

5TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LAS EMERGENCIAS OFTALMOLÓGICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, AÑO 2013. Carlos Maldonado. Doctor en Medicina, Especialista en Oftalmología, sub-especialidad en Oftalmología pediátrica. Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: En el HEU no se conocen las características de los pacientes que acuden a la Sala de Emergencia por problemas oftalmológicos y los diferentes procedimientos que se realizan. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes atendidos en la Sala de Emergencia y que necesitaron una evaluación oftalmológica en el año 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se registró información clínica-epidemiológica a partir de la Hoja de Registro de Atención Oftalmológica de Emergencia. Para analizar factores como edad, diagnóstico, tipo de accidente si eran menores de diez y ocho años o adultos y su respectivo sexo. **Resultados:** Se evaluaron 268 pacientes, 116 adultos y 152 niños, de los cuales pertenecían al sexo femenino 62 pacientes (23%) y al sexo masculino 206 pacientes (77%). Los pacientes procedían en su mayoría de Francisco Morazán, 172 (64%). Se identificaron 32 diferentes patologías, siendo la principal causa los cuerpos extraños 33 pacientes (12%) y las heridas corneales 28 pacientes (10%). Entre los que sufrieron accidentes, los lugares más frecuentes fueron en casa 45 pacientes (17%) y en el sitio de trabajo 53 pacientes (20%). La mayoría, 80 pacientes (30%), recibió tratamiento médico. **Conclusión/Recomendación:** La mayoría de las emergencias oftalmológicas fueron producidas por accidentes en casa en los niños y en el trabajo en los adultos, afectando más a los hombres que a las mujeres. Se recomienda realizar campañas de promoción de medidas de prevención de accidentes oftalmológicos tanto en el hogar como en lugares de trabajo.

6TL. ASPERGILLOSIS INVASIVA DE SENOS PARANASALES. Tito Alvarado, MD, MPH, MsCTM;¹ Juan Carlos Barrientos, MD;² Diana Gómez, MD;² Sandra Montoya, MQS.³ ¹Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; ²Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Escuela Universitario; ⁴Sección Micología, Servicio Microbiología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: *Aspergillus* es un hongo oportunista de alta mortalidad en pacientes inmunocomprometidos. Infecta al hombre a través de su inhalación. Su espectro clínico es muy amplio; varía desde una simple contaminación, hasta una enfermedad invasiva diseminada. El diagnóstico es difícil, con frecuencia tardía, y su tratamiento infructuoso. **Descripción del caso clínico:** Paciente campesino, de 38 años, con historia de extracciones dentarias (mayo/2000). En junio/2009, le practicaron cirugía por proceso crónico "inflamatorio y/o tumoral" no ulcerado en mejilla derecha. Posteriormente (meses), el paciente experimentó aumento de volumen y dolor crónico en sitio operado, obstrucción nasal y rinorrea, acudiendo a consulta externa (ORL) del Hospital Escuela (Noviembre, Diciembre/2010, y Enero/2011). Fue hospitalizado el 3 de Enero/2011 en Sala de Otorrinolaringología. Rayos X y TAC realizados (Noviembre/2010), revelaron proceso ocupativo del seno maxilar derecho con compromiso osteolítico. Rayos X de tórax fue normal. El 1/Febrero, se le practicó curetaje (Caldwell Luc), extrayéndose abundante material fibroso blanquecino para biopsia y cultivos. En el cultivo (sabouraud), creció *Aspergillus fumigatus*; y la biopsia reveló proceso inflamatorio crónico con infiltración de elementos fungoides. El 5/Febrero, inició anfotericina B por 17 días, cambiándose a voriconazole IV por daño renal. El 18/Febrero, un segundo TAC reveló disminución del tumor. El 1/Marzo, se practicó nuevo curetaje, extrayéndose también abundante material para cultivo, el resultado (6/Marzo) mostró nuevamente, crecimiento del hongo. Un tercer TAC 17/Marzo, reveló considerable reducción del proceso infiltrativo. Fue dado de alta el 21/Marzo con itraconazole oral hasta obtener respuesta. Al año, el paciente experimentó mejoría satisfactoria y seis meses después se declaró curado. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aspergillosis es una enfermedad cuyo diagnóstico demanda una dosis importante de sospecha clínica y tratamiento oportuno e integral, que involucren al médico y al microbiólogo, con el propósito de disminuir el impacto de su elevada mortalidad.