTE DE UN CASO.

BILOMA SUB-HEPATIC? POST-LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY, DIAGNOSIS CONFRONTATION. A CASE REPORT.

Fernanda Paz Matamala González^{1*}, Fernanda Alejandra Tabilo Plaza¹, María de los Ángeles Zamorano Hermosilla¹, Darío Nicolás Lisboa San Martín¹, Claudio Mora Pavez¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los biliomas son colecciones encapsuladas de bilis fuera del árbol biliar, los cuales resultan principalmente por iatrogenia post-colecistectomía laparoscópica con una incidencia de aparición de 0.3% a 0.6% versus 0.1% de la colecistectomía abierta. Son diagnosticados tardíamente por ser una complicación poco común y no contar con los conocimientos sobre un método diagnóstico adecuado, lo que puede resultar en una peritonitis química generalizada, cuyo resultado puede causar la muerte del paciente.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino, 29 años de edad, con antecedentes de colecistectomía laparoscópica (03/07/2015). Consulta el 26/07/2015 por cuadro de una semana de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en hipocondrio derecho progresivo. Ecotomografía abdominal que evidencia colección poco definida sub-hepática. Se hospitaliza para estudio y manejo. Se solicita tomografía computada (TC) abdomen y pelvis, que muestra dos colecciones sub-hepáticas sugerentes de bilioma. Ingresa a pabellón para realizar laparoscopia exploratoria, drenando contenido bilioso. Se realiza control posterior con colangio resonancia, sin observar lesión de vía biliar. Paciente evoluciona favorablemente, por lo que se decide dar el alta médica (04/08/2015).

DISCUSIÓN: El diagnóstico de bilioma se confirma con el uso de técnicas radiológicas, dentro de las cuales se encuentra la ecotomografía y la TC como estudio inicial, pero sus hallazgos son poco específicos ya que no permite distinguir la bilis de otra colección intrabdominal postoperatoria. Es por esto que la colangio resonancia constituye el gold standard en caso de sospechar dicha patología, proporcionando información anatómica y funcional, permitiendo un diagnóstico rápido y excluyendo cualquier otra concomitante complicación.

PALABRAS CLAVES: *bilioma; iatrogénico; colecistectomía laparoscópica.*

Autor Corresponsal: Fernanda Alejandra Tabilo Plaza; fer.tpa@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PANCREATITIS AGUDA PUERPERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

PUERPERAL ACUTE PANCREATITIS: A REPORT OF A CASE.

María de los Ángeles Zamorano Hermosilla¹, Darío Nicolás Lisboa San Martín¹, Fernanda Alejandra Tabilo Plaza¹,
Fernanda Paz Matamala González^{1*}, Claudio Mora Pavez¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pancreatitis aguda (PA) en la gestación y período post-parto presenta una incidencia baja, según la literatura aproximadamente 1 de cada 1.333 embarazos hasta 1 de cada 12.000 partos. Se presenta en forma similar a mujeres no gestantes ni puerperas, siendo la mayoría PA leves. Se presenta un caso de PA en una puerpera adolescente.

REPORTE DE CASO: Adolescente de 19 años, puerpera tardía sin otros antecedentes mórbidos, ingresa por cuadro de cuatro días de evolución caracterizado por epigastalgia con irradiación a dorso EVA 6/10, asociado a vómitos alimentarios luego biliosos y compromiso del estado general, compatible con pancreatitis aguda. Exámenes: lipasa 1.076U/L, amilasa: 2.752U/L, leucocitos: 12.200/mL, proteína C reactiva: 14.3g/L. Ecotomografía abdominal: colecistitis aguda. Tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis: pancreatitis aguda con compromiso inflamatorio del tejido adiposo peripancreático y líquido libre abdominopelviano. Manejo con régimen cero y analgesia, evolución torpida con persistencia de sintomatología. TC control: colecciones iniciales anterior al cuerpo pancreático, parénquima esplénico y cuerpo gástrico. Manejo expectante solo con analgesia. Evoluciona favorablemente. Al alta colecistectomizada.

DISCUSIÓN: La PA gestacional y puerperal es una patología infrecuente. Se han publicado cerca de 150 casos de estos eventos, presentándose con mayor frecuencia en el tercer trimestre de gestación y el puerperio inmediato. Como principal causa de PA, sigue siendo la litiasis vesicular cuya patogénesis se encuentra sobre-expresada durante el embarazo y puerperio. Diagnóstico y tratamiento siguen los mismos lineamientos que para cualquier PA.

PALABRAS CLAVES: *pancreatitis aguda; puerperio; embarazo.*

Autor Corresponsal: Fernanda Alejandra Tabilo Plaza; fer.tpa@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

NEUMOMEDIASTINO SECUNDARIO A EXODONCIA FRUSTRADA: MANEJO CONSERVADOR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).

PNEUMOMEDIASTINUM SECUNDARY TO FRUSTRATED EXODONTIA: CONSERVATIVE MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU).

Joaquín Andrés R. Stuardo Orellana^{1*}, Diego Muñoz Rozas², Hermann Schwarze Grossi³.

¹ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

² Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

³ Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Integral, Rancagua, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El neumomediastino es una entidad patológica caracterizada por la presencia de gas en el intersticio mediastínico, asociado principalmente a roturas esofágicas o de la vía aérea. Se presenta caso con antecedente de lesión quirúrgica en contexto de exodoncia de tercer molar derecho.

REPORTE DE CASO: Hombre de 19 años, sin antecedentes previos ingresa al servicio de urgencia (SU) por disnea y dolor en región cervical derecha de inicio agudo, síntomas que se desarrollaron al momento en que se comenzaba a intervenir la pieza dental en una exodoncia del tercer molar inferior derecho. Al examen físico destaca enfisema subcutáneo cervical derecho, afebril y sin signos inflamatorios. Se le realizó una tomografía computada (TC) que mostró presencia de gas subcutáneo a nivel cervical, torácico, epigástrico y compromiso mediastínico. Se hospitaliza para manejo y observación. Evaluado por cirujano maxilofacial quien sugiere manejo médico. Se realiza TC de control a las 24 horas que no revela cambios, clínicamente, disminuyó el enfisema subcutáneo. Se mantiene hospitalizado por 5 días y se hace manejo conservador y profilaxis UCI. El 5to día de hospitalización se realiza un TC de control que muestra regresión del neumomediastino, cumpliendo criterios de alta.

DISCUSIÓN: Existe poca evidencia que relacione procedimientos odontológicos con el desarrollo de neumomediastino, es interesante destacar que los casos registrados se desarrollaron en el post-operatorio. Los hallazgos radiológicos no siempre se condicen con los hallazgos clínicos y destaca que no se haya desarrollado una infección relacionada a la cavidad oral o haya habido compromiso hemodinámico.

PALABRAS CLAVES: *neumomediastino; enfisema subcutáneo; extracción dental.*

Autor Corresponsal: Joaquín Andrés R. Stuardo Orellana; juaco.stuardo@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

INCIDENTALOMA SUPRARRENAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

ADRENAL INCIDENTALOMA: REPORT OF A CASE.

Enzo Cordonier Tello², Estefanía León Rosales², Verónica Medina Ramos², Claudia Andrea Aguayo Quilaqueo^{2*}, Fernando Bello Murúa^{1,2}.

¹ Hospital Las Higueras, Talcahuano, Chile.

² Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El incidentaloma suprarrenal (IS) es una masa suprarrenal mayor a 1cm, descubierta en estudio radiológico indicado por otra causa. Puede ser o no secretor, siendo generalmente adenomas no secretores. Es fundamental descartar patología maligna y estudiar su funcionalidad hormonal.

REPORTE DE CASO: Paciente femenina, 60 años, consultó por dolor lumbar derecho, estudiado con ecotomografía abdominal que evidenció nódulo sólido suprarrenal derecho de 3.43x3x3.54 cm. Tomografía computada de abdomen y pelvis evidenció masa suprarrenal sólida, hipodensa, límites bien definidos, que realiza tras la administración de contraste endovenoso, de 4x4x3.5 cm. Se planteó como diagnóstico adenoma versus mielolipoma. Estudio funcional por endocrinología, identificó metanefrinas urinarias negativas, cortisol libre urinario de 24 horas negativo, aldosterona plasmática aumentada (19.3ng/dL) y renina plasmática aumentada (48.3ng/L). Paciente evolucionó con bochornos, sudoración y mareos permanentes. Se decidió suprarrenalectomía, la que se realizó sin incidentes. Biopsia informó hiperplasia nodular suprarrenal. No fue posible descartar adenoma suprarrenal por fragmentación de la muestra.

DISCUSIÓN: La prevalencia estimada de IS es de un 5%. Un 50 a 60% ocurre en el lado derecho. Las principales indicaciones quirúrgicas son los tumores funcionantes (10 a 15%) y los potencialmente malignos (2 a 5%). Se sugiere además resección quirúrgica en tumores suprarrenales no funcionantes mayores de 4cm de diámetro y en aquellos con velocidad de crecimiento mayor a 1cm en 12 meses. El escenario clínico, las características imagenológicas y la edad del paciente, con frecuencia guían el manejo en IS de alrededor 4cm de diámetro.

PALABRAS CLAVES: *incidentaloma adrenal; neoplasias de la glándula suprarrenal; suprarrenalectomía.*

Autor Corresponsal: Verónica Medina Ramos; veritomedina84@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

CETOACIDOSIS DIABÉTICA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE CÁNCER DE PÁNCREAS AVANZADO.

DIABETIC KETOACIDOSIS AS INICIAL MANIFESTATION OF ADVANCED PANCREATIC CANCER

Julio César Salviat Coronado^{1*}, Catalina Angélica Del Campo Vergara¹, Camila Belén Durán Hermosilla¹, Matías Ignacio Lam Arratia¹, Pablo Andrés Peñailillo Bonacich².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Hospital El Pino, El Bosque, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La relación entre diabetes mellitus tipo 2 y cáncer de páncreas ha sido descrita y estudiada, sin embargo, se conoce muy poca información acerca de cetoacidosis como manifestación inicial de cáncer de páncreas.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo masculino de 71 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada hace 2 años, e hipertensión arterial, consulta por cuadro de lipotimia y vómitos de un día de evolución. Al ingreso, hemoglucotest high, pH 7.1, cetonemia 5mmol/L, sin elevación de parámetros inflamatorios ni causa aparente de descompensación. Se hospitaliza con diagnóstico de cetoacidosis diabética con buena respuesta a manejo médico. Evoluciona con desorientación, ictericia, fiebre y dolor abdominal. Presenta hiperbilirrubinemia de predominio directo (16mg/dl) con patrón colestácico (fosfatasas alcalinas 835mg/dl). Tomografía computada con contraste muestra dilatación de vía biliar intrahepática y colédoco, aumento de densidad grasa peripancreática. Se realiza laparotomía exploratoria que muestra tumor de cabeza de páncreas, irreseccable. Se instala drenaje y se maneja con antibióticos. Paciente fallece a los dos días.

DISCUSIÓN: Se ha descrito que en pacientes añosos, con diabetes mellitus tipo 2 de inicio reciente y en especial sin antecedentes familiares, se debe sospechar una neoplasia pancreática como causa. En estos pacientes, ante la aparición de cetoacidosis diabética, sobre todo sin causa desencadenante aparente, debemos tener alta sospecha que sea la manifestación inicial de un cáncer de páncreas avanzado.

PALABRAS CLAVES: *cáncer; páncreas; cetoacidosis.*

Autor Corresponsal: Julio César Salviat Coronado; jul.salviat@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

MANEJO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL IZQUIERDA POR ENDOMETRIOSIS: REPORTE DE UN CASO.

MANEGMENT OF LEFT INTESTINAL OBSTRUCTION CAUSED BY ENDOMETRIOSIS: CASE REPORT.

Michelle Orit Colodro González^{1*}, Javier Obaid Giacaman¹, Gonzalo Ignacio Barraza Ferj¹, Bárbara Espinoza Guzmán¹, Claudio Mora Pavez².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Cirugía, Clínica INDISA, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Obstrucción intestinal (OI) baja, bajo ángulo de Treitz, ocurre en un 5 a 10% de los casos (70% se ubica en el colon transversal, sigmoidees o recto). Presenta etiologías muy variadas, siendo la endometriosis causa muy poco frecuente (<1% de los casos).

REPORTE DE CASO: Paciente de 32 años con antecedentes de asma y colopatía funcional en tratamiento, consulta por cuadro de 2 días de evolución caracterizado por distensión abdominal asociado a 24 horas de ausencia de liberación de deposiciones ni gases por ano. Sin náuseas, vómitos, fiebre ni síntomas urinarios. Al examen: ruidos hidroaéreos presentes, abdomen distendido, timpánico, indoloro. Marco colónico izquierdo palpable. Radiografía de abdomen simple: dilatación de asas intestinales con colapso de colon sigmoidees distal. Se hospitaliza para manejo inicial y proctoclisis. Al día siguiente se realiza laparoscopia (LPC) y colonoscopia donde se observó nódulo endometriósico de 3x3cm, se instala prótesis metálica auto-expandible. Se realiza colectomía segmentaria por LPC junto con descenso recto anastomosis y rectoscopia. Equipo de Ginecología realiza resección del nódulo endometriósico adherido a pared rectal posterior.

DISCUSIÓN: Existen distintas técnicas quirúrgicas para la OI de colon izquierdo. *Gold standard* corresponde a resección parcial con anastomosis primaria, en colon no necesariamente preparado. Otras opciones: colostomía (terminal o en Asa) o colectomía total/subtotal. En cuadros agudos se puede utilizar prótesis metálicas auto-expandibles como puente para posterior colectomía segmentaria o como manejo paliativo en OI por neoplasia inoperable (de preferencia). Elección del manejo la determinará el médico tratante, de acuerdo al estado funcional del paciente y la etiología de la obstrucción.

PALABRAS CLAVES: *obstrucción intestinal; endometriosis; endo-prótesis.*

Autor Corresponsal: Bárbara Andrea Espinoza Guzmán; baeg@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ABSCESOS RENALES EN VARÓN DE 18 AÑOS SIN COMORBILIDADES.

KIDNEY ABSCESSSES IN A 18 YEAR OLD WITHOUT COMORBIDITIES.

Juan Umaña Rodríguez^{1*}, Víctor Guñez Varela¹, Javier Andrés Licanqueo Jara¹, Raúl Calderón Orias¹, Miguel Aguilar Luco², Marcelo Torrejón Villalón².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

² Docente, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los abscesos renales típicamente ocurren en el contexto de una pielonefritis, particularmente en pacientes con anomalías anatómicas. Habitualmente se presentan en pacientes inmunocomprometidos.

REPORTE DE CASO: Paciente de 18 años sin antecedentes mórbidos conocidos consulta por cuadro de 3 días de evolución de dolor abdominal; el día de la consulta se agrega sensación febril, calofríos, disuria, polaquiuria y hematuria; se realizan exámenes donde se constata sedimento urinario sugerente de infección urinaria y elevación de parámetros inflamatorios. Se inicia ceftriaxona. Evolucionan tórpida, se conecta a ventilación mecánica, se realizan exámenes que muestran parámetros concordantes con shock distributivo. Se inicia terapia antibiótica con imipenem. Se complementa estudio con pesquisa de VIH, VHB y VHC; todos negativos. Se mantiene terapia antibiótica con excelente respuesta. Se realiza tomografía computada de abdomen-pelvis con contraste que muestra imagen compatible con absceso renal izquierdo. Dada evaluación favorable, se mantiene terapia antibiótica y control imagenológico.

DISCUSIÓN: El cuadro clínico de un absceso renal es inespecífico y aparenta una pielonefritis aguda con una evolución tórpida; en este caso hubo mala respuesta a ceftriaxona, es por esto que se complementó con imágenes; una tomografía computada con contraste es el mejor examen para identificación de abscesos renales. La terapia antibiótica se continúa al menos 2 a 3 semanas, aunque debe adaptarse al estado del paciente, exámenes de laboratorio y resolución del absceso. La indicación para drenaje del absceso renal depende en gran parte del tamaño de éste; el drenaje percutáneo es preferido generalmente por la menor morbilidad comparado con el drenaje quirúrgico.

PALABRAS CLAVES: *absceso epidural espinal; riñón; hombre.*

Autor Corresponsal: Juan Umaña Rodríguez; juan.umanar90@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CÁNCER DE VEJIGA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

ATYPICAL PRESENTATION OF BLADDER CANCER: A CASE REPORT.

Valeria Cecilia Caracci Quilodrán¹, Axel Israel Aránguiz Aranda¹, Daniela Karina Mendez Mardones^{1*}, Marcos Andrés Ravanales Jeldres¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andres Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El cáncer de vejiga es el noveno más común en el mundo. Diagnosticado en promedio a los 70 años y más tempranamente en fumadores. Factores ambientales se involucran en la mayoría de los casos ya que el urotelio está expuesto a agentes carcinógenos.

REPORTE DE CASO: Hombre 31 años, tabáquico, trabaja en fabrica plástico hace 3 años. Consulta por cuadro 6 meses dolor en hipogastrio, intensidad moderada asociado a disuria. Refiere hace 3 meses una masa palpable y dolorosa en hipogastrio. Hematuria 1 episodio hace 4 meses. Niega fiebre. Niega antecedentes mórbidos o quirúrgicos. Se toma tomografía computada de abdomen y pelvis que evidencia “colección supravescical y compromiso de sigmoides”. Sedimento de orina: piocitos abundantes y bacterias. Proteína C reactiva 299mg/L y leucocitos 11.400/mm³. Función renal y signos vitales normales. Examen físico: masa palpable en hipogastrio sensible, sin signos de irritación peritoneal. Protocolo operatorio: “gran masa pétreo de vejiga que infiltra un segmento de sigmoides. Desde vejiga sale contenido de aspecto cerebroideo. No se puede cerrar perforación por características del tejido, por lo que se deja drenaje en espacio rectovesical. Se realiza colostomía doble cañón después de reseca segmento sigmoideo 15cm”.

DISCUSIÓN: El carcinoma urotelial se da en 1% en menores de 40 años. En este caso clínico un proceso tumoral de vejiga es un diagnóstico poco probable, sin embargo es posible encontrar factores de riesgo que apunten a dicha sospecha, la cual se confirma necesariamente con estudio de imágenes siendo imprescindible biopsia y etapificación ulterior.

PALABRAS CLAVES: *cáncer; vejiga; urotelio.*

Autor Corresponsal: Daniela Karina Mendez Mardones; laebuss@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

BILOBECTOMÍA EN CÁNCER PULMONAR PRIMARIO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PARTIR DE UN CASO.

BILOBECTOMY IN PRIMARY LUNG CANCER. LITERATURE REVIEW FROM A CASE.

Bárbara Daniela González Espinoza¹, Ernesto Andrés Jaramillo Agüero¹, Daniela Alejandra Novoa Curihuentro¹, Camilo Hernán Fierro Caro¹, Nicolás Ricardo Opazo Rivera².

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico EDF, Servicio de Salud Arica, Arica, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La bilobectomía corresponde a la resección de dos lóbulos pulmonares derechos, incluyendo al lóbulo medio. Reportada inicialmente por Churchill en 1933 para el tratamiento del carcinoma broncogénico. Actualmente es una buena alternativa para el tratamiento del cáncer pulmonar primario, con buen balance entre curabilidad y preservación funcional.

REPORTE DE CASO: Paciente femenina de 66 años, gran tabáquica detenida hace 6 años, presentaba dos meses de evolución de dorsalgia derecha con tope inspiratorio, sin síntomas respiratorios. Radiografía de tórax presenta densidades intersticiales basales derechas, mientras que tomografía computada de tórax informa nódulos pulmonares multilobares derechos, irregulares, probablemente neoplásicos. Se solicita tomografía de emisión de positrones para su caracterización, pesquizando nódulos pulmonares hipermetabólicos del lóbulo superior derecho que comprometen la cisura menor. Especialista decide manejo quirúrgico y realiza toracotomía exploradora derecha con biopsia del lóbulo superior derecho, y bilobectomía superior derecha y media, con mapeo mediastínico negativo para neoplasia. Biopsia informó carcinoma escamoso.

DISCUSIÓN: La bilobectomía continúa siendo una cirugía poco frecuente, por lo que sus indicaciones persisten poco claras. Algunas de ellas son: tumores que se extienden a través de la cisura, tumores o linfonodos neoplásicos que infiltran la arteria pulmonar, y compromiso bronquial. La tasa de morbilidad se ha reportado hasta en 47.2%, siendo las complicaciones mayores mucho menos frecuentes (6.1%) que las menores (41.1%). Se ha reportado una mortalidad perioperatoria entre 3.5 y 6 %. Los carcinomas escamosos que comprometen la cisura presentan una mayor sobrevida a 5 años que otros tipos histopatológicos con indicaciones similares o diferentes.

PALABRAS CLAVES: *cáncer pulmonar; neumonectomía; cirugía torácica.*

Autor Corresponsal: Ernesto Andrés Jaramillo Agüero; ernestoandres.jaramillo@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

GANGRENA DE FOURNIER CON PRESENTACIÓN ATÍPICA, INTERVENCIÓN INMEDIATA.

GANGRENE FOURNIER WITH ATYPICAL PRESENTATION, IMMEDIATE INTERVENTION.

Pedro Rolando López Moya^{1*}, Joaquín Hoffmann Bayer¹, Ítalo Ignacio Muñoz Quintanilla¹, José Tomás Reyes Maturana¹, Tomás Rodríguez Castillo¹.

¹ Hospital El Pino, San Bernardo, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La gangrena de Fournier es una infección necrotizante de la región perineogenital de carácter fulminante y progresiva. Es una entidad infrecuente con mayor incidencia en varones adultos con factores asociados como diabetes mellitus, alcoholismo, inmunosupresión, y trauma. Se presenta con dolor perineal, aumento de volumen, fiebre.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino 42 años, sano, consulta por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por fiebre y sensación de masa en glúteo, evoluciona con persistencia de la fiebre, dolor, aumento de volumen en zona perineal, calor local, eritema, y encopresis. Laboratorio con perfil inflamatorio sobre rango normal. Se diagnostica gangrena de Fournier y se realiza aseó quirúrgico precoz más terapia antimicrobiana parenteral de amplio espectro. Evoluciona en buenas condiciones, alta tras 40 días.

DISCUSIÓN: La gangrena de Fournier es una entidad de baja frecuencia, reportada mayormente en individuos varones de 50 a 70 años con factores de riesgo definidos. Tiene rápida evolución y su manejo debe ser oportuno. En este reporte se expone un caso de un paciente joven sin factores de riesgo identificados, con presentación larvada de 4 semanas y escasa sintomatología inicial. Un examen físico adecuado y la alta sospecha son fundamentales, el apoyo imagenológico debe ser considerado ante duda diagnóstica. Tras el diagnóstico el tratamiento es urgente, a pesar del tratamiento antimicrobiano sistémico, la debridación quirúrgica precoz es esencial para iniciar mejoría.

PALABRAS CLAVES: *gangrena de Fournier; debridación; infección.*

Autor Corresponsal: Pedro Rolando López Moya; the_trooper12@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA Y APENDICITIS AGUDA SINCRÓNICA: REPORTE DE UN CASO.

SYNCHRONOUS ACUTE CHOLECYSTOLITHIASIS AND ACUTE APENDICITIS: A CASE REPORT.

Yoselin Burgos Medina^{1*}, Sebastian Alamos Galves¹, Andoni Asiain Neno¹, Javiera Rivas Pacheco¹, Óscar Ramos Rojas².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

² Servicio de Cirugía, Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Tanto colecistitis aguda litiásica y la apendicitis aguda, corresponden a los diagnósticos quirúrgicos más prevalentes en servicios de urgencia de nuestro país, sin embargo, la presentación de ambos cuadros en forma sincrónica ha sido reportada en forma muy aislada.

REPORTE DE CASO: Varón de 39 años sin antecedentes mórbidos, consultó por cuadro de dos días de evolución por dolor en hipocondrio derecho de tipo cólico, que no cedió con analgesia, asociado a náuseas, vómitos y estado subfebril. Al examen físico destaca abdomen blando, depresible con dolor difuso a la palpación, Murphy (+), Blumberg (-). Exámenes de laboratorio proteína C reactiva 20mg/dl, leucocitos 12.000/uL, pruebas hepáticas normal. Ecotomografía abdominal informó vesícula con pared engrosada, barro biliar, Murphy ecotomográfico y vía biliar sin dilatación, diagnosticándose colecistitis aguda litiásica, se realizó colecistectomía laparoscópica con técnica americana, se encontró vesícula edematosa, con zonas de necrosis y múltiples cálculos pequeños, durante revisión laparoscópica de cavidad abdominal se pesquiza aumento de líquido libre, encontrándose apéndice Grado III, por lo que, se realizó en el mismo acto operatorio apendicectomía vía laparotomía Mc-Burney, se encontró apéndice gangrenoso con compromiso de la base. Paciente mostró buena evolución postoperatoria.

DISCUSIÓN: Abdomen agudo representa un desafío diagnóstico, en la sala de urgencias, se reporta este caso, debido a que ambos son diagnósticos de alta prevalencia, sin embargo encontrar ambos de manera simultánea ha sido escasamente reportado en la literatura, especialmente ante la falta de antecedentes y hallazgos clínicos sugerentes de apendicitis aguda simultáneamente. La conducta ideal hubiese sido efectuar abordaje laparoscópico también para realizar apendicetomía.

PALABRAS CLAVES: *abdomen agudo; apendicitis aguda; colecistitis aguda.*

Autor Corresponsal: Yoselin Burgos Medina; ydburgos@icloud.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

LESIÓN DE NORA: DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

NORA'S LESION: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE.

Diego Gabriel Álvarez Valdés^{1*}, Renzo Fabrizio Carpanetti Castillo¹, Ignacio Alberto Farías Martini¹, Sebastián Andrés Muñoz Muñoz¹, Nicolás Thumm Bock².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Asociación Chilena de Seguridad, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Lesión de Nora es un tumor óseo benigno poco frecuente, sin predilección por sexo, que se presenta típicamente en los huesos cortos de mano y pies. La importancia radica en su alta tasa de recurrencia (30 a 55%) y su diferenciación con lesiones benignas y malignas. Actualmente se han reportado 170 casos a nivel mundial.

REPORTE DE CASO: Paciente sexo masculino, 42 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por dolor de 2 meses de evolución en falange proximal (F1) de dedo índice izquierdo asociado a aumento de volumen progresivo de 15 años de evolución, sin antecedente traumático. Al examen físico destaca aumento de volumen y palpación dolorosa en F1 distal y de articulación interfalángica proximal. Rangos de movilización y evaluación neurovascular conservados. Se realiza radiografía de mano izquierda, que evidencia tumor calcificado de F1 distal de dedo índice, impresiona compromiso cortical. Se solicita tomografía computada (TC) que descarta compromiso cortical. La resonancia magnética (RM) evidencia lesión yuxtacortical calcificada, sin comunicación con cavidad medular. Se decide realizar biopsia y escisión quirúrgica más decorticación del hueso subyacente. Estudio histológico confirma lesión de Nora. Paciente evoluciona favorablemente, sin recurrencia al año de seguimiento.

DISCUSIÓN: Importante diferenciar la lesión de Nora de lesiones malignas y benignas, mediante TC y RM, siendo la biopsia quien confirma el diagnóstico. Los hallazgos característicos de la lesión es la ausencia de compromiso cortical y la falta de comunicación con la cavidad medular, de etiología desconocida. El tratamiento es quirúrgico, mediante extirpación del tumor asociado a resección cortical del hueso subyacente.

PALABRAS CLAVES: *tumor; benigno; biopsia.*

Autor Corresponsal: Diego Gabriel Álvarez Valdés; alvarez.dg@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ESTENOSIS ATEROESCLERÓTICA RENAL BILATERAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL MANEJO A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO.

BILATERAL ATHEROSCLEROTIC BILATERAL RENAL ARTERY STENOSIS. LITERATURE REVIEW OF MANAGEMENT FROM A CASE.

Bárbara Daniela González Espinoza¹, Ernesto Andrés Jaramillo Agüero¹, Daniela Alejandra Novoa Curihuentro¹, Camilo Hernán Fierro Caro^{1*}, Nicolás Ricardo Opazo Rivera².

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico EDF, Servicio de Salud Arica, Arica, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La estenosis de la arteria renal es una patología frecuente en ancianos con hipertensión arterial. Se asocia al 10 a 40% de las hipertensiones agudas, graves o refractarias. Es bilateral cuando el grado de estenosis es alto en ambas arterias. Provoca edema, pérdida de la función renal e insuficiencia cardíaca congestiva. Su principal causa es la aterosclerosis.

REPORTE DE CASO: Hombre, 71 años, con antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus 2 insulino-requiriente y 2 bypass coronarios. Inicia cuadro hace un mes de dolor hipogástrico asociado a vómitos. Hace 14 días con oligoanuria. Ingres a Urgencias hipertenso, bradicárdico, afebril, con aumento de desechos nitrogenados (creatinina 11,6mg/dL, nitrógeno ureico 133mg/dL), hiponatremia leve 134mEq/L, hiperkalemia, anemia normocítica normocrómica, y acidosis metabólica. Electrocardiograma con ondas T picudas. Se maneja con hemodiálisis por hipertensión y alteraciones metabólicas refractarias a tratamiento. Angio-tomografía computada: múltiples placas ateromatosas en aorta abdominal, arterias renales e iliacas. Riñón hipotrófico izquierdo, estenosis de ambas arterias renales. Ecodoppler renal: asimetría de tamaño, adecuado espesor cortical derecho. Morfología tipo pardus tardus bilateral.

DISCUSIÓN: Establecido el diagnóstico hay tres alternativas terapéuticas: médico (basal en todos los casos), angioplastia percutánea renal y revascularización quirúrgica. Las complicaciones quirúrgicas son del 5 al 15% por lo que se sugiere no revascularizar si no existe fracaso o intolerancia a la terapia de hipertensión, edema pulmonar flas h recurrente, insuficiencia cardíaca refractaria e insuficiencia renal progresiva no explicada. No se ha demostrado ningún beneficio adicional de la revascularización por sobre la terapia médica, o asociada a ésta.

PALABRAS CLAVES: *estenosis arteria renal; hipertensión renovascular; insuficiencia renal.*

Autor Corresponsal: Camilo Hernán Fierro Caro; fierro.car@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

REVERSIÓN DEL SÍNDROME VASOPLÉJICO DEL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA CARDÍACA TRAS LA UTILIZACIÓN DE AZUL DE METILENO: REPORTE DE UN CASO. *VASOPLEGIC SYNDROME REVERSAL OF POSTOPERATIVE CARDIAC SURGERY AFTER USING METHYLENE BLUE: A CASE REPORT.*

Claudia Vanessa Cid Troncoso^{1,2*}, Víctor Waldemar Sylvester Muñoz², Vanessa María Manehel Ruf Marchessi², Andrés Eduardo Eltit Silva², Nicolás Pavez Paredes³.

¹ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

³ Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome vasopléjico (SV) constituye una complicación frecuente en el postoperatorio de cirugía cardíaca. Para su tratamiento se han propuesto una serie de drogas, la mayoría de acción vasopresora, con las que puede observarse la presencia de efectos adversos secundarios a su empleo. El azul de metileno se utiliza en diferentes entidades clínicas, ya sea vía oral o intravenosa. En la actualidad, aunque en desuso, se utiliza en contexto de shock circulatorio principalmente asociado a drogas o vasopléjico, cuando dos o más drogas vasoactivas no logran mantener la presión arterial requerida. Presentamos el caso de un paciente tratado de esta manera.

REPORTE DE CASO: Paciente varón de 54 años con enfermedad coronaria de 3 vasos que en el postoperatorio programado de cirugía de revascularización miocárdica desarrolló síndrome vasopléjico y shock refractario a tratamiento. La utilización de una sola dosis de azul de metileno endovenosa resolvió la inestabilidad hemodinámica y permitió la suspensión total de los fármacos vasoactivos.

DISCUSIÓN: El azul de metileno inhibe la sintetasa de óxido nítrico y la guanilato ciclasa, previniendo la vasodilatación mediada por el óxido nítrico. Los efectos adversos son infrecuentes y ocurren a dosis mayores a la terapéutica. En contexto de la medicina crítica, se utiliza cada vez menos y sólo en contexto de necesidad extrema. No es un fármaco que tenga evidencia fuerte a su favor, sin embargo, existe evidencia al menos farmacológica y a nivel de casos clínicos y estudios pequeños que podrían avalar su uso en cierto grupo de pacientes.

PALABRAS CLAVES: *vasoplejía; azul de metileno; cirugía cardíaca.*

Autor Corresponsal: Claudia Vanessa Cid Troncoso; claudiacid@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LOS AMPULOMAS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

ENDOSCOPIC MANAGEMENT OF AMPULLARY LESIONS: A CASE REPORT.

Marcos Andrés Ravanales Jeldres^{1*}, Axel Israel Aránguiz Aranda¹, Valeria Cecilia Caracci Quilodrán¹, Daniela Karina Mendez Mardones¹, Cristian Ávila Cisternas².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andres Bello, Santiago, Chile.

² CESFAM Raúl Brañes, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los ampulomas o tumores de la ampolla de Vatter son aquellos ubicados en la unión de los segmentos terminales del conducto pancreático y colédoco. Correspondiendo solo a un 2% de los tumores del tracto digestivo. El gold standard en tratamiento corresponde a pancreatoduodenectomía, sin embargo, en la actualidad la técnica endoscópica se realiza con mejores resultados y menor porcentaje de complicaciones.

REPORTE DE CASO: Se presenta un caso de una paciente de 43 años, sin antecedentes mórbidos, que consulta por un cuadro de 16 días de dolor epigástrico de tipo urente, sin otra sintomatología asociada, Se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) y biopsia que concluyen adenoma epitelial con displasia de bajo grado, se decide hospitalizar para realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y papilotomía, en la cual se extrae una lesión tumoral de 30x20mm ubicada en la segunda porción del duodeno. La biopsia de la lesión informa adenoma túbulo-velloso con displasia epitelial de bajo grado. Se realizó EDA de control a los 6 meses, sin hallazgos.

DISCUSIÓN: En la actualidad el tratamiento más aceptado es la resección endoscópica, ya que esta presenta una disminución en el tiempo operatorio, complicaciones, comorbilidades asociadas y mortalidad en comparación con la técnica clásica. Logrando hasta en un 93% de los casos resección completa de la lesión. Sin embargo, no existen criterios totalmente definidos para cuando realizar resección endoscópica. Ni tampoco hasta cuando realizar un seguimiento adecuado. La literatura actual recomienda un seguimiento al menos por 2 años con realización de EDA cada 6 meses.

PALABRAS CLAVES: *ampuloma; endoscopia digestiva; pancreatoduodenectomía.*

Autor Corresponsal: Marcos Andrés Ravanales Jeldres; mar.ravanales@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TUMOR NEUROENDOCRINO (TNE) DUODENAL: UN DIAGNÓSTICO EMERGENTE - A PROPÓSITO DE UN CASO.

DUODENAL NEUROENDOCRINE TUMOR: AN EMERGING DIAGNOSIS - A CASE REPORT.

José Miguel López Valladares^{1*}, Tomás Alfonso González Larraguibel¹, Rodrigo Andrés Naser Abarzua¹, Daniela Mora Moya¹, Belén Pedraza Jaque¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los TNE duodenales representan el 1 a 3% de los tumores duodenales primarios. Es una neoplasia rarísima, pero en aumento en los últimos años. Los TNE duodenales generalmente son pequeños, limitados a submucosa, con metástasis a linfonodos regionales y sólo un 10% manifiesta un síndrome clínico. Se caracterizan por sobre expresión de receptores de somatostatina.

REPORTE DE CASO: Mujer de 72 años con antecedentes familiares de cáncer duodenal. Consulta por historia de 2 meses de dolor abdominal, baja de peso y examen físico sin hallazgos. Estudio con endoscopia digestiva alta mostró lesiones sugerentes de TNE bien diferenciado con estudio inmunohistoquímico concordante. Se solicitó tomografía con emisión de positrones con técnica de análogo de somatostatina marcado con galodinio 68 que informó engrosamiento nodular del bulbo duodenal con aumento de la expresión de receptores de somatostatina y adenopatía del surco pancreático-duodenal hipercaptantes de carácter secundario. De acuerdo a estadificación se realizó antrectomía con duodenectomía parcial y reconstrucción en Y de Roux sin incidentes. La biopsia de la pieza operatoria validó el diagnóstico.

DISCUSIÓN: Las TNE son neoplasias poco frecuentes, con síntomas inespecíficos y de difícil diagnóstico. Las indicaciones quirúrgicas son: Ki67 > al 3%, metástasis ganglionar, tumor >1cm, infiltración a vasos sanguíneos o a muscular propia. La cirugía, a pesar del compromiso linfático, es el tratamiento de elección y curativo, sin la necesidad de terapia neoadyuvante o adyuvante. Cabe destacar que el abordaje precoz y la alta sospecha diagnóstica fueron fundamentales en el éxito de éste caso.

PALABRAS CLAVES: *tumor neuroendocrino; duodeno; neoplasia.*

Autor Corresponsal: José Miguel López Valladares; pplopezv@yahoo.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

KAPOSI DUODENAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO INUSUAL DE SARCOMA DE KAPOSI EN EPITELIO INTESTINAL.

DUODENAL KAPOSI: A CASE REPORT OF AN UNUSUAL PRESENTATION OF KAPOSI'S SARKOMA ON INTESTINAL EPITHELIUM.

Carla Palavecino Oñate^{1*}, Jonatan Ponce Ortega².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Sarcoma de Kaposi es una patología asociada a inmunodeficiencia. En general se visualizan lesiones violáceas en la piel sin embargo pueden aparecer en cualquier epitelio. Se presenta a continuación un caso de lesiones en epitelio intestinal en el cual se advierte posteriormente infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

REPORTE DE CASO: Paciente de 46 años, sexo masculino, con antecedentes de patología cardiovascular. Consulta por ictericia obstructiva de dos semanas de evolución asociado a anorexia y baja de peso de 6kg. Resonancia magnética evidencia patología neoplásica extensa de vesícula y vía biliar y cabeza del páncreas, en contacto con vena porta. Se realiza extensa pancreatoduodenectomía con colecistectomía con hepatectomía segmentaria y resección vena porta con anastomosis venosa. En el postoperatorio presenta evolución tórpida, con fiebre de difícil manejo y presentando una fístula enterocutánea con altos débitos. En el análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica, además del compromiso neoplásico, se evidencian lesiones sugerentes de sarcoma de Kaposi en epitelio duodenal. Tras tal hallazgo, se realiza examen de VIH que resulta positivo. Carga viral 245.000 copias y CD4 de 73. Se le indica terapia antiretroviral con la cual presenta buena evolución clínica posterior. Disminuyen progresivamente débitos, no presenta más fiebre, recibe alta al mes.

DISCUSIÓN: Esta entidad clínica generalmente se presenta en pacientes VIH+ y con lesiones cutáneas. Cuando no existen tales lesiones, es un desafío ya que suele presentarse como hemorragia digestiva. Es necesario que médicos se familiaricen con esta patología para instaurar terapia antiretroviral (TARV) antes de decidir cirugía. TARV en el preoperatorio podría mejorar el outcome quirúrgico.

PALABRAS CLAVES: *sarcoma de Kaposi; cáncer de vía biliar; Whipple.*

Autor Corresponsal: Carla Palavecino Oñate; palavecino2001@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ACTUALIZACIÓN CÁNCER GÁSTRICO HEREDITARIO EN EL ADULTO JOVEN, A PROPOSITO DE UN CASO.

UPDATE ON HEREDITARY GASTRIC CANCER IN YOUNG ADULTS: REPORT OF A CASE.

Christian Andrés Rivera Valdivia¹, Óscar Enrique González Valdés¹, Verónica Alejandra Díaz Velásquez¹, Joel Esteban Navarrete Burgos^{1*}, Felipe Ignacio Bello Godoy¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Cáncer Gástrico (CG) en pacientes adultos jóvenes (menores de 40 años) es poco común, va desde el 2 al 16% de los casos de CG y sólo el 1.1 al 3.3% de los casos en pacientes menores de 30 años. Los pacientes jóvenes con CG presentan sintomatología similar que los mayores, pero con diagnóstico tardío.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino de 28 años, con antecedente de CG en abuela y tía abuela materna. Consulta por epigastralgia opresiva, intermitente, de un mes de evolución, que se hizo constante e intensificó, acompañado de náuseas y meteorismo. Se realizó endoscopia digestiva alta: antro con úlcera de 15x15mm en cicatrización; biopsia muestra carcinoma de Células en Anillo de Sello (CAS). Tomografía computada sin hallazgos patológicos. Ingresa para gastrectomía total laparoscópica con disección ganglionar. Biopsia post-cirugía: cáncer gástrico incipiente, adenocarcinoma poco diferenciado de CAS con invasión hasta la submucosa. Linfonodos sin compromiso. Alta a los 10 días en buenas condiciones generales.

DISCUSIÓN: El carcinoma CAS corresponde a un CG difuso hereditario autosómico dominante, frecuente en pacientes jóvenes y de sexo femenino de localización más común en antro. El CAS no es predictor independiente de mortalidad, sino el compromiso linfonodal. El 69% de los pacientes jóvenes se detecta en etapa avanzada, lo que condiciona su pronóstico. Pacientes jóvenes sometidos a una resección curativa tuvieron tasa de supervivencia a los 5 años similar a los pacientes de mayor edad. Se recomienda realizar estudio genético a la familia.

PALABRAS CLAVES: *cáncer gástrico; paciente joven; sobrevida.*

Autor Corresponsal: Christian Andrés Rivera Valdivia; c.rivera.valdivia@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



REPORTES DE CASOS: PEDIATRÍA.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





REPORTE DE CASO

ASOCIACIÓN DE SÍNDROME DE PRUNE BELLY CON ALTERACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: REPORTE DE UN CASO.

ASSOCIATION OF PRUNE BELLY SYNDROME WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM DISORDERS: CASE REPORT.

Daniela Belén Medina Sanhueza^{1*}, Araceli Goldaracena¹, Jocelyn Nicole Holtmann Fara¹, Cristóbal Alberto Sánchez Troncoso¹, Carolina Coria de la Hoz².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chillán, Chile.

² Neuróloga Infantil, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Prune Belly (SPB) o síndrome del abdomen en ciruela pasa, consiste en una triada clásica: hipoplasia de la musculatura abdominal, anomalías del tracto urinario y criptorquidea, de muy baja incidencia, y origen desconocido. Se han descrito asociaciones con defectos musculoesqueléticos, gastrointestinales, pulmonares y cardíacos.

REPORTE DE CASO: Lactante de 5 meses de edad, portador de SPB, pie Bot bilateral y comunicación interauricular. Cursa cuadro de 2 semanas de espasmos de extremidades superiores, en salvas, asociado a irritabilidad. Se hospitaliza para estudio por sospecha de espasmos epilépticos. El electroencefalograma muestra un patrón de hipsarritmia compatible con síndrome de West. El estudio con resonancia magnética cerebral reveló una alteración de la organización cortical con extensas áreas de polimicrogiria bilateral y adelgazamiento del cuerpo caloso. Se inició manejo con ácido valproico y cura de ACTH, con completo control de las crisis a su alta.

DISCUSIÓN: El SPB es una entidad con escasa asociación a anomalías neurológicas. Los hallazgos neurológicos descritos en este caso y en la literatura, consistentes en malformaciones del desarrollo de la corteza cerebral, sugieren que el síndrome se debería a un defecto en la migración celular en etapas tempranas del primer trimestre que abarcaría no solo un defecto en la capa mesodérmica, sino que también comprometería otros tejidos embrionarios, incluyendo la capa ectodérmica, como en este caso. Consideramos que dadas las escasas publicaciones al respecto, es probable que la asociación con malformaciones del sistema nervioso central es mayor, sin embargo, no siempre sintomática, y por lo tanto subdiagnosticada.

PALABRAS CLAVES: *espasmos infantiles; imagen por resonancia magnética; síndrome del abdomen en ciruela pasa.*

Autor Corresponsal: Daniela Belén Medina Sanhueza; dbmedina@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA SEVERA CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRÓNICA. SEGUIMIENTO DE UN CASO DE 15 AÑOS.

CONGENITAL TOXOPLASMOSIS WITH SEVERE CHRONIC RESPIRATORY FAILURE. MONITORING OF A CASE OF 15 YEARS.

Denisse Silva Villablanca¹, Álvaro Cárcamo Lobos¹, Paulina Ornella Aracelli Morales Ruiz¹, Miguel Herrera Medina^{1*}, Cristian Carmona Concha².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chillán, Chile.

² Médico Internista, Jefe Unidad Cuidados Intensivos e Intermedios, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La toxoplasmosis congénita es la infección fetal por transmisión transplacentaria del parásito *Toxoplasma gondii* en el transcurso del embarazo. El objetivo es mostrar un caso en que están presentes gran parte de las complicaciones descritas en la literatura.

REPORTE DE CASO: Paciente de 15 años con antecedentes de toxoplasmosis congénita que debuto a los 3 meses de edad con hidrocefalia por lo que requirió instalación de derivativa ventrículo-peritoneal. Tiene retardo en el desarrollo psicomotor con atrofia de extremidades, daño orgánico cerebral, y gran deformidad de la caja torácica. Se alimenta mediante gastrostomía. Recibe tratamiento con lamotrigina y diazepam debido a epilepsia secundaria. Inicia cuadro respiratorio. Con taquicardia, mayor disnea de la habitual y con secreciones bronquiales. Saturación hasta 60%. Ingresando a unidad de emergencia con diagnóstico de neumonía viral e insuficiencia respiratoria global. Se traslada a intermedio para manejo con ventilación mecánica no invasiva, antibióticos empíricos y oseltamivir. Mejorando clínicamente se da de alta ingresando al programa AVNIA (Asistencia Ventilatoria No Invasiva Domiciliaria).

DISCUSIÓN: La toxoplasmosis congénita si bien es infrecuente actualmente, se ha descrito bastante en la literatura sobre ello. Lo que se destaca de este caso es, pese a la cantidad de complicaciones secundarias se ha mantenido viva en contra de los pronósticos dados, fundamentalmente al parecer gracias al buen cuidado por parte de la familia. En este caso se evidencian lo florido que puede ser el cuadro y lo muy importante rol de la prevención.

PALABRAS CLAVES: *toxoplasmosis congénita; insuficiencia respiratoria crónica; hidrocefalia.*

Autor Corresponsal: Miguel Herrera Medina; mherrera@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

QUISTE DE COLÉDOCO EN PEDIATRÍA. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

CYST CHOLEDOCHAL IN PAEDIATRIC. A LITERATURE REVIEW.

María Gabriela Maldonado Navarrete¹, Francisca Javiera Uribe Turrieta^{1*}, Ana Karina Keller Aranguiz¹, Piero Nicolás Barrera Chávez², Giordano Andrés Herrera Kendall³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

² Médico-Cirujano, Hospital San Juan de Dios, Vicuña, Chile.

³ Residente Medicina Interna, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El quiste de colédoco como malformación congénita de vía biliar, asociado a un canal biliopancreático común anómalo. Cuya presentación bimodal infrecuente, teniendo una incidencia que fluctúa 1 en 100.000 a 150.000.

REPORTE DE CASO: Lactante menor, sana, de dos semanas de vida. Evoluciona con cuadro icterico, por lo cual se inicia estudio con analítica basada en perfil hepático que revela aumento de bilirrubina total de predominio directo, elevación de fosfatasa alcalinas y gamaglutamil transpeptidasa. Al tener un caso de ictericia de patrón colestásico se completa estudio con ecotomografía abdominal para discernir entre diferenciales; la cual evidencia dilatación quística del colédoco y dilatación de vía biliar intrahepática. Se decide manejo médico inicial con ácido ursodeoxicólico, hasta posterior cirugía. Como manejo quirúrgico se efectúa una derivación biliodigestiva, en Y de Roux, sin complicaciones en interoperatorio.

DISCUSIÓN: Como cuadro infrecuente, el quiste de colédoco debe ser un diagnóstico de exclusión. Por ende en el recién nacido debe plantearse como síndrome icterico en estudio, indagando entre diagnósticos diferenciales de patologías de vía biliar versus sistémicas, cuyo componente directo o indirecto es determinado fundamentalmente por perfil hepático. Teniendo claro el origen colestásico, corresponde descartar atresia de vía biliar, enfermedad quística intrahepática y quiste de colédoco. Basándonos en sus antecedentes de costo-efectividad y menor invasividad, se decide usar ecotomografía inicialmente, acercándonos al diagnóstico con hasta un 80% de sensibilidad. Teniendo confirmado el diagnóstico, el manejo es de resorte quirúrgico; según literatura, la Y de Roux como derivación biliodigestiva es la técnica quirúrgica más eficaz demostrando tener buenísimos pronósticos.

PALABRAS CLAVES: *quiste de colédoco; unión anómala del conducto biliopancreático; quistectomía.*

Autor Corresponsal: Francisca Javiera Uribe Turrieta; franciscauribeturrieta@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENFRENTAMIENTO INICIAL DE HEMATURIA MACROSCÓPICA EN PEDIATRÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE TRES CASOS.

INITIAL APPROACH OF GROSS HEMATURIA IN PEDIATRICS. LITERATURE REVIEW DUE TO THREE CASES.

Paulina Andrea Sáez Venegas^{1*}, Sharon Pineda Flores¹, Daniela Solange Muñoz Rodríguez¹, María Eugenia Osorio Rapiman¹, José Gaspar Marínez Órdenes².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico Pediatra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Hematuria: más de cinco hematíes en orina, pudiendo ser macroscópica (HM) o microscópica. Es hallazgo frecuente en pediatría, desconociendo su prevalencia en Chile. La principal causa son infecciones del tracto urinario (ITU), existiendo otras que requieren enfrentamiento sistemático para diagnóstico etiológico. Presentamos 3 casos de HM del Hospital el Pino para ver estudio inicial.

REPORTE DE CASO: Caso 1: Preescolar masculino, 5 años. Consultó por HM y diarrea. Sedimento urinario (SU): eritrocitos: 353/campo. Urocultivo (-). Ecotomografía renal (EcoR), función renal (FR) normales. Rotavirus, adenovirus en deposición y coprocultivo negativos, índice proteinuria/creatinuria (IP/C) <0.2. Diagnóstico: cistitis hemorrágica viral. Cas 2: Adolescente masculino, 11 años. Consultó por HM. SU: eritrocitos abundantes. Urocultivo, anticuerpo anti-estreptolisina O (AELO) negativos, EcoR: nefropatía médica, índice calciuria/creatininuria (ICa/C): 0.004; IP/C 1.8. Creatinina aumenta en 24 horas asociada a oliguria. C3, C4 bajos; IP/C 2.6. Diagnósticos: glomerulonefritis aguda no estreptocócica, falla renal aguda. Caso 3: Adolescente masculino, 11 años. Consultó por cólico renal. SU: eritrocitos: >100/campo, urocultivo (-). EcoR: nefropatía médica; ICa/C 0.26, calciuria/24 horas 268.8mg. Pielo-tomografía computada (PieloTC): litiasis ureteral derecha no obstructiva. Diagnóstico: ureterolitiasis distal derecha.

DISCUSIÓN: Ante HM debemos realizar anamnesis detallada, confirmar presencia de hematíes y descartar ITU con SU y urocultivo. Realizar EcoR. Descartar presencia de proteínas, calcio en orina. Calcular IP/C, ICa/C. Solicitar FR, AELO, complemento. Reservar PieloTC o medicina nuclear, biopsia renal para nefrólogo. Esta serie recuerda diagnósticos diferenciales de HM y estudio en pediatría.

PALABRAS CLAVES: *glomerulonefritis aguda; hematuria; ureterolitiasis.*

Autor Corresponsal: Paulina Andrea Sáez Venegas; paulina.saez@usach.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

EXANTEMA COMO REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS TARDÍA POR CARBAMAZEPINA. REVISIÓN LITERATURA A PROPÓSITO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

EXANTHEM AS CARBAMAZEPINE LATE ADVERSE DRUG REACTION. LITERATURE REVIEW WHIT REGARD TO DIFFERENTIAL DIAGNOSIS.

Natalia Alvarado Álvarez¹, Verónica Andrea Echeverría Valdebenito^{1*}, Cristóbal Francisco Cofré Figueroa¹, Eduardo Andrés Bravo Lazaneo¹, José Gaspar Martínez Órdenes².

¹ Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico Pediatra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Exantema: erupción cutánea con lesiones maculares o máculo-papulares eritematosas, secundarias a procesos virales, enfermedades sistémicas o reacciones adversas a medicamentos (RAM) entre otras. Carbamazepina (CBZ) es anticonvulsivante asociado a RAM tardías (1 hora post-exposición al fármaco), pudiendo manifestarse como: erupción maculopapular, síndrome de eosinofilia con síntomas sistémicos asociado a drogas (DRESS), Stevens Johnson, etc. Se presenta caso clínico con énfasis en diagnósticos diferenciales de exantema en paciente pediátrico.

REPORTE DE CASO: Preescolar 5 años, 10 meses. Antecedente de epilepsia de reciente diagnóstico, tratada con CBZ 100mg cada 8 horas, 10 días previo al ingreso. Consultó en Urgencia del Hospital el Pino por 33 horas de fiebre (hasta 39.8°C) asociado a exantema purpúrico generalizado y edema facial. Ingresó como exantema en estudio, con manejo antipirético. Dermatólogo sospechó inicialmente rubéola, aislándose y realizando exámenes para confirmación diagnóstica. Inmunizaciones al día. Persiste febril y con exantema, agregándose adenopatías cervicales e inguinales. Laboratorio mostró: anemia normocítica/normocrómica, eosinofilia, trombocitosis y aumento de transaminasas. Se planteó DRESS versus RAM CBZ. Se suspende CBZ, logrando evolución favorable, cediendo fiebre y exantema a los 3 días. Se recibe IgM Sarampión (+), interpretada como inmunidad pasiva del paciente.

DISCUSIÓN: En los exantemas en pacientes pediátricos debe considerarse las RAM como diagnóstico diferencial. Por esto, debe buscarse dirigidamente en anamnesis el uso y dosis de fármacos. La CBZ puede presentar RAM de variada clínica y ocurre en el 3 a 10% de los pacientes, con mayor riesgo en origen latino y portadores del HLA-A3101.

PALABRAS CLAVES: carbamazepina; reacción adversa a medicamentos; exantema.

Autor Corresponsal: Verónica Andrea Echeverría Valdebenito; veronica.echeverria@usach.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PRESENTACIÓN TARDÍA DE UN QUISTE DE COLÉDOCO CON PANCREATITIS AGUDA. REPORTE DE UN CASO.

LATE SUBMISSION OF A CHOLEDOCHAL CYST WITH ACUTE PANCREATITIS. A CASE REPORT.

María Gabriela Maldonado Navarrete^{1*}, Francisca Javiera Uribe Turrieta¹, Ana Karina Keller Aranguiz¹, Piero Nicolás Barrera Chávez², Giordano Andrés Herrera Kendall³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

² Médico-Cirujano, Hospital San Juan de Dios, Vicuña, Chile.

³ Residente Medicina Interna, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El quiste de colédoco es una entidad infrecuente de presentación bimodal en edad pediátrica. En la adolescencia debuta con cuadros complejos como la coledocolitiasis, colangitis aguda y pancreatitis aguda.

REPORTE DE CASO: Adolescente sano, policonsultante en servicio de urgencia por presentar dolor abdominal cólico en hemiabdomen superior, asociado al consumo de comidas copiosas de 2 meses de evolución. Último episodio de 5 días de evolución, intenso, asociado a vómitos alimentario-bilioso, afebril y refractario a antiespasmódicos. Se estudian diagnósticos diferenciales, planteándose cuadros infecciosos como gastroenteritis de origen biliar o trastorno funcional. Analítica de laboratorio, revela elevación de la amilasa, lipasa pancreática y aumento discreto de los parámetros inflamatorios sin cambios en el perfil hepático. Se hospitaliza para iniciar estudio y manejo de pancreatitis aguda. Sin antecedentes de traumatismo abdominal o cuadro viral y se efectúa ecotomografía abdominal, para descartar causas estructurales. Ecotomografía evidencia dilatación quística de la vía biliar extrahepática y del conducto de Wirsung compatible con quiste de colédoco. Se mantiene manejo médico de la pancreatitis aguda y colangiorresonancia para plantear resolución quirúrgica.

DISCUSIÓN: La pancreatitis aguda en pediatría reviste un desafío para el clínico. Por lo que el estudio debe estar enfocado en buscar etiologías traumáticas, virales y de la vía biliar primeramente mediante estudio de ecotomografía abdominal. Nuestro caso corresponde a una etiología infrecuente cuyo manejo requiere resolución quirúrgica; sin embargo inicialmente se debe efectuar tratamiento médico y completar estudio con colangiorresonancia para planificar cirugía, con probable derivación biliodigestiva en Y de Roux.

PALABRAS CLAVES: *pancreatitis aguda; quiste de colédoco; ecotomografía abdominal.*

Autor Corresponsal: Francisca Javiera Uribe Turrieta; franciscauribeturrieta@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

NEONATO BICÉFALO: PRESENTACIÓN DE UN CASO DE GEMELOS UNIDOS.

DICEFALIC NEONATE: A CASE REPORT OF CONJOINED TWINS.

Carla Palavecino Oñate^{1*}, Nelly Luza Melo².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Departamento de Neurología Infantil, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los siameses, son fetos unidos por alguna región anatómica conectada vascularmente y pueden compartir uno o varios órganos. Se presenta un caso de siameses bicéfalos, con el objetivo de describir los hallazgos clínicos, exponer aspectos relacionados con las posibles causas que los originaron, así como describir aspectos del diagnóstico prenatal de estos defectos congénitos.

REPORTE DE CASO: Madre primigesta de 23 años, padre no consanguíneo. Cursa embarazo controlado con diagnóstico prenatal de feto biencefálico. Al momento del parto, presenta gestación de 34 semanas. Nace por parto vaginal eutócico, recién nacido (RN), con 2 cabezas, acraqueo, biencefálica. Peso de 3.300g. Destaca al examen físico aspecto normal de hemicuerpo inferior, con genitales femeninos inmaduros. En hemicuerpo superior, tórax amplio con cuello central de donde emanan dos caras, sin cráneo, y dos encéfalos. Impresiona corazón central, con latidos escasos, sin esfuerzo respiratorio. Madre decide apego con RN que fallece en las próximas dos horas. Madre decide no enviar a anatomía patológica.

DISCUSIÓN: Aunque su patogenia resulta desconocida, el proceso de desarrollo anómalo de estos fetos ocurre por un error en la división de las células de los embriones monocigóticos, entre los días 15 y 17 después de la fecundación. Mientras más tarde sea la separación más órganos compartirán. Existen factores de riesgo asociados al inadecuado desarrollo embrionario además de agentes ambientales tóxicos, o déficits nutricionales que lo afectan. El diagnóstico debe ser prenatal por ultrasonido desde etapas tempranas del embarazo para brindarles a las pacientes un adecuado acompañamiento hasta el momento del parto.

PALABRAS CLAVES: *siameses; bicéfalo; acraqueo.*

Autor Corresponsal: Carla Palavecino Oñate; palavecino2001@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE WAARDENBURG SHAH: REPORTE DE UN CASO.

SHAH-WAARDENBURG SYNDROME: CASE REPORT.

Francisco Flores Miranda¹, Natacha Guzmán Cuadra¹, Nicolás Ignacio Toledo Alcaíno^{1*}, Olga Molina Cabeza².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Talca, Talca, Chile.

² Médico Pediatra, Docente Facultad de Medicina, Universidad de Talca, Talca, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Waardenburg (SW) fue descrito por primera vez en 1951, es un trastorno hereditario autosómico dominante poco frecuente que se caracteriza por un desorden pigmentario, donde ocurre una distribución anormal de los melanocitos durante la embriogénesis. Pueden encontrarse parches de despigmentación en piel y cabello, heterocromía, pérdida de audición neurosensorial, entre otros. Se describen varias formas de este síndrome. Los tipos I y II son más comunes que los de tipo III (Klein SW) y tipo IV (SW- Shah o asociado a enfermedad de Hirschprung).

REPORTE DE CASO: Paciente de 5 años de edad, que fue intervenido quirúrgicamente a los 3 meses de vida por una obstrucción intestinal secundaria a enfermedad de Hirschprung -de segmento largo-, donde resaltaban además características del síndrome de Waardenburg (retardo desarrollo psicomotor, hipotonía, heterocromía, raíz nasal ancha). Actualmente también presenta hipoacusia neurosensorial severa bilateral, polineuropatía periférica desmielinizante e hipomielinización central asociado a escaso desarrollo pondoestatural e hipopigmentación cutánea en parches.

DISCUSIÓN: El SW-Shah es una rara enfermedad congénita con expresión clínica variable, caracterizada por aganglionosis del recto y colon sigmoidees (enfermedad de Hirschsprung) y migración anormal de melanocitos en etapas embrionarias tempranas, que dan lugar a alteraciones en la pigmentación e hipoacusia neurosensorial (síndrome de Waardenburg). El SW-Shah presenta mutaciones en los genes EDN3, EDNRB y SOX10, sin embargo, mutaciones en SOX10 se asocian específicamente con un fenotipo más severo denominado PCWH: neuropatía desmielinizante periférica, leucodistrofia desmielinizante central, síndrome de Waardenburg y enfermedad de Hirschsprung.

PALABRAS CLAVES: *síndrome de Waardenburg; enfermedad de Hirschprung; neuropatía desmielinizante.*

Autor Corresponsal: Nicolás Ignacio Toledo Alcaíno; es.nicolas@live.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

OSTEOTOMÍA DE SALTER EN PACIENTE CON LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA.

SALTER OSTEOTOMY IN PATIENT WITH CONGENITAL DISLOCATION OF THE HIP.

Francisca Pérez Vera¹, Jorge Rojas Contreras¹, Solange Venegas Lara¹, Liliana Vera Bahamonde¹, Matías Alarcón Durán².

¹ Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Hospital Augusto Riffart, Castro, Chile.

² Traumatólogo Infantil, Hospital Augusto Riffart, Castro, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La displasia congénita de la cadera (DCC) es una anomalía del desarrollo del acetábulo. En nuestro país afecta aproximadamente a 0.1 a 3% de la población general y puede llegar a tener una incidencia de hasta 20.7 por cada 1.000 recién nacidos vivos. El tratamiento generalmente es ortopédico, pero en casos de niños mayores a 6 meses, se prefiere realizar intervenciones quirúrgicas con posterior manejo ortopédico.

REPORTE DE CASO: Paciente preescolar de 3 años, sexo femenino, sin otros factores de riesgo, con antecedente de DCC no diagnosticada en atención primaria en su control 3 meses, sin controles posteriores. Consulta nuevamente al 1 año y 4 meses por claudicación a la marcha unilateral. Se le realizó radiografía de pelvis anteroposterior en la cual se evidenció luxación de cadera derecha. Se ingresó a pabellón para tenotomía de aductores y psoas derecho más reducción cerrada y yeso pelvipedio en posición humana con lo que se consigue una cadera reducida y estable luego de 3 meses. Posteriormente continuó con férula de Atlanta en espera de 2^{do} tiempo quirúrgico. En controles posteriores se observa cadera reducida con falta de desarrollo de techo acetabular por lo que se decide realizar osteotomía acetabular de Salter a los 3 años. Paciente evoluciona favorablemente con índice acetabular de 23° postquirúrgico sin necesidad de órtesis posterior.

DISCUSIÓN: Las osteotomías son empleadas con mayor frecuencia en pediatría, entre los 18 meses y 6 años. La osteotomía de Salter tiene como objetivo reorientar el acetábulo para mejorar la cobertura a nivel anterior y lateral.

PALABRAS CLAVES: *displasia congénita de la cadera; luxación congénita de la cadera; osteotomía.*

Autor Corresponsal: Francisca Pérez Vera; francisca.perezvera@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE PFAPA, FIEBRE PERIÓDICA, AFTAS, FARINGITIS Y ADENITIS: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

SYNDROME OF PFAPA, PERIODIC FEVER, APHTHOUS STOMATITIS, PHARYNGITIS AND ADENITIS: A CLINICAL CASE REPORT.

Josefa María Catalina Flores Gutiérrez^{1*}, Madeleine Andrea Monroy Huerta¹, Patricio Enrique Vargas Reyes².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

² Servicio de Pediatría, Hospital San Juan de Dios, La Serena, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de PFAPA, definido como un cuadro de fiebre periódica, aftas, faringitis y adenopatías cervicales, es una enfermedad autoinflamatoria, de baja prevalencia, donde los episodios de fiebre, de entre 3 a 6 días, ocurren en ciclos regulares de entre 3 a 5 semanas, mientras que entre episodios, los pacientes se encuentran asintomáticos.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino, de 2 años 6 meses, eutrófica. Al año de vida presenta cuadros cada tres semanas, de 3 días de duración, fiebre hasta 41°C que cede parcialmente con antipiréticos, decaimiento, irritabilidad, aftas orales, faringitis y adenopatía retrocervical, asociado a discreta elevación de parámetros inflamatorios y exámenes complementarios normales. A los 2 años, es evaluada por inmunólogo y mediante historia clínica, exámenes complementarios, exclusión de diagnósticos diferenciales, y tratamiento de brote con excelente respuesta a corticoides, se realiza diagnóstico de Síndrome de PFAPA. Es sometida a amigdalectomía, permitiendo hasta el momento, la remisión de los episodios.

DISCUSIÓN: El tratamiento con glucocorticoides es eficaz en el control de síntomas como prueba terapéutica, sin embargo, no previene brotes futuros e incluso puede aumentar su frecuencia. Se describe la utilidad de la colchicina para aumentar intervalo entre brotes, por otro lado, la amigdalectomía ha reportado una reducción en la frecuencia y severidad de los síntomas, se debe valorar los potenciales riesgos de este tratamiento. La noción de este síndrome puede ayudar a un diagnóstico y tratamiento precoz, ampliando los diagnósticos diferenciales de fiebre de origen desconocido junto con la orientación de las opciones terapéuticas.

PALABRAS CLAVES: *síndrome de PFAPA; fiebre periódica; enfermedades autoinflamatorias.*

Autor Corresponsal: Josefa María Catalina Flores Gutiérrez; josefamaf@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA SEVERA COMO PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD CELIACA EN PREESCOLAR.

PROTEIN-CALORIE MALNUTRITION SEVERE AS PRESENTATION OF CELIAC DISEASE IN PRESCHOOL.

Paulina Ornella Aracelli Morales Ruiz^{1,3*}, Carolina Sánchez Vergara^{1,3}, Álvaro Cárcamo Lobos^{1,3}, Miguel Herrera Medina^{1,3}, Manuel Valenzuela Castillo².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

² Pediatra, Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillan, Chile.

³ Hospital Clínico Herminda Martín, Chillan, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Desde la descripción de la enfermedad celiaca (EC) en 1950, rápidamente se hizo evidente que sus manifestaciones clínicas eran muy variables. Actualmente se la reconoce como una de las condiciones autoinmunes más altamente prevalente, con manifestaciones digestivas y extra digestivas. El objetivo es presentar el caso de una preescolar con cuadro de desnutrición severa tipo proteico-calórica secundario a un diagnóstico tardío de EC y una valoración deficiente de la antropometría del paciente en el control habitual.

REPORTE DE CASO: Paciente de 3 años, sexo femenino, con antecedentes de parasitosis tratada es derivada a Hospital Clínico Herminda Martín por presentar desde hace 1 año un cuadro de retraimiento social y aislamiento al que se le sumó dolor abdominal y deposiciones fluctuantes. Fue referida desde su centro educacional para evaluación en atención primaria en salud donde se verificó un estado de desnutrición franca, estancamiento del peso desde el año 3 meses de vida sin afectación de parámetros antropométricos, por lo que se solicitó ecotomografía abdominal que mostro aglutinación de asas intestinales y ascitis. Una vez hospitalizada se solicitaron exámenes para EC, los que resultan positivos, comenzando a realimentarse de manera fraccionada sin gluten para evitar síndrome de realimentación con lo que desaparece la ascitis, se normalizan asas intestinales y reinicia incremento de peso y talla.

DISCUSIÓN: Una valoración clínica integral del paciente debe realizarse en cada control siempre correlacionando parámetros antropométricos con la clínica e historial del paciente para pesquisar cuadros de desnutrición que falseen el peso con ascitis, por ejemplo.

PALABRAS CLAVES: *enfermedad celiaca; desnutrición proteico-calórica; síndrome de re-alimentación.*

Autor Corresponsal: Paulina Ornella Aracelli Morales Ruiz; pmorales@medicina.ucsc.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

BEBÉ COLODIÓN: PRESENTACIÓN DE UN CASO DE ICTIOSIS NEONATAL.

COLLODION BABY: A CASE REPORT OF NEONATAL ICTIOSIS.

Carla Palavecino Oñate¹, Mirna García Mora².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Servicio de Neonatología, Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El bebé colodión es una entidad clínica que abarca distintas patologías. La alteración de la barrera epidérmica genera una situación en la cual es fundamental el tratamiento de soporte para evitar deshidratación e infección. El diagnóstico etiológico se difiere hasta resuelto el manejo inicial. Presentamos a continuación un caso de ictiosis neonatal y su enfrentamiento clínico.

REPORTE DE CASO: Madre primigesta de 30 años, padre no consanguíneo, ambos sin antecedentes mórbidos. Embarazo controlado con normalidad ecotomográfica. Se realiza cesárea por dilatación estacionaria. Recién nacido (RN) varón de 37 semanas AEG, apgar 6/8. Peso 3.290g. Destaca al examen físico posición rígida de semiflexión, piel gruesa, apergamínada, brillante y escamosa que cubre al RN en toda su extensión. Además presenta ectropión bilateral, eclabio severo, y adherencia de ambos pabellones auriculares, con conducto permeable. Fontanelas a nivel. Se entrega a apego con madre, logra acople al pecho. Se hospitaliza en incubadora con alta humedad, humectación en cada atención con Lipikar. Exámenes iniciales sin hallazgos patológicos. Se mantiene conducta expectante hasta la progresiva eliminación de membrana tipo colodión.

DISCUSIÓN: Esta entidad es una forma severa de presentación de diversos tipos de ictiosis. Algunos casos evolucionan de forma grave mientras otros, evolucionan hacia la curación. Los niños nacen con piel eritematosa y con aspecto de estar envueltos en celofán. Esta envoltura superficial tiende a desprenderse en gruesas láminas, tras lo cual se instauran las características distintivas de cada patología. Es ahí cuando el diagnóstico histopatológico logra contribuir. Los restantes estudios complementarios deben ir dirigidos por los hallazgos clínicos.

PALABRAS CLAVES: *bebé colodión; ictiosis; dermatología neonatal.*

Autor Corresponsal: Carla Palavecino Oñate; palavecino2001@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

MUCOPOLISACARIDOSIS II: DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE HUNTER PARA MÉDICO GENERAL A RAÍZ DE CASO CLÍNICO.

MUCOPOLYSACCHARIDOSIS II: DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH HUNTER'S SYNDROME FOR GENERAL PRACTITIONERS FOLLOWING A CLINICAL CASE.

Joel Esteban Navarrete Burgos^{1*}, Christian Andrés Rivera Valdivia¹, Óscar Enrique González Valdés¹, Verónica Alejandra Díaz Velásquez¹, Natalia Beatriz Zuloaga Ríos¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Mucopolisacaridosis II o síndrome de Hunter es una enfermedad metabólica lisosomal con herencia ligada a cromosoma X que ocurre en 1 de cada 170.000 nacidos vivos. La mutación generada en la enzima iduronato-2-sulfatasa impide la catabolización de glicosaminoglicanos produciendo acumulación sistémica. Cursa típicamente con dimorfismo facial, alteraciones neurológicas (regresión de desarrollo psicomotor, retardo mental, síndrome piramidal), de vía aérea (infecciones a recurrencia), hernias abdominales y cardíacas severas que comienzan a manifestarse desde los 18 meses a los 2 años de edad.

REPORTE DE CASO: Adolescente masculino de 13 años con antecedente personal de síndrome de Hunter, retraso mental y psicomotor severo, espasticidad y rigidez en 4 extremidades, 10 hospitalizaciones previas por neumonía, hernia inguinal y facie típica, consulta por 2 días de fiebre, tos, disnea e insuficiencia respiratoria refractaria a tratamiento ambulatorio. Los exámenes de laboratorio e imágenes son compatibles con neumonía. Se ingresa para manejo con antibioterapia endovenosa, nebulizaciones y oxígeno suplementario. A los 6 días sin requerimientos de oxígeno, buen estado general. Radiografía de tórax de control: patrón atípico. Se traslapa tratamiento a vía oral y se indica alta.

DISCUSIÓN: La Mucopolisacaridosis II posee características clínicas típicas que ayudan al diagnóstico temprano de la enfermedad. La pesquisa y tratamiento oportuno puede disminuir la frecuencia de infecciones recurrentes, mejorar la función pulmonar, articular y nerviosa sin efectos aún sobre el sistema nervioso central, otorgando una mejor calidad de vida a estos pacientes.

PALABRAS CLAVES: *mucopolisacaridosis; diagnóstico clínico; síndrome de Hunter.*

Autor Corresponsal: Joel Esteban Navarrete Burgos; jo.nav.bur@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



REPORTES DE CASOS: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





REPORTE DE CASO

QUISTE OVÁRICO GIGANTE ASOCIADO A MIOMATOSIS UTERINA EN MUJER DE 27 AÑOS, REPORTE DE CASO.

GIANT OVARIAN CYST ASSOCIATED WITH UTERINE MYOMATOSIS ON A WOMAN OF 27 YEARS OLD, CASE REPORT.

Sebastián Andrés Muñoz Muñoz^{1*}, Ignacio Alberto Farías Martini¹, Renzo Fabrizio Carpanetti Castillo¹, Guillermo Alejandro Prenafeta Pedemonte¹, Mauro Rodas Regalado².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las masas anexiales son causas frecuentes de consulta ginecológica. Los quistes de ovarios son los que con más frecuencia se diagnostican. Se define masa anexial gigante aquella que presenta un tamaño superior a 10cm. La miomatosis uterina se define como tumores benignos de musculo liso, de los cuales menos del 1% se maligniza. Si bien la miomatosis uterina es una entidad relativamente frecuente, esta patología asociado a un quiste ovárico gigante, es infrecuente. En este reporte de caso se describe el enfrentamiento y manejo de una paciente joven con ambos diagnósticos.

REPORTE DE CASO: Paciente de 27 años, consulta por cuadro de un año de dolor abdominal progresivo, localizado en hipogastrio, intermitente, moderado, asociado a un aumento progresivo de volumen. Además refiere sangrado uterino recurrente desde hace 8 meses. Al examen físico se palpa gran tumor que ocupa la cavidad abdominopélvica, se realiza ecotomografía abdominal que confirma la presencia de tumoración sólida-quística compleja, de 14x9cm asociado a miomatosis uterina. Se decide realizar laparotomía exploradora, con posterior histerectomía total más tumerectomía de lesión quística derecha.

DISCUSIÓN: A diferencia del tratamiento conservador en pacientes con quistes anexiales, y/o con miomatosis, aquí el tratamiento realizado no permite la fertilidad. En pacientes jóvenes este tratamiento es discutido y depende de cada caso. En este caso la cantidad de miomas uterinos asociado a una masa anexial gigante, imposibilita otro tratamiento. Es por esta razón que urgen nuevas terapias para este tipo de paciente que posibiliten fertilidad en el futuro.

PALABRAS CLAVES: *miomatosis uterina; quiste ovárico gigante; histerectomía.*

Autor Corresponsal: Sebastián Andrés Muñoz Muñoz; se.munoz.m41@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDOS DE EVOLUCIÓN ATÍPICA Y EMBARAZO DE TÉRMINO.

ATYPICAL EVOLUTIÓN OF ANTIPHOSPHOLIDID SYNDROME AND TERM PREGNANCY.

Tamara Cecilia Jiménez Fuentes¹, Mauricio Eduardo Sandoval Saavedra¹, Josefina de Jesús Caviedes Morales^{1*}, Patricio Barriga Pooley¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome anticuerpos antifosfolípidos (SAF) consiste en una trombofilia adquirida autoinmune mediada por auto anticuerpos contra fosfolípidos. La principal manifestación obstétrica es el aborto recurrente. Para su diagnóstico se requieren criterios basados en el consenso internacional del año 2006. Complicaciones asociadas al SAF durante la segunda mitad del embarazo se asocian a insuficiencia placentaria.

REPORTE DE CASO: Mujer, 31 años, sana, múltipara de 2 partos de término. Con anticonceptivo combinado oral (ACO), hasta septiembre de 2014. En Septiembre 2014 ingresa al servicio de urgencia por un accidente vascular encefálico isquémico (AVEI), iniciándose anticoagulantes. En hospitalización se realizan estudios complementarios que destacan: anticuerpo anticardiolipina IgG positivo; anticoagulante lúpico positivo; anticuerpo ANA antiDNA negativo. Con estudio básico de fuente embólica negativa. Egresando el 26/09/2014 con diagnóstico de AVEI sin secuelas y SAF. Al alta cambian ACO por preservativos. Quedando embarazada con fecha de última menstruación operacional 20/06/2015, con tratamiento anticoagulante. Evolución fisiológica del embarazo. Pruebas de coagulación dentro de límites normales. Inicia trabajo de parto espontáneo de 38+1 semana, pero se realiza cesárea por esterilización, con anestesia general por no suspender anticoagulantes. Sin incidentes, recién nacido de término. Puerperio temprano sin complicaciones, reinicio de anticoagulante 8 horas post-parto.

DISCUSIÓN: Hasta el 5% de la población sana presenta anticuerpos antifosfolípidos, por lo que no se recomienda medición rutinaria en embarazadas previamente sanas o sin manifestaciones previas. Aun cuando no es la presentación habitual, las complicaciones asociadas en el embarazo son de bastante importancia. No olvidar anticoncepción en manejo del SAF.

PALABRAS CLAVES: *síndrome antifosfolípidos; embarazo; aborto recurrente.*

Autor Corresponsal: Tamara Cecilia Jiménez Fuentes; tjimenezf@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TUMOR NEUROENDOCRINO (TNE) GÁSTRICO Y EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

NEUROENDOCRINE TUMORS (NETS) GASTRIC AND PREGNANCY: REPORT OF A CASE.

Marjorie Romero Zambrano^{1*}, Danae Sánchez Ramírez¹, Edgardo Corral Sereño²,

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Rancagua, Rancagua, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los TNE se definen como neoplasias epiteliales con diferenciación predominantemente neuroendocrina, corresponden a un grupo heterogéneo de neoplasias, que se pueden presentar en cualquier órgano del cuerpo. La incidencia para TNE primarios de origen no pancreático es de 4.7 por 100.000 habitantes, es más frecuente en hombres y la edad media es de 63 años. Un 55% de los casos se ubica en el tracto gastrointestinal, y de estos sólo un 7% en el estómago. Usualmente son asintomáticos y el diagnóstico constituye un hallazgo clínico. En el subtipo más frecuente, existe un 20 % de metástasis al momento del diagnóstico para tumores de más de 2cm.

REPORTE DE CASO: Mujer de 24 años sin antecedentes relevantes, consulta por fatiga. Se pesquisa anemia megaloblástica severa secundaria a déficit de vitamina B12. Se realiza endoscopia digestiva alta que evidencia gastritis atrófica crónica, y biopsia con nidos de células monomórficas, con núcleos ovoides, sin cromatina, citoplasma finamente granular e inmunohistoquímica con cromogranina (+) y sinaptofisina (+), Ki-67 (+) <1%. Con estudio de focos secundarios negativos. Se hace diagnóstico de TNE gástrico tipo 1 y se indica gastrectomía total. La paciente deja los controles, al retomarlos está cursando un embarazo de 24 semanas de gestación.

DISCUSIÓN: Los TNE gástricos son tratados quirúrgicamente según subtipo, ya sea mediante resección endoscópica, antrectomía o gastrectomía parcial o total. La decisión terapéutica, en este nuevo escenario, fue postergar la cirugía hasta después del parto, suplementación por hipovitaminosis, control obstétrico cada 2 semanas e interrupción del embarazo a las 34 semanas.

PALABRAS CLAVES: tumor neuroendocrino; tumor carcinoide; tumor neuroendocrino gástrico.

Autor Corresponsal: Marjorie Romero Zambrano; marjorie.romero@mail.udp.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

REPORTE DE CASO: PUBERTAD PRECOZ CON MENARQUIA A EDAD EXTREMA.

CASE REPORT: PRECOCIOUS PUBERTY WITH MENARCHE AT AN EXTREME AGE.

Mauricio Eduardo Sandoval Saavedra¹, Tamara Cecilia Jiménez Fuentes^{1*}, Patricia Saavedra Gómez².

¹ Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

² Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Pubertad precoz central (PPC) en Chile se presenta cuando la menarquia ocurre antes de los 8 años en las mujeres, con cierto grado de desarrollo mamario. También incluye aceleración de crecimiento y aumento de la edad ósea. La PPC es dependiente de gonadotropinas, e implica la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadotropinas. Para su diagnóstico se correlaciona hallazgos clínicos, hormonales y radiológicos.

REPORTE DE CASO: Niña de 4 años, evaluada por sangrado genital no doloroso y aumento de tamaño mamario y presencia de vello púbico abrupto hace seis meses, sin aumento de talla. Se constata sangrado proveniente del orificio cervical externo, Tanner mamas 3 y pubis 4, aumento de vello axilar, labios menores hipertróficos. Realizándose estudio completo de PPC y pubertad precoz periférica, resultando normal, solo evidenciándose edad ósea de 5 años. Se inicia tratamiento con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) mensual, pero continuó con menstruaciones y se agregó dismenorrea, por lo que se aumenta tratamiento, disminuyendo intervalos de sangrado cada 2 a 3 meses. Con regresión de Tanner mama 2 y pubis 3.

DISCUSIÓN: La PPC puede ser causada por múltiples patologías, siendo la más frecuente la idiopática, y en segundo lugar causa del sistema nervioso central (SNC). En este escenario, la causa idiopática de curso atípico es la que más se ajusta al caso, pero frente a la respuesta parcial de tratamiento de análogos de GnRH hace posible el origen de alguna causa secundaria, que está aún en estudio.

PALABRAS CLAVES: *pubertad precoz; menarquia temprana; cambios puberales.*

Autor Corresponsal: Mauricio Eduardo Sandoval Saavedra; mauisr@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

GLOMERULOPATÍA POR CAMBIOS MÍNIMOS Y PREECLAMPSIA (PE) SEVERA EN LA EMBARAZADA: REPORTE DE UN CASO.

GLOMERULOPATHY MINIMAL CHANGE AND PREECLAMPSIA (PE) SEVERE IN PREGNANT: A CASE REPORT.

Danae Sánchez Ramírez^{1*}, Marjorie Romero Zambrano¹, Edgardo Corral Sereño².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Rancagua, Rancagua, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Toda gestante con enfermedad renal de base es considerada de alto riesgo. El 30% de las glomerulopatías primarias corresponden a cambios mínimos. El pronóstico materno y fetal depende de la función renal e hipertensión arterial (HTA) previo al embarazo, aumentando significativamente el riesgo de síndrome nefrótico, Preeclampsia (PE)-HELLP, restricción de crecimiento intrauterino, parto prematuro, y muerte materno fetal.

REPORTE DE CASO: Primigesta, 21 años, cursando embarazo de 30 semanas. Antecedentes de glomerulopatía por cambios mínimos, función renal conservada, HTA secundaria y osteoporosis. En control, se pesquiza hipertensa, al interrogatorio menciona sensibilidad en hipocondrio derecho, náuseas y edema de extremidades, por lo que se hospitaliza. Destaca proteinuria, elevación de transaminasas, trombocitopenia importante y ecotomografía doppler con índice cerebro-placentario de 0.37 (IP Arteria Cerebral Media 0.69/IP Arteria Uterina 1.83). Con diagnóstico de PE severa, se inicia maduración pulmonar de emergencia, estabilización materna e interrupción de embarazo por deterioro de unidad feto placentaria. Se realiza cesárea sin complicaciones, obteniendo un feto sexo masculino, adecuado para edad gestacional, APGAR 1 y 7.

DISCUSIÓN: Enfermedad renal, PE severa previa y el síndrome antifosfolípidos son los factores de mayor riesgo para el desarrollo de PE. En este contexto, su diagnóstico es un desafío, ya que habitualmente inician el embarazo con HTA y proteinuria. Es importante mantener control estricto de condición basal, con énfasis en aparición de trombocitopenia, alteración de perfil hepático, anemia hemolítica, alteraciones neurológicas y evaluación ecotomográfica fetal para detectar a tiempo cambios en el curso del embarazo.

PALABRAS CLAVES: *complicaciones del embarazo; preeclampsia; glomerulopatía por cambios mínimos.*

Autor Corresponsal: Danae Sánchez Ramírez; danae.sanchez.ramirez@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

EMBARAZO EN PACIENTE CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL (AME) TIPO 2: REPORTE DE UN CASO.

PREGNANCY IN A PATIENT WITH SPINAL MUSCULAR ATROPHY (SMA) TYPE 2: REPORT OF A CASE.

Javiera Fernanda Guíñez Maciel^{1*}, Marjorie Romero Zambrano¹, Edgardo Corral Sereño².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Rancagua, Rancagua, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La AME es una enfermedad hereditaria neurodegenerativa que afecta las neuronas motoras del asta anterior de la médula espinal. Se caracteriza por debilidad y atrofia muscular generalizada de predominio proximal, la capacidad cognitiva esta siempre conservada. En Chile no existen datos de prevalencia. El embarazo en pacientes con AME es muy infrecuente.

REPORTE DE CASO: Primigesta, 23 años, embarazo 24+6 semanas, Restricción de Crecimiento Intrauterino severo, AME tipo 2, enfermedad pulmonar restrictiva grave, peso 25kg (índice de masa corporal 17kg/m²). Ingresada por desaturaciones nocturnas <90% para uso de BIPAP y manejo del embarazo. Durante hospitalización presenta dinámica uterina, asociada a cuadro infeccioso pulmonar, manejada con tocolisis, antibióticos y maduración pulmonar. Por deterioro clínico se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con control obstétrico diario y ecotomografías regulares. Evaluación anestésica, cardiovascular y broncopulmonar se programa cesárea más ligadura tubaria al cumplir 29 semanas. Cesárea con anestesia general sin incidentes, se obtiene recién nacido masculino, 1.100gr, 36cm, APGAR 1-3. Los cuidados post-operatorios se proporcionan en UCI. La paciente presenta buena recuperación y solicita alta voluntaria desde la unidad de cuidados intermedios al sexto día post operatorio.

DISCUSIÓN: El embarazo en pacientes con AME es infrecuente y puede complicarse con parto prematuro, exacerbación de debilidad muscular y complicaciones respiratorias, por lo cual establecer un plan de manejo en estas pacientes es necesario. Este caso demuestra que las mujeres con AME pueden llevar un embarazo exitoso hasta el tercer trimestre si se considera la vigilancia estricta de la función respiratoria y del crecimiento fetal.

PALABRAS CLAVES: *embarazo; atrofia muscular espinal; debilidad muscular.*

Autor Corresponsal: Javiera Fernanda Guíñez Maciel; javieragmaciel@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PANCREATITIS AGUDA (PA) EN EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO.

ACUTE PANCREATITIS (AP) DURING PREGNANCY: REPORT OF A CASE.

Marjorie Romero Zambrano^{1*}, Javiera Fernanda Guíñez Maciel¹, Edgardo Corral Sereño².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

² Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Rancagua, Rancagua, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La PA ocurre en una de 1.000 a 10.000 embarazos, generalmente durante el tercer trimestre o durante el puerperio temprano. Los cálculos biliares son la etiología más frecuente. Tiene una alta mortalidad materna y fetal. Los riesgos fetales incluyen amenaza de trabajo de parto prematuro, parto prematuro y muerte fetal intrauterina. Los criterios diagnósticos son similares a los usados para pacientes no embarazadas. Los criterios de Ranson y Balthazar se utilizan para evaluar la gravedad y el tratamiento.

REPORTE DE CASO: Mujer de 36 años, múltipara de 2 y embarazo de 31 semanas, consulta por cuadro de dolor abdominal y vómitos, al examen físico piel icterica y dolor del hemiabdomen superior. Laboratorio con leucocitos 22.000/mL, proteína C reactiva 10mg/dL, amilasa 1.794UI/L, lipasa 1.741UI/L, bilirrubina total 3.8mg/dL de predominio directo, glutamato-oxalacetato transaminasa 98UI/L, glutámico-pirúvica transaminasa 80UI/L. Ecotomografía obstétrica evidencia feto único, con latidos cardiorfetales de 145 por minuto, placenta anterior y fúndica, líquido amniótico normal, peso fetal estimado en percentil 25-50. Se deja en régimen cero, hidratación y analgesia. Se realiza ecotomografía abdominal que muestra vesícula distendida, paredes delgadas, barro biliar y microlitiasis, colédoco de 6mm. Durante su evolución presenta dinámica uterina positiva, por lo que se inicia tocolisis con nifedipino más maduración pulmonar.

DISCUSIÓN: El tratamiento de la PA en el embarazo varía según el trimestre de embarazo. En el tercer trimestre se realiza tratamiento conservador o colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con esfinterotomía endoscópica biliar, además de colecistectomía laparoscópica en el período postnatal. En este caso se realizó manejo conservador y evolución espontánea.

PALABRAS CLAVES: *pancreatitis aguda; embarazo; complicaciones del embarazo.*

Autor Corresponsal: Marjorie Romero Zambrano; marjorie.romero@mail.udp.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

REPORTE DE CASO: SÍNDROME BALLANTYNE.

CASE REPORT: BALLANTYNE'S SYNDROME.

Ulises Raúl Guajardo Beroiza¹, Santiago Álvarez Stevenson¹, Fernando Miguel Mellado Morales^{1*}, Benjamín Bustos Knight², Jhy Kae Nien³.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

² Docente Ginecología y Obstetricia, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

³ Jefe Departamento Medicina Fetal, Clínica Dávila, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Ballantyne fue descrito hacia 1892 por el obstetra escocés, John Williams Ballantyne. Diagnóstico importante a considerar frente a madres con embarazos que se encuentren con malformaciones fetales asociadas a hidrops fetal, dado a que del diagnóstico precoz de esta patología permitiría un mejor manejo de las complicaciones maternas, permitiendo prevenir la severidad del cuadro materno.

REPORTE DE CASO: Se presenta el caso de una paciente de 29 años de edad, primípara, cursando embarazo actual con diagnóstico de higroma quístico desde las 12 semanas asociado a diversas malformaciones fetales, con cariograma prenatal realizado por amniocentesis (46, XY). Que consulta por síntomas de parto prematuro a las 28+5 semanas, siendo hospitalizada en la unidad de alto riesgo obstétrico, constatándose elevación de cifras tensionales, por lo que bajo sospecha de síndrome de Ballantyne se realizan estudios confirmatorios para la presencia de preclampsia. Paciente posteriormente desarrolla preclampsia severa con necesidad de interrupción del embarazo.

DISCUSIÓN: El síndrome de Ballantyne posee una incidencia no precisada en la literatura debido a la baja cantidad de casos publicados, en una revisión hasta el año 2007 se registraban 25 casos confirmados. En cuanto a la etiología, responde a una variedad que va desde problemas en la isoimmunización Rh, infecciones fetales, desordenes metabólicos y malformaciones fetales, involucrando principalmente factores asociados a daño endotelial como PIGF y sFTL-1. En la actualidad, conocer las variantes del cuadro podría permitir su sospecha y manejo precoz.

PALABRAS CLAVES: *hidrops fetal; síndrome espejo; síndrome Ballantyne.*

Autor Corresponsal: Fernando Miguel Mellado Morales; f_mellado@icloud.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

ECTOPIC ABDOMINAL PREGNANCY. ABOUT A CASE.

María Elizabeth Salazar Maulen¹, Soledad Carrillo Vidal^{1*}, Claudia Ortiz Vallejos¹, Josefa Fernanda Venegas Navarrete¹, Freddy Balcazar Valdés².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile.

² Ginecólogo, Hospital Augusto Riffart, Castro, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El embarazo abdominal es uno de los tipos menos frecuentes de embarazos extrauterinos. Su incidencia a nivel mundial es de 1 en 10.000 nacidos vivos. Presenta un difícil diagnóstico, muchas veces tardío, con una elevada incidencia de morbilidad materna y fetal. La mortalidad materna es 7.7 veces mayor que en el embarazo tubárico y 90 veces mayor que la gestación intrauterina.

REPORTE DE CASO: Paciente de 30 años, múltipara de 4 (G5P4A1), sin antecedentes mórbidos, inicia cuadro de dolor lumbar progresivo de 10 días de evolución, con reiteradas consultas al servicio de urgencia, evolucionando con metrorragia. Se realiza ecotomografía transvaginal que muestra útero vacío, regular y homogéneo, con una subunidad β de gonadotropina coriónica humana (βhCG) en 12.880mUI/ml. Se complementa estudio con ecotomografía abdominal evidenciando embarazo extrauterino de 11 semanas de gestación. Ingresa para laparotomía de urgencia, estable. Se realiza extracción de feto muerto con coágulos abundantes. Paciente evoluciona favorablemente, con curva de βhCG en disminución.

DISCUSIÓN: La gestación ectópica abdominal es una variante poco común, con la capacidad de invadir estructuras intraabdominales, generando cuadros hemorrágicos graves con riesgo vital. El tratamiento puede ser médico, mediante el uso de metotrexato, o quirúrgico.

PALABRAS CLAVES: *ectópico; feto; metotrexato.*

Autor Corresponsal: María Elizabeth Salazar Maulen; elizabeth.salazar.maulen@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL: REPORTE DE UN CASO.

CERVICAL ECTOPIC PREGNANCY: A CASE REPORT.

Yoselin Burgos Medina^{1*}, Javiera Araneda Condeza¹, Andoni Asiain Neno¹, Carolina Sánchez Vergara¹, José Lepez García².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile.

² Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Hermina Martín, Chillán, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Embarazo ectópico cervical (EEC) representa menos del 1% de las localizaciones ectópicas de embarazo. El síntoma más común es la metrorragia profusa, menos de un tercio consultan por dolor hipogástrico. Su diagnóstico se realiza mediante ultrasonografía transvaginal.

REPORTE DE CASO: Mujer de 26 años, nulípara, no usuaria de métodos anticonceptivos, sin deseos de paridad, ingresó a Urgencia Maternal hemodinámicamente (HDN) estable, por dolor hipogástrico de rápido inicio, sin irradiación, EVA 7/10, asociado a metrorragia moderada, Fecha de última menstruación hace seis semanas, con cuello uterino cerrado, doloroso a la movilización. Exámenes de laboratorio: hormona gonadotrofina coriónica humana (β HCG) 12.344mUI/ml, hematocrito y hemoglobina normal. Ultrasonografía (US) transvaginal: endometrio 10mm sin saco gestacional (SG) en su interior, a 1mm de borde libre del cuello a nivel del istmo SG de 12x18mm, LCF (+), escaso líquido libre en saco de Douglas, se diagnosticó EEC. Se decidió manejo médico debido al tamaño del EEC y estabilidad HDN, inyectando 73mg de metotrexato vía intramuscular los días 1,3,5 y 7. Evolucionó con escasa metrorragia, al octavo día β HCG 1.437mUI/ml, pruebas hepáticas normales, decidiendo control de laboratorio semanal, que se normalizó la tercera semana post-alta.

DISCUSIÓN: EEC es una ubicación extraña, necesita un óptimo diagnóstico y tratamiento temprano, siendo esencial el US. Metotrexato es de elección para EEC menores de 5cm de diámetro no rotos, además en una paciente joven, con deseos de paridad futura se apoyó el manejo conservador. Destaca además la consulta por dolor hipogástrico, en vez de metrorragia.

PALABRAS CLAVES: *embarazo ectópico; metrorragia; metotrexato.*

Autor Corresponsal: Yoselin Burgos Medina; ydburgos@icloud.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ENDOMETRIOSIS EN ISTMOCELE: CAUSA INFRECUENTE DE METRORRAGIA.

ENDOMETRIOSIS ON ISTHMOCELE: RARE CAUSE OF METRORRHAGIA.

Fabián Álvarez Ferrero^{1*}, Álvaro Herrera Alcaíno¹, Juan Carlos Bustos Vidal².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Istmocele es un defecto en la cicatrización de cesárea anterior y constituye una entidad infrecuente, sobre todo cuando se encuentra asociado a endometriosis. No existen casos publicados en la literatura.

REPORTE DE CASO: Paciente de 37 años, múltipara de 2, usuaria de anticonceptivos orales hace 1 mes. Consulta en reiteradas ocasiones por metrorragia severa asociada a compromiso hemodinámico, con hormona gonadotrofina coriónica negativa y varias evaluaciones ecotomográficas, tratada con legrados uterinos y transfusiones sanguíneas. En la tercera consulta se objetiva masa sólida muy vascularizada de 28x16x15mm en relación a un istmocele. Laparotomía exploradora constata lesión nodular fibrosa en zona de cicatriz de histerorrafia, resecándose nódulo. La anatomía patológica indica fragmento de tejido adiposo con endometriosis y adenomiosis. La paciente evoluciona en favorables condiciones.

DISCUSIÓN: Caso clínico de gran importancia dado que es una entidad rara y de difícil diagnóstico, siendo un reto para el ginecólogo. Trata de endometrioma en istmocele que sangra hacia la vagina a través de este y cuya principal manifestación es metrorragia severa. Paciente en edad fértil, con suspensión reciente de anticonceptivos orales, orienta a cuadro de origen funcional, sin embargo dada su severidad y refractariedad a tratamiento nos hace replantear hacia etiología estructural. El tratamiento definitivo para istmocele y endometriosis es quirúrgico, brindando mejoría sintomática y de infertilidad secundaria. Este es el primer caso publicado, otorgándole amplia importancia en una sociedad donde la tasa de cesárea aumenta progresivamente y por ende debe ser considerado como etiología probable de sangrado uterino anormal.

PALABRAS CLAVES: *istmocele; endometriosis; metrorragia.*

Autor Corresponsal: Fabián Álvarez Ferrero ; fabian.alvarez.f@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ÚTERO DIDELFO CON CÁNCER ENDOMETRIAL EN ÚTERO DERECHO, REPORTE DE UN CASO.

RIGHT UTERUS WITH ENDOMETRIAL CANCER IN A DIDELPHIC UTERUS, CASE REPORT.

Christhian Andrés Rivera Valdivia¹, Verónica Alejandra Díaz Velásquez¹, Joel Esteban Navarrete Burgos¹, Óscar Enrique González Valdés^{1*}, Johnny Alberto Jarsun Justiniano¹.

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Útero Didelfo (UD) es una malformación que se caracteriza por la ausencia de fusión de los conductos de Müller, formando dos cuernos uterinos, dos cuellos, dos vaginas. Es una anomalía poco frecuente, asintomática, que ocurre en 1 de 3.000 mujeres. La incidencia de Cáncer de Endometrio (CE) está en aumento, es el cáncer ginecológico más frecuente en Estados Unidos.

REPORTE DE CASO: Paciente 49 años, multípara de cuatro, anemia en tratamiento. Consulta por cuadro de un año de evolución caracterizado por dolor opresivo en hemiabdomen inferior intensificándose días previos a consultar, acompañado de metrorragia, baja del 10% del peso en 4 meses. Abdomen doloroso a la palpación en hipogastrio. Tomografía computada: masa heterogénea 11x7cm en anexo derecho, desplazando útero a izquierda. Ca125: 32.9U/ml. Ecotomografía transvaginal: útero didelfo derecho con imagen endometrial sugerente de neoplasia infiltrante. Colposcopia y biopsia bilateral: negativa. Biopsia *Pipelle*: muestra insuficiente. Ingresa para histerectomía doble subtotal y salpingooforectomía bilateral. Durante cirugía: tumor uterino derecho de aspecto neoplásico, infiltrante en pared vesical. Biopsia post-quirúrgica: carcinoma endometrial extensamente ulcerado, necrosado, de tipo endometroide, pobremente diferenciado (G3). Infiltrante difuso hasta la serosa. Cáncer de endometrio IIIA (FIGO).

DISCUSIÓN: Hay pocos casos descritos de CE en pacientes con UD, sin correlación entre la malformación y riesgo de cáncer endometrial. El diagnóstico de CE es tardío al ser malformaciones silenciosas. El UD no reduce la fertilidad. El tratamiento complementario del CE en el UD es igual que en úteros únicos, la radioterapia.

PALABRAS CLAVES: *útero didelfo; carcinoma endometrial; malformación Mülleriana.*

Autor Corresponsal: Christhian Andrés Rivera Valdivia; c.rivera.valdivia@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA



REPORTES DE CASOS: OTRAS ESPECIALIDADES.



Rev Chil Estud Med 2016; 9(Supl 1): 133-342.



LIBRO RESUMEN
CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA





REPORTE DE CASO

MANEJO ANESTÉSICO EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA REFRACTARIA A TRATAMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

ANESTHETIC MANAGEMENT IN ELECTROCONVULSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA REFRACTORY TO TREATMENT. ABOUT A CASE.

Sebastián Andrés Muñoz Muñoz^{1*}, Ignacio Alberto Farías Martini¹, Renzo Fabrizio Carpanetti Castillo¹, Guillermo Alejandro Prenafeta Pedemonte¹, Renata Piderit Kalisky².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Servicio de Anestesiología, Hospital El Pino, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La terapia electroconvulsiva (TEC) es un procedimiento que consiste en la aplicación de pequeños impulsos eléctricos para generar una descarga neuronal sincronizada que dure al menos 20 a 25 segundos, generando una convulsión. Es usado por la psiquiatría para tratar ciertas patologías graves y resistentes a tratamiento farmacológico. Los mecanismos por los cuales produce su efecto aún son desconocidos. Con el aporte de la anestesiología, la TEC es segura y bien tolerada. En este trabajo se describe el manejo del anestesiólogo en la TEC.

REPORTE DE CASO: Paciente de 21 años, sin antecedentes mórbidos, con diagnóstico de esquizofrenia refractaria a tratamiento farmacológico, se indica TEC. Se realiza evaluación pre-anestésica, sin contraindicaciones. Paciente ingresa a pabellón, se realiza pre-oxigenación con 6 litros de oxígeno por 8 minutos, luego se realiza inducción con Propofol 1 mg/kg, luego coloca manguito de isquemia en extremidad inferior derecha, luego se realiza bloqueo neuromuscular con mivacurio 0,2mg/kg, se esperan 3 minutos y se realiza TEC. Convulsión dura 32 segundos, no se presentaron complicaciones, signos vitales normales. Se traslada a sala de recuperación y luego de 4 horas sin alteraciones, se traslada a unidad de hospitalización psiquiátrica.

DISCUSIÓN: La TEC hoy en día significa una posibilidad real de tratar patologías psiquiátricas graves. La incorporación de la anestesia ha permitido grandes avances en términos de seguridad y tolerancia a la terapia. Es por esta razón que es importante conocer los protocolos para realizar esta técnica que cada día será más utilizada para el tratamiento de patologías psiquiátricas graves.

PALABRAS CLAVES: *terapia electroconvulsiva; enfermedades neuropsiquiátricas; anestesiología.*

Autor Corresponsal: Sebastián Andrés Muñoz Muñoz; se.munoz.m41@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

REMISIÓN DE UNA METÁSTASIS COROIDEA DE UN CÁNCER DE MAMA CON EL USO DE TRASTUZUMAB.

REFERRAL OF A METASTASIS CHOROIDAL OF BREAST CANCER WITH TRASTUZUMAB.

Deborah Andrea Feldman Fuentes^{1*}, Adolfo Ignacio Schwarzenberg Silva¹, Marcos Alfredo Feldman Dueñas².

¹ Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

² Hospital Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Uno de los órganos afectados por metástasis de cáncer de Mama (CM) es el globo ocular. Este caso presenta la remisión mediante el uso de trastuzumab en una paciente con CM metastásico en la que se determinó la expresión de la proteína del receptor tipo 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2).

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino, de 57 años, con diagnóstico de CM con metástasis en columna dorsal y lumbar hace 12 meses; que comienza con disminución brusca de agudeza visual en su ojo izquierdo. Se determina mediante examen clínico una probable metástasis coroidea en polo posterior, que se evidencia con exámenes de angiografía y tomografía de coherencia óptica retinales. Se determinó que podría responder a trastuzumab y se comenzó tratamiento, evidenciándose con los mismos exámenes, al cabo de tres meses, la remisión de la lesión en la coroides.

DISCUSIÓN: El trastuzumab es un anticuerpo monoclonal humanizado contra el HER2, cuya expresión se observa en un 20 a 30% de los CM con metástasis. Este anticuerpo se está usando como terapia adyuvante en CM que presentan diseminación y mejora la recurrencia y la calidad como el tiempo de sobrevida.

PALABRAS CLAVES: *metástasis coroidea; trastuzumab; cáncer mamario.*

Autor Corresponsal: Deborah Andrea Feldman Fuentes; debi_f_92@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

DISFORIA DE GÉNERO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PARTIR DE UN CASO.

GENDER DYSPHORIA: LITERATURE REVIEW FROM A CASE.

Ernesto Andrés Jaramillo Agüero^{1*}, Bárbara Daniela González Espinoza¹, Daniela Alejandra Novoa Curihuentro¹, Camilo Hernán Fierro Caro¹, Nicolás Ricardo Opazo Rivera².

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico EDF, Servicio de Salud Arica, Arica, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La disforia de género (DG) es la inconsistencia percibida entre la identidad de género y el sexo biológico asignado, acompañada de disconfort o malestar significativo. Los síntomas se manifiestan principalmente durante la adolescencia y adultez temprana.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino de 28 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por deseo de terapia de reasignación de sexo, ya que refiere estar “viviendo en un cuerpo que no es suyo”. Desde los 10 años que gusta de vestir como mujer y actuar como ellas. Participa de grupo teatral donde disfruta representando papeles femeninos. Se afeita y depila frecuentemente debido a rechazo al vello corporal. Siente atracción por individuos de su mismo sexo, pero “con el deseo de satisfacerlos como mujer”. Presentó dos intentos suicida durante adolescencia. Estudio hematológico-hormonal sin alteraciones. Actualmente se realiza manejo con psicoterapia individual y familiar.

DISCUSIÓN: La DG continúa siendo un desorden de difícil manejo. Estudios de neuroimágenes proponen la estría terminal talámica como el sitio donde se establece la identidad de género. Durante el embarazo, el cerebro del feto se desarrollará como masculino ante la presencia de testosterona y como femenino si está ausente. La diferenciación sexual, sin embargo, ocurre posteriormente con el desarrollo de los genitales. La discordancia entre ambos procesos podría ser el origen de la DG. Se requiere la evaluación y seguimiento de personal de salud mental, ya que las terapias (hormonal y cirugía) deben ser rigurosas para aquellos en que demostraría un beneficio. Es de suma importancia un ambiente social, laboral y familiar que apoye este cambio.

PALABRAS CLAVES: *identidad de género; transexualismo; determinación del sexo.*

Autor Corresponsal: Ernesto Andrés Jaramillo Agüero; ernestoandres.jaramillo@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

PANICULITIS LÚPICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

LUPUS PANNICULITIS, ABOUT A CASE.

Felipe Rozas Concha¹, Francisca Ignacia Riffo Sepúlveda¹, Guisella Martínez Cerda¹, María Fernanda Soto Henríquez^{1*}, Jorge Monardes Muñoz².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² Servicio de Dermatología, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La paniculitis lúpica (PL) es una variante del lupus eritematoso cutáneo (LEC) representando entre 1 a 3% de estos pacientes. Afecta al tejido celular subcutáneo; siendo más frecuente en mujeres entre 30 y 60 años.

REPORTE DE CASO: Mujer de 23 años con VDRL falsamente positivo reciente, antecedentes personales de eritema nodoso y familiares de vasculitis de vaso pequeño. En julio de 2015 presentó aparición de lesión subcutánea nodular pequeña, indurada y violácea en mejilla derecha, sumándose 6 meses después lesión similar en brazo derecho. En marzo de 2016 se agregó astenia, adinamia, anorexia, fiebre alta y diaforesis nocturna, con aparición de nuevas lesiones en mejilla contralateral, tronco, glúteos y caderas, sin cambios epidérmicos. Resto de examen físico normal. Ingresó al Hospital Regional de Concepción para estudio, evidenciándose leve anemia normocítica arregenerativa con discreta elevación de parámetros inflamatorios, resto de analítica normal. Se descartó foco infeccioso. Laboratorio reumatológico destacó anticuerpo anti-Ro 119U/ml. Estudio tomográfico contrastado mostró pequeños nódulos pulmonares inespecíficos y hepatomegalia. Biopsia de lesión evidenció paniculitis de predominio lobular con perifoliculitis concomitante compatible con paniculitis lúpica, manejándose con hidroxicloroquina y corticoide con respuesta satisfactoria.

DISCUSIÓN: La PL se produciría por autoinmunidad mediada por linfocitos T manifestándose por nódulos subcutáneos con o sin lesiones sobre la piel. Puede existir VDRL falso positivo, anemia y anticuerpos anti-Ro positivos con anticuerpos antinucleares negativos. Es relevante diferenciarla de otras formas de paniculitis, siendo fundamental la histología, ya que un tercio evoluciona a lupus sistémico. Los antimaláricos se consideran tratamiento de primera elección.

PALABRAS CLAVES: *paniculitis lúpica; lupus eritematoso cutáneo; hidroxicloroquina.*

Autor Corresponsal: María Fernanda Soto Henríquez; mariafersoto@udec.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ASOCIADA A ROTURA ANEURISMÁTICA GRADO 1 ESCALA HUNT-HESS. RESPECTO A UN CASO.

ANEURYSMAL SUBARACHNOIDE HEMORRHAGE GRADE 1 SCALE HUNT-HESS. REGARDING A CASE.

Daniel Isaac Castillo Hidalgo^{1*}, Marco Montero Améstica¹, José Luis Villarroel Carrasco¹, Wolfgang Mauersberger Stein².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Unidad de Neurocirugía, Hospital Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Hemorragia Subaracnoidea (HSA) es una patología en que sangre proveniente de los vasos sanguíneos cerebrales pasa al espacio subaracnoideo produciendo inflamación y compresión. Su causa más frecuente es una rotura de aneurisma o sea una dilatación circunscrita de los vasos. Una vez producida la ruptura presentan un alto riesgo de re-sangrar, siendo muchas veces fatal por consiguiente su diagnóstico precoz es fundamental para iniciar el tratamiento.

REPORTE DE CASO: Paciente femenino de 52 años, hipertensa de reciente diagnóstico y mal control, refiere dolor de un mes de evolución, ubicado en la zona occipital derecha, EVA 4/10, de carácter opresivo que se manifiesta tras actividad física y cede a la aplicación de paños fríos. Posteriormente refiere cefalea de inicio abrupto, asociada a sensación de lipotimia, palpitaciones, taquipnea, diplopía, mareos y con una presión arterial de 190/130mmHg, la paciente utiliza captopril sublingual. Consulta en Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) una hora posterior al evento y es enviada a domicilio tras recibir analgésicos. La cefalea evoluciona durante 3 días, volviendo a consultar 2 ocasiones en SAPU con igual manejo. Al cuarto día, consulta en servicio de urgencias del Hospital Barros Lucos-Trudeau donde es diagnosticada con una HSA por rotura aneurismática. Tratada por neurocirugía, evolucionó sin mayores problemas.

DISCUSIÓN: La HSA tiene un amplio espectro de presentación, este caso es un grado 1 de la escala Hunt-Hess, por lo cual tuvo un diagnóstico tardío. Por esto la anamnesis y el examen físico dirigidos son relevantes para el diagnóstico precoz.

PALABRAS CLAVES: *aneurisma; hemorragia; subaracnoidea.*

Autor Corresponsal: Daniel Isaac Castillo Hidalgo; daniel.castillo.h@usach.cl.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

ABSCESO EPIDURAL ESPINAL: UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE Y DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

SPINAL EPIDURAL ABSCESS: A UNUSUAL AND DIFFICULT TO DIAGNOSE DISEASE. CLINICAL CASE REPORT.

Sebastián Cruz Troncoso^{1*}, Gonzalo Diócares Quevedo².

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

² Residente Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El absceso epidural espinal es una patología infrecuente y de difícil diagnóstico. En la mayoría de los casos no se considera antes de la hospitalización y sus síntomas pueden ser confundidos con otras patologías más frecuentes. Su diagnóstico debe ser de alta sospecha clínica para inicio precoz de tratamiento.

REPORTE DE CASO: Paciente de 50 años, de sexo masculino, consulta en servicio de Urgencia de Hospital Clínico de la Universidad de Chile por dolor lumbociático izquierdo iniciado hace dos semanas, que evoluciona con lumbociática derecha, tetraparesia e incapacidad de controlar esfínteres. Al ingreso febril, taquicárdico y taquipneico, con puño percusión positiva y soplo sistólico irradiado a axila. En lo neurológico destacaba tetraparesia flácida simétrica, hiporreflexia generalizada mayor en extremidades inferiores (EEII), sin compromiso sensitivo. El laboratorio informó elevación de parámetros inflamatorios sanguíneos y urinarios, con disfunción renal y hematológica. Se le solicitó resonancia magnética (RM) de columna que informó múltiples abscesos paravertebrales epidurales desde región cervical hasta zona sacro-coccígea, abscesos en músculo psoas, piriforme y cuadrado lumbar. Se realiza aseo quirúrgico por neurocirugía, y drenaje percutáneo de abscesos musculares por Radiología Intervencional. Durante la hospitalización evolucionó con endocarditis bacteriana valvular aórtica prolongando estadía hospitalaria. En lo neurológico, posterior a la cirugía evolucionó con regresión de compromiso motor.

DISCUSIÓN: El primer enfrentamiento diagnóstico en este paciente, razonablemente, no fue un absceso epidural espinal, retrasando el manejo quirúrgico. El diagnóstico y tratamiento deben ser precoces para evitar secuelas neurológicas u otras complicaciones asociadas a la sepsis que aumenten la estadía hospitalaria.

PALABRAS CLAVES: *absceso epidural espinal; neurocirugía; drenaje.*

Autor Corresponsal: Sebastián Cruz Troncoso; seba.cruzt@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

TRATAMIENTO DE UNA OCLUSIÓN VENOSA RETINAL CENTRAL CON EL USO DE BEVACIZUMAB INTRAVITREO.

CENTRAL RETINAL VEIN OCCLUSION TREATMENT WITH INTRAVITREAL BEVACIZUMAB.

Deborah Andrea Feldman Fuentes^{1*}, Adolfo Ignacio Schwarzenberg Silva¹, Marcos Alfredo Feldman Dueñas².

¹ Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.

² Hospital Barros Luco-Trudeau, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El bevacizumab (Avastin®) es un anticuerpo monoclonal que se une selectivamente a una proteína llamada factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF) localizada en las paredes vasculares, con lo que previene y disminuye el desarrollo de nuevos vasos en los tejidos. Se ha usado en cáncer de colon y en el globo ocular de forma intravítrea para el tratamiento de degeneración macular exudativa, trombosis de venosas retinales y edema macular de diferentes causas.

REPORTE DE CASO: Paciente de sexo femenino, de 61 años de edad, hipertensa, en tratamiento con losartán, que presenta pérdida de agudeza visual (AV) brusca en relación a angustia y crisis hipertensiva. Consulta a los dos días y se encuentra una AV en el ojo izquierdo de movimiento de manos y al examen retinal, extensas hemorragias en llama desde la zona papilar en 360°. Se le solicita angiografía y OCT retinales que muestran una trombosis venosa central con gran edema (900 micrones). Se inyecta bevacizumab y a los días la AV mejora con gran disminución del edema y hemorragias retinales evidenciado en exámenes dos semanas después.

DISCUSIÓN: El bevacizumab en oftalmología tiene usos en patologías en las cuales hay aumento del VEGF, como en la degeneración macular exudativa y en trombosis retinales. El resultado es muy positivo, pero hay que repetir la dosis y llevar un control estricto de los pacientes.

PALABRAS CLAVES: *factor de crecimiento endotelial vascular; bevacizumab; oclusión de vena central de la retina.*

Autor Corresponsal: Deborah Andrea Feldman Fuentes; debi_f_92@hotmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

POLINEUROPATÍA DEL PACIENTE CRÍTICO: COMPLICACIÓN HABITUAL DE LA SEPSIS. REVISIÓN DE LA LITERATURA A PARTIR DE UN CASO.

CLINICAL ILLNESS POLYNEUROPATHY: A USUAL COMPLICATION OF SEPSIS. A CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE.

Ernesto Andrés Jaramillo Agüero^{1*}, Bárbara Daniela González Espinoza¹, Daniela Alejandra Novoa Curihuentro¹, Camilo Hernán Fierro Caro¹, Nicolás Ricardo Opazo Rivera².

¹ Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

² Médico EDF, Servicio de Salud Arica, Arica, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La polineuropatía del paciente crítico (PNPC) es una complicación que se presenta en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) habitualmente por períodos mayores a 1 o 2 semanas. Reconocido clínicamente a finales de los 1980s. Se caracteriza por debilidad muscular generalizada, habitualmente presentan dificultad para extubar.

REPORTE DE CASO: Paciente masculino 74 años, antecedente de alcoholismo, presenta compromiso de conciencia de aproximadamente 36 horas de evolución. Ingresó enflaquecido, deshidratado, desorientado, febril. Destacan parámetros inflamatorios elevados, hipernatremia leve, acidosis metabólica. Lactato en rango normal. Radiografía de tórax: focos condensantes multilobares, bilaterales. Se inicia antibiótico de amplio espectro, con sospecha de neumonía aspirativa. Evoluciona con requerimiento de ventilación mecánica invasiva, en UCI. Posteriormente presenta dificultad para extubación, con weaning exitoso al décimo día. Debido a tono disminuido generalizado y ausencia de reflejos osteotendíneos, se solicita evaluación por neurología. Velocidad de conducción nerviosa y electromiografía informa caída de potenciales sensitivos de cuatro extremidades y caída de velocidades motoras, sugerente de PNPC.

DISCUSIÓN: Se creía que la PNPC era una complicación muy rara, pero se ha comprobado que afecta hasta la mitad de los pacientes críticos. Correspondería a la manifestación neurológica del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Alteraciones en la microcirculación llevarían a isquemia y degeneración axonal. También se postula rol de la hiperglicemia e hipoalbuminemia. Se diagnostica en base a clínica y estudio electrofisiológico. Casos leves/moderados pueden recuperarse en semanas o meses, pero pueden llegar a la cuadraplegia. El tratamiento es soporte y evitar la hiperglicemia. La rehabilitación tiene un rol en algunos casos.

PALABRAS CLAVES: *polineuropatía; enfermedad crítica; neumonía por aspiración.*

Autor Corresponsal: Ernesto Andrés Jaramillo Agüero; ernestoandres.jaramillo@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





REPORTE DE CASO

SÍNDROME DE EMBOLIA GRASA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

FAT EMBOLI SYNDROME: ABOUT A CASE.

Ignacio Alberto Farías Martini^{1*}, Sebastián Muñoz Muñoz¹, Renzo Fabrizio Carpanetti Castillo¹, Guillermo Alejandro Prenafeta Pedemonte¹, Nicolás Thumm Bock².

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Andrés Bello, Santiago, Chile.

² Hospital del Trabajador, Santiago, Chile.

* Expositor durante Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina – COCEM.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome de embolia grasa (SEG) se produce por la liberación de grasa en la circulación, generalmente secundario a fracturas de huesos largos. Tiene una incidencia de 0.8%, disminuyendo esta con fijación quirúrgica precoz y corticoesteroides. El diagnóstico es clínico. Exámenes como la tomografía computada (TC) y la resonancia magnética (RM) pueden apoyar el diagnóstico. El tratamiento médico considera el soporte ventilatorio, con escasa evidencia que respalde el uso de anticoagulantes y corticoesteroides como tratamiento específico. La mortalidad es menor al 10%, y las secuelas funcionales son excepcionales.

REPORTE DE CASO: Hombre, 23 años, sin antecedentes mórbidos, ingresa a urgencia a las 10 horas post-accidente de tránsito, escala Glasgow 15/15 y evidente deformidad en brazo y pierna derecha. Se hospitaliza con diagnósticos de fractura cerrada diafisaria humeral y femoral derecha, se administra metilprednisolona y se ingresa a pabellón para fijación femoral. Debido a compromiso de conciencia y dificultad respiratoria se suspende cirugía, requiriendo de intubación inmediata. Se inicia terapia de soporte. La TC de tórax informa una neumopatía bibasal y la RM cerebral imágenes de embolia grasa. Evoluciona favorablemente, realizándose fijaciones internas definitivas y con recuperación neurológica y motora ad integrum.

DISCUSIÓN: El SEG es una complicación rara pero potencialmente letal. En este caso se efectuaron las medidas preventivas, sin embargo evolucionó hacia un cuadro clínico e imagenológico de SEG típico. Reducir los tiempos entre el accidente y la atención, la prevención, el diagnóstico precoz y la terapia de soporte son medidas fundamentales para la buena evolución de este cuadro.

PALABRAS CLAVES: *embolia grasa; fractura femoral; embolia cerebral.*

Autor Corresponsal: Ignacio Alberto Farías Martini; ignaciofarias1983@gmail.com.

Los autores no declararon conflictos de interés ni percibir financiamiento para la realización de este trabajo. El presente Resumen de Reporte de Caso es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional y con el Consentimiento Informado respectivo.





ANEXO

INSTRUCCIONES DE ENVÍO DE ARTÍCULOS.

ARTICLE SUBMISSION INSTRUCTIONS.

José Miguel Espinoza Rodríguez, Sub-Director, Revista Chilena de Estudiantes de Medicina.

Comité Editorial y Comité Editorial Mentor, Revista Chilena de Estudiantes de Medicina.

RESUMEN

La **Revista Chilena de Estudiantes de Medicina – RCEM**, fundada el año 2001, es el órgano oficial de difusión de la **Academia Científica de Estudiantes de Medicina** de la **Universidad de Chile – ACEM UCHILE**. Su objetivo principal es promover la investigación de pregrado en el área de la salud y las ciencias biomédicas. Así se constituye en un espacio abierto y gratuito, dirigido a estudiantes de pregrado de las áreas descritas, además de todo profesional afín que manifieste su interés por utilizarlo.

La **Revista Chilena de Estudiantes de Medicina** es una publicación editada por estudiantes de medicina, que publica de forma trimestral artículos sobre temas de ciencias básicas, ciencias clínicas, salud pública, educación médica y ética; presentados en sus diferentes secciones: Artículos Originales, Reportes de Casos, Revisiones Bibliográficas, Artículos Especiales y Cartas al Editor.

Los trabajos enviados a **RCEM** deben ceñirse a las “**INSTRUCCIONES DE ENVÍO DE ARTÍCULOS**” señaladas a continuación. Los trabajos que cumplan con los requisitos formales, serán sometidos a arbitraje por expertos, proceso llamado “revisión por pares”. Durante la evaluación se determinará la existencia de plagio del artículo, sea cual fuere, el cual de encontrarse, será causal inapelable de rechazo del mismo.

FORMATO GENERAL DE LOS MANUSCRITOS.

Los manuscritos enviados a **RCEM** deben cumplir las siguientes características, que consideran el formato y naturaleza de la Revista y el documento *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, establecido por el *International Committee of Medical Journal Editors*, disponible en el sitio web <http://www.icmje.org>.

El documento debe ser escrito en **tamaño carta (21,5 x 27,5 cm)**, con un **margen de 3 cm** por borde, **espaciado a 1,5 líneas; tamaño de letra de 12 pt, Times New Roman** y **justificado**. Las Tablas y Figuras deberán ser anexadas en archivo aparte, con sus respectivos títulos y leyendas.

En caso de contener Imágenes, estas deben ser adjuntadas en archivo aparte en formato **.jpg**, con la consecuente descripción y/o leyenda. Del mismo modo, en el desarrollo del manuscrito, es incorrecto hablar de “imagen”, “gráfico” u otras denominaciones, debiendo utilizarse el término **Tabla** o **Figura**, según corresponda.

El manuscrito en su totalidad (que incluye las Referencias, Tablas y Figuras) deberá ser confeccionado en formato **.doc**, compatible con Microsoft Word 2003® y deberá ser enviado a la dirección de correo electrónico: revista.acemuchile@gmail.com.

Sumado al manuscrito, deberán adjuntarse los documentos de “**DECLARACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA**”, la “**DECLARACIÓN DE POSIBLES**





CONFLICTOS DE INTERÉS”, uno por cada autor, y **“LA GUÍA DE EXIGENCIA PARA LOS MANUSCRITOS”** firmada por el autor corresponsal. La falta de alguno de estos documentos es causal irrevocable de no aceptación del trabajo. Para los Reportes de Casos, se deberá adjuntar el **“CONSENTIMIENTO INFORMADO”** correspondiente, ya sea el modelo proporcionado por RCEM u otro con similares condiciones.

ESTRUCTURA DE LOS ARTÍCULOS ORIGINALES.

Los **Artículos Originales** deben tener un máximo de 4.000 palabras y un máximo de 8 tablas y/o figuras. Del mismo modo un mínimo de 20 referencias, debiendo ser al menos el 50% de los últimos 5 años.

La **primera página** del manuscrito contiene:

1. **Título del trabajo:** informativo sobre el tema central, conciso pero que estimule el interés del lector. Deberá estar en español y luego en inglés, con un máximo de 25 palabras.
 2. **Autores del trabajo:** a continuación del título, los autores identificados por nombre y ambos apellidos y con su grado académico más alto (estudiante, licenciado, interno, titulado, etc), institución de pertenencia, ciudad y país. Recuerde que autores son aquellos que idean y ejecutan la mayor parte de la investigación; aquellos que realizaron contribuciones suficientes, pero no para calidad de autor, deben ser consignados en “agradecimientos”.
 3. **Fuente de financiamiento:** en caso de existir, es obligatorio indicarlo.
 4. **Autor corresponsal:** indicar dirección postal, correo electrónico y teléfono de contacto (sólo para uso de editores).
 5. Número de Tablas y Figuras adjuntadas.
 6. Contabilización computacional del total de palabras, desde la introducción (incluyendo título) hasta la última palabra de la discusión.
- La **segunda página y siguientes** del manuscrito contienen:
1. **Resumen:** en español e inglés, con un máximo de 250 palabras (no considere las palabras del IMRyD). En caso de emplear abreviaturas, deberá explicitar su significado la primera vez que es mencionada.
 - a. Introducción: puntual, no más de 3 líneas.
 - b. Objetivo: finalidad del estudio, descrito en persona-tiempo-lugar.
 - c. Materiales y Métodos: tipo de estudio, tipo de muestreo, grupo de estudio, criterios de inclusión y exclusión, variables a estudiar, análisis estadístico, aspectos bioéticos.
 - d. Resultados: principales hallazgos (no secundarios) con análisis estadístico de ser meritorio.
 - e. Discusión: lo que se rescata de los resultados de importancia.
 - f. Palabras clave: 3 a 5. Utilice el *Medical Subject Headings*. Deben ser en español e inglés, asegúrese de corroborar su existencia.
 2. **Introducción:** establece el propósito del estudio y resume la justificación del mismo. Proporciona antecedentes pertinentes, sin incluir datos, resultados o conclusiones del trabajo; al final, en su último párrafo, detalla el objetivo del trabajo.
 3. **Material y Método:** describe el procedimiento del trabajo en forma clara. Precisar:





- a. Tipo de Estudio: descriptivo, transversal, caso-control, etc.
 - b. Tipo de Muestreo: probabilístico o no, por conveniencia o consecutivo, etc.
 - c. Población de Estudio: de donde proviene en persona-tiempo-lugar.
 - d. Criterios de Inclusión y Exclusión.
 - e. Fuente de obtención de información: fichas clínicas, protocolos operatorios, resultados de biopsia, etc.
 - f. Variables a evaluar: edad, sexo, parámetros bioquímicos, etc.
 - g. Tipo de prueba estadística.
 - h. En caso de estudio en seres humanos, especificar el respeto a las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki y si fueron aprobados por un Comité Ético Científico (debiendo adjuntar la aprobación).
4. **Resultados:** presentados lógicamente, concordante con texto, tablas y figuras. No mostrar de forma simultánea los datos en tablas y figuras, debiendo escoger una. Destaque en el texto las observaciones importantes, sin mezclar los resultados con la discusión. Límitese a describir los resultados, sin concluir o inferir hipótesis. Considere la asociación y causalidad de variables en el análisis estadístico, mencionando los *p value*.
5. **Discusión:** consiste en la discusión de los resultados obtenidos, sin ser una revisión del tema general. Destaque el aporte e innovaciones de su trabajo y las conclusiones que usted propone a raíz de ellos, sin repetir detalladamente los resultados ya presentados. Explícite las concordancias o discordancias de sus hallazgos y

limitaciones y compárelas con otros estudios. Establezca la relación en el propósito del estudio, presentado en la introducción, con sus conclusiones. No realice conclusiones que carezcan de respaldo en base a sus resultados ni que estén basadas en trabajos aun no terminados. Plantee nuevas hipótesis, de ser adecuado, pero califíquelas como tal. En caso de corresponder, proponga sus recomendaciones.

6. **Referencias Bibliográficas:** mencione las referencias más relevantes en formato Vancouver. Numérelas en orden de mención en el texto, identificándolas mediante número arábigo en paréntesis al final de la frase o párrafo en que se alude. Abrevie los títulos de las revistas según el protocolo del *Index Medicus*. Consulte la *List of Journals Indexed in Index Medicus*. Mayores detalles en apartado correspondiente.

ESTRUCTURA DE LOS REPORTES DE CASOS.

Los **Reporte de Caso** deben tener un máximo de 2.500 palabras y un máximo de 2 tablas y 4 figuras. Del mismo modo un mínimo de 10 referencias, debiendo ser al menos el 50% de los últimos 5 años.

La **primera página** del manuscrito contiene:

1. **Título del trabajo:** informativo sobre el tema central, conciso pero que estimule el interés del lector. Deberá estar en español y luego en inglés, con un máximo de 25 palabras.
2. **Autores del trabajo:** a continuación del título, los autores identificados por nombre y ambos apellidos y con su grado académico más alto (estudiante, licenciado, interno, titulado, etc), institución de pertenencia, ciudad y país. Recuerde que autores son aquellos que idean y





ejecutan la mayor parte de la investigación; aquellos que realizaron contribuciones suficientes, pero no para calidad de autor, deben ser consignados en “agradecimientos”.

3. **Fuente de financiamiento:** en caso de existir, es obligatorio indicarlo.
4. **Autor corresponsal:** indicar dirección postal, correo electrónico y teléfono de contacto (sólo para uso de editores).
5. Número de Tablas y Figuras adjuntadas.
6. Contabilización computacional del total de palabras, desde la introducción (incluyendo título) hasta la última palabra de la discusión.

La **segunda página y siguientes** del manuscrito contienen:

1. **Resumen:** en español e inglés, con un máximo de 250 palabras (no considere las palabras del IMRyD). En caso de emplear abreviaturas, deberá explicitar su significado la primera vez que es mencionada.
 - a. **Introducción:** puntual, no más de 3 líneas.
 - b. **Presentación del caso:** ordenada, según anamnesis y examen físico, con énfasis y coherencia a lo que se platea presentar. Anamnesis estricta, pero con apego al criterio clínico del caso; resalte resultados de exámenes de importancia, que tengan importancia en la conducta del caso.
 - c. **Discusión:** anamnesis y clínica, criterios diagnósticos y técnicas, diagnósticos diferenciales, tratamientos, pronóstico. Resolución del cuadro.
 - d. **Palabras clave:** 3 a 5. Utilice el *Medical Subject Headings*. Deben ser en español

e inglés, asegúrese de corroborar su existencia.

2. **Introducción:** debe limitarse a la definición, epidemiología y etiología en relación al caso que se presentará. Respete el orden de forma fluida y comprensible, reservando los aspectos clínicos, diagnósticos, de manejo y pronóstico para la discusión. Al final, en su último párrafo, detalle el objetivo del trabajo.
3. **Presentación del caso:** ordenada según anamnesis y examen físico tanto general como segmentario, con énfasis y coherencia a lo que se quiere mostrar del caso. La anamnesis del paciente debe ser lo más estricta posible pero apegada al criterio clínico. Lo que se rescata de los exámenes de importancia y que tengan relación a la conducta clínica del cuadro. Las imágenes deben ser de calidad según las pautas de instrucciones a los autores, no debe aparecer el nombre de paciente y deben indicar lo que se quiere mostrar de forma clara en imágenes editadas. Se deben mencionar los aspectos bioéticos en relación la firma del consentimiento informado del paciente. En caso de menores de edad deber ser firmado por los padres o representantes legales.
4. **Discusión del caso:** se trata de una discusión de la conducta clínica que se tomó con el paciente según su historia clínica, según la enfermedad por la que consulta y no una revisión del tema ni una repetición de los resultados con una simple comparación a otros casos. Evitar repetición en detalle de los datos u otros suministrados previamente en las secciones de introducción y presentación del caso. Incluir las implicancias de sus hallazgos, sus limitaciones y su relación con





el desenlace clínico. Relacionar las observaciones con otros casos relevantes y las conclusiones con el objetivo de la presentación del caso, enfatizando la correcta o las mejoras que pudieran haberse dado en el caso en particular. Evitar conclusiones no apoyadas completamente por los datos. Cuando sea apropiado, se pueden incluir recomendaciones.

5. **Referencias Bibliográficas:** mencione las referencias más relevantes en formato Vancouver. Numérelas en orden de mención en el texto, identificándolas mediante número arábigo en paréntesis al final de la frase o párrafo en que se alude. Abrevie los títulos de las revistas según el protocolo del *Index Medicus*. Consulte la *List of Journals Indexed in Index Medicus*. Mayores detalles en apartado correspondiente.

ESTRUCTURA DE LAS REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS.

Las **Revisiones Bibliográficas** deben tener un máximo de 3.000 palabras y un máximo de 5 tablas y/o figuras. Del mismo modo un mínimo de 20 referencias, debiendo ser al menos el 50% de los últimos 5 años.

La **primera página** del manuscrito contiene:

1. **Título del trabajo:** informativo sobre el tema central, conciso pero que estimule el interés del lector. Deberá estar en español y luego en inglés, con un máximo de 25 palabras.
2. **Autores del trabajo:** a continuación del título, los autores identificados por nombre y ambos apellidos y con su grado académico más alto (estudiante, licenciado, interno, titulado, etc), institución de pertenencia, ciudad y país. Recuerde que autores son aquellos que idean y ejecutan la mayor parte de la investigación;

aquellos que realizaron contribuciones suficientes, pero no para calidad de autor, deben ser consignados en “agradecimientos”.

3. **Fuente de financiamiento:** en caso de existir, es obligatorio indicarlo.
4. **Autor corresponsal:** indicar dirección postal, correo electrónico y teléfono de contacto (sólo para uso de editores).
5. Número de Tablas y Figuras adjuntadas.
6. Contabilización computacional del total de palabras, desde la introducción (incluyendo título) hasta la última palabra de la discusión.

La **segunda página y siguientes** del manuscrito contienen:

1. **Resumen:** en español e inglés, con un máximo de 250 palabras. En caso de emplear abreviaturas, deberá explicitar su significado la primera vez que es mencionada. El último párrafo debe incluir el objetivo de la revisión y su fundamento. Utilice 3 a 5 palabras claves del *Medical Subject Headings*. Deben ser en español e inglés, asegúrese de corroborar su existencia.
2. **Introducción:** debe dar una breve exposición de los objetivos de la revisión y de la literatura estrictamente pertinente.
3. Las secciones siguientes son de formato libre, pudiendo ser cambiadas según comentario de los editores.
4. **Referencias Bibliográficas:** mencione las referencias más relevantes en formato Vancouver. Numérelas en orden de mención en el texto, identificándolas mediante número arábigo en paréntesis al final de la frase o párrafo en que se alude. Abrevie los títulos de las revistas según el protocolo del *Index Medicus*. Consulte





la *List of Journals Indexed in Inedex Medicus*.

Mayores detalles en apartado correspondiente.

ESTRUCTURA DE LOS ARTÍCULOS ESPECIALES.

Los **Artículos Especiales** deben tener un máximo de 3.000 palabras y un máximo de 5 tablas y/o figuras. Del mismo modo un mínimo de 10 referencias, debiendo ser al menos el 50% de los últimos 5 años.

La **primera página** del manuscrito contiene:

1. **Título del trabajo:** informativo sobre el tema central, conciso pero que estimule el interés del lector. Deberá estar en español y luego en inglés, con un máximo de 25 palabras.
2. **Autores del trabajo:** a continuación del título, los autores identificados por nombre y ambos apellidos y con su grado académico más alto (estudiante, licenciado, interno, titulado, etc), institución de pertenencia, ciudad y país. Recuerde que autores son aquellos que idean y ejecutan la mayor parte de la investigación; aquellos que realizaron contribuciones suficientes, pero no para calidad de autor, deben ser consignados en “agradecimientos”.
3. **Fuente de financiamiento:** en caso de existir, es obligatorio indicarlo.
4. **Autor corresponsal:** indicar dirección postal, correo electrónico y teléfono de contacto (sólo para uso de editores).
5. Número de Tablas y Figuras adjuntadas.
6. Contabilización computacional del total de palabras, desde la introducción (incluyendo título) hasta la última palabra de la discusión.

La **segunda página y siguientes** del manuscrito contienen:

1. **Resumen:** en español e inglés, con un máximo de 250 palabras. En caso de emplear abreviaturas, deberá explicitar su significado la primera vez que es mencionada. El último párrafo debe incluir el objetivo de la revisión y su fundamento. Utilice 3 a 5 palabras claves del *Medical Subject Headings*. Deben ser en español e inglés, asegúrese de corroborar su existencia.
2. **Introducción:** debe dar una breve exposición de los objetivos de la revisión y de la literatura estrictamente pertinente.
3. Las secciones siguientes son de formato libre, pudiendo ser cambiadas según comentario de los editores.
4. **Referencias Bibliográficas:** mencione las referencias más relevantes en formato Vancouver. Numérelas en orden de mención en el texto, identificándolas mediante número arábigo en paréntesis al final de la frase o párrafo en que se alude. Abrevie los títulos de las revistas según el protocolo del *Index Medicus*. Consulte la *List of Journals Indexed in Inedex Medicus*. Mayores detalles en apartado correspondiente.

ESTRUCTURA DE LAS CARTAS AL EDITOR.

Las **Cartas al Editor** deben tener un máximo de 1.000 palabras y un máximo de 10 referencias, debiendo ser al menos el 50% de los últimos 5 años. Puede agregar una tabla o figura, y deberá tener un máximo de 4 autores.

La **primera página** del manuscrito contiene:

1. **Título de la carta:** informativo sobre el tema central, conciso pero que estimule el interés del lector. Deberá estar en español y luego en inglés, con un máximo de 25 palabras.





2. **Autores del trabajo:** a continuación del título, los autores identificados por nombre y ambos apellidos y con su grado académico más alto (estudiante, licenciado, interno, titulado, etc), institución de pertenencia, ciudad y país.
3. **Fuente de financiamiento:** en caso de existir, es obligatorio indicarlo.
4. **Autor corresponsal:** indicar dirección postal, correo electrónico y teléfono de contacto (sólo para uso de editores).
5. Número de Tablas y Figuras adjuntadas.
6. Contabilización computacional del total de palabras.

La **segunda página y siguientes** del manuscrito contienen:

1. Sin Resumen ni Palabras Claves. De estructura libre.
2. **Referencias Bibliográficas:** mencione las referencias más relevantes en formato Vancouver. Numérelas en orden de mención en el texto, identificándolas mediante número arábigo en paréntesis al final de la frase o párrafo en que se alude. Abrevie los títulos de las revistas según el protocolo del *Index Medicus*. Consulte la *List of Journals Indexed in Inedex Medicus*. Mayores detalles en apartado correspondiente.

RECOMENDACIONES DE FORMATO PARA TABLAS Y FIGURAS.

Recuerde que las **Tablas** y **Figuras** deberán ser anexadas en archivo aparte, con sus respectivos títulos y leyendas. En caso de contener Imágenes, estas deben ser adjuntadas en archivo aparte en formato **.jpg**, con la consecuente descripción y/o leyenda. Del mismo modo, en el desarrollo del manuscrito, es incorrecto hablar de “imagen”,

“gráfico” u otras denominaciones, debiendo utilizarse el término Tabla o Figura, según corresponda.

Tablas

Presente cada tabla en páginas aparte, en un archivo MS Word adjunto junto a las figuras si las hubiere. Separe sus celdas con doble espacio (1,5 líneas). Numere las Tablas en orden consecutivo y asígneles un título que explique su contenido sin necesidad de buscarlo en el texto del manuscrito (Título de la Tabla). Sobre cada columna coloque un encabezamiento corto o abreviado. Separe con líneas horizontales solamente los encabezamientos de las columnas y los títulos generales. Las columnas de datos deben separarse por espacios y no por líneas verticales. No utilice formato pdf. Cuando se requieran notas aclaratorias, agréguelas al pie de la Tabla. Cite cada Tabla en su orden consecutivo de mención en el texto del trabajo.

Figuras

Denomine “figura” a toda ilustración que no sea Tabla (gráficos, radiografías, electrocardiogramas, ecografías, etc.). Las figuras que muestren imágenes deben cumplir con los siguientes requisitos según su origen:

- **Cámara digital:** Son aceptables imágenes obtenidas con cámaras digitales, pues aunque comúnmente no superan los 96 dpi, son de gran tamaño (sobre 800 x 800 pixeles en promedio) y se puede concentrar la resolución mediante software. Por lo mismo, imágenes obtenidas por medio de equipos radiológicos y tecnologías afines también son aceptables.
- **Escáner:** Son aceptables figuras obtenidas con escáneres ajustados para hacer copias en alta resolución. Vale decir, 150 dpi para las imágenes multitonales y sobre 800 dpi para los artes lineales o imágenes con un solo tono de color. No son aceptables figuras obtenidas en internet o





escaneadas con ajuste de lector rápido para publicarlas en la web.

Aplique su juicio estético para imaginar cómo visualizará el lector una figura que deberá reducirse de tamaño al imprimirla. Sus títulos y leyendas no deben insertarse en la figura sino que se incluirán en la parte baja de la misma. Los símbolos, flechas o letras empleadas en las fotografías de preparaciones microscópicas, deben tener un tamaño y contraste suficientes para distinguirlas de su entorno.

Cite cada figura en el texto, en orden consecutivo según su mención.

Si una figura reproduce material ya publicado, indique su fuente de origen y obtenga permiso escrito del autor y del editor original para reproducirla en su trabajo.

Las fotografías de pacientes deben cubrir su rostro para proteger su anonimato: cubrir solamente los ojos es insuficiente. Los autores deben contar con una autorización escrita del paciente, o su representante legal, para publicar fotografías u otros documentos que puedan identificarlos; esta precaución es necesaria porque la versión electrónica de la Revista tiene acceso libre en internet.

El comité editorial de la Revista se reserva el derecho de eliminar de la publicación las imágenes si estas no aportan de forma vital con fundamentos al desarrollo y entendimiento del artículo y/o de rechazarlo sino respetan las normas vigentes.

Leyendas para las Figuras

Presente los títulos y leyendas de las figuras en la base de las mismas. Identifique y explique todo símbolo, flecha, número o letra que haya empleado para señalar alguna parte de las ilustraciones. En la reproducción de preparaciones microscópicas, explícite la ampliación y los métodos de tinción. Explique al pie de las Tablas y Figuras el significado de todas las abreviaturas utilizadas.

Unidades de medida

Las abreviaturas o símbolos deben ajustarse a la nomenclatura internacional de unidades SI. Los autores deben utilizar estas abreviaturas o símbolos en el texto, tablas y figuras de los trabajos que envían a la Revista. Nótese que a ninguna abreviatura o símbolo se le agrega “s” para indicar plural.

INSTRUCCIONES PARA LAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS SEGÚN NORMAS DE VANCOUVER.

Las referencias bibliográficas deben redactarse según lo acordado en las Normas de Vancouver. Numere las referencias en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto. Identifíquelas mediante numerales arábigos, colocados (entre paréntesis) al final de la frase o párrafo en que se las alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las tablas o en las leyendas de las figuras, deben numerarse en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen dichas tablas o figuras en el texto. Se recomienda que al menos el 50% de la referencias tenga menos de 5 años de antigüedad desde el momento de su publicación. Se deberá seguir el siguiente formato según el tipo de texto que se cite (extraído y traducido al español del *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References*, cuya versión oficial se encuentra en http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

Artículos de Revistas:

1. **Artículo estándar:** Apellido e inicial del nombre del o los autores. Mencione todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, incluya los seis primeros y agregue ”et al”. Limite la puntuación a comas que separen los





autores entre sí. Sigue el título completo del artículo, en su idioma original. Luego, el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el *Index Medicus* (<ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>), año de publicación; volumen de la revista: página inicial y final del artículo. Ejemplo:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med* 2002 Jul 25;347(4):284-7.

Si la revista mantiene el criterio de paginación continua a lo largo de todo el volumen (como hacen muchas revistas médicas), opcionalmente se puede omitir el mes y el número. Ejemplo:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med* 2002;347:284-7.

Si el artículo tiene un identificador único en una base de datos, opcionalmente se puede añadir.

Ejemplo:

Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7. PubMed; PMID 12140307.

2. **Autor colectivo (el autor es un equipo):** Incluya el nombre del grupo de trabajo al inicio de la referencia. El resto de la cita sigue las normas descritas para “Artículo estándar”. Ejemplo:
Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002;40(5):679-86.
3. **Suplemento de un volumen:** A continuación del volumen incluya el suplemento es éste. Ejemplo:
Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with

shortand long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache* 2002;42 Suppl 2:S93-9.

4. **Suplemento de un número:** Incluya el suplemento dentro del paréntesis, luego del número del artículo citado. Ejemplo:
Glaser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. *Neurology*. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.
5. **Sin volumen ni número:** Luego del año o mes si se cuenta con ello, anote las páginas del artículo, siguiendo el formato descrito previamente para “Artículo estándar”. Ejemplo:
Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction* 2002 Jun:1-6.
6. **Artículo publicado en formato electrónico antes que en versión impresa:** Incluir la fecha de publicación en formato electrónico al final de la cita. Ejemplo:
Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5. (En español: Publicación electrónica 5 Jul 2002).
7. **Artículo con el Identificador digital del objeto (Digital Object Identifier, DOI):** Incluir DOI al final de la cita. Ejemplo:
Zhang M, Holman CD, Price SD, Sanfilippo FM, Preen DB, Bulsara MK. Comorbidity and repeat admission to hospital for adverse drug reactions in older adults: retrospective cohort study. *BMJ*. 2009 Jan 7;338:a2752. doi: 10.1136/bmj.a2752. PubMed PMID: 19129307; PubMed Central PMCID: PMC2615549.

Libros y Monografías:





1. **Autores individuales:** Cite a los autores siguiendo las instrucciones de “Artículo estándar”. A continuación nombre del libro. Edición (opcional incluir primera edición). Lugar de publicación (ciudad, país): editorial; año. Ejemplo:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

2. **Autor(es) y editor(es):** Posterior a la edición, incluir los editores citados siguiendo el formato de cita de los autores. Ejemplo:

Breedlove GK, Schorfheide AM. Adolescent pregnancy. 2nd ed. Wiecezorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001. (En español: editor/es).

3. **Capítulo de libro:** Siga el siguiente orden: Autores del capítulo. Nombre del capítulo. En: Citar editores. Nombre del libro. Ciudad: Editorial; año. p. páginas del capítulo. Ejemplo:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113. (En español: En:).

4. **Tesis:** Cite a los autores. Nombre de la tesis [tesis]. Lugar de publicación: universidad; año de publicación. Ejemplo:

Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002. (En español: [tesis]).

Material Electrónico:

1. **Artículo de revista en internet:** Siga el siguiente ejemplo, considerando las

recomendaciones en español expuestas bajo la cita. Ejemplo:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet] 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article (En español: [citado 12 Ago 2002]; [aprox. 1 p.]. Disponible en:)

Presentación opcional (se omite la frase entre corchetes que califica el título abreviado de la revista). Ejemplo:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article (En español: [citado 12 Ago 2002]; [aprox. 1 p.]. Disponible en:)

2. **Monografía en Internet:** Ejemplo:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>. (En español: [citado 9 Jul 2002]. Disponible en:)

3. **Página principal de un sitio Web:** Ejemplo:

Cancer-Pain.org [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancerpain.org/>. (En español: [actualizado 16 Mayo 2002; citado 9 Jul 2002]. Disponible en:).

Recuerde que los autores son responsables de la exactitud de sus referencias.





RESUMEN DE LOS REQUISITOS GENERALES SEGÚN TIPO DE MANUSCRITO.

Recuerde los requisitos generales según tipo de manuscrito (TABLA 1).

TABLA 1: Requisitos generales según tipo de manuscrito.

Tipo de Manuscrito	Título (máx)*	Resumen (máx)*	Palabra (máx)*	Referencias (min)#	Figuras y Tablas (máx)+
Artículo Original	25	250	4.000	20	8
Reporte de Caso	25	250	2.500	10	F= 4 T=2
Revisión Bibliográfica	25	250	3.000	20	5
Artículo Especial	25	250	3.000	10	5
Carta al Editor	25	250	1.000	10	1

máx: máximo; min: mínimo; *: palabras; #: referencias; +: figuras y/o tablas; F: figuras; T: tablas.

DECLARACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA.

Recuerde que dentro de los requisitos de publicación de RCEM se establece que los autores deben enviar una **Declaración Simple** en donde los autores del manuscrito enviado deberán, a mano, completar los siguientes datos:

- Título del Manuscrito:** recordando que el máximo es de 25 palabras para cualquiera de los tipos de manuscritos posibles de publicar en RCEM.
- Declaración:** consistente en un texto determinado que los firmantes deberán aceptar para que el manuscrito sea publicado en RCEM.
- Nombre de los Autores:** consignándose nombre completo.

- Apellidos Paterno y Materno de los Autores:** en el cuadro correspondiente.
- RUT de los Autores:** con puntos y guión.
- Firma de los Autores.**

El Formulario contiene recuadro para 6 autores, pudiendo anexar las copias que sean necesarias. Sin embargo es importante procurar mantener el orden según se establece en el manuscrito para evitar confusiones.

DECLARACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS.

Recuerde que dentro de los requisitos de publicación de RCEM se establece que los autores deben elaborar y enviar una **Declaración Simple** en donde cada autor del manuscrito declare de la existencia o no de Posibles Conflictos de Interés:

- Nombre del Autor:** consignándose nombre completo.
- Apellidos Paterno y Materno del Autor:** en el cuadro correspondiente.
- RUT del Autor:** con puntos y guión.
- Título del Manuscrito:** recordando que el máximo es de 25 palabras para cualquiera de los tipos de manuscritos posibles de publicar en RCEM.
- Declaración:** consistente en reconocer los Posibles Conflictos de Interés para que el manuscrito sea publicado en RCEM. En caso de no presentar, deberá explicitarlo.
- Firma del Autor.**

En caso de NO presentar conflictos de interés, puede utilizar el formulario estándar aportado por RCEM. En caso contrario, deberá elaborar una con los elementos esenciales y con el o los conflictos de interés explicitados debidamente.





GUÍA DE EXIGENCIA PARA LOS MANUSCRITOS.

Consiste en un *check list* sobre aspectos de formato mínimo requeridos por **RCEM**. Debe ser completado por el **Autor Corresponsal**.

Una vez realizada debe ser escaneada y enviada a revista.acemuchile@gmail.com junto con el resto de la documentación y el manuscrito a publicar.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Es obligatorio que para los **Reporte de Caso**, el o los pacientes en que se basa el manuscrito deberán firmar el **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, válido para el **Congreso Chileno de Estudiantes de Medicina** y **Revista Chilena de Estudiantes de Medicina**, ambos de la **Academia Científica de Estudiantes de Medicina** de la **Universidad de Chile**.

Debe ser rellenado obteniendo la firma del paciente, en caso que se obtenga la autorización del representante autorizado del paciente indíquelo entre paréntesis posterior al nombre. El manuscrito debe informar de manera explícita que se contó con el consentimiento del paciente o su representante para la publicación.

MECANISMO DE ENVÍO DE LOS MANUSCRITOS.

Para que usted pueda convertirse en autor de la **Revista Chilena de Estudiantes de Medicina** de la **Academia Científica de Estudiantes de Medicina** de la **Universidad de Chile**, deberá cumplir a cabalidad las “INSTRUCCIONES DE ENVÍO DE ARTÍCULOS” explicitadas en el presente documento.

Una vez realizadas las exigencias requeridas, deberá enviar un correo electrónico a la dirección: revista.acemuchile@gmail.com, adjuntando:

- Documento con el Manuscrito a Publicar;

- Declaración y Responsabilidad de Autoría;
- Declaración de Posibles Conflictos de Interés;
- Guía de Exigencia para los Manuscritos; y,
- Consentimiento Informado (si corresponde).

En el **ASUNTO** deberá explicitar tipo de manuscrito (Artículo Original, Reporte de Caso, Revisión Bibliográfica, Artículo Especial o Carta al Editor), seguido del título del mismo.

También, si lo estima conveniente, puede enviar la documentación a:

Independencia 1027, comuna de Independencia, ciudad de Santiago, Chile CP: 8380453.

Indique como destinatario:

*Revista Chilena de Estudiantes de Medicina
Academia Científica de Estudiantes de Medicina –
Universidad de Chile
Pabellón A – Anatomía y Biología del Desarrollo*



Scientia nihil aliud est quam veritatis imago

(La ciencia no es sino una imagen de la verdad)

Francis Bacon



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
ACADEMIA CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE