

to supino se ha aceptado universalmente como tratamiento eficaz de la ulceración venosa. Sin embargo, la mayoría de los pacientes solo pueden hacerlo como una solución a corto plazo para una úlcera refractaria o que está creciendo. Los objetivos del tratamiento de la ulceración venosa son la curación de las úlceras existentes y prevenir la recurrencia. El tratamiento no quirúrgico es muy eficaz para controlar los síntomas de la ulceración venosa y con ellos fomentar la prevención de la recurrencia. Sin embargo la ulceración puede tardar mucho y en algunos casos ser dolorosa y ante la falla de manejo no quirúrgico se debe de realizar tratamientos invasivos que conlleven a la resolución de esta complicación de la insuficiencia venosa. En conclusión este platica trata del manejo no quirúrgico y quirúrgico en la ulceración venosa, incluyendo las diferentes opciones de manejo medico e invasivo para dar solución a esta patología vascular.

**17C. EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS NO TRAUMÁTICAS.** Karla Campbell. Oftalmología. Hospital Oftalmológico Campbell; La Ceiba, Honduras.

En el ejercicio medico nos encontramos con signos oftalmológicos que son de fácil detección por parte del médico, que su apreciación precoz podría ser de alta significancia para la calidad visual del paciente e incluso en algunas ocasiones para la sobre vida. El repaso de la vía anatómica del reflejo foto motor y consensual de la pupila nos ayuda a entender cómo y porque las enfermedades locales propiamente oftalmológicas y las sistémicas nos pueden producir signos que nos ayudaran a referir de inmediato al oftalmólogo y algunas veces al área de neurología y neurocirugía. Entre las enfermedades locales más importantes con afección pupilar hay que sospechar neuritis óptica, uveítis, glaucoma, entre otras. Esta sospecha debe ser referida prontamente al oftalmólogo ya que el pronóstico depende del estadio de la enfermedad y en algunas ocasiones como en glaucoma avanzada puede alertarnos para iniciar tratamiento precoz en el otro ojo. En enfermedades con asociación sistémica y en algunas ocasiones graves como: un aneurisma en la circulación cerebral (polígono de Willis) con riesgo inminente de muerte para el paciente, puede debutar como parálisis del III Par con afección pupilar. Entre otras enfermedades de asociación sistémica como tumores hipofisarios presentan también alteraciones pupilares. En general aunque existan variantes de la pupila como pupila de Argyll Robertson, pupila tónica (Holmes-Adie) y otras que presentan características de mal funcionamiento pupilar; sin embargo son variantes anatómicas normales. En conclusión, toda alteración de los reflejos

pupilares en el paciente con el estado de conciencia normal debe considerarse emergencia oftalmológica y/o emergencia de asociación sistémica y debe ser referido. Todo esto examinando con una simple fuente de luz pequeña.

**20C. ABORDAJE DEL SHOCK EN PEDIATRIA.** Rigoberto Mejía. Pediatra y Medicina Crítica Pediátrica. Hospital Regional Atlántida; La Ceiba, Honduras.

El reconocimiento y tratamiento temprano del choque pediátrico es la clave para mejorar el pronóstico del niño críticamente enfermo o traumatizado. Si se deja sin tratamiento progresara rápidamente a falla cardiopulmonar y al arresto cardiaco. Una vez que el arresto cardiaco se presenta el pronóstico es pobre. El objetivo a lograr es discutir el efecto de la severidad del choque sobre la presión arterial (choque compensado versus choque descompensado), reconocer las causas, los signos de los diferentes tipos de choque. Una vez que se ha caracterizado el choque basado en el tipo y la severidad se decide las medidas a tomar para salvar la vida. El choque es una condición crítica que resulta cuando los tejidos no consiguen el oxígeno y los nutrientes necesarios. La definición de choque no depende de la presión arterial (una consecuencia del choque). El choque puede resultar de las siguientes causas: inadecuado volumen (hipovolémico, hemorrágico), inadecuada distribución (distributivo/séptico), alteración de bomba (cardiogénico) y obstrucción al flujo sanguíneo (obstrutivo). La severidad del choque puede ser categorizada por su efecto sobre la presión sistólica, en el choque compensado la presión arterial es normal pero hay signos de pobre circulación (taquicardia, frialdad y palidez cutánea, relleno capilar lento, pulsos periféricos débiles, disminución del gasto urinario y alteración de conciencia) en el descompensado se presentan los síntomas previos más la hipotensión. Cualquier problema que incremente la necesidad de oxígeno empeorara el choque (fiebre, infección, lesión, dolor y distres respiratorio). El objetivo para el tratamiento del choque es restablecer el flujo sanguíneo a los tejidos, previniendo la injuria a los tejidos, mejorar el contenido arterial de oxígeno, y el flujo sanguíneo, reducir la demanda de oxígeno por los tejidos, soportar la función de los órganos y prevenir el arresto cardiaco.

**22C. PREVENCIÓN DE INFECCIONES. LAVADO DE MANOS.** Dra. Ellham Mandegari. Infectología Pediátrica. Hospital Escuela Universitaria; ODISH; Tegucigalpa, Honduras.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado