

en mujeres entre 15 y 64 años y de 2.5% a 69% en mujeres de 65 años y más. En términos generales los rangos de prevalencia en la población se estiman del 25-45%. El diagnóstico puede ser establecido a través de historia clínica completa y de estudio urodinámico. La Historia clínica completa tiene una sensibilidad del 92% con IC (91-93%) para el diagnóstico de incontinencia urinaria. De forma más objetiva se puede realizar la prueba de la toalla que consiste en la cuantificación de peso de la misma luego de una hora de haber sido portada durante actividad física, con una sensibilidad de 94% con IC 73-99% para un peso mayor de 2 gramos. Una vez establecido el diagnóstico se establecen tres niveles de tratamiento. El primero basado en modificaciones conductuales y de hábito por medio de corrección de frecuencia de micción y fortalecimiento de musculatura pélvica implementando ejercicios de musculatura pelviana. La segunda línea a través de la electroterapia con diferentes energías para lograr la hipertrofia muscular del piso pélvico. Y por último el manejo quirúrgico basado en la corrección de defectos anatómicos utilizando técnicas convencionales como la colposuspensión BURCH y actualmente con la colocación de material protésico para proporcionar un mejor soporte suburetral por medio de mallas libres de tensión con abordajes retropúbicos u obturadores con la correspondiente reparación de los compartimentos anterior, apical y posterior. Todo esto con la finalidad de lograr una mejoría en la calidad de vida de la paciente incluyendo además de la incontinencia urinaria, la fecal, el prolapso de órganos pélvicos y la función sexual.

**37C. IMPACTO DE LA TERAPIA BLANCO EN ONCOLOGIA.** Alejandra Dinora Zavala Molina. Oncología Médica y Medicina Interna. Hospital San Felipe, IHSS; Tegucigalpa, Honduras.

El cáncer es un problema de salud que afecta a un gran número de personas en el mundo. El pronóstico de esta enfermedad ha ido cambiando a través del tiempo, observando una mejoría con la incorporación de la quimioterapia, tratamientos con radioterapia, cirugía o la combinación de diferentes modalidades de tratamiento. En los años 70 se observó que a pesar de nuevos agentes quimioterapéuticos la supervivencia global en los pacientes con cáncer no era modificada. En los años 80 con el descubrimiento de nuevos fármacos conocidos como terapias dirigidas la historia de la enfermedad dio grandes avances en el control, curación y supervivencia de esta enfermedad. Estos fármacos son conocidos como terapias blanco o terapias dirigidas. Su objeti-

vo es afectar moléculas específicas implicadas en la proliferación, crecimiento, diferenciación, apoptosis, diseminación y angiogénesis de las células tumorales. Entre los diferentes tipos de terapias dirigidas están los fármacos hormonales, anticuerpos monoclonales, las moléculas anti-tirosina cinasa, vacunas y terapia genética. En la conferencia de expondrá sobre el impacto clínico, económico y científico de estos nuevos fármacos en el cáncer.

**47C. AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE.** Luis César Rodríguez Salinas. Neurología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

Actualmente se considera a la Esclerosis Múltiple (EM) como la primera causa no traumática de discapacidad en jóvenes dada la persistente actividad inflamatoria-neurodegenerativa que induce y probablemente una situación similar se esté dando en nuestro país pero se carece de datos estadísticos reales y actualizados. Globalmente se considera que afecta aproximadamente a 1-2.5 millones de personas y la prevalencia estimada en Honduras es de 3.5/100,000 habitantes. Una de las limitantes diagnósticas es la carencia de un marcador biológico o prueba paraclínica que confirme la enfermedad, lo que con frecuencia retrasa el diagnóstico y conlleva a acúmulo de discapacidad. Recientemente se han modificado algunos de los criterios diagnósticos vigentes con el objetivo de simplificar y lograr diagnósticos en etapas tempranas de la enfermedad. A la vez han surgido nuevas opciones terapéuticas como los anticuerpos monoclonales y fármacos orales que ofrecen nuevas esperanzas de tratamiento a los pacientes con EM, algunos de ellos ya disponibles en nuestro país. En la presente revisión detallamos éstos nuevos avances en el diagnóstico y tratamiento de la EM.

**49C. ACTUALIZACIÓN SOBRE EL USO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN LA ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICA.** Luis César Rodríguez Salinas. Neurología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Tegucigalpa, Honduras.

La Fibrilación Auricular (FA) es una causa significativa de eventos vasculares-cerebrales isquémicos, particularmente en adultos mayores. En Honduras, la Warfarina tradicionalmente ha sido el único anticoagulante oral disponible que se ha utilizado para disminuir el riesgo de ictus isquémicos en pacientes con patologías cardio-embólicas. Sin embargo, hay varias desventajas del uso de Warfarina,