

## RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

**1TL. DERMATOMIOSITIS JUVENIL EN UNA NIÑA DE 12 AÑOS, REPORTE DE UN CASO.** Gustavo Hernández, Martín Díaz, Jennifer Cerna, Iris Ramirez Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital General San Felipe, Inmunólogo pediatra consulta externa del Hospital María Especialidades Pediátricas, Médicos Generales egresadas de Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Antecedentes:** La Dermatomiositis Juvenil es una vasculopatía sistémica con un fondo autoinmunitario, presenta lesiones cutáneas características, aumento sérico de enzimas musculares y debilidad muscular. Su incidencia varía de 2-4 casos por millón de habitantes al año. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina, 12 años de edad, referida de clínica privada por eccema y prurito generalizado de 4 meses de evolución, iniciando en región periungueal de mano derecha extendiéndose a extremidades superiores y tórax anterior, tratada con antihistamínicos, esteroides tópicos y protector solar con poco apego al tratamiento observándose exacerbación del prurito y eccema que se extendió a extremidades inferiores, manejada como Dermatitis Atópica y enviada a consulta externa de pediatría. Dos semanas después la paciente presenta debilidad proximal de ambos miembros superiores, mialgias, artralgiás y edema de ambas extremidades produciendo limitación funcional. Al examen físico: se observó maculopapulas eritematovioláceas en articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas, rash, eritema malar, exántera en heliótropo y el signo de Shalk. Examen Neurológico abolición de reflejos osteoténdinosos. **Estudios laboratoriales:** Transaminasa Glutámico Oxalacética: 552,000 U/L, Transaminasa Glutámico Piruvica: 324 U/L, Fosfatasa Alcalina: 170 mg/dl, Lactato Deshidrogenasa: 1,343 U/L, Proteína C Reactiva: 6 mg/L, Creatina Quinasa: 12,362 U/L. RAYOS X de partes óseas normales. Espirometría: reducción de la Capacidad Vital Forzada compatible con proceso restrictivo. Electromiografía: hallazgos compatibles con enfermedad miopática. Biopsia de Músculo Esquelético: polimiositis. Ecocardiograma y Electrocardiograma normales. Tratada con Prednisona, Metrotexate, Ácido fólico y protector gástrico. Evolucionando satisfactoriamente, resultados de exámenes laboratoriales disminuyendo hasta alcanzar valores normales al alta. **Conclusión/Recomendación:** La Dermatomiositis Juvenil es una enfermedad grave, de etiología aún no establecida, tampoco cuenta con un tratamiento definitivo que asegure el éxito, se recomienda hacer un diagnóstico temprano para un manejo multidisciplinario.

**2TL. ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN ADULTO JÓVEN: REPORTE DE CASO, HONDURAS,** Centro América. Ana Julissa Galo Alvarenga,<sup>1</sup> Cruz Fernando Barahona Izaguirre,<sup>2</sup> Jonathan Ludovico Rodríguez <sup>1</sup>Médico General, Clínica Nazareno Tegucigalpa; <sup>2</sup>Médico General; Clínica Nazareno Tegucigalpa; <sup>3</sup>Médico Neurólogo, Hospital Materno Infantil, Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**Antecedentes:** La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad de etiología desconocida (95%) y hereditaria (5%), afecta las neuronas motoras, progresa rápidamente, sin tratamiento específico, su incidencia mundial es de un 0.7% a 2.5%. En nuestro país no se han publicado casos. **Descripción del Caso Clínico:** paciente masculino, de 36 años de edad, atendido en el seguro social el 30/06/2015 con historia de debilidad progresiva mano izquierda, además atrofia de mano derecha y fasciculaciones de 5 meses de evolución, debilidad en mano derecha e hipoestesia rodilla izquierda de 1 mes de evolución; presenta hiperreflexia generalizada, atrofia, clonus e hipoestesia de miembro superior izquierdo. Sospecha de enfermedad de la motoneurona, se indican exámenes; el 29/10/2015 acude con resultados: IRM cervical; dos mínimas protrusiones discales en t2-t3 y c4-c5, ambos hallazgos son muy discretos, sin relevancia. VCM compromiso motor de nervios medianos y cubitales, signos electromiográficos de compromiso neurógeno extenso, abundantes signos de denervación y fasciculaciones en la mayoría de los músculos examinados, musculatura con enervación bulbar y signos indirectos de afectación de la primera motoneurona en musculatura de miembros inferiores. Diagnóstico: esclerosis lateral amiotrófica. 26/02/2016 evaluado en Estados Unidos por Neurología con diagnóstico de Esclerosis Lateral Amiotrófica (no porta resultado de exámenes), refiere sentirse mas fatigado, le cuesta levantar los brazos, actividades básicas dependiente en un 70%, niega trastornos deglución y alteración de esfínteres, marcha independiente, hipotrofia hemilengua derecha, fasciculaciones, desviación de úvula hacia lado derecho, hipotrofia manos, fuerza muscular alterada (4 extremidades), hiperreflexia, clonus inagotable, Hoffman y Babinsky presentes bilaterales, tratado con fisioterapia, rilutek 50mg cada 12 horas. **Conclusiones/Recomendaciones:** ya que no existe tratamiento específico se requiere un diagnóstico temprano para mejorar calidad de vida, recomendamos realizar investigaciones y publicarlas ya que es una enfermedad fatal y progresiva que requiere ser estudiada.

**3TL. MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO: INFORME DE UN CASO.** Ramón Yefrin Maradiaga,<sup>1</sup> Mariela Maradiga,<sup>2</sup> Mariano Martínez,<sup>3</sup> Marianela Cantarero.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Especialista de Medicina Interna, Hospimed <sup>2</sup>Médico general, <sup>3</sup>Estudiantes cuarto año UNICAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Introducción:** la miocardiopatía periparto es una entidad poco frecuente, se desarrolla en 1/4000 recién nacidos vivos, sin estadísticas ni casos publicados en nuestro medio

**Descripción del caso:** femenina de 40 años, procedente Danlí, obrera, casada, tuvo parto octubre 2015, embarazo de 38 SG, tercer parto, se le practicó conducción en IHSS de Danlí, por preeclampsia leve. 2 meses posteriores a parto presentó disnea de grandes a medianos esfuerzos, ortopnea, niega tos, disnea paroxística nocturna, fiebre. Antecedentes: sin comorbilidades, familiares primer grado con hipertensión arterial. Evaluada el 9/1/16 en IHSS La Granja, al examen físico PA 90/70 Fc 115 sa02 94% Fr 22, ingurgitación yugular, con crépitos, choque de punta 6 to IC/LAA, no desdoblamiento, no soplos, con edema miembros inferiores fóvea +. Se realizan estudios y se maneja con carvedilol 6.25mg al día, espironolactona 50mg día, aspirina 81mg al día, enalapril 10mg por día, furosemida 80mg al día; actualmente sin disnea, ni edema. Estudios: Hb 13.3 g/dl, HTC 41.6%, plaquetas 218,000/mm<sup>3</sup>, leucocitos 10,900/mm<sup>3</sup>; creatinina 1.0 mg/dl, serología por Chagas negativa, sodio 137mmo/L, AST 26.9 U/L, ALT 44.29 U/L, colesterol total 263.14 mg/dl, LDL 184.6 mg/dl, triglicéridos 272.19 mg/dl, TSH 3.03 u/ml. EKG: sinusal, Eje normal, PR 0.14, QRS 0.08, qtc 0.43, ondas T invertidas en v1 a v, ondas P picudas en II,III. Rayos x de tórax: cardiomegalia grado III. Ecocardiograma: FE 29% cardiomiopatía dilatada, hipertensión arterial pulmonar severa, insuficiencia mitral grado II. **Conclusión/recomendaciones:** paciente con insuficiencia cardiaca súbita, posterior al parto, sin otra causa, con disfunción sistólica importante; cumple criterios de miocardiopatía periparto, en este momento compensada, en 50% la función ventricular mejora en los primeros 6 meses; se le dará seguimiento y casos como este se deben publicar para establecer casuística nacional.

**4TL. COINFECCION DE DENGUE Y CHIKUNGUNYA VIRUS. REPORTE DE CASO.** Elvin Omar Videá Irías,<sup>1</sup> Esther María Lanza Ventura,<sup>2</sup> Isabela Coello Paz,<sup>2</sup> Andrea María Lanza Ventura.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna Hospital DIME; <sup>2</sup>Médico General Hospital DIME; <sup>3</sup>Estudiante de medicina UNAH Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El Dengue y Chikungunya son infecciones virales agudas, ocasionadas por un arbovirus transmitido por mosquitos del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

De ambas el dengue es considerado el de mayor mortalidad a nivel mundial ya que se presentan casos en más de 100 países en el mundo. Desde el año 2013 la OPS/OMS recibió confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona de chikungunya en las Américas. Se han reportado casos de coinfección de estos virus, desde 1964, sin embargo, son pocos los casos documentados a nivel mundial. **Descripción del caso:** paciente masculino de 18 años, procedente de Tegucigalpa, acude a la emergencia de Hospital DIME en mayo de 2015 con historia de fiebre diurna de 40.2 °C, escalofríos, diaforesis, mialgias, artralgias intensas y rash generalizado de 3 días de evolución, acompañado de adenopatías inguinales bilaterales, el examen físico evidenció deshidratación moderada con signos vitales estables. Laboratorios: hemoglobina 16.9 g/dL, hematocrito 38.70 vol%, leucocitos 10,230 células/uL, neutrófilos 85%, linfocitos 12%, plaquetas 267,000/uL. Serología por dengue y chikungunya resultaron IGM positiva para ambos virus se manejó con líquidos intravenosos, analgésicos/antipiréticos y antihistamínicos. Se brindó alta médica a los 4 días de hospitalización con hemograma normal, por lo que se egresa sin complicaciones en su estadía hospitalaria, una semana después se evalúa refiriendo únicamente leve dolor articular. **Conclusiones/Recomendaciones:** La presencia de un virus no descarta que exista coinfección lo cual se deben investigar en el paciente para poder prevenir complicaciones mayores. Se debe promover la socialización de las normas de atención del dengue y chikungunya como una herramienta esencial en el abordaje de estas enfermedades.

**5TL. PERSISTENCIA ARTRALGICA Y VARIABILIDAD SINTOMATOLOGICA DEL CHIKUNGUNYA EN ENTREVISTADOS, COLONIA HATO DE ENMEDIO, TEGUCIGALPA, PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015.** Fawed Reyes,<sup>1</sup> Erick Vallejo,<sup>1</sup> Edna Maradiaga.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Estudiante del último año de la carrera de Enfermería. UNAH, <sup>2</sup>MD, MSC, Unidad de Investigación Científica; Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Antecedentes:** Honduras se encuentra ubicada en una zona tropical, lo que facilita la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como ser las arbovirosis difundidas por el *Aedes*, específicamente del Virus Chikungunya. En el país hasta enero del 2016, se reportaron 4473 casos, no habiendo registro de la persistencia artralgica que presentan los afectados por el Virus Chikungunya (CHIKV). **Objetivo:** Determinar la persistencia artralgica y las manifestaciones clínicas en personas mayores de 18 años sospechosas por infección del Virus del Chikungunya, Tegucigalpa, Diciembre

2015. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Siendo los casos personas mayores de 18 años con sospecha de haber padecido de CHIKV en los últimos doce meses, para lo cual se realizó visita domiciliaria seleccionada probabilísticamente, se recolectaron los datos aplicando una encuesta de registro de información referente a la evolución artroalgica y la variabilidad de la sintomatología clínica que presentaron al momento de la enfermedad y las secuelas. Se utilizó el Epi info para la introducción y análisis de los datos. Se aplicó un análisis descriptivo, uni y bivariado; porcentajes pruebas de significancia estadística. La participación fue voluntaria y se pidió consentimiento informado verbal. **Resultados:** Se encontraron 402 casos sospechosos de CHIKV, de estos el 87.56% (352/402) afirmaron aun poseer dolor articular. El 89.69%(174/352) presentan una artroalgia con una duración de 0-6 meses post padecimiento, el 9.28%(18/352) aseguraron una duración de 6-12 meses post padecimiento y solo el 1.03%(2/352) han superado los 12 meses con el dolor articular. En cuanto a los síntomas 390 participantes presentaron fiebre, 352 artroalgias, 345 rash, 299 cefaleas, 289 dolores lumbares y 248 mialgias. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se confirmó que el CHIKV ha repercutido agresivamente en la salud de la población estudiada, lo que lleva a un deterioro de la calidad de vida. El involucramiento de las comunidades debe de ser prioridad para combatir la enfermedad.

**6TL. SÍNDROME DE LEIGH: PRESENTACIÓN DE UN CASO.** Gelder Zaldívar Pascua, Neurólogo Pediatra Instituto Hondureño Seguridad Social.

**Antecedentes:** el síndrome de Leigh es un desorden neurodegenerativo devastador caracterizado por lesiones cerebrales bilaterales simétricas, principalmente en ganglios basales, tálamo y tallo cerebral. Con heterogenicidad clínica y genética. Clínicamente se caracteriza por una amplia variedad de anomalías principalmente a nivel de sistema nervioso central: retardo sicomotor, convulsiones, nistagmos, oftalmoparesia, atrofia óptica, ataxia, distonía y falla respiratoria. **Descripción del caso:** masculino de 3 meses de edad con retraso del neurodesarrollo y epilepsia el cual acude al servicio de emergencia en estado epiléptico y con encefalopatía, durante su evaluación se encuentra acidosis metabólica y lactato sérico elevado, se realiza estudio de resonancia magnética cerebral observándose lesiones bilaterales y simétricas a nivel de tálamo y putámenes, con los datos anteriores se realiza el diagnóstico de síndrome de Leigh y se dio manejo paliativo; lamentablemente el paciente falleció. **Conclusión/Recomenacion:** El síndrome de Leigh es una enfermedad mitocondrial devastadora la cual no tiene tratamiento eficaz, pese a las limitantes diagnosti-

cas en nuestro medio, se tiene que sospechar en todos los pacientes que presente sintomatología clínica compatible y las lesiones características en la imagen cerebral.

**7TL. INFECCIÓN DISEMINADA Y SEVERA POR CITO-MEGALOVIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: REPORTE DE CASO.** Guímel Peralta,<sup>1</sup> Efraín Bú,<sup>2</sup> Joan Lagos,<sup>3</sup> Edgardo Murillo Castillo<sup>4</sup>. <sup>1</sup>Especialista en Medicina Interna Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna e Infectología Hospital Escuela Universitario (HEU); <sup>3</sup>Médico Residente de Tercer Año Postgrado de Patología UNAH; <sup>4</sup>Especialista en Anatomía Patológica HEU.

**Antecedentes:** La enfermedad severa por citomegalovirus (CMV) se encuentra usualmente asociada a infección en pacientes inmunocomprometidos, mientras su presentación clínica en pacientes inmunocompetentes no se encuentra bien documentada. Existen pocos estudios y reportes que evalúen su impacto. La incidencia de complicaciones severas en adultos inmunocompetentes con infección aguda por CMV es de solo 1.7%. **Descripción del caso clínico:** Hombre de 29 años, sin comorbilidades ni hábitos tóxicos, con cuatro meses de diarrea de características infecciosas y con patrón intermitente, acompañada de fiebre de dos meses de evolución, alta, continua y de predominio vespertino, con hiporexia y pérdida de peso estimada en 15 libras. Sin datos epidemiológicos contribuyentes. Fue ingresado en el Hospital Escuela Universitario (HEU) con afectación del estado general, asténico, cooperador, con parámetros vitales normales y leve hepatomegalia indolora. Otros aparatos y sistemas fueron normales. Los estudios de laboratorio iniciales no demostraron alteración hematológica, renal o hepática; los estudios coparásitológicos fueron negativos; la radiografía de tórax no reveló infiltrados o derrames; la serología por VIH y el perfil inmune fueron negativos. Otros estudios complementarios fueron normales. Durante su estancia hospitalaria manifestó taquipnea acompañada de infiltrados pulmonares difusos, indicándose tratamiento empírico ante posible neumonía atípica, cumpliendo múltiples esquemas de antibióticos, tratamiento antifúngico y antimicótico; se indicaron pulsos de esteroides sin mejoría. Hubo deterioro clínico progresivo hasta el desarrollo de distrés respiratorio asociado a falla múltiple de órganos, requiriendo ventilación mecánica y falleciendo dos meses después de su ingreso. Los hallazgos anatomopatológicos relevantes en la autopsia sugirieron infección sistémica por CMV y, secundaria a ésta, neumonía necrotizante de focos múltiples, glomerulonefritis reactiva, adrenalitis crónica y hepatitis. **Conclusiones/Recomendaciones:** La infección severa por CMV es inusual en pacientes inmunocompetentes. Sin sospecha diagnós-

tica, detección oportuna y tratamiento eficaz, su deterioro clínico es progresivo, pudiendo evolucionar, como en este caso, a un desenlace fatal.

#### **8TL. INTOXICACION AGUDA POR FOSFURO DE ALUMINIO EN ADOLESCENTE GESTANTE: REPORTE DE CASO CLINICO.**

Elissa D. Hernández,<sup>1</sup> Julia N. Hernández,<sup>2</sup> Arístides Barahona.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico General, residente Postgrado de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>2</sup> Médico General, policlínica San Rafael, CESAMO Namasique, Choluteca, <sup>3</sup>Médico en Servicio Social, Hospital Regional del Sur.

**Antecedentes:** EL fosforo de aluminio es un eficaz insecticida, potencialmente mortal, cuyo principio activo es la fosfina, es un gas incoloro, se activa al entrar en contacto con el agua, se caracteriza por su olor. La tasa de mortalidad es hasta del 80%, de acuerdo a la OMS, es muy probable que este veneno ocupe la tercera parte de todos los suicidios a nivel mundial. En Honduras el 26% de los suicidios utilizan la pastilla de fosforo de aluminio como mecanismo de muerte, siendo las mujeres las que más lo emplean. Produce síntomas casi inmediatos. El manejo se basa en medidas de sostén respiratorio y hemodinámico. **Caso clínico:** Se trata de paciente de 16 años de edad, con embarazo de 22 Semanas, ingesta intencional de 500 mg de Fosforo de Aluminio, 30 minutos después presento nauseas, vértigo y disnea. Al examen físico: halitosis, Glasgow de 15 puntos, palidez leve, sin cianosis, buen llenado capilar, sin frialdad distal, normotensa con frecuencia respiratoria de 26, frecuencia cardiaca de 104. Gasometría arterial con hipoxemia, se realizó intubación endotraqueal previa sedación y se conectó a ventilador mecánico, se manejó con cristaloides, dopamina, inhibidor de la bomba de protones, antibióticos IV. Glicemia normal, hemograma reporto leucocitosis, pruebas de función hepática y renal normal, Ultrasonido obstétrico normal. La evaluación de Psicología reporto cuadro Depresivo. Se decide extubación 36 horas, con buena respuesta, se retira dopamina al 3er día, alta médica al sexto día, en buen estado general, feto vivo y sin haber presentado complicaciones. **Conclusiones/Recomendaciones:** El fosforo de aluminio es un toxico altamente mortal utilizado frecuentemente en nuestro medio como método suicida. No existe antídoto, sin embargo El tratamiento precoz modifica el pronóstico de los pacientes intoxicados. Se debe crear un protocolo de manejo para intoxicación aguda por fosforo de aluminio.

#### **9TL. EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL SÍNDROME DE WEST A LENNOX-GASTAUT A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Jennifer Viera,<sup>1</sup> José Reniery Lazo.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico Pediatra Hospital Juan Manuel Galvez; <sup>2</sup>Médico en Servicio Social, Facultad de Ciencias Médicas cohorte 2015-2016 UNAH; Gracias, Lempira.

**Antecedentes:** El síndrome de west es una encefalopatía epiléptica con frecuencia de 2-10%, dependiente de la edad, de comienzo temprano en la infancia. Se compone de una triada: espasmos infantiles o epilépticos o crisis mioclónicas, un patrón hipsarrítmico del electroencefalograma y retraso mental ligado probablemente a factores del desarrollo neurológico. 55-60% de los niños con síndrome de West desarrollan posteriormente otros tipos de epilepsia como el síndrome de Lennox-Gastaut y epilepsias con crisis parciales complejas. El síndrome de Lennox-Gastaut es una de las encefalopatías epilépticas más severas de la infancia, caracterizada por: actividad generalizada de punta onda lenta en el electroencefalograma, múltiples tipos de crisis epilépticas y retraso mental. **Descripción del caso:** paciente femenina de 7 años de edad de 19.3 kg es ingresada al servicio de pediatría del HJMG el 5-3-2016 con historia de presentar paresia de miembros inferiores y múltiples episodios convulsivos presentando hasta diez episodios día, escolar ha sido atendida por dicho cuadro en múltiples centros asistenciales del país, presentado convulsiones desde los tres meses de edad posteriormente diagnosticada por datos electroclínicos compatibles con Síndrome de West y evolucionando a Lennox-Gastaut. Manejada con: Topiramato 60 mg día, Ácido valproico 1200 mg día, Lamotrigina 200 mg día, Clonazepam 2.1 mg día. Persisten convulsiones por lo que se decide iniciar fenitoina carga y mantenimiento y un día después se omite fenitoina y se aumenta la dosis de clonazepam a 3 mg día y topiramato 90 mg día se agrega hidrocortisona 140 mg día y piridoxina. Se realizan niveles de ácido valproico (98.2 ug/ml). Se egresa el 11-3-16 disminuyendo frecuencia de convulsiones de 10 a 3 por día. **Conclusión/Recomendación:** El pronóstico global del síndrome de West es grave. El retardo mental ocurre en el 90% de los casos y con frecuencia se asocia con déficit motor o trastorno conductual.

**10TL. SÍNDROME HIPOGLUCÉMICO E HIPOCALÉMICO ASOCIADO A UN TUMOR FIBROSO SOLITARIO GIGANTE DE PLEURA: A PROPÓSITO DE UN CASO DEL SÍNDROME DE DOEGE-POTTER.** Maria Alejandra Ramos,<sup>1</sup> Daniel Guifarro Rivera,<sup>2</sup> Luis Guifarro Rivera.<sup>3</sup><sup>1</sup>Especialista en Endocrinología y Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup>Estudiante de Medicina 6to año, Facultad de Ciencias Médicas UNAH; Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras Asocem-UNAH; <sup>3</sup>Médico en Servicio Social, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

**Antecedentes:** El Síndrome de Doege-Potter se caracteriza por una hipoglucemia paraneoplásica asociada a la secreción del Insulin Growth like Factor-II por las células de un tumor fibroso solitario de pleura. Desde 1981, menos de 65 casos del síndrome de Doege-Potter han sido publicados en la literatura anglosajona. La hipoglucemia paraneoplásica se presenta en tan solo el 5% de los tumores solitarios de pleura, y solamente el 20% presentan malignidad. En la literatura consultada, solo se encontró una bibliografía en la cual se describe hipocalcemia en este síndrome. **Caso Clínico:** Se describe una paciente femenina en la séptima década de la vida, con un tumor que ocupa el 80% del hemitórax izquierdo, asociado a hipoglucemias severas ante la presencia de niveles disminuidos de insulina y péptido C, e hipocalcemia refractaria al tratamiento. La paciente presentó acropaquias al examen físico, que indican la presencia del Síndrome de Pierre-Marie-Bamberg. La biopsia reveló presencia de un tumor fibroso solitario de pleura. Se realizó resección completa del tumor, documentándose áreas macroscópicas de apariencia necrótica, células redondeadas con ligero a moderado pleomorfismo nuclear y celular, alternando con zonas hialinizadas hemangiopericitoides, 5-6 mitosis por campo de 40x y focos de necrosis, con tinciones positivas para CD-34, vimentina y BCL-2. Los hallazgos determinan la sospecha de malignidad. En el posoperatorio, no se han presentado episodios de hipoglucemia, y se normalizaron los niveles de IGF-II y potasio. Dieciséis meses después de la cirugía la paciente no ha presentado episodios de hipoglucemia ni existe evidencia de recurrencia tumoral. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Es de vital importancia el saber que no todas las hipoglucemias en pacientes no diabéticos son secundarias a un insulinoma, por lo cual debemos de indagar exhaustivamente sobre cuáles son las manifestaciones clínicas y síntomas acompañantes de un episodio hipoglucémico en nuestros pacientes.

**11TL. EXPERIENCIA DIAGNOSTICA DE 25 AÑOS DE PATOLOGIA DEL TRACTO DIGESTIVO BAJO.** Mario Miguel Lee Medina,<sup>1</sup> Enrique Martínez Reina.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Médico General, Centro de Gastroenterología Salud Digestiva; <sup>2</sup>Gastroenterólogo, Máster en Salud Pública; Centro de Gastroenterología Salud Digestiva; Hospital Evangélico de Siguatepeque; Siguatepeque.

**Antecedentes:** La endoscopia digestiva ha permitido explorar, de forma más completa y acuciosa los diferentes segmentos del intestino y especialmente rectosigmoides. El uso de la fibroscopía flexible ha mejorado la calidad y registro de los estudios. **Objetivo:** a) Determinar los hallazgos patológicos en los pacientes en los que se realizó rectosigmoidoscopias en el centro de gastroenterología del Hospital Evangélico entre 1988-2013. b) Aportar datos que enriquezcan la casuística a nivel nacional. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron los resultados de todas las rectosigmoidoscopias realizadas en el centro de gastroenterología del H.E de Siguatepeque entre junio de 1988 a diciembre 2013. Se obtuvieron los datos clínicos, además se revisó anatomía patológica en casos de sospecha de cáncer. Se utilizó paquete estadístico Epi info 7 **Resultados:** Se realizaron 1124 Rectosigmoidoscopias. De los cuales 600(53.3%) fueron femeninos, 524 (46.6%) masculino con una media de edad de 46 años. Los principales diagnósticos fueron hemorroides 31.8%(357), Poliposis 11.3%(127), proctosigmoiditis 8.5%(100), diverticulosis 4.4%(50), cáncer 2.8%(31.5). Los síntomas prevalentes fueron hematoquezia 40%(450), dolor 14%(157), sensación de cuerpo extraño en ano 11.8%(133), Estreñimiento 3.7%(42), diarrea 3%(34), prurito anal 2.8%(32), fisura anal 1.4%(16). **Conclusiones/Recomendaciones:** Este procedimiento es un recurso diagnóstico y terapéutico de gran utilidad en la parte baja del tubo digestivo. Este estudio servirá de base para otras líneas de investigación de la patología digestiva baja en nuestro medio.

## 12TL. SOBREVIDA LIBRE DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA Y PORCENTAJES DE RECAÍDA. HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL MARIO CATARINO RIVAS.

Cesar Ulises Alas Pineda,<sup>1</sup> Roxana Martínez Beckerat,<sup>2</sup> Jorge Luis Romero.<sup>3</sup> Estudiante de medicina, Universidad Católica de Honduras Campus San Pedro y San Pablo, <sup>2</sup>Médico especialista en hemato-oncología Pediátrica Jefe de Servicio de Oncología Pediátrica en el Hospital Mario Catarino Rivas, SPS, <sup>3</sup>Licenciado en Informática Gerente de Datos del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del HMCR, SPS.

**Antecedentes:** El servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Hospital Mario Catarino Rivas (SHOP-HMCR) es un Centro de referencia para la zona norte del país, actualmente atiende 390 pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) utilizando el protocolo AHOPCA LLA 2008, los pacientes se clasifican con base en la edad, carga tumoral, inmunofenotipo y respuesta al tratamiento. Los adolescentes pueden catalogarse como riesgo intermedio o alto, según su respuesta. Sin datos analizados antes del presente estudio, la percepción es que los adolescentes tienen enfermedades muy agresivas y baja sobrevida. **Objetivo:** Revisar la evolución de los pacientes adolescentes tratados con el protocolo AHOPCA LLA 2008, comparándolos con otros grupos de edad, revisando si la asignación a alto riesgo mejora o no la sobrevida. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con revisión de todos los expedientes clínicos desde 2008 hasta 2015, con énfasis en los datos de los adolescentes (12-18 años). Se analizaron datos epidemiológicos, características clínicas al diagnóstico, respuesta al tratamiento, logro de remisión, y eventos como el abandono y muerte. El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS V.23 y se interpretó con estadística descriptiva. **Resultados:** El estudio incluyó un total de 88 adolescentes, con edad promedio al diagnóstico de 14.72 años. 42 (47.7%) habían fallecido al momento del cierre del estudio, mientras que 46 (52.3%) seguían vivos. Según sexo; 45 (51%) eran masculinos y 43 (49%) femeninos. 14 (15.9%) de los pacientes abandonaron tempranamente su tratamiento. Considerando el abandono y muertes tempranas, únicamente 62(70.5%) pacientes alcanzó remisión completa. 35 (40%) adolescentes recayeron, de manera que la sobrevida libre de enfermedad fue de solo 17 (19.3%). **Conclusiones:** El estudio demuestra que los adolescentes con LLA tienen pronóstico muy pobre con el tratamiento actual, independientemente del riesgo asignado. Los resultados son inaceptables comparados con la literatura internacional y es indispensable buscar nuevas alternativas para este grupo especial de pacientes.

## 13TL. CASUÍSTICA DE CÁNCER DE PENE: COMPOR-TAMIENTO CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO EN PACIEN- TES EN UN HOSPITAL DE TEGUCIGALPA, HONDURAS.

Oscar Alberto Castejon Cruz,<sup>1</sup> Dennis Alberto López Salgado,<sup>2</sup> Ponce Gómez,<sup>5</sup> Yalid Gabriel Moreno Armas,<sup>6</sup> Yari García Ortiz.<sup>7</sup> <sup>1</sup> Médico y Cirujano, Hospital y Clínicas Sinai, Choluteca, Honduras; <sup>2</sup>Médico y Cirujano, Egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras; <sup>3</sup>Médico General, Misión Lassaro, San Marcos de Colon, Choluteca, Honduras; <sup>4</sup>Médico y Cirujano, Egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <sup>5</sup>Médico General, Servicios Médicos del Sur (SEMESUR); <sup>6</sup>Médico General, Egresado Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba; <sup>7</sup>Médico y Cirujano, Egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Hospital y Clínicas Sinai, Choluteca, Honduras.

**Antecedentes:** El carcinoma peneano es una patología rara. Actualmente debuta con una incidencia baja en países industrializados alrededor de 0.4-1/100,000 habitantes y en subdesarrollos de 20-25/100,000. La incidencia ha crecido en Honduras, entre los más afectados ya no son las personas adultas, sino jóvenes adultos. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los consultantes a los diferentes servicios de urología sobre lesiones pre malignas y diagnóstico de carcinoma de pene. Metodología: Estudio prospectivo, comprendido entre enero 2011 a febrero 2014, se incluyeron consultantes al servicio de cirugía y urología por presentar lesión en área genital hospitalizados con diagnóstico clínico e histopatológico de carcinoma peneano. Muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se generó una base de datos en el programa Microsoft Excel®, y luego analizada con el paquete estadístico SPSS 15.0. Se consideró un valor  $\alpha$ : 0.05 como estadísticamente significativo, intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Un total de 14 pacientes durante el período descrito, de los cuales 12 cumplieron criterios de inclusión, rango de edad fue de 14 a 82 años con un promedio de 49 años. Todos presentaron nivel socioeconómico bajo y procedían de todo el territorio nacional, predominantemente de la región urbana. La evolución clínica correspondió entre 1 mes hasta 3 años, media de 15 meses. Los signos y síntomas más frecuentes fueron lesión deformante 12 casos (100%), dolor 10 (83%), linfadenopatía 6 (50%), supuración 7 (58%), sangrado 2 (17%) y pérdida de peso 4 (33%). No hubo reportes de lesiones pre malignas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Hemos visto cambios en el comportamiento de la enfermedad, donde el umbral de la edad de inicio está disminuyendo; encontrando personas cada vez más jóvenes que presentan esta patología, incide principalmente en población de bajo nivel socioeconómico y relacionado a hábitos sexuales sumado a higiene precaria.

**14TL. AMBIENTE EDUCATIVO Y EL DESARROLLO DE ELEMENTOS ESPECÍFICOS DEL PROFESIONALISMO MÉDICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LAS ROTACIONES CLÍNICAS EN TEGUCIGALPA, HONDURAS.** Mario Javier García Martínez,<sup>1</sup> Roberto Delgado-Bolton,<sup>2</sup> Montserrat San Martín,<sup>3</sup> Luis Vivanco Sierralta.<sup>4</sup> <sup>1</sup>Máster en Bioética, Residente de 3 año del Postgrado de Medicina Legal y Forense de Honduras, Dirección de Medicina Forense (Honduras); <sup>2</sup>PhD, Departamento de Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear en el Hospital San Pedro - Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR) <sup>3</sup>PhD, Grupo de Cálculo Científico, Universidad de La Rioja (España), <sup>4</sup>MA, PhD, Plataforma de Bioética y Educación Médica. Centro de Investigación Médica de La Rioja (España).

**Antecedentes:** El entorno clínico es un ambiente ideal donde el estudiante de medicina puede desarrollar competencias específicas del profesionalismo médico relacionado como: una relación empática con el paciente, trabajo en equipo y el aprendizaje permanente. Paradójicamente, se ha descrito otro resultado. **Objetivos:** Estudiar la relación existente entre el desarrollo del profesionalismo, medido a partir de la empatía, el trabajo interprofesional, el aprendizaje permanente, y la percepción del clima educativo en estudiantes que realizan el año del internado médico rotatorio. **Metodología:** Estudio observacional, multicéntrico y longitudinal mediante encuesta. Participaron 169 estudiantes del Internado Rotatorio de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y de la Universidad Católica de Honduras. Se aplicaron la Escala Jefferson de empatía médica de Jefferson (JSE), Escala Jefferson de trabajo en equipo entre médico y enfermera (JSAPNC), Escala Jefferson de Aprendizaje permanente (JeffSPLL); y la Escala Dundee de Clima Educativo (DREEM). Se colocaron al inicio del internado rotatorio, y al finalizar cada rotación. **Resultados:** Todas las escalas evidenciaron una buena fiabilidad psicométrica. El análisis permitió la confirmación de la existencia de una asociación positiva entre el desarrollo de la empatía y el trabajo colaborativo entre profesionales ( $p = 0,001$ ). Una asociación positiva entre las habilidades del aprendizaje permanente y un mejor aprovechamiento del clima educativo ( $p = 0,01$ ). Deterioro con el tiempo de la empatía ( $p < 0,001$ ) y de las capacidades de aprendizaje de toda la vida ( $p = 0,03$ ) fue confirmado. **Conclusiones/Recomendaciones:** El desarrollo de habilidades de aprendizaje favorece que el alumno pueda optimizar la experiencia educativa ofrecida por el entorno clínico. A pesar de ello, el efecto de dicha experiencia es negativo tanto para el desarrollo de esta

habilidad como de la empatía médica. Se confirma la existencia de una relación positiva entre el desarrollo de la empatía y el trabajo en equipo.

**15TL. RASTREO DE ALERGIAS EN PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN SANITARIA.** Reina Sánchez,<sup>1</sup> Vladimir Guzmeli,<sup>2</sup> Jorge A. Fernández V.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico General, Centro de Salud Integral Zoe; <sup>2</sup>Alergólogo, Servicio de Inmunología y Alergia. Departamento de Laboratorios, Hospital Escuela Universitario (HEU); <sup>3</sup> Inmunólogo y Salubrista, CSI-Zoe; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedente:** La prevalencia de enfermedades alérgicas aumenta de manera importante en el mundo, siendo un problema mayúsculo de salud pública. Estas enfermedades afectan aproximadamente al 30% de la población, con proporciones de 20% en dermatitis atópica y asma, 10% en rinitis y conjuntivitis. Sin embargo, la atopia como base de ellas, no es bien manejada por el médico clínico. **Objetivo:** Describir las entidades clínicas más frecuentes y pruebas de alergia asociadas a atopia, en empleados del Centro de Salud Integral Zoe de Tegucigalpa, de octubre 2015 a febrero 2016. **Metodología:** Es un estudio retrospectivo, transversal, no probabilístico, con muestra de conveniencia de 50 de los 62 empleados de CSI-Zoe; se aplicó un instrumento con preguntas abiertas y cerradas y se realizaron pruebas epicutáneas con alérgenos alimentarios e inhalados. **Resultados:** La distribución por sexo fue de 66% mujeres, 76% comprendidos de 20 a 40 años. El antecedente familiar de alergias fue de 46% para rinitis, 18% para asma y 16% para dermatitis/eccema/urticaria; en tanto que el antecedente personal fue de 56%, 12% y 28% respectivamente. Se reportó un caso (2%) con antecedente de anafilaxia grave. Los aeroalérgenos fueron los más frecuentes, como mohos de ambiente (54%), ácaros de polvo doméstico (48%) y cucaracha (32%); grama (6%), plumas de aves (4%), perro y polen de maíz (2%); en tanto que los alérgenos alimentarios mostraron bajos resultados: 6% para cada chocolate, mariscos y maíz, 4% pescados, cacahuete, carne de res y tomate, y 2% leche y pollo. 32% de las pruebas resultaron negativas. **Conclusión/Recomendación:** La presencia de atopia, evidenciada por pruebas cutáneas, alcanzó 68% de los empleados escrutados, siendo rinitis, dermatitis/eccema/urticaria y asma, los cuadros clínicos más frecuentes. Los alérgenos más usuales fueron los mohos, ácaros del polvo casero y cucaracha.

## 16TL. LA CERTIFICACION DE COMPETENCIAS COMO DIFERENCIADOR EN LAS PRESTACIONES DE SALUD.

Jorge Barreto,<sup>1</sup> Belinda Alberty.<sup>2</sup> <sup>1</sup>Organización Internacional del Trabajo; Universidad Nacional de Ingeniería, Lima, Perú. Médico <sup>2</sup>General y Cirujano; Maestría en Salud Ocupacional, Departamento de Medicina Interna Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula.

**Antecedentes:** Durante los últimos años las prestaciones de Salud vienen evolucionando en los hospitales, clínicas y centros de atenciones médicas. En ello la gestión correcta de las actividades y procesos es un factor fundamental para asegurar que las prestaciones de salud tengan un efectivo impacto en la salud de nuestras poblaciones. La certificación de competencias busca diferenciar la capacidad práctica, el saber y las actitudes necesarias tanto de los profesionales como técnicos médicos cuando prestan servicios de salud.

**Objetivo:** Identificar si los profesionales y técnicos médicos que brindan salud cuentan con competencias que les permita actuar con eficacia y eficiencia de manera simultánea en la prestación del servicio. **Metodología:** Estudio de campo descriptivo interdisciplinario en distintas organizaciones de salud determinando a través de indicadores los alcances de los objetivos con enfoque social (eficacia) versus el uso de recursos (eficiencia). **Resultados:** Los datos recolectados e investigados en 25 prestadoras de servicios de salud muestran que el enfoque de competencias posibilita un actuar simultáneo de eficacia y eficiencia logrando un diferenciar positivo en la calidad del servicio. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se confirma la necesidad de certificar con competencias a los profesionales y técnicos médicos que brindan salud ya que durante el proceso de certificación se logrará interiorizar la prevalencia de la eficacia y eficiencia durante su desempeño en la prestación de salud. Ello permitirá incorporar el estilo necesario bajo el cual se debe realizar la gestión de las prestaciones de Salud. De manera que, se consiga alcanzar prontamente los objetivos basados en competencias certificadas para una correcta atención a nuestra población.

## 17TL. TENDENCIA DE LA MALARIA Y COMPORTAMIENTO EN MUJERES EMBARAZADAS, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, PERIODO 2000-2015.

Jackeline Alger,<sup>1,3</sup> Jorge García.<sup>1,3</sup> <sup>1</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras. <sup>3</sup>Asociación Hondureña de Parasitología (AHPA).

**Antecedentes:** Durante 2000-2013, la malaria en Honduras demostró un descenso >75% en el número de casos. En

el Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU) se atienden pacientes con procedencia a nivel nacional. La malaria en el embarazo puede producir complicaciones maternas y fetales. **Objetivos:** Describir la tendencia de la malaria y su comportamiento en mujeres embarazadas, HEU periodo 2000-2015. **Metodología:** Se utiliza gota gruesa/extendido fina, coloración Giemsa, para diagnóstico microscópico y estimación de densidad parasitaria. Se revisó el Registro Diario y Registro Mensual para estimación de número y promedio de láminas revisadas y casos positivos/año, por especie. Durante 2007-2015, se describen características clínicas y epidemiológicas. **Resultados:** Durante 2000-2015 se atendió un promedio anual de 713 solicitudes (rango 333-1043), 665 (301-962) casos nuevos, 28 (9-59) controles post-tratamiento y 19 (0-54) solicitudes seriadas. Se diagnosticó un promedio anual de 42 casos (rango 11-84), 37 (10-75) por *Plasmodium vivax*, 5 (1-17) *P. falciparum* y 0.4 (0-3) infecciones mixtas. Del total de 676 casos, 64.3% (435) eran >15 años de edad. Del total de 381 casos 2007-2015, 29 (7.6%) eran mujeres embarazadas, edad promedio 21.2 años (14-42), 93.1% (27) por *P. vivax*. Durante 2009-2015, la procedencia de los casos en embarazadas se trazó a Francisco Morazán (50.0%), El Paraíso (15.0%), Gracias a Dios y Comayagua (10.0%, cada uno), otros (15.0%); y se evaluó la respuesta terapéutica a 18 casos, todos con buena respuesta clínica y parasitológica. **Conclusiones/Recomendaciones:** En el periodo 2013-2015, el promedio anual de casos de malaria (17) en el HEU se redujo de manera importante en comparación al promedio anual en el periodo 2000-2015 (42). Por sus características asistenciales y académicas, el HEU contribuye a la vigilancia de la malaria y a su eliminación en Honduras. Es necesario fortalecer el manejo de los casos a nivel local.

## 18TL. COMUNIDAD DE INVESTIGADORES: LA EXPERIENCIA DE THE GLOBAL HEALTH NETWORK.

Jackeline Alger,<sup>1</sup> Tamzin Furtado,<sup>2</sup> Francois van Loggerenberg.<sup>3</sup> <sup>1</sup>MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>BS (Hons); <sup>3</sup>PhD; The Global Health Network, Londres, Reino Unido.

**Antecedentes:** The Global Health Network (TGHN, [www.tghn.org](http://www.tghn.org)) es una plataforma virtual producto de la colaboración entre múltiples instituciones dedicadas a la investigación para la salud a nivel mundial. Es de acceso libre y gratuito. Incluye una colección de sitios web que proveen soporte a la investigación para la salud a través de compartir conocimientos y métodos. El proyecto de la plataforma inició en 2010, adscrita a la Universidad de Oxford, Reino Unido. **Descripción de la Experiencia:** Cada sitio web se



ha establecido para crear una comunidad de investigadores en línea sobre un tema específico. Los investigadores pueden desarrollar colaboraciones/documentos, compartir recursos, intercambiar información. Actualmente (Febrero 2016), cuenta con 31 áreas específicas, incluyendo ética de investigación, diferentes enfermedades transmisibles y no transmisibles, laboratorios, entre otras. Desde su inicio, se han registrado >60,000 miembros en las diferentes áreas específicas, >652,000 visitas, >120 países de bajo/mediano ingreso. Los recursos de capacitación están disponibles en inglés, algunos en francés, portugués, español. El curso Introducción a Buenas Prácticas de Laboratorio, un buen indicador de participación, se ha tomado >3,000 veces desde su lanzamiento en junio 2015. La colaboración entre la Unidad de Investigación Científica FCM UNAH y TGHN comenzó en diciembre 2013. **Lecciones Aprendidas:** La plataforma se caracteriza por que los que trabajan en ensayos clínicos en países/instituciones con recursos limitados pueden establecer contacto entre ellos, cualquiera que sea su papel y tipo de patología estudiada. Los investigadores pueden trabajar juntos para compartir orientación, herramientas y recursos. A febrero 2016 se cuantificó un máximo de 623 visitas desde Honduras. Esperamos que haya un incremento en el número de estudiantes/docentes FCM UNAH y profesionales de la salud que utilicen esta plataforma y encuentren un valioso recurso de formación que puede contribuir efectivamente a mejorar el desarrollo de la investigación para la salud en Honduras.

**19TL. INICIATIVA HIFA (HEALTHCARE INFORMATION FOR ALL) SOBRE INFORMACIÓN DE CUIDADOS DE SALUD PARA TODOS.** Jackeline Alger,<sup>1</sup> Tara Ballav Adhikari,<sup>2</sup> Deborah Jackson,<sup>3</sup> Neil Pakenham-Walsh.<sup>4</sup> <sup>1</sup>MD, PhD, Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; <sup>2</sup>BPH, MSc.PH Candidate, University of Southern Denmark, Esbjerg, Coordinación Representantes de País, HIFA; <sup>3</sup>BA (Hons), Coordinación Representantes de País, HIFA; Finstock, Oxfordshire, Reino Unido; <sup>4</sup>MB, BS, DCH, DRCOG, Co-ordinación, HIFA and CHILD2015, Global Healthcare Information Network, Charlbury, Oxfordshire, Reino Unido.

**Antecedentes:** La iniciativa HIFA, del inglés Healthcare Information for All (<http://www.hifa2015.org>), fue creada en 2006 con la meta de que para 2015 cada persona a nivel mundial tendría acceso a proveedores de cuidados de salud informados. Recientemente, la iniciativa se modificó a un enfoque global con la meta de trabajar juntos por un mundo donde cada persona y cada trabajador de salud tengan acceso a información sobre cuidados de salud necesaria para proteger su propia salud y la salud de aquellos por quienes

son responsables. **Descripción de la Experiencia:** HIFA se fundamenta en diferentes estudios a nivel mundial y especialmente en países de bajos ingresos que sugieren una carencia substancial de conocimiento acerca de aspectos básicos sobre como diagnosticar y manejar enfermedades comunes a lo largo de diferentes niveles de atención. Esta carencia de conocimiento puede asociarse a prácticas sub-óptimas, inefectivas y peligrosas. El sistema de conocimiento consiste en un ciclo que conlleva comprensión de necesidades de información, ejecución y publicación de investigaciones para la salud, síntesis del conocimiento, haciendo el conocimiento disponible, midiendo el impacto y nuevamente comprensión de las necesidades de información. HIFA propone una solución a estos problemas con acciones de comunicación, comprensión y abogacía. La información se encuentra en inglés, francés, portugués y próximamente español. Actualmente (Febrero 2016), HIFA cuenta con 15,000 miembros en 175 países, es respaldada por OMS y 280 organizaciones de salud y desarrollo a nivel mundial. Honduras se unió a HIFA en 2014, extendiendo la iniciativa a otros países centroamericanos. **Lecciones Aprendidas:** El sistema de conocimiento sobre cuidados de salud no está funcionando y no es falta de los trabajadores de salud. La disponibilidad y el uso apropiado de información confiable sobre cuidados de salud es primordial para contar con sistemas de salud integrales y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

**20TL. EXPERIENCIA DE 28 AÑOS EN EL MANEJO DE PACIENTES CON CUERPO EXTRAÑO EN EL APARATO DIGESTIVOBAJO.** Mario Miguel Lee Medina<sup>1</sup>, Enrique Martínez Reina<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Médico General, Centro de Gastroenterología "Salud Digestiva", <sup>2</sup>Gastroenterólogo, Máster en Salud Pública, Centro de Gastroenterología "Salud Digestiva", Médico consultante del Hospital Evangélico de Siguatepeque.

**Antecedentes:** La ingesta de cuerpo extraño es una eventualidad que se presenta en la emergencia médica y gastroenterológica. Generalmente ocurre en niños o accidentalmente en adultos lo cual genera ansiedad y preocupación en paciente, familiares y personal médico. En nuestro medio existen pocos estudios que provean información referente a este tema. **Objetivo:** Establecer la prevalencia y las características de los pacientes con ingesta o introducción de cuerpo extraño en el aparato digestivo. Este estudio se realizó en el Hospital Evangélico y en el Centro de Gastroenterología Salud Digestiva en Siguatepeque en el periodo 1988-2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron los resultados de endoscopias digestivas altas y rectosigmoidoscopias realizadas en el centro de gas-

troenterología del Hospital Evangélico y el centro de Gastroenterología Salud Digestiva entre junio de 1988 a enero 2016. Se utilizó paquete estadístico Epi Info 7. **Resultados:** Se revisaron 20,748 resultados de endoscopias y 1,200 de rectosigmoidoscopias. Se presentó ingesta o introducción de cuerpo extraño en 21 (0.09%) pacientes, masculinos 71.5%(15), y femeninos 28.5%(6). La edad media fue 35.7 años (1-86). Los rangos de edad mayormente afectado son 1-20 años: 38%, 41-60 años: 33%. Los tipos de cuerpo extraño prevalentes fueron: monedas 19%(4), prótesis dental 19%(4), y alimentos 14%(3). Los sitios de localización del cuerpo extraño fueron: esófago 57.1%(12), seno piriforme 19%(4), estomago 14.3%(3) en tubo digestivo alto. En el tracto inferior: se localizaron en el sigmoides 9.5%. Los síntomas prevalentes: disfagia y sialorrea 71.4%, odinofagia 19% en tubo digestivo alto; Rectorragia 9.5% en el tracto inferior, método diagnóstico: Rx simple 52.3%(11), endoscopia 38%(8). En 76.2% (16) de los pacientes, fue necesaria la extracción endoscópica y se realizó movilización hacia el estómago 23.8%(5) pacientes, **Conclusiones/Recomendaciones:** Una adecuada anamnesis, el uso racional de recursos diagnósticos y el manejo eficaz proporcionan, sin duda, la oportunidad para resolver el problema en los pacientes con esta urgencia.

**21TL. PREVALENCIA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE OROCUINA, CHOLUTECA 2014.** José Aristides Zelaya,<sup>1</sup> Keyla Mabel Perez,<sup>1</sup> Jorge Meléndez,<sup>2</sup> Rolando Aguilera.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico General, Egresado Facultad de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). <sup>2</sup>Pediatra/Decano Facultad de Medicina de la UNICAH, <sup>3</sup>Pediatra/Docente de Facultad de Medicina y Cirugía de la UNICAH.

**Antecedentes:** La juventud es el futuro del país, es una frase que se escucha muy a menudo, por lo que la información sobre las conductas de riesgo de los adolescentes es de vital importancia. **Objetivos:** Establecer la prevalencia de las conductas de riesgo de los adolescentes en el Instituto Polivalente IRENE ANGELICA OLIVERA del municipio de Orocuina 2014. **Metodología:** Diseño Descriptivo transversal. Muestra aleatoria: 349 alumnos de ambos sexos en edad de los 11 a 19 años. El instrumento que se aplicó fue una encuesta 73 preguntas cerradas. El análisis de los datos se llevó a cabo a través de EpiInfo 3.01. **Resultados:** Del total de los adolescente entrevistados el 16.7%(57) afirmaron haber tenido relaciones sexuales. De estos un 63%(36) no uso un método de planificación familiar al momento de haber tenido su primera relación sexual y un 19.3%(11) afirmo haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol y el 21% ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de sus-

tancias psicoactivas además, el 36% afirmaron haber tenido relaciones sexuales con más de 4 personas. **Conclusiones/ Recomendaciones.** Se determinó que más del 50% de los adolescentes que tuvieron su primera relación sexual no utilizo un método anticonceptivo. Se recomienda a docentes y personal de salud a realizar actividades de promoción y prevención sobre las conductas de riesgo en los adolescentes como ser prevención de ITS, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y relaciones sexuales a temprana edad.

**22TL. INFORME DE UN CASO: HEPATOCARCINOMA AVANZADO DE EVOLUCIÓN FULMINANTE: EVIDENCIA DE ENFERMEDAD HEPÁTICA ALCOHÓLICA (EHA) SILENTE.** José Miguel Zúñiga,<sup>1</sup> Stefany Yamileth Navas,<sup>2</sup> <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía-UNAH, <sup>2</sup>Médico en servicio Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Antecedentes:** El Carcinoma Hepatocelular es una neoplasia abdominal con historia natural variable. Es más frecuente en hombres mayores de 60 años. La supervivencia es de 4 meses para pacientes con tumores mayores de 5 centímetros. Se produce por la alteración en la replicación del DNA en el hepatocito secundaria a un proceso inflamatorio crónico ya sea por hepatotoxicidad alcohólica, Aflatoxinas o por el virus Hepatitis "C". **Descripción del Caso:** Paciente masculino de 64 años, con antecedente de alcoholismo crónico de 35 años de evolución, sin antecedentes familiares de cáncer. Tratado por Diabetes tipo 2 leve e Hipertensión Arterial de reciente diagnóstico. Once meses después cursa con cuadro de debilidad generalizada, leve pérdida de peso y sensación de pesadez abdominal. En chequeo rutinario, se detecta masa de 6 centímetros en el cuadrante superior derecho del abdomen, pétreo, no dolorosa, hepatomegalia leve y evidencia de ascitis moderada. Se practica Ultrasonido abdominal y este sugiere tumor hepático mayor de 6 centímetros. Laboratorialmente: función hepática residual normal, Serología por hepatitis negativa, Marcadores tumorales negativos. Tomografía sugiere estadio T4N0M1, Biopsia por aspiración positiva: Hepatocarcinoma Multicéntrico pobremente diferenciado. Se indica tratamiento con Sorafenib más cuidados paliativos de forma ambulatoria. Se coleccionan 4000 cc de líquido ascítico durante las primeras 3 semanas. Posteriormente se observa un deterioro meteórico del paciente con pérdida de peso marcada, desnutrición severa, anorexia, y un cuadro severo de depresión. El paciente muere a los 4 meses de haberse diagnosticado. **Conclusión/Recomendación:** La aparición de Hepatocarcinoma puede ser repentina y silenciosa. A causa de una Hepatopatía Alcohólica Avanzada y silente. La minuciosa Exploración física, y la ultrasonografía abdominal temprana son herramientas clave de diagnóstico oportuno.

**23TL. TUMOR DEL ESTROMA EXTRAGASTRO-INTESTINAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO.** Heriberto Palencia,<sup>1</sup> Ariana Hernandez,<sup>2</sup> Azaria Garcia,<sup>3</sup> Sinthia Solorzano,<sup>4</sup> Maria Josee Valladares.<sup>5</sup> <sup>1</sup>Especialista en Ginecología y Obstetricia, HMCR, <sup>2</sup>Médico Servicio Social, UNAH-VS, HLMV, <sup>3</sup>Médico Servicio Social, UNAH-VS, HAPC, <sup>4</sup>Médico Servicio Social, UNAH-VS, HMCR, <sup>5</sup>Médico Servicio Social, UNAH-VS, HAPC.

**Antecedentes:** Los tumores del estroma Gastrointestinal constituyen 1-2% de todas las neoplasias gastrointestinales, se presentan de 10-20 casos por millón de personas por año (1), un 50% a nivel gástrico. Sin embargo se han descrito casos de GIST extra-gastrointestinales localizados en el páncreas, vesícula biliar, mesenterio, omento, retroperitoneo, útero y pared vesical estos representan un 1,5% a 5% de los GIST. **Descripción del caso clínico:** Mujer de 44 años, evaluada en Ginecología del HMCR, 16 de julio/2013, con historia de sangrado transvaginal de 22 días, moderada cantidad con Hb3.5mg/dl. USG y TAC revelan mioma cervical de 10.2x10.2cm y quiste simple de ovario izquierdo. Se realiza HAT-SOB, biopsia reporta cérvix normal, endometrio en fase secretora, leiomiomas intramurales y subserosos, hidrosálpinx derecho, cistoadenoma seroso izquierdo. El 25 julio/2013 regresa con sangrado transvaginal fétido, al examinarla masa palpable en pared anterior de vagina de +/- 10x10cm inmóvil, no dolorosa se realiza resección de masa anexial en cavidad pélvica vía vaginal. Urología descarto adherencia a vejiga se encontraba cerca de intestino. Biopsia de masa anexial reporta: Neoplasia estromal de bajo grado (I/III) sugiere tumor extragastrointestinal (EGIST) paravesical con diferenciación de sección comprometidos. Se administran 3 ciclos de quimioterapia (Doxorrubicina, Ifosfamida), 30 sesiones de radioterapia 3D con acelerador lineal. En enero/2014 Usg transvaginal revela nódulo en cúpula vaginal, parasagital derecha, ovalado, hipoecoico, definido, dimensiones de 8.2x4.9 mm, sin vascularidad, etiología a determinar, impresiona recurrencia, se realiza resección de tumor vaginal. Biopsia reporta vagina con inflamación leve atrófica y granulación no displásica, ni neoplasia maligna. Actualmente tres años, postratamiento evolución satisfactoria, sin recidivas, marcadores tumorales negativos. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los tumores extragastrointestinales son infrecuentes constituyendo un desafío diagnóstico. Sin embargo al lograr diagnosticarlos a tiempo responden favorablemente a la resección quirúrgica completa acompañado de quimioterapia, teniendo mejor pronóstico en comparación con otros sarcomas.

**24TL. BANDAS AMNIÓTICAS, ANHIDRAMNIOS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS INTERNAS. CASO CLÍNICO. HOSPITAL REGIONAL DEL SUR. CHOLUTECA, HONDURAS.** Óscar Alberto Castejon Cruz,<sup>1</sup> Eliel Antonio Castillo Pérez,<sup>2</sup> Gelson Fernando Varela Carrasco,<sup>3</sup> Elmira Amelia Oviedo Ayala,<sup>4</sup> Pablo Martínez.<sup>5</sup> <sup>1</sup>Médico General. Egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2015. <sup>2</sup>Médico General, Egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2015. <sup>3</sup>Médico General. Egresado Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba. Misión Lassaro, San Marcos de Colón, Choluteca, Honduras. <sup>4</sup>Médico General, Egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2015. <sup>5</sup>Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Sub-especialista en Medicina Materno Fetal, adjunto al Servicio de Gineco-Obstetricia; Hospital Regional del Sur, Choluteca, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome de bandas amnióticas es causado por la rotura prematura del amnios con la formación de bandas que comprimen las partes fetales ocasionando deformaciones pulmonares, renales, óseas. Su incidencia es entre 1:1,200-15,000 casos. La Asociación con una secuencia Potter no ha sido reportada en la literatura. **Caso Clínico:** Femenina de 22 años, embarazo de 31.1 semanas por Fecha de Última Menstruación, remitida de clínica privada a la Emergencia de Obstetricia del Hospital Regional del Sur (Choluteca, Honduras), por líquido amniótico ausente e hipo motilidad fetal de 32 horas de evolución. Gestas 2, Óbito 1. Negó haber percibido pérdida de líquido amniótico y clínicamente se descartó Rotura Prematura de Membrana. Ultrasonografía informó: Producto con Fascie Potter. Se identificó estructura hiperecogénica, sin flujos vasculares en su interior, que surge del borde placentario y afecta al miembro superior distal fetal izquierdo, compatible con banda amniótica. Obtuvo producto óbito, sexo femenino, con antebrazo derecho deformado así mismo deformación de ambas extremidades inferiores y amputación de cuatro dedos del pie izquierdo. Cara aplanada, puente nasal bajo, surcos palpebrales, orejas de implantación baja y piel redundante en cuello; asociado con líquido amniótico ausente, alteraciones del aparato urinario sugieren la secuencia de Potter. **Conclusiones/Recomendaciones:** Para el consejo genético apropiado en estos casos debe haber accesibilidad a la autopsia institucional en hospitales regionales. La secuencia Potter se hereda con un carácter autosómico dominante; cuando se expresa con estas alteraciones, la secuencia es incompatible con la vida. No se tienen reportes en la literatura de la asociación de esta secuencia con el síndrome de bandas amnióticas.

**25TL. CRIPTOCOCOMA SECUNDARIO A LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: REPORTE DE CASO.** Laínez I, Palma JD, Escobar A. Doctor en Medicina y Cirugía egresado Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

**Antecedentes:** La criptococosis es una infección oportunista, causada por el hongo *cryptococcus neoformans*; sus manifestaciones cutáneas pueden ser o no secundarias a enfermedad diseminada, aparece en individuos con enfermedades que comprometen el sistema inmune como es el caso en Leucemias, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Linfoma de Hodgkin. Existen poca documentación y estudios que muestren su impacto, Es una condición grave y potencialmente fatal, el 10% de los casos. **Descripción del caso:** paciente masculino de 20 años de edad procedente de área urbana de Honduras, sin comorbilidades ni hábitos tóxicos quien fue diagnosticado 9 meses antes con Leucemia Linfoblástica Aguda iniciando tratamiento con quimioterapia al mes del diagnóstico. A los 5 meses de este debut, el paciente presentó nódulo subcutáneo en cara antero lateral de pierna derecha. No refirió antecedentes de traumatismo local o contacto con aves. Se interconsulta dermatología quienes realizan biopsia y cultivo de la lesión elemental. La biopsia reportó proceso granulomatoso tuberculoide secundario a Criptococosis, el cultivo para bacterias reportó staphylococos saprophyticus; dermatología inició tratamiento con Azitromicina 500 mg vía oral cada día por 3 días. Es presentado con Infectología que, al revisar los resultados inició con Fluconazol 200 mg vía oral cada día por 4 semanas, al término del mes la lesión nodular con las mismas características y continúa con el Fluconazol por 3 semanas más. Al fin de este tiempo se omite ya que ha completado y con mejoría clínica; se deja como indicación observación y cita abierta. **Conclusiones/Recomendaciones:** la infección cutánea por criptococo es poco frecuente por lo general inicia en vía respiratoria diseminándose al sistema nervioso central, se ha estudiado más en pacientes con VIH y no pacientes oncológicos, si hay una detección y tratamiento oportuno podemos evitar su diseminación, progresión y hasta las peores complicaciones que son mortales.

**26TL. OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL IZQUIERDA MANEJADO CON QUIMIOTERAPIA Y CIRUGÍA DE RESCATE DE MIEMBRO, CON EVOLUCIÓN EXITOSA.** Fernando J. Pereira,<sup>1</sup> Ely S. Vallecillo,<sup>2</sup> Salvador E. Pereira.<sup>3</sup> <sup>1</sup>Médico y Cirujano General UNAH-VS, SME-IHSS; <sup>2</sup>Médico y Cirujano General UNICAH, SME-IHSS; <sup>3</sup>Médico y Cirujano General UNAH-VS.

**Antecedentes:** Osteosarcoma constituye el tumor óseo maligno más común a nivel mundial. En Honduras represento

el 45.2% de los tumores óseos reportados en el año 2005. **Descripción del Caso Clínico:** Paciente masculino de 21 años, con historia de artralgia de rodilla izquierda de 3 meses de evolución, intensidad leve, por lo que acude al médico, quien prescribe analgésicos. Tras dos semanas, el paciente persiste con artralgia e inicia con edema leve sobre tibia proximal izquierda, se indican radiografías. Evidenciándose esclerosis del sector metafiso epifisiario medial y proximal de la tibia izquierda, sospecha de patología tumoral benigna o inflamatoria. Se realiza IRM, observándose tumoración ósea de 85x45mm en tibia izquierda, probable osteosarcoma. Se procede a realizar biopsia, enviando muestras a dos centros de patología, recibiendo diagnósticos patológicos contrarios: 1. Osteoma Osteoide de Tibia 2. Osteosarcoma de Tibia; se envía una tercera muestra para su confirmación. Reporte histológico concluye osteosarcoma de alto grado, indiferenciado. Por lo que paciente inicia quimioterapia con doxorubicina y cisplatino. Se realiza cirugía de rescate del miembro, con resección del tumor primario, resección radical de tibia izquierda y colocación de prótesis de tibia proximal izquierda. El tumor primario es enviado a patología, quienes reportan osteosarcoma de alto grado con necrosis de 30%. Se inicia nuevo protocolo de quimioterapia, con ifosfamida y metrotexate completando 10 ciclos. Tras la cirugía y quimioterapia, no hay reaparición del tumor en sitio quirúrgico, ni evidencia de metástasis. **Conclusión/Recomendación:** Diagnósticos tempranos nos llevan en la mayoría de casos a evoluciones exitosas, lo que recalca la importancia de investigar al paciente tras la falla de un tratamiento sintomático. La realización de procedimientos quirúrgicos vanguardistas, es fundamental no solo para conseguir curación, sino que también brindar calidad de vida al paciente, por lo estos procedimientos deberían ser prioritarios en nuestro país.

**27TL. PREVALENCIA E INTENSIDAD DE INFECCIÓN POR GEOHELMINTOS EN NIÑOS ESCOLARES DE COMUNIDADES RURALES DE HONDURAS, 2014-2015.** Concepción Zúniga,<sup>1,2</sup> Jorge García,<sup>2,3</sup> María Mercedes Rueda,<sup>4</sup> Karla Rivera,<sup>2</sup> Wilfredo Sosa,<sup>4</sup> Edna Maradiaga,<sup>2,5</sup> Jackeline Alger.<sup>2,3,5</sup> <sup>1</sup>Departamento de Epidemiología, Hospital Escuela Universitario; <sup>2</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; <sup>3</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorios Clínicos, Hospital Escuela Universitario; <sup>4</sup>Escuela de Microbiología, UNAH; <sup>5</sup>Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Encuestas parasitológicas en niños escolares permiten medir situación epidemiológica para dirigir intervenciones contra Geohelmintiasis. Comunidades cagtegoría 1 (OPS/OMS 2002), con prevalencia global >70%

e infección moderada/severa >10%, requieren tratamiento universal (1 año) y grupos de riesgo (escolares, preescolares, mujeres en edad fértil) 2-3 veces/año, educación y saneamiento. En 2014 inició un proyecto colaborativo con apoyo técnico-financiero de ANESVAD, Bilbao, España (2014-2017). **Objetivo:** Estimar prevalencia e intensidad de infecciones por Geohelminthos, departamentos Intibucá y Copán, 2014-2015. **Metodología:** Estudio descriptivo-transversal, en 21 escuelas de Intibucá (02-09 Noviembre 2014) y Copán (11-19 Abril 2015). Se incluyeron 50 niños por escuela, de cualquier grado y preescolares. Previo consentimiento (responsables/tutores) y asentimiento (niños) informados, se obtuvo muestra de heces para realizar técnica Kato-Katz. Se presentan resultados como frecuencia y porcentaje de variables, intensidad de infección (conteo de huevos/gramo heces). **Resultados:** 955 niños encuestados, 492 (51.5%) masculinos, edad promedio 9.8 años (4-17); 470 (49.2%) parasitados por al menos un helminto, 15.9% (152) con infección moderada y 2.2% (21) severa; 2 (9.5%)

localidades en Intibucá y 3 (14.3%) en Copán, correspondieron a categoría 1. En general, se identificaron prevalencias, incluyendo co-infecciones, por *Ascaris lumbricoides* 34.9% (334/955), infección moderada/severa 14.4% (138/955); *Trichuris trichiura* 30.3% (290/955), infección moderada/severa 5.6% (54/955); Uncinarias del humano 1.3% (12/955), infección severa 0.1% (1/955). En 14.7% (140/955) se identificó co-infección. Adicionalmente, 0.7% (4/955) infecciones por *Taenia spp.* (Intibucá) y 0.7% (3/955) por *Hymenolepis nana* (Copán). Niños y comunidades recibieron antihelmíntico según lineamientos Secretaría de Salud, albendazol, 400 mg v.o. dosis única; niclosamida dosis pediátrica 50 mg/Kg v.o. dosis única (teniasis). **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque estas comunidades participan de un programa de control de Geohelmintiasis (desparasitación cada 6 meses) se encontraron comunidades categoría 1. Es necesario monitorear las actividades de desparasitación y acompañarlas de educación y saneamiento para garantizar el control de las Geohelmintiasis.