

PROGRAMA CIENTÍFICO DEL LXV CONGRESO MÉDICO NACIONAL  
SANTA ROSA DE COPÁN 2023

RESÚMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL)  
PRESENTACIÓN MODALIDAD ORAL

**1TL. SÍNDROME DE CORAZÓN DE FIESTA EN EMERGENCIA.**

Michell Ayaris Gutiérrez Gutiérrez<sup>1,2</sup>, Karla Patricia Ferrary Romero<sup>1,2</sup>, Bayron Josué Degrandes<sup>1,3</sup>, Eddy José Martínez<sup>1,4</sup>.

<sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial, Emergencia, Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP), Tegucigalpa.

<sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna, INCP e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Interna del IHSS y Hospital Militar, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** El síndrome de corazón de fiesta o “holiday heart” es un trastorno reversible del ritmo cardiaco debido al abuso de alcohol que tiene lugar con frecuencia los fines de semana o épocas de vacaciones en pacientes sin evidencia de enfermedad cardiaca. Su etiología es asociada a liberación de adrenalina y noradrenalina debido al metabolito acetaldehído, deshidratación y niveles elevados de estrés. La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente, seguida del aleteo auricular y ectopias ventriculares. Condiciona síntomas desde disnea, dolor, mareos, síncope y hasta muerte súbita, con signos de intoxicación alcohólica. El tratamiento consiste en hidratación, cesar el consumo etílico y antiarrítmicos. **Caso clínico:** Masculino de 37 años, sin comorbilidades, acude a emergencia del INCP con cuadro de palpitaciones y dolor torácico que comenzaron 6 horas posteriores a ingesta de abundante alcohol y bebidas energizantes, celebrando el Día del Padre. Se recibe con aliento alcohólico, presión arterial y pulsioximetría normal, consciente y orientado, monitor cardiaco con datos de ritmo irregular, en electrocardiograma se evidencia fibrilación auricular con respuesta ventricular alta; hemograma completo, función hepática y electrolitos dentro de límites normales, troponinas negativas, radiografía de tórax normal. Se maneja en observación con hidratación intravenosa, sulfato de magnesio, labetalol 20 mg intravenoso; lográndose la reversión de síntomas y la conversión a ritmo sinusal; posteriormente enviado a consulta externa de Cardiología con adecuada evolución clínica, asintomático y sin ingesta de alcohol. **Conclusiones/Recomendaciones:** Esta entidad es de buen pronóstico y reversible al abandonar el consumo de alcohol. Se desconoce la frecuencia exacta, pero el aumento de la ingesta excesiva de alcohol entre adultos jóvenes ha llevado a mayor incidencia en este grupo. Su identificación permite tomar decisiones oportunas de manejo; limitar la cantidad de consumo de alcohol durante días festivos, la hidratación y una atención pronta evitará complicaciones asociadas.

**2TL. EVALUACIÓN DEL NEURODESARROLLO DE NIÑOS NORMOCEFÁLICOS NACIDOS DE EMBARAZADAS EXPUESTAS Y NO EXPUESTAS AL VIRUS DEL ZIKA.**

Jackeline Alger, MD, PhD<sup>1</sup> María Luisa Cafferata, MD;<sup>2</sup> Raquel López, Licenciada en Psicología;<sup>1</sup> Lisa D. Wiggins, MD, PhD;<sup>3</sup> Allison Callejas, MD;<sup>4</sup> Mario Castillo, MD;<sup>4</sup> Jenny Fúnes, MD;<sup>4</sup> Fátima Rico, MD;<sup>5</sup> Diana Valencia, MD;<sup>3</sup> Douglas Varela, MD;<sup>6</sup> Zulma Alvarez, MD;<sup>7</sup> Mabel Berrueta, MD;<sup>2</sup> Harry Bock, MD;<sup>8</sup> Carolina Bustillo, MD;<sup>9</sup> Alejandra Calderón, MD;<sup>10</sup> Alvaro Ciganda, MD;<sup>2</sup> Jorge García-Aguilar, MQC, MSc;<sup>1</sup> Kimberly García, MQC;<sup>11</sup> Luz Gibbons, MD, MSc;<sup>2</sup> Suzanne M. Gilboa, PhD;<sup>3</sup> Emily W. Harville, MD, PhD;<sup>2</sup> Gustavo Hernández, MD;<sup>13</sup> Wendy López, Tec. Lab. Clín.;<sup>1</sup> Ivette Lorenzana, MQC, MSc;<sup>11</sup> Marco T. Luque, MD;<sup>14</sup> Carlos Maldonado, MD;<sup>15</sup> Cynthia Moore, MD; PhD;<sup>16</sup> Carlos Ochoa, MD;<sup>17</sup> Leda Parham, MQC, MSc;<sup>11</sup> Karla Pastrana, MD;<sup>9</sup> Angel Paternina-Cacedo, MD, PhD;<sup>12</sup> Heriberto Rodríguez, MD;<sup>9</sup> Candela Stella, Técnica Superior;<sup>2</sup> Ayzsa F. Tannis, MPH;<sup>18</sup> Dawn M. Wesson, PhD;<sup>19</sup> Concepción Zúñiga, MD, MSc;<sup>20</sup> Van T. Tong, MPH;<sup>3</sup> Pierre Buekens, MD, PhD.<sup>12</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina; <sup>3</sup>National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, United States; <sup>4</sup>Servicio de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup>Departamento de Pediatría, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Servicio de Neurología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup>Unidad de Vigilancia de la Salud, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>8</sup>Dirección General, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central; actualmente Centro de Salud Dra. Nerza Paz, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central; Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>9</sup>Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras; <sup>10</sup>Centro de Salud Alonso Suazo, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central; actualmente Centro de Salud Villanueva, Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central; Secretaría de Salud de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>11</sup>Centro de Investigaciones Genéticas, Instituto de Investigaciones en Microbiología, Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>12</sup>Department of Epidemiology, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans,

Louisiana, United States; <sup>13</sup>Departamento de Pediatría, Hospital de Especialidades San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; <sup>14</sup>Servicio de Infectología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras; <sup>15</sup>Servicio de Oftalmología, Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras; <sup>16</sup>Goldbelt Professional Services, LLC, Chesapeake, Virginia, United States; <sup>17</sup>Servicio de Maternidad, Hospital de Especialidades San Felipe, Tegucigalpa, Honduras; <sup>18</sup>Eagle Global Scientific, LLC, San Antonio, Texas, United States; <sup>19</sup>Department of Tropical Medicine, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, New Orleans, Louisiana, United States; <sup>20</sup>Departamento de Vigilancia de la Salud, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Estudios que examinan la asociación entre exposición *in utero* al virus del Zika (ZIKV) y neurodesarrollo han producido resultados variados, limitados por la ausencia de un grupo control. **Objetivo:** Evaluar el neurodesarrollo entre una cohorte de niños nacidos normocefálicos de embarazadas, Honduras, julio-diciembre 2016. **Metodología:** Las participantes se inscribieron voluntariamente en el estudio de cohorte Zika en Embarazo en Honduras (ZIPH) durante su primera visita prenatal en un centro de salud de Tegucigalpa; se extrajo sangre venosa. Para el estudio de seguimiento longitudinal, se seleccionaron niños normocefálicos al nacer, >6 meses de edad, nacidos en uno de dos hospitales, exposición *in utero* al ZIKV conocida y definida como resultado prenatal positivo IgM ZIKV y/o ARN ZIKV. La evaluación del neurodesarrollo fue mediante Escalas Bayley (BSID-III) y Cuestionarios Ages & Stages: Social-Emocional (ASQ:SE-2) (versiones español). **Resultados:** 152 niños fueron evaluados en mayo 2018-marzo 2020. Edad media 2.0 años, >93% antropometría adecuada; 60 niños expuestos al ZIKV durante el embarazo. Se realizaron BSID-III y ASQ:SE-2 en 151 y 152 niños, respectivamente; 41 niños presentaron un retraso (puntuación compuesta <85) en cualquiera de los dominios del BSID-III, sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos expuestos y no expuestos; sin embargo, los expuestos tuvieron puntuaciones cognitivas y lenguaje más bajas que persistieron tras ajustar por edad y educación materna y tras excluir del análisis a los niños nacidos prematuros y con bajo peso al nacer. La evaluación del desarrollo socioemocional mostró que 92% tenía un desarrollo adecuado y sin diferencias estadísticamente significativas entre niños expuestos y no expuestos. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La exploración de las diferencias cognitivas y lingüísticas en los niños expuestos al ZIKV frente a los no expuestos podría ser informada por investigaciones adicionales en muestras mayores. Los niños con exposición prenatal al ZIKV deben ser monitoreados para detectar retrasos y ser referidos oportunamente.

**3TL. INICIATIVA DE INNOVACIÓN SOCIAL EN SALUD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (SIHI LAC/NODO DE HONDURAS): EXPERIENCIA IMPULSANDO LA INNOVACIÓN SOCIAL EN LOS SISTEMAS SANITARIOS DE Mesoamérica.** Scarlet Rodas, MD;<sup>1,2</sup> Rebeca Cáceres, MD;<sup>1,2</sup> Jackeline Alger, MD, PhD;<sup>1-3</sup> Kathleen Agudelo, Comunicación Social y Periodismo;<sup>4</sup> Charlotte Pana Scott, MSc;<sup>4,5</sup> María Isabel Echavarría, MSc;<sup>4,5</sup> Diana Castro-Arroyave, PhD;<sup>4,6</sup> Lindi van Niekerk, MD, PhD;<sup>7,8</sup> Luis Gabriel Cuervo, MD, PhD (Candidato).<sup>8</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>SIHI LAC Nodo de Honduras, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup>SIHI LAC / CIDEIM; Cali, Colombia; <sup>5</sup>Universidad ICESI, Cali, Colombia; <sup>6</sup>Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; <sup>7</sup>Chembe Collaborative, Ciudad del Cabo, Sudáfrica; <sup>8</sup>Department of Global Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Faculty of Public Health and Policy, London, UK; <sup>7</sup>Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Washington, DC, Estados Unidos de América.

**Antecedentes:** La innovación social en salud (ISS) se refiere a soluciones creativas implementadas mediante procesos que vinculan el cambio social y la mejora de la salud, aprovechando fortalezas y capacidades de personas e instituciones locales. **Descripción de la experiencia:** SIHI LAC/Nodo de Honduras, lanzado en 2020, se desarrolla desde enero 2023 en colaboración con el Instituto Antonio Vidal. Una de las metas es identificar y documentar iniciativas de ISS en Mesoamérica para su comprensión y difusión. Durante 2015-2021, a través de convocatorias regionales y a partir de un proceso de evaluación según criterios preestablecidos, se han identificado 20 iniciativas de ISS, de las cuales, 7 son mesoamericanas (Guatemala 3, Trinidad y Tobago 2, Honduras 1, México 1), incluyendo temas como: estrategias participativas para la prevención y control vectorial de la Enfermedad de Chagas, telemedicina, y en contexto de COVID-19: sistema de vigilancia y respuesta comunitaria, gestión de medicamentos, turismo y salud, defensa de la salud. En 2023 se encuentra en curso una revisión documental para identificar y describir la distribución geográfica y temporal (mapeo), así como las características esenciales de la ISS desarrolladas en Mesoamérica, en experiencias diseminadas en el período 2018-2022. La estrategia de búsqueda incluirá plataformas de indexación y literatura gris. Las experiencias que se identifiquen serán analizadas siguiendo los principales criterios propuestos por la ISS: Pertinencia con respecto a la necesidad, Promoción de la participación y empoderamiento comunitario, Inclusividad, Asequibilidad, Efectividad, Escalabilidad, Sostenibilidad, Co-creación, Apropiación social del conocimiento, Interdisciplinariedad e intersectorialidad, además del grado de innovación social y potencial de cambio de sistemas. **Lecciones aprendidas:** Se espera que el ejercicio de conceptualización, reconocimiento,

y caracterización de las ISS desarrolladas en Mesoamérica contribuya al conocimiento y difusión de iniciativas exitosas desde el enfoque de la ISS, para promover su aplicabilidad y escalabilidad a nivel local, regional y global.

**4TL. PUBERTAD PRECOZ PERIFÉRICA EN UNA NIÑA SECUNDARIO A TUMOR DE CORDONES SEXUALES CON TÚBULOS ANULARES.** Lesby Marisol Espinoza Colindres<sup>1,2</sup>, Guillermo Villatoro Godoy<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Pediatría y Endocrinología Pediátrica, Médico Asistencial Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Pediatría y Endocrinología Pediátrica, Médico Asistencial HMEP, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** El tumor de los cordones sexuales con túbulos anulares (TCSTA) es una neoplasia del estroma gonadal muy infrecuente, 0.05-0.6% de todos los tumores ováricos. Durante la primera década de la vida se diagnostica por pubertad precoz isosexual, pues son productores de estrógenos y progesterona. **Caso clínico:** Femenina de 6 años 9 meses, historia de 4 meses de botón mamario, sudor apocrino y aceleración de velocidad de crecimiento. Talla 122 cm, Tanner mamario 4 y púbico 1, no manchas café con leche, ni malformaciones óseas, edad ósea 10 años. Ultrasonograma pélvico: ovario derecho 3.9x3.8x2.4 cm, volumen 19.2 cc, múltiples quistes 4-18 mm; ovario izquierdo 1.6x1.6x1.1 cm, volumen 1.6 cc. LH 0.2 mIU/ml, FSH 0.1 mIU/ml, estradiol 27 ng/ml. Prueba con análogo GnRH: no elevación de LH y FSH. Alfetoproteína 2 UI/ml (0.5-5.5), gonadotropina coriónica humana fracción beta 0.0 mIU/ml, antígeno carcinoembrionario 0.3 ng/ml (0-10 ng/ml). Resonancia magnética nuclear (IRM): múltiples quistes en ovario derecho, quiste en ovario izquierdo pequeño. Se somete a cistectomía laparoscópica. Biopsia: tumor de cordones sexuales con túbulos anulares. Se realizó ooforectomía derecha más biopsia de ovario izquierdo, de omento y de líquido peritoneal. Pieza quirúrgica: ovario derecho, omento mayor y coágulo de líquido peritoneal con TCSTA. Líquido peritoneal y ovario izquierdo libre de tumor. Tratamiento: 4 ciclos de quimioterapia. A los 7 meses postoperada, IRM abdominal sin evidencia de metástasis. Clínicamente, regresión del tejido mamario. Niveles hormonales postquirúrgicos: estradiol <1.0 pg/ml, FSH 6.2 mIU/ml, LH 0.99 mIU/ml, LDH 527 UI/L (420-750), inhibina B < 10 pg/ml, alfetoproteína 1.2 ng/ml, progesterona < 10 ng/dl. **Conclusiones/Recomendaciones:** Hay un 15-20% de TCSTA con curso desfavorable y recidivas tardías por lo que requiere seguimiento de por vida.

**5TL. MELANOMA INTRAORAL GIGANTE CON EXTENSIÓN GÁSTRICA.** Luis José Pinto García<sup>1,2</sup>, Gustavo Ulises Castañón<sup>1,3</sup>, Ricardo José Chicas López<sup>1,4</sup>, Lizbeth Teresa Becerril Mendoza<sup>1,5</sup>, Yanelly Estrella Morales Vargas<sup>6</sup>, Oscar Leonel García Rodas<sup>1,7</sup>, Jesús Guillermo Hernández García<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de Medicina Interna, Hospital Juárez de México (HJM), Ciudad de México (CDMX). <sup>3</sup>Residente de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey. <sup>4</sup>Residente de Endoscopia Gastrointestinal, HJM, CDMX. <sup>5</sup>Especialista en Medicina Interna, Jefa de Servicio Medicina Interna, HJM, CDMX. <sup>6</sup>Pasante de Servicio Social, HJM, CDMX. <sup>7</sup>Residente de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital General Manuel Gea González, CDMX.

**Antecedentes:** El melanoma oral es un cáncer infrecuente, agresivo y de mal pronóstico, común en personas de mediana edad. Se desconoce su incidencia. Afecta predominantemente a hombres, y con mayor frecuencia afecta paladar duro y encía. **Caso clínico:** Masculino de 60 años, niega antecedentes crónico-degenerativos, refiere tabaquismo de 36 años de evolución, fumando 12-14 cigarrillos diarios. Inicia hace 2 años con pérdida de peso significativa, aumento de volumen de hemicara izquierda y disfagia. Sus exámenes de laboratorio demuestran anemia microcítica hipocrómica. La endoscopia alta identificó lesiones hiperpigmentadas de 6 mm, bordes regulares, la biopsia reportó células pleomórficas, con tejido atípico y gránulos de melanina. La inmunohistoquímica confirmó el diagnóstico siendo positivo para HMB-45, S-100, SOX-10, y Ki-67 de 20%. La tomografía de cerebro, tórax y abdomen evidenció metástasis a pulmón e hígado, confiéndosele estadio clínico IV (T4N2M1). **Conclusiones/ Recomendaciones:** Al momento del diagnóstico, 30-40% de los pacientes presentan metástasis, en hígado, pulmón y cerebro. Endoscópicamente, las lesiones de melanoma aparecen como placas negras dispersas, pueden estar ulceradas y presentar sangrado gastrointestinal. Los factores de riesgo incluyen tabaquismo, irritación por prótesis, consumo de alcohol, etnia caucásica, lunares numerosos, grandes e irregulares. No existe manejo establecido, se prefiere la resección quirúrgica, o la combinación de resección más radioterapia. Mas recientemente se utiliza terapias diana. Las terapias farmacológicas se reservan para cuando las lesiones no son resecables.

**6TL. USO DE NEURONAVEGACIÓN EN LA CIRUGÍA DE EPILEPSIA: REPORTE DE CASO.** Rafael Leonardo Aguilar Estrada<sup>1,2</sup>, Helena Carolina Zelaya Hernández<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Neurocirugía y Cirugía Funcional y de Epilepsia, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Residente de tercer año de Neurocirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La epilepsia es un trastorno crónico en la actividad eléctrica neuronal que frecuentemente se asocia a alteraciones en las neuroimágenes, clasificándose así como

epilepsia estructural; sus causas pueden ser neoplasias, trauma, vascular, etc. La neuronavegación es una herramienta que nos permite a través de una computadora y su software, introducir los estudios de imágenes de un paciente para así localizar de manera tridimensional una lesión y planificar su cirugía de manera precisa, evitando daño secundario a las estructuras adyacentes. **Caso clínico:** Masculino de 16 años, músico, con historia de 6 años de evolución de crisis de inicio focal en miembro superior izquierdo con movimiento tónico-clónico, de 3 minutos de duración y luego se generalizan a ambos hemisferios con movimientos tónico-clónicos, de 5 minutos de duración, con pérdida de conciencia de 10 minutos y periodo post ictal de 15 minutos. Presentaba 8 episodios por día, 5 veces por semana. Tratado con 3 anticonvulsivos a dosis plenas. Examen físico y neurológico sin alteraciones. IRM cerebral con gadolinio evidencia lesión ocupativa intraaxial parietal izquierda en proximidad al área somatosensorial. Se realizó exéresis tumoral guiada con neuronavegación obteniendo lesión con resultado de biopsia que reportó tumor neuroepitelial disemбриoplástico (DNET) grado 1 en la clasificación de la OMS. Paciente sin complicaciones post quirúrgicas, los primeros tres días post operatorios sin crisis con plan de descenso paulatino de anticonvulsivos hasta su retiro al estar libre de crisis. Paciente pudo continuar su carrera musical. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Los DNET son uno de los principales tumores en la edad pediátrica, siendo causa importante de epilepsia estructural. Es importante saber identificar los pacientes con epilepsia de difícil manejo para así referirlos de manera oportuna a una atención de tercer nivel. Es recomendable en este tipo de pacientes completar estudios como IRM contrastada y video electroencefalografía.

**7TL. USO DE NEURONAVEGACIÓN EN EPILEPSIA SECUNDARIA A QUISTE POR NEUROCISTICERCOSIS. REPORTE DE CASO.** Jennifer Gissela Tábor Arita<sup>1,2</sup>, Rafael Leonardo Aguilar Estrada<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de quinto año de Neurocirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Neurocirugía y Cirugía Funcional y de Epilepsia, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La neurocisticercosis es la parasitosis más frecuente del sistema nervioso central, y es considerada la principal causa de epilepsia en el adulto, observándose en 50-80% de los casos, principalmente cuando las lesiones se encuentran en áreas elocuentes. El manejo inicial es médico, con antiparasitarios y anticonvulsivos orales, sin embargo, debe considerarse el manejo quirúrgico en aquellos casos donde la lesión esté ocasionando hidrocefalia aguda o la epilepsia sea refractaria al tratamiento médico, y la lesión se encuentre en un área elocuente. **Caso clínico:** Masculino de 24 años, sin comorbilidades. Acude con historia de cefalea holocraneana de dos años de evolución, acompañada de crisis de inicio sensorial refiriendo dolor y parestesias en miembro superior derecho, sin pérdida de la consciencia, seguido de disfasia y prosopagnosia

dos veces al día. La IRM muestra lesión cortical parietal izquierda, quística, que realza con el medio de contraste, con una calcificación intralesional. Inicialmente fue tratado en consulta externa con antiepilépticos orales en dosis plenas y manejo médico para neurocisticercosis, sin mejoría clínica, por lo cual es referido e ingresado con plan de exéresis guiada por neuronavegación al ser una lesión pequeña en el lóbulo parietal dominante, cercana a la corteza somatosensorial primaria. Se realiza exéresis completa de lesión encapsulada blanquecina cuyo resultado de biopsia reportó quiste por neurocisticercosis. Evolución postquirúrgica satisfactoria, sin crisis en los primeros tres días postquirúrgicos ni a los tres meses en el seguimiento en consulta externa. **Conclusiones/Recomendaciones:** La neuronavegación constituye una novedosa tecnología incorporada a la práctica neuroquirúrgica, que nos permite acceder con exactitud a lesiones cerebrales en áreas elocuentes o profundas, disminuyendo el riesgo de lesiones adyacentes y minimizando complicaciones. El tratamiento oportuno de los pacientes con epilepsia refractaria mejora la calidad de vida, al disminuir la cantidad de crisis posterior al procedimiento quirúrgico.

**8TL. IMPLANTE DE STENT EN TRONCO CORONARIO IZQUIERDO. EXPERIENCIA DE TRES AÑOS EN UN CENTRO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.** Francisco Ramón Somoza<sup>1,2</sup>, Ramsés Daniel Amaya<sup>1,3</sup>, Juan Fernando Toledo<sup>1,3</sup>, Francisco José Somoza<sup>1,4</sup>, Mauricio Edgardo Zavala<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Especialista en Cardiología Intervencionista y Hemodinamia, Hospital CEMESA, SCAI, SOLACI, AHA, ACC. San Pedro Sula, Honduras <sup>3</sup>Médico asistente, Unidad de Cardiología y Hemodinamia, Hospital CEMESA, San Pedro Sula, Honduras. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Interna, Cleveland Clinic, Estados Unidos.

**Antecedentes:** La enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) es considerada como la manifestación con mayor morbimortalidad de la aterosclerosis coronaria. Se presenta en el 3-5% de todos los casos de pacientes que son sometidos a angiografía. **Descripción de la experiencia:** Durante los tres años de estudio, la institución realizó 889 angiografías coronarias diagnósticas, encontrándose nueve casos con oclusión en TCI desde enero de 2019 a enero del 2022. Se presentó una mediana de edad de 72 años, con un rango etario que oscila entre 46 y 78 años, con predominancia del género masculino (5/9). Seis casos presentaron angina inestable, los tres restantes angina estable. Tres casos presentaron alteraciones electrocardiográficas con elevación del segmento ST. Previa colocación de stent, 8 casos presentaron shock cardiogénico (Killip IV). Se realiza angioplastia coronaria con implantación de stents en los 9 casos, el procedimiento concluye de forma exitosa en 8 de los casos, reportándose solo un fallecido. La totalidad de casos presentaron estenosis del TCI, la mayoría localizada en la región distal del vaso (5/9), dos casos en la región proximal y los restantes dos en la región medial; todos los casos tenían entre 2-3 vasos afectados,

siendo la arteria descendente anterior la más comúnmente afectada. Se dio seguimiento clínico post-procedimiento a los dos, cuatro y seis meses a los ocho casos sobrevivientes. La totalidad de pacientes refirieron la abolición de la sintomatología que presentaron previo a la angioplastia, con mejoramiento en la calidad de vida, reincorporación y sin limitación de actividades físicas. **Lecciones aprendidas:** Tras el seguimiento clínico a los seis meses de este grupo de pacientes se demuestra la eficacia de la angioplastia y el tratamiento farmacológico empleado, que de ser implementado tempranamente mejora el pronóstico del paciente.

#### **9TL. SÍNDROME DE ENCLAUSTRAMIENTO SECUNDARIO A MICROHEMORRAGIA PONTINA: REPORTE DE CASO.**

Dylan Maldonado<sup>1,2</sup>, Gabriela Álvarez<sup>1,3</sup>, Arodys Julianny Valle<sup>1,2</sup>, María Fernanda Soto<sup>1,4</sup>, Gian Rivera<sup>1</sup>, Javier Lagos-Servellón<sup>1,5</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Residente de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), San Pedro Sula (SPS). <sup>3</sup>Residente de Medicina Interna, Universidad San Carlos de Guatemala, Hospital Roosevelt. <sup>4</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social, SPS. <sup>5</sup>Especialista en Neurología Clínica y Neurología Intervencionista, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, SPS.

**Antecedentes:** Los ictus isquémicos de circulación posterior son menos frecuentes que los de circulación anterior. Sin embargo, conllevan mayores grados de morbimortalidad. Asimismo, el tratamiento de revascularización se dificulta por la heterogeneidad de los síntomas, que van desde síndromes cruzados hasta síndromes catastróficos como el de enclaustramiento. **Caso clínico:** Femenina de 63 años, con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, quien refiere parestesias y debilidad de extremidades. Un día antes de su admisión, se torna tetrapléjica y anártrica. Se recibe con PA: 150/90 mmHg y temperatura: 38.4 °C. Al examen físico, escala de coma de Glasgow 8 pts (O4,V2,M2), score de NIHSS: 24 puntos, las cuatro extremidades sin esfuerzo contra la gravedad. TAC cerebral con microhemorragia paramediana y enfermedad de pequeño vaso. Se complicó con cetoacidosis diabética y neumonía por aspiración. Fue tratada con líquidos intravenosos, infusión de insulina, antibióticos, control de la presión arterial con el objetivo de PAS < 140mmHg, manteniendo vía aérea y oxigenación adecuada mediante ventilador mecánico y orientación familiar. Al cuarto día de hospitalización, el paciente falleció a consecuencia de cetoacidosis diabética y neumonía. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Las hemorragias intracraneales y los ictus lacunares comparten la lipohialinosis como mecanismo fisiopatológico. Se presenta un caso de síndrome de enclaustramiento secundario a una microhemorragia pontina en localización estratégica. El análisis y búsqueda de enfermedad de pequeño vaso es parte de la evaluación completa del paciente con hemorragia intracraneal. En este caso se demuestra la coexistencia de enfermedad cerebrovascular de etiología dual como causa del síndrome

de enclaustramiento en un paciente con factores de riesgo cardiovascular. El ictus de circulación posterior es una de las causas de alteración de conciencia que debe ser investigada como posibilidad en este tipo de pacientes.

#### **10TL. HEMATOCOLPOS SECUNDARIO A HIMEN IMPERFORADO. UNA RARA CAUSA DE ABDOMEN AGUDO.**

Marco Antonio Urquía Lazo<sup>1,2</sup>, Rosario Valdiviezo<sup>1,2</sup>, Adela Enamorado Cruz<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán.

**Antecedentes:** El hematocolpos secundario a alteraciones en la génesis del aparato genitourinario femenino constituye una patología poco prevalente en nuestro medio, con una incidencia estimada del 0.1% de los recién nacidos de sexo femenino, entre las cuales el himen imperforado es la malformación congénita más frecuente. La mayoría de casos, el diagnóstico pasa inadvertido hasta la pubertad, y debuta con dolor abdominal en adolescentes que no han presentado la menarquia. El diagnóstico se realiza mediante la anamnesis, la exploración física y algunas pruebas complementarias, en especial la ecografía. El tratamiento es quirúrgico y consiste en himenotomía. **Caso clínico:** Femenina de 13 años, con amenorrea primaria y sin vida sexual, ingresa al servicio de Pediatría con diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico secundario a masa anexial izquierda gigante. Al examen físico abdominal se evidencia útero aumentado de tamaño para 16-18 cm; al examen ginecológico se observa un himen tenso, abombado, de coloración azulada. Se prepara para himenotomía, drenando aproximadamente 1 litro de sangre achocolatada. Paciente evolucionó en excelentes condiciones. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El himen imperforado es una causa poco frecuente de dolor abdominal cíclico en la adolescencia. El tratamiento de elección es la himenotomía o plastia del himen. La conclusión principal de este caso es destacar la importancia de la exploración física completa, incluidos los genitales externos, que siempre debe estar incorporada a la sistemática del pediatra. La simple inspección, como en esta paciente, puede dar la clave del diagnóstico, y evitar la demora en el tratamiento y sus posibles secuelas.

#### **11TL. ECLAMPSIA Y MIOCARDIOPATÍA PERIPARTO: UNA PELIGROSA PERO INFRECUENTE ASOCIACIÓN. REPORTE DE UN CASO.**

Marco Antonio Urquía Lazo<sup>1,2</sup>, Didier Robles<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán. <sup>3</sup>Especialista en Radiología e Imágenes Médicas, Centro Médico Santa Rosa, Santa Rosa de Copán.

**Antecedentes:** La miocardiopatía periparto es una rara forma de insuficiencia cardíaca que afecta a mujeres en la última fase del embarazo y durante los primeros meses del postparto. La incidencia reportada varía de 1:299 a 1:4000, presentándose de manera más frecuente en poblaciones africanas y de

Centroamérica. No se conoce la etiología exacta de este proceso, aunque sí se han descrito diversos factores que lo favorecen, entre ellos los trastornos hipertensivos en el embarazo. Está asociada con una morbilidad y mortalidad alta por el compromiso cardíaco si no se realiza un manejo oportuno y adecuado. **Caso clínico:** Femenina de 20 años, primigesta, sin antecedentes patológicos, con diagnóstico de ingreso de eclampsia y estado fetal no tranquilizador. Se le realiza interrupción del embarazo vía abdominal. Posteriormente, en el puerperio inmediato, presenta datos de insuficiencia respiratoria aguda con deterioro cardiovascular. Inicialmente manejada como una sospecha de tromboembolismo pulmonar y edema agudo de pulmón, se dio manejo para insuficiencia cardíaca con eventual mejoría clínica. Fue egresada 14 días después con buena respuesta clínica a los diuréticos y betabloqueadores a dosis bajas, y su recién nacido en óptimas condiciones. **Conclusiones/Recomendaciones:** La miocardiopatía periparto sigue siendo una patología con poca evidencia científica lo que dificulta su diagnóstico, manejo y tratamiento. No obstante, es importante sospecharla en toda mujer con síntomas de falla cardíaca que se encuentre en su último trimestre de embarazo o en el puerperio. El reto clínico está en descartar los diagnósticos más frecuentes que puedan emular esta entidad.

**12TL. LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN EL LACTANTE: UN CASO INFRECUENTE.** Enrique Adalberto Medina<sup>1,2</sup>, Diana Ramírez<sup>1,3</sup>, Roxana Martínez<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de tercer año de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), San Pedro Sula (SPS). <sup>3</sup>Especialista en Pediatría y Oncología Pediátrica, Docente de Pediatría, Instituto Hondureño de Seguridad Social, SPS. <sup>4</sup>Especialista en Pediatría y Oncología Pediátrica, Docente de Pediatría, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** Las leucemias agudas son proliferaciones clonales malignas de células hematopoyéticas en distintos grados de diferenciación, cuya acumulación progresiva impide la producción de los elementos celulares normales necesarios en la sangre. Representan el grupo de neoplasias más frecuente en la infancia, pero en menores de 1 año se vuelve infrecuente y se ubican en pacientes de alto riesgo con un pronóstico de vida a los 5 años de 46%. Se identifica de forma anual en Estados Unidos menos de 90 casos por año a esta edad. **Caso clínico:** Lactante femenina de 7 meses, nacida a término, vía vaginal, sin retrasos del neurodesarrollo, alimentada con lactancia materna e inicia ablactación de forma adecuada. Debuta sin ningún antecedente previo con historia de tres días de evolución de fiebre continua, diarrea líquida amarilla, alrededor de 8 evacuaciones por día; en el último día, las evacuaciones se tornan totalmente sanguinolentas. Inicialmente tratada como gastroenteritis aguda y referida al servicio de Emergencia por hemoglobina 3 g/dl, glóbulos blancos 414,000 con predominio de linfocitos 91%, plaquetas en 40,000; al examen físico, paciente con palidez generalizada

y esplenomegalia. Se realiza frotis de sangre periférica donde hay evidente cantidad de blastos y se confirma diagnóstico con inmunofenotipo que refleja leucemia linfooblástica aguda preB por lo cual se inicia protocolo de quimioterapia para el lactante. **Conclusiones/Recomendaciones:** La presentación inusual de la leucemia en lactantes y su mal pronóstico a futuro obliga a vigilar signos de alarma ante palidez, sangrados, y hematomas en menores de 1 año, así como una evaluación correcta de estudios como el hemograma que deberán vigilarse y estudiarse ante la conciencia de su diagnóstico y poder instaurar el pronto tratamiento.

**13TL. HISTOPLASMOSIS DISEMINADA Y TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: INFECCIONES OPORTUNISTAS SIMULTÁNEAS EN PACIENTE CON VIH.** José D. Ferrera<sup>1,2</sup>, Brayan Vargas<sup>1</sup>, Nadina Mejía<sup>1</sup>, Alejandra Ferrera<sup>1,3</sup>, Cristóbal Vargas<sup>4</sup>, Valeria Bellorín<sup>4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Residente de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>4</sup>Estudiante de Internado Rotatorio de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** En Honduras, entre 2020 y 2022 se diagnosticaron 2,535 personas con VIH, equivale a 1 persona infectada cada 9 horas. Un conteo de linfocitos T CD4+ <200 cel/mm<sup>3</sup> implica mayor riesgo de infecciones oportunistas. Recientemente en el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, se estimó que 52% de estas infecciones corresponden a tuberculosis y 15% a histoplasmosis. **Caso clínico:** Masculino de 26 años, privado de libertad, sin antecedentes personales patológicos, con historia de haber sido estudiado por fiebre, astenia, pérdida de peso, y adenopatías cervicales e inguinales; se le realizó BAAF no concluyente. Es referido al Hospital Escuela por convulsiones; médico de penitenciaría reportó alteración de la conciencia, comportamiento agresivo, desorientación temporo-espacial, y habla incoherente. En admisión, PA: 110/70 mmHg, FC: 73 lpm, pulso: 73 ppm, FR: 19 rpm, temperatura 37°C. Examen físico: adenopatías submandibular derecha y cervicales bilaterales, no dolorosas, pétreas, no móviles, aproximadamente 1.5x1.5 cm cada una; cardiopulmonar sin alteración; genitourinario adenopatías inguinales bilaterales de 0.3x0.3 cm aproximadamente, resto de examen físico sin alteración. Glasgow 10/15 (O3V2M5), parálisis del VI par; resto sin aparente alteración. Laboratorialmente VIH positivo (Determine), linfocitos TCD4+: 56 cel/mm<sup>3</sup>, carga viral: >300 mil copias/ml, GeneXpert y cultivo de LCR positivo para tuberculosis, ADA en LCR 20 U/L; Buffy coat y antígeno en orina positivo para histoplasmosis. Biopsia incisional de tejido ganglionar reportó proceso inflamatorio crónico granulomatoso con extensa necrosis. Se dio tratamiento antifúngico, esteroides, anfotericina B, itraconazol y antirretrovirales, obteniendo así mejoría clínica notable. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las manifestaciones extrapulmonares de tuberculosis son un reto diagnóstico y siempre deben ser buscadas intencionalmente en

pacientes inmunosupresos con compromiso orgánico; al igual que las coinfecciones por otros gérmenes oportunistas como *Histoplasma*. El inicio oportuno de terapia antirretroviral, con buen apego, reduce hasta 64 veces la probabilidad de infección por microorganismos oportunistas.

#### 14TL. MIOPATÍA EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD TIROIDEA AUTOINMUNE CON CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO. Luis Alfredo Rodríguez Castellanos<sup>1,2</sup>, José Carlos Gómez

Rodríguez<sup>1,3</sup>, Irma De Vicente Aguilera<sup>1,4</sup>, María Alejandra Ramos Guifarro<sup>1,5</sup>, Scarlet Betzabel Rodas-Gallardo<sup>1,6</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Especialista en Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna. <sup>4</sup>Especialista en Endocrinología, Centro Médico Santa Rosa, Santa Rosa de Copán. <sup>5</sup>Especialista en Endocrinología, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>6</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** El carcinoma papilar es la neoplasia maligna más frecuente de tiroides. En sistema musculoesquelético, los síntomas más frecuentes de hipotiroidismo son la rigidez, dolores musculares y retraso en los reflejos tendinosos, pero los trastornos severos son infrecuentes. **Caso clínico:** Masculino de 24 años, sin comorbilidades, presenta mialgias y disminución de la fuerza en miembros inferiores de 3 meses, exacerbado con la actividad física. Examen físico: nódulo de consistencia pétreo en istmo tiroideo, además fuerza muscular en miembros inferiores 4/5 en escala Oxford. Laboratorio: hemograma normal, glucosa 97 mg/dl, creatinina 1.29 mg/dl, BUN 9 mg/dl, sodio 133 mmol/L, potasio 3 mmol/L, calcio corregido 8.94 mg/dl, fósforo 4 mg/dl, CPK-t 1748 U/L, TSH >75 mIU/mL, T4 total <1.00 mg/dL, Anti-TPO 281.8 UI/mL, Anti-TG >3,000 IU/mL, tiroglobulina 1.69 ng/dl, PTH 15.4 pg/ml, Vit. D 29.63 ng/ml. Se ingresa para sustitución hormonal y estudio. El USG de cuello reporta nódulo heterogéneo, en la unión del istmo con lóbulo derecho de 1.7x0.8x1.44 cm, bordes irregulares y microcalcificaciones; a nivel cervical VI derecho, dos adenopatías con pérdida de su morfología, hipoecogénicas de 7.0x4.9mm y 4.6x4.2 mm. La BAAF de nódulo tiroideo reporta Bethesda VI y adenopatía cervical positivo para malignidad. Mapeo cervical pre-quirúrgico muestra también en lado izquierdo dos adenopatías sospechosas en nivel VI. Tomografía de tórax sin lesiones metastásicas. Una vez compensado, se realiza tiroidectomía total más disección del compartimiento central bilateral y reimplante de glándula paratiroidea izquierda, sin complicaciones. Reporte patológico de pieza quirúrgica reporta carcinoma papilar de tiroides estadio I y hallazgos compatibles con tiroiditis de Hashimoto. Actualmente, paciente asintomático y en control con levotiroxina, bien compensado. **Conclusiones/Recomendaciones:** Es importante conocer todas las manifestaciones clínicas de una patología para tener la sospecha diagnóstica aún si se presenta con clínica infrecuente y sin la sintomatología cardinal.

**15TL. RESECCIÓN DE HEMANGIOMA CAVERNOSO EN REGIÓN FACIAL: REPORTE DE CASO.** Cindy Williams<sup>1,2</sup>, Juan Argueta<sup>1,3</sup>, Yogeny Ramos<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula. <sup>3</sup>Especialista en Cirugía General y Flebología, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula. <sup>4</sup>Especialista en Cirugía Maxilofacial, Docente Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** Los hemangiomas son los tumores benignos más comunes en la infancia, causados por proliferación de células endoteliales; afectan aproximadamente al 4-5% de los recién nacidos, en una relación mujer a hombre de 5:1. Los angiomas infantiles se caracterizan por crecimiento temprano y rápido, seguido de involución. Los hemangiomas cavernosos son una malformación vascular que toma un aspecto similar a una fresa en áreas subcutáneas de cara, extremidades, y otras regiones del cuerpo, incluido el sistema nervioso central.

**Caso clínico:** Femenina de 15 años, con historia de masa en área maxilar superior derecha, de cuatro años de evolución, de crecimiento progresivo hasta fosa nasal derecha, ocasionando deformación de la cara, de aproximadamente 5x5 cm. La angiorresonancia reportó malformación arteriovenosa de alto flujo. Se practicó intervención quirúrgica realizando ligadura de arteria labial superior, arteria lingual, y rama distal de arteria facial derecha las cuales nutrían la lesión, resecaando en su totalidad la masa, sin sangrado, y respetando mucosa nasal. La paciente permaneció hospitalizada dos días con antibióticos y antiinflamatorios esteroideos, evolucionando satisfactoriamente. El espécimen quirúrgico se envió a patología, el resultado histopatológico reportó lesión neoplásica de origen vascular benigna conformada por grandes espacios vasculares de aspecto cavernoso, tapizadas por células endoteliales tumefactas sin atipias, concluyendo hemangioma cavernoso de partes blandas de cara. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los hemangiomas son tumoraciones benignas y con alto grado de involución, pero con riesgo de provocar deformación permanente en cara. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección.

#### 16TL. TAMIZ NEONATAL. EXPERIENCIA EN EL IHSS.

Lesby Marisol Espinoza Colindres<sup>1,2</sup>, Sandra Soad Velásquez Velásquez<sup>1,3</sup>, Delia Gertrudis Padilla<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Pediatría y Endocrinología Pediátrica, Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMPE) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Pediatría y Endocrinología Pediátrica, IHSS, Tegucigalpa. <sup>4</sup>Especialista en Pediatría y Gastroenterología Pediátrica, HMPE, IHSS, Tegucigalpa. Honduras.

**Antecedentes:** El tamizaje neonatal comenzó con la detección precoz de la fenilcetonuria en 1934. En la década de 1960, Guthrie y Susi establecieron un método simple, rápido y confiable para diagnosticar la fenilcetonuria en muestras de

sangre seca sobre papel de filtro. Canadá fue el primer país en implementar el tamiz en 1975. Programas establecidos en Latinoamérica: Brasil (1976-97), Argentina (1985-96), México (1989-98), Cuba (1986), Chile (1988-89), Costa Rica (1990), Uruguay (1990). Las enfermedades consideradas como objetivo primario para tamizar deben cumplir las siguientes condiciones: 1. Poder detectarse en forma asintomática entre las primeras 24 y 48 horas después del nacimiento. 2. Poder identificarse mediante una prueba adecuada de sensibilidad y especificidad. 3. Existir datos probatorios suficientes sobre los beneficios de su detección temprana para poder aplicar un tratamiento efectivo. En Honduras no contamos con un programa nacional de tamizaje neonatal, pero en 2016 en el IHSS se inició un programa piloto de tamiz neonatal para enfermedades como hipotiroidismo congénito, galactosemia, hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria y fibrosis quística. En abril de 2017 se logró implementar de manera obligatoria a todos los hijos de afiliados nacidos en la Institución o servicios subrogados. **Descripción de la experiencia:** Hasta la fecha la cobertura ha ido desde el 71% en 2017 a 100% en 2022. Se han detectado y confirmado 17 pacientes con diferentes patologías como hipotiroidismo congénito (5), galactosemia (4), hiperplasia adrenal congénita (4) y fibrosis quística (4). No se ha detectado ningún caso de fenilcetonuria. Con la detección precoz se ha evitado el retraso mental severo en los casos de hipotiroidismo congénito y la morbi-mortalidad de las otras patologías. **Lecciones aprendidas:** El tamiz neonatal se ha convertido, después de las vacunas, en el procedimiento más aceptado en la prevención pediátrica.

#### 17TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE CRISIS HIPERTENSIVAS EN POBLACIÓN ADULTA DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2022.

Dania Roxana Matamoros Portillo<sup>1</sup>. Óscar Enrique Alvarenga Maldonado<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna, Hospital de Occidente y Centro Médico Santa Rosa, Docente de Internado Rotatorio de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras y Universidad Tecnológica Centroamericana, Santa Rosa de Copán, Honduras.

**Antecedentes:** Alrededor del 1% de los pacientes hipertensos presentará una crisis hipertensiva. La urgencia hipertensiva es definida como la elevación de la presión arterial ( $\geq 180/110$  mmHg) sin afectación de órgano diana. La emergencia hipertensiva se asocia a daño agudo de órgano, suele poner en riesgo la vida del paciente. La sintomatología más frecuente es: visión borrosa, cefalea, mareos, alteración del nivel de consciencia, parestias, convulsiones, disnea, ortopnea, dolor tipo coronario. Se deberá reducir la presión arterial entre un 20-25% en la primera hora. **Objetivo:** Determinar las principales características clínicas de los pacientes adultos con crisis hipertensivas en el Hospital de Occidente en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2022. **Metodología:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Se obtuvo una muestra de 109 participantes, con diagnóstico de crisis

hipertensivas en el Hospital de Occidente de enero a diciembre del año 2022, los datos fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics 28. **Resultados:** Del total de pacientes con diagnóstico de crisis hipertensiva, el 63.3% fueron mujeres, el 90.5% tenía edad  $\geq 46$  años; las comorbilidades más frecuentes fueron: tabaquismo, diabetes y dislipidemia. Las urgencias hipertensivas predominaron en frecuencia ( $n=84$ ) frente a las emergencias ( $n=25$ ). El órgano diana con mayor afectación en las emergencias hipertensivas fue sistema nervioso central. Las manifestaciones clínicas, en orden de frecuencia, fueron: cefalea, agitación, dolor torácico, náuseas, dificultad para respirar, visión borrosa, vómitos, tinnitus. En el tratamiento farmacológico, el zofenopril fue el medicamento más utilizado con el 45.9%. **Conclusiones/Recomendaciones:** Las crisis hipertensivas requieren un diagnóstico oportuno y un tratamiento variado según la afectación orgánica. Se debe suministrar fármacos de primera línea para el manejo de crisis hipertensivas y realizar tablas de riesgo cardiovascular en pacientes  $\leq 40$  años.

#### 18TL. TERAPIA DE SUPRESIÓN ÁCIDA: INDICACIONES Y PERFIL DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA. HOSPITAL SANTA BÁRBARA INTEGRADO, HONDURAS

2021. José Obdulio González Pineda<sup>1</sup>, Mario René Reyes Urrea<sup>1</sup>, Claudia Raquel Corea Cruz<sup>1</sup>, Marelly Elizabeth Oviedo Morales<sup>1</sup>, Saúl Alejandro Mejía Rodríguez<sup>1</sup>, Mariela Rivas Discua<sup>1</sup>, Madeline Stephany Galo Coto<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Profesionales independientes, Honduras.

**Antecedentes:** Los fármacos utilizados como terapia de supresión ácida (TSA) son ampliamente recetados a nivel mundial, a menudo de manera inapropiada. En Centroamérica, no se dispone de datos sobre su uso adecuado. **Objetivo:** Describir las indicaciones y el perfil de pacientes a quienes se les prescribió TSA en los servicios de Medicina Interna y Cirugía del Hospital de Santa Bárbara Integrado (HSBI) durante el periodo entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2021. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal con una muestra de 107 pacientes hospitalizados en las salas de Medicina Interna y Cirugía del HSBI, quienes recibieron TSA. Se revisaron los expedientes, y los datos se analizaron utilizando Microsoft Excel y SPSS. **Resultados:** Se encontró una edad media de 51 años y una media de 7.17 días de hospitalización. Los antihistamínicos-H<sub>2</sub>, específicamente ranitidina, fueron los más utilizados (80.3%). El uso de inhibidores de bomba de protones (IBP) representó el 14.9%, siendo omeprazol el fármaco más comúnmente prescrito. En el 4.6% de los casos, se utilizaron ambas familias concomitantemente. Únicamente el 26.1% del total de pacientes tenía una indicación apropiada de TSA. Las principales indicaciones apropiadas para TSA fueron la prevención de gastropatía inducida por AINE (50.0%), profilaxis de úlcera por estrés en pacientes críticamente enfermos (25.0%), sangrado digestivo alto (14.2%) y dispepsia funcional y/o dispepsia no investigada (10.7%). **Conclusiones/Recomendaciones:** A pesar de las claras indicaciones establecidas en las guías clínicas, se observó un



uso inapropiado de TSA en muchos pacientes, lo que generó un gasto innecesario y expuso a los pacientes a riesgos evitables. Se insta a ser cauteloso al prescribir fármacos, basándose en la medicina basada en evidencia y siguiendo las guías clínicas actualizadas, adoptando un enfoque individual y holístico del paciente.

**19TL. FACTORES ASOCIADOS AL CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA, YORO.** María José López Gutiérrez<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Epidemiología, Región Departamental de Salud, Yoro, Honduras.

**Antecedentes:** La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad compleja que requiere atención médica continua y especializada, y en la que se debe establecer un control glucémico y de los riesgos multifactoriales con el fin de reducir las complicaciones agudas y el riesgo de padecer complicaciones a largo plazo.

**Objetivo:** Establecer la relación entre los factores de riesgo y el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Manuel de Jesús Subirana del departamento de Yoro. **Metodología:** Estudio observacional analítico de casos y controles retrospectivo con una proporción 3:1, en un grupo de pacientes con diagnóstico conocido de diabetes mellitus tipo 2, que fueron atendidos en el hospital Manuel de Jesús Subirana durante los meses de noviembre y diciembre del año 2019. **Resultados:** Los pacientes con evolución de la enfermedad de más de 10 años tenían 3.32 veces la posibilidad de tener una hemoglobina glicosilada  $\geq 7\%$  ( $p=0.007$ ), los pacientes que presentaban una dieta inadecuada tenían 9.92 veces la posibilidad de tener un mal control glicémico ( $p=0.000$ ), así como los pacientes con un estilo de vida desfavorable y los pacientes que utilizaron insulina como parte de su tratamiento con 5.9 ( $p=0.000$ ) y 2.25 ( $p=0.04$ ) veces la posibilidad de tener un mal control glucémico respectivamente.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un factor asociado al control glucémico de los pacientes, siendo un factor modificable y que según la ADA recomienda tratar a fin de reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad en estos pacientes.

**20TL. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE ABSCESO HEPÁTICO, HOSPITAL DE PUERTO LEMPIRA, HONDURAS, 2021.** Katina Mejía<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Médico Asistencial, Hospital de Puerto Lempira, Gracias a Dios, Honduras.

**Antecedentes:** Los abscesos hepáticos son una causa importante de morbimortalidad, y su incidencia mundial es de 2.3/100,000 habitantes. El Hospital de Puerto Lempira presentó tasas de incidencia en 2018 de 11, en 2019 de 13, en 2020 de 22, y 2021 de 40 por cada 100,000 habitantes. **Objetivos:** Describir epidemiológicamente los casos de absceso hepático reportados por el Hospital de Puerto Lempira en 2021,

enumerar las principales complicaciones, y su tasa de letalidad.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal del 1 de enero al 31 de diciembre 2021, la población son los casos de absceso hepático diagnosticados en el Hospital de Puerto Lempira, utilizando la base de datos de la Subdirección de Gestión de Información, y revisión de expedientes clínicos del Hospital de Puerto Lempira para realizar un listado lineal en Microsoft Excel. Se empleó medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (rango) y frecuencia (razón, proporción y tasa).

**Resultados:** El 55% de casos proceden del municipio de Puerto Lempira; el 79% son hombres, cuya edad promedio es de 29 años (rango de 3-72 años); los síntomas principales son fiebre (76%), dolor en cuadrante superior derecho (69%) y diarrea (31 %); se encuentra en 38% leucocitosis mayor a 20,000. Las complicaciones más frecuentes son derrame pleural (42%), ruptura (25%) y pleuritis generalizada (17%). Se observó tendencia de aumento de casos en 2021.

**Conclusiones/Recomendaciones:** El diagnóstico es clínico, en ocasiones por ultrasonido; el manejo brindado es con antibioticoterapia y drenaje quirúrgico. Se debe utilizar métodos para determinar agente causal, y por los diferentes esquemas de antibioticoterapia prescritos, es necesario protocolizar el tratamiento de primera línea.

**21TL. SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO EN EL HOSPITAL DE OCCIDENTE: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO.**

Diana Elizabeth Arita<sup>1</sup>. Lidia María Prado López<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Pediatría y Neumología Pediátrica, Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C) es una complicación grave posterior a la infección por SARS-CoV-2, con manifestaciones similares al choque séptico o a la enfermedad de Kawasaki, y puede dejar secuelas cardíacas graves. **Objetivo:** Describir la presentación clínica y la respuesta al tratamiento del MIS-C en los pacientes ingresados en el Hospital de Occidente de enero a diciembre de 2022.

**Metodología:** Estudio observacional, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, transversal. Se incluyó la totalidad de niños ingresados en la sala de Lactantes, Pediatría y COVID-19 del Hospital de Occidente con el diagnóstico confirmado de MIS-C en el periodo de estudio ( $n=26$ ) **Resultados:** Las características sociodemográficas son: lactantes ( $n=19$ , 73%), con relación hombre: mujer 1:1, procedentes de Santa Rosa de Copán ( $n=11$ , 43%), El Paraíso ( $n=7$ , 26%) y Dulce Nombre ( $n=4$ , 15%). No hubo ingreso por MIS-C junio, noviembre y diciembre, pero fue causa frecuente de ingreso en marzo, abril, julio y septiembre ( $n=4$ /mes). Los familiares desconocían antecedente de COVID previo ( $n=24$ , 92 %). La presentación clínica es: fiebre ( $n=26$ , 100%), dolor abdominal ( $n=16$ , 72%), diarrea ( $n=15$ , 63%), exantema ( $n=16$ , 61%), convulsiones o encefalopatía ( $n=3$ , 11%) cambios en mucosa oral ( $n=5$ , 19%), y conjuntivitis no exudativa ( $n=2$ , 7 %). Se clasificó como variante MIS-C ( $n=20$ ,

77%) y Kawasaki-like (n=6, 23%). Se administró esteroides (n=26, 100%) inmunoglobulina (n=22, 78%) y tocilizumab (n=1) Egresaron sin secuelas 88% (n=22), y 11% (n=3) fueron referidos por complicaciones cardíacas. **Conclusiones/ Recomendaciones:** MIS-C afecta a menores de 2 años, se manifiesta como variante MIS-C. En casi la totalidad de casos, no se identificó un antecedente claro de infección por SARS-CoV-2, lo cual atestigua la cualidad subclínica de este en la población pediátrica. Hubo buena respuesta al tratamiento con inmunoglobulina intravenosa al egresar sin secuelas.

**22TL. CONDICIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN INDÍGENAS PECH, PROPUESTA DE INTERVENCIÓN, SANTA MARÍA DEL CARBÓN, OLANCHO, HONDURAS 2017- 2021.** Alexander Ariel Durón Martínez<sup>1,2</sup>, Elizabeth Casco Funes de Núñez<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Médico Asistencial, Centro Médico Hondureño de Especialidades y Centro Médico Génesis. <sup>3</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional, San Pedro Sula.

**Antecedentes:** La Organización Mundial de la Salud reconoce a la leishmaniasis como una de las 10 enfermedades tropicales desatendidas con más de 12 millones de casos al año, encontrándose de manera endémica en 12 de los 18 departamentos del país afectando principalmente las áreas rurales de estos. En 2021 se reportaron 777 casos de leishmaniasis cutánea en Honduras, de los cuales el 20% se reportaron en el departamento de Olancho. **Objetivo:** Determinar las condiciones epidemiológicas y clínicas que predisponen a leishmaniasis cutánea en indígenas pech de entre 19 y 50 años diagnosticados en la Unidad de Atención Primaria en Salud (UAPS) Santa María del Carbón, San Esteban, Olancho, en el periodo entre enero 2017 y diciembre 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo, de cohorte trasversal que incluyó pacientes pech de entre 19 y 50 años diagnosticados con leishmaniasis cutánea en la UAPS Santa María del Carbón entre enero 2017 y diciembre 2021. **Resultados:** Del total de 35 individuos estudiados, el 74% emigraron de Santa María del Carbón a el caserío de Río Verde, Iriona, Colón, lugar donde los individuos se contagiaron. El 88% de la población no utilizaba medidas de protección contra la enfermedad, el 91% de los individuos afectados fueron hombres, con edad media de 29 años. La región anatómica más frecuentemente afectada es cara con 26%, y el síntoma más frecuente es prurito con 31%. El tiempo medio transcurrido para la búsqueda de atención sanitaria fue 51 días, alcanzando el 100% de la recuperación luego del tratamiento antiprotozoario. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Los esfuerzos de combate y prevención de esta enfermedad deben enfocarse en las temporadas previas a la migración de la población a zonas montañosas donde más comúnmente contraen esta enfermedad.

**23TL. INCREMENTANDO LA CAPACIDAD INVESTIGATIVA DEL POSGRADO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.** Edna Maradiaga<sup>1</sup>, José Elpidio Sierra<sup>2</sup>, Jackeline Alger<sup>3</sup>, Mauricio Gonzales<sup>4</sup>, Leonardo Ramsés Sierra<sup>2</sup>.<sup>1</sup>Universidad Nacional autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Departamento de Medicina Física y Rehabilitación; Tegucigalpa Honduras. <sup>2</sup>Universidad Nacional autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación; Tegucigalpa, Honduras. <sup>3</sup>Secretaría de Salud, Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico, Servicio de Parasitología; Tegucigalpa, Honduras. <sup>4</sup>Universidad Nacional autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM) Instituto de Investigación de Ciencias Médicas y Derecho a la Salud (ICIMEDES), Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Los posgrados clínicos de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), tienen limitada producción científica por la no sistematización del proceso y el poco tiempo que se le dedica. **Descripción de la experiencia:** El Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación (PMFR) FCM-UNAH fue creado en 2005; parte de los requisitos de graduación incluye módulo de investigación y defensa de una investigación. En 2010 se estableció una sinergia entre la Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM-UNAH y el PMFR con el fin de incrementar, mejorar la calidad y relevancia de la investigación. A inicios, la colaboración consistía en brindar asesorías puntuales a proyectos de los residentes del PMFR, posteriormente se implementa cursos de metodología y ética de la investigación de forma presencial y virtual. <https://globalhealthtrainingcentre.tghn.org>. En 2012 la UIC apoyó el proceso de identificación y priorización de las líneas de investigación del PMFR contribuyendo a realizar investigaciones que respondan a problemas de salud priorizados. Se han realizado aproximadamente 25 proyectos de investigación en áreas: clínica y epidemiológica. En 2014 se iniciaron estudios nacionales ejecutándose de forma conjunta entre residentes y estudiantes del último año de la carrera de medicina; midiendo la discapacidad en diferentes poblaciones: económicamente activa, adulto mayor e infantil, aplicando instrumentos estandarizados a nivel internacional. En 2015, siguiendo lineamientos del Sistema de Investigación de Ciencia y Tecnología (SICyT)-UNAH se conformó grupo de investigación: Función, Discapacidad y Salud integrado por asesores temáticos y metodológicos; docentes de la UNAH, médicos fisiatras del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Hospital Escuela y estudiantes del PMFR, realizando actividades de investigación, capacitación, vinculación-sociedad. **Lecciones aprendidas:** El trabajar sistemática y organizadamente ha permitido desarrollar capacidades en docentes, residentes del posgrado, además de fortalecer el ecosistema de investigación en salud al incrementarse el número y calidad de las investigaciones.

**24TL. UTILIDAD DE LA ENDOSCOPIA DIGESTIVA EN LA VALORACIÓN DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO ASOCIADO A ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN NIÑOS PREESCOLARES Y ESCOLARES.** Marlon Fernández Aragón<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Pediatría, Gastroenterología y Nutriología Pediátrica, Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital CEMESA, San Pedro Sula, Honduras.

**Objetivo:** Determinar patologías digestivas con reflujo gastroesofágico asociado a enfermedades respiratorias en niños de 3 a 12 años a través de la evaluación endoscópica digestiva. **Metodología:** Se tomó a la población comprendida entre los 3 y los 12 años que fueron referidos por médicos o por sus padres para evaluación por reflujo gastroesofágico como sospecha de causa desencadenante de enfermedad respiratoria recurrente que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Gastro-Nutrición Pediátrica del Hospital CEMESA, durante los años 2013-2019, siendo un total de 81 pacientes. La metodología consistió en tabular en formulario los síntomas respiratorios referidos que fueron presumiblemente asociados a diversos síntomas por reflujo gastroesofágico. Se cito a los pacientes a la Unidad de Endoscopia del Hospital CEMESA, para realización de endoscopia digestiva bajo sedación, con tomas de biopsias (esófago, gástrico, duodeno) para estudio histopatológico. **Resultados:** El 45% de género femenino y 55% masculino, con edad media de 6.5 años. Los principales motivos de referencia fueron tos crónica (n=31), laringitis recurrente (n=19), asma bronquial (n=17), rinosinusitis persistente (n=9) y faringoamigdalitis crónica (n=5). Los síntomas digestivos asociados fueron: 63% dolor abdominal, 39% náuseas, 37% halitosis, 26% vómitos, 24% distensión/sensación de llenura y 17% pirosis. En la evaluación endoscópica e histológica, 67% tenía algún grado de esofagitis, 53% gastritis, 43 % gastropatía por *Helicobacter pylori*, 27% duodenitis hiperplásica, 12% duodenitis eosinofílica y 9% gastropatía foveoalveolar. **Conclusiones/ Recomendaciones:** En la asociación del reflujo gastroesofágico con enfermedades respiratorias, la evaluación endoscópica digestiva demostró en el 76% enfermedad gastrointestinal.

**25TL. INCIDENCIA DE SOBRECRECIMIENTO INTESTINAL BACTERIANO EN NIÑOS ESCOLARES CON DOLOR ABDOMINAL RECURRENTE UTILIZANDO LA PRUEBA DE HIDRÓGENO ESPIRADO.** Marlon Fernández Aragón<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Pediatría, Gastroenterología y Nutriología Pediátrica, Unidad de Endoscopia Digestiva, Hospital CEMESA, San Pedro Sula, Honduras.

**Objetivo:** Determinar la incidencia de pacientes pediátricos escolares con dolor abdominal recurrente que presentaron sobrecrecimiento intestinal bacteriano a través de la prueba de hidrógeno espirado. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, se tomó a la población comprendida entre 6 y 12

años con dolor abdominal recurrente que acudieron a la consulta externa de la Unidad de Gastroalimentación Pediátrica del Hospital CEMESA y que cumplieron los criterios de Roma IV, durante el periodo del 1 de marzo del 2019 al 28 de febrero del 2020, siendo un total de 52 pacientes. Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuya metodología consistió en citar a los niños con dolor abdominal recurrente para la realización de prueba de hidrogeno espirado, bajo los protocolos de validez y utilizando el equipo Gastrolyser Bedfont Scientific Ltd. **Resultados:** El total de pacientes fue 52, el 53% de sexo femenino y 47% masculino, con edad media de 9.1 años, 100% residentes del área urbana, 100% refirieron una condición socio-económica no precaria/pobre, buena condición de saneamiento ambiental y agua potable. El 91% había recibido algún tratamiento farmacológico: 79% antiparasitarios, 27% inhibidores de bomba de protones y 21% antibióticos para *Helicobacter pylori*. El 100% presentaban como síntoma principal dolor abdominal recurrente, 41% distensión abdominal, 35% hiporexia, 31% episodios de diarrea, 29% flatulencia, 19% náuseas. De la totalidad de pacientes el 47% dio prueba positiva (valor mayor a 20 ppm) por sobrecrecimiento intestinal bacteriano a través de la prueba de aire espirado por el equipo Gastrolyser. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El sobrecrecimiento intestinal bacteriano representa una de las principales causas de dolor abdominal recurrente en la edad pediátrica escolar.

**26TL. INCIDENTALOMA SUPRARRENAL COMO FORMA DE PRESENTACION DE FEOCROMOCITOMA: REPORTE DE CASO.** Miguel Orlando Rivera Echeverría<sup>1,2</sup>, Julia Nohemy Hernández Maradiaga<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Cirugía General y Endocrina, Hospital Rosales, San Salvador. <sup>3</sup>Residente de Tercer Año, Postgrado de Cirugía General, Hospital Rosales, San Salvador.

**Antecedentes:** El feocromocitoma es un tumor que produce catecolaminas, tiene una frecuencia de 1 a 2 por cada 100,000 habitantes. La tríada clínica clásica consiste en cefalea (80%), palpitations (64%) y diaforesis (57%). **Caso clínico:** Femenina de 51 años, diabética, con dolor abdominal en flanco derecho de 8 meses de evolución, cefalea ocasional, sudoración y *flushing* facial transitorios. Examen físico normal. Tomografía abdominal reportó masa sólida, heterogénea, bien definida, originándose en la glándula adrenal derecha, de 5.4 x 5.7 x 7.4 cm. Metanefrinas totales en orina elevadas (3,610 mcg/24h). Se realizó adrenalectomía total derecha, abordaje subcostal derecho, y durante el trans y postoperatorio la paciente presenta cifras tensionales normales, en buen estado, sin requerir ningún tratamiento y con mejoría de los síntomas tras la cirugía. El análisis histopatológico reportó feocromocitoma. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Del 5-10% de los incidentalomas son feocromocitomas, esto se debe a que las manifestaciones clínicas se mantienen silentes durante años, aproximadamente el 10% son malignos, el pronóstico es bueno, excepto en los casos de malignidad donde la tasa de supervivencia a los 5 años es menor del 50%.

**27TL. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE ISLAS DE LA BAHÍA, HONDURAS EN 2022.** Óscar Alberto Castejón Cruz<sup>1,2</sup>, César Eduardo Sabio Valdez<sup>1,3</sup>, Jorge Raúl Maradiaga Chirinos<sup>4</sup>, Hugo David Saucedo Acosta<sup>5</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Máster en Gerencia de Servicios de Salud, Máster en Dirección Estratégica de Organizaciones de Salud. Región Departamental de Salud número 11, Hospital Público de Roatán. <sup>3</sup>Máster en Gerencias de Servicios de Salud. <sup>4</sup>Ingeniero en Sistemas, Docente e Investigador de Postgrado, Universidad Tecnológica Centroamericana. <sup>5</sup>Doctor en Cirugía Dental, Región Departamental de Salud número 11, Establecimiento de Salud Los Fuertes, Roatán, Honduras.

**Antecedentes:** La calidad es la capacidad que tiene un producto o servicio de satisfacer los deseos y necesidades de un cliente en un momento específico, y depende de la percepción de las personas. **Objetivo:** Implementar los modelos SERVQUAL y SERVQHOS para evaluación de calidad en la atención sanitaria en los establecimientos de primer y segundo nivel y generar un plan de mejora en el departamento de Islas de la Bahía. **Metodología:** Estudio no experimental, transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo; el objeto de estudio fue la población mayor de 18 años que acudió a los establecimientos de primer y segundo nivel. Los instrumentos utilizados fueron los modelos SERVQUAL y SERVQHOS, se calcularon brechas que identificaron cinco distancias que causan problemas en la calidad del servicio, se calculó media, desviación típica y alfa de Cronbach; asimismo se calculó el índice de calidad; el procesamiento de los datos se realizó con el programa STATA V.16 y Microsoft Office Excel. **Resultados:** De 383 pacientes encuestados, 48% fueron mujeres y 52% hombres. De acuerdo a percepción, las brechas de las dimensiones de empatía -0.53, confiabilidad -0.35, seguridad -0.08, responsabilidad -0.01 fueron las peores calificadas, dimensión de bienes tangibles 0.147 fue la mejor calificada, en base a estos datos, la escala de Likert nos demostró que la expectativa de calidad 45.7% y percepción 43.3% se consideraron insatisfechas; el índice de calidad -0.83 estadísticamente correspondió a un déficit o falta de calidad. **Conclusiones/Recomendaciones:** La expectativa y percepción de la calidad de los servicios fueron insatisfechas, reflejado en quejas, reclamos y denuncias ante los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de instituciones y, en algunos casos procesos judiciales. Recomendamos utilizar escalas de medición de satisfacción del usuario, aportando mayor capacidad diagnóstica, de seguimiento y evaluación de intervenciones que orienten la toma de decisiones gerenciales.

**28TL. CASO CLÍNICO: CUIDADOS PALIATIVOS ATENCION INTEGRAL Y NECESIDAD DE ATENCIÓN.** Bayron Josué Degrandes<sup>1,2</sup>, Eddy José Martínez<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna, Instituto Nacional Cardiopulmonar e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna del IHSS y Hospital Militar, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** Los cuidados paliativos son la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales; abarcando al paciente, su entorno y su familia. **Caso clínico:** Masculino de 50 años, con astenia, adinamia y dispepsia de 1 mes de evolución; acompañado de tinte icterico de 1 semana, progresivo de escleras a cara, además de fiebre y melena de 2 días. Ingresándose como síndrome icterico obstructivo, con TAC abdominal contrastada con dilatación de la vía biliar y masa en región ampular, signo de Courvoisier-Terrier y hepatomegalia; endoscopia digestiva evidencia lesión ulcerada, biopsia reporta adenocarcinoma moderadamente diferenciado ulcerado infiltrante, estadificándose en estadio IV. Fue evaluado por Oncología, indicándose manejo paliativo. Se optimiza manejo brindando soporte en contexto paliativo: drenaje biliar externo con franca mejoría de ictericia y prevención de colangitis; amplia cobertura antibiótica e hidratación; manejo de síntomas gastrointestinales con procinético y manejo del dolor con morfina; apoyo psicológico por ansiedad y depresión; además de acompañamiento espiritual. Paciente con scores: Karnofsky 40 pts, Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) elevados, puntajes de pronósticos Palliative Prognosis Index (PPI) y Pap Score con una sobrevida menor a 30 días. En conjunto con la familia y paciente con voluntades anticipadas se da manejo domiciliario falleciendo 25 días después. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La valoración integral del paciente es la esencia del abordaje en cuidados paliativos, la aplicación de herramientas y abordaje con base en necesidades permite la monitorización durante el seguimiento del paciente, y trazar un plan de tratamiento individualizado para cada enfermo y su familia.

**29TL. SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO: PROPÓSITO DE UN CASO.** Mario Javier García Martínez<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Medicina Legal y Forense, Máster en Bioética, Docente y Coordinador del Postgrado de Medicina Legal y Forense, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Docente Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa; Estudiante de quinto año de Derecho UNAH.

**Antecedentes:** El síndrome del niño maltratado fue inicialmente mencionado a mediados del siglo XIX. Sin embargo, su caracterización se presentó hasta años más tarde, dentro de un espectro que suele caracterizarse por diferentes tipos de maltratos físicos que pueden incluir golpes, sacudidas, lanzamientos, caídas de difícil explicación (historias fantasiosas), quemaduras sofocaciones, en algunos casos puede incluir maltrato psicológico y hasta sexual. **Caso clínico:** Se presenta un caso clínico de una niña de 3 años que sufrió del síndrome del niño maltratado por parte de su madrastra. Producto de los hallazgos en la autopsia médico legal, se determinó inconsistencias entre historia relatada por parte de la madrastra, y sus hallazgos físicos que relataban una historia de desnutrición crónica, contusiones simples de diferente data, ruptura de víscera hueca y movilidad dental, situación que ofrecía un cuadro más objetivo de lo que realmente le ocurrió a la niña. Dos años posterior a los hechos cometidos, se llegó a la etapa judicial del juicio oral y público. Se acusó a la imputada de los delitos de homicidio y de transgresión alimentaria (por la desnutrición crónica que presentó la niña al momento de la autopsia). El Tribunal de Sentencia se guió por la prueba científica y se declaró culpable a la madrastra de la muerte de la niña. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Es un síndrome de mucha importancia, que suele pasar desapercibido en muchas ocasiones, pero debe ser una posibilidad diagnóstica al momento de la atención clínica.

**30TL. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER A LA SOMBRA DE UNA PANDEMIA.** Polet Portillo-Cálix<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Máster en Salud Pública, Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa; Estudiante de quinto año de Derecho, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La violencia contra la mujer es la otra cara de la pandemia, un problema de salud pública agudizado en el confinamiento del COVID-19, y constituye una violación de los derechos humanos. La discriminación y perspectiva de género tema se ha vuelto viral en el mundo por las muchas intrigas y controversias que produce, pero en Honduras existen condiciones desfavorables para las mujeres en cuanto a oportunidades, estigmatización y el reforzamiento de los estereotipos hacia la mujer. Es, por tanto, un problema normalizado y vuelto invisible. **Objetivo:** Analizar las repercusiones de la violencia contra la mujer en medio de una pandemia. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con muestreo no probabilístico, por conveniencia, se instrumentó a través de una

encuesta en línea con preguntas abiertas y cerradas, a 195 mujeres hondureñas. **Resultados:** Se identificó que 71% de las mujeres entre 18 y 25 años sufrieron de violencia durante la pandemia, 93.3% tuvieron algún tipo de cambio en su rutina diaria por la pandemia de COVID-19. El 35% de mujeres han sufrido algún tipo de violencia, ya sea psicológica, patrimonial, sexual o física. El 47.9% de encuestadas reciben un sueldo menor al salario mínimo, 75.9% viven en el área urbana, y 93% creen que los niveles de violencia contra la mujer aumentaron durante la pandemia. **Conclusiones/Recomendaciones:** Si bien la pandemia del COVID-19 llegó a su fin, la violencia contra las mujeres es una pandemia actual, y las repercusiones que causa la violencia en la mujer no son solo físicas, patrimoniales y emocionales. Actualmente, Honduras es el país con la tasa de feminicidios más alta de la región latinoamericana. Se debe garantizar el derecho a la salud de las mujeres, lo cual implica considerar su bienestar integral, es urgente ejecutar acciones y políticas públicas en salud.

**31TL. MUERTE VIOLENTA EN MENORES DE 5 AÑOS, A NIVEL NACIONAL REGISTRADA EN HOSPITALES PÚBLICOS, 2013-2022.** Alejandra Marcela Ventura Hernández<sup>1,2</sup>, José Mauricio Díaz<sup>1,2</sup>, Alejandra Portillo<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Residente de tercer año de Medicina Legal y Forense, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Legal y Forense. <sup>4</sup>Máster en Salud Pública.

**Antecedentes.** En la sociedad, los niños son los miembros más vulnerables de la población, mundialmente según la Organización Mundial de la Salud cada minuto mueren 20 niños menores de 5 años. En Honduras la violencia hacia la niñez es un problema latente, existen pocos estudios sobre muerte violenta, particularmente en menores de 5 años, lo que concierne a la noción desde el ámbito de la medicina legal y forense y salud pública. Persiguiendo la disminución de la mortalidad en menores de cinco años; esta investigación consiste en la consolidación de información de campo esencial para la toma de decisiones adaptadas a la realidad de Honduras. **Objetivo:** Caracterizar la serie de casos de muerte violenta en menores de 5 años a nivel nacional registradas en hospitales públicos en el periodo 2013-2022. **Metodología:** Investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal que incluye casos de muertes violentas en menores de 5 años reportadas a la Secretaría de Salud a nivel hospitalario público en los años 2013-2022. **Resultados:** Se identificaron 128 casos. El sexo masculino predominó con 65%. En la zona norte del país predominó en procedencia y registro de muertes específicamente Cortés se registraron 31% de muertes y procedían 16% de difuntos. El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas reportó la mayoría de los casos con 31.25%. El grupo etario predominante fue de 1-4 años 11 meses con 29 días con 61.72%. Otras causas externas de traumatismos accidentales son la causa externa que predominó con 68%. Los años 2014 (19.11 por cada 1000 nacidos vivos) y 2015 (19.95 por cada 1000 nacidos vivos)

tuvieron la mayor tasa de mortalidad en la década estudiada. **Conclusiones/Recomendaciones.** Ampliar la red de Clínicas Materno Infantiles, así como su equipamiento para una oportuna atención al menor de 5 años en casos de trauma.

**32TL. DISPARIDADES EN LA FORMACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR ENTRE MÉDICOS DE CINCO PAÍSES DE AMÉRICA LATINA.** Norma Isabel Murillo Castellanos<sup>1,2</sup>. Carlos José Solís Almendárez<sup>1,2</sup>. Nubia Guadalupe Sierra Irías<sup>1,2</sup>. Ruth Eunice Aguilar Robleto<sup>1,2</sup>. Eleana Marixa Alvarado Gúnera<sup>1,2</sup>. Valeria Jerez Moreno<sup>1,3</sup>. Marco Allan Cáliz Cerrato<sup>1</sup>. Roque Antonio Soriano Turcios<sup>1,4</sup>. Orlando Efraín Reyes Guerra<sup>1,5</sup>. Aída Rodríguez-Murillo<sup>1,6</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial Área Amarilla, Emergencia Unificada, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Emergencia de Adultos, Hospital de Especialidades, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa. <sup>4</sup>COPECO, Dirección Nacional de Emergencia Sanitaria, Unidad Sanitaria Interventora. <sup>5</sup>Área de Labor y Parto, Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, San Pedro Sula. <sup>6</sup>Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Honduras.

**Antecedentes:** La reanimación cardiopulmonar (RCP) mejora las tasas de morbilidad y mortalidad en la parada cardiaca. Sin embargo, faltan datos sobre cómo el acceso a la formación de reanimación cardiopulmonar en países latinoamericanos afecta a la tasa global de supervivencia tras este tipo de evento. **Objetivo:** Calcular la formación de RCP en cinco países latinoamericanos e identificar disparidades significativas. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal multinacional, llevado a cabo en México, Guatemala, El Salvador, Honduras y Perú de junio a julio de 2021. Se administró a los médicos una encuesta utilizando REDcap. **Resultados:** Los datos recogidos de 541 médicos en cinco países latinoamericanos revelaron que el 83.9% de los médicos tenían formación básica en RCP, el 78.8% tenían formación en Soporte Vital Básico (BLS), y el 48.8% tenían formación en Soporte Vital Cardíaco Avanzado (ACLS), pero sólo el 25.7% tenía una certificación ACLS activa. La mayoría de los participantes (98.3%) consideraba que la tasa de supervivencia aumentaría si todos los médicos estuvieran certificados en ACLS. **Conclusiones/Recomendaciones:** La mayoría de los médicos declararon haber recibido algún tipo de formación básica en RCP, alrededor de la mitad de ellos habían recibido formación específica para realizar el ACLS, pero sólo la mitad contaba con una certificación activa. Estos hallazgos pueden ayudar a orientar a los países de América Latina para incluir la capacitación en BLS y ACLS como formación obligatoria. Alentamos a los países latinoamericanos

a aumentar el número de centros de capacitación autorizados y su accesibilidad para los médicos.

**33TL. SÍNDROME DE OGILVIE: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA, HOSPITAL DE SAN LORENZO, 2022.** Elissa Daniela Hernández Maradiaga<sup>1,2</sup>, Saúl Edgardo Juárez Matamoros<sup>1,3</sup>, Edgardo Daniel Juárez Matamoros<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna, Hospital Regional del Sur. <sup>3</sup>Especialista en Cirugía General, Jefe del servicio de Cirugía del Hospital de San Lorenzo, Especialista de Guardia de Hospital General del Sur, <sup>4</sup>Asistencial, Hospital de San Lorenzo, Honduras.

**Antecedentes:** El síndrome de Ogilvie (SO) es un trastorno funcional del tránsito intestinal del colon, sin causa mecánica aparente. Es una entidad poco frecuente. Si el diagnóstico es inadecuado puede tener alta mortalidad. Honduras carece de casos documentados de SO. **Caso clínico:** Masculino de 60 años, con insuficiencia renal crónica. Ingresó con estreñimiento, debilidad generalizada y somnolencia, deshidratado, abdomen con ruidos intestinales hipoactivos, leve distensión, timpánico, no irritación peritoneal, con sodio de 110 mmol/L y potasio de 2.8 mmol/L. Al tercer día intrahospitalario presentó habla incoherente, aumento de la distensión abdominal aunque sin irritación peritoneal. La radiografía de abdomen mostró severa dilatación de asas intestinales, predominio en colon, con diámetro de hasta 9 cm en sentido transversal, sin signos de perforación intestinal, TAC abdominal con severa dilatación de colon derecho, con abundante gas y líquido en su interior. Se da manejo médico y luego presentó fiebre, hipotensión, leucocitosis, mayor distensión abdominal y dolor abdominal. Se realizó LAPE encontrándose dilatación colónica, bridas adherentes en colon descendente; se realizó lisis de las bridas y descompresión colónica, al cuarto día postoperado mostró distensión abdominal, con signos de irritación peritoneal, por lo que se realizó LAPE encontrándose vólvulo sigmoide no isquémico y colon severamente dilatado, sin obstrucción, se realiza colostomía y es dado de alta al cuarto día. Diez meses después, se realizó cierre de colostomía y al cuarto día presentó dolor y distensión abdominal, por lo que nuevamente se somete a cirugía encontrándose dilatación severa del colon, anastomosis de colon descendente y recto sin fugas, ni estrecheces, múltiples bridas y adherencias de intestino delgado y colon, isquemia de ciego, manteniéndose hospitalizado por 16 días y dado de alta en buen estado general. **Conclusiones/Recomendaciones:** El SO es un trastorno intestinal, la causa es desconocida y con el manejo adecuado tiene buen pronóstico.

### 34TL. PERFORACIÓN DE DIVERTÍCULO DE MECKEL POR CUERPO EXTRAÑO INUSUAL.

Sara Elizabeth Milla Salguero<sup>1</sup>, Eduardo Smelin Perdomo Domínguez<sup>1</sup>, Enrique Adalberto Medina<sup>2,3</sup>, Alejandra Hause<sup>2,4</sup>. <sup>1</sup>Médico en Servicio Social, Universidad Católica de Honduras. <sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>3</sup>Residente de tercer año de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), San Pedro Sula (SPS). <sup>4</sup>Especialista en Cirugía Pediátrica, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** El divertículo de Meckel es la anomalía congénita más frecuente del tracto gastrointestinal. Ocurre como resultado de obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico. Su prevalencia es alrededor de 2% en población general, frecuente en menores de 2 años de edad, mide usualmente 2 cm. Se manifiesta clínicamente en 33% de los pacientes, 16% permanecen asintomáticos, y se vuelve un hallazgo accidental en procedimientos quirúrgicos. Se complica 4% de los casos, siendo frecuentes obstrucción intestinal secundaria a intususcepción/adherencias, ulceración, diverticulitis y ocasionalmente perforación. Infrecuentemente, la perforación puede ser por ingestión de un cuerpo extraño, teniendo mal pronóstico en caso de diagnóstico tardío. **Caso clínico:** Masculino de 13 años acude al servicio de urgencias con historia de dolor abdominal de 24 horas de evolución, localizado en epigastrio, tipo cólico, intensidad moderada, irradiado a fosa iliaca derecha exacerbado al deambular, acompañado de un episodio de diarrea abundante, sin sangre. Niega fiebre, vómitos. Único antecedente ingesta ocasional de residuos maderales de paletas de helado. El hemograma muestra 24,200 leucocitos con neutrófilos 86.6% por lo cual se da manejo como apendicitis complicada. Durante la laparotomía exploratoria, se encontró un apéndice cecal con características normales y moderada cantidad de líquido purulento en hueco pélvico. Por hallazgos descritos, se decide evaluar íleon distal, visualizando divertículo de Meckel de base ancha, perforado con cuerpo extraño en sitio de la perforación sugestivo de astilla de madera, ubicado a 80 cm de la válvula ileocecal. Se realiza resección intestinal más anastomosis término-terminal. El paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones postoperatorias. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El hallazgo de un apéndice con características normales implica la necesidad de una exploración exhaustiva de 180 cm de íleon para localizar el divertículo. Todo divertículo de Meckel sintomático debe ser intervenido quirúrgicamente, ya que retrasar el diagnóstico y tratamiento aumenta la morbimortalidad.

### 35TL. HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA EN EMERGENCIA.

Eddy José Martínez<sup>1,2</sup>, Bayron Josue Degrandes<sup>1,3</sup>, Olman Daniel Gradis<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Especialista en Medicina Interna, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y Hospital Militar, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna, Instituto Nacional Cardiopulmonar e IHSS, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La hipertrigliceridemia es la dislipidemia caracterizada por el aumento de niveles séricos de triglicéridos asociado a alteraciones en el metabolismo lipoproteico. La hipertrigliceridemia severa es la concentración de triglicéridos mayor de 1000 mg/dL, con etiología multifactorial y clasificada como primaria o secundaria. Se le considera factor independiente de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y se asocia a pancreatitis aguda hasta en 10% de los casos, con mortalidad de 30%. El manejo general incluye modificación dietética, reducir peso, fármacos como estatinas, fibratos y manejo sostenido. **Caso clínico:** Masculino de 58 años, con antecedentes de hipertensión arterial de 1 año de evolución manejado con irbersartan sin citas desde pandemia, hace 1 mes con cefalea ocasional, parestias, parestesias, fatiga; reportó 2 días de evolución de dolor epigástrico leve y exacerbación de síntomas. Referido a la emergencia con presión arterial 160/90 mmHg, evaluación física normal, glucemia 109 mg/dL, ácido úrico 8.1 mg/dL, colesterol total 516 mg/dL, triglicéridos 5286 mg/dL, TGO 29 U/L, TGP 30 U/L, creatinina 1 mg/dL, HbA1c 6.1%, lipasa y amilasa normales, electrocardiograma y radiografía de tórax normales, ultrasonido abdominal con esteatosis hepática grado 1. Se diagnosticó síndrome metabólico, prediabetes, urgencia hipertensiva, dislipidemia mixta y esteatosis hepática. Se indicó amlodipina 5 mg, atorvastatina 40 mg, ciprofibrato 100 mg, metformina 850 mg y omega-3, con seguimiento por Medicina Interna y Nutrición. Se reevaluó ambulatoriamente encontrando mejoría sintomatológica, colesterol total 250 mg/dL y triglicéridos 200 mg/dL, sin complicaciones. **Conclusiones/ Recomendaciones:** El abordaje integral de las patologías cardiometabólicas es crucial para lograr resultados y desenlaces favorables. La detección temprana y tratamiento oportuno es de vital importancia para la prevención de complicaciones.

**36TL. CARACTERIZACIÓN DE SÍNDROME POST-COVID EN ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS, JACALEAPA EL PARAISO, 2023.** Etni Rosa<sup>1,2</sup>, Ligia Hernández<sup>1,2</sup>, Alejandra Fúnez<sup>1,2</sup>, Ligia Andrade<sup>1,2</sup>, Seily Ramos<sup>1,2</sup>, Edna Maradiaga<sup>1,3</sup>, José Sierra<sup>1,4</sup>, Ismary Rodríguez<sup>1,4</sup>, Mauricio Gonzales<sup>5</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de tercer año de Medicina de Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Máster en Salud Pública. <sup>4</sup>Especialista en Medicina de Rehabilitación. <sup>5</sup>Licenciado en Informática UNAH, Tegucigalpa. Honduras.

**Antecedentes:** Se desconoce la magnitud exacta del síndrome post-COVID, aunque diferentes estudios han reportado porcentajes de 20-90% en los pacientes que han sufrido COVID-19. **Objetivo:** Describir las características clínicas y factores asociados a síndrome post-COVID en personas mayores de 18 años cuya infección por SARS-CoV-2 fue de abril 2020 a abril 2021 en Jacaleapa, El Paraíso. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con análisis de asociación con muestreo probabilístico de casas, seleccionando un máximo de dos personas, se siguieron criterios de inclusión/exclusión. Se utilizó formulario para la caracterización sociodemográfica, clínica y antecedentes. La actividad física se valoró usando Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) 2021 de la Organización Mundial de la Salud. Se realizó análisis univariado y bivariado mediante regresión logística multivariante, para significancia estadística se consideró valor  $p < 0.05$  e IC95%. Se contó con dictamen por Comité de Ética FCM-UNAH. **Resultados:** Se obtuvo muestra de 334 personas donde 63.8% (n=213) eran mujeres, mediana de edad 47 años (RIQ 25%, 75%=34,65), 44.9% (n=150) tenía comorbilidades, destacando hipertensión arterial con 34.4 % (n=115); 60.2% (n=201) eran sedentarios. Se encontró prevalencia de COVID-19 de 31.1% (104/334), con severidad leve en 80.8% (n=84); 57.7% (60/104) desarrolló síndrome post-COVID, la fatiga se presentó en 47.1% (n=49), 46.7% (28/60) eran hipertensos y en 86.7% (52/60) la severidad por SARS-CoV-2 fue leve. Se encontró asociación entre síndrome post-COVID e hipertensión arterial (OR=4.7), grado de severidad de COVID-19: leve (OR=29.6) y moderado-severo (OR=86.1). **Conclusiones/Recomendaciones:** La magnitud de síndrome post-COVID es considerable, mostrando asociación con hipertensión arterial y grado de severidad de COVID-19 leve o moderado-severo comparado con asintomáticos. Todo paciente que se recupera de COVID-19 debe tener un seguimiento idealmente multidisciplinario para definir intervenciones oportunas y lograr una recuperación integral. Se debe capacitar al personal de atención primaria en el reconocimiento y manejo de esta entidad clínica.

**37TL. PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD ASOCIADA A SARS-COV-2 EN ADULTOS, PRIMER AÑO DE PANDEMIA, JACALEAPA EL PARAISO.** Alejandra Fúnez<sup>1,2</sup>, Ligia Andrade<sup>1,2</sup>, Seily Ramos<sup>1,2</sup>, Etni Rosa<sup>1,2</sup>, Ligia Hernández<sup>1,2</sup>, Edna Maradiaga<sup>1,3</sup>, José Sierra<sup>1,4</sup>, Mauricio Gonzales<sup>5</sup>, Ismary Rodríguez<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de tercer año de Medicina de Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Máster en Salud Pública. <sup>4</sup>Especialista en Medicina de Rehabilitación. <sup>5</sup>Licenciado en Informática.

**Antecedentes:** La Organización Mundial de la Salud estima la discapacidad mundial en 15% y su aumento puede condicionarse por fenómenos como tendencias en los problemas de salud y catástrofes naturales. La infección por SARS-CoV-2 trajo secuelas a mediano y largo plazo, la discapacidad asociada a esta infección no ha sido considerada. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de discapacidad, duración y factores asociados en mayores de 18 años que tuvieron COVID-19, abril 2020-2021, Jacaleapa, El Paraíso. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal con análisis de asociación, muestreo probabilístico de casas seleccionando máximo dos personas, siguiendo criterios de inclusión/exclusión. Se usó Instrumento del Grupo de Washington (WG) versión corta para identificar discapacidad antes y después de COVID-19. Se realizó análisis univariado, el cambio de discapacidad (Test McNemar) y bivariado mediante regresión logística entre discapacidad y factores asociados, se realizó análisis de sobrevida,  $p < 0.05$  e IC 95%. Se contó con dictamen por Comité de Ética FCM-UNAH. **Resultados:** Se visitó 242 casas, entrevistando 334 personas, identificándose 15.6% (n=52) personas con discapacidad por COVID-19 ( $p < 0.01$ ), los dominios más afectados fueron atención/memoria 9.3% (n=31), movilidad 8.4% (n=28) y la duración fue 23.5 meses (RIQ 25 %, 75 %=6-28.7). De los pacientes con discapacidad post-COVID 73.1% (n=38) eran mujeres, 40.4% (n=21)  $\geq 60$  años. El 63.5% (n=33) tenía alguna comorbilidad, hipertensión arterial 46.1% (n=24), 84.6% (n=44) cursaron con COVID-19 leve. Entre los factores asociados sexo femenino representa OR=2.8, edad  $\geq 60$  años OR=4.8, COVID-19 leve OR=12.8 y moderado-severo OR=61.6. La discapacidad duró menos en quienes no tenían hipertensión arterial u otras comorbilidades ( $p = 0.03$ ). **Conclusiones/Recomendaciones:** La COVID-19 podría incrementar la discapacidad preexistente cuya duración puede sobrepasar los 2 años y puede influenciarse por la edad, severidad de COVID-19 y la presencia de alguna comorbilidad. Todo paciente que presente COVID-19 debería ser evaluado y manejado por servicio de rehabilitación en etapa aguda y a largo plazo.



**38TL. EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA DE VÁLVULA NATIVA TRATADOS MEDIANTE CIRUGÍA.** David Eduardo Dubón Bustamante<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Cardiología Clínica, Santa Rosa de Copán.

**Antecedentes:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad grave, de diagnóstico difícil, tratamiento complejo y costoso, y de elevada mortalidad. **Objetivos:** Caracterizar a los pacientes con diagnóstico de EI de válvula nativa que recibieron tratamiento quirúrgico. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en el Hospital Hermanos Ameijeiras. Del universo de 105 pacientes con válvula nativa ingresados entre enero de 2010 y diciembre de 2022, la muestra fue de 38 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente. Se definieron variables clínicas y del procedimiento quirúrgico. **Resultados:** El 84.2% de los pacientes fueron hombres, con un predominio de los mayores de 50 años. La cardiopatía valvular adquirida y la inmunosupresión fueron los factores predisponentes más frecuentes. Hubo alta incidencia de hemocultivos negativos (50%), siendo los estafilococos los más frecuentemente aislados (21%). El embolismo sistémico no neurológico (23.7%) y la infección no controlada (18.4%) fueron las complicaciones prequirúrgicas más frecuentes, y el sangrado la postquirúrgica (21%). El 76.3% de los pacientes tuvo una estadía preoperatoria prolongada y los tiempos de circulación extracorpórea y de paro anóxico fueron adecuados en la mayoría de los pacientes. Existieron diferencias significativas entre los pacientes fallecidos y los egresados vivos según las variables clínicas: diabetes mellitus y la presencia de complicaciones potquirúrgicas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los pacientes añosos con EI de válvula nativa, con cardiopatía estructural previa y presencia de complicaciones prequirúrgicas requieren de tratamiento quirúrgico. La diabetes mellitus y la presencia de complicaciones postoperatorias se asociaron a una mayor mortalidad intrahospitalaria.

**39TL. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN MÉDICOS INTERNOS DE LA REGIÓN NORTE HONDURAS 2022.** Douglas Javier Banegas Contreras<sup>1</sup>, Denisse Adriana Rivera Hullinghorst<sup>1</sup>, Héctor Roberto Santos Argueta<sup>1</sup>, Luis Alejandro Licon Velásquez<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía.

**Antecedentes:** Los trastornos de ansiedad son los diagnósticos de enfermedad psiquiátrica más habituales. En encuestas de población general de aproximadamente 150.000 adultos en 26 países, el trastorno de ansiedad generalizada tiene una prevalencia combinada de por vida del 3.7%. Se desconocen datos estadísticos exactos en Honduras. **Objetivo:** Determinar la sintomatología clínica y cognitivo-emocional del trastorno de ansiedad generalizada que presentan los médicos internos que laboran en los Hospitales General Atlántida de La Ceiba, Leonardo Martínez Valenzuela y Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula en el periodo comprendido entre agosto y octubre de 2022. **Metodología:** Investigación

descriptiva observacional de corte transversal que incluye médicos internos con 6 meses o más de prestar sus servicios en los hospitales del estudio. Se obtuvo una muestra de 51 médicos internos. Mediante grupos de comunicación internos de tipo WhatsApp y Telegram se envió un instrumento de encuestas electrónicas a los participantes. Los datos obtenidos se registraron en una base de datos de IBM-SPSS. **Resultados:** El 49% de los participantes presentó trastorno de ansiedad generalizada. Entre los síntomas reportados, 68.63% de los participantes presentó enfado, miedo e inseguridad, 13.73% presentó irritabilidad, y 35.29% de los participantes afirmó sentirse nervioso, ansioso o muy alterado. La comorbilidad psiquiátrica con mayor prevalencia en el grupo estudiado fue depresión mayor, representando un 3.9%. El 62.74% de los participantes afirmó dormir 6 horas o menos. **Conclusiones/Recomendaciones:** La mitad de los participantes presenta trastorno de ansiedad generalizada. Se debe proveer a los centros asistenciales de la región norte del país con recursos humanos calificados en servicios de salud mental.

**40TL. SISTEMAS MÁS AFECTADOS EN SÍNDROME POST COVID-19 EN PACIENTES ATENDIDOS POR MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL (MSS), FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNITEC 2023.** María José Rodas<sup>1</sup>, Mariana Sevilla<sup>1</sup>, Marleni Carbajal<sup>1</sup>, Nicolle López<sup>1</sup>, Sara Varela<sup>1</sup>, Stephany Laínez<sup>1</sup>, Sara Rivera<sup>1,2</sup>, Manuel Sierra<sup>1,3</sup>, Juan Pablo Bulnes<sup>1,3</sup>, Guímel Peralta<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Pediatría e Infectología. <sup>3</sup>Máster en Salud Pública y Epidemiología. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Interna.

**Antecedentes:** La mayoría de las personas que tienen COVID-19 se recuperan por completo en unas semanas. Pero algunos, incluso aquellos que han tenido una enfermedad leve, continúan teniendo síntomas después de la recuperación. En octubre 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la primera definición clínica oficial de la enfermedad post-COVID-19, El síndrome post-COVID-19 (SPC) es la persistencia de signos y síntomas clínicos que surgen durante o después de padecer COVID-19, persisten por más de 12 semanas y no se explican por otro diagnóstico. Aún existe controversia sobre la magnitud y los factores asociados al SPC. **Objetivo:** Establecer los sistemas más afectados y los síntomas más frecuentes en SPC. **Metodología:** Estudio transversal y un muestreo por conveniencia, se entrevistó a 600 pacientes mayores de 18 años, que demandan consecutivamente los servicios de salud pública en 5 clínicas primarias semirurales de Honduras. Previo consentimiento informado, se entrevistó a cada paciente y se aplicó la encuesta corta de 36 ítems (SF-36). Todos los participantes tenían COVID-19 diagnosticado con rt-PCR en 2020-2022. Los datos fueron analizados en SPSS. **Resultados:** Los datos fueron colectados en: Valle (n=121), Intibucá (n=101), Francisco Morazán (n=275), y El Paraíso (n=103). Participaron 380 mujeres (63%). 274 (46%) tenían entre 18 y 33 años. La proporción de SPC fue del 25.3% (IC del 95%: 22.0%-28.9%). Las áreas más afectadas en SPC fueron: neurológico (12%),

sistémico (10%), psiquiátrico (7%), cognitivo (6%) y respiratorio (6%). **Conclusiones/Recomendaciones:** Una de cada cuatro personas que tuvieron COVID-19 presentan SPC. La cefalea, insomnio, ansiedad, tos persistente, problemas de memoria y de concentración son los síntomas más frecuentes. Se necesitan programas, con base comunitaria, en el marco de la atención primaria en salud, para atender a estas personas.

**41TL. CARACTERIZACIÓN DE LA DISFUNCIÓN TIROIDEA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y 2.** Jesús Eduardo Santos Alvarado<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Endocrinología, Centro Médico Aura, Santa Rosa de Copán.

**Antecedentes:** La diabetes mellitus tipo 1 y 2 y la disfunción tiroidea son las entidades clínicas con mayor prevalencia en los servicios de Endocrinología, además de ser comorbilidades frecuentes de otras patologías. **Objetivos:** Caracterizar la disfunción tiroidea en pacientes con diabetes mellitus, y evaluar la posible relación entre disfunción tiroidea y algunas características demográficas, clínicas y diagnósticas. **Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo-transversal en diabéticos tipo 1 y 2, en el Hospital Hermanos Ameijeiras entre septiembre 2019 y julio 2022, con muestra de 181 pacientes, 80 diabéticos tipo 1 y 101 diabéticos tipo 2. Los datos fueron analizados en SPSS 20.0. **Resultados:** La edad promedio fue 53 años, predominó el sexo femenino en ambos grupos. El 66.3% de los diabéticos tipo 1 tuvo peso normal, y el 85% de diabéticos tipo 2 tuvo sobrepeso o algún grado de obesidad. En tiempo de evolución de diabetes, prevaleció el grupo de 10-20 años en los tipo 1, y menos de 10 años en los tipo 2. Se constató control glucémico óptimo en la mayoría. Casi la totalidad de pacientes tipo 1 se trata con múltiples dosis de insulina, y los tipo 2 se manejan con fármacos orales y dieta. Se encontró 21 pacientes tipo 1 y 27 pacientes tipo 2 con disfunción tiroidea, prevaleciendo en ambos el hipotiroidismo, tanto subclínico como clínico, y el sexo femenino. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los pacientes fueron en su mayoría del sexo femenino, con edades entre 50 y 59 años, y menos de 10 años de evolución de la enfermedad. Prevalece el control metabólico óptimo. La forma de disfunción tiroidea que predomina es el hipotiroidismo, se observa relación entre disfunción tiroidea y sexo femenino, así como tiempo de evolución; no se encontró relación con el control glucémico, índice de masa corporal, antecedente familiar de enfermedad tiroidea y tratamiento antidiabético.

**42TL. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES CON INTENTO AUTOLÍTICO QUE ASISTEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE, SANTA ROSA DE COPÁN, HONDURAS.** Monique Odette Masso Simón<sup>1</sup>, Edwing García<sup>1,2</sup>, Belkys Orellana<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, Profesional independiente, Honduras. <sup>2</sup>Especialista en Psiquiatría, Centro Médico Santa Rosa, Santa Rosa de Copán, Honduras. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna, Centro Médico Santa Rosa, Santa Rosa de Copán, Honduras.

**Introducción:** El suicidio y el intento suicida son comportamientos confinados a los seres humanos y tienen como prerrequisito el actuar consciente con la intención de extinguir la propia existencia. La epidemiología del intento autolítico no se ha caracterizado bien debido a la falta de datos nacionales. **Objetivos:** Determinar frecuencia, características sociodemográficas, y factores asociados de pacientes con intento suicida que acuden a la emergencia del Hospital de Occidente en 2020-2021, identificar el método utilizado en los pacientes atendidos y sugerir métodos de prevención. **Metodología:** Estudio transversal descriptivo, se entrevistó y aplicó la escala de SAD PERSONS a todos los pacientes con intento suicida que acudieron al Hospital de Occidente en el periodo de diciembre 2020 a junio 2021. Los datos fueron digitados mediante la herramienta Google Forms. **Resultados:** Se identificaron 15 casos de intento suicida. Fueron más frecuente en jóvenes de 18 a 21 años del área rural (60%), el 67% correspondió a mujeres, 80% tenía educación primaria, 53% era de religión evangélica, y ninguno tenía ingresos mensuales superiores a L 10,000. En antecedentes familiares, predominó el alcoholismo, uso/abuso de drogas, peleas entre hermanos, abandono del padre, violencia interparental y *bullying*. En antecedentes psiquiátricos familiares, se encontró 64% de depresión, 27% de ansiedad, 9% de trastorno bipolar, y en intentos de suicidio en la familia, el 57% reportó uno y 43% reportó dos. **Conclusiones/Recomendaciones:** Muchos pacientes demostraron no estar seguros de querer morir, y si bien existen claras características comunes entre pacientes con autolesiones no letales, muchos intentos de autolesión tienen similitudes con los que se concretaron. Se recomienda evaluación periódica y atención psiquiátrica especial para personas con intento autolítico, que debe ser integral e incluir la evaluación de factores sociales, psicológicos y motivacionales de cada acto de autolesión, así como una evaluación completa de la salud mental.

#### **43TL. SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA LABORAL PERCIBIDA EN LOS MÉDICOS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE DOS HOSPITALES PÚBLICOS DE SAN PEDRO SULA, HONDURAS, 2022.**

Pamela Aída Núñez Casco<sup>1,2</sup>, Julia Paola Núñez Casco<sup>1,3</sup>, Elizabeth Casco Funes de Núñez<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de tercer año de Medicina del Trabajo, Máster en Salud Pública con Orientación en Salud Ocupacional, Centro Asistencial Universitario de León, España (CAULE). <sup>3</sup>Especialista en Medicina Intensiva, CAULE. <sup>4</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional.

**Antecedentes:** El síndrome de burnout, como resultante específico del estrés laboral crónico, suele aparecer en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, soportando sobrecarga de trabajo duradera, ofreciendo expectativas y dedicación constante diariamente. La calidad de vida laboral como sentimiento de bienestar se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre demandas o cargas de la profesión y recursos disponibles para afrontarlas. La calidad de servicios sanitarios ofrecida en un sistema de salud está relacionada con el grado de satisfacción de sus profesionales. **Objetivos:** Establecer la relación existente entre ambas variables, utilizando el inventario Maslach de síndrome de burnout para determinar niveles en subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, con subescalas del cuestionario calidad de vida profesional: carga de trabajo, motivación intrínseca y apoyo directivo. **Metodología:** Diseño no experimental, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo correlacional. Instrumentos utilizados: Inventario de Burnout de Maslach [MBI] y Cuestionario de Calidad de Vida Profesional [CVP-35] aplicados a 229 médicos laborantes en ambas emergencias. **Resultados:** Se determinó nivel medio de burnout de médicos de emergencia de los dos hospitales, resultando nivel medio para agotamiento emocional, nivel bajo para despersonalización y nivel alto para realización personal. En el análisis bivalente, las mujeres presentaron nivel alto de burnout y los hombres, nivel medio de burnout. Respecto a calidad de vida laboral, la media más alta fue para apoyo directivo, luego motivación intrínseca y finalmente carga de trabajo, categorizado como nivel regular para calidad de vida laboral percibida, en ambos hospitales. Corroborado por regresión lineal una correlación negativa ( $r=-0.322$ ) significativa a 0.01, entre síndrome de burnout y calidad de vida laboral percibida y coeficiente de correlación ( $R^2=0.104$ , con significancia ( $p$ )=0.001, menor que el valor del  $\alpha$  (0.01), explicándose el síndrome de burnout en 10.4% por calidad de vida laboral. **Conclusiones/Recomendaciones:** A

mayor nivel de calidad de vida laboral percibido, menores serán niveles de síndrome de burnout en médicos de las emergencias de dos hospitales. Los resultados justifican la necesidad de intervenir para mejorar tanto la salud como la calidad de los servicios ofrecidos.

#### **44TL. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL MÉDICO EN LA ATENCIÓN DE MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO, HONDURAS 2022.**

Palermo Isai Rivera Lopez<sup>1,2</sup>, Elizabeth Casco Funes de Nuñez<sup>1,3</sup>, Carla Suyapa Fuentes Nolasco<sup>1,4</sup>, Vladimir Núñez Licon<sup>1,5</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial independiente. <sup>3</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional. <sup>4</sup>Máster en Salud Pública, Epidemióloga de la Jefatura Municipal de Salud de El Progreso. <sup>5</sup>Especialista en Medicina Forense, Medicina Forense Ministerio Público.

**Antecedentes:** La violencia basada en género hacia las mujeres es considerada como un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres en el mundo. El personal médico se convierte en el principal apoyo a las mujeres víctimas de violencia, quienes con más frecuencia están utilizando los servicios médicos más que las no maltratadas. **Objetivo:** Valorar el conocimiento, las actitudes y las características sociodemográficas del personal médico en la atención de mujeres víctima de violencia basada en género, a nivel nacional, en el periodo comprendido entre agosto a diciembre del 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal aplicado a 152 médicos a nivel nacional. **Resultados:** La media de edad es 35 años, el 61% solteros, el 54% son mujeres, el 58% médicos generales, el 39% trabajan en el primer nivel de atención, donde el 95% consideran que este es un problema de salud, solo el 30% han recibido formación, el 26% conocen el manual de atención integral a las mujeres víctimas de violencia basada en género, también el 18% afirman que en sus unidades de salud cuentan con protocolo para atención integral, el 29% afirman que el maltrato físico es el tipo más frecuente, el 69% han atendido algún caso de violencia, el 82% opinan que estos casos pasan desapercibidos por falta de formación, el 61% refieren los casos al ministerio público, 90% consideran que en cada unidad de salud debe haber médico asignado para tratar y dar seguimiento a víctimas, el 93% opinan que la Secretaría de Salud debe profundizar este tema. **Conclusiones/Recomendaciones:** La violencia de género aún persiste en la sociedad y el personal médico junto con la Secretaría de Salud debe dar importancia a este flagelo, fortaleciendo los protocolos de atención y llevando formación a todo el personal sanitario.

#### 45TL. PRESENTACIÓN FULMINANTE DE UNA PACIENTE CON DIABETES TIPO 2 EN CETOACIDOSIS METABÓLICA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Scarlet Betzabel Rodas-Gallardo<sup>1,2</sup>, Luis Alfredo Rodríguez Castellanos<sup>1,3</sup>, María Alejandra Ramos Guifarro<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Médico Especialista en Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa. <sup>4</sup>Médico Especialista en Medicina Interna y Endocrinología, Jefe Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) propensa a cetosis comparte mecanismos fisiopatológicos con la DMT2, pero se presenta con signos y síntomas consistentes con diabetes mellitus tipo 1. Los pacientes con DMT2 propensa a cetosis presentan niveles elevados de glucosa >500 mg/dl, niveles elevados de cetonas y elevaciones de la hemoglobina A1C. **Caso clínico:** Femenina de 23 años, se presenta a emergencia con dolor abdominal de 1 semana de evolución, localizado en epigastrio, vómitos de contenido alimentario, luego biliar, seguido de alteraciones conductuales. Se recibe con: PA 80/60 mmHg, FC 115 lpm, FR 32 rpm, IMC 36.9, glucosa 1058 mg/dl, BUN 37 mg/dl, creatinina 2.38 mg/dl, Na<sup>+</sup> 116 meq/l, K<sup>+</sup> 5.1 meq/L, pH 6.9, pCO<sub>2</sub> 14.2, pO<sub>2</sub> 90.8, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 2.8, anion gap 25, osmolaridad 304 mOsm/L, Fer 21.4 intrínseca, Osm:375, Hba1c 12.5% amilasa 443 U/L lipasa: 4928 U/L. Permaneció en UCI durante 2 días con mejoría rápida, se egresa con terapia de insulina NPH 44/24 UI y cristalina 10-10-10, y metformina 850 mg c/día. Un mes después, se recibe en la consulta externa de Endocrinología con abandono de insulinas, solo tomaba metformina, y glucometrías en ayuno <100mg/dl y 2HPP <110mg/dl. Se considera a la paciente en probable luna de miel, por lo que se omite metformina y se solicita curva glucosa, insulina y péptido C. Regresa en 2 semanas: péptido C: 4.64, HOMA-IR:7.47. Se continuó manejo con metformina. **Conclusiones/Recomendaciones:** Paciente que debutó con DMT2 en cetosis, con insulinoopenia relativa inicial por resistencia severa; posteriormente se evidencia producción de insulina endógena en sobreproducción asociada a resistencia a insulina. Se recomienda buscar el cuadro clínico de la DMT2 propensa a la cetosis en pacientes con datos clínicos de resistencia a la insulina y cetosis/acidosis y valorar la posibilidad de que estos pacientes requieran modificación temprana de su tratamiento y pasar a antidiabéticos diferentes a la insulina.

#### 46TL. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS SECUNDARIAS A ESPONDILODISCITIS TUBERCULOSA: REPORTE DE CASO DE MAL DE POTT.

Dulce Indira Escalante Zavala<sup>1,2</sup>, Selvin Z. Reyes-García<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de segundo año de Neurología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Coordinador de Investigación del Posgrado de Neurología, UNAH, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La incidencia de tuberculosis (TB) extrapulmonar es de aproximadamente 3% a nivel mundial, dentro de los

cuales el 10% de los casos son por TB osteoarticular. Los casos de TB espinal constituyen el 50% de estas infecciones. La incidencia a nivel local es desconocida. **Caso clínico:** Masculino de 26 años, hondureño, privado de libertad sin antecedentes personales o familiares patológicos, antecedente epidemiológico directo con paciente diagnosticado con TB y mal de Pott, que presentó cervicalgia de inicio súbito de 13 meses de evolución, con progresión de la intensidad de leve a severa, durante tres semanas, además de presentar hipoestesia toraco-caudal hasta los pies, debilidad generalizada bilateral de miembros inferiores con limitación a la marcha progresivamente hasta limitación total de la deambulacion en enero 2023. A la exploración física, dolor a la palpación de apófisis espinosas cervicales con predominio C4 y C5, asimismo la presencia de masas en región cervical posterolateral bilateral. Atermoalgia con nivel sensitivo C4-C5, abatiestesia-apalestesia C3-C4, acompañado de hipotonía bilateral de miembros superiores. Exámenes de laboratorio sin alteraciones de importancia en biometría hemática; prolongación de TTP e hipoglucemia. En pruebas especiales: GeneXpert positivo. Estudios de imagen: tomografía computarizada reportó colección heterogénea en espacio prevertebral desde C4-T3 con patrón osteolítico de los cuerpos vertebrales; resonancia magnética (RM) con reporte de espondilodiscitis y fractura-luxación patológica en C7-T1, con compromiso foraminal, compresión medular y formación de múltiples abscesos intra-paraespinales con efecto de masa a las estructuras mediastínicas. **Conclusiones/Recomendaciones:** Existe alta complejidad para la orientación clínica en el diagnóstico de esta forma de presentación de la enfermedad extrapulmonar tuberculosa, donde la RM ayuda a la determinación específica de etiología infecciosa, encaminado con el GeneXpert, como prueba de mayor sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de mal de Pott.

#### 47TL. ATAXIA DE FRIEDREICH: REHABILITAR ES DAR CALIDAD DE VIDA.

Nadia Cubas-Vega, MSc<sup>1,2,3</sup>, Eligia González Gómez<sup>1,2</sup>, Jessica Henríquez Miranda<sup>1,2</sup>, Tatiana Martínez Lozano<sup>1,2</sup>, Myriam Abascal y González<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de segundo año de Medicina de Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Máster en Enfermedades Tropicales e Infecciosas, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, e Instituto de Pesquisa Clínica Carlos Borborema, Manaus, Brasil. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Médico Asistencial Instituto Hondureño de Seguridad Social y Centro Especializado en Medicina Física y Rehabilitación, San Pedro Sula (SPS), Médico Asistencial y Gerencial del Centro de Rehabilitación y Electrodiagnóstico Abascal (CREA).

**Antecedentes:** La ataxia de Friedreich (FA) es una enfermedad neurodegenerativa, incurable, de aparición prematura, caracterizada por pérdida del control motor de la marcha, habla y uso de extremidades. Pocos datos positivos reportados en la literatura sobre la calidad de vida (QoL) de esta población. La fisioterapia constituye una de las principales indicaciones para retrasar su

progresión y preservar la función. **Caso clínico:** Masculino de 24 años, mercadólogo, diagnosticado con FA en 2019 mediante estudio genético y resonancia magnética cerebral, ingresa al Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación del IHSS en SPS, presentando déficit motor severo, con mal control de tronco, sin lograr bipedestación ni marcha, disartria moderada, disfagia leve, dismetría y disdiadococinesia bilateral, con fuerza muscular según escala de Daniels, entre 3- y 4- para miembros superiores (MSs) y 2- y 3- para miembros inferiores (MIs). Inicialmente con puntuación de QoL en la herramienta SF-36 de 15/100 (119/800), cuyos dominios más severamente afectados fueron funcionamiento y desempeño físico, emocional y social, salud mental y vitalidad, con afectación moderada con relación al dolor. Después de 22 sesiones de fisioterapia, 2 veces por semana con duración de 4-6 horas por sesión, incluyendo ejercicios para manejo postural, equilibrio/coordina-ción, estiramientos, propiocepción, fortalecimiento, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y terapia respiratoria, el paciente demostró mejoría en el habla, fuerza muscular de extremidades (3+ y 4- en MSs, 3 y 3+ en MIs), menor fatiga y mejor puntuación del SF-36, 52/100(412/800), con mejorías importantes en el desempeño físico/emocional, bienestar emocional y el dolor, siendo mínimos los cambios del funcionamiento físico y social. **Conclusiones/Recomendaciones:** Aunque es una enfermedad incurable, el manejo interdisciplinario incluyendo un protocolo de rehabilitación multimodal muestra mejoría multidimensional en pacientes con esta afectación. Es necesario sensibilizar los servicios tratantes de este grupo poblacional para su oportuna derivación a servicios de rehabilitación disponibles.

**48TL. BACILLUS CEREUS: MÁS ALLÁ DE UNA GASTROENTERITIS AGUDA.** Enrique Adalberto Medina<sup>1,2</sup>, Lilian Gissella Dubón<sup>1,2</sup>, Bessy Maldonado<sup>1,2</sup>, Linda Banegas<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de tercer año de Pediatría, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula, San Pedro Sula. <sup>3</sup>Especialista en Cuidados Intensivos Pediátricos, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula, Honduras.

**Antecedentes:** *Bacillus cereus* es un bacilo aerobio grampositivo, ubicuo, cuya presentación clínica más común es gastroenteritis aguda, predominando un cuadro emético. Sin embargo, y de forma infrecuente, puede cursar de manera fulminante, generando septicemia secundaria a enterotoxinas que pueden generar síndrome de disfunción multiorgánica. **Caso clínico:** Lactante femenina de 1 año, procedente de Copán. Único antecedente importante: ingresada hace dos meses por MIS-C por COVID-19. Sana en el último mes, debuta con historia de fiebre de dos días de evolución, continua, no se atenúa con antipiréticos, además de diarrea, 8 episodios por día, de abundante cantidad y vómitos, alrededor de 3 episodios por día, llegando a la unidad de Emergencia Pediátrica en estado de choque y en evidente coagulación intravascular diseminada. Es trasladada a Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), requiriendo ventilación mecánica, con

poca mejoría. A las 72 horas, hemocultivo reporta *Bacillus cereus* sensible a vancomicina, iniciándose cobertura con dicho antibiótico, con buena respuesta clínica. Logra salir de UCIP con evolución favorable, y es egresada tras 15 días intrahospitalarios. **Conclusiones/Recomendaciones:** Se ha identificado a *Bacillus cereus* como causa de septicemia fatal en Pediatría, infrecuente, pero predominando en pacientes inmunocomprometidos, por lo cual no debe descartarse su curso más allá de una gastroenteritis aguda.

**49TL. CETOACIDOSIS DIABÉTICA EUGLUCÉMICA EN PACIENTE CON USO DE INHIBIDORES DE SGLT2. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Alejandro José Arriaza Vásquez<sup>1,2</sup>, Luis Alfredo Rodríguez Castellanos<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Residente de tercer año de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna, Servicio de Endocrinología, Hospital Escuela, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** Los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa de tipo 2 (iSGLT2) son un grupo de fármacos indicados en el tratamiento de la diabetes. Sus efectos adversos más frecuentes son infecciones urinarias o genitales, pero en muy raros casos pueden producir cetoacidosis diabética euglucémica, entidad clínica que puede comprometer la vida del paciente. **Caso clínico:** Femenina de 48 años, conocida por diabetes mellitus tipo 2 hace 5 años, hace 1 mes tratada con empaglifozina 25mg cada día. Acudió según familiar por 3 días de evolución de náuseas y vómitos que imposibilitaban la vía oral, sin diarrea ni fiebre. Se encontró con Glasgow 13/15 y glicemia de 182mg/dL, el resto de la exploración física dentro de la normalidad. Gasometría arterial con acidosis metabólica severa (pH 7.063, pCO<sub>2</sub> 9.9mmol/L, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 2.8mmol/L), leucocitos normales, trombocitopenia, electrolitos plasmáticos normales, lesión renal aguda (creatinina 1.21mg/dL). EGO con glucosuria, cuerpos cetónicos positivos, nitritos negativos, leucocitos 10-12/campo. Se inició hidratación e insulina cristalina endovenosa en infusión continua con mejoría de la conciencia, permitiendo realizar anamnesis más precisa, y paciente refirió 7 días de disuria y polaquiuria. Se realiza tomografía abdominal contrastada que reporta pielonefritis enfisematosa izquierda con colección perirrenal de 8ml, se inicia cobertura antibiótica con meropenem (8 días) y colocación de catéter doble J, con evolución favorable. Una vez resuelta la cetoacidosis y el proceso infeccioso, se dejó insulina basal con omisión de empaglifozina, y se egresa con cita en consulta externa para evaluaciones posteriores. **Conclusiones/Recomendaciones:** La cetoacidosis diabética euglucémica en pacientes tratados con inhibidores de SGLT-2 es una complicación rara pero grave, y a su vez es detectable y prevenible. Debe considerarse ante la presencia de sintomatología inespecífica, incluso con niveles de glicemia menores a 200 mg/dl, para lograr un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado que permita una evolución satisfactoria.

**50TL. VENTRÍCULO ÚNICO: REPORTE DE CASO.** Edil Rosalío Argueta Machado<sup>1,2</sup>, Ana Gabriela Sevilla Moncada<sup>1</sup>, Julieta Morales Portano<sup>1,3</sup>, Elías Noel Andrade Cuéllar<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Residente de Cardiología Clínica, Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, <sup>3</sup>Especialista en Cardiología Clínica y Ecocardiografía, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre; México.

**Antecedentes:** El ventrículo único (VEU), una de las formas más graves de cardiopatía congénita cianótica. En casos severos, suele presentarse en la infancia, los casos leves pueden sobrevivir hasta edad adulta. Representa menos del 1% de las cardiopatías congénitas del adulto, cuya mayor incidencia en varones. Esta puede tener características típicas (síndrome del corazón derecho hipoplásico y atresia tricuspídea). La forma más común del VEU es hipoplasia ventricular derecha. Cuando no hay intervención quirúrgica antes de los 3 años de edad, la supervivencia a los 15 años es 50%, a los 25 años 30% y a los 30 años de 5%. Las manifestaciones clínicas dependen del flujo pulmonar, si este es disminuido hay predominio de cianosis e hipoxemia (la más grave); si es aumentado (menos grave) se caracteriza por signos de insuficiencia cardíaca congestiva (disnea, fatiga, edema); en laboratorio se caracteriza por poliglobulia. El gold standard para el diagnóstico es el ecocardiograma. El tratamiento definitivo es quirúrgico en 3 etapas (Norwood, Glenn y Fontan), además manejo de síntomas, y en última instancia trasplante cardíaco. **Caso clínico:** Masculino de 32 años, con antecedentes de poliglobulia, acude a consulta por deterioro de clase funcional, caracterizado por disnea, la cual limita severamente realizar sus actividades ordinarias (NYHA III), fatiga y palpitaciones; al examen físico, presenta cianosis periférica, edema periférico (fóvea +++), ingurgitación yugular, estertores pulmonares; proBNP: 50,000pg/ml y finalmente ecocardiograma transtorácico reportando ventrículo único y FEVI 51%; Se inician depletors de volumen, respondiendo exitosamente durante hospitalización, luego se egresa con citas control en Cardiología. **Conclusiones/Recomendaciones:** Desafortunadamente, el VEU es una cardiopatía congénita rara en adultos, existen pocas referencias sobre el manejo médico. Es necesario desarrollar estrategias de diagnóstico precoz, cuyo principal objetivo identificar a los pacientes pediátricos con enfermedades cardiovasculares para instaurar tratamiento oportuno que mejore la expectativa y calidad de vida.

**51TL. REPORTE DE CASO SOBRE ASPERGILOSIS PULMONAR INVASORA EN UNA PACIENTE ASMÁTICA INMUCOMPETENTE DEL HOSPITAL ESCUELA.** Wendy Rosalina Arias Aguilera<sup>1,2</sup>, Olvin Arturo Castro Rodríguez<sup>1,2</sup>, Cecilia E. Varela Martínez<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna y Neumología, PhD en Ciencias Sociales con orientación en Gestión de Desarrollo. Posgrados Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La aspergilosis pulmonar es una infección causada por el hongo *Aspergillus*, un género que abarca más de 180 especies, transmitido principalmente por esporas y que se manifiesta en diferentes formas de presentación según las características del agente infectante y del hospedero. Es un hongo ubicuo que enferma generalmente a personas inmunocomprometidas. Existen diversas formas de aspergilosis: la broncopulmonar alérgica (APBA), la pulmonar crónica, y la invasiva. El presente caso trata de una paciente asmática mal controlada, complicada con insuficiencia respiratoria y aspergilosis invasiva. **Caso clínico:** Femenina de 53 años, no conocida por inmunosupresión sistémica, pero con asma bronquial desde la infancia, mal controlada, remitida al Hospital Escuela por sintomatología respiratoria de 5 días de evolución, fiebre y progresión de la disnea a insuficiencia respiratoria tipo 2, requiriendo apoyo ventilatorio. Se efectuaron estudios laboratoriales, radiológicos, cultivos por bacterias y hongos. No se encontró eosinofilia en esputo ni en sangre, pero en la tomografía de tórax se evidenció lesiones estructurales de parénquima pulmonar con presencia de bronquiectasias. Se inició terapia antibiótica de amplio espectro, broncodilatadores y esteroides. Los resultados de galactomanano en esputo y sérico fueron positivos y el cultivo positivo por *Aspergillus* ssp, por lo que se añadió tratamiento con voriconazol. La paciente pudo ser extubada y egresó para continuar terapia antiasmática, antimicótica y rehabilitación. **Conclusiones/Recomendaciones:** El diagnóstico de histoplasmosis invasiva se basa en la presencia de *Aspergillus* en cultivo y demostración histopatológica del hongo; sin embargo, existen técnicas menos invasivas como galactomanano, beta-D-glucano, en esputo y séricos, reacción en cadena de la polimerasa en esputo y/o lavado broncoalveolar. El asma mal controlada puede conllevar a lesiones permanentes de la estructura broncopulmonar, y afectar los medios naturales de defensa, facilitando la colonización e infecciones superficiales o invasivas de agentes infecciosos; por ende la importancia del control de dicha enfermedad.

**52TL. REPORTE DE CASO DE HIPERTENSIÓN PORTAL IZQUIERDA SECUNDARIO A PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO.** Olvin Castro<sup>1,2</sup>, Wendy Arias<sup>1,2</sup>, María Andara<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Gastroenterología, Servicio de Gastroenterología, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La hipertensión portal segmentaria se define por una obstrucción al flujo de la vena esplénica que condiciona un aumento de la presión venosa en bazo y dilatación de las venas fúndicas que predispone a la formación de esplenomegalia con varices gástricas aisladas. Es poco frecuente (5% de los casos), y en la mayoría de las presentaciones se ve asociada a patología pancreática: pancreatitis aguda/crónica, pseudoquistes y neoplasias. Usualmente cursa asintomática, y suele ser un hallazgo incidental al realizar estudios de imagen por otra causa, sin embargo, en pacientes sintomáticos es común observar dentro de la triada varice gástricas aisladas con o sin hemorragia digestiva alta, esplenomegalia y función hepática con presión portal normal. La angiogramografía de la vena esplénica es el estándar de oro para el diagnóstico, y la esplenectomía ha sido el tratamiento clásico de esta entidad. **Caso clínico:** Masculino de 26 años, que presenta como único antecedente hospitalización previa por pancreatitis aguda en el Hospital Escuela en 2018, acude en abril de 2023 al IHSS por episodios de hematemesis de abundante cantidad, con inestabilidad hemodinámica; al estabilizar, se realiza endoscopia digestiva alta donde identifican varices gástricas aisladas. Posterior a la realización de ultrasonido abdominal, que reportó ausencia de hipertensión portal, y esplenomegalia, se decide realizar tomografía de abdomen contrastada que reporta presencia de colecciones homogéneas en transcavidades de los epiplones con trombosis crónica de la vena esplénica, por lo cual se decide presentar a Cirugía General para valorar esplenectomía como tratamiento quirúrgico, para el cual actualmente está en espera para programar intervención. **Conclusiones/ Recomendaciones:** La presentación de sangrado digestivo por varices gástricas en un paciente con esplenomegalia, sin hipertensión portal, debe hacernos sospechar en trombosis de la vena esplénica, de su identificación dependerá el abordaje quirúrgico para su resolución.

**53TL. SÍNDROME DEL HOMBRE EN BARRIL O “FLAIL-ARM” COMO VARIANTE DE LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA: A PROPÓSITO DE UN CASO.** Jessica Henríquez Miranda<sup>1,2</sup>, Tatiana Martínez Lozano<sup>1,2</sup>, Eligia González Gómez<sup>1,2</sup>, Nadia Cubas-Vega, M.Sc.<sup>1,2,3</sup>, Yanitza Hernández Álvarez<sup>1,4</sup>, Leonardo Ramsés Sierra<sup>1,5</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Residente de segundo año de Medicina de Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <sup>3</sup>Máster en Enfermedades Tropicales e Infecciosas, Universidade do Estado do Amazonas e Instituto de Pesquisa Clínica Carlos Borborema, Manaus, Brasil. <sup>4</sup>Médico Asistencial Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), y Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Médico Asistencial y Gerencial del Centro de Rehabilitación y Electrodiagnóstico RED, Médico Asistencial en Fundación Teletón. <sup>5</sup>Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Médico Asistencial IHSS y Centro Especializado de Medicina Física y Rehabilitación, Profesor Titular del Posgrado de Medicina de Rehabilitación, Universidad Nacional Autónoma de Honduras; Tegucigalpa.

**Antecedentes:** El síndrome del hombre en barril o *flail-arm* (FAS) es una variante atípica de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), enfermedad de la motoneurona que afecta a los sistemas nerviosos central y periférico, incurable, mortal, aunque con mejores tasas de supervivencia. Sucede más en hombres. Afecta predominantemente la motoneurona inferior con atrofia y debilidad muscular proximal progresiva y simétrica de extremidades superiores (MMSS), sin implicación funcional significativa de otras regiones corporales. El diagnóstico se apoya en estudios de neuroconducción (VCN) y electromiografía (EMG). **Caso clínico:** Masculino de 54 años, operario de maquila, con historia de 2 años de debilidad proximal de MMSS, inicialmente lado derecho, progresando a incapacidad para realizar actividades laborales que involucraban la utilización de ambas manos. Negó debilidad de extremidades inferiores (MMII) y disfagia, no había antecedentes familiares de enfermedad neuromuscular. Ingresó con sospecha de mielopatía espondilítica cervical, descartándose por IRM cervical normal, se interconsultó con el servicio de Medicina Física y Rehabilitación, que constató déficit motor severo de MMSS, predominantemente proximal, reflejos miotáticos abolidos en MMSS e hipoactivos en MMII, hipotonía, amiotrofia y presencia de fasciculaciones bilateral en MMSS. Exploración sensitiva, cognitiva, marcha, habla y deglución, normales. La

puntuación en la Escala Revisada de Valoración Funcional de la ELA fue 35, en detrimento de actividades de autocuidado y uso de las manos. Se solicitó estudio de VCN/EMG, que reportó notable disminución de las amplitudes del potencial de acción motor sin bloqueos de conducción en MMSS, con presencia de signos denervatorios en segmentos bulbar, cervical y torácico, datos sugestivos de afectación de segunda motoneurona. El paciente cumplía los criterios de *Gold Coast* y fue derivado a neurología para su posterior seguimiento. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Las manifestaciones clínicas más los hallazgos neuroelectrofisiológicos, dentro de un abordaje transdisciplinar, contribuyen a establecer el diagnóstico pertinente de ELA en sus variantes atípicas.

**54TL. USO DE PLASMAFÉRESIS EN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS: REPORTE DE CASO.** Luisa Ríos<sup>1</sup>, Arturo Avila<sup>2,3</sup>, Carolina Herrero<sup>4</sup>, Carlos Leitzelar<sup>5</sup>, Oscar Bueso<sup>2,6</sup>, Arnold Thompson<sup>2,7</sup>. <sup>1</sup>Estudiante de Internado Rotatorio de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <sup>2</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>3</sup>Especialista en Nefrología, Director del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula (SPS). <sup>4</sup>Licenciada en Enfermería, Jefa de Sala de Medicina de Mujeres, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, SPS. <sup>5</sup>Doctor en Microbiología, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, SPS. <sup>6</sup>Especialista en Hematología, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, SPS. <sup>7</sup>Especialista en Neurología, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, SPS.

**Antecedentes:** El síndrome de Guillain-Barré (SGB) se caracteriza por debilidad muscular simétrica rápidamente progresiva y generalmente ascendente, acompañada de disminución o ausencia de reflejos osteotendinosos. La proteína elevada del LCR con un recuento normal de leucocitos (disociación albumino-citológica) ocurre en 50-70% de los casos. Hay dos opciones de tratamiento, consideradas el estándar de atención en SGB: inmunoglobulina intravenosa (IVIG) o plasmaféresis, y esta actúa eliminando los anticuerpos patógenos, los mediadores humorales y las proteínas del complemento involucradas en la patogenia del SGB. **Caso clínico:** Femenina de 37 años, sin comorbilidades, con historia de parestesia en miembro inferior izquierdo (MII) de 12 horas de evolución, súbita, que progresó a miembro superior izquierdo (MSI), acompañada de cefalea hemisférica izquierda. Negó diarreas o infección respiratoria reciente, última vacunación mayo 2023 para influenza. Al examen físico, FC: 108 lpm, PA 140/90mmHg, examen general normal, estado mental normal, con desviación de comisura labial hacia lado izquierdo, arreflexia en MII y MSI, hiporreflexia en miembros derechos, disminución de la fuerza (1/5) en todas las extremidades y respuesta plantar indiferente, sin afectación vesical, sin alteración sensitiva. En su segundo día intrahospitalario, disautonomía, arreflexia y disminución de la fuerza en todas sus extremidades; se solicitó citoquímica de LCR, reportando disociación albuminocitológica,

glucosa normal. Se inicia manejo con plasmaféresis, 3 sesiones días alternos. Paciente con mejoría clínica tras primera sesión, que progresó hasta su egreso con recuperación de fuerza y reflejos en todas sus extremidades. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Se reporta caso de Síndrome de Guillain Barré con respuesta satisfactoria a la terapia de plasmaféresis. Si bien es cierto, se trata de un tratamiento ya bien conocido, esta es la primera experiencia con esta terapia de alto costo. Consideramos que es una alternativa ante la terapia de inmunoglobulina para ser utilizada en diferentes instituciones del país.

**55TL. SINDEMIA DIABETES Y TUBERCULOSIS.** Suyapa Sosa<sup>1,2</sup>, Bayron Degrandes<sup>1,3</sup>, María Fernanda Manzanares<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Especialista en Neumología, Instituto Nacional Cardiopulmonar, Coordinadora del Postgrado de Neumología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna, Instituto Nacional Cardiopulmonar (INCP) e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa. <sup>4</sup>Residente de Neumología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de mortalidad en el mundo: en 2021 causó 1,6 millones de muertes. La diabetes mellitus (DM) es responsable de 2 millones de muertes anuales. La sindemia de ambas enfermedades va en aumento convirtiéndose en un problema mundial y nacional. La nueva evidencia del siglo XXI indica un aumento del riesgo de TB hasta 6 veces en pacientes diabéticos, aumentando la severidad, complicaciones asociadas y probabilidades de resistencia antifímica. **Caso clínico:** Masculino de 66 años, con fiebre de 2 meses de evolución, de 39.4°C, tos no productiva, y disnea progresiva, acude a hospital regional dónde fue ingresado como neumonía adquirida en la comunidad tratada por 24 días con distintas coberturas antibióticas, sin mejoría. Debido al deterioro clínico fue referido al INCP, en insuficiencia respiratoria. Radiografía de tórax: consolidado basal derecho, HbA1c: 8.9%. Se aborda como neumonía de lenta resolución, realizando broncoscopia con hallazgos: secreción caseosa en segmento B6, con resultados de GeneXpert Ultra: detectado muy alto. Se inicia antifímicos cuádruple, oxigenoterapia, insulización e hidratación logrando mejoría clínica y laboratorial. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los nuevos estudios señalan que hay mayor riesgo de infección por TB en pacientes con DM2, con un impacto significativo en el tratamiento por las interacciones medicamentosas entre los antifímicos e insulinas, así como retraso en la negativización del esputo hasta de 3.8 meses los no diabéticos con 2 meses. La hiperglucemia es el principal impulsor del aumento de la susceptibilidad a la TB, actualmente se sugiere que el colesterol alto tiene un efecto favorable en la disminución de la mortalidad. Nos enfrentamos a una sindemia mundial por lo que se deben implementar nuevas estrategias nacionales que vayan de la mano con los avances en las terapias que permitan mejorar los servicios destinados al diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.



## 56TL. FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON EPILEPSIA DE LA CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, HOSPITAL ESCUELA.

Melba Zúniga Gutiérrez<sup>1,2</sup>, María José Flores Romero<sup>1</sup>, Fernando Cáceres<sup>1</sup>, Douglas Marlon Varela González<sup>1,3</sup>, Martín Alfredo Medina Moncada<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Organization for Women in Science for the Developing World (OWSD). <sup>3</sup>Especialista en Pediatría y Neurología Pediátrica, Máster en Epidemiología, Departamento de Fisiología, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM-UNAH), Tegucigalpa. <sup>4</sup>Especialista en Pediatría y Neumología, Departamento de Fisiología, FCM-UNAH, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La epilepsia representa una problemática de gran escala que afecta la esfera social de los pacientes que la padecen. Según la OMS la calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su existencia y sus valores, en el contexto de la cultura en que vive, y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. La epilepsia puede tener efectos desfavorables en la calidad de vida de los niños que la padecen. **Objetivo:** Describir la calidad de vida de pacientes pediátricos con epilepsia e identificar los factores que disminuyen la calidad de vida. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y analítico en la consulta externa de neuropediatría del Hospital Escuela. La calidad de vida fue medida a través de la Escala de Calidad de Vida del Niño con Epilepsia (CAVE). **Resultados:** De los 187 pacientes pediátricos, 36.4% pacientes tenían una calidad de vida buena, 33.2% pacientes tenían una calidad de vida regular, 18.2% de los pacientes tenían una calidad de vida muy buena, 10.2% de los pacientes tenían una calidad de vida mala y 2.1% de los pacientes tenían una calidad de vida muy mala. No tener ninguna necesidad básica insatisfecha (NBI) (OR 10.00; IC 95%: 3.20-15.30; P<0.0001) o una NBI (OR 4.10; IC 95%: 2.00-8.20; P=0.00017), fueron factores predictivos de una mejor calidad de vida, en comparación a aquellos que tenían tres o más NBI. No tener epilepsia refractaria también fue un factor predictivo de una mejor calidad de vida (OR 9.30; IC 95%: 2.50-12.00; P<0.0001). **Conclusiones/ Recomendaciones:** La calidad de vida de los niños con epilepsia fue en su mayoría buena o regular. El nivel socioeconómico y una epilepsia de difícil manejo parecen ser los factores más importantes en la reducción del nivel de calidad de vida.

## 57TL. IMPORTANCIA DE LA SALUD GLOBAL EN EL CURRÍCULO DE FORMACIÓN MÉDICA.

Manuel Antonio Sierra Santos, MD, MPH, PhD<sup>1</sup>; Juan Pablo Bulnes, MD<sup>1</sup>. Ana Lucía Valle Mendoza<sup>2</sup>, Ingrid Abigail Valle Maradiaga<sup>2</sup>, Lía Esthefany Loredo Paz<sup>2</sup>, Luis Diego Lozano Domínguez<sup>2</sup>, María del Cielo Castellanos Yáñez<sup>2</sup>, María del Pilar Quesada Constanza<sup>2</sup>, Melissa Janeth Ponce Mondragón<sup>2</sup>, Pedro Roberto Fernández Argueta<sup>2</sup>. Docente, Facultad de Ciencias de la Salud (FCS), Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Tegucigalpa. <sup>2</sup>Estudiante de Medicina; Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La salud global busca mejorar integralmente la salud y el bienestar de las personas, abordando desafíos complejos y multifactoriales para lograr un mundo más saludable y equitativo. La reciente emergencia del SARS-CoV-2 evidenció cómo la pobreza multidimensional, cambio climático, sistemas de salud curativos-excluyentes, carga mundial de enfermedades crónicas, poder económico de compañías farmacéuticas y corrupción se conjugaron como substrato de una devastadora pandemia. FCS-UNITEC incluye la salud global en el currículo de formación médica preparando a los futuros profesionales para enfrentar problemas de salud que trascienden fronteras nacionales y para abordar las desigualdades en el acceso a la atención médica en todo el mundo. **Descripción de la experiencia:** A través de un convenio con el departamento de International Outreach de Edward Via College of Osteopathic Medicine (VCOM) en Auburn, Alabama, FCS-UNITEC, participa semestralmente en un seminario de salud global junto a cuatro escuelas de medicina en Estados Unidos, una en El Salvador y otra en República Dominicana. El seminario es virtual, en inglés y participan estudiantes acompañados de docentes. El calendario de temas a discutir se distribuye con anticipación. En cada sesión se asigna un rol diferente al país (funcionario sanitario, político, médico, promotor de salud, líder religioso, líder ONG, persona afectada). Un tema incluido fue uso de anticonceptivos orales en Arusha, Tanzania, abordando aspectos históricos, económicos, culturales, religiosos y sanitarios para promover este programa en una zona en extrema pobreza. **Lecciones aprendidas:** Este programa facilita comprender cómo factores sociales, económicos, ambientales y culturales afectan la salud de las poblaciones, permitiendo examinar los desafíos específicos de la salud en países con recursos limitados. Además, se estudian diferentes sistemas de salud en el mundo, se consideran los dilemas éticos asociados con la salud global y se desarrollan habilidades para comunicarse efectivamente con personas de diferentes culturas y contextos.

**58TL. FOMENTO DEL USO RESPONSABLE DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD: EXPERIENCIA CONSTRUYENDO UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA GLOBAL.** Lia Mondragón, MD, MSc;<sup>1,2</sup> Bryain Maradiaga, MD;<sup>1,2</sup> Mercedes Rumi, MD;<sup>2</sup> Trudie Lang, PhD;<sup>2</sup> Jackeline Alger, MD, PhD.<sup>1,3</sup> <sup>1</sup>Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>The Global Health Network, Universidad de Oxford, Oxford, Reino Unido; <sup>3</sup>Servicio de Parasitología, Departamento de Laboratorio Clínico, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

**Antecedentes:** La falta de guías y regulaciones para el uso responsable de la Inteligencia Artificial (IA) en salud en países de ingresos bajos y medianos, junto con la ausencia de una comunidad abierta que promueva el intercambio de conocimientos entre regiones, dificulta la implementación ética de la IA. El proyecto "AI4GH", financiado y liderado por el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (IDRC) busca fortalecer los sistemas de salud a través de soluciones de IA responsables en salud sexual, reproductiva y materna, y en la preparación y respuesta ante epidemias/pandemias. **Descripción de la experiencia:** The Global Health Network (TGHN) y el Instituto Antonio Vidal (IAV), promueven un enfoque responsable y sostenible a través del intercambio de conocimiento entre investigadores de todo el mundo. Se están realizando cuatro actividades clave: 1) Creación y desarrollo de una comunidad de práctica trilingüe donde los interesados e investigadores en IA en salud crean y comparten recursos y experiencias, 2) Exploración de las oportunidades gratuitas de formación en uso responsable de IA y mapeo de recursos tras una revisión de alcance y análisis de brechas, 3) Apoyo y entrenamiento a proyectos de investigación de IA en salud, facilitando la colaboración, organizando talleres y capacitaciones en Asia, África, y Latinoamérica, 4) Ejecución de proyectos de implementación que determinarán las barreras de la IA en salud para generar estudios de casos que contribuyan al desarrollo y sostenibilidad de la comunidad de práctica. **Lecciones aprendidas:** TGHN, en colaboración con IDRC e instituciones de investigación como IAV, comienzan a jugar un rol clave en la creación de una comunidad de práctica y transferencia de conocimientos, especialmente en contextos de recursos limitados. Las sólidas alianzas regionales resultan fundamentales para asegurar que la evolución ética y regulatoria acompañe la rápida revolución de aplicación de tecnologías digitales en salud.

**59TL. DIABETES MELLITUS TIPO 2, FACTORES MODIFICABLES Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL CENTRO INTEGRAL DE SALUD CHOLOMA, CORTÉS 2022- 2023.** Allan Francisco Ayala Cruz<sup>1</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional. Honduras.

**Antecedentes:** No se encontró publicaciones en Honduras asociadas a factores modificables en pacientes diabéticos que asisten a centros de salud. Múltiples estudios han identificado factores modificables que influyen en el desarrollo y progresión de diabetes mellitus. Uno de los más importantes es el estilo de vida. **Objetivos:** Establecer el perfil epidemiológico y los factores modificables en adultos con diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Estudio no experimental, enfoque cuantitativo, descriptiva causal, no probabilístico por conveniencia, de corte transversal, incluye todos los pacientes diabéticos atendidos en el Centro Integral de Salud de Choloma, de octubre 2022 a febrero 2023. La muestra fue de 58 pacientes, se realizaron encuestas y los datos fueron registrados en SPSS. **Resultados:** La media de edad fue de 56 años, 76% (n=44) eran de tercera edad, y 64% (n=37) mujeres. 55% (n=32) comen verduras algunos días, 48% (n=28) comen frutas todos los días, 78% (n=45) comen una porción de pan diario, 41% (n=24) comen 1-3 tortillas diarias, 43% (n=25) casi nunca agregan azúcar a sus alimentos y bebidas, 74% (n=43) casi nunca agrega sal, y 79% (n=46) casi nunca se sirve por segunda vez. 4% (n=27) casi nunca se ejercita, 38% (n=22) trabaja en casa durante su tiempo libre. 98% (n=57) no fuma, y 83% (n=48) no bebe alcohol. 71% (n=41) nunca ha asistido a pláticas para diabético, 67% (n=39) ha tratado de obtener información sobre diabetes, 78% (n=55) hacen su mayor esfuerzo para controlar su diabetes. 69% (n=40) nunca han recibido educación de parte de su médico. 64% (n=37) no siguen dieta. 74% (n=43) tienen apego al tratamiento. 95% (n=55) siguen instrucciones médicas. 69% (n=40) asisten a citas control. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Los factores a modificar en los pacientes son los hábitos alimenticios, la actividad física y educación sobre diabetes.

**60TL. GASTRITIS POR *HELICOBACTER PYLORI*, INCIDENCIA Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNIDADES DE SALUD ZONA NOROCCIDENTAL DE HONDURAS, 2022-2023.** Fernando Jerónimo Banegas Castro<sup>1</sup>, Eduardo José Peña Bonilla<sup>1</sup>, Christian Javier Moncada Díaz<sup>1</sup>, Luis Alonso Mejía Cribas<sup>1</sup>, José Daniel Aguilar Maldonado<sup>1</sup>, Cintya Vanessa García Fuentes<sup>1</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional. Honduras.

**Antecedentes:** Actualmente no se dispone de estadísticas de infección por *Helicobacter pylori* a nivel de Honduras. **Objetivo:** Establecer la incidencia y la caracterización clínica de hombres y mujeres atendidos con gastritis por *Helicobacter pylori* en las Unidades de Salud de la zona noroccidental de Honduras en el periodo comprendido del 5 de diciembre del 2022 al 31 de mayo del 2023. **Metodología:** Investigación descriptiva, observacional, prospectiva, de corte transversal, que incluye pacientes adultos con diagnóstico laboratorial confirmado para *Helicobacter pylori* atendidos en CIS Dr. Enrique Aguilar Paz,

Villanueva, Cortés; Clínica de la Vicerrectoría de Orientación y Asuntos Estudiantiles (VOAE) del Centro Universitario Regional de Occidente (CUROC); Clínica Médica Municipal Lic. Marlon Pineda, Santa Cruz de Yojoa; y Clínica Municipal de Nueva Ocotepeque. La muestra fue de 84 pacientes, quienes respondieron una entrevista y se ingresaron a una base de datos SPSS. **Resultados:** Del total de pacientes 80% confirmaron el diagnóstico por antígenos en heces y 21% por medio de serología, el sexo predominante fue el femenino con 63% del total de la muestra, con un 100% de los pacientes sintomáticos, siendo el síntoma predominante la epigastralgia con 78%, el grupo etario más afectado los adultos mayores con edades entre 46 a 59 años, la primaria incompleta fue el grado escolar predominante con un 26%. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Crear campañas educativas a la población sobre la higiene de alimentos para la prevención de infección por *Helicobacter pylori*.

**61TL. CONOCIMIENTOS SOBRE EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA QUE POSEEN LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL DE CORTÉS, HONDURAS, 2023.** Gina Sarahy Meza Meraz<sup>1</sup>, Elia Erika Salomón Flores<sup>1</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional. Honduras.

**Antecedentes:** Se ha observado que los médicos de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula que realizan su Servicio Social en los diferentes municipios del departamento de Cortés, poseen información inexacta o desfasada sobre el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). **Objetivo:** Identificar el grado de conocimiento sobre el sida que poseen los médicos en Servicio Social de Cortés, Honduras. **Metodología:** Diseño no experimental, enfoque descriptivo, cuantitativo, realizado en 2022 y 2023, en una muestra de conveniencia. Se utilizó encuesta tipo online (WhatsApp correo electrónico) y escala de Likert modificada, previo consentimiento informado, posteriormente codificada en SPSS versión 25. **Resultados:** El 67% posee buen conocimiento sobre VIH/sida; un 95% saben que el sida es la fase final del VIH; el 32.43 % reconocen el término "personas viviendo con VIH/sida" como la nomenclatura actualizada. Un 89% suelen llenar consentimiento informado para realizar por primera vez prueba de VIH, y un 97% saben que los resultados se revelan únicamente de forma privada al paciente. Un 30% reconocen a tuberculosis, neumonía, e infecciones de transmisión sexual como las principales infecciones oportunistas. Un 43% obtuvo la información que conoce a través de medios electrónicos y la red. Un 43% identifican a promiscuidad, sexo sin protección y drogadicción como factores de riesgo para contraer VIH/sida; un 35% indicarían consejería y referir al servicio de psicología ante pensamientos suicidas. El 43% identifica a emtricitabina, tenofovir como el tratamiento inicial, y el 92% consideran el

objetivo principal del tratamiento antirretroviral, reducir la carga viral a un nivel indetectable. **Conclusiones/Recomendaciones:** Los estudiantes de Medicina deben recibir capacitaciones y material didáctico de VIH/sida en sus temarios académicos desde cuarto año hasta su servicio social para obtener mayor conocimiento y darles un mejor manejo a sus pacientes.

**62TL. FACTORES QUE INCIDEN EN LA ACEPTACIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO DE REGULACIÓN HORMONAL ETONOGESTREL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO NORTE DE HONDURAS, 2020-2021.** Alejandra Isabel Orellana Sanabria<sup>1,2</sup>, Heydy Daniela Ayala Terreros<sup>1,3</sup>, Jorge Luis Ortiz Tróchez<sup>1,4</sup>, Ondina Lizeth Flores Pineda<sup>1,5</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,6</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Hospital de Área de Puerto Cortés. <sup>3</sup>Centro de Salud Cornelio Moncada Córdova, Puerto Cortés. <sup>4</sup>Programa de Atención Primaria en Salud, Arada, Santa Bárbara. <sup>5</sup>Unidad de Atención Primaria en Salud, Santa Marta, Sector Merendón. <sup>6</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional. Honduras.

**Antecedentes:** El implante subdérmico es un método anticonceptivo hormonal de larga duración, reversible y efectivo, que aún permanece relativamente desconocido entre la población. En relación con los métodos más utilizados, presenta reacciones adversas mínimas. **Objetivos:** Establecer a factores socioculturales (lugar de procedencia, raza, escolaridad, ocupación, religión, estado civil) y clínicos (edad, peso, talla, índice de masa corporal, antecedentes patológicos personales, antecedentes gineco-obstétricos, cambios en patrón de sangrado) como determinantes para aceptar o no, la aplicación del implante; además, proponer estrategias informativas del implante a mujeres de las comunidades en estudio. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal del 1 de octubre de 2020 al 30 de marzo de 2021, muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra fue de 100 mujeres en edad fértil atendidas en el Centro Integral de Salud Cornelio Moncada Córdova y Hospital de Puerto Cortés y que han usado el implante subdérmico. **Resultados:** El 70% de usuarias vivían en el área urbana, 99% era de raza mestiza, 42% con primaria completa, 72% era amas de casa, 59% era de religión evangélica, 40% era casadas, el 45% era jóvenes en edades entre 20 a 25 años, el 42% se encontraba con índice de masa corporal normal entre 18.50-24.99 kg/m<sup>2</sup>, solo el 18% padecía de alguna enfermedad, el 35% era primigestas, y 60% tenía un patrón desagradado moderado. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Siendo este método anticonceptivo relativamente nuevo no se les ha proporcionado la suficiente información a las usuarias (mujeres en edad fértil) para conocer a profundidad el método y lo consideren efectivo y adecuado. Se debe realizar campañas por televisión o redes sociales sobre la importancia de métodos anticonceptivos, en especial el implante subdérmico, así como reglamentar su uso en las zonas de difícil acceso.

**63TL. HIPOALBUMINEMIA, FACTOR PREDICTIVO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN SEPSIS NEONATAL TEMPRANA.** Ástrid Carolina Sevilla Fernández<sup>1,2</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,3</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial, Clínica Privada. <sup>3</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional.

**Antecedentes:** La elevada mortalidad y morbilidad de la sepsis neonatal temprana (SNT), hacen crítico su diagnóstico temprano. **Objetivo:** Determinar si la hipoalbuminemia en muestra tomada del cordón umbilical es un factor predictivo de morbilidad y mortalidad en SNT. **Metodología:** Estudio de tipo cohorte prospectivo longitudinal, realizado en el Hospital General Atlántida, de julio a septiembre 2019. La aplicación de criterios de inclusión y exclusión a población de 1216 nacidos vivos obtuvo muestra de 102 recién nacidos. La exposición estudiada fue la hipoalbuminemia, obtenida de la sangre del cordón umbilical y con un valor menor a 3 g/dl. Se analizó la diferencia estadística entre pacientes con hipoalbuminemia y sin ella, y su asociación con complicaciones en manejo de SNT. **Resultados:** La hipoalbuminemia tomada del cordón umbilical presentó una especificidad del 100% y una sensibilidad del 17.6 % en el diagnóstico de SNT. Las prevalencias de SNT (100% vs 28%,  $p < 0.001$ ; RR=3.57), necesidad de uso de esteroides (14% vs 1%,  $p = 0.015$ ; RR=14), desarrollo de choque séptico (57% vs 11%,  $p < 0.001$ ; RR=5.18), intubación orotraqueal (43% vs 6%,  $p = 0.001$ ; RR=7.17) resucitación cardiopulmonar (14% vs 0%,  $p < 0.001$ ) coagulación intravascular diseminada (71% vs 7%,  $p < 0.001$ ; RR=10.14), transfusión de plasma fresco (71% vs 11%,  $p < 0.001$ ; RR=6.45) y choque séptico refractario a aminas (29% vs 4%,  $p = 0.008$ ; RR=7.25) fueron mayores en recién nacidos con hipoalbuminemia comparados con aquellos sin hipoalbuminemia. Todos los neonatos que presentaron choque séptico refractario, mayor estancia hospitalaria y/o fallecieron presentaron hipoalbuminemia o un valor de albúmina normal bajo (entre 3.0-3.5 g/dl). **Conclusiones/Recomendaciones:** Debido a su alta asociación con las complicaciones de SNT, se sugieren ensayos aleatorios con mayor poder estadístico a nivel nacional, para considerar su inclusión en el protocolo de manejo nacional.

**64TL. REGRESIÓN LINEAL DE MARCADORES LABORATORIALES EXTRAÍDOS DE MUESTRA DE CORDÓN UMBILICAL COMO MODELO DE PREDICCIÓN DE ESTANCIA HOSPITALARIA.** Ástrid Carolina Sevilla Fernández<sup>1,2</sup>, Cindy Gabriela Williams<sup>1,3</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial, Clínica Privada. <sup>3</sup>Médico Asistencial, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula. <sup>4</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional.

**Antecedentes:** El Protocolo de Manejo de Sepsis Neonatal Temprana (SNT) establece al cociente neutrófilos inmaduros/

neutrófilos totales (NI/NT) como parámetro de mayor sensibilidad y especificidad, luego de 24 horas. **Objetivo:** Establecer un modelo de predicción de estancia hospitalaria a través de marcadores laboratoriales obtenidos de muestra extraída del cordón umbilical. **Metodología:** Estudio de cohortes prospectivo, realizado en el Hospital General Atlántida de julio a septiembre 2019. Se aplicó criterios de inclusión y exclusión a población de 1216 nacidos vivos, obteniéndose muestra de 102 recién nacidos (34 sanos, 34 sin SNT, pero con riesgo de infección, y 34 SNT). Las exposiciones estudiadas fueron los marcadores laboratoriales tomados del cordón umbilical del recién nacido. El resultado analizado fue la duración de la estancia hospitalaria. El análisis de regresión lineal fue aplicada a través de STATA 17.0. **Resultados:** El modelo de regresión lineal demostró una asociación negativa, estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria y la albúmina (Coef.β1: -0.5435;  $p < 0.001$ ; CI:-0.83,-0.26), así como una asociación positiva, estadísticamente significativa con el cociente NI/NT (Coef.β1:1.4933;  $p = 0.04$ ; CI:0.04,2.94). No se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre la estancia hospitalaria y el PCR, leucocitos, neutrófilos, plaquetas, hemoglobina. **Conclusiones/ Recomendaciones:** En el actual manejo de los recién nacidos se toma una muestra de hemograma y de PCR del cordón umbilical; sin embargo, nuestro modelo no muestra ninguna asociación predictiva entre dichos exámenes y la estancia hospitalaria (como única excepción el cociente NI/NT). La albúmina, sin embargo, si mostró una asociación estadística muy significativa, por lo que se sugieren estudios multiinstitucionales, con mayor poder estadístico, para valorar incluirla en el protocolo del manejo del recién nacido.

**65TL. DIAGNOSTICANDO SEPSIS NEONATAL TEMPRANA EFICAZ Y OPORTUNAMENTE.** Ástrid Carolina Sevilla Fernández<sup>1,2</sup>, Cindy Gabriela Williams<sup>1,3</sup>, Elizabeth Casco de Núñez<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Médico Asistencial, Clínica Privada. <sup>3</sup>Médico Asistencial, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula. <sup>4</sup>Doctora en Ciencias con orientación en Ciencias Administrativas e Investigación, Máster en Educación Superior, Máster en Prevención y Protección de Riesgos Laborales con Especialidad en Salud Ocupacional.

**Antecedentes:** Existe escasez de información basada en evidencia realizada en Honduras en torno a métodos diagnósticos de sepsis neonatal temprana (SNT). Uno de los métodos diagnósticos es la Escala NICE utilizado en el Reino Unido. **Objetivo:** Comparar sensibilidad y especificidad de distintos métodos diagnósticos de SNT. **Metodología:** Estudio caso-control retrospectivo, realizado en el Hospital General Atlántida de julio a septiembre 2019. Se aplicó criterios de inclusión y exclusión a población de 1216 nacidos vivos, obteniéndose muestra de 102 recién nacidos, 68 controles sin SNT, y 34 casos con el diagnóstico de egreso de SNT consignado en el expediente según Protocolo de Manejo de SNT. La exposición estudiada fueron los diferentes métodos diagnósticos. Se realizó la prueba de chi cuadrado de Pearson

para variables binarias (con/sin SNT según examen diagnóstico), a través de STATA 17.0. **Resultados:** La sensibilidad para el diagnóstico de SNT según el actual protocolo nacional fue: Escala NICE al nacimiento (100%  $p < 0.001$ ), cociente neutrófilos inmaduros/neutrófilos totales (NI/NT) luego de 24 horas de vida (47%,  $p < 0.001$ ), confirmación por hemocultivo (32%,  $p < 0.001$ ), hipoalbuminemia en muestra extraída del cordón umbilical (21%,  $p < 0.001$ ), PCR a las 24 horas (15%,  $p = 0.001$ ), Tanto el PCR al ingreso y en 24 horas, como el hemocultivo e hipoalbuminemia presentaron una especificidad del 100%, todas estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ). Neutropenia luego de 24 horas, cociente NI/NT luego de 24 horas de vida, y la escala de NICE presentaron especificidad del 99%, 97% y 93% respectivamente. **Conclusiones/ Recomendaciones:** Se sugieren estudios con mayor poder estadístico, multiinstitucionales, con mayor cantidad de escalas pronosticas tales como la de Kaiser Permanente, para así poder encontrar el óptimo diagnóstico de SNT.

**66TL. REVISTA MÉDICA HONDUREÑA: PARTICIPACIÓN EN LA CIENCIA ABIERTA Y EL ACCESO ABIERTO NO COMERCIAL.** Jackeline Alger, MD, PhD;<sup>1,2</sup> Briana Beltrán, MD, MSc;<sup>1,3,4</sup> Ana Ligia Chinchilla, MD;<sup>1,5,6</sup> Rosa María Duarte, MD;<sup>1,7</sup> Eleonora Espinoza, MD, MSP;<sup>1,8</sup> Edna Maradiaga, MD, MSP;<sup>1,3,9</sup> Melissa Mejía, MD;<sup>1,3,9,10</sup> Nora Rodríguez Corea, MD, MSP;<sup>1,11</sup> Heriberto Rodríguez, MD;<sup>1,12</sup> José E. Sierra,<sup>1,9</sup> Erika Velásquez, Licenciada en Periodismo;<sup>1,3</sup> Martha C. García, Doctora en Química y Farmacia;<sup>1,3</sup> Alexander Santana, Ingeniero en Informática;<sup>1,4</sup> Damaris Tejedor, Doctora en Educación;<sup>1,4</sup> Francisco Farnum, Doctor en Formulación y Evaluación de Proyectos;<sup>1,4</sup> Eduardo Aguado López, Doctor en Enseñanza Superior.<sup>1,5</sup>  
<sup>1</sup>Colegio Médico de Honduras, Revista Médica Hondureña, Consejo Editorial, Tegucigalpa, Honduras; <sup>2</sup>Secretaría de Salud, Hospital Escuela, Departamento de Laboratorio Clínico, Servicio de Parasitología, Tegucigalpa, Honduras; <sup>3</sup>Colegio Médico de Honduras, Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC), Tegucigalpa, Honduras; <sup>4</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Departamento de Salud Pública, Posgrado de Epidemiología, Tegucigalpa, Honduras; <sup>5</sup>Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Departamento de Ginecología y Obstetricia, Tegucigalpa, Honduras; <sup>6</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Departamento de Ciencias Morfológicas, Tegucigalpa, Honduras; <sup>7</sup>Secretaría de Salud, Dirección General de Normalización, Tegucigalpa, Honduras; <sup>8</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Unidad de Investigación Científica (UIC), Tegucigalpa, Honduras; <sup>9</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras;

<sup>10</sup>Colegio Médico de Honduras, Secretaría de Asuntos Educativos y Culturales, Tegucigalpa, Honduras; <sup>11</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Departamento de Salud Pública, Posgrado de Salud Pública, Tegucigalpa, Honduras; <sup>12</sup>Secretaría de Salud, Hospital Escuela, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Tegucigalpa, Honduras; <sup>13</sup>Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Sistema Bibliotecario, Biblioteca Médica Nacional, Tegucigalpa, Honduras; <sup>14</sup>Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Oficina de Publicaciones Académicas y Científicas; Panamá; Proyecto Acceso Abierto Digital Diamante (AADD), Centroamérica y Caribe, Panamá; <sup>15</sup>Universidad del Estado de México; México; Proyecto Acceso Abierto Digital Diamante (AADD), Centroamérica y Caribe. México.

**Antecedentes:** La Revista Médica Hondureña (RMH, #RevMedHondur) forma parte del ecosistema de investigación y difusión científica impulsados por el Centro Nacional de Educación Médica Continua (CENEMEC), Colegio Médico de Honduras (CMH, <https://www.colegiomedico.hn/>). La ciencia abierta combina diversos movimientos y prácticas con el fin de que los conocimientos científicos estén abiertamente disponibles, sean accesibles y reutilizables para todos, y se abran sus procesos de creación, evaluación y comunicación (UNESCO 2021). **Descripción de la experiencia:** Desde 2020, la Universidad de Panamá y la Universidad del Estado de México trabajan en el Proyecto AmeliCA-Redalyc con el propósito de marcar en un formato basado en tecnología de punta (XML-JATS), las revistas de Panamá, Centroamérica y el Caribe. A la fecha se han maquetado 26 revistas; sin embargo, las expectativas y necesidades editoriales aumentaron; es por ello que surge el Proyecto de Acceso Abierto Digital Diamante (AADD) de Centroamérica el Caribe registrado como PAAS y aprobado mediante CI-N11-22 del Consejo de Investigación de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá, integrado por editores de experiencia de las distintas revistas de Centroamérica, República Dominicana, Cuba, Colombia y el personal de la Oficina de Publicaciones Académicas y Científicas de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado. Por medio del Proyecto PAAS se realizó en primera instancia una convocatoria para que los editores postularan sus revistas a través de una carta de compromiso, siendo la RMH una de las primeras en adherirse a esta iniciativa que busca dar visibilidad y posicionamiento a las publicaciones. **Lecciones aprendidas:** A través del Proyecto PAAS, la RMH como licenciante formará parte del Proyecto AADD Centroamérica y Caribe, que busca convertirse en un nuevo modelo de publicación digital, enmarcado dentro del programa de desarrollo con la Fundación Arcadia, con tecnología Redalyc y AmeliCA, en colaboración con la Universidad de Panamá.

**67TL. ENFERMEDAD DE GRAVES-BASEDOW CON OFTALMOPATIA SEVERA.** Lesby Marisol Espinoza Colindres<sup>1,2</sup>, Karla Leversia Borjas Aguilar<sup>1,3</sup>, Guillermo Villatoro Godoy<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Pediatría y Endocrinología Pediátrica, Médico Asistencial Hospital María de Especialidades Pediátricas (HMEP) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Pediatría e Inmunología Pediátrica, Médico Asistencial HMEP e IHSS, Tegucigalpa. <sup>4</sup>Especialista en Pediatría y Endocrinología Pediátrica, Médico Asistencial HMEP, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La enfermedad de Graves-Basedow (EGB) es la causa más frecuente de enfermedad tiroidea autoinmune hiperfuncional. Se presenta en 1-3/100,000 personas. Los síntomas más característicos son: bocio difuso, pérdida de peso, taquicardia, temblor fino, intolerancia al calor, diaforesis, hiperreflexia, diarrea, aumento del apetito, exoftalmos asociado a oftalmopatía infiltrativa, el cual es excepcional en niños.

**Caso clínico:** Femenina de 16 años 8 meses, con historia de 8 meses de evolución de pérdida de peso, polifagia, episodios de diarrea frecuentes, labilidad emocional, temblor fino, taquicardia y exoftalmos. Examen físico: Peso: 45.4 kg, talla: 154.8 cm, P/A: 128/67 mmHg, FC: 114 x'. Fenotipo normal. Exoftalmos bilateral, no oftalmoplejía. Fasciculaciones de la lengua. Bocio G2, superficie lisa, firme, no nódulos ni adenopatías. C/P: ritmo regular, no soplos. Reflejos osteotendinosos: aumentados. Temblor fino. Piel pastosa y húmeda. Exámenes de laboratorio: TSH: 0.010 (0.3-5 uUI/ml), T4: 19.2 (4.5-12 ug/dl, FT4: 3 (0.8-2.02 ng/dl), anticuerpos antitiroglobulina: 673.3 (hasta 200 UI/ml), anticuerpos antiperoxidasa: 317.2 (hasta 150 UI/ml), anticuerpos antireceptor de TSH 1.73 (0.00-1.75 UI/ml), Inmunoglobulina estimulante de tiroides (TSI) 350% (0.00-140%). USG de tiroides: glándula aumentada de tamaño, parénquima heterogéneo, vascularidad aumentada. Se inició metimazol de 5 mg, 3 tabletas cada 8 horas, con mejoría de síntomas. En los últimos 2 meses notan mayor protrusión ocular, con exoftalmos severo. Se interconsulta con inmunología y se le indicó pulso de metilprednisolona y micofenolato, con discreto descenso de anticuerpos. Por lo que se administró rituximab 500 mg cada semana por 4 semanas. Con buena respuesta clínica y laboratorial. Catorce meses posteriores al diagnóstico se administró dosis ablativa de 15 mCi de yodo-131.

**Conclusiones/Recomendaciones:** La oftalmopatía severa en niños afectados de EGB es excepcional y su tratamiento es controvertido, por lo que la opción terapéutica más idónea debe ser individualizada.

**68TL. PANDEMIA EN HONDURAS: OPORTUNIDAD DE INVESTIGAR FUNCIÓN Y DISCAPACIDAD ASOCIADA A COVID-19 DESDE LA ACADEMIA.** José Elpidio Sierra<sup>1,2</sup>. Leonardo Sierra<sup>1,3</sup>, Edna Maradiaga<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. <sup>2</sup>Especialista en Medicina de Rehabilitación, Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM-UNAH), Tegucigalpa. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Posgrado de Medicina Física y Rehabilitación, FCM-UNAH, Tegucigalpa. <sup>4</sup>Máster en Salud Pública, Departamento de Rehabilitación, FCM-UNAH, Tegucigalpa.

**Antecedentes:** La pandemia en su inicio significó confinamiento y cierre total en los países, afectando espacios académicos, y Honduras no fue la excepción. Los servicios de salud reorientaron varios programas dirigidos a enfermedades endémicas a la atención de pacientes con enfermedad crítica por coronavirus, la rehabilitación para pacientes con discapacidades temporales/permanentes pasó a ser tipo telemedicina afectado la adquisición de competencias en el posgrado de Medicina Física y Rehabilitación. La rehabilitación en pacientes recuperados de COVID-19 lo inició el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), institución que forma a los residentes del postgrado, y los estudiantes mostraron interés en investigar posibles secuelas en pacientes recuperados de COVID-19. **Descripción de la experiencia:** Cuatro estudios se llevaron a cabo en estos tres años: 1) Estudio retrospectivo sobre evolución de función cardiorrespiratoria, musculoesquelética y calidad de vida en pacientes recuperados de COVID-19 en 2020, 2) Estudio retrospectivo sobre evolución funcional de pacientes con rehabilitación intrahospitalaria por COVID-19 en 2020, 3) Evolución de función/discapacidad en pacientes recuperados de COVID-19 tras programa de rehabilitación ambulatoria en 2021, y 4) Alteraciones de neuroconducción asociadas a discapacidad post-COVID-19 en 2022. **Lecciones aprendidas:** Las funciones evaluadas mejoraron tanto en entornos ambulatorios tras recuperarse de COVID-19 moderado-grave, como en pacientes hospitalizados por infección aguda, demostrando la utilidad de la rehabilitación precoz. Fue posible medir discapacidad construyendo un Conjunto Básico para COVID-19 basado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) y finalmente, el estudio sobre electromiografía evidenció daño muscular inducido por la enfermedad independientemente del nivel de gravedad de COVID-19 siendo más frecuentes en quienes tuvieron discapacidad determinada mediante Instrumento del Grupo Washington (WG). La rehabilitación no puede ser excluida del manejo de pacientes en futuras pandemias, los tratamientos deben fundamentarse en investigación para asegurar intervenciones adecuadas y fortalecer procesos educativos en las residencias médicas.

**69TL. HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE MOYAMOYA: REPORTE DE CASO.** José Raúl Mata<sup>1,2</sup>, Andrea Carbajal<sup>3</sup>, Javier Lagos-Servellón<sup>1,4</sup>. <sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, <sup>2</sup>Residente de tercer año de Medicina Interna, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula (UNAH-VS), San Pedro Sula (SPS). <sup>3</sup>Estudiante de Internado Rotatorio de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional Autónoma de Honduras. <sup>4</sup>Especialista en Neurología Clínica y Neurología Intervencionista, Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (HNMCR) y Hospital CEMESA, SPS.

**Antecedentes:** La enfermedad de moyamoya (EMM) es una vasculopatía cerebral no inflamatoria, no aterosclerótica, que produce hipoplasia progresiva de la arteria carótida interna. Es la décima causa de enfermedad cerebrovascular en niños en Japón. Se calcula una incidencia de 0.5 por cada 100,000 habitantes en Latinoamérica. **Caso clínico:** Masculino de 35 años, que se presenta a la Emergencia de Medicina Interna del HNMCR por cefalea y alteración del estado de alerta, súbitas, sin ninguna enfermedad crónico-degenerativa conocida previa. En la evaluación se encuentra con signos vitales normales. Al

examen neurológico se encuentra paciente estuporoso, pupilas puntiformes de 3 mm poco reactivas a la luz, sin alteración motora ni sensitiva. Como signos positivos, con rigidez de nuca y respuesta plantar extensora bilateral. Se realiza tomografía cerebral simple donde muestra hemorragia intraventricular y hematoma parietal izquierdo. Se realiza angiorrresonancia magnética cerebral no concluyente. Por el riesgo macrovascular elevado se realiza angiografía cerebral por sustracción digital (DSA). En DSA se muestra falta de llenado a través de la arteria cerebral media de manera bilateral, e hipoplasia de ambas arterias carótidas internas. A través del eje vertebrobasilar se observa formación de vasos colaterales a través de la arteria basilar y arterias cerebrales posteriores hacia región de la arteria cerebral media en el contexto de una EMM estadio Suzuki VI. **Conclusiones/Recomendaciones:** La EMM es un ente raro, pero no despreciable, en la búsqueda de etiología de hemorragia intracerebral. La formación de colaterales en la EMM es principalmente a través de la arteria carótida externa y en muy rara ocasión a través del eje vertebrobasilar, como es el caso que se presenta.