



RAMH | RESIDENCIA ASISTENCIAL MÉDICO HOSPITALARIA



FELLOWSHIP | CON TUTORES ACADÉMICOS



GANADORAS | MEJORES TRABAJOS



Resúmenes de trabajos de investigación AÑO 2017

FELLOWSHIP | VARIAS ESPECIALIDADES



CMDLT | RESIDENTES, ESPECIALISTAS Y TUTORES ACADÉMICOS



DOCTORA | YENIFER YAMELI ROJAS ROMERO
NEFROLOGÍA / NUTRICIÓN

Ganador del 1er lugar

Estrategias de inclusión de alimentos alcalinos en las dietas servidas a los pacientes hospitalizados en el CMDLT.

López M, Rojas Y.
Servicio de Nefrología / Servicio de Nutrición
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

La acidosis metabólica subclínica resultante de una carga ácida de la dieta puede constituir un factor de riesgo para diversas patologías.

Objetivo:

Determinar si mediante estrategias de educación nutricional se logra modificar la conducta de los pacientes hospitalizados en cuanto a la escogencia de alimentos alcalinos de las dietas servidas en el CMDLT.

Métodos: Se analizó la Carga Ácida Potencia Renal (CAPR) de cuatro tipos de dietas: completa (C), de protección gástrica (PG), hiposódica (H) y para diabéticos (D). Se diseñó un video, una charla y tres folletos de apoyo como estrategias educativas para los pacientes hospitalizados. Se identificaron las preferencias de los pacientes al seleccionar los alimentos ácidos y alcalinos antes y después de la intervención educativa (IE).

Resultados: La CAPR (mEq/día) antes y después de la IE fue: <0: 9 vs 26 pacientes; 0-20: 11 vs 21; >20: 40 vs 13. Después de la IE 49 (81,6%) pacientes disminuyeron la CAPR de su dieta y 11 (18,4%) la aumentaron ($p < 0,0001$). El promedio de la CAPR para todas dietas elegidas por los pacientes antes vs después de la IE fue de 29,35 vs 4,60 ($p < 0,0001$): dieta C 27,67 vs 2,43; dieta de PG 89,55 vs -10,1; dieta H 22,27 vs -10,61; dieta D 35,66 vs 30,53. El promedio de la CAPR de todas las dietas elegidas por los pacientes para el desayuno, almuerzo y cena antes vs después de la IE fue de 20,32 vs 16,32 ($p < 0,01$), 0,02 vs -11,80 ($p < 0,001$) y 10,38 vs 0,55 ($p < 0,0001$) respectivamente.

Conclusiones: Las combinaciones de alimentos elegidas por los pacientes antes de la IE tuvieron una CAPR ácida. La mayoría de los pacientes disminuyeron la CAPR de la dieta después de la IE de forma significativa.

Palabras clave: Equilibrio ácido- base, acidosis metabólica, Carga Acida Potencial Renal, Osteoporosis, Diabetes mellitus, Urolitiasis.

Ganador del 2do lugar

Síntomas psiquiátricos comorbidos en pacientes con epilepsia y su impacto en la calidad de vida. Caracas-Venezuela, junio-octubre 2017.

Daza A, Soto A, Contreras G.
Unidad de Epilepsia y Video EEG.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

La prevalencia de síntomas psiquiátricos como depresión, ansiedad y riesgo suicida es más alta en los pacientes con epilepsia que en la población en general. Recientes estudios denotan la importancia de su reconocimiento dada su elevada frecuencia, la falta de su reconocimiento y el impacto que tienen sobre la calidad de vida, sobre todo en epilepsia donde el estigma y el aislamiento social son un factor predominante en el desempeño sociocultural y económico de los pacientes.

Objetivo: Determinar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y riesgo suicida en pacientes con epilepsia y su impacto en la calidad de vida.

Métodos: Estudio trasversal donde se evaluó depresión (BECK-II, HADS-D), ansiedad (HADS-A), riesgo suicida (MINI-C) y calidad de vida (QOLIE-10). Se realizaron correlaciones entre: características socio-demográficas y clínicas de la población, depresión, ansiedad y riesgo suicida y su impacto sobre la calidad de vida.

Resultados: 112 pacientes, 45 hombres (40,18%) y 67 mujeres (59,82%), promedio de edad y de tiempo con epilepsia 35 y 19 años respectivamente, nivel educativo primaria-secundaria 49,11%, solteros 58,93%, trabajo actual 44,61%, Epilepsia Focal (EF) 87,5%, Epilepsia Generalizada (EG): 12,5%, frecuencia de crisis generalizadas al mes (≤ 3) 84,55%, número de Fármacos Antiepilépticos (FAEs) 2 en el 44,64%, farmacorresistencia 56,25%, Clonazepam (CLZ) es el FAE de mayor uso actual 38,39%, PB 10,78%, depresión por BECK-II 37,5%, HADS-D: 12,5% (requieren consideración 17,86%), ansiedad (HADS-A) 25% (requieren consideración 23,21%), riesgo suicida 33,04%, Calidad de Vida: excelente 0%, muy buena 38,39%, buena 37,50%, regular 20,54% y mala 3,57%, dominio de CV más afectado salud mental 38,61%.

Conclusión: Las comorbilidades psiquiátricas son frecuentes en los PE y tienen impacto deletéreo sobre la CV, siendo los mayores determinantes: edad mayor de 39 años; tener más de 10 años con epilepsia; cualquier grado de depresión, ansiedad y riesgo suicida ($p < 0.000$). No hubo relación directa con frecuencia de crisis al mes ni con grado de farmacorresistencia, pero si influenciaron directamente los grados de depresión.

Palabras clave: Epilepsia, calidad de vida, depresión, ansiedad, riesgo suicida.



DOCTORA | ANILÚ DAZA RESTREPO
UNIDAD DE EPILEPSIA Y VIDEO EEG



DOCTORA | ALEJANDRA ALMEIDA
ANATOMÍA PATOLÓGICA

Ganador del 3er lugar

Carcinoma pulmonar de células no pequeñas poco diferenciado: uso de TTF-1, p63 y CK5/6 en el diagnóstico diferencial.

Almeida A, Romero S.
Servicio de Anatomía Patológica.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

El cáncer de pulmón representa la segunda causa de muerte por cáncer. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma pulmonar de células no pequeñas, que debe ser clasificado en subtipos histológicos (adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas), ya que el subtipo histológico y sus mutaciones asociadas determinan el tratamiento actual. En casos pocos diferenciados ello representa un reto, ya que para la mayoría de los pacientes las muestras disponibles son biopsias pequeñas, que tienen poco material para la evaluación morfológica y la realización de estudios complementarios (inmunohistoquímica y estudios genéticos).

El cáncer de pulmón representa la segunda causa de muerte por cáncer. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma pulmonar de células no pequeñas, que debe ser clasificado en subtipos histológicos (adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas), ya que el subtipo histológico y sus mutaciones asociadas determinan el tratamiento actual. En casos pocos diferenciados ello representa un reto, ya que para la mayoría de los pacientes las muestras disponibles son biopsias pequeñas, que tienen poco material para la evaluación morfológica y la realización de estudios complementarios (inmunohistoquímica y estudios genéticos).

Objetivo:

Determinar el subtipo histológico de los carcinomas pulmonares de células no pequeñas, mediante el uso de un panel mínimo de inmunohistoquímica (TTF-1, p63 y CK5/6).

Métodos: Se evaluó de forma retrospectiva y descriptiva los casos de carcinomas pulmonares de células no pequeñas poco diferenciados. Se evaluó la morfología interobservador y se indicó el probable subtipo histológico en cada caso. Se utilizó un flujograma diagnóstico que contempla la interpretación de TTF-1, p63 y CK 5/6 para la subclasificación histológica.

Resultados: En el 94,44% de los casos fue posible establecer el subtipo histológico con el uso de un panel reducido de IHQ.

Conclusiones: El uso de inmunohistoquímica es necesario en todos los casos de carcinoma pulmonar de células no pequeñas poco diferenciado y en casi todos los casos con el uso de un panel mínimo de tres anticuerpos se puede establecer el subtipo histológico.

Trabajo N°1

Influencia del bloqueo bilateral del nervio pudendo ecodirigido en la disminución del dolor de pacientes de cirugía anorrectal.

Chuquitaype J, Martínez S, Pappé P, Angarita L.
Servicio de Cirugía General - Clínica de Coloproctología.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Garantizar una buena analgesia es importante en el manejo postoperatorio del paciente sometido a cirugía anorrectal. Algunos estudios han demostrado que el bloqueo bilateral del nervio pudendo mediante ultrasonido ofrece una adecuada analgesia postoperatoria.

Objetivo:

Evaluar la influencia del bloqueo bilateral del nervio pudendo ecodirigido en la disminución del dolor de pacientes de cirugía anorrectal, durante el periodo comprendido desde Febrero del 2017 hasta Octubre del 2017.

Métodos:

Estudio experimental, prospectivo, con asignación al azar, donde se evaluó el dolor postoperatorio. Se seleccionaron 2 grupos, el primero "Experimental" y el segundo "Control", a quienes se les realizó bloqueo ecodirigido bilateral del nervio pudendo o mediante relaciones topográficas respectivamente, luego se aplicó la escala visual análoga del dolor al momento de egresar de quirófano, a las 24 horas y con la primera defecación. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con patología anorrectal benigna.

Resultados:

Un total de 12 pacientes, 6 para cada grupo, 66,67% mujeres y 33,33% hombres, con promedio de edad de 42,92 años. La limitación de la muestra no permite realizar inferencia estadística de la población estudiada en cuanto a patología anorrectal, ni procedimiento quirúrgico. Al analizar la escala del dolor como una variable del tipo cualitativo ordinal (severidad) y comparando la proporción dentro de cada valor se observó que el 66,67% del grupo experimental no presentó dolor al momento del egreso de quirófano, comparado con el 33,33% del grupo control.

Conclusiones:

El bloqueo del nervio pudendo ecodirigido es un procedimiento seguro, confiable, que logra mejoría del dolor postoperatorio y disminuye la necesidad de analgésicos postoperatorios, sin incrementar significativamente el tiempo quirúrgico.

Palabras claves:

Nervio pudendo, bloqueo ecodirigido, dolor postoperatorio.

Trabajo N°2

Eficacia del uso de opioides en Bloqueo Peribulbar para analgesia postoperatoria en pacientes sometidos a Vitrectomía en el Centro Médico Docente La Trinidad período Junio-Octubre 2017.

Velásquez Rodulfo RA, Atacho Corro YN, Galdona Gimón DS.
Servicio de Anestesiología.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Entre las técnicas utilizadas para disminuir la incidencia de dolor postoperatorio figura el uso de técnicas locorreregionales previo a la intervención quirúrgica, se ha descrito la adición de coadyuvantes a las mezclas de anestésico como estrategia útil para mejorar el perfil analgésico y prolongar la duración de la analgesia postoperatoria. En oftalmología es frecuente el uso del bloqueo peribulbar previo a la cirugía.

Objetivo:

Determinar la eficacia del uso de opioides en bloqueo peribulbar para analgesia postoperatoria de pacientes sometidos a cirugía vitreoretiniana en el Centro Médico Docente La Trinidad, período Junio-Octubre 2017.

Métodos:

Se trata de un estudio experimental o clínico simple ciego, con 19 pacientes distribuidos aleatoriamente en dos grupos: Grupo estudio (Lidocaína 2% +Bupivacaína 0.5% + 15 U Hialuronidasa+ 25 mcg Fentanil) y Control (Lidocaína 2% + Bupivacaína 0.5% + 15 U Hialuronidasa+ 0.5cc Solución salina). Se evaluó presencia e intensidad del dolor en el postoperatorio inmediato y necesidad de rescate con AINES.

Resultados:

Se evidenció mayor prevalencia de dolor en el grupo control respecto al grupo estudio (86% versus 33%) y el 71,4% de los pacientes del grupo control ameritó el uso de AINES (versus 25% grupo estudio)

Conclusiones:

El Fentanilo es eficaz para disminuir el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía vitreoretiniana.

Palabras claves: Bloqueo peribulbar, Vitrectomía, Fentanilo, dolor.

Trabajo N°3

Reducción de la presión intraocular posterior a la facoemulsificación de catarata con implante de lente intraocular más goniosinequiólisis.

Vieira, J. Gómez, P.
Servicio de Oftalmología, subespecialidad Glaucoma.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

El glaucoma es una neuropatía óptica, multifactorial, progresiva, crónica cuyos cambios estructurales en el nervio óptico se acompañan de pérdida del campo visual y donde la presión intraocular (PIO) puede encontrarse elevada o no. El glaucoma primario de ángulo cerrado (GPAC) es el más frecuente a nivel mundial ya que predomina en la población asiática y se caracteriza por la presencia de sinequias periféricas anteriores.

Objetivo:

Cuantificar la reducción porcentual de la PIO, en la última visita de control posterior a la facoemulsificación de catarata con implante de lente intraocular más goniosinequiólisis, atendidos en el Centro Médico Docente la Trinidad desde el 1ro de abril de 2009 hasta 1ro de septiembre de 2017.

Métodos:

Estudio observacional, descriptivo.

Resultados:

Se obtuvo un total de 27 ojos de 18 pacientes, 85% sexo femenino, la mayoría de la 7ma década a quienes se les practicó facoemulsificación de catarata con implante de lente intraocular y goniosinequiólisis, quienes posterior a ésta obtuvieron una reducción de la PIO del 20%, 48% presentaron mejoría de la agudeza visual y disminución de la cantidad de hipotensores de 3 a 1.

Conclusiones:

La facoemulsificación de catarata con implante de lente intraocular y goniosinequiólisis en pacientes con ángulos estrechos reduce la PIO, mejora la agudeza visual y disminuye la cantidad de medicación tópica hipotensora.

Palabras claves:

Glaucoma primario de ángulo estrecho, facoemulsificación, goniosinequiólisis.

Trabajo N°4

Obesidad y sobrepeso como riesgo de complicación en pacientes hospitalizados en el Centro Médico Docente La Trinidad.

Aure G, Belisario Moreno LM.
Servicio de Endocrinología.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

La obesidad es un problema de salud pública, ya que es un factor mayor de riesgo de enfermedades no transmisibles, no obstante, existen estudios que han demostrado efectos beneficiosos de tener un alto Índice de Masa Corporal (IMC) sobre la mortalidad, fenómeno denominado "Paradoja de la Obesidad".

Objetivo:

El presente trabajo pretende determinar si los pacientes en estudio con sobrepeso u obesidad al ser hospitalizados cursan con una menor frecuencia de complicaciones y un menor número de días en la institución que los pacientes sin alteraciones en el IMC.

Métodos:

Estudio epidemiológico, observacional, analítico y longitudinal prospectivo. Se estudia una muestra de 44 pacientes hospitalizados en el Centro Médico Docente La Trinidad, en un período comprendido entre Septiembre y Noviembre de 2017.

Resultados:

Los pacientes con mayor número de días de hospitalización tenían déficit ponderal, seguidos de pacientes con IMC normal. 34% de los pacientes con sobrepeso presentaron hiperglucemia intrahospitalaria. 75% de las complicaciones intrahospitalarias fueron en pacientes con un IMC < 25 kg/m².

Conclusiones:

Los pacientes con obesidad y sobrepeso tienen menos días de hospitalización que los paciente con déficit ponderal y pacientes con peso normal. El sobrepeso se asoció a mayor Hiperglucemia intrahospitalaria. Los factores de riesgo junto con el IMC no son determinantes de los días de hospitalización en pacientes con sobrepeso. Los pacientes con IMC < 25 kg/m² presentaron más complicaciones que los pacientes con sobrepeso. Los pacientes con más factores de riesgo cardiovascular se encontraban en el grupo de pacientes con sobrepeso y obesidad grado I. La patología de egreso no guarda relación en los días de hospitalización en los pacientes con sobrepeso, a diferencia de los pacientes con peso normal.

Palabras claves:

Obesidad, Índice de Masa Corporal, Paradoja de la obesidad.

Trabajo N°5

Incidencia de habilidades psicomotoras y propioceptivas innatas en la curva de aprendizaje laparoscópico.

Bracamonte A, Sorrentino M, Rivero J.

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Unidad de Ginecología Mínimamente invasiva.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Existe amplia variedad y heterogeneidad de métodos de evaluación y formación laparoscópica, sin embargo pocos evalúan las capacidades previas del cirujano, solo se centran en el método y la forma de ejecutarlo.

Objetivo:

Determinar si las habilidades psicomotoras y propioceptivas innatas de cada individuo en formación influyen en la curva de aprendizaje laparoscópica.

Métodos:

Estudio prospectivo longitudinal observacional. La población 60 estudiantes, 30 de medicina de 2do año de la escuela de medicina José María Vargas y Luis Razetti y 30 estudiantes de enfermería del 2do semestre de la escuela de enfermería del Centro Médico Docente la Trinidad de abril a Octubre 2017, que no han tenido contacto ni visual ni manual con cirugía laparoscópica.

Resultados:

Edad promedio 21,2 años, sexo femenino (70%) con lateralidad diestra (90%) y la mayoría presento experiencia actual y pasada en videojuegos (60 y 70 %). En habilidad espacial hombres tuvieron en promedio 2,1 puntos más que mujeres ($p=0,01$), la experiencia actual en videojuegos obtuvo menor puntaje (2,3 puntos menos, $p=0,005$) con respecto a los participantes que tenían experiencia pasada, En las 3 pruebas psicométricas, estudiantes de medicina obtuvieron puntajes mayores que estudiantes de enfermería.

Conclusiones:

En nuestros resultados, solo la habilidad espacial tiene relación en la curva de aprendizaje en caja negra, descartando las habilidades de ensamblaje, direccionalidad y propiocepción. Por ello, la curva de aprendizaje en caja negra es predecible mediante pruebas escritas de habilidad visoespacial, Influyendo en cada individuo en formación para desarrollar un modelo óptimo de enseñanza en cirugía laparoscópica en nuestros residentes según sus capacidades innatas.

Palabras claves:

habilidad psicomotora, propiocepcion innata, curva de aprendizaje laparoscópica.

Trabajo N°6

Utilidad de la elastografía por ultrasonido endoscópico en el diagnóstico de lesiones malignas.

Bournigal J, Bandres D.
Servicio de Gastroenterología.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

El uso del ultrasonido endoscópico en patología maligna sirve de guía para la punción por aspiración con aguja fina y biopsias de masas y nódulos linfáticos sospechosos de invasión maligna. Sin embargo esta técnica es exigente y, a veces, requiere múltiples punciones para obtener tejido suficiente para análisis histológico. Es por ello que la elastografía es valiosa al proporcionar una evaluación cualitativa y cuantitativa de la rigidez de los tejidos, reflejando así la naturaleza maligna o benigna y mejorando el rendimiento diagnóstico del ultrasonido endoscópico.

Objetivo:

Evaluar la utilidad de la elastografía por ultrasonido endoscópico en el diagnóstico de lesiones malignas.

Métodos:

Estudio retrospectivo, correlacional, transversal. Basado en revisión de historias clínicas. La muestra estuvo conformada por pacientes con lesiones con características ecoendoscópicas sugestivas de malignidad, evaluados en la Clínica el Ávila, durante el periodo febrero – julio 2017.

Resultados:

Se evaluaron 12 lesiones sólidas con características de malignidad, localizadas en páncreas (3), estómago (3), hígado (2), papila de Váter (1), recto (1), glándula suprarrenal (1) y LOE de mediastino (1); con patrón elastográfico 3 y 4, con 91,7% de correlación histológica con lesiones malignas.

Conclusiones:

La elastografía por ultrasonido endoscópico aumenta su rendimiento diagnóstico, mostrando elevada sensibilidad. No obstante, no podría reemplazar la punción con aguja fina, pero sí aumenta su precisión diagnóstica al localizar el área de mayor rigidez de las lesiones, lo que permite una biopsia dirigida al tejido neoplásico.

Palabras claves:

Elastografía por ultrasonido endoscópico, Elastografía, Lesiones sólidas.

Trabajo N°7

Desnutrición hospitalaria en pacientes oncológicos

Mantellini I, Alzuru L.
Servicio de Nutrición.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Se experimenta desnutrición cuando hay falta de calorías o nutrientes necesarios para el mantenimiento y reparación de los tejidos. Los pacientes hospitalizados tienen aumento del metabolismo basal y requieren de producción de energía para el proceso de curación y no es raro que presenten desnutrición. Este es un problema importante, ya que cerca de la mitad de los pacientes hospitalizados presenta algún tipo de déficit nutricional. Por otro lado, el paciente oncológico presenta múltiples mecanismos que pueden llevar a desnutrición. Por estas razones, el paciente con cáncer que está hospitalizado tiene muchos factores de riesgo para malnutrición, siendo importante diagnosticar y solicitar intervención nutricional en estos casos. Se ha reportado 30-50% de desnutrición hospitalaria, así como se ha descrito que el 40-80% de los pacientes con cáncer presentan malnutrición.

Objetivo:

Determinar el estado nutricional de los pacientes oncológicos hospitalizados en el Centro Médico Docente La Trinidad en el período de Agosto-Septiembre 2017.

Métodos:

Se utilizó la Valoración Global Subjetiva Generada por el Paciente como método diagnóstico de desnutrición y se tomaron datos de la Historia Clínica.

Resultados:

Se encontró malnutrición moderada a severa o riesgo de padecerla en 87% de los pacientes estudiados. Así mismo, 100% de la muestra ameritaba intervención nutricional o farmacológica por su oncólogo y/o un especialista en nutrición.

Conclusiones:

se concluye que la totalidad de los pacientes oncológicos hospitalizados requieren de evaluación e intervención nutricional, ya que tienen un riesgo mayor al 85% de presentar algún déficit nutricional, lo que repercute en el proceso de curación.

Palabras claves:

Desnutrición, cáncer, Valoración Global Subjetivo Generada por el Paciente.

Trabajo N°8

Enucleación preoperatoria en oficina con instrumental no eléctrico de Miomas (EPOINM)

De Ponte A, Alfonso Arias R, Ng Y.
Servicio Ginecología y Obstetricia. Unidad de Histeroscopia.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

En este trabajo se describe nuestra técnica quirúrgica para la enucleación preoperatoria en oficina con instrumental no eléctrico de miomas (EPOINM) la cual permite cambiar la estatificación del mioma submucoso, haciéndolo más accesible el abordaje vía baja, ahorrando tiempo quirúrgico, disminuyendo la posibilidad de sobrecarga hídrica, adherencias pélvicas, y perforación; menos dolor postoperatorio y complicaciones quirúrgicas.

Objetivo:

Describir la enucleación preoperatoria en oficina con instrumental no eléctrico de miomas en pacientes que acudieron a la exploración histeroscópica, en el periodo comprendido de enero 2014 a mayo 2017.

Métodos:

Estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo, unicéntrico en donde se evaluará si el abordaje del mioma submucoso con vaginohisteroscopia de oficina facilita la posterior resolución quirúrgica de forma efectiva en pacientes que acudieron a la exploración histeroscópica, en el periodo comprendido de enero 2014 a mayo 2017.

Resultados:

1.161 pacientes acudieron para realizarse estudio de vagino-histeroscopia, de las cuales 260 (22,39%) con diagnóstico de mioma, según edad el 43 % tenían entre 30 - 39 años, 35 % entre 40 - 49, 17 % mayor de 50 años y 5 % entre 20 - 29 años; menarquía 114 (71%) entre los 11 - 13 años, 30 (19 %) entre los 14 - 16 años y 16 (10 %) entre 8 - 10 años; motivo de consulta 53 % ecosonografía 31 % sangrado uterino anormal y 17 % infertilidad. A 51 pacientes (19,61%) se les realizó la técnica EPOINM. El mioma de mayor tamaño fue 28 mm y el de menor tamaño 4 mm.

Conclusiones:

La realización de este tipo de procedimiento en el consultorio tiene su fundamento en las características anatómicas del útero, donde la inervación sensorial es principalmente al miometrio y no alcanza al endometrio y tejidos fibrosos y por ende puede ser realizado en ambiente de oficina, sin la utilización de anestesia. Es un procedimiento seguro, de bajo costo y con él se pretende disminuir el grado de invasión miometrial y aumentar las probabilidades de su resolución quirúrgica completa en un solo tiempo.

Palabras claves:

Mioma, Miomectomía, Sangrado uterino anormal (SUA), Infertilidad, Histeroscopia, Resectoscopia

Trabajo N°9

Utilidad de la resonancia magnética en el diagnóstico del cancer de prostata.

Carrillo J, Rocha M.
Servicio de Radiología e Imagenología
Centro Médico Docente la Trinidad.

Introducción:

En Venezuela están reportados 2438 casos de muerte por cáncer de próstata en el año 2015, representando el 1,71% aproximadamente de la mortalidad total, siendo la mayoría de estas defunciones en masculinos a partir de los 65 años. A pesar de los múltiples avances tecnológicos y tratamientos oncológicos, siguen siendo para la imagenología un reto profesional realizar un diagnóstico adecuado y certero que incida consensuadamente en el manejo multidisciplinario del cáncer prostático.

Objetivo:

Con el advenimiento de nuevas tecnologías y protocolos estandarizados, nos planteamos revisar y conocer nuestro alcance con el uso del Resonador 1.5T, de los pacientes evaluados con este método diagnóstico y concordancia del informe médico con los resultados histopatológico de su biopsia.

Métodos:

El estudio es tipo observacional retrospectivo, transversal y multicéntrico. Se realizaron estudios imagenológicos de los pacientes referidos por el servicio de urología.

Resultados:

La muestra se conformó con 40 pacientes, de los cuales hubo una concordancia entre el informe radiológico con el resultado histopatológico en el 67 % de los casos, con distintos diagnósticos y escala Gleason ADC, PIN de alto grado, ASAP, e hiperplasia prostática benigna.

Conclusiones:

Los resultados demuestran que la resonancia magnética es un método diagnóstico que contribuye a mejorar y elevar la tasa de detección de cáncer de próstata a través de biopsias guiadas por ultrasonido.

Palabras claves:

Cancer de próstata, Adenocarcinoma (ADC), Escala de Gleason, Neoplasia intraepitelial de alto grado (PIN), Proliferación microacinar atípica (ASAP). Hiperplasia Prostatica Benigna.

Trabajo N°10

Mortalidad y complicaciones en pacientes con hiperglucemia hospitalizados en Centro Médico Docente La Trinidad

Aure G, Santamaría A.
Residencia Asistencial Medicina Hospitalaria (RAMH).
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Varios estudios han documentado la asociación entre la hiperglucemia de ingreso con el riesgo de mayor mortalidad y complicaciones intrahospitalarias. En una cohorte prospectiva, Kosiborod y Col. estudiaron sujetos mayores de 65 años con diagnóstico de infarto agudo del miocardio, demostrando una relación lineal entre hiperglucemia de ingreso y mortalidad a 30 días y a un año.

Objetivo:

Evaluar si la hiperglucemia presente en pacientes no diabéticos (HND) hospitalizados en el Centro Médico Docente La Trinidad determina más complicaciones en ellos cuando son comparados con pacientes hospitalizados con diagnóstico conocido de diabetes (HPD).

Métodos:

La población fue conformada por 43 pacientes que ingresaron, en un período de tiempo comprendido entre agosto y noviembre del año 2017; fueron estratificados según hiperglicemia y diagnóstico de diabetes, registrando la información en una hoja de recolección de datos.

Resultados:

Los pacientes hospitalizados con hiperglucemia, que ingresaron a unidad de cuidados intensivo (UCI) representan 21% de la muestra. Un total de 9 pacientes; de los cuales 5 (55,55%) representa a los (PD) y el 4 (44,45%) al grupo de (HND). Pacientes (HND) permanecieron mayor periodo de tiempo en unidad de cuidados intensivos, con un promedio de 78 horas (3,3 días), mientras que los (HPD) con hiperglucemia permanecieron un promedio de 55,2 horas (2,3 días).

Conclusiones:

Las comorbilidades más frecuentes en los pacientes hospitalizados con hiperglucemia son las patologías cardiovasculares, la hipertensión arterial y las dislipidemias. La hiperglucemia en (HPD) representa una mayor estadía de hospitalización. Los (HND) tienen mayor prevalencia en los primeros 5 días de hospitalización. La hiperglucemia no pudo ser evaluada como valor predictivo de mortalidad en esta muestra, debido a que no se presentó ningún caso. Los (HND), no fueron tomados en cuenta para plantear nuevos diagnósticos de egreso. No se contaron con valores de hemoglobina glucosilada (HbA1C), lo que impidió verificar el control glucémico de la muestra y clasificar al paciente.

Palabras claves:

Hipoglucemia, diabetes, hospitalización, patologías cardiovasculares, hipertensión arterial.

Trabajo N°11

Síntomas psiquiátricos comorbidos en pacientes con epilepsia y su impacto en la calidad de vida. Caracas-Venezuela, junio-octubre 2017.

Daza A, Soto A, Contreras G.
Unidad de Epilepsia y Video EEG.
Centro Médico Docente La Trinidad.



Introducción:

La prevalencia de síntomas psiquiátricos como depresión, ansiedad y riesgo suicida es más alta en los pacientes con epilepsia que en la población en general. Recientes estudios denotan la importancia de su reconocimiento dada su elevada frecuencia, la falta de su reconocimiento y el impacto que tienen sobre la calidad de vida, sobre todo en epilepsia donde el estigma y el aislamiento social son un factor predominante en el desempeño sociocultural y económico de los pacientes.

Objetivo:

Determinar la frecuencia de síntomas depresivos, ansiosos y riesgo suicida en pacientes con epilepsia y su impacto en la calidad de vida.

Métodos:

SEstudio trasversal donde se evaluó depresión (BECK-II, HADS-D), ansiedad (HADS-A), riesgo suicida (MINI-C) y calidad de vida (QOLIE-10). Se realizaron correlaciones entre: características socio-demográficas y clínicas de la población, depresión, ansiedad y riesgo suicida y su impacto sobre la calidad de vida.

Resultados:

112 pacientes, 45 hombres (40,18%) y 67 mujeres (59,82%), promedio de edad y de tiempo con epilepsia 35 y 19 años respectivamente, nivel educativo primaria-secundaria 49,11%, solteros 58,93%, trabajo actual 44,61%, Epilepsia Focal (EF) 87,5%, Epilepsia Generalizada (EG): 12,5%, frecuencia de crisis generalizadas al mes (≤ 3) 84,55%, número de Fármacos Antiepilépticos (FAEs) 2 en el 44,64%, farmacorresistencia 56,25%, Clonazepam (CLZ) es el FAE de mayor uso actual 38,39%, PB 10,78%, depresión por BECK-II 37,5%, HADS-D: 12,5% (requieren consideración 17,86%), ansiedad (HADS-A) 25% (requieren consideración 23,21%), riesgo suicida 33,04%, Calidad de Vida: excelente 0%, muy buena 38,39%, buena 37,50%, regular 20,54% y mala 3,57%, dominio de CV más afectado salud mental 38,61%.

Conclusiones:

Las comorbilidades psiquiátricas son frecuentes en los PE y tienen impacto deletéreo sobre la CV, siendo los mayores determinantes: edad mayor de 39 años; tener más de 10 años con epilepsia; cualquier grado de depresión, ansiedad y riesgo suicida ($p < 0.000$). No hubo relación directa con frecuencia de crisis al mes ni con grado de farmacorresistencia, pero si influenciaron directamente los grados de depresión.

Palabras claves:

Epilepsia, calidad de vida, depresión, ansiedad, riesgo suicida.

Trabajo N°12

Manejo quirúrgico de lesiones de ligamento cruzado anterior en pacientes con esqueleto inmaduro mediante técnica anatómica modificada.

Bahsas H, Vargas I.

Unidad de Rodilla.

Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Los trabajos de Nawabi, D.y Cols. en 2014 con 23 atletas lesión de ligamento cruzado anterior, entre 10 y 15 años tratados con reconstrucción técnica ALL INSIDE, protegiendo ambas fisis no obtuvieron a los 18 meses lesión en disimetría o angulación, Lopez, O. et al en 20014 trató a 23 niños entre 7 y 15 años con técnicas transfisaria parcial + extrafisaria sin daños en alineación ni longitud, Kocher et al, 2007, 53 niños, con aloinjerto, 75% resultados satisfactorios.

Objetivo:

Establecer el protocolo del manejo quirúrgico de las lesiones de ligamento cruzado anterior en pacientes con esqueleto inmaduro, con una técnica quirúrgica que respeta la fisis de crecimiento sin sacrificar la estabilidad articular, permitiendo el apoyo y movilización temprana.

Métodos:

se realiza estudio observacional descriptivo retrospectivo, se evaluaron 6 reconstrucciones de ligamento cruzado anterior con técnica anatómica modificada, en 6 pacientes entre 13 y 15 años, de julio del 2014 y mayo del 2017, con seguimiento de 6 meses hasta 3 años, fueron 5 hombres (83.3%) y 1 mujer (16,7%), todos con auto injerto de semitendinosos y gracilis, fijado en fémur por método de suspensión y en tibia con tornillo de interferencia biodegradable, con 50% (3 casos) con lesión asociada (lesión de menisco).

Resultados:

La evaluación se realizó con el método Lysholm con resultados muy buenos a excelente de todos los casos, sin complicaciones por arresto fisiario y estabilidad articular restablecida.

Conclusiones:

Estos resultados sugieren que la reconstrucción con técnica modificada es un método válido cuando se consideran pacientes con fisis abierta.

Palabras claves:

ligamento cruzado anterior, esqueleto inmaduro, manejo quirúrgico.

Trabajo N°13

Experiencia en el manejo de las patologías neoplásicas del sistema musculoesquelético en la Unidad de Tumores Musculoesqueléticos.

Cruz Melo J M. Carvallo Alvarez P I.
Unidad de Tumores Musculoesqueléticos.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Carvallo P. realizó la experiencia de 20 años en el Hospital Oncológico Padre Machado (1984-2003). Acosta M, et al. La experiencia a 5 años en tumores óseos en el Instituto de Anatomía Patológica "Dr. José Antonio O'Daly". Rodríguez I, et al. Incidencia de los tumores y lesiones pseudotumorales óseas en niños.

Objetivo:

Describir la experiencia de la Unidad de Tumores Musculoesqueléticos del Centro Médico Docente La Trinidad, de Caracas, por un periodo de 9 meses (enero-septiembre 2017).

Método:

La evaluación fue retrospectiva, observacional y descriptiva.

Resultados:

Se reportan 53 casos de consulta de primera vez y 162 control, representada por un grupo etario ubicado la mayoría en la segunda década de la vida con 22.44%. Con respecto al género no hubo diferencia estadística. La mayor incidencia de lesiones se presentó en miembros inferiores particularmente el fémur con 37.27%. Los tumores formadores de tejido cartilaginosos fue el grupo más representativo con 27.72%, particularmente por el encondroma. En cuanto a los tipos de cirugía realizadas, la mayor proporción estuvo destinada con finalidad diagnóstica (51.28%), aunque en muchas de ellas la intención fue adicionalmente terapéutica. La proveniencia de la lesiones metastásicas estuvo encabezada por el adenocarcinoma de mama 36%. De los 98 casos un 29.6 % requirió algún tipo de neo-adyuvancia y/o adyuvancia.

Conclusión:

Destacar la importancia de manejar a estos pacientes dentro de un contexto multidisciplinario y por centros especializados en el que todas las especialidades afines participen en la discusión, para así poder ofrecer la conducta más adecuada para cada paciente en particular.

Palabras Clave:

Neoplasias del sistema músculo esquelético, prevalencia, manejo.

Trabajo N°14

Tubérculo genital. Ángulo exacto versus diagnóstico subjetivo.

González Arias F. Molina Peña A.
Servicio de Ginecología y Obstetricia.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Los avances en la tecnología ultrasonográfica han llevado a sugerir la posibilidad de la determinación del sexo fetal durante el primer trimestre basándose en la dirección en la que apunta el tubérculo genital.

Objetivo:

evaluación de la concordancia entre el ángulo exacto versus impresión subjetiva sobre del tubérculo genital en la determinación del género del feto entre las 11 y 13 semanas más 6 días de gestación.

Métodos:

Estudio descriptivo, comparativo, no experimental, transversal y retrospectivo. La población conformada por 82 pacientes con embarazo único de 11-13 semanas más 6 días que acudieron a la consulta de diagnóstico prenatal. Se realizó revisión de las historias clínicas y ecofotograma del período a evaluar y analizamos la imagen del feto, evaluando de forma subjetiva la orientación craneal o caudal del tubérculo genital y de manera objetiva, la dirección del tubérculo genital respecto a una línea horizontal definida por la piel del área lumbosacra, considerando sexo masculino si el ángulo es superior a 30° y femenino si es menor a 10° e indeterminado en los casos con un ángulo intermedio.

Resultados:

El ángulo promedio para género femenino fue de $10,37^\circ \pm 0,80$ y para el masculino el promedio fue $46,59^\circ \pm 3,92$. El 100% de los fetos que tuvieron ángulos menores a 10° correspondió a sexos femeninos confirmados y el 100 % de los fetos con ángulos mayores de 30° correspondió a fetos masculinos confirmados al nacer.

Conclusiones:

La evaluación del tubérculo genital de manera objetiva es el mejor método para diagnosticar sexo fetal en la evaluación ecográfica de primer trimestre.

Palabras clave:

tubérculo genital, sexo fetal, diagnóstico prenatal.

Trabajo N°15

Tratamiento del reflujo gastroesofágico secundario a bridas duodenales, en neonatos y lactantes menores, por cirugía mínimamente invasiva.

Prada C, Peña Zabala AC.
Departamento de Especialidades Pediátricas.
Centro Médico Docente la Trinidad.

Introducción:

La enfermedad por reflujo gastroesofágico, es la devolución del contenido gástrico dentro del esófago, con elevada morbilidad y mortalidad en los neonatos y lactantes.

Objetivo:

Evaluar los resultados del abordaje por mínima invasión en el tratamiento del reflujo gastroesofágico por bridas duodenales, en neonatos y lactantes menores, atendidos en el Centro Médico Docente la Trinidad y Hospital de Clínicas Caracas entre enero de 2012 y diciembre de 2016.

Métodos:

Estudio observacional, retrospectivo. Resultados: un total de 5 pacientes, 60% sexo masculino, con edad promedio de 3,8 meses. La técnica fue laparoscópica, con 3 puertos de 3mm con liberación de bridas duodeno-hepáticas. No hubo conversiones ni complicaciones intra ni postoperatorias. El inicio de la vía oral fue de 24 horas, y el tiempo de hospitalización se presentó en rango de 2 a 36 días.

Conclusiones:

Se puede decir, que la liberación de bridas duodenales a través de la cirugía mínima invasiva en recién nacidos y lactantes, como tratamiento para el reflujo, representa un procedimiento seguro y eficaz, disminuyendo el tiempo quirúrgico, posibilidades de complicaciones o reintervenciones, por menor manipulación de tejidos, favoreciendo al paciente pediátrico a una rápida recuperación y por ende, menor tiempo de estancia hospitalaria.

Palabras claves:

Reflujo gastroesofágico, bridas duodenales, cirugía mínimamente invasiva.

Trabajo N°16

Impacto de la cirugía bariátrica en la esteatohepatitis no alcohólica.

Doval R, Colmenares P.
Servicio de Cirugía General.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Alrededor del mundo la obesidad se ha duplicado en los últimos 15 años.

Objetivos:

Analizar el impacto de la cirugía bariátrica en la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) en pacientes obesos. Confirmar la efectividad de la cirugía bariátrica en la mejoría de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Determinar la disminución del índice de masa corporal (IMC) en los pacientes del estudio.

Métodos:

El tipo de investigación es descriptivo, no experimental de campo clínico de tipo retrospectivo. La muestra está conformada por 15 pacientes operados de cirugía bariátrica. Se emplearon técnicas de estadística descriptiva.

Resultados:

De 15 pacientes, el 53% fue del sexo femenino, con edades entre 30 y 49 años. Los dos grupos estudiados presentaron infiltración grasa hepática moderada a severa que en el postquirúrgico se redujo a leve o sin infiltración grasa. La obesidad se documentó en todos los pacientes con EHNA, con IMC >30kg/m² inicialmente, reduciendo al año a un IMC promedio de 28kg/m². Los valores GOT-GPT y LDH fueron altos en el registro inicial, que se redujeron en el postoperatorio control de 6 meses y un año.

Conclusiones:

La cirugía bariátrica bajo las técnicas de gastrectomía vertical o el bypass gástrico laparoscópico, tiene un impacto favorable en el tratamiento de la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA).

Palabras clave:

Obesidad, esteatosis hepática, transaminas, fibrosis hepática, peso, índice masa corporal, cirugía bariátrica.

Trabajo N°17

Efectividad y seguridad para sedación/analgesia con remifentanil en infusión vs. Remifentanil en bolos, en pacientes adolescentes sometidos a exodoncia del tercer molar

Salazar Merchan AJ, Seijas Gil JA, Piña Ferrer KDR.
Servicio de Anestesiología.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

La sedación intravenosa es una de las técnicas más comúnmente empleadas para evitar traumas psicológicos a los pacientes que necesiten de algún tipo de cirugía bucal. Surge la necesidad de disminuir ansiedad, tensión, miedo y dolor.

Objetivo:

Comparar la eficacia y seguridad para sedación/analgesia con Remifentanil en infusión vs. Remifentanil en bolos, en pacientes adolescentes sometidos a exodoncia del tercer molar en el Servicio de Odontología.

Materiales y Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, corte transversal, doble ciego con una muestra de 6 pacientes. Mediante la administración de medicamentos Midazolam (0,01 a 0,02 mg/kg.) más Remifentanil (0,1 mcg/kg/min) en infusión. (Grupo I) y Midazolam (0,01 a 0,02 mg/kg.) más Remifentanil (1mcg/kg) en bolos, (Grupo B). Mediante un programa estadístico computarizado IBM – SPSS, Statistics, versión 21.

Resultados:

Variables hemodinámicas para ambos grupos sin diferencias significativas, el 66,7% del total de la muestra (33,3% de cada uno de los grupos) permanecían en nivel 2 de sedación. El (88,3%) no ameritó dosis de sedación de rescate. El 66,7% de los cirujanos consideran como excelente ambas técnicas utilizadas. En cuanto a los pacientes, el 66,7% consideraban excelente la técnica en bolo.

Conclusión:

Se concluye que el uso de Midazolam más Remifentanil en bolos es tan seguro como la administración en infusión

Palabras claves:

Odontología, Sedación, Remifentanil, Midazolam.

Trabajo N°18

Frecuencia de edema oseo en pacientes femenina en el Centro Medico Docente La Trinidad en el periodo enero – diciembre del 2016.

Garrinson Silfa P, Rafael Cordido R.
Unidad de Rodilla.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

La definición de Síndrome de edema óseo transitorio (SEOT) la hizo Curtis en 1959 y la completó Lequesne en 1968, denominándola osteoporosis transitoria de la cadera. En 1969 Duncan acuñó el término de osteoporosis migratoria regional (OMR) para referirse a la variedad poliarticular de esta enfermedad. Wilson en 1988 describió un grupo de 10 pacientes con dolor en rodilla, presencia o ausencia de osteopenia radiológica y una imagen anormal de RM, resolviéndose las manifestaciones espontáneamente en todos ellos.

Objetivo:

Evaluar el tratamiento del proceso edematoso óseo en el inicio de una afección tan severa como es el edema de la rodilla y su frecuencia en la población femenina.

Método:

La recolección de la información se hizo a través de la valoración de las historias clínicas de las pacientes que acuden a la unidad de rodilla del Centro Médico Docente la Trinidad.

Resultados:

El edema óseo es una patología que se presenta en gran parte de la población femenina en un 35%

Conclusión:

La evidencia que se presenta demuestra que las patologías de la rodilla no todas son quirúrgicas y se pueden manejar de forma conservadora.

Palabras Clave:

Edema Óseo, Población femenina.

Trabajo N°19

Manual de procedimientos en cirugía de mínima invasión en población pediátrica.

Coutinho F, Prada C.
Servicio de Cirugía Pediátrica.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Hasta la introducción de la anestesia general para el año 1846, la cirugía en general, se limitaba a los procedimientos externos. El deseo eterno de todo practicante de la cirugía en observar desde adentro las cavidades corporales dio origen a la cirugía endoscópica. Los avances se dieron más tarde en la cirugía pediátrica. Les presentamos un manual de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva en cirugía pediátrica inédito para adentrarlos de manera práctica en este fascinante mundo.

Objetivos:

En Venezuela y en Latinoamérica no existen manuales de protocolos de cirugía de mínima invasión en cirugía pediátrica. Realizamos un manual de fácil consulta y de manejo práctico para estudiantes de medicina, médicos generales, residentes de postgrado y especialistas de cirugía pediátrica y pediatría. Describimos de manera fácil y práctica los principios de la cirugía mínimamente invasiva en niños y adolescentes, las ventajas de la cirugía de mínima invasión en niños y adolescentes, los principales procedimientos quirúrgicos de mínima invasión en cirugía pediátrica y las principales complicaciones de dichos procedimientos, como evitarlas y como resolverlas.

Método:

Utilizamos textos guías de cirugía endoscópica en niños, artículos de investigación y nuestra propia experiencia para la escritura de esta monografía.

Conclusión:

Hemos realizado con éxito el primer paso para la creación de un manual completo de enseñanza en cirugía pediátrica de mínima invasión con la presentación de esta monografía.

Palabras clave:

Cirugía Pediátrica, Manual, Mínima invasión.



Trabajo N°20

Estrategias de inclusión de alimentos alcalinos en las dietas servidas a los pacientes hospitalizados en el CMDLT

López M, Rojas Y.
Servicio de Nefrología y Servicio de Nutrición.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

La acidosis metabólica subclínica resultante de una carga ácida de la dieta puede constituir un factor de riesgo para diversas patologías.

Objetivo:

Determinar si mediante estrategias de educación nutricional se logra modificar la conducta de los pacientes hospitalizados en cuanto a la escogencia de alimentos alcalinos de las dietas servidas en el CMDLT.

Métodos:

Se analizó la Carga Ácida Potencia Renal (CAPR) de cuatro tipos de dietas: completa (C), de protección gástrica (PG), hiposódica (H) y para diabéticos (D). Se diseñó un video, una charla y tres folletos de apoyo como estrategias educativas para los pacientes hospitalizados. Se identificaron las preferencias de los pacientes al seleccionar los alimentos ácidos y alcalinos antes y después de la intervención educativa (IE).

Resultados:

La CAPR (mEq/día) antes y después de la IE fue: <0: 9 vs 26 pacientes; 0-20: 11 vs 21; >20: 40 vs 13. Después de la IE 49 (81,6%) pacientes disminuyeron la CAPR de su dieta y 11 (18,4%) la aumentaron ($p < 0,0001$). El promedio de la CAPR para todas dietas elegidas por los pacientes antes vs después de la IE fue de 29,35 vs 4,60 ($p < 0,0001$): dieta C 27,67 vs 2,43; dieta de PG 89,55 vs -10,1; dieta H 22,27 vs -10,61; dieta D 35,66 vs 30,53. El promedio de la CAPR de todas las dietas elegidas por los pacientes para el desayuno, almuerzo y cena antes vs después de la IE fue de 20,32 vs 16,32 ($p < 0,01$), 0,02 vs -11,80 ($p < 0,001$) y 10,38 vs 0,55 ($p < 0,0001$) respectivamente.

Conclusiones:

Las combinaciones de alimentos elegidas por los pacientes antes de la IE tuvieron una CAPR ácida. La mayoría de los pacientes disminuyeron la CAPR de la dieta después de la IE de forma significativa.

Palabras clave:

Equilibrio ácido-base, acidosis metabólica, Carga Acida Potencial Renal, Osteoporosis, Diabetes mellitus, Urolitiasis.

Trabajo N°21

Carcinoma pulmonar de células no pequeñas poco diferenciado: uso de TTF-1, p63 y CK5/6 en el diagnóstico diferencial.

Almeida A, Romero S.
Servicio de Anatomía Patológica.
Centro Médico Docente La Trinidad.



Introducción:

El cáncer de pulmón representa la segunda causa de muerte por cáncer. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma pulmonar de células no pequeñas, que debe ser clasificado en subtipos histológicos (adenocarcinoma y carcinoma de células escamosas), ya que el subtipo histológico y sus mutaciones asociadas determinan el tratamiento actual. En casos pocos diferenciados ello representa un reto, ya que para la mayoría de los pacientes las muestras disponibles son biopsias pequeñas, que tienen poco material para la evaluación morfológica y la realización de estudios complementarios (inmuno-histoquímica y estudios genéticos).

Objetivo:

Determinar el subtipo histológico de los carcinomas pulmonares de células no pequeñas, mediante el uso de un panel mínimo de inmunohistoquímica (TTF-1, p63 y CK5/6).

Métodos:

Se evaluó de forma retrospectiva y descriptiva los casos de carcinomas pulmonares de células no pequeñas poco diferenciados. Se evaluó la morfología interobservador y se indicó el probable subtipo histológico en cada caso. Se utilizó un flujo-grama diagnóstico que contempla la interpretación de TTF-1, p63 y CK 5/6 para la subclasificación histológica.

Resultados:

En el 94,44% de los casos fue posible establecer el subtipo histológico con el uso de un panel reducido de IHQ.

Conclusiones:

El uso de inmunohistoquímica es necesario en todos los casos de carcinoma pulmonar de células no pequeñas poco diferenciado y en casi todos los casos con el uso de un panel mínimo de tres anticuerpos se puede establecer el subtipo histológico.

Palabras claves:

Carcinoma pulmonar de células no pequeñas, TTF-1, p63, CK5/6, inmunohistoquímica.

Trabajo N°22

Valor pronóstico del corte congelado en la Enfermedad Nodular Tiroidea. Cinco años de experiencia en el Centro Médico Docente La Trinidad.

León A, Mijares A, Barriola V.
Clínica de Cirugía de Cabeza y Cuello.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Objetivo:

Evaluar el valor pronóstico del corte congelado en concordancia con la biopsia definitiva de pacientes con Enfermedad Nodular Tiroidea en el Centro Médico Docente La Trinidad entre el 2012 y 2017.

Metodología:

El método utilizado fue un estudio observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo en donde se describe el valor pronóstico del corte congelado en concordancia con la biopsia definitiva de dichos pacientes.

Resultados:

Del total de biopsias con corte congelado realizados, la mayor frecuencia fue reportada en los años 2013 (19%) y 2015 (25%). La población fue de 88 muestras y la mayor prevalencia fue del sexo femenino con un 84% (n=74) con respecto al sexo masculino los cuales estuvieron representados con un 16% (n=14). El resultado de las biopsias definitivas fue benigno en 45 casos (67%) y maligno en 22 casos (33%). De las 74 pacientes, 21 casos (24%) fueron reportados malignos en comparación con 7 (8%) casos del sexo masculino. Los resultados histopatológicos finales positivos para malignidad, fueron reportados de la siguiente manera: 7 (27%) microcarcinomas papilares, 16 (67%) carcinomas papilares, 1 (1%) carcinoma medular y 2 (5%) carcinoma folicular.

Conclusiones:

Los cortes congelados en el periodo comprendido entre el 2012 – 2017 en el Centro Médico Docente La Trinidad, sumaron un total de 88 casos, evidenciándose una mayor incidencia en los años 2013 y 2015. Es importante señalar que con el transcurrir del tiempo ha ido incrementándose este procedimiento diagnóstico, lo cual permite un mejor manejo de las patologías, especialmente de las lesiones malignas.

Palabras Claves:

Corte congelado, Biopsia definitiva, Carcinoma Papilar, Microcarcinoma, Carcinoma Folicular

Trabajo N°23

Eficacia terapéutica del ácido hialurónico y plasma rico en plaquetas en gonartrosis leve – moderada.

Sánchez P, José A.

Unidad de Rodilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Centro Médico Docente La Trinidad

Objetivo:

Evaluar la eficacia terapéutica del ácido hialurónico y plasma rico en plaquetas en pacientes diagnosticados con gonartrosis en estadios leve-moderado.

Métodos:

Se estudiaron 40 historias de pacientes diagnosticados con gonartrosis, se dividió aleatoriamente dos grupos conformados por 20 pacientes cada uno. Se evaluó con la escala de dolor para determinar el nivel de gonalgia, la rigidez articular, la capacidad funcional y contractura en flexión de la rodilla. Grupo A se infiltró 2,5cc de ácido hialurónico una vez por semana durante tres semanas; grupo B fue infiltrado con 8cc de plasma rico en plaquetas autólogo dosis única. Se recolectaron datos de las historias clínicas a las 4, 8 y 12 semanas post tratamiento.

Resultados:

A las 12 semanas el grupo A: obtuvo una mejoría, en relación a la gonalgia de un 25% respecto a los valores iniciales; la rigidez articular mejoró en 100%, capacidad funcional 95%, contractura en flexión 100%. El grupo B: obtuvo en relación a la gonalgia una mejoría de 70%, rigidez 90%, limitación funcional 90%, contractura en flexión mejoró 100%.

Conclusiones:

La infiltraciones con plasma rico en plaquetas resulta de mayor eficacia en el tratamiento de la gonartrosis que el ácido hialurónico, observándose variaciones en el tiempo de recuperación de la clínica.

Palabras claves:

Plasma rico en plaquetas, Ácido hialurónico, Gonartrosis.

Trabajo N°24

Cefalea y alodinia: correlación con los polimorfismos del gen de los antígenos de leucocitos humanos clase II (HLA-clase II) y la respuesta al tratamiento farmacológico.

Fuenmayor V, Rodríguez, A.
Servicio de Neurología.
Centro Médico Docente La Trinidad.

Introducción:

Las reacciones de hipersensibilidad son comunes en los anticonvulsivos. Se cree que el mecanismo de estas reacciones es secundario a metabolitos tóxicos de los fármacos. Los pacientes pueden estar predispuestos a reacciones de hipersensibilidad a través de diversos factores genéticos. El alelo HLA*3101 se ha asociado con las reacciones cutáneas inducidas por carbamazepina en diferentes poblaciones

Objetivo:

Correlacionar los polimorfismos de los genes HLA-clase II con la respuesta al tratamiento farmacológico en pacientes con migraña con o sin alodinia atendidos en el Servicio de Neurología del Centro Médico Docente La Trinidad.

Métodos:

Desde los datos obtenidos del estudio genético de Fuenmayor V. y Rodríguez A, se compararon con los datos reflejados en el manejo terapéutico de los mismos; se agrupó la información recolectada según la línea de tratamiento (primera línea, tratamiento sinérgico y segunda línea de tratamiento); los alelos del gen que fueron vistos en mayor frecuencia y los tres tratamientos neuromoduladores seleccionados (Divalproato, Topiramato y Lamotrigina).

Resultados:

En los grupos de pacientes con migraña (imploding/exploding) HLA-DRB1 se demostró una diferencia estadísticamente significativa para el divalproato y topiramato (ANOVA $p < 0,05$); también en pacientes con alodinia independiente de la direccionalidad del dolor se observó una diferencia estadísticamente significativa para el divalproato y topiramato (ANOVA $p < 0,05$). En los grupos de HLA-DQB1 sin importar la direccionalidad del dolor con o sin alodinia se obtuvo un resultado estadísticamente significativo solo para el divalproato (ANOVA $p < 0,05$).

Conclusiones:

Hay influencia del polimorfismo HLA-DRB1 y HLA-DQB1 en la respuesta farmacológica que tendrán los pacientes con migraña. Declaración conflicto de intereses: Los autores del presente trabajo declaran no tener ningún conflicto de interés.

Palabras claves:

Cefalea, fármacos, neuromodulador, alodinia, HLA clase II.

01 | ENERO 2018

L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

ENERO 18

EVENTO: **NORMATIVA 2218**
COORDINADOR POR: **DIRECCIÓN DE CUMPLIMIENTO Y APOYO INSTITUCIONAL**
DIRIGIDO A: **PADRES Y DOCENTES**

ENERO 25

EVENTO: **VII SIMPOSIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN**
COORDINADOR POR: **ENFERMEROS COORDINADORES DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**
DIRIGIDO A: **PERSONAL DE ENFERMERÍA (INTERNO Y EXTERNO)**

ENERO 27

EVENTO: **QOC ¿QUÉ OCURRIÓ EN CARDIOLOGÍA?**
COORDINADOR POR: **DR. ROBERTO LÓPEZ NOUEL**
DIRIGIDO A: **MÉDICOS**

03 | MARZO 2018

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

MARZO 03

EVENTO: **JORNADAS PARA PADRES DE ADOLESCENTES**
COORDINADOR POR: **DR. RICARDO MONTIEL**
DIRIGIDO A: **PADRES Y DOCENTES**

MARZO 10

EVENTO: **JORNADAS DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS**
COORDINADOR POR: **DR. NICOLÁS CÁRDENAS**
DIRIGIDO A: **PADRES, DOCENTES Y CUIDADORES**

MARZO 17

EVENTO: **PRIMEROS AUXILIOS PARA LA COMUNIDAD**
COORDINADOR POR: **DR. JUAN CARLOS BONSAITO**
DIRIGIDO A: **PÚBLICO EN GENERAL**

04 | ABRIL 2018

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

SÁBADO 14

EVENTO: **SIN CONFIRMAR**

VIERNES 27 SÁBADO 28

EVENTO: **ODONTOPEDIATRÍA**
COORDINADOR POR: **DRA. MARÍA GABRIELA MARTÍNEZ**
DIRIGIDO A: **PÚBLICO EN GENERAL**



EDITORIA | DRA. CAROLINA MEDINA
CONSEJO EDITORIAL | DR. ROBERTO CURIEL
LIC. BLANCA GARCÍA BOCARANDA
LIC. CARMEN RODRÍGUEZ
LIC. NELLY TERRERO
LIC. DOLLYS HURTADO W.

CO-EDITOR | DR. ROBERTO CURIEL
DISEÑO GRÁFICO Y FOTOGRAFÍA | MARÍA VALENTINA MATA SOSA
DEPÓSITO LEGAL | pp200803MI603

