

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL) PRESENTACIÓN ORAL

1TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES GARÍFUNAS VIH, HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS. Silvia Montes,¹ Karen Erazo.² ¹Doctora en Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); ²Médico Especialista en Pediatría, Máster en Infección por VIH, Coordinadora del Servicio de Atención Integral (SAI) Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras.

Antecedentes: Desde el inicio de la epidemia en 1985 hasta octubre del 2017 la Secretaría de Salud ha registrado un total de 35,154 casos acumulados de VIH. El 86% de ellos corresponden a mestizos, 5% son garífunas y 4% misquitos. **Objetivo:** Caracterizar a los pacientes garífunas con VIH que reciben atención en el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. **Metodología:** Se incluyen pacientes adultos con infección por VIH y/o sida en tratamiento antirretroviral en el SAI del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, cohorte acumulada hasta diciembre 2017. Los datos son proporcionados por el paciente y complementados con el expediente clínico previo consentimiento informado, se recogen en una ficha y se incorporan a una base de datos Epi Info para su análisis estadístico. **Resultados:** 63 pacientes fueron captados, encontrándose una prevalencia del 3% en la cohorte de este SAI. El 65% eran mujeres. La edad predominante al momento del diagnóstico fue de 31 a 40 años (40%). La edad actual predominante es de 41 a 50 años (49%), el 3% corresponde al adulto mayor. La principal procedencia es Colón (44%), viviendo actualmente en San Pedro Sula (64%). El 100% corresponde a vía de transmisión sexual, siendo 98% heterosexual. Al momento del inicio de antirretrovirales 44% estaba en inmunosupresión severa, 24% de estos continúan igual y 36% está sin inmunosupresión. Actualmente 79% de los pacientes permanece con esquema de primera línea, y 38% ha logrado carga viral no detectable. La principal coinfección presentada es la tuberculosis pulmonar (13%), seguida de toxoplasmosis (3%). El 5% de los pacientes se encuentran actualmente en abandono y el 3% ha fallecido. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es fundamental que todas las poblaciones consideradas clave estén caracterizadas con el fin de implementar estrategias que mejoren su adherencia, evitando así abandonos y disminuyendo la mortalidad.

2TL. EXPERIENCIA EXITOSA EN APS, LOGROS EN REDUCCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE EN 4 AÑOS DEL “SERVICIO DE SALUD INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA Y EL ADOLESCENTE” EN EL INSTITUTO ÁLVARO CONTRERAS DE COPÁN. Francisco Antonio Ramírez Mejía,^{1,2} Sergia González,¹ Excely Santos,¹ Francisco Chinchilla.¹ ¹Ministerio de Salud Pública, Policlínico Vicente

Fernández, Santa Rosa de Copán, Honduras; ²Servicio de Salud Integral de Atención a la y el Adolescente” (SSIAA).

Antecedentes: Honduras ocupa el segundo lugar en madres adolescentes de 15 a 19 años en Latinoamérica; Copán ocupa el tercer lugar. Se creó este servicio en el Instituto Departamental Álvaro Contreras (IDAC). **Descripción:** Se atiende gratuitamente en el área clínica de 7:00 am a 1:00 pm, con modalidad: de lunes a viernes Odontología, martes Medicina General, miércoles Trabajo Social, jueves Psiquiatría y viernes Psicología. Estudiantes de Bachillerato en Salud realizan preclínica, limpieza y control de archivo; en el área de prevención se capacita anualmente a estudiantes líderes en temas: Bullying, Empoderamiento, Género, Derechos Sexuales y Reproductivos, Salud Sexual y Reproductiva, Valores, ITS/VIH-sida y Prevención de embarazo; los jueves y viernes imparten estos temas al resto de la población estudiantil del IDAC y otros institutos. **Objetivo:** Reducción de embarazo y violencia en adolescentes del IDAC y otros institutos públicos y privados de la zona Occidental. **Metodología:** Atención clínica y trabajo en prevención y promoción de la salud en adolescentes, padres de familia y docentes. **Resultados:** Se ha beneficiado en actividades de atención clínica y prevención a más de 42,182 personas desde el 2014-2017, consiguiendo reducir el embarazo adolescente en el IDAC de 16 a 1 (93%) embarazos. Se ha replicado este modelo de atención en más de 20 centros educativos, además se abrirán más de 40 clínicas en otros institutos del país. Se implementó en el Policlínico Vicente Fernández donde se aumentó la atención adolescente en 1,279%, se instaló un Consultorio Jurídico Juvenil. Asimismo, se sistematizó la experiencia con apoyo de UNFPA, se realizaron aproximadamente 9 investigaciones en adolescentes. **Conclusiones/Recomendaciones:** El proyecto de atención, intervención, educación, prevención, promoción e investigación; ha logrado una reducción del embarazo de forma significativa, con enfoque APS, sostenible, de bajo costo y de gran impacto social.

3TL. METÁSTASIS DE COLUMNA LUMBAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MAL DE POTT. Karen Ivon Luján Álvarez,^{1,2,3} Jessica Mariela Domínguez Suarez.^{1,4} ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, SAI Hospital Dr. Mario Catarino Rivas; ³Médico asistencial Hospital Paz Barahona y Hospital y Centro Médico Cascadas; ⁴Médico asistencial Hospital Montecillos.

Antecedentes: La Tuberculosis (TB) continúa siendo un problema de salud pública, las condiciones socio económicas y la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana

(VIH) son factores de riesgo para su desarrollo. La TB osteoarticular constituye 35% de las formas extrapulmonares, y globalmente de 1 a 3%. La topografía más común de localización de la TB osteoarticular es la vertebral (50%), seguida de la artritis tuberculosa y la osteomielitis extra-vertebral tuberculosa. La TB vertebral es más frecuentemente en mujeres mayores de 65 años, siendo el área dorso lumbar la más frecuente y posterior cervical y sacra. **Descripción de caso:** Paciente masculino de 73 años con historia de presentar lumbalgia de intensidad progresiva de 6 meses de evolución con limitación de la marcha acompañada abasia, paresia y parestesias en ambos miembros inferiores. Antecedentes relevantes: Sometido a craneotomía descompresiva hace un año, hipertensión crónica no controlada hace 10 años. Se le solicitó rayos X de columna lumbar de proyección AP y lateral donde se puede observar lordosis a nivel de L4-L5 y espondilostesis de L5. Con manejo AINES, opiodes y reposo sin mejoría del dolor por lo cual se solicitó resonancia magnética en la cual se observaron cambios en la intensidad de los cuerpos vertebrales lumbares con mayor afectación de L4 y L5 que sugirió infiltración metastásica con patrón mixto (lesiones líticas y blásticas). Paciente fue sometido a examen físico riguroso y realización de múltiples estudios laboratoriales y de imagen donde se observaron ganglios linfáticos mediastínicos calcificados entre 0.7-0.9 cm, en abdomen: ganglios linfáticos retroperitoneales, pélvicos e inguinales bilaterales aumentados de tamaño. Se realizó biopsia de columna lumbar guiada por tomografía a nivel de L4-L5 dando como resultado inflamación crónica granulomatosa compatible con TB. Se inició terapia antifúngica presentando notable mejoría clínica incorporándose a su rutina cotidiana al mes de tratamiento.

4TL. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS CON SOSPECHA DE DENGUE QUE ASISTEN AL CIS SAN BENITO, TEGUCIGALPA, HONDURAS, ABRIL-JULIO 2017. Amelia Rodas Rodrigues,¹ José Antonio Ortega,² Pamela Bustillo Valeriano.² ¹Máster en Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN); ²Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Antecedentes: En la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana de 2007, se reconoció la problemática presentada por los crecientes brotes de dengue y la complejidad epidemiológica para su prevención y control. En 2010, el Distrito Central fue la región con mayor actividad de dengue en el país; las zonas más afectadas han correspondido a comunidades urbano marginales con las siguientes características: zonas densamente pobladas con carencias en la dotación de servicios básicos y escasa cohesión social. **Objetivo:** Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes adultos con Dengue Sospechoso que asisten al CIS San Benito, Tegucigalpa, Honduras, de abril a julio de 2017. **Metodología.** Se revisaron los expedientes clínicos y fichas epidemiológicas de todos los pacientes adultos con

posible diagnóstico de dengue que asistieron al CIS en ese período. **Resultados:** Participaron 36 pacientes con diagnóstico sospechoso de dengue, de los cuales 69% fueron mujeres, 67% eran jóvenes entre 21-30 años, la mayoría ama de casa con un nivel académico de primaria completa. Más del 80% de los pacientes presentó fiebre, cefalea y dolor retroocular; presentándose a la consulta médica el 2-3 día de evolución de la enfermedad, cumpliéndose así la norma para sospechar de un caso de dengue. La mayoría no había migrado ni tenía diagnóstico anterior de dengue. El 16.67% de los pacientes no presentaba información epidemiológica necesaria para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con dengue, según el lineamiento de la OMS. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los casos de dengue encontrados llevan el ritmo normal en cuanto a sus características sociodemográficas y manifestaciones clínicas; sin embargo, debe mejorarse la captación de los datos epidemiológicos de estos pacientes. Todos los establecimientos que conforman el sistema de salud nacional deben realizar la correcta detección, notificación, recopilación, análisis, interpretación e investigación de los casos sospechosos de dengue, siguiendo los lineamientos brindados por la OMS.

5TL. VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (VERSIÓN 30 ITEMS) EN ADULTOS MAYORES HONDUREÑOS. Idixi Garmendia,¹ Gabriela Amaya.² ¹Médico Especialista en Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Maestría en Epidemiología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), Subespecialidad en Geriátrica (ISSSTE México), Tanatología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM; ²Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH.

Antecedentes: La transición que vive Honduras ha provocado incremento del número de adultos mayores, deterioro de capacidades físicas y los problemas de salud mental se incrementen. La depresión constituye uno de los padecimientos más frecuentes y discapacitantes. En la actualidad existen instrumentos para medir la depresión. La Escala de Depresión Geriátrica ha sido usada extensamente en adultos mayores. **Objetivo:** Validación de la Escala de Depresión GDS, determinar la prevalencia de esta y describir algunos aspectos epidemiológicos como distribución por género y edad. **Metodología:** Este estudio metodológico forma parte de la modalidad de validación de una prueba. Para la estandarización de la escala se utilizaron medidas de tendencia central y los coeficientes de correlación de cada ítem. Se estudiaron 409 personas adultos mayores atendidos en la consulta externa de Geriátrica del Hospital Gabriela Alvarado de Oriente, en el periodo de marzo 2017 a enero 2018. **Resultados:** Se estudiaron un total de 409 sujetos, 239 mujeres (71.64%) y 116 hombres (28.36%). La edad promedio fueron 74.7 años con desviación estándar de 9 años, La edad mínima fue 60 y la máxima de 100. La prevalencia global de depresión de acuerdo con la GDS (versión 30 ítems punto de corte de 14) fue de 34% (140 personas). La depresión

fue más frecuente en el sexo femenino con 105 (35.5%) y masculino 35(31%). **Conclusiones/Recomendaciones:** la escala de depresión GDS es un instrumento útil para determinar el diagnóstico de depresión en población hondureña y puede ser utilizado en todos los niveles de atención primaria, hospitalaria, ya que el estudio presentó una consistencia interna elevada (alpha de Cronbach .81) por lo que se valida este aspecto de la escala. La prevalencia de depresión fue de 34%, siendo más frecuente en el sexo femenino y en los grupos etáreos entre los 60-70, 70-80 años respectivamente.

6TL. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN SALAS DE MEDICINA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN FELIPE (HESF), 2017-2018.

Eda Graciela Aguilera,¹ Manuel Sierra,¹ Wilmer Quintanilla Chavarria,² Nancy García Osorio,² Carlos Ávila Rosales,² Nicole Rodríguez,² Fernando García Marroquín,² Francisco Salgado Turcios,² Paola Ventura Paz,² Paola Palacios Crozier.² ¹PhD Epidemiología, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); ²Estudiante de Quinto Año de Medicina, UNITEC.

Antecedentes: El CDC y la OMS recalcan la importancia de aplicar eficientemente las normas universales de bioseguridad (NUB) para prevenir infecciones asociadas a los servicios de salud. El presente estudio correlaciona el conocimiento teórico con la práctica de NUB por personal que labora en salas del HGSF. **Objetivo:** Realizar un diagnóstico situacional de conocimiento, actitud y aplicación de NUB en personal que labora en salas del HGSF, Tegucigalpa, Honduras. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado durante la pasantía de Epidemiología II de estudiantes de UNITEC comprendido entre noviembre a diciembre del 2017. Instrumentos de recolección: 1) Cuestionario de conocimientos de NUB, 2) Guía de observación de cumplimientos de NUB durante procedimientos invasivos realizados a pacientes, 3) Guía para verificar cumplimiento de estándares internacionales de bioseguridad en salas. **Resultados:** Participaron 61 empleados (34 médicos, 21 enfermeras, 6 otro). Un 96% de empleados afirmaron conocer NUB. En relación a cuándo se debe lavar las manos, opinaron: 49% antes y después de tener contacto con pacientes; 43% después de contacto con desechos hospitalarios; 44% después de ir al baño sanitario. Un 52.5% tenían esquema de vacunación completo. Un 60.7% reportaron accidentes laborales cortopunzantes sin haber notificado al comité de infecciones. Al observar prácticas de NUB en 23 procedimientos: 45% se lava las manos en cada contacto con paciente; 33.3% no utilizan guantes para el manejo de sangre y fluidos. Ninguna de las 7 salas evaluadas cumple con el 100% de los estándares internacionales. **Conclusiones/Recomendaciones:** Existe una discrepancia entre el conocimiento y la aplicación de NUB en personal que labora en el HGSF. Se recomienda

fortalecer el comité de bioseguridad y control de infecciones del hospital, dotándolo del personal y los recursos necesarios para capacitar, monitorear y evaluar el cumplimiento de las NUB en todos sus espacios.

7TL. COMPARACIÓN DE ESTRÉS Y DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNITEC, 2017.

Cristian Alejandro Álvarez Umaña,¹ Orfilia María Moncada Espinal,¹ Jandary Sussely Castellanos Arias,¹ Manuel Sierra.² ¹Estudiante de Quinto Año de Medicina, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); ²PhD Epidemiología, UNITEC.

Antecedentes: La adicción a la nicotina sigue siendo una epidemia, causando aproximadamente 7 millones de muertes anuales; 80% de los consumidores viven en países de bajos y medios ingresos. El estrés durante la adolescencia es un factor de riesgo del consumo de tabaco. **Objetivo:** Estudiar la relación entre estrés y dependencia de la nicotina en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de UNITEC. **Metodología:** Se realizó en semestre 2, un estudio descriptivo transversal, en una muestra no probabilística de conveniencia, en 300 estudiantes, que representaban 50% de estudiantes de Medicina, 80% de Nutrición y 44% de Odontología. **Resultados:** Un 66% eran de la carrera de Medicina, 25% de Nutrición, 9% de Odontología. La mayoría entre 19-21 años, 68% del sexo femenino. Un 19% (95% IC: 15.0% - 23.8%) eran fumadores: 93% pertenecían a Medicina, 5% a Odontología, y 2% a Nutrición. Se encontró que los hombres tienen una mayor predisposición para fumar (OR: 2.0, IC: 1.2-3.8). La curiosidad fue el principal factor para iniciar tabaquismo. Un mayor porcentaje de los no religiosos eran fumadores (28% y 14%, respectivamente, $p < 0.01$; OR = 2.4, 95% IC: 1.3-4.2). No se encontró una relación significativa entre el estrés y el consumo de nicotina. En relación con dependencia a nicotina en fumadores: 46% no era dependiente, 53% leve dependencia, 1% dependencia moderada, ninguno presentó dependencia alta. **Conclusiones/Recomendaciones:** Uno de cada cinco estudiantes en UNITEC fuman, en su mayoría de Medicina. No se encontró una asociación entre estrés y tabaquismo ni tampoco se demostró un alto nivel de dependencia a nicotina. Sin embargo, el inicio temprano de tabaquismo es un factor mayor de dependencia.

8TL. NUEVAS INFECCIONES VIH PEDIÁTRICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, 2015-2017.

Karen Erazo, Médico Especialista en Pediatría, Máster en Infección por VIH, Coordinadora del Servicio de Atención Integral (SAI) Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras.

Antecedentes: Las nuevas infecciones por VIH en niños han disminuido en un 47% desde el 2010, sin embargo, ONUSIDA reporta que 1.8 millones de personas contrajeron la infección por VIH en el 2016 y actualmente viven con

ella 2.5 millones de niños menores de 15 años. **Objetivos:** Caracterizar los pacientes pediátricos con diagnóstico nuevo por VIH en el SAI Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. **Metodología:** Se incluyen pacientes menores 18 años con diagnóstico nuevo de VIH en el SAI durante 2015 al 2017. Los datos son proporcionados por la madre, encargado o el mismo paciente, complementados con el expediente clínico previo consentimiento informado, se recogen en una ficha y se incorporan a una base de datos Epi Info para su análisis estadístico. **Resultados:** 33 nuevas infecciones por VIH pediátricas fueron diagnosticadas durante 2015-2017, el 51.5% femeninas, 51.5% menores de 5 años y 33% entre 15-18 años. San Pedro Sula es el mayor lugar de procedencia con el 27%. El 79% diagnosticado mediante serología para VIH. La vía de transmisión más frecuente perinatal con el 82%. El 60% de las femeninas mayor de 15 años estaban embarazadas al momento del diagnóstico. El 97% nació vía vaginal. El 48% tenían inmunosupresión severa al momento del diagnóstico, 27% CD4 menor 200 células, presentando una infección oportunista al diagnóstico el 21%. Actualmente solo el 24% tiene supresión viral y el 70% se encuentra activo en la cohorte. El 24% abandonó tratamiento y el 9% falleció. **Conclusiones/Recomendaciones:** Para cumplir con la meta de reducir las nuevas infecciones por VIH en pediatría será necesario continuar impulsando el programa de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo, pero además prestar especial atención a la educación de prevención de riesgo en todos los adolescentes mayores de 15 años.

9TL. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LOS DERECHOHABIENTES CON TUBERCULOSIS DEL IHSS, TEGUCIGALPA, 2011-2016. Delmy Castillo Alvarez,^{1,2} Heriberto Núñez Soto,¹ Cecilia Varela-Martínez.^{1,3} ¹Médico Especialista en Medicina Interna; ²Médico Asistencial Instituto Nacional del Diabético; ³Médico Sub-especialista en Neumología, Postgrados de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Antecedentes: La tuberculosis (TB) es considerada enfermedad ocupacional cuando ocurre en trabajadores sanitarios o en trabajadores no sanitarios que se ocupan del cuidado de personas infectadas, en instituciones de alto riesgo de contagio. **Objetivo:** Determinar la existencia de patrones de tipo ocupacional entre derechohabientes con TB, del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de Tegucigalpa y el resultado del abordaje diagnóstico y tratamiento. **Metodología:** Estudio descriptivo longitudinal tipo serie de casos, realizado entre los derechohabientes del IHSS de Tegucigalpa, con universo de 460,150; la muestra consistió en todos los expedientes de personas con TB del periodo 2011-2016 derechohabientes mayores de 18 años, que cumplieran los criterios de inclusión. Se obtuvo la información a través de revisión sistemática de la base de datos, fichas de notificación, expediente clínico y revisión del libro de seguimiento, determinando ocupación y otras variables socioeconómicas y programáticas. Se analizaron frecuencias e intervalos de confianza utilizando Epi Info Versión 7.2. Se respetaron

aspectos éticos solicitando permiso al IHSS y las normas en el manejo de datos y confidencialidad, principios de beneficencia, justicia e integridad. **Resultados:** Se encontró expedientes de 214 pacientes con tuberculosis siendo mujeres 113 (52.6%) y hombres 101 (47.4%); edad media 46 años; 137 (64%) presentaron tuberculosis pulmonar y 77 (36%) extrapulmonar. La situación laboral predominante fue la de los asalariados de ocupación no especificada 73/214 (34%), seguido de jubilados 16/214 (7%), empleados de salud 12/214 (6%), vigilantes 5/214 (2%) y empleados de maquila 5/214 (2%). El método diagnóstico más frecuente fue baciloscopia 127 (59%), tuvieron éxito de tratamiento 171 (80%), fallecieron 13 (6%), pérdida de seguimiento 13 (6%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Es necesario diseñar estrategias de prevención y capacitación para diagnóstico y tratamiento oportuno en lugares de trabajo como compañías de vigilancia, maquila, escuelas y universidades, hospitales e investigar razones de exceso de fallecimientos y pérdida de seguimiento de pacientes.

10TL. SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOINMUNE TIPO IIIC: REPORTE DE CASO. Ramón Yefrin Maradiaga Montoya,¹ Sheila Mariely Cárdenas.² ¹Médico Especialista en Medicina Interna, Docente Universidad Católica de Honduras (UNICAH). ²Doctora en Medicina y Cirugía, UNICAH.

Antecedentes: El síndrome poliglandular autoinmune comprende un grupo de enfermedades autoinmunes de las glándulas endocrinas, y que afecta órganos no endocrinos, hay tipo I, II, III; este último se subdivide en IIIA, IIIB y IIIC. El IIIC corresponde a tiroiditis autoinmune con vitiligo y/o alopecia y/u otra enfermedad autoinmune. **Descripción del caso:** Masculino de 26 años, soltero, de Tegucigalpa, Honduras, evaluado el 23 de marzo de 2017 por palpitations, debilidad, y disnea de esfuerzos de 2 meses de evolución; niega fiebre, pérdida de peso. Antecedentes: diagnosticado en 2005 con vitiligo, en 2016 con trastornos tiroideos y prediabetes. Examen físico: biotipo pícnico, presión arterial 110/70 mmHg, frecuencia cardiaca 96lpm, saturación oxígeno 95%, peso 195 lb, talla 175 cm, IMC 29.6 kg/m², deformidad ambos pabellones auriculares, obesidad central, perímetro abdominal 98 cm, con acromía en cara, axilas, cuello, cintura. Estudios: hemoglobina 14.1 g/dl, plaquetas 350,000/mm³, leucocitos 7580/mm³, TSH 0.01 uUI/ml, T4 libre 3.67 ng/dl, anti TPO 505.70 UI/ml, ANA negativo, insulina ayuna 32.77 u/l, insulina 2 horas 77 u/l, glucosa ayuno 101 mg/dl, curva tolerancia glucosa 2 horas de 140 mg/dl, HOMA-IR 8.9. Ultrasonido de tiroides: bocio multinodular. Diagnósticos: Hashitoxicosis, vitiligo, prediabetes, preobesidad. Manejo con terapia nutricional y actividad física, metimazol 5 mg dos veces al día, y metformina XR 850 mg noche. Evolución: satisfactoria, sin palpitations ni disnea con reducción peso: 182 lb, glucosa en ayuno 86mg/dl, 2 horas postprandial 102.80 mg/dl, y T4 libre 2.60 ng/dl. **Conclusiones/Recomendaciones:** paciente con tiroiditis autoinmune y vitiligo, compatible con síndrome poliglandular autoinmune tipo IIIC.

11TL. ESTUDIO DE COHORTE SOBRE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE ZIKA EN MUJERES EMBARAZADAS EN HONDURAS.

Pierre Buekens,¹ Jackeline Alger,^{2,4} María Luisa Cafferata,⁵ Amanda M. Berrueta,⁵ Harry Bock,⁶ Carolina Bustillo,^{7,8} Alejandra Calderón,⁹ Allison Callejas,¹⁰ Mario Castillo,¹⁰ Alvaro Ciganda,⁵ Isis Figueroa,¹¹ Itzel Fuentes,^{4,7} Jenny Fúnes,^{10,12} Jorge García,^{2,4} Kimberly García,¹¹ Suzanne Gilboa,¹³ Emily Harville,¹ Gustavo Hernandez,¹⁴ Wendy López,² Raquel López,⁴ Ivette Lorenzana,¹¹ Marco Tulio Luque,¹⁵ Carlos Maldonado,¹⁶ Richard Oberhelman,¹ Carlos Ochoa,¹⁴ Karla Pastrana,^{7,8} Leda Parham,¹¹ Melissa Portillo,⁴ Fátima Rico,¹² Heriberto Rodríguez,¹⁴ Laura Soto,⁴ Candela Stella,⁵ Van Tong,¹³ Diana Valencia,¹³ Douglas Varela,¹⁷ Matthew Ward,¹ Dawn Wesson,¹ Concepción Zúniga.^{4,18} ¹Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, Louisiana, Estados Unidos; ²Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras; ⁴Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal (IAV), Tegucigalpa, Honduras; ⁵Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina; ⁶Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; ⁷Departamento de Ginecología y Obstetricia, HEU, Tegucigalpa, Honduras; ⁸Departamento de Ginecología y Obstetricia, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; ⁹Centro de Salud Alonso Suazo, RSMDC, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; ¹⁰Médico Especialista en Neonatología, Departamento de Pediatría, HEU, Tegucigalpa, Honduras; ¹¹Centro de Investigaciones Genéticas (CIG), Escuela de Microbiología, UNAH, Tegucigalpa, Honduras; ¹²Departamento de Pediatría, UNAH; ¹³Division of Congenital and Developmental Disorders, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, EUA; ¹⁴Hospital de Especialidades San Felipe (HESF), Tegucigalpa, Honduras; ¹⁵Médico Especialista en Infectología, Departamento de Pediatría, HEU, Tegucigalpa, Honduras; ¹⁶Médico Especialista en Oftalmología, Departamento de Pediatría, HEU, Tegucigalpa, Honduras; ¹⁷Médico Especialista en Neurología, Departamento de Pediatría, HEU, Tegucigalpa, Honduras; ¹⁸Departamento de Vigilancia de la Salud, HEU, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El espectro completo de complicaciones de largo plazo de la infección del virus Zika no se ha descrito completamente, especialmente entre niños sin evidencia clínica del síndrome congénito al nacimiento y aquellos nacidos de madres infectadas pero asintomáticas. **Objetivo:** Medir la frecuencia de infección por virus Zika en el embarazo y describir los efectos de la exposición intraútero al nacimiento y sobre el neurodesarrollo de los niños, Tegucigalpa, Honduras, 2016-2018. **Metodología:** Las mujeres se enrojan en su primera visita prenatal (Centro de Salud Alonso Suazo),

registrando datos demográficos, síntomas de Zika durante el embarazo y datos para localizar a las mujeres para el seguimiento al parto y longitudinal de los niños. Se obtiene muestra de sangre materna para estudios serológicos (ELISA IgM Zika) y moleculares (PCR Zika y Dengue). El seguimiento al nacimiento se realiza en HEU y HESF. El seguimiento longitudinal se realizará en niños de mujeres con IgM Zika positivo y un grupo de comparación de niños nacidos de mujeres sin evidencia de infección en el enrolamiento. El neurodesarrollo se evaluará con Escalas Bayley de desarrollo de bebés y niños pequeños, 3ª edición. **Resultados.** De julio 2016 a febrero 2018, se han enrolado 2,143 mujeres en su primera visita prenatal. La edad gestacional al enrolamiento fue <14 semanas para 56.9% (1,219), 14-28 semanas para 25.2% (540), >28 semanas para 17.9% (384). El 1.7% (37) de las mujeres enroladas tuvieron síntomas al enrolamiento. Aproximadamente en 50% de las participantes los niños ya nacieron. El análisis del desenlace al nacimiento está en curso. **Conclusiones/Recomendaciones:** Hemos enrolado mujeres embarazadas en la primera visita prenatal desde el pico de la epidemia de Zika en Honduras. Este estudio nos permitirá comprender mejor los resultados a largo plazo de los niños expuestos al virus de Zika durante el embarazo.

12TL. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA PERIMESENCEFÁLICA EN PACIENTE CON NEFROPATÍA CRÓNICA: REPORTE DE CASO.

Harlis Estrada,¹ Fanny Herrera,² Helena Zelaya.³ ¹Médico Especialista en Neurología, Servicio de Neurología, Hospital Escuela Universitario (HEU); ²Médico Residente Posgrado Neurología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Doctora en Medicina y Cirugía, UNAH.

Antecedentes: La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una extravasación de sangre en el espacio subaracnoideo, cuando ésta se produce en las cisternas perimesencefálicas y prepontina, sin aneurisma demostrado, suele cursar con buen pronóstico. Los trastornos de la coagulación en pacientes con nefropatía crónica y el uso de heparina no fraccionada en hemodiálisis podrían causarla. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina 29 años con nefropatía crónica por hipertensión arterial secundaria, en hemodiálisis. Presenta dos episodios convulsivos, de inicio desconocido con alteración de conciencia, fenómeno motor tónico-clónico bilaterales, duración desconocida, recuperó conciencia entre cada episodio. Al ingreso: presión arterial de 170/100 mmHg, frecuencia cardiaca pulso de 118 lpm, escala de coma de Glasgow 8 puntos (AO1 RV2 RM5) se recibe en estado postictal, pupilas isométricas fotorreactivas, reflejos oculocefálicos y corneales presentes bilaterales, reflejo nauseoso disminuido, moviliza las cuatro extremidades, hiperreflexia global, respuesta plantar extensora bilateral. Hemoglobina 6.1 g/dl, hematocrito 18.20%, plaquetas 64,000/mm³. Tomografía craneal sin contraste se observa hiperdensidad en cisterna perimesencefálica, región derecha. Se inicia tratamiento con amlodipino, irbesartán, fenitoína, nimodipino, y se cambia a

diálisis peritoneal. No presentó nuevos episodios convulsivos, egresa al decimoprimer día. **Conclusiones/Recomendaciones:** La HSA perimesencefálica es una variedad infrecuente y en su mayoría de causa desconocida; sin embargo, en el caso presentado se observa la asociación de ésta con nefropatía crónica y trombocitopenia. Se recomienda descartar trastornos de la coagulación en casos atípicos como el nuestro y el uso de heparina de bajo peso molecular para evitarlos.

13TL. AUTOMEDICACIÓN CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN EL CENTRO POLICLÍNICO VICENTE FERNANDEZ, SANTA ROSA DE COPÁN, HONDURAS 2017. Karen E. Leiva Echeverría,¹ Victoria Córdova Orellana.¹ ¹Doctora en Medicina y Cirugía.

Antecedente: Automedicación según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un componente del autocuidado, definido como “el propio tratamiento de signos y síntomas de una enfermedad”. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son fármacos que comparten actividad antipirética, antiinflamatoria y analgésica; constituyen la piedra angular en el tratamiento del dolor y la inflamación en pacientes con enfermedades musculoesqueléticas. **Objetivo:** Estudiar prácticas y conocimientos sobre automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en la consulta del Centro Policlínico Vicente Fernández, Santa Rosa de Copán, Honduras. **Metodología:** Durante los meses de agosto y septiembre de 2017, se realizó un estudio descriptivo transversal en 400 pacientes atendidos en consulta. El universo constó de 9,431 pacientes atendidos durante los meses del estudio. Los pacientes fueron seleccionados de forma aleatoria simple, previo proceso verbal de consentimiento informado se recolectó la información con un instrumento que constó de 10 preguntas abiertas y cerradas. **Resultados:** Se entrevistaron 400 pacientes, 344 (86.0%) mujeres, 56 (14.0%) hombres. En el último mes se automedicaron 243 (60.8%) pacientes y de ellos 125 (31.3%) se automedicaron con un fármaco, 118 (29.7%) pacientes consumieron 2 ó más fármacos. Los AINES utilizados fueron: acetaminofén 116 (29.0%), ibuprofeno 46 (11.5%) y diclofenaco 19 (4.8%). El problema médico que asociaron a su conducta fue cefalea 119 (29.8%). La reacción adversa medicamentosa más frecuente fue epigastralgia 26 (6.5%) Los pacientes se automedicaron por decisión propia 221 (55.3%). 117 (29.3%) obtuvieron sus medicamentos en pulperías. 149 (37.3%) no tienen conocimiento sobre reacciones adversas medicamentosas. 119 (49.8%) refieren haber obtenido buenos resultados. 225 (56.3%) consideran la automedicación una práctica incorrecta. **Conclusiones/Recomendaciones:** La automedicación fue una práctica realizada por 60.8% de los pacientes en el último mes. Los medicamentos más utilizados para automedicarse pertenecen al grupo farmacológico AINES. Se recomienda promover un esquema estratégico de educación sobre automedicación dirigido a la población atendida en el Policlínico Vicente Fernández.

14TL. COBERTURA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y SU RELACIÓN CON LA EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y PREESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE DANLÍ, HONDURAS, 2006-2017. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez, Doctor en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública, Máster en Administración en Salud.

Antecedentes: Sin antecedentes a nivel municipal. **Objetivo:** Describir la cobertura de los servicios médicos y su relación con la mortalidad materna e infantil en el municipio de Danlí Honduras de 2006 a 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, retro prospectivo, transversal, cuantitativo realizado en Danlí, El Paraíso (abril-diciembre de 2017), se seleccionó datos según la Secretaría de Salud 2017, IVM-5 Y IVM-3, INE tomo 93. **Resultados:** La cobertura nominal por personas de los servicios de salud rurales es 8,3% para la Secretaría de Salud; 0,0% para la Seguridad Social; y 6% por la Alcaldía Municipal. La distribución de las Unidades de Servicios Médicos (USM) es la siguiente: la cabecera municipal se ubica un Hospital con 162 camas, personal médico especializado ofrece sus servicios en: gineco-obstetricia (32% ginecólogos); pediatría (29% pediatras); medicina interna y cirugía (17%) respectivamente; ortopedia (3,23% ortopedas); y geriatría (3% geriatras). La zona rural con una población de 119,480 habitantes distribuidos en 36 aldeas y 735 caseríos (INE), cuenta con 29 Unidades de Salud (UAPS, CIS ZPP), 4 (11%) poseen un equipo conformado por médico colegiado, enfermera profesional y auxiliar de enfermería (a/e) y 25 (69%) son atendidos por a/e, dejando sin cobertura por médico colegiado a 90,594 (76%) habitantes distribuidos en 32 aldeas. La distribución geográfico poblacional de las muertes maternas y niños (as) de 0 a 4 años (41 y 634 respectivamente), sugiere una correlación con la accesibilidad de la población a USM. **Conclusiones/Recomendaciones:** La cobertura de las UAPS es insuficiente en cantidad y calidad. Es necesario formular mecanismos de atención médica focalizadas en el cuidado de la población materna (embarazadas, madres lactantes y mujeres en edad reproductiva) y de 1 a 4 años.

15TL. GLOMERULONEFRITIS AGUDA POSTINFECCIOSA EN MASCULINO DE 11 AÑOS: REPORTE DE CASO. Iveth Amador Rosa,¹ Denis Espinal López,² Joseline Ortiz Barahona,² Azaria Cáliz Martínez,¹ Dariela Ramos Suazo,² Gustavo Hernández Bustillo.³ ¹Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); ²Médico en Servicio Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Jefe Departamento Pediatría Hospital de Especialidades San Felipe (HESF).

Descripción del caso: Paciente masculino de 11 años procedente de Magdalena, Intibucá, Honduras; con antecedentes de faringoamigdalitis a repetición, 5 episodios al año en los últimos 3 años, rinitis alérgica, dermatitis atópica. Con historia de lesiones en piel de 1 mes de evolución, de aproximadamente 1 cm de diámetro, de bordes bien definidos, ele-

vados, con cambios inflamatorios; además fiebre cuantificada en 38 °C con termómetro de mercurio en región axilar, sin predominio de horario, atenuada con antipiréticos; es evaluado por dermatólogo quien dicta manejo con antibióticos sistémicos y tópicos con resolución parcial; 2 semanas después presenta 2 nuevas lesiones de iguales características, e inicia con epistaxis moderada, cefalea frontal, intensidad 5/10, sin irradiación, no atenuada con AINES, mareos, debilidad, y a las 2 semanas siguientes presenta edema descendente el cual inicia en región periorbitaria de inicio matutino y después se presenta en zonas de declive, razón por la cual acude a nuestro servicio. Se recibe con cefalea frontal de intensidad moderada, una presión arterial: 150/100 mmHg, PAM: 116 mmHg, FC: 125 latidos por minuto, FR: 20 respiraciones por minuto, T: 37°C, SPo2: 98%, al examen físico: edema facial de predominio bipalpebral, nasofaringe con hiperemia de cornetes, orofaringe con hipertrofia amigdalina grado II sin cambios inflamatorios o infecciosos agudos, pulmones sin alteración, corazón con R1 y R2 de tono e intensidad normales, taquicárdico, no se ausculta soplos ni otros ruidos patológicos, el abdomen sin alteración, extremidades simétricas y en miembro inferior izquierdo hay 2 lesiones activas con bordes regulares, cambios inflamatorios locales localizadas en región maleolar interna y en tercio inferior de región tibial. Estudios laboratoriales e imagen: C3 disminuido, albúmina: 3.0gr/dl, proteinuria en 24 hrs: 2480mg/24hrs, ASO+, Uroanálisis: eritrocitos incontables, proteínas +++. El ultrasonido renal y de vías urinarias es normal.

16TL. HEPATITIS AUTOINMUNE EN FEMENINA DE 13 AÑOS: REPORTE DE CASO. Denis Espinal López,¹ Iveth Amador Rosa,² Joseline Ortiz Barahona,¹ Azaria Martínez,² Dariela Ramos,¹ Gustavo Hernández Bustillo.³ ¹Médico en Servicio Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). ²Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras (UNICAH). ³Jefe Departamento Pediatría, Hospital de Especialidades San Felipe (HESF).

Descripción del caso: Paciente femenina 13 años, con historia de presentar amenorrea secundaria 9 meses de evolución, tinte icterico de 7 meses de evolución, inició en escleras y posteriormente se instauró en mucosas y región palmar y plantar; niega fiebre, pérdida de peso, astenia, adinamia, dolor abdominal, acolia, coluria, prurito. Por ello acude a consulta médica donde se le realizan pruebas: TGO de 93 U/l y TGP de 289 U/l, serología por hepatitis A negativa, ultrasonido de abdomen que reporta hepatomegalia homogénea, no esplenomegalia, no ascitis y abundante gas en asas intestinales por lo cual se le indica manejo con Meneparol y plan de nueva evaluación; en vista de no presentar mejoría se decide iniciar Aminopar e Isoprinosine por 1 mes y es citada nuevamente con análisis control: TGO: 17 U/l y TGP 21 U/l y se decide continuar en vigilancia. Paciente acude a cita control donde se le realizan nuevas pruebas: TGO: 380 U/l y TGP: 319 U/l, el tinte icterico ha aumentado en

relación con la última evaluación y se acompaña de edema de miembros inferiores, razón por la cual se refiere a nuestro servicio. Al examen físico es evidente tinte icterico generalizado, además petequias en paladar duro, se ausculta soplo holosistólico grado III en foco mitral, abdomen sin alteración, las extremidades son simétricas con edema de miembros inferiores, fovea positiva (++) no frío, sin alteración neurológica. Estudios laboratoriales: TGO: 1030 U/L, TGP: 428 U/L, BT: 10.54mg/dl, BD: 9.07mg/dl, BI: 1.47mg/dl, Proteínas totales: 8-76gr/dl: Albúmina: 2.64gr/dl, Globulinas: 6.12gr/dl, Hemoglobina: 11.10 gr/dl, TP: 23.10 seg, TTP: 43.10 seg. IgG CMV y Epstein Barr positivo, SMA positivo, ANA positivo, Anticardiolipinas positivo, C3: 66.71 mg/dl. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es una patología poco frecuente, progresiva, grave y tórpida, debe sospecharse en pacientes con evolución clínica crónica y sin mejoría sintomática.

17TL. TUBERCULOSIS VERTEBRAL PRIMARIA: REPORTE DE CASO. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN FELIPE, TEGUCIGALPA, HONDURAS. Juan José Flores,¹ José Valladares,² Cindy Antúnez,³ Luis Alberto Lagos.⁴ ¹Medico Especialista en Medicina Interna, Hospital de Especialidades San Felipe (HESF); ²Medico Especialista en Patología, Hospital Escuela Universitario (HEU); ³Medico Residente de Segundo Año, Postgrado de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ⁴Médico en Servicio Social, UNAH.

Descripción del caso: Paciente femenina de 72 años, residente en Distrito Central, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. Presenta historia de lumbalgia de 2 años de evolución de inicio insidioso, de carácter opresivo y de severa intensidad; edema de 30 días de evolución en extremidades inferiores, simétrico y limitando la deambulación; además de debilidad muscular y parestesias. Al examen físico en buen estado general, orientada en las tres esferas; en examen neurológico, pares craneales y coordinación sin alteraciones, con marcha antiálgica, reflejos osteotendinosos normales, fuerza muscular 4/5 en ambos miembros superiores y 2/5 en ambos miembros inferiores, sensibilidad hipoestésica, a nivel del dermatoma T8; el diagnóstico de ingreso síndrome medular incompleto. Se realiza imagen de resonancia magnética (IRM), de columna toraco lumbar que reporta hipointensidad, irregularidad y aplastamiento de los cuerpos vertebrales T6, T7, y en menor cuantía T8, con cierto desplazamiento posterior que provoca compresión del canal raquídeo, con subsecuente retrolistesis, además en el sitio de la compresión presenta, áreas hiperintensas, sin presencia de colecciones ni masas, debiendo considerarse probable tuberculosis vertebral vs neoplasia metastásica. Debido a los hallazgos en IRM, se realiza punción lumbar para estudio del líquido cefalorraquídeo con citoquímica: hiperproteínorraquia (201mg/dl) y 20 céls/ml (mononucleares 75%), marcador ADA 1 u/l; tinciones especiales: tinta china, Gram, Ziehl-Neelsen y cultivo

por bacterias y hongos fueron negativos. Se le realiza biopsia transpedicular de cuerpo vertebral afectado (T8), y los cortes histológicos mostraron médula ósea con hallazgos indicativos de osteomielitis crónica granulomatosa. Se establece el diagnóstico de tuberculosis vertebral. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se trata de un caso que es poco frecuente y se presentó como síndrome medular incompleto por lo cual consideramos de suma importancia reportarlo debido a que la tuberculosis en todas sus presentaciones sigue siendo endémico en nuestra región.

18TL. PROYECTO DE SALUD FAMILIAR DEL CAMPESINO DE VALLE. Néstor Josué Yanes Orellana,¹ Heysell Sarahi Sarmiento Pineda.¹ ¹Doctor en Medicina y Cirugía. Coordinador y Voluntario del Proyecto de Salud Familiar del Campesino de Valle. Nacaome, Valle.

El Proyecto de Salud Familiar del Campesino de Valle fue fundado el 26 de diciembre del 2017, enmarcado en objetivo de la A.D.C.V. que llama a identificar y solucionarlas debilidades y obstáculos económicos que enfrentan los campesinos en el proceso de producción. Nuestro modelo basado en la Atención Primaria en Salud es completamente novedoso en la región, tanto en calidad en la prestación de servicios, como en la gestión gerencial basada en voluntariado profesional y contribuciones de la misma asociación, empresa privada e instituciones solidarias. El proyecto se formó con dos componentes: 1. Programa de atención primaria en salud (dirigido a las familias afiliadas a la asociación) y 2. Clínica familiar del Campesino (brinda atención gratuita a los campesinos afiliados y personas de escasos recursos, pero también se abre al pueblo en general a bajos costos). El programa de atención primaria en salud consta de 5 fases: 1. Fundación e inauguración de las instalaciones físicas de la clínica. 2. Identificación de familias beneficiadas. 3. Realización de ficha familiar (fase de ejecución hasta la fecha). 4. Ficha de seguimiento individual. 5. Programación y ejecución del proyecto. La clínica familiar del campesino se inauguró el 26 de diciembre del 2017 e inicio sus actividades en enero del 2018. Es una entidad sin fines de lucro que proporciona servicios de prevención, atención médica, diagnóstica y tratamiento. En los primeros 2 meses de ejercicio se dio atención médica a 100 campesinos de forma gratuita y a 82 personas de escasos recursos con una pequeña aportación no superior a L.150 al mismo tiempo estos han sido beneficiados pequeñas raciones de granos básicos. También contamos con un programa de enfermedades crónicas no transmisibles en los que se registran 24 pacientes que reciben control de IMC, educación y tratamiento farmacológico cada mes.

19TL. DERMATOPOLIMIOSITIS EN PACIENTE ADOLESCENTE: REPORTE DE CASO. Marlon Alexander Cerna Márquez,¹ Allan Iván Izaguirre González,² Larissa Maydelin Contreras Martínez,¹ Scarleth Vásquez,³ Cándido Mejía.⁴ ¹Médico Residente de Tercer Año, Postgrado de

Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras-Valle de Sula; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Médico Residente de Segundo Año, Postgrado de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras-Valle de Sula (UNAH-VS); ⁴Médico Especialista en Dermatología Pediátrica, Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras.

Antecedentes: La Dermatopolimiositis (DPM) pertenece a las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII), un grupo heterogéneo de miopatías autoinmunitarias sistémicas crónicas, asociadas con una alta morbilidad y discapacidad funcional. Comprende aquellas entidades de naturaleza adquirida que cursan con debilidad muscular y presentan de forma característica un infiltrado inflamatorio y necrosis celular en el tejido muscular estriado. Es una enfermedad rara, con una incidencia global de 2–10 casos por millón de habitantes/año. **Descripción del caso:** Presentamos el caso de adolescente masculino de 14 años con antecedente de dermatomiositis, el cual presenta debilidad muscular proximal progresiva, acompañado de mialgias intensas e incapacitantes, presencia de eritema en heliotropo y pápulas de Gottron. Estudios laboratoriales que evidenciaron anemia, alteraciones de enzimáticas, reactantes de fase aguda alterados, estudio electromiográfico que evidenció la presencia de polimiositis reactiva, y biopsia de tejido muscular que reportó cambios compatibles con DPM. El diagnóstico de miopatías inflamatorias se sospecha sobre la base de un conjunto de signos y síntomas y es confirmado mediante estudios complementarios, entre los que se incluyen: elevación de enzimas musculares, presencia de autoanticuerpos específicos de miositis, electromiografía con patrón miopático, hallazgos específicos en la biopsia. **Conclusiones/Recomendaciones:** La PDM en niños tiene un comportamiento clínico diferente al adulto por la presencia de vasculitis, existiendo varios desórdenes que pueden confundir esta entidad y retardar su diagnóstico y tratamiento, por lo tanto, es muy importante el conocimiento de esta enfermedad en la edad pediátrica y establecer comparaciones con lo reportado en la literatura mundial.

20TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN NIÑOS DE LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL EN 2016. Gaspar Rodríguez M.,¹ Ada Yosleni García,² Alejandra Rodríguez,³ Pedro Luis Jimenez.² ¹Médico Especialista en Pediatría, Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, Máster en Epidemiología; ²Estudiante de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Estudiante de Medicina, Universidad Católica de Honduras (UNICAH).

Antecedentes. El control de la tuberculosis (TB) es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de la estrategia “Alto a la TB” de la OMS. Honduras ocupa un octavo lugar en car-

ga de tuberculosis en el hemisferio occidental, concentrándose principalmente en la zona centro, occidente y oriente del país. La tasa global de incidencia de TB en Honduras fue de 43/100,000 y en el Municipio del Distrito Central (MDC) 29/100,000, durante 2015. **Objetivo:** Caracterizar clínica y epidemiológicamente todos los casos de TB en niños de la Región Sanitaria Metropolitana del DC (RSMDC), 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisó ficha de notificación de casos de TB de la RSMDC, 2016. Para el análisis se usó Epi Info 7.2.1. **Resultados:** Se estudiaron 13 casos para una incidencia estimada de 2.88/100,000; 53.8% femeninos; 46.15% con edad entre 15-18 años (media+/-DE 11.3+/-5.67). 38.46% tenían una educación secundaria incompleta. El 76.9% (10/13) fue diagnosticado en hospitales, 53.84% en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, 23.1% en el IHSS. El 53.8% (7/13) tenían TB pulmonar y 6 casos TB extrapulmonar, principalmente: ganglionar, 38.5% (5/13). La TB pulmonar fue más frecuente entre los 15 a 18 años, 38.46% (5/13) y la extrapulmonar entre el 1 a 5 años, 23.1% (3/13). Los métodos diagnósticos más usados fueron baciloscopia (30.8%), radiología (30.8%) y biopsia (23.1%). Todos recibieron un tratamiento básico primario, no tenían comorbilidades ni vivían en alguna condición de riesgo o pertenecían a algún grupo de riesgo. Tampoco tuvieron recaídas ni confección TB/VIH. **Conclusiones/Recomendaciones:** La TB fue más frecuente en niñas, predominó ligeramente la TB pulmonar sobre la extrapulmonar. Más de 2/3 de los casos se diagnosticaron en hospitales, la baciloscopia y los rayos X de tórax fueron los principales métodos. Se sugiere reforzar el abordaje a todos los tipos de contacto para TB mayormente en convivientes.

21TL. ARTERITIS DE TAKAYASU: PRESENTACIÓN DE CASO. Laura Reyes,¹ Claudia García,² Diana Hasbun.³ ¹Médico Residente de Tercer Año, Posgrado de Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH, Clínica Centro Médico Juárez; ³Médico Especialista en Medicina Interna, Hospital Escuela Universitario (HEU).

Antecedentes: La arteritis de Takayasu es una vasculitis que afecta a las arterias de gran calibre, especialmente la aorta y sus ramas principales; las mujeres jóvenes se ven más afectadas, y la edad menor de 40 años es la prevalente. Su patogénesis es desconocida. Las anormalidades de laboratorio son inespecíficas. **Descripción del caso:** Femenina de 26 años, sin comorbilidades, refiere lipotimia hace un mes, con trauma secundario en región occipital, sin complicaciones. Posterior a esto hiperemia conjuntival en ojo izquierdo, sensación de cuerpo extraño, edema palpebral, dolor moderado, y cefalea; los síntomas persisten y empeoran, manifestando disminución de agudeza visual ipsilateral y aumento del dolor, por lo acude a clínica privada donde la refieren al HEU. Sin antecedentes epidemiológicos de relevancia. Examen físico: pupilas anisocóricas, hiperemia con-

juntival izquierda, disminución de la agudeza visual ipsilateral, edema de papila y vasos ingurgitados en ojo izquierdo, reflejo fotomotor en ojo derecho ausente. No son palpables los pulsos periféricos en extremidades superiores, pulsos carotídeos débiles. El ritmo cardíaco es regular con tono disminuido. El resto del examen físico es normal. Estudios complementarios: Hemograma con leucocitosis a expensas de neutrófilos, química sanguínea normal, pruebas inmunológicas: normales, serología por VIH negativa, TAC cerebral normal. Neuroangiografía: angiografía de arco y carótidas con clásica imagen de vasculitis de Takayasu. Manejo: Se indicó pulsos de metilprednisolona durante 3 días con mejoría clínica notable. Como terapia de mantenimiento prednisona y metotrexato. Evolución: La paciente egresó asintomática con cita en consulta externa de reumatología. **Conclusiones/Recomendaciones:** La arteritis de Takayasu debe ser diagnosticada de forma temprana, ya que la instauración de una terapia médica o quirúrgica agresiva, así como el pronóstico, están determinados por factores asociados como el desarrollo progresivo de la vasculitis, e incidencia de complicaciones micro y macrovasculares.

22TL. PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, MUNICIPIO DE EL NÍSPERO, SANTA BÁRBARA, HONDURAS. José Adalberto Mejía, Máster en Salud Pública, Corporación Municipal El Nispero, Santa Bárbara, Honduras.

Antecedentes: una primera aproximación la realizó el señor alcalde Pablo Antonio Leiva Hernández entre el 2012-2013 en el marco del acuerdo entre la Presidencia de la República 2010-2014 y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). **Descripción de la Experiencia:** El programa consiste en el fortalecimiento del primer nivel de atención de salud en el municipio; en fortalecer las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud y el abordaje de las determinantes sociales: educación, agua y saneamiento, vivienda, y generación de ingresos con énfasis en desarrollo económico. Se contó con el apoyo de la UNAH con la asignación de profesionales en servicio social para la integración de equipos multi e interdisciplinarios. Se implementaron 4 unidades y equipos de salud familiar; se organizó la unidad municipal de salud y cinco redes comunitarias de salud. Se dispensarizó al 100% de la población y elaboró el análisis de situación de salud. **Lecciones Aprendidas:** 1. Es posible mejorar el acceso a servicios de salud para toda la población y espacios geográficos. 2. Que los servicios de salud tiendan a ser integrales. 3. Que la visión y planificación estratégica a nivel municipal es muy importante para el desarrollo e integrabilidad del modelo. 4. Cuando existe voluntad política del gobierno municipal se fortalece la participación social en el modelo. 5. El actor más adecuado para implementar y consolidar un modelo de APS es el gobierno municipal. 6. Es posible lograr el trabajo consensuado y articulado de instituciones y organizaciones sociales.

23TL. INFECCIÓN POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO ONCOGÉNICO MEDIANTE LA PRUEBA CARE HPV, EN MUJERES ATENDIDAS EN UNIDADES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS.

Eduardo Luis Membreño,¹ Cinthia Mariela Regalado,¹ Nelson David Peña,¹ Edith López,¹ Suyapa Bejarano,^{2,4} Miguel Crespin.^{3,4} ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Católica de Honduras (UNICAH); ²Médico Especialista en Oncología Clínica, Jefa Departamento de Oncología, Liga Contra el Cáncer, San Pedro Sula, Honduras; ³Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Jefe Departamento de Ginecología, Liga Contra el Cáncer, San Pedro Sula, Honduras; ⁴Catedrático Facultad de Medicina, UNICAH.

Antecedentes: La infección persistente por el virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) se identifica como principal causa de enfermedades premalignas y malignas del cérvix. La identificación de VPH-AR mediante ADN viral se ha utilizado en múltiples estudios para caracterizar la infección. La prueba Care HPV presentó en países de Latinoamérica prevalencias de: Costa Rica (16%), México (14.5%), Colombia (14.9%), y Chile (14.0%). El cáncer cervicouterino representa un problema de salud pública en Latinoamérica y en Honduras es la principal causa de cáncer en mujeres. Identificar mujeres en riesgo de lesiones premalignas para su intervención mediante pruebas rápidas y eficientes puede garantizar tratamiento oportuno. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la infección cervical por genotipos de alto riesgo oncogénicos de VPH en mujeres que participaron de la prueba Care HPV en unidades de salud del departamento de Copán. **Metodología:** estudio retrospectivo, descriptivo, de corte transversal, en unidades de salud del departamento de Copán (La Entrada, Florida, Trinidad y San Juan Planes), donde se analizó los resultados de la prueba Care HPV para determinar los genotipos de VPH-AR, en 540 mujeres entre 30 y 65 años, de septiembre de 2016 a marzo de 2017. **Resultados:** 458 mujeres negativas para VPH-AR 85% y 82 mujeres positivas 15%. El grupo de edad con mayor prevalencia de VPH-AR fue 30 – 49 años. De 69 mujeres positivas, 64 recibieron inspección visual con ácido acético IVAA (93%), 47 resultaron con IVAA negativa (73%), 2 con IVAA positiva sospecha de cáncer invasor, ambas fueron referidas a colposcopia/biopsia, y 15 mujeres con IVAA positiva (24%) referidas a crioterapia. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de infección por VPH-AR en el grupo de estudio fue 15%, similar a lo reportado en literatura. Estandarizar el uso de Care HPV como prueba de cribado puede garantizar la prevención de estadios invasores del cáncer de cuello uterino.

24TL. PITIRIASIS ROSADA DE GIBERT VARIANTE ATÍPICA. Edil Rosalío Argueta Machado, Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Hospital Escuela Universitario.

Antecedentes: La Pitiriasis Rosada de Gibert (PRG) es un exantema agudo benigno, autolimitado (8-12 sema-

nas), asociado con virus del herpes humano tipo 6 y 7, incidencia 16:50,000 en su variante atípica, predominancia femenina (62%), entre los 10-35 años de edad. Caracterizado por pródromos respiratorios días previos del cuadro clínico. PRG comienza con aparición encuello o tronco de una única placa papulareritematodescamativa ovalada, de 2-4 centímetros de diámetro llamado “medallón heráldico”, posteriormente aparecen múltiples lesiones pruriginosas pálido-rosadas, similares a la lesión inicial, pero de menor diámetro, distribuidas en cuello, extremidades y tronco. Dichas lesiones siguen las líneas de Langer (patrón típico en “ramas de árbol de Navidad”). PRG tiene 2 variantes, típica y atípica. La PRG atípica afecta cara, cuero cabelludo, palmas y plantas. El diagnóstico es fundamentalmente clínico.

Descripción del caso: Paciente femenina de 21 años, sin antecedentes personales patológicos, acude a consulta por múltiples lesiones pruriginosas generalizadas, de 1 semana de evolución. Afirma que comenzó con una única lesión en el cuello, precedida de rinoфарингитis estacional. Se examina la paciente constatando la primera lesión (medallón heráldico) ovalada, papular, eritematodescamativa de 3 centímetros de diámetro. El resto de las lesiones papulodescamativas presentan morfología similar pero más pequeñas, distribuidas en extremidades, cuero cabelludo, cuello, palmas y en tronco con patrón cutáneo “ramas de árbol de navidad”. Se realizó hemograma (sin alteraciones), VIH y VDRL (negativos). Se indicó tratamiento con aciclovir (800 mg c/6 horas por 5 días), cetirizina (10 mg c/día por 7 días), betametasona 0.1% tópica y jabón de glicerina. Hacemos seguimiento durante 3 meses, en el tercer mes hubo resolución completa.

Conclusiones/Recomendaciones: PRG es una patología rara con alto impacto clínico-psicológico, en Honduras cero casos reportados. Dado que el diagnóstico es clínico no hay necesidad de realizar exámenes de coste económico alto (biopsia, inmunología) para un abordaje adecuado.

25TL. INFECCIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FACTORES ASOCIADOS. Óscar Alvarenga-Maldonado,¹Alejandra Paz-Gálvez,²José Ángel Sánchez-N.,³Denis Padgett,⁴ Alisson Armijo-Salinas,⁵ Senobia D. Martínez-Rosales,⁵ Lía I. Mondragón-Márquez.⁵

¹Médico Especialista en Medicina Interna, Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras; ²Médico Especialista en Medicina Interna, Hospital Regional Gabriela Alvarado, Danlí, Honduras; ³Médico Especialista en Hematología, Hospital Militar, Catedrático Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ⁴Médico Especialista en Infectología, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, Honduras. ⁵Doctora en Medicina y Cirugía, UNAH.

Antecedentes: Las infecciones son importantes causas de morbimortalidad en pacientes con cáncer. La escasez de antibióticos y el insuficiente acceso a los adecuados métodos diagnósticos y estudios complementarios en países en vías de desarrollo limitan al clínico al momento de

manejarlas. La mayor parte de estudios de infecciones en pacientes con cáncer se han llevado a cabo en pacientes neutropénicos con neoplasias hematológicas; los datos en pacientes con tumores sólidos son limitados. **Objetivos:** Describir la frecuencia y características e identificar factores de riesgo para infecciones en pacientes ingresados en Hospital de Especialidades San Felipe en Tegucigalpa, Honduras. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de casos y controles, tomándose como casos los pacientes oncológicos hospitalizados en salas de Oncología del Hospital de Especialidades San Felipe que hayan presentado infecciones comunitarias o nosocomiales; y como controles aquellos que no presentaran estas condiciones. De un total de 394 ingresos del 1 de enero al 31 de marzo de 2016, se analizó 364 expedientes y se tomó una muestra de 92 pacientes, Se caracterizó sociodemográficamente a la muestra, y se compararon variables entre ambos grupos utilizando pruebas de χ^2 , t de Student y odds ratio (OR). **Resultados:** Se identificó el tiempo prolongado de hospitalización ($\chi^2=24.7$, $t=0.0001$), y la transfusión de glóbulos rojos empacados (OR=2.46, IC 95% 1.05-5.73) como factores de riesgo para infecciones en pacientes oncológicos. Asimismo, no se encontró asociación estadística significativa del riesgo de infección con factores como edad, sexo, entorno social o tratamiento antineoplásico recibido. **Conclusiones/ Recomendaciones:** En pacientes oncológicos, la estancia intrahospitalaria prolongada guarda relación directa con la incidencia de infecciones, y los pacientes que reciben transfusiones de glóbulos rojos empacados tienen 2.5 veces más de riesgo de infección que los que no las reciben.

26TL. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: EL PRINCIPAL ESCENARIO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LA AMAZONIA BRASILEÑA. Zonia Maritza Reyes Cruz, Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Ciencias de la Salud con orientación en Salud Pública y Epidemiología, Profesora de la Escuela de Medicina Universidad Federal de Amapá, Brasil, Profesora de postgrado en Salud de la Familia Facultad de Estácio Seama, Brasil.

Antecedentes: La Universidad Federal de Amapá (UNIFAP) posee la segunda mejor escuela de Medicina de la región norte de Brasil, utiliza el método de enseñanza PBL, posee más de 250 alumnos y se ubica en un área geográficamente privilegiada. Es una de las ecorregiones con mayor biodiversidad y tiene la selva tropical más extensa del mundo, limita con la Guayana Francesa y alberga en su territorio varias comunidades indígenas. Dichas situaciones se prestan para tener un proceso interesante en la salud de fronteras; lo anterior, aunado a una rica variedad de enfermedades tropicales lo convierten en un escenario maravilloso para aprender medicina en su atención primaria. **Descripción de la experiencia:** Tuve la oportunidad de conocer todas las instituciones que prestan sus instalaciones como escenarios del proceso enseñanza-aprendizaje en el curso de medicina de la UNIFAP, pudiendo observar el resultado de las alianzas

claves entre el gobierno federal, estatal y municipal, junto con la empresa privada y las organizaciones no gubernamentales, donde las diversas estrategias existentes en la política de la atención básica son ejecutadas efectivamente entre ellas: Salud en la Escuela, Consultorio en la calle, Estrategia de salud de la familia fluvial, Equipos de Salud de la Familia Riberiñas, Núcleos de apoyo a la salud de la familia, entre otras. **Lecciones aprendidas:** Los estudiantes de medicina mejoran drásticamente las condiciones de salud de la comunidad; formar futuros galenos sumergidos en prevención de enfermedades y promoción de la salud los prepara de manera eficiente para su desarrollo profesional. Cabe recalcar que la combinación de todas las estrategias engloba la diversidad de poblaciones, dejando a un lado el preconceito de las minorías y consiguiendo así la universalidad del servicio de atención primaria, transformando la realidad local en el escenario de práctica ideal para desarrollar las competencias necesarias en un médico general humanizado.

27TL. IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN BRASIL: UNA COMBINACIÓN DE LOGROS Y DESAFÍOS. Zonia Maritza Reyes Cruz, Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Ciencias de la Salud con orientación en Salud Pública y Epidemiología, Profesora de la Escuela de Medicina Universidad Federal de Amapá, Brasil, Profesora de postgrado en Salud de la Familia Facultad de Estácio Seama, Brasil.

Antecedentes: Hace 40 años, la OMS, durante la Conferencia Alma-Ata, ofreció como alternativa clave para el desarrollo de los sistemas y políticas sanitarias el Sistema de Atención Primaria en Salud (APS) con el cual se han desarrollado métodos y tecnologías viables, efectivas y de bajo costo, colocando los servicios de salud a la disposición de todos, estrechando las relaciones entre médico y paciente convirtiendo a la comunidad en protagonista de su propia salud. **Descripción de la experiencia:** Países como Brasil regresan de la conferencia con una serie de dudas sobre su efectividad, es hasta en 1988 que se crea el Sistema Único de Salud, cuyos principios se articulan con las bases de la APS y de esa forma, en 1990, se adopta dicha política con el término de Atención Básica. Hasta la fecha, más de 5500 municipios son responsables de la salud de sus comunidades, utilizando más de 38 mil unidades básicas de salud por todo Brasil y esto es posible gracias a las alianzas estratégicas realizadas entre los gobiernos estatales, evidenciando su evolución, valorizando la importancia de la interdisciplinariedad en el atención médica creando así, los Núcleos de Apoyo de Salud a la Familia (NASF), teniendo como resultado la mejoría de todos los indicadores de salud del país, con una clara disminución de la mortalidad materno infantil, sobrepasando las metas de vacunación. **Lecciones aprendidas:** Es 2018 donde la Atención Básica en Brasil ha alcanzado otro nivel gracias a la implantación del programa de mejoramiento de la calidad en la Atención Primaria

y Acceso en la Atención Básica (PMAQ -AB), pero no se puede dejar de reconocer la existencia de los desafíos con los que se está luchando para mantener su adecuado funcionamiento.

28TL. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA TRIPLE VS TERAPIA CUÁDRUPLE CON BISMUTO PARA LA ERRADICACIÓN DE *Helicobacter pylori* EN POBLACIÓN HONDUREÑA MAYOR DE 20 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA EN HOSPITAL DEL VALLE, SAN PEDRO SULA. Silvia Portillo,¹ Jorge Suazo,¹ Ivania Hernández,² Ariel Lezama,² Luis Ramírez,¹ Vilma Portillo,¹ Raúl Zelaya,¹ Josué Umaña,¹ Jenny Ramírez.³¹Médico Especialista en Gastroenterología, Centro de Enfermedades Digestivas, Hospital Del Valle, San Pedro Sula, Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Centro de Enfermedades Digestivas, Hospital Del Valle, San Pedro Sula, Cortés, Honduras; ³Docente Suscrita, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: *Helicobacter pylori* participa en la cascada de eventos que conllevan al desarrollo de cáncer de estómago. Los esquemas de tratamiento utilizados actualmente que consisten en un inhibidor de la bomba de protones (IBP), claritromicina y amoxicilina han mostrado tasas de curación insuficientes (50-70%). En décadas anteriores, la terapia cuádruple con sales de bismuto ha sido utilizada como segunda y tercera línea, por su complejidad y sus múltiples efectos adversos. Estudios recientes han mostrado mayor efectividad cuando se compara con la terapia triple. **Objetivo:** comparar la efectividad y tolerabilidad de la terapia empírica cuádruple con bismuto vs la terapia triple estándar. **Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, comparativo, en 101 pacientes mayores de 20 años con diagnóstico de infección por *H.pylori*, en forma aleatorizada se les indicó la terapia triple (lansoprazol 30mg, claritromicina 500mg y amoxicilina 1 gramo BID) o terapia cuádruple (con lansoprazol 30mg BID, subcitratado de bismuto 300mg TID, tetraciclina 1 g BID y metronidazol 500mg TID), ambas por 14 días. Cuatro semanas después de finalizado el tratamiento, se les realizó confirmación de erradicación mediante prueba de aliento con¹⁴C. **Resultados:** Se seleccionó 101 pacientes para tratamiento, 98 pacientes lo iniciaron y 6 abandonaron el mismo (6%). De los 89 pacientes que confirmaron erradicación 46 recibieron terapia triple estándar (52%) y 43 terapia cuádruple con bismuto (48%). El rango de edad osciló entre 20 y 74 años. El porcentaje de erradicación fue de 63% en la terapia triple estándar y 60% en la terapia cuádruple con bismuto. Se observa fuerte correlación positiva de 0.859, entre ambos tratamientos, con un nivel de confianza del 99%. **Conclusiones/Recomendaciones:** La efectividad de ambos tratamientos es baja (menor del 65%). La terapia cuádruple con bismuto no mostró mayor efectividad. Aunque la tolerancia de ambos tratamientos fue aceptable (mayor

del 75%), la terapia cuádruple con bismuto mostró mayores efectos adversos.

29TL. EXPERIENCIA CLÍNICA EN HEMANGIOMAS INFANTILES CON USO DE BETABLOQUEANTES TÓPICOS. Iris Rosbinda Álvarez Montiel, Médico Especialista en Dermatología Pediátrica, Hospital María de Especialidades Pediátricas.

Antecedentes: Los hemangiomas infantiles se encuentran dentro del grupo de tumores benignos. Se caracterizan por tener una fase de crecimiento, de estabilidad y de involución; en contraste con las malformaciones vasculares que están conformadas por capilares, arterias, venas y vasos linfáticos anómalos y crecen de manera proporcional al crecimiento del niño, generalmente sin involucionar. La mayoría de los hemangiomas infantiles no son clínicamente evidentes al nacimiento, sino en los primeros días a semanas de vida. Generalmente, las lesiones son únicas, aunque en el 20% de los casos pueden existir múltiples. El tratamiento a partir del año 2008 ha sido con betabloqueantes como el propranolol vía oral. Recientemente se ha usado en forma tópica el timolol, presentando adecuada involución de los hemangiomas. **Descripción de la experiencia:** Presentamos nuestra experiencia clínica con pacientes del Hospital María de Especialidades Pediátricas con diagnóstico de hemangioma infantil tipo superficial y uso con timolol tópico por espacio de 6-12 meses obteniendo adecuada respuesta clínica, disminuyendo la coloración y el tamaño del mismo. **Lecciones aprendidas:** El uso del timolol tópico es una terapia rápida no invasiva en los hemangiomas infantiles con buena respuesta y muy escasas complicaciones, lo que lo hace una opción terapéutica adecuada y de bajo riesgo para el paciente.

30TL. OFTALMOPATÍA DE GRAVES SEVERA: CUANDO LA VISIÓN ESTÁ EN RIESGO. Luis Alfredo Rodríguez Castellanos,^{1,4} Inicia Saraí Orellana Valdez,² Irma Isabel De Vicente Aguilera,^{2,4} María Alejandra Ramos Guifarro,^{3,4} Dalia María Ávila Turcios,^{3,4} Scarlet Betzabel Rodas Gallardo.⁵¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), ²Médico Especialista en Medicina Interna, UNAH, ³Médico Especialista en Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU), ⁴Servicio de Endocrinología, HEU; ⁵Estudiante de Sexto Año de Medicina, UNAH.

Antecedentes: La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune que se produce por la presencia de anticuerpos contra el receptor de TSH cuya manifestación más común es el hipertiroidismo. Entre sus características clínicas se presenta bocio difuso, tirotoxicosis y orbitopatía y dermatopatía infiltrantes, pero sólo el 5% de los pacientes tienen oftalmopatía grave. **Descripción del caso:** Femenina de 35 años,

con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad de Graves de 2 años de evolución en tratamiento con propranolol y propiltiouracilo. Se interconsulta con Endocrinología HEU por caída del párpado izquierdo con color rosáceo en el mismo, se encuentra hipertensa con bocio grado III y oftalmopatía severa grado III con mayor compromiso en ojo izquierdo; proptosis, enrojecimiento de párpados y conjuntivas con edema severo. Se ingresa para manejo hospitalario y tratamiento definitivo. Evaluación oftalmológica reporta retracción palpebral superior bilateral, músculo recto inferior con reflejo disminuido, ojo izquierdo con queratopatía por exposición, fondo de ojo con cambios atróficos de arterias periféricas. Ultrasonido muestra glándula tiroidea heterogénea, aumentada de tamaño, secundario a márgenes pseudonodulares, sin observar nódulos, estructuras adyacentes normales. Laboratorio: TSH 0.700 μ IU/ml, T4 libre 1.51 ng/dl, PTH 35.0 pg/ml, calcio corregido 9.18mg/dl. Se realiza tiroidectomía total encontrando glándula tiroidea con aumento difuso de \pm 60 gramos, sin complicaciones. En postoperatorio presenta hipocalcemia requiriendo infusiones de gluconato de calcio. Un mes posterior a cirugía con mejoría de oftalmopatía (edema e inyección conjuntival), laboratorio: TSH 12.2 μ IU/ml, T4 libre 1.42ng/dl, calcio corregido 8.98mg/dl. Tratamiento actual: caltrate D 6-5-6, caltrate M 2-2-2, etalpa 1 mcg cada día, irbesartán 300mg/día, amlodipino 10mg/día, pentoxifilina, carvedilol 25mg c/12 horas, levotiroxina 175 μ g/día. Se lleva seguimiento en la consulta externa. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se debe realizar una evaluación integral de cada paciente y enfocar el tratamiento a la mejoría y/o reversión de las alteraciones en el contexto de su patología.

31TL. PREVALENCIA DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN EL CONTEXTO DE LA EPIDEMIA POR ZIKA EN MUJERES EMBARAZADAS QUE VIVEN EN LAS ZONAS DE INFLUENCIA DE UNIDADES DE SALUD ATENDIDAS POR LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL (MSS), HONDURAS, 2016-2017. Manuel Sierra,¹ Eleonora Espinoza,¹ Mauricio Gonzales,¹ Iván Espinoza,¹ Karla Patricia Boquín Peralta,² Marissela Victoria Irfas,² Carlos Sosa,² Médicos en Servicio Social Periodo 2016-2017.³ ¹Unidad de Investigación Científica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Médico Especialista en Psiquiatría; ³Estudiantes de Octavo Año de Medicina, UNAH.

Antecedentes: Las mujeres embarazadas (ME) en riesgo o infectadas con Zika durante el embarazo y/o a las que se les detecta microcefalia en producto pueden tener más probabilidades de desarrollar síntomas de angustia y depresión. Para minimizarlo, las ME pueden adoptar comportamientos poco saludables, como consumir tabaco o alcohol. A menos que esté capacitado para evaluar y tratar los síntomas graves de angustia, depresión o consumos y abuso de alcohol y drogas, se deberá derivar a las ME con este tipo de síntomas a servicios especializados (OPS/CDC). **Objetivo:** Determinar prevalencia de depresión y ansiedad en ME en el

contexto de Zika. **Metodología:** Estudio transversal en una muestra aleatoria de ME en zonas de influencia de unidades de salud atendidas por los médicos en servicio social 2016-2017. A cada ME se le llenó un cuestionario y se le aplicó la Escala de Hamilton para Ansiedad y la Escala de Hamilton para Depresión. **Resultados:** Participaron 9338 ME en 220 municipios. Un total de 5837 ME (62.5%, 95% CI: 61.5% - 63.5%) estaban preocupadas por las consecuencias de Zika en su embarazo. En ansiedad: 161(1.7%, 95% CI: 1.5% - 2.0%) tuvieron muy severa/severa; 7275(77.9%, 95% CI: 77.1% - 78.7%) tuvieron moderada/leve; y 1720 (18.4%, 95% CI: 17.7% - 19.2%) no tuvieron ansiedad. Con relación a depresión: 340 (3.6%, 95% CI: 3.3%-4.0%) tuvieron muy severa/severa; 1802 (19.3%, 95% CI: 18.5%-20.1%) tuvieron moderada/leve; y 7121 (76.3%, 95% CI: 75.4%-77.1%) no tuvieron depresión. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se debe enfatizar el componente de salud mental en los protocolos de manejo de gestantes en riesgo de Zika, o las ya infectadas, o las madres de fetos y/o recién nacidos con malformaciones congénitas, dada la experiencia del aumento en la depresión durante el parto, posparto y la disrupción de la vida familiar.

32TL. EXPERIENCIA EDUCATIVA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL CENTRO MODELO DE CAPACITACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN DIABETES, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, DICIEMBRE 2017-MARZO 2018. TEGUCIGALPA, HONDURAS. María Alejandra Ramos Guifarro,¹ Dalia María Ávila Turcios,¹ Daniella Urbina,² Cesar Salandía,² Luis Alfredo Rodríguez Castellanos.³ ¹Médico Especialista en Endocrinología, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU); ²Nutricionista in fieri, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH.

Antecedentes: El tratamiento nutricional es uno de los cuatro pilares fundamentales en el manejo de la diabetes. Permite promover y mejorar hábitos de autocuidado, especialmente, aquellos relacionados con la alimentación. Dado el constante aumento de la prevalencia de la enfermedad, se considera de primordial importancia brindar una atención que englobe los pilares de tratamiento, sobre todo al observar que, en el perfil de los pacientes atendidos, destacan problemas alimentario-nutricionales. **Descripción de la experiencia:** En función de brindar una atención acertada al paciente con diabetes, el centro modelo de capacitación y atención integral en diabetes del HEU, en el mes de diciembre del año 2017, asignó un espacio para brindar consulta nutricional a los pacientes con diabetes mellitus que acuden a este centro. Con el fin de unificar los criterios de atención nutricional, se confeccionó un protocolo donde se establecen pautas específicas para el manejo del paciente con diabetes mellitus. La aplicación de este protocolo tiene como finalidad prevenir y/o retardar el desarrollo de las complicaciones crónicas de la diabetes

mediante modificaciones de la ingesta de nutrientes y del estilo de vida. Cuando los pacientes acuden a su consulta, el médico encargado deriva al paciente para que se realice la evaluación nutricional, además de socializar y entregar un plan alimentario al paciente. Un mes posterior tienen su segunda evaluación en la que se vuelven a tomar medidas antropométricas y glucometría. **Lecciones aprendidas:** Establecer un manejo nutricional orientado al paciente con diabetes mellitus, permite un mejor control mediante la promoción de adherencia al mismo, el cual debe estar ajustado a las necesidades nutricionales y preferencias culturales. Mantener una estrecha relación y comunicación entre el médico especialista en diabetes y el licenciado en nutrición, permite un control más efectivo y mejora la calidad de vida del paciente.

33TL. IMPACTO DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS A TRAVÉS DE FUNDACION CAMO HONDURAS, 2002-2017. Nathalie Munguía, Médico Especialista en Anestesiología, Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán.

Antecedentes: La Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) consiste en comprimir el pecho del paciente de forma rítmica para generar un mínimo flujo de sangre que disminuya el deterioro de los órganos vitales (corazón y cerebro). Por otro lado, la desfibrilación consiste en aplicar una descarga eléctrica para tratar de revertir la arritmia. La calidad de las compresiones está relacionada con la supervivencia del paciente. En Honduras, las primeras 2 causas de muerte en adultos incluyen la cardiopatía isquémica y el ataque cardiaco. **Descripción de la experiencia:** En 1996, una paciente posparto hizo parada cardiaca frente a Kathring Tschiegg (Directora Ejecutiva, Fundación CAMO) mientras ella era voluntaria del Cuerpo de Paz en el Hospital de Occidente. En 1997, CAMO se convirtió en la primera y única organización en Honduras certificada por la American Heart Association para entrenar y certificar individuos en Soporte Vital Cardíaco, Básico y Avanzado en adultos y niños. Hemos capacitado 7,807 personas desde 2002. Y en los últimos 5 años, un promedio de 1100 personas por año. Desde el 2005 solo en el Hospital de Occidente se ha reducido en un 30% la morbi-mortalidad en pacientes de la emergencia y hospitalizados. **Lecciones aprendidas:** La capacitación en soporte vital cardiopulmonar es una forma muy tangible en la que CAMO identificó una necesidad, comenzó una intervención y con mucha persistencia y apoyo de contrapartes estadounidenses y hondureños formó un programa que ha demostrado éxito y promovió la excelencia en la atención médica en Honduras. Muchas personas que habrían muerto han tenido otra oportunidad de vivir.

34TL. BALÓN INTRAGÁSTRICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD: PRIMERA EXPERIENCIA EN POBLACIÓN HONDUREÑA. Silvia Portillo,¹ Jorge Suazo,¹ Ariel Lezama,² Ivania Hernández,² Vilma Portillo.¹ ¹Médico Gastroenterólogo, Centro de Enfermedades Digestivas, Hospital Del Valle, San Pedro Sula, Honduras. ²Doctor en Medicina y Cirugía, Centro de Enfermedades Digestivas, Hospital Del Valle, San Pedro Sula, Honduras.

Antecedentes: La obesidad se ha convertido en una epidemia a nivel mundial. El balón intragástrico es un dispositivo de silicona aprobado recientemente por la FDA para el tratamiento de la obesidad. **Objetivo:** Conocer la efectividad y tolerancia del balón intragástrico en población hondureña con algún grado de obesidad o sobrepeso. **Metodología:** Estudio prospectivo en pacientes con algún grado de obesidad o sobrepeso, se les propuso la colocación de dos tipos de balones (Spatz doce meses u Orbera seis meses), se les solicitó consentimiento informado. **Resultados:** De noviembre de 2014 a noviembre de 2017 se colocaron 54 balones intragástricos, 15 de la marca Spatz y 39 Orbera. Del total, 18 (33%) eran hombres y 36 (67%) eran mujeres. La edad media de 36 años, máxima de 59 y mínima de 18 años. La indicación de colocación de balón fue por sobrepeso en 7 pacientes (13%), Obesidad Clase I: 17 (31%), Clase II: 16 (30%), Clase III: 14 (26%). Doce pacientes (22%) no perdieron peso. El promedio de pérdida de peso fue de 24 libras, con rangos de 10 a 75 libras. Cuando evaluamos la pérdida de peso en relación con el tipo de balón los pacientes con Balón Spatz bajaron 38 libras y 29 libras los tratados con Balón Orbera. De los 12 pacientes que no perdieron peso solamente 4 (33%) eran del balón Spatz. El porcentaje promedio pérdida de peso fue de 11%, con rangos entre el 5% al 26%. En 5 (9%) pacientes se realizó retiro del balón antes de los dos meses por intolerancia. El resto de los pacientes toleraron adecuadamente el balón a excepción de un paciente que presentó deflación de este con migración a yeyuno, que fue retirado mediante cirugía laparoscópica. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El balón intragástrico mostró adecuada efectividad y tolerancia, se necesitará incorporar equipo multidisciplinario para obtener mejores resultados de efectividad.

35TL. PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE 45 A 75 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DE COPÁN, HONDURAS, NOVIEMBRE 2016 - ENERO 2017.

Karla G Duarte,¹ Aída A Rodríguez,¹ Eleazar E Montalván,¹ Samuel A Urrutia,¹ Eva E Órdoñez,¹ Ricardo J. Rivera,¹ Artemisa J. Viana,¹ Lilia M. Raudales,¹ Axel A. Murillo,^{1,2} Karla P. Torres.³ ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ²Médico Residente Postgrado Cirugía General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³Doctor en Microbiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Máster en Educación Superior, Máster en Nutrición.

Antecedentes: El síndrome metabólico (SM) es considerado un factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Se estima que un cuarto de la población mundial tiene SM. En Latinoamérica, el estudio CARMELA, determinó que la prevalencia de SM es de 22% en mujeres y 20% en hombres de 25 a 64 años. En San Ignacio, FM, Honduras, el estudio de Torres E. reportó 65.8% de prevalencia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de SM en la población >45 años del departamento de Copán, Honduras. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal realizado en el Departamento de Copán, de noviembre 2016 a enero 2017, conformado por hombres y mujeres (n= 380) de 45 a 75 años. Se estudiaron parámetros antropométricos, presión arterial (PA), glicemia, y perfil lipídico, obtenidos mediante entrevista, mediciones clínicas y bioquímicas. Para diagnosticar SM se utilizaron los criterios de National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III. Los datos obtenidos se digitalizaron mediante REDCap y Stata14 para realizar el análisis estadístico. **Resultados:** De 380 pacientes, 38% correspondió al sexo masculino y 62% al femenino. La prevalencia general de SM fue 78.1%. La prevalencia en hombres y mujeres fue 79.7% y 77.2% respectivamente. El grupo etario de mayor prevalencia correspondió a mujeres >65 años con 90.7%, sus parámetros predominantes fueron: 88% PA elevada, 88.8% hipertrigliceridemia y 79.6% obesidad abdominal. En hombres la distribución de SM fue más homogénea, con una media de 80% **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia de SM es mayor en hombres que en mujeres, sin embargo, las mujeres >65 años tienen

mayor predisposición para SM, siendo la PA el principal factor de riesgo. Estos hallazgos difieren de datos regionales y sitúan al Occidente de Honduras con una prevalencia mayor en comparación a países vecinos. El diagnóstico temprano del SM en Occidente es crucial para impulsar medidas preventivas de salud a nivel nacional.

36TL. DERMOGRAFISMO MIXTO O BIFÁSICO: EXPRESIÓN POSITIVA DE URTICARIA ATÓPICA.

Vladimir Guzmeli V.,¹ José Alberto Díaz R.,² Jorge A. Fernández V.³ ¹Especialista en Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa; ²Médico Especialista en Medicina Interna, Centro de Salud Integral (CSI) Zoé, Tegucigalpa; ³Dirección Médica, CSI-Zoé, Tegucigalpa.

Antecedente: La urticaria es de etiología diversa, pero frecuentemente es parte de la atopía. El dermatografismo rojo (DR) es un signo evidente de urticaria dermatográfica, en tanto que el dermatografismo blanco (DB) es un estigma cierto de atopía. Ambos se han detallado por aparte, pero la ocurrencia secuencial de DB seguido de DR, que denominamos “dermatografismo mixto o bifásico”, no aparece descrita en la literatura universal. Es una revelación de la existencia de urticaria en pacientes con diátesis atópica, a investigar en primera instancia por hipersensibilidad a alérgenos comunes. **Descripción de la Experiencia:** En los últimos cinco años hemos identificado la aparición de dermatografismo de ambos tipos en forma secuencial, en grupos de pacientes adultos con diferentes enfermedades atópicas, respiratorias, digestivas y dermatológicas. Al estimular la cara anterior del antebrazo del paciente con objeto romo, de forma precisa y presión intermedia y constante, aparece el DB de forma rápida (segundos) y luego el DR (minutos); el fenómeno se observa desde el inicio, al minuto y a los cinco minutos, tiempo suficiente para detectar la secuencia. **Lecciones Aprendidas:** La “marcha atópica” se conforma por una serie de síntomas, signos y enfermedades, que incluyen ambos dermatografismos, a la que se debería de consignar esta variante de “dermatografismo bifásico”, propio de la urticaria dermatográfica ocurrida en pacientes con atopía. Se brinda esta observación con el fin de que el médico se familiarice con su presencia, de forma que pueda tener una aproximación diagnóstica más exacta sobre la etiología de la urticaria aguda o crónica.

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)

PRESENTACIÓN DE CARTEL

37TL. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CETOACIDOSIS DIABÉTICA EN PACIENTE DEBUTANTE CON TUMOR HIPOFISIARIO COSECRETOR DE PROLACTINA Y HORMONA DE CRECIMIENTO. Luis Alfredo Rodríguez Castellanos,¹ Renán Alejandro Mendoza Funes,² Irma Isabel De Vicente Aguilera,³ María Alejandra Ramos Guifarro,⁴ Dalia María Ávila Turcios.⁴ ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Médico Residente de Tercer Año, Postgrado de Medicina Interna, UNAH; ³Médico Especialista en Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; ⁴Médico Especialista en Endocrinología, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Los tumores hipofisarios productores de hormonas son infrecuentes (incidencia de 10-15%), de ellos la cosecreción de hormona de crecimiento y prolactina ocurre en aproximadamente 5% de casos. La acromegalia se relaciona con diabetes secundaria por resistencia severa a la insulina. **Descripción del caso:** Femenina de 27 años con 1 mes de poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso de 20 lbs, acompañada de epigastralgia de dos semanas. Se encuentra taquicárdica, taquipneica, mucosa oral seca con muguet, rasgos acromegaloides y marcada acantosis nigricans. Laboratorio: glicemia 525mg/dl, HbA1C 10.7%, cetonuria +++; gases arteriales pH 7.067, HCO₃ 7.1mmol/L, Osmolaridad 297.67 mosm/L. Se ingresa con diagnóstico Debut de diabetes mellitus en cetoacidosis diabética; se maneja con insulina cristalina en infusión. El perfil hipofisario, GH 36.4 ng/ml, IGF1 1121, ACTH 19.5 pg/ml, Cortisol 13.8 µg/dL, TSH 0.324 µIU/mL, T3 <40.0 ng/dL, T4 total 4.11 µg/dL, T4 libre 1.10 ng/dL, Estradiol 55.6 pg/mL, FSH 0.934 mIU/mL, LH <0.10mIU/mL y Prolactina 22.1 ng/mL. Al interrogatorio dirigido refiere 2 años de amenorrea y al examen galactorrea bilateral. La evaluación oftalmológica muestra nervios ópticos con palidez +/- ojo derecho y +++/+ ojo izquierdo con signos de atrofia. La IRM de silla turca muestra lesión ocupativa intra y supraselar que mide aproximadamente 33x24 mm con compresión sobre el quiasma óptico y extendiéndose hasta el piso del tercer ventrículo. Ante la discordancia clínico-laboratorial se decide realizar prueba para dilución de prolactina para investigar efecto de gancho, con resultados 22.9 ng/mL en dilución 1:10, 109ng/mL en dilución 1:100 y 996ng/mL en dilución 1:1000, confirmando diagnóstico. En vista de la compresión sobre el quiasma se decide realizar cirugía transfenoidal. **Conclusiones/Recomendaciones:** Este caso demuestra la importancia de la correlación clínico-laboratorial y la necesidad de buscar siempre en presentaciones atípicas de las enfermedades un diagnóstico que englobe las manifestaciones clínicas de los pacientes.

38TL. GLIOBLASTOMA MULTIFORME VARIANTE DE CÉLULAS GIGANTES. REPORTE DE CASO. Beatriz Amalia Rivas¹, Allan Iván Izaguirre González,² José Geovany García Herrera,³ Flor de Azalea Girón.⁴ ¹Médico Residente de Cuarto Año, Postgrado de Anatomía Patológica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH; ³Médico Residente de Quinto Año, Postgrado de Neurocirugía, UNAH; ⁴Médico Especialista en Anatomía Patológica, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: El glioblastoma multiforme de células gigantes representa una categoría aparte dentro de la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, correspondiendo al menos del 1% de los tumores cerebrales y menos del 5% dentro de los glioblastomas multiformes. Clínicamente se presenta en edades adultas con una edad media de 42 años, sin predisposición por género. Se describen sólo 55 casos publicados en la literatura mundial. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 24 años, procedente de zona noroccidental, con historia de cefalea holocraneana de 15 días de evolución, intensa, opresiva, atenuada parcialmente con AINES, acompañado de vómitos 4 episodios diarios. Al examen neurológico se encuentra discreta adiadococinesia derecha. Se realizó TAC cerebral que evidenció lesión heterogénea en vermix cerebeloso, con extensión a hemisferio cerebeloso derecho, por lo que se realiza craneotomía suboccipital con remoción del arco posterior de C1, abordaje transcerebelar, con citorreducción tumoral, encontrando masa tumoral vascularizada con componente quístico. Estudio anatomopatológico evidenció glioblastoma multiforme variante de células gigantes, confirmado con tinción de inmunohistoquímica CD30, vimentina y PFGA, las cuales mostraron positividad difusa de células neoplásicas. Paciente con buena evolución clínica post quirúrgica, egresada sin déficit neurológico. Posteriormente presenta recidiva tumoral por lo que se reinterviene en 4 ocasiones, posterior a 30 dosis de radioterapia y 12 ciclos de quimioterapia, se reingresa con deterioro neurológico progresivo, signos meníngeos y síndrome de Parinaud, Karnofsky de 30 puntos, por lo que se realiza DVP por compresión de IV ventrículo e hidrocefalia obstructiva secundaria, sin embargo, presenta neumonía asociada a servicios de salud, falleciendo a las dos semanas intrahospitalarias. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es importante considerar la variante biológica del glioblastoma multiforme, para determinar el pronóstico, las acciones terapéuticas a seguir y la supervivencia postoperatoria que influirán de forma completa en la calidad de vida de estos pacientes.

39TL. SÍNDROME DE EMBRIOPATÍA DIABÉTICA.

REPORTE DE CASO. Allan Iván Izaguirre González,¹ Jorge Alberto Cerrato Ferrufino.² ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ²Médico Especialista en Medicina Materno Fetal, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: Las malformaciones congénitas producidas por la diabetes materna constituyen un síndrome conocido como “embriopatía diabética”. Los defectos se asocian a la diabetes pregestacional, tipo 1 ó 2. Su patogénesis no está totalmente esclarecida pero la hiperglicemia parece ser el estímulo intrauterino más importante, favoreciendo la producción de radicales libres y otras condiciones adversas para la implantación y el desarrollo embrionario y fetal.

Descripción del caso: Presentamos el caso de múltipara, procedente de Tegucigalpa, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 no controlada, hipotiroidismo y obesidad grado I, con HGO: G:3, C:2, A:1, HV:1, HM:1, 6 controles prenatales, y embarazo de 30.6 SG por FUM. Acude a su control prenatal, realizándose ultrasonido obstétrico que evidenció: raquisquisis con hidrocefalia severa y tendencia al macrocráneo, pie equinovaro bilateral y polihidramnios (ILA 21.7cc). Paciente refiere contracciones esporádicas aproximadamente 10 contracciones en 24 horas. Examen físico: Glucometría 160mg/dl, PA 110/60mmHg, FC:78lpm, GO: cérvix dilatado 2 cm, B: 50% AP: -3, membranas íntegras, cefálico. Es ingresada con plan de cesárea más OTB. Se realizó procedimiento quirúrgico obteniendo recién nacido con múltiples malformaciones congénitas (defectos del tubo neural, estructuras craneofaciales, y óseas). Se ingresa a unidad de cuidados intermedios, donde se realiza ultrasonido transfontanelar que reportó hidrocefalia severa que, por la presencia de mielomeningocele, con sospecha de Arnold Chiari tipo II. Se realiza mieloplastia con técnica habitual sin complicaciones, paciente permanece estable hasta el momento de su egreso hospitalario. **Conclusiones/Recomendaciones:** Niveles de HbA1c en el primer trimestre $\geq 7\%$ o glucosa basal $>120\text{mg/dl}$ se han asociado al desarrollo de malformaciones. El pobre control glicémico desde la primera cita prenatal y la diabetes gestacional complicada son los factores de riesgo más importantes para presentar complicaciones neonatales. Es importante un estricto manejo adecuado para disminuir la incidencia de malformaciones asociadas a hiperglicemia en el embarazo.

40TL. SÍNDROME METABÓLICO Y ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA UNAH 2017.

Gabrielle Carolyne Saucedo Montoya,¹ Ferdinando Vicente Bustillo Ramirez,¹ Sergio Enmanuel Flores Jimenes,¹ Geovanna Michele Moya Díaz,¹ Edna Maradiaga,² Betty Ávila.³ ¹Doctor en Medicina y Cirugía; ²Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Médico Especialista en Medicina Interna, UNAH.

Antecedentes: El Síndrome Metabólico(SM) es un conjunto de condiciones patológicas asociada a resistencia a la insulina e hiperinsulinemia, con otros factores de riesgo puede desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. En Latinoamérica el SM alcanza niveles alarmantes en jóvenes adultos siendo un 24% a los 20 años. El Estilo de Vida(EV) que adoptan los jóvenes cada día es un contribuyente para padecerlo. **Objetivo:** Determinar el porcentaje de SM y EV en estudiantes de Medicina UNAH 2017.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en 280 estudiantes de Medicina de segundo a sexto año; muestreo no probabilístico por estratos; técnica aplicada fue la entrevista, utilizando formulario estructurado con las siguientes secciones: datos sociodemográficos, antecedentes patológicos familiares y personales, cuestionario sobre estilos de vida en jóvenes universitarios, examen físico y laboratorio según la Federación Internacional de Diabetes(IDF); tipo de análisis univariado, bivariado, frecuencia, porcentajes e intervalo de confianza al 95%; estudio aprobado por el Comité de Ética, se aseguró confidencialidad y participación voluntaria. **Resultados:** De los estudiantes evaluados 123(43.93%) hombres y 157(56.07%) mujeres, 30(10.71%) cumplían criterios IDF para SM; 18(60%) hombres y 12(40%) mujeres. Los antecedentes patológicos familiares: hipertensión y diabetes mellitus, y los personales: síndrome de ovarios poliquístico y sobrepeso en ambos fueron los más frecuentes. En cuanto al estilo de vida, 22(73.33%) no realizaba actividad física, y 16(53.33%) no tenían un estado emocional estable. Sin embargo, 27(90%) refirió alimentación saludable, y 24(80%) con buena calidad de sueño. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los criterios IDF encontrados fueron triglicéridos y C-HDL alterados, seguido por IMC ≥ 30 e hipertensión. El EV no contribuyó para relacionar con SM, pero sí los antecedentes familiares. La UNAH debe asumir compromiso en la promoción de programas sobre estilos de vida saludable y estrategias para el abordaje y seguimiento a los estudiantes universitarios con SM.

41TL. MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO ESPIRITUAL, APOYO SOCIAL, Y ESTILOS DE VIDA, EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE GERIATRÍA.

Idixi Garmendia,¹ Gabriela Amaya.² ¹Médico Especialista en Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Máster en Epidemiología, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), Sub-especialista en Geriatria (ISSSTE México), Tanatología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); ²Doctora en Medicina y Cirugía, Diplomado en Gerontología.

Antecedentes: La espiritualidad se relaciona con el significado personal del sentido de la vida, en relación con el bienestar de los adultos mayores se vincula con la reducción de índices de mortalidad, mejora del funcionamiento cognitivo y estilos de vida saludable. **Objetivo:** Determinar el índice de espiritualidad utilizando la escala aprobada para población latinoamericana en 2012. **Metodología:** Un primer análisis consistió en agrupar a los pacientes de acuerdo con las variables de espiritualidad para relacionar con el resto de las variables mediante prueba U de Mann Witney según se distribuían las variables numéricas y mediante prueba X² para variables nominales. **Resultados:** 50 eran mujeres (58%) y 36 hombres (42%), la edad media fue de 78 años. La determinación del Índice de Espiritualidad 63 se consideró espirituales (73%). El índice de apoyo social percibido se distribuyó de la siguiente manera: 75 tienen a quien acudir en caso de enfermedad (87%), 70 tienen a quien acudir en las buenas o en las malas (82%), 66 tienen a quien acudir si se sintieran tristes (77%), 60 tienen a quien contar y confiar sus problemas (70%), 36 tienen a quien acudir si tuvieran un problema económico (42%). En relación con los estilos de vida: Los espirituales 26 realizan ejercicio (42%), los no espirituales 6 realizan ejercicio (26%), el índice de apoyo social 72% es percibido muy similar tanto en espirituales como no espirituales. **Conclusiones:** El índice de espiritualidad encontrado fue de alto, la espiritualidad y su la relación con las variables determinaron que las estrategias de afrontamiento espiritual predican un mejor ajuste psicológico, y los adultos mayores se benefician de su vida espiritual. Recomendaciones: continuar investigando en el área de la vida espiritual a fin de aprovechar este recurso dentro de la geriatría y las estrategias de intervención preventiva ante problemas de morbilidad biopsicosocial.

42TL. CARACTERÍSTICAS DE INFECCIÓN PUERPERAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, ENERO A JUNIO DEL 2017.

Leonardo Flavio Medina Guillén,^{1,2} Jorge Luis Jiménez,³ Isaac Heriberto Vásquez,³ Jennifer Mariela Mendoza,¹ Cesar Iván Acosta,¹ Emerson Joel Barahona,¹ Andrea Lucía Pérez,¹ Juan Gabriel Ulloa,¹ Nicole Anahí Velásquez,³ Josselyn Nicole Rojas,¹ Gloria Rivera.⁴ ¹Estudiante de Sexto Año de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Sociedad de Liderazgo e Investigación en Salud (SOLICS); ³Estudiante de Quinto Año de Medicina, UNAH. ⁴Docente, UNAH.

Antecedentes: Las infecciones puerperales son una de las principales complicaciones de la paciente obstétrica. El cuadro clínico es fiebre, dolor abdominal, hipersensibilidad parametrial durante la exploración bimanual, loquios fétidos y secreción vaginal purulenta. No existen estudios previos en Honduras sobre esta temática. **Objetivo:** Identificar las características de infección puerperal en las pacientes de la Sala de Séptico del Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron expedientes de 34 puerperas. Se elaboró instrumento con 31 preguntas. Análisis con SPSS v23, se realizó análisis de frecuencias. **Resultados:** 27 (79%) edad 18-35 años, 11 (32.4%) secundaria incompleta, 11 (32%) sobrepeso, 22 (65%) nulíparas, 21 (61.8%) cesáreas. Control prenatal 27 (79%). 9 (26%) presentaron ruptura de prematura de membrana. 15 (44%) padecieron infecciones urinarias. No presentaron infecciones vaginales durante el embarazo 27 (79%). Enfermedad de base más frecuente: Hipertensión Arterial (HTA) en 7 personas (21%). 31 personas (91%) presentaron complicaciones: endometritis 20 (55.6%), infección del sitio quirúrgico 14 (50%) y preeclampsia 10 (36%). 20 (59%) presentaron fiebre, 18 (53%) olor fétido y 12 (35%) supuración de sitio quirúrgico. Se observó relación entre hacinamiento y pobreza. Se revisaron 8 cultivos realizados, 7 resultaron positivos (patógenos Gram positivo e infiltrado leucocitario) y uno negativo. **Conclusiones/Recomendaciones.** La infección puerperal presentó las características de pacientes en edades <30 años, nulíparas, cesárea e HTA, pobreza y baja escolaridad. La mayoría cursó con sintomatología febril asociado a infecciones supurativas. Se recomienda brindar educación sobre aseo del área genital, dietas adecuadas y signos de complicaciones puerperales. Además, una adecuada vigilancia para manejar los factores de riesgo modificables que presenten.

43TL. TRIPLE TUMOR SINCRÓNICO EN ESÓFAGO, TIROIDES Y OVARIO: REPORTE DE UN CASO, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN FELIPE. Danielson Antunez,¹ Marco Antonio Urquia.² ¹Médico Especialista en Cirugía Oncológica, Hospital de Especialidades San Felipe (HESF), Tegucigalpa, Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: Los cánceres primarios sincrónicos se definen como las neoplasias malignas de diferente origen histológico en el mismo individuo que ocurren al mismo tiempo. La aparición de tumores primarios sincrónicos es sumamente rara con prevalencia de 0.73% y solo se han reportado un número limitado de casos con cáncer triple sincrónico. En Honduras no se han reportado casos similares. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 65 años que se presenta al servicio de Consulta Externa de Cirugía Oncológica del HESF por presentar nódulo solitario en glándula tiroides. Se le realiza biopsia por aspiración con aguja fina, con reporte biopsia de carcinoma papilar. Simultáneamente presenta sintomatología de disfagia progresiva realizándose una endoscopia digestiva alta más biopsia que reporta carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado de esófago, por lo cual se programa para tratamiento de quimioterapia/radioterapia. Estudios de extensión: USG abdominal total reporta miomatosis uterina y abundante líquido libre en cavidad abdominal. Se realiza laparotomía exploratoria más gastrostomía, previo a tratamiento base de cáncer de esófago encontrándose ovario izquierdo con tumor pétéreo multiloculado, con reporte de biopsia: tumor de Brenner benigno de ovario. Posteriormente se programa para tiroidectomía total; reporte final de biopsia: carcinoma papilar clásico con compromiso capsular lobular siendo referida para radioterapia conjunta. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los tumores triples sincrónicos son extremadamente raros, siendo este caso el primero documentado en Honduras, en el cual se logró tratamiento exitoso en el tumor de ovario y tiroides; actualmente paciente en radioterapia con tratamiento final con buena respuesta clínica y dando seguimiento al paciente.

44TL. TROMBOSIS SÉPTICA PUERPERAL MASIVA. INFORME DE UN CASO. Alejandra María Sosa Rivera,¹ Nohely María Aguilar,² Scarleth Alejandra Cruz.³ ¹Médico Residente de Tercer Año, Postgrado de Radiología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ²Médico Residente de Segundo Año, Postgrado de Radiología, UNAH; ³Radiólogo Intervencionista, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La trombosis séptica puerperal es una entidad poco común pero potencialmente letal, ocurre en 1/2000 partos durante el puerperio inmediato, manifestándose como síndrome febril prolongado, dolor lumbar o en flanco y leucocitosis. Los factores de riesgo son: cesárea de emergencia, trabajo de parto prolongado, ruptura prematura

o prolongada de membranas, parto difícil, anemia, desnutrición. En los casos graves se produce trombosis séptica masiva, por extensión a la vena cava y sector iliofemoral, aumentándose el riesgo de tromboembolismo pulmonar. **Descripción del caso:** Femenina, 29 años, procedente de Campamento, Olancho, con antecedente de parto atendido por partera, sin complicaciones aparentes, con historia de fiebre de 21 días de evolución, escalofríos, diaforesis, mialgias y malestar general. Examen físico: P/A 90/60mmHg, FC: 90 lpm, SO₂ 88%, afebril, mucosas secas, edema de miembro inferior izquierdo. Laboratorio: hemoglobina 7.1mg/dl, hematocrito 23%, plaquetas 252,000, TP 13.9seg, TPT 36.9 seg, INR 1.20, leucocitos 16,780. Ultrasonido abdominal evidencia material ecogénico en venas cava inferior, renal izquierda, ilíaca izquierda en relación con trombosis. Doppler de miembros inferiores reporta trombosis venosa profunda de segmento femoropoplíteo izquierdo, femoral derecho e ilíacos bilateral. Tomografía contrastada, muestra defecto de llenado en la totalidad de la vena cava desde su llegada a la aurícula derecha con presencia de burbujas de gas, que se extiende hacia venas renales, vena ovárica izquierda, ilíacas comunes, externas e internas, femorales. Se confirmó el diagnóstico de trombosis séptica masiva, recomendando trombolisis sistémica, ya que no era candidata a filtro de vena cava. Se manejó con tratamiento médico, mostrando una respuesta favorable. **Conclusiones/Recomendaciones:** La trombosis séptica puerperal es una entidad rara, debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en púerperas con historia de dolor abdominal, fiebre y leucocitosis, el tratamiento con antimicrobiano y anticoagulantes debe iniciarse precozmente para evitar complicaciones graves.

45TL. ANTECEDENTE DE PREPARACIÓN PRECONCEPCIONAL Y PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS EN AZACUALPA VALLE, HONDURAS JULIO 2016. Dalton Argean Norwood,¹ Andrea Alejandra Paredes,¹ Abraham Isai Tabora,² Ana Julissa Galvez,³ Rosbin Daniel Lanza.⁴ ¹Médico en Servicio Social, Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán; ²Médico en Servicio Social, Dolores, Copán; ³Médico en Servicio Social, CIS Fesitranh, San Pedro Sula; ⁴Médico General CIS Azacualpa, Santa Bárbara.

La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda de hierro, se constituye en un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica. La anemia es la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer anemia en el embarazo, siendo más frecuente en países subdesarrollados. **Objetivo:** Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia y el antecedente de preparación preconcepcional en mujeres embarazadas que acuden a la Unidad de Salud Primaria de Azacualpa Valle,

Santa Bárbara en Junio de 2016. **Pacientes y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal prospectivo tomando en cuenta como población todas las pacientes embarazadas que acudieron a la unidad de salud de Azacualpa Valle en Junio del 2016 a las cuales se les interrogó sobre sus antecedentes de preparación preconcepcional y se les realizó un hemograma completo para el diagnóstico de anemia. **Resultados:** Población de 122 pacientes, 22 pacientes excluidos con un total de n=100 pacientes incluidos. El 29% eran adolescentes y 71% adultos. El 13% de las pacientes refirieron haber tenido algún tipo de preparación preconcepcional, el 18% de las pacientes recibió suplementos de hierro y ácido fólico en el trimestre previo al embarazo. Los resultados hemoglobina promedio fueron 11.78 g/dl (6.8-14.1) Resultando en una frecuencia de diagnóstico de anemia de 26% (34.5% adolescentes, 22.5% adultos) de estos 88% anemia leve (Hb10-11g/dl), 12% moderada (7-10g/dl) y 0% severa (<7g/dl). **Conclusión:** El antecedente de preparación preconcepcional en el área es sumamente baja y la frecuencia de anemia es similar a los datos reportados por la OMS sin embargo los datos en adolescentes son considerablemente mayores. Se recomiendan estudios poblacionales para desarrollo de intervenciones en salud pública para disminuir estas tasas.

46TL. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017. Elvin Omar Videá Irías,¹ Irma Isabel De Vicente Aguilera,¹ Astrid María Andrade Ramos,² Gabriela Nicole Pineda Murcia,² Valeria Jerez Moreno,² Carol Sarahi Pacheco Montalván,² Scarlet Betzabel Rodas Gallardo,² Luis Alfredo Rodríguez Castellanos,³ Dalia María Ávila Turcios,⁴ María Alejandra Ramos Guifarro.⁴ ¹Médico Especialista en Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras, ²Estudiantes cursando sexto año de la Carrera de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH); ³Doctor en Medicina y Cirugía, UNAH; ⁴Especialista en Endocrinología, Servicio de Endocrinología, HEU.

Antecedentes: La diabetes mellitus y la hipertensión arterial son consideradas las enfermedades con mayor riesgo de morbi-mortalidad en el mundo. Entre sus complicaciones destacan eventos cardiovasculares, enfermedad renal, hipoperfusión coronaria, así como lesiones en órganos diana. Un diagnóstico temprano, junto al logro de metas permite disminuir el riesgo de dichas complicaciones. **Objetivo:** Caracterizar a la población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que tienen hipertensión arterial (HTA) en la consulta externa de Endocrinología, Hospital Escuela Universitario (HEU), de agosto a diciembre 2017. **Metodología:** Estudio Descriptivo Transversal. De los 2,000 pacientes con diabetes que acu-

den a consulta externa de Endocrinología del HEU, el 90% tiene DM2. De esta población, el 42.72% tiene HTA, con un intervalo de confianza del 95% se calculó una muestra de 100 pacientes a los que previo a obtención de consentimiento informado se les aplicó un instrumento de recolección de datos mediante entrevista. Este estudio contó con aprobación del comité de ética. **Resultados:** El 75% eran mujeres y el 25% hombres, con una media de edad de 59 años. El 55% tiene más de 10 años de diagnóstico de DM2 y 39% más de 10 años con HTA. El 53% usa ARA2, 36% calcioantagonistas y 35% IECAS; 57% está con monoterapia por su HTA. El 81% consume metformina y 67% insulina para control glicémico. El 28% indica que en ocasiones olvida tomar sus medicamentos y 78% refiere consumo en el mismo horario todos los días. El 50% de los pacientes tenía presión arterial superior a 130/80 mmHg. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La HTA es una condición en la cual solo la mitad de los pacientes están controlados, de ellos la mayoría tiene monoterapia. Recomendamos realizar intervenciones integrales en cada unidad de salud para reducir los altos porcentajes de pacientes que no logran llegar a los objetivos deseados.

47TL. NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1 EN UNA NIÑA DE 6 AÑOS, REPORTE DE CASO. Iveth Amador Rosa,¹ Denis Espinal López,² Joseline Ortiz Barahona,² Azaria Cáliz Martínez,¹ Dariela Ramos Suazo,² Gustavo Hernández Bustillo.³ ¹Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras; ²Médico en Servicio Social, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³Médico Especialista en Pediatría, Jefe Departamento de Pediatría, Hospital de Especialidades San Felipe (HESF), Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La neurofibromatosis tipo 1 conocida como enfermedad de von Recklinghausen, con incidencia de 1 por cada 2700 a 3500 nacidos vivos, es un síndrome neurocutáneo, autosómica dominante, cuyo diagnóstico requiere presencia de dos de siete criterios clínicos y de imagen; con fenotipo clínico variable e impredecible con predisposición al desarrollo de tumores benignos y malignos. **Descripción del caso:** Femenina, seis años, de Cortés, escolar, con historia 2 meses de evolución de parestias, parestesias inicio súbito y progresivo, ascendente en miembro inferior derecho que evoluciona a dificultad en deambulación independiente, marcha atáxica. Siendo referida por pediatra a neurología. Al ser evaluada se diagnostica como NF1 y se inicia manejo con levetiracetam, oxigenador cerebral y multivitaminas. Buscando segunda opinión se presenta al servicio de Pediatría del HESF con incontinencia vesical de 15 días de evolución, cefalea holocraneana, esporádica de moderada intensidad, sin auras, de mismo tiempo de evolución y marcha atáxica ya descrita. Al examen físico, múltiples manchas café con leche >5mm, signo de Crowe presente, dos nódulos de Lisch en ojo derecho y uno en ojo izquierdo. Perímetro cefálico aumentado 57cm, leve escoliosis, hipe-

rreflexia de miembros inferiores. Exámenes laboratoriales sin alteración. USG abdominal normal. Rayos X de huesos largos normal. Se interconsulta nuevamente al servicio de neurología, donde se le realiza EEG que reporta actividad epileptiforme correspondiente a crisis de ausencia y se cambia manejo con levetiracetam por ácido valproico. Se realiza IRM que descarta presencia de proceso ocupativo a nivel de sistema nervioso central y medular; evidenciando hidrocefalia no comunicante con estenosis del acueducto de Silvio, cerebelitis y aplanamiento de circunvoluciones cerebrales. Se deriva a servicio de neurocirugía para colocación de DVP; con resolución de incontinencia vesical, cefalea y mejoría progresiva de marcha atáxica con instauración de terapia física correspondiente. Actualmente en control multidisciplinario por consulta externa.

48TL. DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE UNA INFUSIÓN DE TÉ ROJO (*Camellia sinensis*) CON MORA (*Rubus ulmifolius*) ENRIQUECIDO CON B-GLUCANOS PARA EL CONTROL DE GLICEMIA EN PERSONAS DIABÉTICAS.

Adriana DiLoro,¹ Crista María Castillo Altamirano,² Luis David Naranjo Quimbiulco,² Poliana Gulak.⁴ ¹MSc, Nutricionista, Investigación en Atención Primaria de la Salud (APS), Escuela Agrícola Panamericana (EAP) Zamorano; ²Ingeniero Agroindustrial EAP Zamorano; ³Tecnología de los Alimentos, Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre, Brasil.

Antecedentes: Se desarrolló y evaluó una infusión de té rojo con moras enriquecido con β -glucanos para el control de glicemia en personas diabéticas en virtud de un alto porcentaje de personas utilizan medicina tradicional como extractos de plantas para satisfacer sus necesidades de APS. **Metodología:** Estudio clínico observacional fase III aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en 2017. Se utilizó un diseño completamente al azar evaluando las concentraciones de té rojo con mora deshidratada (50/50 y 75/25), temperaturas (75 y 95 °C) y tiempos de infusión (2 y 5 min) obteniendo la infusión con mayor contenido de polifenoles totales. La ingesta del té se evaluó en 30 diabéticos, por 28 días, se tomaron medidas antropométricas (peso, talla, ICC y TA), bioquímicas (glucosa y colesterol) y la ingesta alimentaria a través de recordatorio de 24 h. **Resultados:** El tratamiento con mayor contenido de polifenoles fue obtenido con 75/25 de té rojo con mora deshidratada, 95°C e infusión por 5 min. La ingesta de té se asoció a reducciones en las medidas antropométricas de IMC e ICC. **Conclusiones/Recomendaciones:** Fue posible extraer mayor contenido de polifenoles totales con mayor tiempo y temperatura de infusión. Hubo mayor reducción de IMC en edades de 44-65 años, niveles de glucosa en edades de 45-65 y > 65 años, niveles de colesterol total en edades de 45-65 años, los participantes diabéticos presentaron una distribución normal de la ingesta de macronutrientes.

49TL. PERFIL CLÍNICO-METABÓLICO DE PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO EN INSTITUCIÓN PRIVADA DURANTE 2015-2017. Ramón Yefrin Maradiaga Montoya, Médico Especialista en Medicina Interna, Docente Universidad Católica de Honduras.

Antecedentes: El hipotiroidismo es uno de los problemas endocrinos más frecuentes, en nuestro país se desconocen datos y carecemos de guías de diagnóstico. **Objetivo:** Describir características clínicas y perfil metabólico de pacientes con hipotiroidismo del 2015 al 2017 en un centro privado. **Metodología:** Estudio, descriptivo, transversal; se evaluaron 60 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo primario. Se evaluó presencia de hipertensión arterial, diabetes o prediabetes, antecedentes familiares de hipotiroidismo. Se evaluó peso, talla, y perímetro abdominal, colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, ultrasonido de tiroides, anticuerpos anti TPO. Los datos se recolectaron de los expedientes clínicos, se creó una base de datos en Epi Info y se realizó el análisis de distribución de frecuencia. **Resultados:** 60 pacientes, 50 mujeres (83.33%), 10 hombres (16.66%), edad mínima 32 años, máximo 83 años, media de 60 años; 20 con diabetes mellitus tipo 2 (33.3%), 9 pre diabéticos (15%); hipertensión arterial 38 (63.33%); 18 (30%) antecedentes familiares de hipotiroidismo, en 5 se encontró uso de amiodarona; 9 (15%) con peso normal, 29 (48.3%) con sobrepeso, 14 (23.33%) con obesidad grado I; 44 (73.33%) obesidad central; 33 (55.0%) con triglicéridos elevados; 37 (61.67%) con colesterol total elevado; 42 (70.0%) con colesterol LDL elevado; 40 (66.67%) con HDL bajo; 44 (73.3%) con síndrome metabólico; ultrasonido: 7 (11.67%) normal, 14 (23.3%) con disminución de tamaño, 12 (20%) con nódulos, 22 (36.67%) con bocio multinodular. en 15 (25%) pacientes no se midieron anticuerpos anti TPO, 23 (38.33%) resultaron normales, 22 (36.67%) resultaron elevados. **Conclusiones/Recomendaciones:** la mayoría de los pacientes evaluados con síndrome metabólico, sobrepeso, dislipidemias, diabetes, prediabetes, anti TPO elevados, y alteraciones en ultrasonido. Debe realizarse perfil tiroideo en pacientes con síndrome metabólico y elaborar estudios a gran escala para elaborar guías locales de diagnóstico.

50TL. CONSTRUCCIÓN DE ESCENARIOS FUTURIBLE PARA MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL Y PREESCOLAR EN DANLÍ HONDURAS BASADO EN EVIDENCIA DE CASOS. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez, Doctor en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública, Máster en Administración en Salud.

Antecedentes: La prospectiva estratégica permite construir escenarios retro y prospectivos (pasado, presente y futuro) para los problemas de salud pública complejos como la mortalidad materna, infantil y preescolar. No se encontraron estudios a nivel municipal en Honduras. Se plantea la pregunta: ¿Qué cambios deben realizarse en la cobertura de

servicios médicos para reducir las tendencias en mortalidad materna, infantil y preescolar, proyectados a un escenario futurible al 2030. **Objetivo:** Construir un escenario futurible al 2030 para la mortalidad materna, infantil y preescolar con base a su evolución durante el período 2006-2017 y la introducción de cambios en la cobertura de servicios médicos en el municipio de Danlí, Honduras. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo prospectivo según metodología de Tomas Miklos. Variables: Dependientes: mortalidad materna, infantil y preescolar. Independiente: cobertura de servicios médicos. Marco muestral: Consolidado de muertes maternas, infantiles y preescolar IVM-3 y 5-Secretaría de Salud. **Resultados:** A partir de las tendencias de la mortalidad materna (41), infantil (530), y preescolar (104) durante el período 2006 – 2017 se proyecta el escenario inercial al 2030 con tendencia ascendente para muertes maternas (107), ligeramente descendentes para muertes infantiles (479) y preescolares (92). Tomando como base la evolución de la mortalidad se introducen factores relacionados con cobertura de servicios médicos titulados, enfermeras profesionales y enfermeras auxiliares; así como unidades de atención primaria de salud y clínicas materno-infantiles, perfilando escenarios utópicos (baja mortalidad) y catastróficos (elevada mortalidad). **Conclusiones/Recomendaciones:** La tendencia elevada de las tres mortalidades desde el 2006-2017 proyecta escenarios catastróficos al 2030. La introducción de cambios en la cobertura de servicios médicos soportados en una respuesta social organizada construiría escenarios utópicos en las tres mortalidades proyectadas hacia el 2030.

51TL. HIPERMELANOSIS ANTECUBITAL ATÓPICA: SUTIL SIGNO CLÍNICO DE ATOPIA. José Alberto Díaz R.,¹Vladimir Guzmeli V.,² Jorge A. Fernández V.³ ¹Médico Especialista en Medicina Interna, Centro de Salud Integral (CSI) Zoé, Tegucigalpa; ²Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa; ³Dirección Médica, CSI-Zoé, Tegucigalpa.

Antecedente: La atopia es un proceso biológico de carácter poligénico, condicionado también por factores ambientales, que produce una serie de manifestaciones clínicas en diferentes órganos y sistemas, que se resumen en la “marcha atópica”, con manifestaciones de múltiples síntomas y signos clínicos, incluyendo afectaciones de la coloración cutánea, como leucodermias e hipermelanosis. **Descripción de la Experiencia:** Aunque se han descrito hipermelanosis en algunas áreas anatómicas, especialmente ocurridas por el fenómeno de rascado y en el contexto de dermatitis / eczema atópico, la puntualización de la aparición de hipermelanosis en la fosa cubital, sin que exista eczema o rascado, no aparece en la literatura universal. Se trata exactamente de un oscurecimiento del área antecubital, usualmente de forma redonda u ovalada, bilateral, que no causa molestias al paciente, y quizás por ello no es percibida por el médico ni el paciente. **Lecciones Aprendidas:** Las imágenes de

este signo forman parte de la mirada de estigmas clínicos asociados a las enfermedades atópicas, que se presentan con el fin de que el médico se familiarice con su presencia, abonando al diagnóstico en la presencia de atopia.

52TL. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS DE SUICIDIOS, REGISTRADOS POR EL INSTITUTO DE CIENCIAS FORENSES DE TEGUCIGALPA, HONDURAS EN EL PERÍODO DE ENERO 2015 - JUNIO 2017. Gladis Palacios Velázquez,¹ Lorenzo Pavón Rodríguez,² ¹Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública; Medicina Forense del Ministerio Público, Tegucigalpa MDC, ²Doctor en Medicina y Cirugía General, Máster en Salud Pública, Máster en Administración en Salud.

Antecedentes: Según OMS/OPS (2014) las tasas de suicidio a nivel mundial para el 2012 son las siguientes: México (menor de 5%), Guatemala, Honduras, Costa Rica (entre 5-9.9%), El Salvador y Nicaragua las más altas de Centro América (10-14.9%), Belice tiene la menor (menos del 5%). En dicho informe estas organizaciones afirman que en Honduras los datos registrados no son registros vitales y lo ubican como el único país de América. En Honduras no se encontraron estudios actuales reportados relacionados con el tema. **Objetivo:** Caracterizar el fenómeno de suicidio en la ciudad de Tegucigalpa durante el período de enero 2017-junio 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo, transversal, con universo de 99 casos. **Resultados:** La media 43 años, moda 18 años, edad mínima 12, la máxima 73 años. En relación con el sexo, el masculino representó el 70%, 69% y 85% en 2015, 2016 y 2017 respectivamente, los solteros representaron el 64% durante todo el período, el 42% tenían primaria completa. En cuanto instrumento utilizado, el lazo representó en la femeninas el 46%, 56%, 50% y el 50%, 57%, 41% en masculinos en el 2015, 2016 y 2017 respectivamente. Comayagüela, la ciudad con el 54% de los casos durante todo el período. En cuanto al comportamiento estadístico 44, 29 y 26 casos para el periodo de estudio. **Conclusiones/Recomendaciones:** La mayoría de los suicidios correspondieron al sexo masculino comprendidos en una edad de 12-22 años. Respecto al tipo de instrumento utilizado para cometer el acto suicida el lazo predominó tanto en hombre como en mujeres, la ciudad de Comayagüela la ciudad de mayor frecuencia del acto suicida.

53TL. SÍNDROME DE FOMO Y SÍNDROME DE PHUBBING: TRASTORNOS DE ADICCIÓN A INTERNET. Edil Rosalío Argueta Machado,¹ Alex Onán Moreno Sanchez,² Katerin Stephanie Cruz Ardón.² ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Hospital Escuela Universitario (HEU), Tegucigalpa, Honduras; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Antecedentes: Actualmente la exposición a nuevas tecnologías, su uso habitual, muchas veces inadecuado, genera

conductas adictivas, provocando trastornos por adicción a Internet (TAI). Dicha adicción trae consigo 2 síndromes que afectan a la población (FOMO y Phubbing). Síndrome de FOMO (*fearofmissingout*) definido como una mera sensación de exclusión, el saber que tus colegas van a algo o tienen algo mejor que tú no sabes, te sientes excluido. Síndrome de Phubbing consiste en restar atención a quien nos acompaña al prestársela más a aparatos electrónicos. En Honduras 36% de las personas tienen acceso a Internet, lo cual hace a esta población susceptible a TAI. **Objetivo:** Determinar la existencia de adicción a Internet en estudiantes universitarios de 4 universidades diferentes, así como sus trastornos secundarios asociados (FOMO, phubbing). **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, desarrollado en la UNAH, UNICAH, UNACIFOR y UPNFM en febrero del 2018; criterio de inclusión (estudiante universitario mayor de 17 años). La muestra fue de 300 estudiantes (75 cada universidad). Se recolectaron los datos mediante aplicación del test de Kimberly Young (Test de adicción al internet), se creó una base de datos en EpiInfo 7.0, realizando el análisis de distribución de frecuencia. **Resultados:** La media fue 22.1 años, mediana 21 años, moda 19 años. De acuerdo con este estudio 175 (58%) de los estudiantes presentaron adicción al Internet, de estos 7 (4%) presentan una adicción grave, 163 (96%) adicción entre leve-moderada. De los estudiantes, 166 (55%) presentaron al menos un trastorno secundario a adicción a Internet, de los cuales 107 (36%) corresponden a síndrome de FOMO, 114 (38%) a síndrome de Phubbing, 56 (18%) presentaron ambos trastornos. **Conclusiones/Recomendaciones:** 1.16 de cada 2 estudiantes presentan adicción al Internet, lo cual genera que 1.10 de cada 2 estudiantes desarrolle algún trastorno por adicción al Internet.

54TL. SCORE DE TRAUMA REVISADO COMO PRONÓSTICO DE MORTALIDAD EN EL HOSPITAL ROATÁN. Nuvy Agurcia Bosch,¹ David Gerardo Williams López,² Rolando Aguilera.³ ¹Médico General, Facultad de Medicina, UNICAH, Tegucigalpa. ²Médico Especialista en Cirugía General, Departamento de Emergencia, Hospital de Roatán; Islas de la Bahía, Roatán. ³Médico Especialista en Pediatría, Departamento de Investigación Científica, Asesor Metodológico, Facultad de Medicina, UNICAH, Tegucigalpa.

Antecedentes: El trauma es una de las causas más importantes del ingreso de pacientes a los servicios de Emergencias de los Hospitales y constituyen una alta tasa de morbimortalidad. En nuestro país se encontró un aumento en las muertes debido a traumatismos en su mayoría causados por accidentes de tránsito, en promedio unos 11,000 accidentes que dejan un aproximado de 800 muertes y más de 2,000 lesionados cada año. **Objetivo:** Evaluar la utilidad del Score de Trauma Revisado (STR) en la valoración pronóstica de los pacientes que ingresan por trauma en el servicio de Emergencia del Hospital Roatán, durante el periodo entre

agosto 2016 y enero 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal. La población de estudio fue tomada de los pacientes ingresados en el servicio de Emergencia con diagnóstico de trauma en el Hospital de Roatán. El tipo de muestreo no probabilístico discrecional, con un total de 91 casos para este estudio. El levantamiento de datos se realizó mediante una hoja de recolección de datos al ingreso de cada paciente. Se utilizó el programa Epi Info para tabular, analizar y correlacionar las variables de los datos recopilados. **Resultados:** La medición del STR determina que a menor puntaje mayor mortalidad. Un 100% de los pacientes que ingresaron con un STR menor de 7 puntos o clasificados como trauma grave, fallecieron y a medida que aumentaba la puntuación del score disminuía el porcentaje de riesgo de muerte. **Conclusiones/Recomendaciones:** El STR constituye una escala fiable que determina el pronóstico de mortalidad, puntajes menores a 7 son determinantes de mal pronóstico, mientras que puntajes superiores son de mejor pronóstico. El STR es una escala de evaluación de fácil uso que determina el pronóstico de mortalidad en pacientes con trauma, con importancia fundamental en el pronóstico y calidad de vida de la víctima.

55TL. CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO ATENDIDO EN EL HOSPITAL EVANGÉLICO-SERVICIO DE SALUD DIGESTIVA, SIGUATEPEQUE 1988-2017.

Enrique Martínez-Reina¹, Cristian Álvarez-Umaña,² Orfilia Moncada-Espinal,² José López- Bustillo,² Manuel Sierra.³ ¹Médico Especialista en Gastroenterología, Docente Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Clínica Salud Digestiva/Servicio de Gastroenterología Hospital Evangélico, Siguatepeque, Honduras. ²Estudiante Quinto Año de Medicina, UNITEC. ³PhD Epidemiología, Unidad de Investigación Científica, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Antecedentes: El cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial y la quinta en incidencia anual por tumores malignos. Uno de cada 36 hombres y una de cada 84 mujeres desarrollará un cáncer gástrico (CG) antes de los 79 años. En las Américas cada año se producen 85,000 casos nuevos de cáncer de estómago. **Objetivo:** Establecer la incidencia y caracterización de CG en los pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Evangélico/Salud Digestiva en el periodo de 1988 al 2017. **Metodología:** Se realiza un estudio descriptivo, tipo serie de casos en 570 pacientes, se hizo una revisión de los reportes endoscópicos del Servicio de Salud Digestiva. Los datos se recolectaron en una ficha diseñada para el estudio y se ingresaron electrónicamente en el paquete estadístico Epi Info versión (CDC, Atlanta, GA, EUA). **Resultados:** El 59.8% del CG pertenece al sexo masculino, la edad media de los pacientes fue 65 años (66 años en los hombres y 64 en las mujeres). La región antropilórica representa la mayor frecuencia de localización, el adenocarcinoma se presentó en el 98%

de los pacientes; debido a la escasa realización de pruebas de ureasa no se encontró una relación estadísticamente significativa entre tener una prueba de ureasa positiva (infección por *Helicobacter pylori* activa) y la presencia de CG. El tumor se encontraba moderadamente diferenciado en el 50% de los pacientes y en cuanto a las manifestaciones clínicas referidas, la más común fue el dolor abdominal referido en un 62.1%. **Conclusiones/Recomendaciones:** la incidencia es mayor en hombres y después de los 40 años. No se encontró una relación significativa entre infección por *H. pylori* y CG, por el poco poder estadístico del estudio, ya que pocos pacientes contaban con una prueba de ureasa. Se necesitan estrategias poblacionales para disminuir factores de riesgo en la población.

56TL. OPINIÓN DE POBLADORES DE DOS MUNICIPIOS DE GUAIMACA SOBRE SUS CONDICIONES DE VIDA, PARÁMETROS DE NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS Y DESEMPEÑO DE AUTORIDADES MUNICIPALES. Evelin Álvarez H.,^{1,3} Nelson Raudales García,⁴ Glenda Oliva Fuentes,^{1,3} Golda Rebeca Maldonado,^{1,3} Edgardo Benitez,⁵ Nora Lozano,^{2,6} Roy Lozano,² Ruhama Santos,^{2,3} Guadalupe Laínez,³ José Miguel Hernández,^{1,3} Karla Landa,¹ Reyna M. Durón.^{2,4} ¹Doctor en Medicina y Cirugía, ²Unidad de Investigación Científica (UIC), Fundación Lucas para la Salud, Tegucigalpa, Honduras; ³Asociación Cristiana de Medicina y Enfermería de Honduras (ACMEH); ⁴Médico Especialista en Neurología, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC); ⁵Estudiante de Medicina, UNITEC; ⁶Odontólogo.

Antecedentes. El índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) mide pobreza con variables como acceso al agua, saneamiento básico, educación, subsistencia, hacinamiento y condiciones de la vivienda. **Objetivo:** Evaluar la percepción de la población sobre NBI y gestión municipal para mejorar condiciones de vida. **Metodología:** Estudio transversal mediante instrumento de 16 preguntas a 114 familias atendidas en dos brigadas médicas en una aldea y una colonia del Municipio de Guaimaca, FM. Ocho preguntas evaluaron NBI de las familias y ocho preguntas evaluaron el desempeño municipal. **Resultados:** El 91.2% (n=104) reportó acceso a sanitario/ letrina; 91.2% (n=104) a agua potable o de pozo; 21.9% (n=25) tenía niños entre 7-12 años que no van a la escuela; 79% (n=90) viviendas construidas con materiales adecuados; 39.4% (n=45) vivían más de tres personas por cuarto. En 79% de los hogares el jefe de familia tenía trabajo; 39.4% (n=45) de las familias tenía una NBI, el 16.6% (n=19) tenía dos NBI, 9.6% tres NBI, 2.6% cuatro NBI y 0.88% (n=1) cinco NBI. Sólo 46.4% (n=53) afirmó que Guaimaca seguía un plan de desarrollo; 77.1% (n=88) que la Alcaldía no escucha sus opiniones; 68.4% (n=78) que no hay apoyo para emprendedurismo; 64.9% (n=71) que no hay buenas calles/ carreteras; 66.6% (n=76) que el centro de salud no tiene lo mínimo necesario. Se sugirió mejorar la

seguridad. El capital humano reflejado por las condiciones de alfabetismo del jefe de hogar contribuyó en 75% a posibilidad de tener un trabajo remunerado y mejores condiciones de vida. **Conclusiones/Recomendaciones:** La mayoría de las familias reportó tener varias NBI, indicando nivel alto de pobreza en Guaimaca. Existe alta expectativa sobre la gestión del gobierno municipal, pero con alta insatisfacción al respecto. El capital humano del jefe de hogar contribuye a mejores condiciones de vida y mayor desarrollo educativo de los niños.

57TL. CROMATOGRFÍA LÍQUIDA DE ALTA PRESIÓN VERSUS ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN DIAGNÓSTICO DE ANEMIA DREPANOCÍTICA. Tania Soledad Licon Rivera,¹ José Raúl Arita Chávez,¹ Julia María Gámez Alvarado,² Silvia Laudelina Witty Norales,¹ Carmen María Zúniga Valle,² Kenneth Antonio Maradiaga Orellana,³ Roxana Martínez Beckerat.⁴ ¹Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Valle de Sula (UNAH/VS); ²Carrera de Psicología, UNAH/VS; ³Estudiante Sexto Año de Medicina, UNAH/VS; ⁴Médico Especialista en Hemato-oncología Pediátrica, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (HMCR).

Antecedentes: La anemia drepanocítica (AD) es una enfermedad hereditaria que conduce a la síntesis de hemoglobina S (HbS), una forma anómala de la hemoglobina en la cual hay mutación de ácido glutámico por valina en la posición 6 de la cadena polipeptídica de globina β . La HbS puede formar cristales que modifican la forma de los hematíes por un aspecto característico en forma de hoz. **Objetivo:** Identificar si existe significancia estadística en el diagnóstico de anemia drepanocítica mediante cromatografía líquida de alta presión (CLAP). **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo/correlacional. El universo, estuvo constituido por 2545 personas: 1511 de Masca y 1,034 de Pueblo Nuevo. Muestreo probabilístico aleatorio, 369. La primera fase del estudio incluyó la realización de hemograma y metabisulfito de sodio al 2% y CLAP, la segunda fase consistió en la toma de electroforesis de hemoglobina a los pacientes con metabisulfito positivo. Las pruebas fueron procesadas en un laboratorio clínico certificado. Los datos fueron analizados con SPSS, para establecer la correlación, se calculó el coeficiente de Pearson. **Resultados:** Las edades estuvieron comprendidas entre 1-83 años, 250(67.8%) eran femeninos y 119 (32.2%) masculinos y 20 resultaron con metabisulfito positivo haciendo una prevalencia de 5.4%. Los valores de CLAP estuvieron comprendidos entre 26.1% y 68.3% (media: 35.5) y los resultados de electroforesis de hemoglobina entre 27.3% y 100% (media: 45.3). Correlación de Pearson de +0.788 la cual es positiva considerable con un nivel de significancia de 0.01. **Conclusiones/Recomendaciones:** La prevalencia obtenida es similar a otros estudios encontrados, La CLAP es un test laboratorial útil para el diagnóstico de AD y con un

costo más económico que la electroforesis de hemoglobina. A la Secretaría de Salud de Honduras se recomienda que implemente el tamizaje neonatal de AD, para disminuir la prevalencia de esta enfermedad crónica.

58TL. PAPEL DEL ASESOR DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN: EXPERIENCIA EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAH. Albert Estrada,¹ Jackeline Alger, MD, PhD,^{2,4} Eleonora Espinoza, MD, MSP,³ Milton Méndez,⁵ ¹Médico General, egresado Facultad de Ciencias Médicas UNAH; ²Servicio Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela Universitario; ³Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH; ⁴Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras; ⁵Estudiante Sexto Año de la Carrera de Medicina UNAH.

Antecedentes: El asesor de un trabajo de investigación juega un papel importante en la formación de talento humano y en el fortalecimiento institucional para el desarrollo de investigación ética y de calidad. La UNAH cuenta con un marco legal sobre las funciones y competencias del asesor de trabajos de investigación. **Descripción de la Experiencia:** La Facultad de Ciencias Médicas (FCM) incluye 3 carreras de grado (Medicina, Enfermería y Nutrición), 23 Especialidades (19 Medicina, 4 Enfermería), 2 Maestrías (Salud Pública, Epidemiología). Cuenta con la Unidad de Investigación Científica (UIC) y la Unidad de Gestión Científica de Enfermería; tres Grupos de Investigación inscritos, 48 profesores registrados en Catálogo Investigadores (2012). No cuenta con instituto de investigación ni con consejo de investigación científica. En el período 2016-2017, en el congreso anual de los Postgrados FCM UNAH se presentó en promedio 62 trabajos de investigación (60-65), con asesores temático y metodológico; la UIC brindó asesoría a 1,135 Médicos en Servicio Social (estudiantes del último año de la Carrera de Medicina) distribuidos en 8 proyectos de investigación incluyendo Arbovirosis, Muerte súbita, Embarazo en adolescentes, Salud mental, Zika y embarazo, Discapacidad infantil (dos grupos), Discapacidad visual. **Lecciones Aprendidas:** La mentoría requiere más recursos que la asesoría. Sin embargo, es una estrategia institucional efectiva para transmitir de una generación a otra las capacidades de realizar investigación ética y de calidad. Existen retos y también oportunidades, especialmente las ofrecidas por el trabajo en red y disponibilidad de recursos en línea de calidad, incluyendo los recursos ofrecidos por la Red de Capacidad de Investigación (ResearchCapacity Network, REDe) y The Global Health Network (www.tghn.org). Los recursos mayormente utilizados para apoyar la mentoría en investigación en la FCM UNAH son los de Ética de la investigación, Monitoreo del crecimiento neonatal y crecimiento materno y Metodología de la investigación.

59TL. INFECCIÓN POR *MORGANELLA MORGANII* EN PACIENTE POS TRANSPLANTADO DE RIÑÓN: REPORTE DE CASO. Óscar Alberto Castejón Cruz,¹ Tania Paola Lagos Ordoñez,² René Alexander Núñez Savoff,³ Shannie Waleska Bush Wood.⁴ ¹Médico Residente del Postgrado de Medicina Interna, Universidad Francisco Marroquín, Guatemala; ²Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; ³Doctor en Medicina y Cirugía, Wood Medical Center, Roatán, Honduras; ⁴Doctor en Medicina y Cirugía, Kaplan Medical Center, Miami, Estados Unidos.

Antecedentes: Las infecciones por *Morganella morganii* es poco frecuente hasta el 3% de las infecciones del tracto urinario, produce diversos tipos de infecciones. Hay pocos reportes a nivel mundial en la literatura sobre infecciones causadas por este patógeno y ninguna en Honduras. **Descripción del caso clínico:** Masculino 46 años con antecedentes de trasplante renal hace 4 años por insuficiencia renal crónica, manejado con prednisona, micofenolato y sirolimús; diabético e hipertenso tratado con insulina NPH 20 U cada día y carvedilol 12.5 mg, referido por el servicio de Nefrología a la Emergencia del Hospital Escuela Universitario por fiebre de una semana, continua, sugestivamente alta, no cuantificada, diaforesis con escalofrío, con disuria de un día de evolución y un episodio de vómito. Con signos vitales: P/A 90/60 mmHg, FC 88 x', FR 22 x', afebril, examen físico normal. Cuatro horas posteriores al ingreso; comenzó con fiebre de 38.9 °C agregándose antipiréticos al manejo establecido; presenta hiponatremia, falla renal aguda, uroanálisis patológico. Ecografía renal: Riñón trasplantado de corteza engrosada correspondiendo a pielonefritis aguda, sin masas, colecciones, litos e hidronefrosis, midiendo 12.7x5.8x4.9 cm. Urocultivo: crecimiento de *Morganella morganii*, resistente a fosfomicina y nitrofurantoína, y sensible a ciprofloxacino y ceftazidima. Paciente se mantuvo afebril, mejorando al manejo con ciprofloxacino IV. Se da alta al quinto día posterior a su ingreso con seguimiento estricto por servicio de Nefrología. **Conclusiones/Recomendaciones:** Reportamos una patología vista con frecuencia en paciente sin patologías existentes, pero en un paciente post trasplante renal, pudo traer múltiples complicaciones para el paciente, sumado a que el patógeno es conocido como agente infección de la vía urinaria pero rara vez causa infecciones en personas inmunocompetentes, pero si puede llegar a ser causa de infección nosocomiales en personas inmunocomprometidas. Debemos de tener seguimiento estricto de este tipo de pacientes desde el más mínimo síntoma para evitar secuelas y/o complicaciones severas.

60TL. ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ASISTIERON AL CÍRCULO DE DIABETES EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, SANTA CRUZ, MINAS DE ORO, COMAYAGUA, HONDURAS. MARZO 2017 Y MARZO 2018. Mayra Cristina Montes Duron,¹ Marleni Montes Romero.² ¹Doctor en Medicina y Cirugía, Clínica Privada Santa Cristina; ²Médico Máster en Epidemiología, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC).

Antecedentes: En Honduras, en 2010 la tasa de diabetes alcanzó 776.1 casos por 100 000 habitantes. Ramírez y colaboradores encontraron que la edad de los pacientes encuestados se encuentra entre dos etapas muy importantes del curso de vida, adultez media y adultez tardía y el 80% tienen estilos de vida saludable. **Objetivo:** Conocer la evolución del estilo de vida de las personas que asisten al círculo de diabetes en el establecimiento de salud de Santa Cruz, Minas de Oro, Comayagua, en los meses de marzo 2017 y marzo 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo comparativo de corte transversal, con universo de 13 personas en 2017 y en 2018, método cualitativo, para realizar este estudio se utilizó el cuestionario IMEVID, la unidad de análisis: personas con diabetes tipo II que asisten al círculo de diabetes del establecimiento de salud. **Resultados:** la edad promedio en el año 2017 fue de 59.57 % y en 2018 57%. Para investigar el estilo de vida algunos de los resultados de los dominios estudiados fueron: nutrición muy saludable en 2017 fue de 8% y en 2018 46%; actividad física muy saludable en 2017 fue de 8% y 2018 fue 23% y el estilo de vida saludable en 2017 fue de 64% y en 2018 fue de 75%. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se concluye que las personas que asistieron al círculo de diabetes mejoraron sus estilos de vida y se recomienda que el mismo debe ser mensual y hacer énfasis en nutrición y ejercicio físico.

61TL. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA: EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN HONDUREÑA DE PARASITOLOGÍA, TEGUCIGALPA, 2010-2017. Jorge García,¹ Jackeline Alger, MD, PhD,² Rina Kaminsky, MSc.² ¹Microbiólogo y Químico Clínico; ²Asociación Hondureña de Parasitología; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal; Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La Asociación Hondureña de Parasitología (AHPA), organización sin fines de lucro, realiza actividades de educación e investigación en el campo de la parasitología. Entre estas actividades ha impartido talleres de 10 horas de duración, 1.5 días, sobre diagnóstico de laboratorio y correlación clínica y epidemiológica de parasitosis prevalentes en Honduras. Los talleres consisten en actualización teórica y prácticas de laboratorio con evaluaciones pre y post taller. **Descripción de la Experiencia:** Durante 2010-2017 se organizaron 10 talleres, 4 sobre malaria, 4 sobre Apicomplexa intestinales y 2 sobre género *Entamoeba*. De

86 participantes, 70 nivel universitario (Microbiólogo graduado/Servicio Social/Grado) y 16 Técnicos de Laboratorio Clínico (TLC), 80.0% (74) procedía de Tegucigalpa, 5.8% (5) Comayagua, 3.5% (3) Olancho, 2.3% (2) Choluteca y 1.2% (1) cada uno Yoro y Colón. De 74 que laboraban, 37.8% (28) trabajaba en laboratorio atención pública, 37.8% (28) laboratorio atención privada, 20.3% (15) institución académica, 4.0% (3) ONG. El 41.9% (36) participó en taller Apicomplexa intestinales. La diferencia entre el promedio (datos emparejados) de la nota global en evaluación pre y post taller malaria fue 28.1% (IC95% 21.9-34.3); en taller Apicomplexa intestinales fue 54.5% (IC95% 49.3-59.8); en taller sobre género *Entamoeba* fue 42.1% (IC95% 33.6-50.7). Se observó diferencia significativa en evaluación post-taller entre participantes de diferente nivel académico (universitario versus técnico, diferencias de medias independientes 23.3, IC95% 10.5-36.1), no se observó diferencia significativa en evaluación pre-taller. **Lecciones aprendidas:** La metodología de enseñanza aplicada en los talleres generó incremento en el conocimiento de los participantes, independientemente de su formación académica. Se identificaron vacíos importantes de información básica estratégica con mayores vacíos en el tema Apicomplexa intestinales. Honduras es un país endémico de parasitosis como malaria y las producidas por Apicomplexa intestinales y se requiere una capacidad de respuesta adecuada en la formación de talento humano a nivel profesional y técnico.

62TL. ENFERMEDAD CELÍACA Y NUTRICIÓN ALTERNATIVA: UNA DIETA LIBRE DE GLUTEN. Ana Mariela Galvez Herrera,¹ Andrea Lucia Pagoada Minero,¹ Polet Portillo Cáliz² ¹Estudiante Licenciatura en Nutrición, Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa, Honduras. ²Docente, Licenciatura en Nutrición, Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa, Honduras.

Antecedentes: La enfermedad celíaca es una alteración sistémica de carácter autoinmune, desencadenada por el consumo de gluten y prolaminas relacionadas, en individuos con predisposición genética, caracterizada por una combinación variable de manifestaciones clínicas extradigestivas y digestivas. **Descripción de la Experiencia:** se comparó los conocimientos y prácticas observadas en nuestro medio en base a consulta de recursos bibliográficos en las bases de datos de ProQuest, Scielo, Medline, HINARI, BVS, utilizando los descriptores: *enfermedad celíaca, nutrición, libre de gluten, alergia al gluten*. Se incluyó publicaciones entre 2013 y 2018. **Lecciones Aprendidas:** 1. El único tratamiento para la enfermedad celíaca a la fecha es la exclusión completa y permanente de las proteínas presentes en el trigo, avena, cebada y centeno, denominada dieta libre de gluten. 2. Ya que el rango de tolerancia al gluten de un paciente celíaco es de menos de 50mg/día, se debe tener absoluto cuidado al seleccionar alimentos. Hemos observado que productos etiquetados “libres de gluten” pueden presentar

hasta 20 mg del mismo. 3. Hay poco conocimiento de que existen fuentes ocultas de gluten que pueden ocasionar regresiones en el estado del paciente y provocar complicaciones. 4. Consideramos falta información sobre los riesgos de la dieta libre de gluten, como estreñimiento, hiperlipidemia y déficit de vitaminas y oligoelementos. 5. A pesar de que

se ha hecho “popular” restringir el gluten, no se recomienda que personas no celíacas adopten este tipo de regímenes alimenticios. 6. Se debe instruir al paciente y a las personas que interactúen con sus alimentos en cualquiera de las etapas de su elaboración, al cuidado de seleccionar ingredientes estrictamente libres de gluten.