

TRABAJOS LIBRES PRESENTACIÓN EN POSTER

29TL

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROYECTO “FORTALECIMIENTO NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA EN HONDURAS”, COMPONENTE MALARIA.

Dr. Manuel Sierra¹, Dr. Rolando Pinef², Dr. Jorge Fernández³, Dr. Edgardo Valeriano⁴.

¹Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas. ²Secretariado Técnico, Mecanismo de coordinación de país, Fondo Mundial. ³Director General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud de Honduras. ⁴Consultor Independiente

Antecedentes. Honduras fue un pionero al acudir al primer llamado de propuestas ante el nuevo e innovador mecanismo financiero del Fondo Mundial en el año 2002 presentando la propuesta “Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Promoción y protección de la Salud en Malaria”. Se solicitó un monto de US\$ 7,200.165 para un periodo de ejecución de 5 años. Fue una de las primeras propuestas aprobadas por el FM y fue el 5to país a nivel mundial de firmar la misma. La propuesta de Honduras propuso una meta de reducir la incidencia de malaria en un 50% con 3 objetivos: (1) Implementación de un Modelo Ecosistémico para combatir la Malaria; (2) Mejorar la capacidad de Respuesta Local en el abordaje integral de la Malaria; y (3) Fortalecimiento de los procesos de Gobernabilidad, Normalización y Evaluación del Programa Nacional del Control de la Malaria. **Objetivo(s).** El objetivo del estudio es la evaluación de los resultados de impacto atribuibles al proyecto. **Material y Métodos.** La evaluación se llevó a cabo en dos fases. La Fase I consistió en un análisis de la documentación provista por diversas fuentes oficiales (Departamento ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud de Honduras, PR, y página Web del FM) para ver el resultado de impacto de los indicadores consensuados para el proyecto, en base al desempeño de los mismos. La Fase II consistió de un estudio cualitativo, en la que se usaron las técnicas de grupos focales y de entrevistas a profundidad, para obtener la opinión de los diferentes actores claves de la respuesta nacional, representantes de grupos meta, y sub receptores involucrados en la ejecución del proyecto. **Resultados.** A nivel de impacto al final del proyecto Honduras presentó una IPA nacional de 2.24 mostrando una reducción de más del 50% (con un IPA de 1.4 en los 58 municipios intervenidos), asimismo una reducción de casos a casi la mitad de los presentados en el 2003 manteniendo estable el número de muestras examinadas y una reducción de 16 municipios en alto riesgo por malaria a 8 (50% de reducción). Indicando esto una asociación directa entre la implementación del proyecto y la reducción de la malaria en Honduras. **Conclusiones/Recomendaciones.** El proyecto ha logrado cambios significativos en la lucha con la Malaria en Honduras. Existe un consenso por parte de los implementadores del proyecto que la condición que más favoreció fue la definición de un modelo Ecosistémico para abordar la Malaria. Se obtuvo durante la vida del proyecto un excelente desempeño final de los indicadores de proceso. Por esta razón este proyecto calificó de acuerdo a las políticas establecidas el Fondo Mundial como un proyecto de alto desempeño y fue invitado a presentar una propuesta de continuación de financiamiento por 6 años más. Uno de los retos más importantes es el profundizar los procesos de planificación estratégica en el abordaje de la malaria incluyendo la actualización permanente de un plan estratégico nacional de lucha contra la malaria a través de procesos de consulta amplia basados en evidencia.

30TL

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROYECTO “FORTALECIMIENTO NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN VIH/SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA EN HONDURAS”, COMPONENTE TUBERCULOSIS.

Dr. Manuel Sierra¹, Dr. Rolando Pinef², Dr. Jorge Fernández³, Dr. Edgardo Valeriano⁴

¹Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas. ²Secretariado Técnico, Mecanismo de coordinación de país, Fondo Mundial. ³Director General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud de Honduras. ⁴Consultor Independiente.

Antecedentes. Honduras fue un pionero al acudir al primer llamado de propuestas ante el nuevo e innovador mecanismo financiero del Fondo Mundial en el año 2002 presentando la propuesta “Fortalecimiento de la Respuesta Nacional para la Promoción y protección de la Salud en Tuberculosis”. Dicha propuesta se elaboró direccionada a la disminución de la incidencia anual de casos de tuberculosis en un 25%, incorporando los gobiernos locales, las comunidades, y fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud para implementar la estrategia TAES-C y el TAES PLUS. **Objetivo(s).** El objetivo del estudio es la evaluación de los resultados de impacto atribuibles al proyecto. **Material y Métodos.** La evaluación se llevó a cabo en dos fases. La Fase I consistió en un análisis de la documentación provista por diversas fuentes oficiales (Departamento ITS/VIH/SIDA de la Secretaría de Salud de Honduras, PR, y página Web del FM) para ver el resultado de impacto de los indicadores consensuados para el proyecto, en base al desempeño de los mismos. La Fase II consistió de un estudio cualitativo, en la que se usaron las técnicas de grupos focales y de entrevistas a profundidad, para obtener la opinión de los diferentes actores claves de la respuesta nacional, representantes de grupos meta, y sub receptores involucrados en la ejecución del proyecto. **Resultados.** El proyecto logró cambios significativos en el abordaje institucional de la Tuberculosis apoyando la consolidación del programa en el sistema de salud. Durante los cinco años del proyecto la incidencia de tuberculosis disminuyó de 63.5/100,000 en 2002 al 38.6/100,000 en el 2007 representado una disminución de 39%. Sin embargo hay también una disminución en la captación de sintomáticos respiratorios de un 9% en dicho periodo. Además, se obtuvo durante la vida del proyecto un desempeño medio de los indicadores de proceso, y se tuvieron muchos desafíos en el desempeño periódico de los mismos. Este proyecto no calificó, de acuerdo a las políticas establecidas el Fondo FM, como un proyecto de alto desempeño y no fue invitado a presentar una propuesta de continuación de financiamiento por 6 años más. **Conclusiones/Recomendaciones.** Los principales logros del proyecto fueron la disminución de la tuberculosis en un 39%, el manejo clínico de la tuberculosis multidrogo resistente (TBMDR) de acuerdo a los lineamientos del Comité Internacional TBMDR Luz Verde, el incremento de la estrategia TAES al 100% de los pacientes detectados, el mejoramiento del abordaje institucional de la TB con una tasa de diagnóstico y éxito en el tratamiento en concordancia con los estándares mundiales, la organización de la Asociación Alto Tuberculosis para desarrollar COMALES y COLALES en los 58 municipios y la mejoría en la participación interinstitucional en el abordaje de la problemática. Se debe rediseñar la estrategia de búsqueda activa de casos ya que no se están examinando suficientes personas y no se está alcanzando el número esperado de casos llegando a un 60% de la meta de personas con TB por año.

31TL

EXPERIENCIA DIAGNÓSTICA Y TERAPEUTICA CON POLIPOS COLORRECTALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

Dr. Enrique Martínez Reina¹, Dra. Dina Carías Escoto¹, Dra. Lourdes Patricia Ortiz Flores¹.

¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Antecedentes. Los pólipos colónicos son una de las causas más frecuentes de tumores benignos del intestino en niños así como una causa de hematoquezia no dolorosa en este grupo etario, siendo actualmente la rectosigmoidoscopia flexible el método más utilizado para el diagnóstico y tratamiento definitivo de esta patología por ser seguro, bien tolerado y por el riesgo muy bajo de complicaciones. **Objetivo.** Dar a conocer la frecuencia y características clínicas más importantes de los niños diagnosticados y tratados por pólipos colorrectales, mediante rectosigmoidoscopia flexible en el Centro de Gastroenterología del Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Material y Métodos. Estudio clínico descriptivo y retrospectivo, realizado mediante el llenado de una hoja de recolección de datos, los cuales fueron tomados de los libros de registros de rectosigmoidoscopias y de los expedientes clínicos de los pacientes estudiados durante el período de julio de 1988 al 26 de mayo del 2009. **Resultados.** 75 niños fueron estudiados de un total de 885 rectosigmoidoscopias, cuyo síntoma principal era el sangrado rectal no doloroso (63.4%) y el prolapso del pólipo por el ano (28.6%). A 63 de ellos (84%) se les encontraron pólipos, la mayoría con lesiones únicas (74.6%), pediculados (79.3%). La localización más frecuente fue el recto (76.1%). Se resecaron endoscópicamente a todos los pólipos encontrados. El diagnóstico por anatomía patológica fue de pólipos juveniles (inflamatorios o de retención) en el 95.2%. La media de la edad para los pacientes con pólipos fue de 5.25 años, (rango de 1 – 16 años) siendo más frecuente en el género masculino (57%). Ninguno de los pacientes estudiados presentó complicaciones secundarias al procedimiento. **Conclusiones.** 1. Las características clínicas y anatomopatológicas de los pacientes en edad pediátrica diagnosticados con pólipos colónicos en nuestro trabajo son similares a lo reportado por la literatura. 2. La rectosigmoidoscopia flexible es un procedimiento diagnóstico y terapéutico muy útil y seguro en niños con pólipos colorrectales.

32TL

ADENOMIOMA DE CUELLO UTERINO: presentación de un caso.

Dra. Valeria Laura Dal Zotto¹, Dr. César Augusto Castro Ordoñez¹, Dr. German David Velásquez Castro¹.

¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Introducción. El adenomioma es un tumor benigno bifásico constituido por glándulas de aspecto benigno y estroma que incluye músculo liso. Usualmente ocurren en el cuerpo uterino y su localización endocervical es rara. Presentamos el caso de un adenomioma endocervical que se presenta como una tumoración oloipoide. **Caso Clínico.** Mujer de 28 años con antecedente de parto normal un año atrás, que consultó en otra institución por metrorragia y leucorrea. Dos biopsias de una lesión exofítica friable de cérvix revelaron material correspondiente a úlcera. El ultrasonido reveló útero de forma y tamaño normal, bordes regulares y línea endometrial engrosada. A nivel de cérvix se describe la masa redondeada de bordes regulares abriendo el orificio cervical. Se realizó biopsia con aguja gruesa cuyo resultado fue fragmentos de un leiomioma. Se realizó miomectomía por torsión. **Hallazgos macroscópicos.** Formación tumoral ovoide de 7 x 6 x 5,5 cm revestido por mucosa irregular. Al corte con áreas quísticas de contenido pardusco. **Hallazgos microscópicos.** La tumoración estaba compuesta por glándulas irregulares con revestimiento columnar de tipo endocervical sin atipia citológica en estroma fibroconectivo y muscular liso sin contarse mitosis en más de 50 campos de 40X. **Discusión.** El adenomioma de localización cervical es raro y la serie más amplia publicada es

de 10 casos. El diagnóstico diferencial, desde el punto de vista histológico, se plantea principalmente con el adenocarcinoma de desviación mínima y adenosarcoma. Cuando se presentan como masas murales también debe diferenciarse de endocervicosis. La posibilidad de un adenomioma debe tenerse en cuenta en toda paciente con una tumoración cervical al momento de tomar decisiones terapéuticas, especialmente en edad reproductiva.

33TL

MIELOLIPOMA DE LA GLANDULA SUPRARRENAL

Dra. Valeria Laura Dal Zotto¹, Dr. Francisco Edgardo Cárcamo Paz¹. ¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Introducción. El mielolipoma adrenal es un tumor benigno poco frecuente caracterizado por tejido adiposo maduro que contiene médula ósea activa dentro de la glándula suprarrenal. **Descripción del caso.** Mujer de 35 años con antecedentes de tiroidectomía total a los nueve años, osteoporosis secundaria a hipoparatiroidismo quirúrgico y epilepsia en tratamiento. Consultó por dolor abdominal crónico. El examen físico reveló probable síndrome metabólico. Anemia normocítica normocrómica como único hallazgo de laboratorio. Exámenes hormonales realizados normales. Una tomografía computada reveló una masa sólida, bien delimitada en el sitio anatómico de la glándula suprarrenal. Con diagnóstico de tumor suprarrenal se decidió cirugía. **Hallazgos macroscópicos.** La glándula suprarrenal derecha midió 8 x 6 x 4,5 cm y pesó 83 gr. Al corte estaba reemplazada por una formación tumoral pardusca, friable de aspecto hemático y bien delimitada. Se podía identificar glándula suprarrenal preservada en la periferia del tumor. **Hallazgos microscópicos.** La formación tumoral estaba compuesta por tejido adiposo y hemopoyético con elementos de las tres series en maduración. Se identificó parénquima adrenal cortico-medular conservado en adyacencias. **Discusión.** El mielolipoma es un tumor benigno que comprende el 0,08 al 0,4 % de los hallazgos de autopsias. Son hormonalmente inactivos y los hay descritos en localizaciones extraadrenales. Son clínicamente silentes y dan síntomas cuando alcanzan gran tamaño. Histológicamente deben diferenciarse de tumores hemopoyéticos extramedulares asociados a enfermedad mieloproliferativa y anemia hemolítica. Cuando predomina el componente adiposo deben distinguirse de liposarcomas.

34TL

GRANULOMA ELASTOLITICO ANULAR DE CELULAS GIGANTES: presentación de un caso.

Dra. Valeria Laura Dal Zotto¹, Dr. Francisco Edgardo Cárcamo Paz¹. ¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Introducción. El granuloma elastolítico anular de células gigantes, o granuloma actínico, es un desorden cutáneo idiopático poco frecuente. Repasamos los hallazgos clínicos e histológicos de un caso recibido en nuestra institución. **Descripción del caso.** Mujer de 56 años con varias lesiones eritematosas, tipo placa, anulares, con tendencia a confuir, centro hipopigmentado y borde activo, localizadas en brazos, cuello y cara, de 3 años de evolución. Resto del examen físico y laboratorio negativos. Se realizó biopsia incisional radial. **Hallazgos microscópicos.** El sector correspondiente al borde elevado de la lesión mostró un infiltrado dérmico compuesto por células gigantes multinucleadas, histiocitos, linfocitos y células epitelioides conformando granulomas poco definidos. Había pérdida del material elástico en el infiltrado granulomatoso y fragmentos de fibras elásticas en el citoplasma de algunas células multinucleadas. El centro hipopigmentado de la lesión mostró ausencia de tejido elástico e inflamación y el extremo opuesto de la biopsia, fuera del borde elevado, evidenció abundante material elastótico dérmico. **Discusión.** El granuloma elastolítico anular de células gigantes es un desorden idiopático, poco frecuente caracterizado por placas anulares similares a las observadas en el granuloma anular pero que particularmente ocurren en áreas fotoexpuestas. Se acepta hoy que repre-

senta una variante en el espectro necrobiosis lipóidica- granuloma anular y de las cuales debe diferenciarse. Su tratamiento es dificultoso. Hay poca respuesta a los corticoides tópicos e intralesionales. Algunos pacientes experimentan regresión espontánea. Los pacientes deben ser informados de evitar la exposición al sol y usar pantalla solar para prevenir la aparición de nuevas lesiones.

35TL

TUMOR PHYLLODES MALIGNO Y CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE SINCRONICOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Dra. Valeria Laura Dal Zotto¹, Dr. Rommel Napoleón Carrasco Pérez².

¹Hospital Evangélico de Siguatepeque, ²Hospital Enrique Aguilar Cerrato, La Esperanza, Intibucá.

Introducción. La presentación simultánea de carcinoma y tumor phyllodes maligno es rara y hay publicados muy pocos casos. **Descripción del caso.** Mujer de 70 años de la cual se recibe biopsia incisional de dos nódulos en mama derecha, el mayor con diagnóstico clínico de fibroadenoma y el menor sospechoso de carcinoma. **Hallazgos macroscópicos.** El nódulo mayor midió 4 x 3,7 x 3,5 cm. Al corte era sólido, blanquecino, de consistencia elástica. El fragmento menor midió 3 x 2 x 1,5 cm y al corte era sólido blanquecino, indurado y de bordes irregulares. **Hallazgos microscópicos.** El nódulo mayor estaba constituido por una proliferación fibroepiteliomatosa, con hiper celularidad estromal rodeando hendiduras elongadas revestidas por epitelio benigno. El componente estromal mostró moderada atipia nuclear y hasta 11 mitosis cada 10 campos de 40X. El nódulo menor mostró un carcinoma infiltrante con diferenciación ductal, formación de túbulos, moderado pleomorfismo nuclear y menos de 1 mitosis por campo de 40X. El margen de la resección contactaba con el tumor. **Discusión.** El tumor phyllodes es una neoplasia fibroepitelial que ocurre en mujeres del mismo grupo etario que el carcinoma. El hallazgo de marcada celularidad estromal, pleomorfismo y un conteo de más de 10 mitosis cada 10 campos de 40X entre otros criterios, separan las categorías benigna, border-line y maligna de estos tumores. Los principales diagnósticos diferenciales se plantean con el carcinoma metaplásico y el sarcoma primario de mama. Si bien hay casos descriptos de carcinomas intraductales e infiltrantes originados dentro de un tumor phyllodes, el hallazgo simultáneo de estos dos tumores es una rareza. Solo cinco casos han sido publicados hasta la actualidad. El pronóstico final en nuestra paciente está determinado por el carcinoma infiltrante. Destacamos la importancia del estudio histopatológico de todo nódulo de mama, aún aquellos sin signos radiológicos de malignidad.

36TL

AGENESIA DE VESICULA BILIAR PRESENTACION DEL PRIMER CASO EN HONDURAS

Dr. Francisco Edgardo Cárcamo Paz. Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Introducción La agenesia de vesícula biliar se refiere a la ausencia de la vesícula biliar, debido a la no formación durante el período de organogénesis. Es la malformación congénita del árbol biliar **menos** frecuente, estimándose en 0.01 - 0.09 % de todos los nacidos vivos. Se presenta el primer caso en Honduras, para llamar la atención sobre la existencia de esta entidad. **Descripción del caso.** Masculino de 44 años, con cuadro clínico típico de colecistitis crónica calculosa de 9 años de evolución, con 3 ultrasonidos hechos por tres radiólogos diferentes que identifican la vesícula contraída, escleroatrofía, y con litiasis. Se opera, no se encuentra la vesícula en el sitio anatómico habitual. Se exploran los sitios de ectopia vesicular. Se realiza colangiograma transoperatorio, no se detecta la vesícula biliar, se diagnostica AGENESIA DE VESICULA BILIAR VERDADERA. **Discusión.** Desde su descripción inicial en 1701 por Lemery, su detec-

ción es un hallazgo operatorio, como lo demuestran las publicaciones, que de un total de 417 casos reportados, solamente 3 se pudieron diagnosticar preoperatoriamente. Esto se debe a su frecuencia tan baja, la presentación clínica que va desde asintomática a cuadros clínicos indistinguibles de otras patologías biliares y los hallazgos ultrasonográficos preoperatorios imprecisos. Esta situación debe de cambiar y damos algunas recomendaciones para tal fin: 1. Considerar el antecedente familiar de agenesia vesicular. 2. Cuando la vesícula biliar no se ve claramente en el ultrasonido (que es el método de elección en patología vesicular), considerar el diagnóstico de agenesia de la vesícula biliar, aunque tenga sintomatología compatible con una colecistopatía. 3. Ante la sospecha diagnóstica realizar colangiografía magnética nuclear o colangiografía intravenosa con TC helicoidal. En caso de no estar disponibles, la colangiografía endoscópica retrógrada es de mucha utilidad. **Conclusiones.** La agenesia de vesícula biliar es una anomalía congénita muy infrecuente. El cuadro clínico de la agenesia de vesícula es asintomático o inespecífico. Se diagnostica ultrasonográficamente en un 100% de las veces como vesícula contraída, escleroatrofía y con litiasis, aunque las imágenes sean dudosas, seguramente influenciados por la sintomatología del paciente y la alta frecuencia en la sociedad occidental de colecistolitiasis. El diagnóstico preoperatorio de esta entidad es difícil pero posible, si se considera su existencia. El abordaje laparoscópico de esta patología, puede conducir a lesiones quirúrgicas de la vía biliar, por las dificultades en la interpretación de la anatomía, en pacientes con variantes anatómicas congénitas.

37TL

LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS (LEV). EXPERIENCIA DE 11 AÑOS EN EL HOSPITAL EVANGELICO DE SIGUATEPEQUE.

Dr. Enrique Martínez Reina¹, Dra. Carmen Rosario Estrada Núñez¹. ¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Introducción. El presente trabajo muestra nuestra experiencia en el tratamiento de las varices esofágicas con este método relativamente nuevo: Ligadura endoscópica de varices (LEV). Este método se ha popularizado, a nivel mundial, como el método de elección en la erradicación de las varices esofágicas. **Objetivos.** Los objetivos del estudio fueron: a) Evaluar la efectividad del método; b) Evaluar presencia de complicaciones. **Material y métodos.** Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo de 45 pacientes con una edad media de 54.3 (rango de 17 a 77), que fueron tratados en el Centro de Gastroenterología del Hospital Evangélico, con diagnóstico endoscópico de varices esofágicas y estigmas de sangrado reciente, hemorragia aguda de origen variceal o ambas, de etiología diversa e independiente de la clase funcional hepática. Se incluyeron 45 pacientes, 25(55%) hombres y 20(44%) mujeres. Se utilizó, en cada paciente: a) Videoendoscopio Olympus; b) Ligador multibandas de Wilson Cook. Se aplicó técnica de iniciación a partir del rodete de la unión esofagogástrica. **Resultados.** En todos los pacientes (100%) se pudo realizar el procedimiento completo. El promedio de bandas aplicadas por sesión fue de 3.4 y de sesiones requeridas 1.9 (rango de 1 a 4). En todos los pacientes se logró mejoría evidente del sangrado (100%). Las complicación temprana fue sangrado durante el procedimiento en 4(8.8%) pacientes y la complicación tardía encontrada fue dolor referido como dolor epigástrico y retroesternal de leve a moderado en 14 (31%) pacientes. La erradicación variceal se logró en 26 (57%) del total de los pacientes, que completaron de 2 a 4 sesiones. El resto de pacientes no completó el tratamiento. No se presentó resangrado inmediato ni tardío en 41(91%) de los casos. **Conclusiones.** Nuestro estudio muestra, coincidente con la literatura mundial, que la ligadura endoscópica de varices es un procedimiento seguro y efectivo tanto para el tratamiento de la hemorragia variceal aguda como para la desaparición de los cordones varicosos. En base a lo anterior se ha convertido en el tratamiento de elección para las varices esofágicas hemorrágicas o con riesgo de sangrado.

38TL

EXPERIENCIA DE LIGADURA DE HEMORROIDES INTERNAS CON BANDA ELÁSTICA.

Dr. Enrique Martínez Reina¹, Dr. José Elpidio Sierra Zerón¹.

¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Introducción. La técnica de ligadura con banda de hule, para hemorroides internas, ha sido utilizada desde hace más de cuarenta años y constituye hoy en día uno de los tratamientos más efectivos a nivel mundial. No obstante, en nuestro país no ha tenido una amplia divulgación y en consecuencia ha sido practicada solo en pocos centros. **Objetivo.** Los objetivos de nuestro estudio han sido: (1) Valorar la efectividad terapéutica del procedimiento; (2) Describir las complicaciones; (3) Promover el uso de la técnica en nuestro medio. **Pacientes y métodos.** Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que fueron tratados con ligadura de hemorroides internas en el Centro de Gastroenterología del Hospital Evangélico entre 1988 al 2008. Se trataron acientes con hemorroides internas grado II y III, según la clasificación del Hospital Saint Marks. Se empleó la técnica descrita por Barron, utilizándose el ligador modelo de Mc Givney. **Resultados.** Ciento veintitrés (123) pacientes con una edad media de 46.8 años (rango 20 a 88) fueron tratados con el método de Barron. La sintomatología más frecuente fue proctorragia (97.6%) y sensación de cuerpo extraño en ano (56.17%). De todos los pacientes tratados la mayoría tenían hemorroides internas grado II (94.3%) con más de un sitio de localización. Referente al número de bandas aplicadas, se encontró que de la totalidad de pacientes 60% solo requirió 1 banda, 30% 2 bandas, 6.5% 3 bandas, 1.6% 4 bandas y 0.8% 5 bandas. Al investigar las sesiones requeridas se encuentra que en 78.95% de los pacientes se realizó 1 sesión, en 14.6% 2 sesiones, en y en 6.5% 3 sesiones. Se evaluaron las complicaciones tempranas y tardías: a) En las tempranas 3.2% de los pacientes presentó dolor y 1.6% presentó sangrado; b) En las tardías 6.5% de los pacientes presentó sangrado y 2.4% presentó dolor. Para considerar la eficacia del procedimiento se realizó una evaluación después de un año en base a dos criterios: (1) Erradicación de las hemorroides; (2) Desaparición o mejoría de los síntomas. En base a lo anterior se encontró que 70.7% presentaban erradicación de las hemorroides, mientras que 4.1% mostraron persistencia de las hemorroides. 25% de los pacientes no se presentaron al control. Se realizó otra evaluación posterior y del total de pacientes 6 (4.89%) requirieron manejo quirúrgico (hemorroidectomía); 3 (2.4%) requirieron sesiones adicionales para ligadura, 1 (0.81%) falleció por su enfermedad de base (cirrosis) y 1 (0.81%) desarrollo fsura anal. **Conclusiones.** Se concluye que el procedimiento realizado en pacientes con hemorroides grado II y III, muestra resultados satisfactorios y con mínimo porcentaje de complicaciones.

39TL

FACTORES PRESENTES EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HUEVO ANEMBRIONADO

Dr. Germán David Velásquez¹, Dra. Angélica Acosta¹.

¹Hospital Evangélico de Siguatepeque.

Antecedentes. El Huevo Anembrionado, se produce por alteraciones en la meiosis de los gametos maternos o paternos, por superfecundación, por más de un espermatozoide o por división cromosómica sin división del citoplasma. (1) También puede producirse por aumento de la consistencia de la zona pelúcida, blastulación anormal o disminución del número de células en el disco embrionario. Se expresa en forma de un embarazo bioquímico, es decir sin embrión, pero con las concentraciones elevadas de Gonadotropina Coriónica. (2) Los factores asociados al diagnóstico de Huevo Anembrionado pueden ser la edad mayor de 30 años, tabaquismo, tipo de sangre A Positivo, aunque no se comprende bien su epidemiología. (1,4,5) En un estudio realizado en Venezuela sugiere una causa genética, quizá preferentemente recesiva. (6) Uno de los factores que ha surgido en los últimos

tiempos son los embarazos por fertilización in vitro, que han alcanzado tasas que oscilan en la literatura del 19 al 31 %. (8,10) En nuestro medio no se registran estudios que analicen los factores relacionados a esta entidad. **Objetivos.** Describir factores relacionados al diagnóstico de Huevo Anembrionado. Determinar la frecuencia de estos factores relacionados en pacientes con diagnóstico de Huevo Anembrionado. **Material y Métodos.** Revisión de expedientes de pacientes del Hospital Evangélico con diagnóstico de Huevo Anembrionado durante 6 años (2003-2008), tomando en cuenta los factores que estaban relacionados. **Resultados.** El rango de edad que más frecuentemente se ve afectado con Huevo Anembrionado, son las menores de 30 años con un porcentaje de 70.27 %, siendo el grupo mayor la pacientes de 26 a 30 años de edad. Con respecto a la paridad, en nuestro estudio las nulíparas presentaron el mayor porcentaje (35 %). Los antecedentes no evidenciaron datos importantes pues la mayoría de las pacientes eran pacientes sanas sin antecedentes patológicos, por lo tanto no usaban ningún tipo de medicamentos. Otros factores que se evaluaron fueron: el uso de métodos de planificación, en los cuales se observa el uso de Anticonceptivos orales, con un porcentaje del 24.32 %, siendo el 64.28 % de pacientes usuarias de métodos de planificación. En resultados de Citología Vaginal, 20 pacientes no se habían realizado la citología recientemente, de las 17 que sí se la realizaron, 10 fueron completamente normales, 1 presentó lesión intraepitelial de bajo grado con HPV. El tipo RH más frecuentemente encontrado fue el O Positivo con un 56.75 %, seguido del A Positivo con 6 pacientes. **Conclusiones.** Contrario a lo que la literatura nos dice, la mayor frecuencia de Huevo Anembrionado se observa en las menores de 30 años. El que el grupo sea de mujeres más jóvenes disminuye la presencia de factores patológicos así como el del uso de medicamentos. Un factor que se puede observar es la paridad, pues nuestro estudio nos describe mayor porcentaje en mujeres nulíparas. El uso de métodos de planificación es un factor que se repite asociado al Huevo Anembrionado, específicamente los Anticonceptivos Orales. El tipo de sangre más frecuente fue el O Positivo, aunque la literatura describe que el más frecuente asociado con Huevo Anembrionado es el A Positivo, aunque hay que considerar que el mismo O Positivo es el más frecuente en nuestro medio. **Recomendaciones.** Realizar estudios más exhaustivos para determinar los factores más infuyentes para la presentación del Huevo Anembrionado.

40TL

ANGIOSTRONGILIASIS ABDOMINAL: APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA CON MÉTODOS DE IMAGEN Y ENDOSCOPIA.

Dr. Carlos Muñoz¹, Dr. Enrique Martínez Reina¹, Dr. Carlos Paz Haslam², Dr. Edgardo Cárcamo¹, Dra Valeria Dalzotto¹.

¹Hospital Evangélico de Siguatepeque. ²DIAGNOS, San Pedro Sula, Cortés.

La angiostrongiliasis abdominal (AA) fue descubierta por Morera y Céspedes en 1967 en Costa Rica describiendo su ciclo parasitario en 1971. El primer caso de AA fuera de Costa Rica se informó en Honduras en 1972 por el Dr. Edgardo Sierra y el Dr. Pedro Morera en el Hospital Evangélico de Siguatepeque. Es una enfermedad infecciosa esporádica causada por el *Angiostrongylus costaricensis* un nematodo filariforme que causa reacción granulomatosa inflamatoria en la pared intestinal y que generalmente se presenta en niños. El síndrome clínico es comúnmente conocido como enterocolitis eosinofílica y aunque generalmente de una naturaleza benigna, su curso puede desarrollarse a formas más complicadas tales como obstrucción o perforación intestinal o confundirse con una apendicitis aguda y por lo cual requerir un abordaje quirúrgico. En los cuadros de dolor abdominal atípico cada vez más se recurre a los métodos diagnósticos por imagen como ultrasonido y tomografía axial computarizada multidetectores, esta última a través de la colonoscopia virtual puede identificar la porción del colon que se encuentra engrosada y de esta manera hacer un diagnóstico diferencial entre las patologías que deben considerarse como tumor

intestinal y apendicitis aguda. En el caso de sospecha de tumor de la pared intestinal la colonoscopia endoscópica nos acerca al diagnóstico al tener la posibilidad de obtener una muestra de la lesión para poder ser analizada por anatomía patológica. Se describe el caso de una paciente adulta con cuadro insidioso de dolor abdominal a nivel del fango derecho clasificado como una síndrome de colon irritable quien se realizó ultrasonido diagnosticándose una poliposis vesicular se indicó tomografía abdominal preoperatoria decidiendo la paciente por cuenta propia realizarse una colonoscopia virtual como estudio de screening, identificando la presencia de lesión tumoral en colon ascendente muy sugestiva de carcinoma. Se realizó colonoscopia endoscópica confirmando la lesión sospechosa tomando biopsias en las cuales no se identificó proceso neoplásico insinuándose únicamente una parasitosis por la intensa eosinofilia identificada pero sin un diagnóstico definitivo y a pesar de la eosinofilia en el hemograma preoperatorio se decidió la extracción quirúrgica de la lesión identificando la presencia de parásitos adultos y huevos diagnósticos de AA en el estudio anatomopatológico. Debido a la escasa frecuencia de esta entidad en adultos y la falta de reportes del uso de recursos diagnósticos tales como ultrasonido, colonoscopia virtual y endoscópica creemos interesante reportar este caso y correlacionarlo con la literatura.

41TL

PREVALENCIA DE LA DISFUNCION ERECTIL EN PACIENTES DEL 18 A 65 AÑOS CON VIDA SEXUAL ACTIVA EN LA COMUNIDAD DE SANTA MARIA, DANLI EL PARAISO HONDURAS EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO DE 2009

Dr. Marlon Ulises Estrada Sánchez. Danlí, El Paraíso.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de prevalencia, prospectivo y transversal. Prevalencia de la Disfunción Eréctil en pacientes de 18 a 65 años con vida sexual activa en la comunidad de Santa María Danlí El Paraíso Honduras C.A en periodo de Enero del 2009 a Marzo del 2009. El Universo lo conformaron 432 hombres atendidos en la consulta externa durante el periodo de estudio señalado. La muestra la constituyen 61 utilizaron criterios de inclusión y exclusión. Se eligieron cuatro barrios que pertenecen a la zona de Santa María Danlí El Paraíso, luego se realizó un sorteo para elegir el barrio donde se realizará la toma de datos, realizando un barrido casa a casa. Entre los resultados más importantes podemos destacar: Las características demográficas Raza, mestiza, casados, la mayoría aprobaron su educación primaria, agricultores, comerciantes informales religión católica

Los elementos de tipo psicológico encontrados son el estrés, la ansiedad, y en menor grado problemas con la autoestima demostraron no tener relación con la disfunción eréctil. Las enfermedades que más frecuentes encontradas fueron la gastritis y la HTA, los medicamentos utilizados para el tratamiento son la ranitidina y Enalapril y Atenolol ambos medicamentos están asociados con la disfunción eréctil. Algunos pacientes reportaron estar en tratamiento con antidepresivos los que demostraron no tener relación con la disfunción eréctil. El consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo y en menor grado el consumo de cocaína están asociada con la disfunción eréctil. La prevalencia de disfunción eréctil, 5.78 % en comparación con de la bibliografía consultada. En base a los resultados obtenidos se considera importante, desarrollar trabajo educativo con los usuarios hábitos que pueden provocar trastornos de la erección.

42TL

CORIOCARCINOMA GESTACIONAL COMO CAUSA DE DETERIORO NEUROLÓGICO: REPORTE DE UN CASO

Dra. Olga Zavala¹, Dr. Roberto Zelaya (QDDG)¹, Dr. Arnold Thompson-Cerna²

¹Departamento de Patología de Hospital Escuela

²Postgrado de Neurología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: El coriocarcinoma gestacional (CG) es la forma más agresiva de las enfermedades trofoblásticas gestacionales, siendo de pronóstico desfavorable ya que produce metástasis tempranas. Los sitios de metástasis más frecuentes son pulmones (80%), vagina y vulva (30%), hígado (10%), cerebro (10%) y riñones (10%); A continuación se describe caso clínico recibido en el Hospital Escuela. **Hallazgos clínicos:** Se trata de paciente femenina, puerpera vaginal de 1 mes de evolución y quien acude en busca de ayuda médica por disminución de su agudeza visual bilateral, hasta llegar a tener visión de bultos. La paciente no había manifestaciones neurológicas previas, y se ingreso a sala para su estudio. Se quejó de presentar cefalea holocraneana súbita, de severa intensidad, acompañado de deterioro progresivo en su estado de conciencia. A las pocas horas desarrolla clínicamente cuadro compatible con herniación cerebral y finalmente fallece. **Hallazgos de patología:** Al realizar autopsia, se encuentra coriocarcinoma gestacional estadio IV (FIGO 2000) metastásico a pulmón, riñón, bazo, cerebro y meninges (fosa posterior); hemorragia intraparenquimatosa e intraventricular, edema cerebral y datos de encefalopatía hipóxica.

ANUNCIESE EN LA REVISTA MEDICA HONDUREÑA

CONTACTECNOS PARA PUBLICIDAD EN IMPRESIÓN A COLOR

EN PAPEL SATINADO