

RESUMENES DE TRABAJOS LIBRES (TL) EN MODALIDAD PÓSTER

59TL. PREVALENCIA DE TUBERCULOSIS EN COFRADÍA ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA COVID-19, 2018–2024. Michelle Odalys Díaz Escobar, Centro Integral de Salud Cofradía, Consulta Externa General, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La prevalencia de tuberculosis es un problema para la salud pública en países en vías de desarrollo Honduras, en especial áreas rurales como Cofradía. La interrupción de los servicios en centros de salud por la pandemia Covid-19 ha traído consecuencias en la prevalencia de la enfermedad. **Objetivo:** Describir el comportamiento de la prevalencia de tuberculosis en pacientes atendidos en el Centro Integral de Salud de Cofradía durante los períodos 2018–2019 (prepandemia) y 2022–2024 (postpandemia). **Métodos:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo con análisis de tendencias poblacionales. La muestra fue no probabilística, obtenida de la base de datos institucional, incluyendo 95 casos confirmados por baciloscopia en una población de 45,430 habitantes. Se calcularon prevalencias anuales y acumuladas, por cada 100,000 habitantes. La comparación de proporciones entre períodos se efectuó mediante prueba de Chi cuadrado, intervalos de confianza al 95% (método de Wilson) y riesgo relativo. El protocolo contó con aval institucional, y aprobación ética. **Resultados:** La prevalencia acumulada fue de 5.08% en el período prepandemia y de 6.78% en el periodo postpandemia. El pico más alto se observó en 2022 de 8.56%. El análisis estadístico ($\chi^2 = 0.299$; $p = 0.584$) no mostró diferencias significativas entre ambos períodos. Se identificaron siete casos de coinfección tuberculosis-virus de inmunodeficiencia humana (TB–VIH), con incremento en el período postpandemia. La mayoría de los pacientes procedieron de Cofradía con 71.6%, seguidos por Brisas del Valle y Naco. **Discusión:** La prevalencia de tuberculosis en Cofradía se mantuvo relativamente estable antes y después de la pandemia, con un leve aumento en el período postpandemia. El análisis estadístico confirma que no existe diferencia significativa entre ambos períodos, lo que respalda la hipótesis nula. El hallazgo de coinfección TB–VIH, aunque en número reducido, resalta la necesidad de fortalecer el tamizaje integrado y la atención conjunta de ambas patologías.

60TL. SALUD MENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL Y RELIGIOSA DE PACIENTES DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO 2025. Alejandra Marcela Ventura Hernández. Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Los trastornos mentales mundialmente son de las principales causas de discapacidad y su atención se ve influida

por factores culturales y religiosos, especialmente en países de bajos y medianos ingresos. En Honduras, el estigma, la limitada disponibilidad de servicios especializados y la influencia de la religiosidad condicionan la percepción social del diagnóstico y tratamiento en salud mental. **Objetivo:** Comprender la percepción cultural y religiosa de los pacientes ambulatorios del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza respecto al diagnóstico, causas y tratamiento de los trastornos mentales. **Métodos:** Estudio de enfoque mixto. Diseño: descriptivo, no experimental y longitudinal. Muestra: pacientes ambulatorios del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza atendidos en 2025. Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Tamaño muestral de 642 pacientes. Se recolectaron datos sociodemográficos, percepciones religiosas y culturales y conocimientos relacionados con diagnóstico, tratamiento y causas de los trastornos mentales mediante instrumento estructurado de realización propia. El análisis en Excel 365. **Resultados:** 88% manifestó confianza en los diagnósticos en salud mental emitidos por profesionales especializados y el 92% manifestó creer en el tratamiento por profesionales especializados. Se observó 93% de confianza en la psicoterapia y 87% en el tratamiento farmacológico. No obstante, 25% integró creencias religiosas en la comprensión de la etiología y el abordaje terapéutico. **Discusión.** En salud mental y modelos explicativos culturales, los hallazgos evidencian una predominante aceptación del enfoque biomédico, especialmente en población joven y urbana, coherente con lo descrito por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. No obstante, la coexistencia de atribuciones médicas y religiosas confirma la persistencia de modelos híbridos característicos del contexto centroamericano. Esta dualidad refleja avances en la legitimación del diagnóstico profesional, aunque persisten creencias que pueden influir en el estigma y en la búsqueda de atención, subrayando la necesidad de intervenciones culturalmente contextualizadas en Honduras.

61TL. PROPORCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS A PERITONITIS BACTERIANA EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA. Nathali Nicolle Zepeda Alvarado¹, Ernesto Antonio Laínez Liconá², Rennie Michelle Medina Martínez¹, Eva Judith Rivera Guzman¹. ¹Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Medicina Interna, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE) es una complicación infecciosa grave en pacientes con cirrosis hepática descompensada, asociada a insuficiencia renal, síndrome hepatorenal elevando la mortalidad intrahospitalaria. Su identificación temprana y el reconocimiento de factores de

riesgo son determinantes para mejorar el pronóstico. **Objetivo:** Determinar la proporción y factores asociados a PBE en pacientes con cirrosis hepática atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR) durante 2025. **Métodos:** Estudio cuantitativo observacional analítico de cohorte retrospectiva, mediante revisión de expedientes clínicos de pacientes con cirrosis hepática atendidos entre enero y diciembre de 2025. Se incluyeron adultos ≥ 18 años con diagnóstico confirmado de cirrosis y paracentesis diagnóstica documentada, excluyendo casos de peritonitis secundaria. La variable dependiente fue la peritonitis bacteriana espontánea (PMN $\geq 250/\text{mm}^3$), analizándose su incidencia y asociación con factores clínicos, laboratoriales y microbiológicos mediante pruebas estadísticas inferenciales. El estudio fue aprobado por el comité de ética del HMCR. **Resultados:** La proporción hospitalaria fue de 30.3% (43). La ascitis estuvo presente en el 100% (43) de los casos ($p=0.041$). La insuficiencia renal se asoció significativamente con la aparición de PBE, observándose en 44.2% (19) frente a 24.2% (24) en pacientes sin PBE ($p=0.018$). El uso de albúmina mostró asociación estadística ($p=0.006$), evidenciando mayor utilización en pacientes con mayor gravedad. El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* en 21.8% (9). El síndrome hepatorenal se presentó en 8.5% (12) y la mortalidad intrahospitalaria fue de 8.5% (12). **Discusión:** La PBE mostró una incidencia relevante en pacientes con cirrosis avanzada, se asoció significativamente a insuficiencia renal, confirmando su papel como marcador de descompensación y mal pronóstico. La identificación precoz mediante paracentesis sistemática y la intervención temprana resultan fundamentales para reducir complicaciones renales y mortalidad en esta población de alto riesgo.

62TL. DERRAME PERICÁRDICO MALIGNO EN ADULTO JOVEN: REPORTE DE CASO. José Gómez¹, Denis Gabriel Rodríguez¹, Maira Alejandra Torres¹, José Alejandro Barahona¹. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Unidad de Cuidados Intensivos, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El derrame pericárdico maligno es una manifestación poco frecuente de neoplasias en adultos jóvenes y suele asociarse a enfermedad avanzada. Puede presentarse con síntomas inespecíficos respiratorios, lo que dificulta el diagnóstico temprano y retrasa el tratamiento oportuno. En algunos casos, el compromiso pericárdico puede evolucionar hacia taponamiento cardíaco y choque obstructivo constituyendo una emergencia médica. Este reporte describe el caso de un adulto joven cuya presentación inicial simuló un proceso infeccioso respiratorio grave. **Descripción del caso:** Masculino, 31 años, albañil, tres meses previos al ingreso presentó tos seca y disnea a grandes esfuerzos. Presenta episodio de síncope, acude al Hospital de Tela, donde se encuentra taquipneico, desaturando y crépitos bilaterales a la auscultación. Radiografía de tórax: infiltrados alveolares bilaterales. TAC pulmonar: opacidades en vidrio despulido y patrón de árbol en gemación, tratado como neumonía grave con piperacilina-tazobactam y vancomicina. Tras dos semanas sin mejoría clínica se traslada a Hospital del

Tórax, se recibe insuficiencia respiratoria franca, requiriendo intubación orotraqueal y apoyo vasopresor. Persiste en estado de choque a pesar de doble apoyo vasopresor. Radiografía tórax control: aumento de silueta cardíaca compatible con derrame pericárdico. USG a pie de cama confirmó derrame pericárdico masivo con sospecha de taponamiento cardíaco, se realizó ventana pericárdica drenando aproximadamente 600 ml de líquido. Análisis del líquido: negativo para malignidad; biopsia pericárdica: adenocarcinoma metastásico. TAC tórax control: estenosis de bronquio derecho sugestiva de masa pulmonar. A pesar del manejo intensivo paciente evoluciona a falla multiorgánica y choque refractario, fallece 7 días después. **Conclusión:** El derrame pericárdico maligno puede ser la primera manifestación de neoplasias ocultas incluso en adultos jóvenes. Este caso resalta la importancia de considerar etiologías neoplásicas en cuadros respiratorios atípicos o refractarios al tratamiento, así como el valor del ultrasonido a pie de cama y la biopsia pericárdica para establecer el diagnóstico oportuno.

63TL. TAPONAMIENTO CARDIACO NEONATAL COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LEUCEMIA MIELOIDE CONGÉNITA. REPORTE DE DE CASO. Mariela Matamoros Hernández¹, Claudia Olivera Muñoz², Roxana Martínez³, Giovanni Marie Aguilar⁴. ¹Hospital Bendaña, Departamento de Cardiología Pediátrica, San Pedro Sula, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Neonatología, San Pedro Sula, Honduras. ³Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Hemato-Oncología San Pedro Sula, Honduras. ⁴Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Cirugía Pediátrica San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La leucemia mieloide congénita es una entidad extremadamente rara, con incidencia menor a 1 por cada 5 millones de nacidos vivos. Su presentación clínica es variable e incluye hepatoesplenomegalia, infiltración cutánea y alteraciones hematológicas. La afectación pericárdica como manifestación inicial es excepcional y puede comprometer rápidamente la estabilidad hemodinámica neonatal. **Descripción del caso:** Recién nacido masculino pretérmino (35 semanas de gestación), procedente de San Pedro Sula Cortés. Obtenido por cesárea programada por diagnóstico prenatal de derrame pericárdico significativo. Presentó fenotipo compatible con síndrome de Down, confirmado por cariotipo. Requirió reanimación avanzada e intubación endotraqueal. A los 20 minutos de vida desarrolló choque neonatal con dificultad respiratoria severa, bradicardia, pulsos débiles y ruidos cardíacos hipofonéticos. El ecocardiograma transtorácico urgente evidenció derrame pericárdico masivo con colapso diastólico de cavidades derechas y variación respiratoria del flujo transmitral, compatible con taponamiento cardíaco. Se realizó pericardiocentesis terapéutica con mejoría hemodinámica inicial. Posteriormente presentó hipertensión pulmonar persistente y elevación de Pro-BNP (3721 pg/ml), requiriendo soporte con múltiples inotrópicos. Los estudios hematológicos mostraron leucocitosis severa ($144,100/\text{mm}^3$), trombocitosis ($818,000/\text{mm}^3$) y blastos circulantes. El aspirado de médula ósea confirmó infiltración por células mieloides in-

maduras, estableciéndose el diagnóstico de leucemia mieloide congénita. El paciente inició quimioterapia. Presentó síndrome de lisis tumoral con insuficiencia renal aguda que requirió diálisis peritoneal. Actualmente se encuentra en remisión hematológica con adecuado estado general. **Conclusión:** El taponamiento cardíaco puede constituir una forma de presentación inicial poco frecuente de leucemia mieloide congénita. El diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinario oportuno son determinantes para modificar favorablemente el pronóstico neonatal.

64TL. PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DE PACIENTES CON EVALUACIÓN ISOCINÉTICA EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN. José Elpidio Sierra Zerón¹, Edna Janeth Maradiaga¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La evaluación isocinética mide la fuerza muscular mediante dinamómetro computarizado. En medicina física y rehabilitación permite evaluar debilidad y desequilibrios musculares para orientar el tratamiento y monitorear progreso del paciente asegurando recuperación funcional de manera objetiva. **Objetivo:** Determinar perfil clínico-funcional de pacientes evaluados por dinamometría isocinética de rodilla en el Departamento de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras (FCM-UNAH) 2022-2025. **Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo, revisando expedientes de pacientes con evaluación isocinética de rodilla. Partiendo de 134 estudios se obtienen 86 pacientes evaluados por rodilla, 31 eliminados por tener coeficiente de variación >10%. A través de formulario se registraron datos generales, clínicos y resultados del estudio isocinético hecho con dispositivo marca BIODEX system 4 Pro. Los datos fueron analizados con STATA (version 14.0); se realizó análisis descriptivo y para comparar variables isocinéticas entre patología quirúrgica versus no quirúrgicas test Wilcoxon, $p < 0.05$ fue significativo. **Resultados:** Se evaluaron 55 pacientes con mediana de edad de 36 años, 70.9% (39) del sexo masculino, 72.7% (40) sin manejo quirúrgico siendo el principal motivo de consulta gonalgia 36.4% (20) y trauma en 12.7% (7). Se encontró debilidad en cuádriceps en baja/alta velocidad: 56.4% (31) y 52.7% (29) respectivamente, debilidad isquiosural en baja/alta velocidad: 32.7% (18) y 20% (11) respectivamente, desequilibrio antagonista/agonista (AA) 56.4% (31). Las diferencias interlado en cuádriceps a baja/alta velocidad fueron 31.1%/20.2% en quirúrgicos versus 15.1%/13.9% en no quirúrgicos respectivamente, $p < 0.05$, isquiosurales sin diferencias; se encontró desequilibrio AA (relación $\geq 65\%$) tanto en quirúrgicos como no quirúrgicos, $p \geq 0.05$. **Discusión:** La dinamometría permitió identificar alto porcentaje de pacientes con debilidad en los músculos evaluados y determinar mayor debilidad en cuádriceps cuando el manejo patológico fue quirúrgico, desequilibrios AA pueden estar tanto en patologías de manejo quirúrgico como conserva-

dor; dinamometría permitió un tratamiento objetivo basado en la fuerza encontrada.

65TL. PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DE NIÑOS CON HEMOFILIA A SEVERA BAJO PROFILAXIS. SERIE DE CASOS.

José Elpidio Sierra Zerón¹, Karen Orellana², Fredy Alexander Rodríguez², Darío Vinicio Cáceres³, Armando Peña⁴. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Química y Farmacia, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Servicio de Hemato-oncología Pediátrica, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Hemofilia A severa supone alto riesgo de morbi-mortalidad, el tratamiento actual recomendado es profilaxis, en Honduras el perfil clínico-funcional de estos pacientes es desconocido. **Descripción de Serie de casos:** Se evaluaron quince niños del Hospital Escuela, diagnóstico de hemofilia A severa. Se obtuvo datos sociodemográficos, clínicos (sangrado en último año), evaluación de Salud Articular para la Hemofilia (HJHS, puntaje 0-100) siendo cero normal y Lista Pediátrica de Actividades para Personas con Hemofilia (pedHAL versión 0.12.1-2018 para padres), puntaje 0-100, ≤ 95 se determinó como discapacidad en el último mes. Se contó con dictamen ético, y consentimientos/asentimientos informados. La edad promedio fue 9.3 ± 3.2 años, doce recibían educación básica. Nueve utilizan anticuerpos monoclonales (28.8 ± 21.6 meses de tratamiento) y seis usando factor VIII (31.3 ± 31.3 meses), once habían sangrado (cinco fue espontáneo), cuatro hospitalizados, siete con historia de hemartrosis (4 en tobillos, 5 con afecciones bilaterales). Los que utilizaban profilaxis con anticuerpos monoclonales 6/9 sangraron (tasa=0.8 episodios/año, cuatro sangrados externos), tres hospitalizados, tres con hemartrosis (dos tobillos, una en mano, unilaterales); puntaje de salud articular 2.4 ± 3.3 , uno tenía afectada severamente la marcha), uno cumplió criterio de discapacidad (82.4 puntos pedHAL). Los niños bajo profilaxis con factor VIII, 5/6 sangraron (tasa=2 episodios/año, uno en cerebro siendo hospitalizado), cuatro tuvieron hemartrosis (tres codos, dos rodilla y tobillo respectivamente; tres afectados bilateralmente); puntaje de salud articular fue 6.3 ± 8.9 , (dos niños con edema ≥ 6 meses y extensión limitada severamente, uno limitado severamente en marcha), dos niños tuvieron discapacidad (puntaje 91 y 67). **Conclusión:** la discapacidad en niños con hemofilia tratados con profilaxis es alta (1/5 niños) pero con leve severidad permitiéndoles inclusión escolar y social, los episodios de sangrados y daño articular fueron más frecuentes en quienes usan factor VIII; se recomienda estudio longitudinal que evalúe salud articular y discapacidad a largo plazo.

66TL. REHABILITACIÓN FUNCIONAL Y ABORDAJE INTEGRAL EN LA DISPLASIA GNATO-DIAFISARIA INFANTIL: REPORTE DE CASO. Carlos Eduardo Rodríguez Núñez¹, Linda Rebeca Garmendia Martínez¹, Marilyn Vanesa Donaire Hernández¹, Ascela Vásquez Briceño², Raxá Aguilar^{1,2}. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina de Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras. ²Centro de Rehabilitación Integral Teletón, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La displasia gnato-diafisaria enfermedad clasificada dentro espectro de osteocondrodismplasias y osteodistrofias, herencia autosómica dominante, extremadamente rara, asociada a mutaciones del gen ANO5. Caracterizada por deformidad mandibular, engrosamiento cortical, fragilidad ósea con fracturas recurrentes a temprana edad. Los 108 casos reportados mundialmente, sin casos documentados en Honduras. La literatura describe hallazgos clínicos y abordajes quirúrgicos, con disparidad en la evidencia sobre las intervenciones rehabilitadoras y sus resultados funcionales en la población pediátrica. Este caso, evidencia prácticas clínicas que aporten seguridad, dosificación y efectos funcionales con programa de rehabilitación pediátrico individualizado en el paciente con alta fragilidad ósea. **Descripción del caso:** Preescolar masculino, remitido a rehabilitación por dolor, alteraciones en movilidad e hitos motores del desarrollo, con dependencia funcional y ausencia de marcha. Antecedentes prenatal -postnatal con fracturas intrauterinas, 14 intervenciones quirúrgicas de carácter reconstructivo (osteotomías y fijación endomedular). Diagnóstico confirmado mediante panel genético (dos variantes heterocigotas probablemente patógenas en ANO5). Al ingreso presentó dolor 4/10 (Wong-Baker) en 4 extremidades, hipotonía global, fuerza muscular 3/5 (Escala de Daniels modificada), limitación de arcos articulares y nivel 1 en Escala modificada de Bleck (no ambulatorio). Con limitación en movilidad y autocuidado según dominios de la Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF). Se implementó programa durante 18 meses en tres ciclos (30 sesiones de terapia física, 18 de terapia ocupacional), basado en hidroterapia progresiva, fortalecimiento sin carga bajo parámetros FITT adaptados a fragilidad ósea, movilizaciones pasivas, propiocepción, control postural, manejo ortésico, tratamiento de cicatrices, manejo psicológico, apoyo por trabajo social, educación e inclusión. Adherencia >85%, sin eventos adversos durante intervención. **Conclusión:** El abordaje rehabilitador individualizado y multidisciplinario fue seguro, obteniendo 20° más en flexión de rodillas, mejoró control postural, trofismo muscular, independencia en alimentación y grafomotricidad. La intervención temprana por rehabilitación es componente esencial optimizando funcionalidad, calidad de vida en displasias óseas poco comunes.

67TL. SARCOPENIA, SÍNTOMAS DE POLINEUROPATÍA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES QUE INICIARON QUIMIOTERAPIA, RESULTADOS PRELIMINARES. Marilyn Vanessa Donaire Hernández¹, Carlos Eduardo Rodríguez Núñez¹, Lucy Alejandra Fiallos Marrder¹, Linda Rebeca Garmendia Martínez¹, Neide Cristina Suazo Mejía¹, Enma Cristina Molina¹, María Fernanda Calderón¹, Leonardo Ramsés Sierra¹, Edna Maradiaga¹. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina de Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El cáncer constituye una de las principales causas mundiales de morbilidad. Hasta 78.7% de los pacientes oncológicos presentan sarcopenia, la polineuropatía puede afectar hasta 89%; ambas condiciones incrementan el riesgo de mortalidad, discapacidad y dependencia. **Objetivo:** Determinar la evolución de función muscular, desarrollo de síntomas de polineuropatía y calidad de vida en pacientes oncológicos adultos que inician quimioterapia en el Hospital de Especialidades San Felipe, Honduras de noviembre 2025-mayo 2026. **Métodos:** Estudio descriptivo longitudinal realizado en la sala de quimioterapia ambulatoria; mediante muestreo no probabilístico se incluyeron pacientes ≥18 años, que iniciaron quimioterapia sin síntomas de polineuropatía. Se evaluó sarcopenia, síntomas de polineuropatía, y calidad de vida en 2 tiempos: previa aplicación de primera y tercera quimioterapia (T1-T2 respectivamente). Se determinó sarcopenia por: fuerza prensil <16 kg en mujeres y <27 kg en hombres, más circunferencia de pantorrilla <33 cm mujeres y <34 cm hombres; polineuropatía y calidad de vida según Cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC): Neuropatía periférica inducida por quimioterapia (QLQ-CIPN20) y Cuestionario básico (QLQ-C30 versión 3), respectivamente. Datos analizados en Stata V14. Se estimaron diferencias de media para calidad de vida con pruebas de Wilcoxon, $p \leq 0.05$. Aprobado por comité de ética. **Resultados:** Se analizan pacientes a las 4 semanas que han cumplido T2 (29/65). El 82.8% (24/29) mujeres, mediana de edad 62 (Q1-Q3 48-74), 41.4% (12/29) con sitio primario cervicouterino. En T1 hubo sarcopenia en 7.7% (5/29), sin cambios en el T2; Desarrollaron síntomas de polineuropatía 93.1% (27/29). Hubo deterioro en la salud/calidad de vida global entre T1-T2 (73.9-67.2 respectivamente, $p=0.01$). **Discusión:** Estos hallazgos sugieren un impacto temprano de la quimioterapia sobre los síntomas de polineuropatía, y la calidad de vida, lo que resalta la importancia de estrategias de rehabilitación oncológica temprana.

68TL. REHABILITACIÓN INTEGRAL EN ADOLESCENTE CON OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA TIPO VIII: REPORTE DE CASO.

Lucy Alejandra Fiallos Marrder¹, Neide Cristina Suazo Mejía¹, Ascela Vásquez², Raxá Aguilar^{1,2}. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina de Rehabilitación, Tegucigalpa, Honduras. ²Centro de Rehabilitación Integral Teletón, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Osteogénesis Imperfecta tipo VIII (OI VIII) es una variante autosómica recesiva severa e infrecuente, caracterizada por fragilidad ósea extrema, fracturas y, distintivamente, escleras blancas. En Honduras, la falta de pruebas genéticas locales representa un reto para el diagnóstico temprano y manejo oportuno. La rareza de la condición, alta variabilidad fenotípica, y falta de estudios de alta calidad, condicionan escasa literatura sobre manejo rehabilitador especializado. **Descripción del caso:** Adolescente femenina de 12 años, nace con extremidades cortas y múltiples fracturas intrauterinas; inicialmente sospechada de acondroplasia, a sus 10 meses se diagnosticó OI VIII mediante estudio genético en el extranjero. Desde los 5 años manejada en hospital estadounidense, mediante múltiples cirugías correctivas de escoliosis severa y deformidades de extremidades, más terapia física y ocupacional. Captada en Teletón en 2023, inicia programa rehabilitador multidisciplinario liderado por médico especialista en rehabilitación pediátrica: fisioterapia, fortalecimiento muscular activo con estimulación eléctrica, movilidad articular, ejercicios propioceptivos por 1 hora/semana, y 30 minutos/semana de hidroterapia; terapia ocupacional, 1 hora/semana entrenando funciones de mano, actividades básicas de la vida diaria, marcha y uso de aditamentos. En casa: bipedestación con órtesis de tobillo y pie (KAFO) 1 hora/día, 1 hora/semana entrenando marcha con órtesis y andador, y 1 hora/semana natación recreativa. Complementado con evaluaciones periódicas por servicios de psicología y educación e inclusión. La paciente progresó de dependencia total en silla de ruedas a independencia en actividades de autocuidado, bipedestación y marcha adaptadas. Actualmente mantiene buen desempeño académico e integración social, que madre y paciente atribuyen a adherencia a programa interdisciplinario. **Conclusión:** El abordaje interdisciplinario liderado por médico fisiatra fue determinante para lograr objetivos funcionales en esta paciente con fenotipo severo de OI. Se necesita expandir la literatura médica orientada a rehabilitación en enfermedades raras, publicando estudios de calidad, que permitan generalizar hallazgos y establecer recomendaciones de manejo.

69TL. TUBERCULOSIS PULMONAR COMPLICADA CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. REPORTE DE CASO.

Dulce Alejandra Henríquez¹, José Orlando Maldonado¹, Mario Velásquez¹. ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Sala de Tuberculosis, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*. Se ha descrito una prevalencia de enfermedad tromboembólica venosa (ETV) del

2% en pacientes con tuberculosis activa. Esto puede explicarse mediante mecanismos en la tríada de Virchow: el estado de hipercoagulabilidad, la estasis venosa, disfunción endotelial en reacción al propio bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 24 años inmunocompetente, con historia de tos seca de dos meses de evolución la cual evolucionó a tos húmeda persistente acompañada de fiebre recurrente, pérdida ponderal significativa, dolor en hemitórax derecho, disnea a grandes esfuerzos que en las últimas dos semanas fue rápidamente progresiva hasta presentar disnea al reposo; además expectoración hemoptoica, sin antecedente de encamamiento prolongado, negando uso de anticonceptivos orales, combe Negativo. Se realizaron pruebas microbiológicas Gene-Xpert Ultra/XDR positivas para *Mycobacterium tuberculosis*. Angiotomografía: evidencia defecto del llenado segmentario focal en la arteria posterior del lóbulo superior derecho en relación con datos de tromboembolia pulmonar aguda. Patrón pulmonar en árbol en gemación. Se inició tratamiento antifímico y anticoagulación con anticoagulantes orales de acción directa (Endoxabán) oportunamente y su evolución es satisfactoria. **Conclusión:** En los pacientes con tuberculosis activa debemos mantener un alto índice de sospecha ante el desarrollo de fenómenos tromboembólicos, dado que el riesgo de presentarlos es similar al de los pacientes con neoplasias y el aumento de mortalidad que conlleva.

70TL. ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: REPORTE CASO.

Norma Isabel Galeas Calleja¹, Julio César Raudales Moncada². ¹Clínica Salud Integral de la Mujer, Sala de Consulta Externa, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Loma de Luz, Sala de Emergencia, Balfate, Honduras.

Introducción: La Arteritis de Células Gigantes (ACG) es la vasculitis primaria más común, siendo su pico de incidencia en mujeres mayores de 50 años. Se presenta con síntomas craneales y sistémicos, siendo la complicación más grave la amaurosis y entre el 40-60% se asocia con Polimialgia Reumática (PMR) por mecanismos fisiopatológicos compartidos. El diagnóstico es una combinación de hallazgos clínicos, laboratoriales, ultrasonido Doppler y en caso de estar disponible, una biopsia de arteria temporal (BAT) como el estándar de referencia. El tratamiento de primera línea son los glucocorticoides. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 62 años, sin antecedentes patológicos personales conocidos, acude a consulta por cuadro de un mes de evolución caracterizado por cefalea bitemporal, especialmente al peinarse, amaurosis fugaz recurrente, hiperemia conjuntival, dolor articular en manos y caderas y rigidez matutina en ambas manos, negando claudicación mandibular. En estudios laboratoriales se documentó velocidad de eritrosedimentación (VES) 34 mm/h y factor reumatoide negativo. Ante la sospecha clínica de ACG asociada a PMR, se inició tratamiento en fase aguda con prednisona 50 mg vía oral una vez al día y se solicitó ultrasonido Doppler de arterias temporales, el cual reportó leve estenosis de arteria temporal derecha y leve oclusión de arteria temporal izquierda, sin signo del halo reportado. En cita de control de un mes, presenta mejoría clínica, sin episodios de

amaurosis fugaz y normalización laboratorial de VES 14 mm/h y proteína C reactiva negativa; por lo cual se inició fase de mantenimiento del tratamiento durante tres meses. **Conclusión:** Utilizar el ultrasonido Doppler como método diagnóstico inicial no invasivo, por buena sensibilidad 82-93% y especificidad 81-90%, bajo costo y la BAT solo en casos no concluyentes. Además, ante clínica, laboratorio y ultrasonido sugestivos de ACG, iniciar tratamiento empírico con glucocorticoides para evitar repercusiones graves como amaurosis irreversible.

71TL. CORRELACIÓN ENTRE HALLAZGOS ULTRASONOGRÁFICOS E INTRAOPERATORIOS EN COLECISTITIS CRÓNICA CALCULOSA DURANTE COLECISTECTOMÍA ABIERTA. Carlos Eduardo Coto Tejeda¹, Armando Palomo Elvir¹, Alex Eliel López García². ¹Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Juan Manuel Gálvez, Departamento de Cirugía General, Gracias, Honduras.

Introducción: La Colecistitis Crónica Calculosa (CCC) es una de las patologías biliares más frecuentes y causa común de intervención quirúrgica. El ultrasonido abdominal constituye el método diagnóstico inicial; sin embargo, los hallazgos imagenológicos pueden diferir de los observados intraoperatoriamente, lo que podría influir en la planificación quirúrgica y la toma de decisiones clínicas. **Objetivo:** Describir las diferencias entre los hallazgos ultrasonográficos preoperatorios y los hallazgos intraoperatorios en pacientes sometidos a Colecistectomía Abierta por CCC. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, con previa aprobación institucional, mediante revisión de expedientes clínicos de pacientes intervenidos entre enero y septiembre de 2025 (nuestra 114). Se consideró un intervalo promedio de hasta 5 meses entre la evaluación inicial y el acto quirúrgico, realizándose la cirugía en fase asintomática o en etapa sintomática crónica estable. La valoración intraoperatoria del grosor de la pared vesicular se basó en estimación visual y táctil del cirujano, sin medición instrumental estandarizada. **Resultados:** El sexo femenino (91.2%), grupo etario de 20-39 años (52.63%), con media de edad de 41.54 años, procedencia rural (84.21%). El síntoma principal fue dolor en hipocondrio derecho (100%). El ultrasonido reportó litiasis vesicular en 99.12%, con múltiples cálculos 79.82% y tamaño de 6–10 mm (46.49%). Engrosamiento de la pared vesicular en 1.75%. Durante el acto quirúrgico se identificaron litos en 97.37% de los casos, con múltiples cálculos en 81.58% y tamaño entre 1–10 mm (46.49%). El engrosamiento de la pared vesicular se observó en 14.04%. Las complicaciones postoperatorias se presentaron en el 0.88% de los casos. **Discusión:** El ultrasonido abdominal continúa siendo una herramienta diagnóstica fundamental en la CCC; sin embargo, existen diferencias con los hallazgos intraoperatorios, particularmente con el grosor de la pared vesicular. Esto resalta la importancia de correlacionar los hallazgos imagenológicos con la evaluación clínica y quirúrgica para una adecuada planificación terapéutica.

72TL. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ACCIDENTES VIALES EN UN HOSPITAL PÚBLICO. Alfa Sarahy Perdomo Portillo. Hospital Escuela, Sala de Emergencia Bloque Quirúrgico, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Los accidentes viales constituyen un importante problema de salud pública por su impacto en la morbilidad, discapacidad y demanda hospitalaria, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Las lesiones traumáticas asociadas, en particular las fracturas, generan alta carga asistencial y económica, afectando principalmente a poblaciones jóvenes en edad productiva. **Objetivo:** Caracterizar clínica, sociodemográfica y epidemiológicamente a los pacientes hospitalizados por accidentes viales en la sala de ortopedia del Hospital Escuela durante el periodo enero-marzo de 2025. **Métodos:** Estudio observacional, descriptivo retrospectivo basado en la revisión de expedientes clínicos de 151 pacientes hospitalizados. Se analizaron variables sociodemográficas, tipo de transporte, mecanismo del accidente, factores de riesgo (alcohol y uso de casco), tipo y localización de fracturas, así como estancia hospitalaria. Los datos recolectados fueron procesados mediante el software estadístico SPSS. Se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central. **Resultados:** de los 151 pacientes, la población más afectada fueron hombres jóvenes de 18 a 27 años 48.3%. La motocicleta fue el medio de transporte más implicado 80.1%, principalmente en colisiones con automóviles. Las fracturas abiertas representaron el 51.7% de los casos, con predominio en extremidades inferiores, especialmente tibia y peroné. La estancia hospitalaria promedio fue de 14.1 días. Se identificaron deficiencias importantes en el registro de factores de riesgo, con alta proporción de datos no consignados sobre consumo de alcohol y uso de casco. **Discusión:** Los hallazgos evidencian un perfil de alta vulnerabilidad centrado en hombres jóvenes motociclistas, con lesiones de alta energía y elevada demanda de recursos hospitalarios. La limitada calidad del registro clínico dificulta la vigilancia epidemiológica y la formulación de políticas preventivas. Se refuerza la necesidad de intervenciones dirigidas a seguridad vial, fiscalización del consumo de alcohol, uso obligatorio de casco y mejora de los sistemas de información hospitalaria.

73TL. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA ASOCIADA A TÉCNICA INADECUADA DE INYECCIÓN INTRAMUSCULAR. REPORTE DE CASO. José Bonifácio Avilés Irías¹, Sharom Nicolle Ordóñez Ruiz¹, Alex Daniel Villamil Hernández¹. ¹Hospital Básico de Deformidades Óseas, Servicio de Ortopedia, Comayagüela, Honduras.

Introducción: La inyección intramuscular es una técnica invasiva frecuente. La aplicación incorrecta puede ocasionar complicaciones, incluyendo lesiones neurológicas con alteraciones funcionales. En el contexto de pediatría y ortopedia, estas complicaciones adquieren relevancia por el impacto en

el desarrollo motor, su identificación precoz y manejo oportuno, conservador o quirúrgico, son esenciales para prevenir secuelas permanentes y preservar el crecimiento y desarrollo adecuado. **Descripción del caso:** Masculino de 12 años con antecedente de inyección intramuscular en región glútea derecha hace un año y medio, posteriormente presentó dolor local intenso, seguido de parestesias con leve limitación funcional de la extremidad inferior derecha, alteración en la estabilidad, longitud inadecuada del paso y arrastre del pie. Días posteriores presentó dificultad para la dorsiflexión del pie derecho, en posición aducto y supino. Los hallazgos electromiográficos confirmaron lesión subaguda sensitivo-motora axonomielínica del nervio peroneo común derecho, compatible con neuropatía focal post inyección. Al examen físico presentó características de pie equino varo neuropático. Se brindó tratamiento conservador mediante terapia física, durante un año. Debido a la lenta recuperación y poca mejoría, se realizó corrección quirúrgica que consistió en alargamientos y transferencias tendinosas y osteotomías. Tres semanas después, mostró estabilidad en la marcha, paso libre del pie en fase de balanceo, buena longitud de paso y conservación de la energía. Actualmente, presenta una línea de progresión adecuada. **Conclusión:** El manejo quirúrgico de este caso, demuestra que la combinación de transferencias tendinosas y correcciones óseas estructurales favorecen el restablecimiento de la estabilidad en la marcha, sobre todo cuando los pacientes no responden al tratamiento conservador. Con esta técnica, que también es empleada en la corrección de un pie equino varo congénito, se corrige la deformidad estética y se optimiza la biomecánica de la marcha, previniendo secuelas funcionales permanentes y permitiendo el desarrollo físico apropiado para el paciente pediátrico.

74TL. COCAÍNA Y TROMBOEMBOLIA PULMONAR: UNA COMPLICACIÓN SUBESTIMADA - REPORTE DE CASO.

Laura Sofía Castellón Paz¹, Carlos Armando Mejía Aly¹, Karel Iracema Escoto Pineda², Carlos Alberto Romero Duran³, Jose Alejandro Gabriel Pineda Castillo⁴, Aaron Fabricio Alemán⁴. ¹Hospital Santa Bárbara Integrado, Sala de Emergencias, Santa Bárbara, Honduras. ²Hospital Santa Bárbara Integrado, Servicio Medicina Interna, Santa Bárbara, Honduras. ³Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio Medicina Interna, San Pedro Sula, Honduras. ⁴Universidad Católica de Honduras, Internado Rotatorio, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La tromboembolia pulmonar es una enfermedad potencialmente mortal causada por la obstrucción de la circulación pulmonar, generalmente secundaria a trombos originados en el sistema venoso profundo. Entre los factores de riesgo clásicos se incluyen inmovilización prolongada, cirugía reciente, cáncer, obesidad y trastornos trombofílicos. Sin embargo, en los últimos años se reconocen algunas sustancias ilícitas, particularmente la cocaína, como posibles desencadenantes de eventos trombóticos. Esta puede inducir vasoconstricción intensa, activación plaquetaria, daño endotelial y un estado protrombótico que favorece la formación de trombos en territorio arterial y venoso. **Descripción del caso:** Se presenta caso

paciente masculino de 18 años, procedente de Chinda, Santa Bárbara, con antecedente de consumo reciente de cocaína por vía intranasal aproximadamente dos horas antes del inicio de los síntomas, en cantidad no precisada. Consultó por disnea de inicio súbito, dolor torácico opresivo y síncope. A su ingreso se encontraba hemodinámicamente inestable, cianosis periférica, llenado capilar prolongado, signos de bajo gasto e ingurgitación yugular. Durante el abordaje inicial de dolor torácico agudo se evidenció elevación de troponinas, lo que hizo sospechar inicialmente un síndrome coronario agudo asociado al consumo de cocaína. El ultrasonido a pie de cama mostró hallazgos sugestivos de tromboembolia pulmonar con sobrecarga de cavidades derechas. Posteriormente, la angiotomografía pulmonar confirmó trombos en la bifurcación de la arteria pulmonar izquierda y en la rama superior de la arteria pulmonar derecha. El paciente recibió manejo en sala de emergencias con soporte vasopresor, oxigenoterapia, anticoagulación con enoxaparina y trombolisis sistémica con alteplasa, presentando evolución clínica favorable. Fue dado de alta con anticoagulación oral y seguimiento ambulatorio. **Conclusión:** El consumo de cocaína continúa en aumento, es fundamental que el personal de salud mantenga un alto índice de sospecha de tromboembolia pulmonar en pacientes jóvenes con dolor torácico y compromiso hemodinámico, incluso en ausencia de factores de riesgo tradicionales.

75TL. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES QUE ASISTEN A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS EN HONDURAS.

Adriana Parodi Turcios¹, Adriana Raquel Jiménez Vásquez¹, Alejandra Maria Villela Escobar¹, Alejandra Sofía Mejía Morga¹, Diego Fernando Mairena Chávez¹, Dulce Maria Hernández Peralta¹, Emelly Andrea Fernández Lagos¹, Endy Maria Castellanos Rodríguez¹, Jypsi Rachel Diaz Santos¹, María Fernanda Rodríguez Marcía¹, Marisabel Peña Domínguez¹, Michelle Alejandra Espino Gutierrez¹, Miguel Fernando Romero Martínez¹, Pedro Luis Flores Rivera¹, Sarah Gabriela Martínez Castellanos¹, Sophia Isabella Midence Euceda¹, Andrea Michelle Pineda¹, Arleth Nicolle López Berríos¹, Brian Elihu López Almendares¹, Estefany Carolina Espinoza Bueso¹, Fernando Andrés Urrutia Madrid¹, Manuel Antonio Sierra Santos¹, Juan Pablo Búlmes Vides¹, Lina Gabriela Carrasco Rodríguez¹, Edda Carlota Escobar Galindo¹, Ynés Sofía Martínez Peña². ¹Universidad Tecnológica Centroamericana Facultad de Ciencias de la Salud, Tegucigalpa, Honduras. ²World Vision Honduras, Coordinación de educación, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El consumo de sustancias en adolescentes constituye un problema creciente de salud pública en países de ingresos bajos y medianos, donde la vigilancia es limitada. En Honduras, la escasez de datos nacionales publicados resalta la necesidad de evidencia actualizada para orientar políticas de prevención. **Objetivo:** Estimar la prevalencia del consumo de sustancias en estudiantes de instituciones públicas. **Métodos:** Estudio transversal en una muestra aleatoria de estudiantes del tercer ciclo y educación media (7°-12° grado) del sector

educativo formal público. La información fue recolectada por estudiantes de último año de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (FCS-UNITEC), utilizando el “Test de Detección de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias para Jóvenes” (ASSIST-Y por sus siglas en inglés) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se evaluó el consumo puntual y en los últimos tres meses. Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza del 95% con SPSS v27. El estudio contó con aprobación ética del Comité de Investigación de UNITEC. **Resultados:** Participaron 6,121 estudiantes (51.4% mujeres; media de edad 14.8 años). El consumo alguna vez en la vida fue mayor para alcohol (26.3%), vapeo (22.5%) y tabaco fumado (18.0%), seguido de marihuana (8.6%) e inhalantes (5.9%). Los hombres reportaron mayor prevalencia en la mayoría de sustancias ($p < 0.05$). Más de la mitad de los usuarios reportaron consumo reciente (últimos tres meses). El inicio temprano (≤ 10 años) se observó principalmente en inhalantes; para cocaína, estimulantes y alucinógenos iniciaron a ≥ 15 años. El consumo aumentó significativamente con mayor grado escolar ($p < 0.001$). **Discusión:** El consumo de sustancias entre adolescentes hondureños es frecuente, inicia a edades tempranas y aumenta con el nivel educativo. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar intervenciones preventivas tempranas, basadas en la escuela y con enfoque de género.

76TL. PRESIÓN FAMILIAR Y DE PARES, FACTORES IMPULSORES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ENTRE ADOLESCENTES HONDUREÑOS. Alejandro Andrés Fernández García¹, Alexandra García Lanza¹, Alexia Roxana Soto Tróchez¹, Ana Luz Rivera Figueroa¹, Andrea Celeste Gómez Borjas¹, Andrea Michelle Pineda¹, Arleth Nicolle López Berlioz¹, Brian Elihu López Almendares¹, Carlos Humberto Argeñal Hernández¹, Carlos Ramon Wiener Cabrera¹, Chelsy Maelka Paisano Arrechavala¹, Francis Yamileth Bárcenas Cuéllar¹, Gabriela Sarahi Rodríguez Carías¹, Galel Alexander Lagos Cerrato¹, Génesis Dariela Rodríguez Moreno¹, Jennifer Michelle Madrid Ordóñez¹, Nicole Marie McCormick Ayestas¹, Norma Mariely Guevara Escobar¹, Nubia Hadanari Molina Baide¹, Oscar Alejandro Madrid Soto¹, Yeimi Stephanie González Avila¹, Manuel Antonio Sierra Santos¹, Juan Pablo Bulnes Vides¹, Lina Gabriela Carrasco Rodríguez¹, Edda Carlota Escobar Galindo¹, Ynés Sofía Martínez Peña². ¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana, Tegucigalpa, Honduras. ²Coordinadora de Educación e Incidencia, World Vision Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: A nivel individual, psicopatología temprana, impulsividad y el bajo rendimiento aumentan el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes, mientras que las habilidades socioemocionales y la autoeficacia son protectoras. A nivel familiar, la baja supervisión y la disfunción incrementan la vulnerabilidad, en contraste con la cohesión y normas claras. En el entorno escolar y de pares, la asociación con consumidores y la débil conexión escolar elevan el riesgo, mientras que el apoyo docente lo reduce. A nivel comunitario, la pobreza, la violencia

y la publicidad influyen en los patrones de consumo. **Objetivo:** Identificar factores asociados con consumo de sustancias en estudiantes de instituciones públicas. **Métodos:** Estudio transversal en una muestra aleatoria de estudiantes del Tercer Ciclo y Educación Media (7°-12° grado) del sector educativo formal público. La información fue recolectada por estudiantes de último año de medicina de FCS-UNITEC, utilizando el “Test de Detección de Uso de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias para Jóvenes” (ASSIST-Y por sus siglas en inglés) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se evaluó el consumo de sustancias y los factores familiares y sociales asociados. Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza del 95% con SPSS v27. El estudio contó con aprobación ética del Comité de Investigación de FCS-UNITEC. **Resultados:** Participaron 6,121 estudiantes (51.4% mujeres; media de edad 14.8 años). En relación al núcleo familiar: 1,593 (26.0%, 95% IC: 24.9% - 27.1%) consumen tabaco; 2,201 (36.0%, 95% IC: 34.8% - 37.2%) consumen alcohol y 549 (9.0%, 95% IC: 8.3% - 9.7%) consumen drogas. Con amigos significativos: 1,531 (25.0%, 95% IC: 23.9% - 26.1%) consumen tabaco; 1,533 (25.0%, 95% IC: 24.0% - 37.2%) alcohol; y 831 (13.6%, 95% IC: 12.7% - 14.5%) drogas. **Discusión:** La exposición constante a familiares y amigos que consumen sustancias incrementa significativamente el riesgo de iniciación y dependencia.

77TL. ESTADO NUTRICIONAL Y RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN ESTUDIANTES DEL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN PRIMARIA. Iván Roberto Castro Farach¹, Zenia Isela Webster Orellana¹, Diana María Méndez¹, Manuel Antonio Sierra Santos¹. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Honduras enfrenta una persistente malnutrición infantil junto con un aumento del sobrepeso y la obesidad en escolares. **Objetivo:** Evaluar el estado nutricional y el riesgo cardiometabólico en estudiantes del primer ciclo de primaria en el municipio rural de San Jerónimo, Comayagua, entre junio y septiembre de 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, tipo censo, en 650 niños de 6-10 años (grados 1-3) de 15 escuelas públicas rurales. Se recolectaron indicadores antropométricos siguiendo protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS): peso, talla, circunferencia media del brazo, pliegue tricipital y circunferencia de cintura. Se calcularon el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad, talla para la edad, área muscular del brazo y relación cintura/talla. El IMC clasificó bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad; la talla para la edad identificó riesgo de talla baja y retraso en el crecimiento; la región muscular definió el tipo de musculatura; y la relación cintura/talla estableció el riesgo cardiometabólico. Se emplearon estadísticas descriptivas y pruebas de chi-cuadrado ($p < 0.05$) con Excel 365 y SPSS v27. **Resultados:** El 73% de los niños presentó normopeso, 14% obesidad, 10% sobrepeso y 3% bajo peso. El 68% tuvo talla adecuada, 24% riesgo de talla baja y 7% retraso en el crecimiento. El 59% tuvo musculatura promedio, 15% superior al promedio, 11% alta, 9% inferior y 6% reducida. El riesgo cardiometabólico se identificó en 22% de

los participantes. Se observó asociación significativa entre IMC y tipo de musculatura ($p < 0.001$). **Discusión:** Los hallazgos evidencian la doble carga de malnutrición existente en esta población rural. Se requieren intervenciones integrales que aborden simultáneamente desnutrición y exceso de peso, incluyendo fortalecimiento de la alimentación escolar, educación nutricional, actividad física diaria y monitoreo del crecimiento, junto con acciones comunitarias y regulatorias.

78TL. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE VACUNACIÓN: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL. Sara Eloisa Rivera Molina¹, Juan Pablo Bulnes Vides¹, Manuel Antonio Sierra Santos¹, Alejandro Enrique Young Sarmiento¹. ¹Universidad Tecnológica Centroamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El personal de salud es clave en vacunación, sus percepciones y prácticas influyen en la aceptación y adherencia a los esquemas de inmunización. En el ámbito pediátrico son especialmente determinantes, al ser considerados una fuente confiable por los padres, promoviendo la vacunación durante el embarazo y reduciendo la susceptibilidad en los primeros meses de vida. **Objetivo:** Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del personal de salud sobre vacunación, con el fin de orientar estrategias que fortalezcan la cobertura vacunal, la comunicación con cuidadores y la administración oportuna de vacunas. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, mediante un cuestionario electrónico anónimo aplicado entre junio y agosto de 2025, previamente validado mediante prueba piloto. Se evaluaron CAP y recomendaciones de vacunación. Participaron 53 establecimientos de salud seleccionados según los sitios de práctica de estudiantes de último año de medicina, quienes facilitaron la encuesta y garantizaron el consentimiento informado. El análisis se realizó con STATA, el estudio contó con aprobación ética. **Resultados:** Participaron 1,356 trabajadores de salud (32.3% médicos, 40.8% enfermería y 26.8% otras categorías). El 73.6% identificó al menos dos vacunas recomendadas para personal sanitario y el 74.7% reconoció enfermedades prevenibles por la vacuna como sarampión, rubeola y parotiditis (SRP). El 62.5% se sintió confiado al discutir vacunación con padres, y el 82.9% expresó confianza en las recomendaciones del Ministerio de Salud. La vacunación obligatoria fue ampliamente respaldada (89.2% para personal de salud y 95.5% para niños) solo el 57.9% reportó estar completamente vacunado y el 28% no percibió riesgo de reintroducción de sarampión o fiebre amarilla. El 90% manifestó interés en capacitación adicional. **Discusión:** Persisten brechas en conocimientos, percepción de riesgo e inmunización personal. Fortalecer la educación continua y las políticas institucionales es clave para consolidar al personal de salud como promotores efectivos y sostener altas coberturas de vacunación.

79TL. RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS CON VIH EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL. Eimy Yazmin Barahona Moncada¹, José Roberto Andino Vásquez², Cinthya Karina Mejía Escobar², Mónica Fernanda Medina Guillen², Sara Daniela Sahury Lopez¹, Diana Suyapa Varela Bustillo¹. ¹Hospital Escuela, Servicio de Infectología, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Unidad de Investigación y Gestión Académica, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH; PVVS) presentan Riesgo Cardiovascular (RCV) hasta dos veces superior al de la población general, impulsado por inflamación crónica, efectos metabólicos del tratamiento antirretroviral (TAR) y factores tradicionales. Su concordancia entre escalas no ha sido evaluada en el país. **Objetivo:** Determinar el RCV a 10 años y explorar factores asociados en PVVS de 40-69 años con al menos 5 años en TAR. **Métodos:** Estudio descriptivo-analítico, transversal, en la consulta de Infectología del Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras, mayo-junio 2025. Se analizaron 222 pacientes. El RCV se estimó con las escalas Framingham y Data collection on Adverse effects of anti-HIV Drugs (D:A:D), modelo 2016. La concordancia se evaluó con kappa de Cohen y Spearman. Los factores asociados a riesgo elevado ($\geq 10\%$) se exploraron con Mann-Whitney y Chi-cuadrado/Fisher. **Resultados:** Edad promedio 53.2 ± 7.5 años, 56.3% mujeres. El 37.8% tenía Hipertensión arterial, 23.0% Diabetes mellitus y 91.4% carga viral indetectable. Según D:A:D, 68.0% presentó riesgo bajo, 26.1% moderado y 5.9% alto; con Framingham: 56.3%, 27.9% y 15.8%. La concordancia fue baja a moderada (kappa=0.284; Spearman $p=0.619$, $p<0.001$). Framingham clasificó al 43.7% con riesgo elevado frente al 32.0% por D:A:D. Los factores asociados a riesgo elevado por Framingham fueron edad ($p<0.001$), sexo masculino ($p<0.001$), Hipertensión ($p<0.001$), diabetes ($p<0.001$), presión arterial ($p<0.001$), HDL bajo ($p<0.001$), triglicéridos ($p=0.004$) y clase de TAR ($p=0.017$). Carga viral, CD4, exposición a inhibidores de proteasa y años con VIH no mostraron asociación. **Discusión:** A pesar del adecuado control virológico (91.4% indetectable), el 43.7% (Framingham) y 32.0% (D:A:D) presentaron RCV elevado, determinado por factores tradicionales. La discordancia entre escalas sugiere que la elección de la herramienta influye en la identificación de candidatos a intervenciones preventivas, resaltando la necesidad de incorporar la evaluación del RCV en la atención integral de las PVVS.

80TL. FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON VIH/SIDA EN SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL. María José López Gutiérrez¹, Mirna Lizeth Varela Murillo². ¹Policlínico Santiago Apóstol, consulta externa, Yoro, Honduras, ²Hospital Manuel de Jesús Subirana, Departamento de Epidemiología, Yoro, Honduras.

Introducción: El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La mortalidad y la incidencia de la infección están estrechamente relacionadas con el acceso a servicios de atención, el diagnóstico oportuno y la disponibilidad de tratamiento. Con la introducción de la terapia antirretroviral (TARV), se ha observado una disminución significativa en la morbilidad por infecciones oportunistas, lo que ha incrementado la supervivencia y modificado las principales causas de muerte en esta población. **Objetivo:** Establecer la relación entre los factores de riesgo y la mortalidad de los pacientes con VIH/SIDA del servicio de atención integral (SAI) de Yoro. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico de tipo cohorte retrospectivo del registro de pacientes del SAI. Se analizó la probabilidad de supervivencia de los pacientes según variables de interés y se aplicó un modelo de regresión de Cox. El estudio contó con el aval institucional, se resguardó la confidencialidad de los pacientes. **Resultados:** Se evaluaron 131 pacientes; 82 se encontraban vivos y 49 fallecidos, el 53% de fallecidos eran del sexo masculino, el 59% tenía una edad menor de 42 años. El 67% de los fallecidos ingresó como categoría C, el 61% presentó infecciones oportunistas, la tasa de mortalidad fue de 61.8 muertes por 1,000 personas-año. La probabilidad de supervivencia global fue del 58% (IC95% 0.44-0.69), se observó menor supervivencia en pacientes con CD4 <200 células/ μ L, infecciones oportunistas, menor tiempo en TARV, consumo de alcohol/drogas y mala adherencia ($p < 0.05$). Los factores asociados a la mortalidad fueron mala adherencia (HR:26.9; $p < 0.001$), enfermedades oportunistas asociadas (HR:4.39; $p = 0.02$), conteo de linfocitos <200 células/ μ L. (HR:6.30; $p = 0.01$) **Discusión:** La mortalidad en VIH se asoció a mala adherencia, inmunosupresión avanzada e infecciones oportunistas; fortalecer diagnóstico temprano, adherencia y seguimiento integral es clave para mejorar la supervivencia.

81TL. PANCREATITIS AGUDA RECURRENTE SECUNDARIA A HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA. REPORTE DE CASO. Marllury Julissa Sandoval Munguía¹, Belisa Nicolle Espinoza Rivera¹, Nora Lizette Galeas Carbajal², Luis Alfredo Rodríguez Castellanos². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: En los últimos 20 años ha habido un incremento en los casos de pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia. El riesgo aumenta con el número de episodios previos y la gravedad del cuadro se correlaciona con el valor sérico de

triglicéridos. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 49 años, con diabetes mellitus tipo 2 y hospitalización previa por pancreatitis secundaria a hipertrigliceridemia. Acude a la emergencia del Hospital Escuela con epigastralgia de 15 horas, en cinturón, irradiado a región dorsal, 8/10 en la escala análoga de dolor, náuseas y vómitos. Sin alteración neurológica ni hemodinámica, icterica, mucosa oral seca, abdomen distendido, ruidos hidroaéreos disminuidos y dolor al palpar profundo. Suero marcadamente lipémico, reportándose lipasa 997 mg/dl, creatinina 1.28 mg/dl, hematocrito 37.6%, glucosa 492 mg/dl, sodio corregido 115 mmol/L, potasio 3.1 mmol/L, bilirrubina total 5.8 mg/dl, bilirrubina directa 3.9 mg/dl, TGO 600 U/L, TGP 100 U/L, HbA1c 12.2%, colesterol total 490 mg/dl, HDL 17 mg/dl, LDL 56.1 mg/dl, apolipoproteína B 1.70 g/L, triglicéridos 2593 mg/dl y gasometría venosa pH 7.38 y HCO₃ 14.2 mmol/L. Ultrasonido abdominal demuestra pancreatitis aguda no complicada y esteatosis hepática moderada con hepatomegalia. Tomografía abdominal contrastada indica pancreatitis aguda edematosa con colección líquida peripancreática y líquido libre intraabdominal. Se inicia ayuno por 72 horas, infusión intravenosa de solución salina al 0.9% e insulina cristalina, meperidina, metoclopramida, atorvastatina y ezetimibe. Posteriormente, Endocrinología y Nutrición inician dieta cocida sin carbohidratos, insulina glargina y omega 3. Se realizan triglicéridos seriados hasta obtener 563 mg/dl y se egresa para seguimiento en la consulta externa. **Conclusión:** Tanto los trastornos primarios como secundarios del metabolismo de las lipoproteínas se asocian con pancreatitis inducida por hipertrigliceridemia. Este caso destaca la importancia de una búsqueda etiológica integral que incluya factores de riesgo y predisposición genética, así como de un control metabólico estricto para prevenir recurrencias.

82TL. VALOR DEL ESTUDIO GENÉTICO EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TALLA BAJA. SERIE DE CASOS. Liany Fabiola Acosta Paguada¹, Paola Sophia Bonilla Medina², Carol Josseline Zúniga García³. ¹Profesional independiente, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Endocrinología Pediátrica, San Pedro Sula, Honduras. ³Hospital Mario Catarino Rivas, Servicio de Neurología Pediátrica, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La talla baja en pediatría representa un reto diagnóstico por la diversidad de etiologías. El estudio genético se ha convertido en herramienta clave para identificar causas específicas, orientar el manejo y evitar tratamientos innecesarios. **Descripción de Serie de casos:** Se presentan dos casos pediátricos hondureños, femenina originaria de Cofradía, Cortés y masculino de Cololaca, Lempira. **Caso 1:** Femenina de 11 años procedente de Cofradía, Cortés con detención de crecimiento desde los 8 años. Talla 125 cm (Z-score -2.7), peso 34.5 kg. Presentaba paladar ojival, tetelia, cúbito valgo y edad ósea adelantada (1 año). El microarray cromosómico sugirió síndrome de Turner, iniciándose hormona de crecimiento sin respuesta. La secuenciación de exoma identificó variante patogénica en el gen FGFR3, compatible con hipocondropla-

sia, indicándose seguimiento y consejería genética. **Caso 2:** Masculino de 13 años procedente de Cololaca, Lempira, con talla 112.5 cm y peso 17.6 kg. Estudios hormonales: IGF-1 10 ng/mL e IGFBP-3 0.50 mg/L disminuidos, edad ósea retrasada 2 años. Se inició hormona de crecimiento, con respuesta favorable. Dada la talla muy baja y retraso del aprendizaje, se realizó secuenciación de exoma, confirmando déficit aislado de hormona de crecimiento tipo IV. Actualmente recibe hormona de crecimiento, subcutánea nocturna, con incremento progresivo de la talla. **Conclusión:** El estudio genético permite establecer diagnósticos precisos, diferenciar etiologías con presentaciones similares y orientar el tratamiento. Su incorporación en la evaluación de talla baja pediátrica optimiza el abordaje clínico, evita terapias ineficaces y facilita consejería familiar. Esta serie pequeña de casos requiere seguimiento a largo plazo para validar hallazgos.

83TL. ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN CUIDADOS PALIATIVOS: REPORTE DE CASO. Bayron Josue Degrandes¹. Beverly Johana Licon Valle². ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Unidad de Cuidados Cardiovasculares, Tegucigalpa, Honduras. ²Instituto Nacional Cardiopulmonar, Unidad de Emergencia, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) es la adaptación de las medidas diagnóstico-terapéuticas que se indican a un paciente, de acuerdo a su situación clínica y pronóstico. Supone aceptar la irreversibilidad de una enfermedad o situación clínica y la conveniencia de suspender o no iniciar tratamientos que tengan escasa posibilidad de éxito o cuya finalidad única sea prolongar la vida biológica, sin posibilidad de recuperación funcional o de mantener una calidad de vida mínima. **Descripción del Caso:** Paciente masculino de 79 años con múltiples comorbilidades, diabetes 30 años de evolución manejado con insulina, hipertensión arterial y cardiopatía dilatada grado IV con fracción de eyección ventricular menos del 10%, manejado en Instituto Cardiopulmonar por 15 años, múltiples ingresos, último hace 1 mes por descompensación de enfermedades y nefropatía crónica agudizada estadio IV, es referida nuevamente por presentar mayor deterioro del estado general, caracterizado por insuficiencia respiratoria, disnea en reposo severa, ya abordando tanto a familiares y paciente del estado avanzado de sus enfermedades se ingresa a unidad de cuidados cardiovasculares para control de síntomas. Exámenes con derrame pleural bilateral predominio derecho, creatinina 5.1 mg/dL, hiperkalemia 6.8, se acopla a cánula nasal de alto flujo, apoyo vasopresor con norepinefrina y dobutamina, furosemina y morfina en infusión con mayor control sintomático. Se aborda nuevamente a familia y paciente la necesidad de hemodiálisis urgente y eventualidad de intubación endotraqueal, por voluntades anticipadas de ambas partes no aceptan medidas

de invasión por lo que planteamos la adecuación del esfuerzo terapéutico y priorizamos las necesidades del control sintomático. Paciente fallece al tercer día intrahospitalario sin disnea o dolor. **Conclusión:** La AET ha de plantearse en los pacientes con enfermedades crónicas complejas y avanzadas, de forma progresiva a lo largo del curso de la enfermedad y proporcionada a su situación, pronóstico y calidad de vida.

84TL. ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Y CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS EN BIOPSIAS DE GANGLIO 2024. Oscar Armando Andara Rodríguez. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Unidad de Vigilancia de la Salud, Departamento de Gestión de la Información, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La biopsia de ganglio linfático es un valioso procedimiento diagnóstico de diversas patologías infecciosas, neoplásicas y granulomatosas. En contextos de recursos limitados, resulta imprescindible evaluar la efectividad diagnóstica de las pruebas realizadas a la muestra obtenida (estudio de anatomía patológica, GeneXpert, cultivos para tuberculosis, bacterias y hongos), y además calcular costo-efectividad, para optimizar la asignación de recursos. **Objetivo:** Analizar la costo-efectividad y la caracterización clínica de las pruebas diagnósticas realizadas en biopsias de ganglio en pacientes atendidos en el Instituto Nacional Cardiopulmonar durante el año 2024. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal con análisis de costo-efectividad. Se incluyeron biopsias de ganglio procesadas durante 2024. Los costos estimados por prueba fueron proporcionados por la institución. La efectividad se definió según la utilidad clínica del resultado diagnóstico. El costo-efectividad medio (CEM) se obtuvo dividiendo el costo total de cada prueba entre el número de diagnósticos útiles que generó. El análisis estadístico incluyó frecuencias, proporciones y estimación de razones de costo-efectividad por prueba diagnóstica. Se respetaron aspectos éticos y se obtuvo aprobación del Comité de Ética de investigación del Instituto Nacional Cardiopulmonar. **Resultados:** La anatomía patológica fue la prueba con mayor rendimiento diagnóstico, siendo clínicamente útil en el 92.6% de los casos y con un CEM de L 756.00 por diagnóstico útil. GeneXpert, con una efectividad del 91.4% y un CEM de L 700.54, se posicionó como una herramienta imprescindible tanto para la confirmación como para el descarte de tuberculosis ganglionar. En contraste, los cultivos bacterianos y micológicos mostraron efectividad limitada y baja relación costo-beneficio. **Discusión:** El análisis permitió identificar diferencias relevantes en la costo-efectividad de las pruebas diagnósticas en biopsias de ganglio, resaltando la necesidad de fortalecer los sistemas de registro, la integración de la información clínica y la optimización del uso de recursos diagnósticos.

85TL.GANGRENA DE FOURNIER ABORDAJE INTEGRAL: REPORTE DE CASO.

Bayron Josué Degrandes¹, Marlon Girón Amador², Emilio Aguilar Lara³, Ólman Gradis Santos⁴. ¹Instituto Nacional Cardiopulmonar, Sala de Cuidados Intensivos Cardiovasculares, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital y Clínicas San Jorge El Hato, Sala de Emergencia, Tegucigalpa, Honduras. ³Instituto Hondureño Seguridad Social, Departamento Urología, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Dirección académica, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La gangrena de Fournier es una forma rara, pero de rápida progresión de fascitis necrosante que afecta los tejidos profundos y superficiales de las regiones perineal, anal, escrotal y genital. Se caracteriza por una inflamación e infección graves polimicrobianas que se propagan a lo largo de los planos fasciales, con rápida destrucción tisular, sepsis y una alta tasa de mortalidad del 40 %. El diagnóstico temprano es crucial, ya que los síntomas iniciales pueden simular afecciones benignas como la celulitis. **Descripción del caso:** Paciente masculino 42 años edad, sin antecedentes de importancia, afirma lesión en región escrotal de 2 semanas evolución, caracterizada al inicio con cambios inflamatorios, edema local y leve dolor, progresando en una semana a toda la región perineal, además de fiebre subjetivamente alta una semana evolución, evaluado en unidades de salud indicando ciprofloxacina sin respuesta adecuada. Se refiere al Hospital San Jorge el Hato, con datos de sepsis, febril 39.5, taquicárdico y deshidratado, con cambios inflamatorios caracterizados por edema, dolor y eritema en área perineal con extensión hasta pared abdominal, laboratorios: glicemia 350mg/dl, leucocitosis 20,500 predominio neutrofilia 18700, función renal y hepática normal, ultrasonido testicular bilateral evidencia saco escrotal colección 184CC con abundantes ecos y gas en testículo derecho y 132cc en testículo izquierdo confirmando Gangrena de Fournier, evaluado por urología, realizando limpieza y desbridamiento de región perineal, infectología indica amplia cobertura antibiótica con imipenem y vancomicina, control metabólico con medicina interna y nutrición iniciando insulina basal glargina y dieta personalizada e hidratación. Se realiza tres desbridamientos oportunos del área infectada con evolución satisfactoria a las dos semanas del ingreso, con seguimiento para cierre de heridas. **Conclusión:** El éxito del tratamiento de la gangrena de Fournier depende del reconocimiento oportuno y del desbridamiento quirúrgico urgente, esto debe ir acompañado abordaje multidisciplinario y antibióticos de amplio espectro.

86TL. PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA POPLÍTEA DERECHA POSTRAUMÁTICO GIGANTE INFECTADO: REPORTE DE CASO.

Nelson Omar Bobadilla Flores¹, Alejandra María Sosa², Sindy Johana Barahona³, César Alberto Antúnez⁴, Fátima Nicolle Jiménez Bobadilla⁵. ¹Hospital Vicente D' Antoni, Servicio de Cirugía Vascular, La Ceiba, Honduras. ²Instituto Hondureño de Seguridad Social, Servicio de Radiología, Tegucigalpa, Honduras. ³Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Anestesiología, San Pedro Sula, Honduras. ⁴Universidad San Carlos de Guatemala, Posgrado de Medicina Interna, Ciudad de Guatemala, Guatemala. ⁵Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El pseudoaneurisma de arteria poplítea es una patología vascular poco frecuente pero relevante, especialmente en pacientes con antecedente de trauma o cirugías. Un pseudoaneurisma ocurre cuando existe ruptura parcial de la pared arterial, quedando sangre contenida por el tejido perivascular formando un saco pulsátil comunicado con la arteria, esto lo diferencia de un aneurisma verdadero. En región poplítea afecta la arteria, localizada detrás de la rodilla, las causas principales incluyen: trauma, lesiones penetrantes, luxofracturas de rodilla, iatrogenia, cirugía de rodilla, cateterismo arterial, infección, complicación de bypass o angioplastia. **Descripción del caso:** femenina de 73 años con hipertensión arterial en mal control, obesidad mórbida, artrosis de rodillas, colocación de prótesis de rodilla derecha hace 4 meses, presenta dolor en región posterior de moderada intensidad, irradiado a dedos del pie tipo neuropático, acompañado de frialdad y palidez, con movilidad limitada, cambios inflamatorios en cara anterior, área fluctuante de aproximadamente 6x6 cm dolorosa, imposibilidad para extensión, edema de muslo y pierna. Exploración física con edema, imposibilidad para flexión de rodilla, tumor pulsátil, doloroso en región posterior, eritema, calor y con absceso en cara anterior de rodilla que se extiende a región posterior, pulso pedio y tibial débiles, edema y diferencia de 5 cms en la perimetría (45 cm en muslo, 45 cm en la rodilla), se realizó angiotomografía contrastada con sustracción, reconstrucción informando un Pseudoaneurisma de 9.4x6.7x5.6 cm, se realizó drenaje de absceso, y cirugía endovascular colocando stent Viabahn recubierto autoexpandible de 5mm y 50 mm de longitud quedando corregida la lesión, no se presentó complicación. **Conclusión:** Por factores de alto riesgo operatorio e infeccioso no se recomienda tratamiento abierto con injerto sintético o autólogo. Recomendamos tratamientos endovasculares teniendo experiencia técnica/quirúrgica adecuada ya que la arteria poplítea es considerada zona de alto estrés biomecánico y puede haber fractura del stent o trombosis.

87TL. FÍSTULA GASTRO-COLO-CUTÁNEA COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA. REPORTE DE CASO. Sonia Carolina Fortín Zavala. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Cirugía, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Gastrostomía Endoscópica Percutánea (GEP), se considera un procedimiento menos invasivo para la realización de gastrostomías, sin embargo, como todo procedimiento, tiene también riesgos. Se presenta un caso de Fístula Gastro-Colo-Cutánea como complicación tardía de GEP.

Descripción del caso: Femenina, 62 años, con Esclerosis Lateral Amiotrófica, alimentada por GEP desde hacía 5 meses sin dificultad. Dos semanas antes, la familia nota fetidez del aliento, dificultad para alimentarla por sonda, distensión abdominal, reflujo del estoma, náusea y diarrea; cursa afebril. Examen físico: desnutrición crónica, sarcopenia severa, contextura espástica y deshidratada. Cardiopulmonar normal, abdomen blando, sin dolor, distensión leve, peristalsis aumentada, con salida de material fétido periestomal. Estudios hechos en otro hospital (había exigido alta): Rx tórax normal, TAC abdominal, informada como "dilatación de asa de yeyuno e íleon, sonda de alimentación yeyunal sin alteraciones, litiasis vesicular y renal, resto normal". La preparación para Serie Gastro Duodenal por sonda de gastrostomía, evidenció contenido de gas abundante en intestino delgado y colon; a la introducción del medio de contraste, se dibujó todo el marco colónico. Con lo anterior se confirmó el diagnóstico de fístula Gastro-Colo-Cutánea por migración del tope interno de la sonda. Laparotomía confirmó hallazgos, realizándose cierre de ambos procesos fistulosos y gastrostomía abierta. **Conclusión:** Las complicaciones de la GEP pueden ser a corto y largo plazo. Las inmediatas: hemorragia, perforación de colon, peritonitis, neumoperitoneo, e infección del sitio de inserción. Las tardías: migración y obstrucción del tubo, fuga periestomal, fístulas gastro-colónicas y el síndrome del "Buried bumper" ("parachoques o tope enterrado"). La incidencia varía entre 15% y 30%. La mortalidad es baja. La GEP se considera más segura que la gastrostomía quirúrgica o radiológica en términos de eventos adversos, mortalidad y tasas de reingreso. Las complicaciones son prevenibles o manejables con técnica adecuada y seguimiento estrecho.

88TL. ABSCESO HEPÁTICO TUBERCULOSO, UNA VISIÓN EN EL TIEMPO. REPORTE DE CASO. Sonia Carolina Fortín Zavala. Instituto Nacional Cardiopulmonar, Servicio de Cirugía, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La Tuberculosis (TB) es endémica; formas extrapulmonares son menos frecuentes. El Absceso Hepático Tuberculoso (AHTB) es excepcional y generalmente vinculado a inmunosupresión. Manejado entre 1998 y 2008. **Descripción de Caso:** Masculino, 59 años, agricultor, antecedente de tabaquismo y alcoholismo. Consultó por tos inicialmente seca, luego productiva, disnea de medianos esfuerzos, fiebre nocturna, diaforesis, diarrea y pérdida de peso de un mes de evolución.

Examen físico: febril, con disminución del murmullo vesicular en base pulmonar derecha y dolor en hipocondrio derecho. Estudios iniciales: leucocitosis y elevación del hemidiafragma derecho en radiografía torácica. Se ingresó como Síndrome febril, con sospecha de Absceso Hepático y Neumonía basal derecha. Baciloscopías, lavado bronquial y serologías (Hepatitis y Virus de Inmunodeficiencia Humana) fueron negativos. Ultrasonido abdominal inicial, no evidenció absceso; un control posterior documentó colección no tabicada en lóbulo hepático derecho. Inició tratamiento antibiótico y manejo para Absceso Hepático Amebiano, con mejoría clínica temporal. Al mes, reinicia fiebre y derrame pleural derecho. Una biopsia pleural descartó malignidad y TB. Inicia Rifater-Etambutol-Piperacilina por cultivo de esputo positivo. Persistiendo febril, un tercer ultrasonido evidenció aumento del absceso, por lo que se realizó drenaje percutáneo con catéter N°16 (y posterior infiltración de aire), obteniendo material positivo para bacilos ácido-alcohol resistentes. Cultivos bronquiales y hepáticos confirmaron TB. Un año después, reingresa por Coma Hiperosmolar, Diabetes debutante, Insuficiencia Renal Aguda, Hemorragia Digestiva Alta y nódulo pulmonar izquierdo por TB Multidrogoresistente. El AHTB estaba resuelto. Se realizó segmentectomía pulmonar del lóbulo inferior izquierdo. Falleció 10 años después por sepsis y descompensación diabética. **Conclusión:** El AHTB es una entidad rara que representa un desafío diagnóstico, especialmente en ausencia de inmunosupresión inicial evidente. Este caso resalta la importancia de la sospecha clínica y confirmación microbiológica en cuadros infecciosos atípicos y de evolución tórpida. Hoy, las tecnologías permiten un diagnóstico y manejo oportuno.

89TL ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO SECUNDARIO APENDICITIS AGUDA EN PACIENTE CON MALROTACIÓN INTESTINAL, REPORTE DE CASO. Cesar Gustavo Rivera Martínez¹. ¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital regional del norte, Departamento de Cirugía, San Pedro Sula, Cortes, Honduras.

Introducción: El dolor abdominal es la causa más frecuente de consulta en las emergencias de cirugía de causa no traumática, y entre estas causas la apendicitis aguda es la causa quirúrgica más común de abdomen agudo, a nivel mundial ronda una incidencia del 96,5 a 100 casos por 100.000 habitantes. Aunque típicamente el dolor inicia en epigastrio y posteriormente migra a fosa iliaca derecha donde se encuentra anatómicamente la apéndice cecal, en casos raros como en pacientes con situs inversus o malrotación intestinal el dolor se ubica a nivel del abdomen izquierdo dificultando así su diagnóstico temprano y retrasando su manejo con aumento de la morbilidad, la apendicitis aguda es una patología cuyo gold standard de tratamiento es quirúrgico y requiere una intervención temprana, debe considerarse en pacientes con datos de irritación peritoneal en abdomen izquierdo que se conozca antecedente de malrotación intestinal. **Descripción de caso:** Paciente masculino de 57 años, ingresa a emergencia con dolor abdominal de 3

días de evolución, intenso, localizado en hipocondrio izquierdo, vómitos, fiebre, anorexia. Abdomen doloroso a la palpación en cuadrante superior izquierdo, defensa involuntaria, rebote positivo, Hemograma: leucocitosis 16,800 u/l, Neutrofilia 71%, Proteína C reactiva 131 mg/dl, TAC abdominal con doble medio de contraste reporta malrotación intestinal, más apendicitis aguda en hipocondrio izquierdo, se realiza laparoscopia diagnóstica observando ciego en hipocondrio izquierdo con apendicitis complicada se convierte a cirugía abierta por no disponer de pinza laparoscópica de energía avanzada, realizando incisión línea media subxifoidea y apendicectomía anterógrada sin infundibilización de muñón, paciente de alta 24 horas posterior a cirugía, sin complicaciones en control posoperatorio. **Conclusiones:** Estudios de imagen como la Tomografía axial computarizada son fundamentales para el diagnóstico oportuno en pacientes con apendicitis aguda con malrotación intestinal, dado que es realmente inusual pacientes con esta anomalía congénita que presenten apendicitis aguda.

90TL. ABDOMEN AGUDO POR PERFORACIÓN ESPONTÁNEA MÚLTIPLE EN LACTANTE. REPORTE DE CASO.

Tania Soledad Licon Rivera¹, Lourdes Sarahi Membreño Callejas², Vernon Adalid Caballero Mejía³, Alex Milam Gómez Inestroza⁴, Tania María Martínez Pineda⁵, José Neptaly Leiva Membreño⁶. ¹Hospital Santa Bárbara Integrado, Emergencia Pediátrica, Santa Bárbara, Honduras. ²Hospital Santa Bárbara Integrado, Sala de Emergencia, Santa Bárbara, Honduras ³Hospital Santa Bárbara Integrado, Consulta Externa General, Santa Bárbara, Honduras. ⁴Hospital Mario Catarino Rivas, Emergencia Cirugía Pediátrica, San Pedro Sula, Honduras. ⁵Eleos Virtual Healthcare Solutions, Triage Virtual, San Pedro Sula, Honduras. ⁶Clínica de la Comisión Permanente de Contingencias, Consulta Externa, Santa Bárbara, Honduras.

Introducción: La perforación intestinal espontánea en lactantes es una entidad poco frecuente, descrita en pacientes previamente sanos y sin asociación con causas infecciosas, inflamatorias, obstructivas o traumáticas. Su localización más común es el colon sigmoide debido a su irrigación vascular. La presentación clínica inicial suele ser inespecífica, incluyendo fiebre, diarrea, vómitos o dolor abdominal, lo que dificulta el diagnóstico temprano. **Descripción del caso:** Lactante masculino de cuatro meses, procedente de San Nicolás, Santa Bárbara, con fiebre de cuatro días de evolución, tos productiva, diarrea con abundante moco de dos días de evolución y vómitos de contenido alimentario. Al ingreso estaba hemodinámicamente estable, con mucosa oral seca y tolerancia a la vía oral. Los estudios iniciales revelaron leucocitosis con neutrofilia, anemia moderada microcítica hipocrómica y elevación de proteína C reactiva (192 mg/L), por lo que se inició hidratación y antibióticoterapia. Veinticuatro horas después presentó irritabilidad marcada, fiebre persistente, dolor abdominal generalizado, vómitos biliosos e intolerancia a la vía oral. En el examen físico

se observó abdomen distendido, con eritema periumbilical sin equimosis, ausencia de ruidos intestinales y signos de irritación peritoneal. Al tacto rectal impresiona masa móvil, blanda, de aproximadamente 1cm, en pared posterior, sin heces en jalea de grosella. La radiografía abdominal mostró dilatación de asas intestinales y ausencia de aire distal. La laparotomía exploratoria evidenció peritonitis generalizada, con múltiples perforaciones intestinales, seis en el colon transverso y una en recto. Se realizó rafia colónica, ileostomía en doble boca y lavado exhaustivo de la cavidad abdominal. Los estudios microbiológicos fueron negativos. El paciente evolucionó favorablemente, completó diez días de triple cobertura antibiótica e ileostomía funcional. **Conclusión:** La perforación intestinal espontánea múltiple en lactantes representa un desafío diagnóstico por su presentación inespecífica. El reconocimiento temprano y el manejo quirúrgico oportuno son fundamentales para mejorar el pronóstico y reducir complicaciones.

91TL. RECONSTRUCCIÓN DEL TERCIO MEDIO DE LA PIERNA MEDIANTE COLGAJO DE SÓLEO. REPORTE DE CASO.

José Aristides Zelaya¹, Denis Matamoros¹, Johnny Andyno¹, Carlos Gonzales². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Posgrado de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Las fracturas expuestas de tibia con pérdida de cobertura de partes blandas representan un desafío reconstructivo por la exposición ósea, el alto riesgo de infección y la limitada disponibilidad de tejido local. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 20 años que sufrió accidente en motocicleta, presentando fractura expuesta del tercio medio de la tibia derecha. Tres días después fue intervenido por Ortopedia mediante lavado quirúrgico, desbridamiento y fijación externa. Durante la evolución presentó infección del sitio quirúrgico, por lo que requirió múltiples limpiezas y desbridamientos, persistiendo un defecto de cobertura con área cruenta y exposición ósea. Recibió terapia de presión negativa sin lograr cobertura definitiva. Posteriormente fue valorado por Cirugía Plástica y Reconstructiva, decidiéndose reconstrucción con colgajo muscular de sóleo e injerto de piel de espesor parcial. Dos meses después se realizó desbridamiento final, disección del sóleo por abordaje posteromedial con preservación de su vascularidad segmentaria y transposición al compartimento anterior para cubrir el hueso expuesto. Se colocó injerto cutáneo parcial del muslo ipsilateral. A la primera semana postoperatoria se evidenció viabilidad del colgajo, adecuada integración del injerto. **Conclusión:** El colgajo muscular de sóleo asociado a injerto de piel de espesor parcial es una alternativa eficaz, segura y reproducible para defectos del tercio medio de la pierna con exposición ósea, permitiendo cobertura estable, control infeccioso y preservación de la extremidad.

92TL. CALOSTRO BOVINO TÓPICO, TERAPIA ALTERNATIVA EN MANEJO CONSERVADOR, TRAUMA EN CUERO CABELLUDO: REPORTE DE CASO. José Aristides Zelaya Madrid¹, Denis Fernando Matamoros¹, Carlos Humberto Gonzales^{1,2}. ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: Los defectos complejos del cuero cabelludo representan un reto reconstructivo por la limitada elasticidad tisular, la frecuente exposición de estructuras profundas y la necesidad de lograr una cobertura estable y duradera. Las opciones terapéuticas incluyen cierre primario, injertos cutáneos y colgajos; no obstante, en pacientes con comorbilidades significativas, alto riesgo anestésico o rechazo al tratamiento quirúrgico, deben considerarse estrategias conservadoras. Entre ellas se incluyen apósitos hidrocoloides, alginatos, terapia de presión negativa, sustitutos dérmicos y agentes bioactivos tópicos. El calostro bovino contiene inmunoglobulinas, lactoferrina y factores de crecimiento con propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias y regenerativas que favorecen la cicatrización. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 73 años, con antecedente de atropellamiento por motocicleta, que presentó trauma craneoencefálico leve, rectificación cervical manejada con collarín y fractura de húmero derecho, tratada por Ortopedia. Entre los antecedentes patológicos, refirió asma e hipertensión arterial. Fue valorada por cirugía plástica, por área cruenta occipital postraumática. De consenso con la paciente y sus familiares, se optó por un manejo conservador debido a sus comorbilidades y al rechazo de la cirugía reconstructiva. Se realizó limpieza quirúrgica y desbridamiento bajo anestesia local. Una semana después, se inició tratamiento tópico con calostro bovino, asociado a curaciones seriadas. En controles a las 2, 4, 6 y 8 semanas, se documentó una granulación y epitelización progresivas, alcanzando un cierre cercano al 95% del defecto a la octava semana. **Conclusión:** El calostro bovino tópico puede constituir una alternativa útil en el manejo conservador de defectos traumáticos del cuero cabelludo.

93TL. SÍNDROME DE SWEET, UNA RARA ENFERMEDAD QUE DEBEMOS PENSAR. REPORTE DE CASO. Luisa Dayana Lardizabal Ferrera¹, Benilda Martel². ¹Universidad Nacional Autónoma Honduras, Posgrado de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Departamento de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El síndrome de Sweet o dermatosis neutrofílica febril aguda es una enfermedad inflamatoria poco frecuente caracterizada por fiebre, neutrofilia y lesiones cutáneas dolorosas de inicio agudo, con rápida respuesta a corticosteroides. Su relevancia clínica radica en su asociación con enfermedades sistémicas graves, incluyendo neoplasias, enfermedades autoinmunes e infecciones, así como su posible desencadenamiento por fármacos. Su reconocimiento oportuno es fundamental,

ya que puede evolucionar con compromiso sistémico severo si no se trata adecuadamente. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 46 años, agricultor, procedente de Catacamas, Olancho, Honduras quien consulta por cuadro febril de 15 días, acompañado de malestar general y dermatosis dolorosa, generalizada, asimétrica, con compromiso de tronco y extremidades, sin afectación de palmas, plantas ni mucosas, constituida por pápulas y placas eritemato-violáceas, algunas con aspecto pseudovesicular. Negó antecedentes patológicos relevantes y uso reciente de medicamentos. Los estudios de laboratorio evidenciaron leucocitosis con neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda (velocidad de eritrosedimentación y proteína C reactiva). La biopsia cutánea demostró: edema subepidérmico y un infiltrado inflamatorio dérmico predominantemente neutrofílico, sin evidencia de vasculitis. El cuadro fue considerado compatible con síndrome de Sweet. Se inició tratamiento con pulsos de metilprednisolona sistémica durante 5 días, con evolución clínica favorable posterior a los 5 días de iniciado el tratamiento y logrando de forma progresiva la resolución completa del cuadro cutáneo y sistémico. **Conclusión:** El síndrome de Sweet debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales en pacientes con fiebre y dermatosis dolorosa de inicio agudo. Su diagnóstico es eminentemente clínico, respaldado por hallazgos de laboratorio e histopatología. Una identificación temprana no solo garantiza una respuesta favorable al tratamiento con corticosteroides, sino que permite la detección de enfermedades sistémicas subyacentes potencialmente graves.

94TL. CROMOBLASTOMICOSIS DE LARGA DATA: CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS. REPORTE DE CASO Nataly Gornara Puerto Meza¹, Teresita Pérez Alonzo², Christian David Villota Tobar³. ¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Posgrado de Dermatología, La Habana, Cuba. ²Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, Departamento de Dermatología, La Habana, Cuba. ³Investigador independiente, La Habana, Cuba.

Introducción: La cromoblastomycosis es una micosis subcutánea crónica, caracterizada por lesiones verrugosas, evolución lenta y curso progresivo. Representa una dermatosis de gran importancia clínica debido al elevado riesgo de discapacidad funcional que puede generar en el paciente si no se establece un manejo médico adecuado. Los agentes etiológicos comunes incluyen *Fonsecaea pedrosoi*, *Cladophialophora carrionii* y *Phialophora verrucosa*. Se desconoce la prevalencia mundial exacta, pero es frecuente en regiones tropicales y subtropicales, afectando mayormente a trabajadores agrícolas tras traumatismos cutáneos con material vegetal contaminado. **Descripción del caso:** Masculino de 63 años, hipertenso, trabajador de ferretería. Refiere antecedente de trauma punzante con objeto de madera en región pretibial derecha 7 años previo a la consulta, no recibió atención médica inicial. Al examen dermatológico, se observa una placa de 20cm, verrugosa, eritematoescamosa, presencia de puntos negros en su superficie y áreas de cicatrización atrófica periférica. El resto del examen físico no mostró alteraciones. Se realizó biopsia incisional, evidenciando

hiperplasia pseudoepiteliomatosa con infiltrado linfoplasmocitario, respuesta granulomatosa a cuerpo extraño y esclerotes pigmentados de Medlar, tabicados, agrupados y aislados. El KOH reporta estructuras oscuras café, septadas, agrupadas y aisladas, similares a células fumagoides (esclerotes de Medlar); y en el cultivo crecieron colonias color gris oscuro a negro, con aspecto veloso y superficie elevada, compatibles con hongos dematiáceos. Tratamiento: Voriconazol dosis de carga de 400 mg/día, seguido 200 mg/día durante 7 días, luego itraconazol V.O 200 mg/día y terbinafina tópica por 8 meses. Además, como terapia coadyuvante, se realizó criocirugía, resultando en la remisión clínica completa. **Conclusión:** La cromoblastomycosis representa un reto terapéutico debido a su cronicidad y tendencia a la recidiva. Aunque el itraconazol es el estándar de oro, el uso de nuevos triazoles como el voriconazol, combinado con métodos físicos como la criocirugía, demuestra ser una alternativa eficaz y segura para casos de larga evolución.

95TL. MICOSIS FUNGOIDES: IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN ETAPAS TEMPRANAS. REPORTE DE CASO. Susan Y. Zelaya¹, Miriam Y. Gonzales Matute², Nelly J. Sandoval-Aguilar³, Dagoberto Espinoza Figueroa². ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ²Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Dermatología, Tegucigalpa, Honduras. ³Hospital Escuela, Departamento de Patología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La micosis fungoide es el linfoma cutáneo primario de células T más frecuente, caracterizado por una proliferación crónica e indolente de linfocitos T CD4+ que infiltran la piel, progresando típicamente desde parches, placas, hasta llegar a estadios tumorales. El diagnóstico en estadios iniciales es fundamental, ya que el pronóstico es excelente, con una esperanza de vida similar a la población general. El tratamiento para estadios iniciales incluye corticosteroides tópicos y fototerapia y para estadios avanzados, terapias sistémicas como retinoides o anticuerpos monoclonales. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 44 años, presenta dermatosis de 5 años de evolución caracterizada por placas eritematosas, bordes bien definidos, en la superficie presentan escamas finas con aspecto en papel en cigarrillo, no pruriginosas, afecta tronco y extremidades bilaterales. Se realizó biopsia cutánea cuyo resultado fue compatible con micosis fungoide. Se inició tratamiento durante un año con metotrexato y corticoides tópicos, logrando la resolución de las lesiones y persistiendo únicamente hipocromías residuales. Tras un año de suspender el tratamiento presenta recaída. Se realizó nueva biopsia de piel, que mostró infiltrado linfocítico en dermis superficial con epidermotropismo y se complementó estudio con marcadores de inmunohistoquímica, mostrando un inmunofenotipo CD3, CD4 positivo, con pérdida parcial de expresión de CD7 y CD20 con positividad membranosa menor a 1% del infiltrado, concluyendo con el diagnóstico de micosis fungoide, estadio parche, T2N0M0,

se inició tratamiento con fototerapia UVB banda estrecha, controlando satisfactoriamente las lesiones. **Conclusión:** Este caso subraya la naturaleza crónica y recidivante de la micosis fungoide, reafirmando la necesidad de un seguimiento a largo plazo y a su vez, demuestra la eficacia de la fototerapia UVB de banda estrecha como una alternativa terapéutica superior o completaría al manejo sistémico, logrando un control satisfactorio con menor toxicidad acumulada.

96TL. PROPORCIÓN Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CÁNCER DE CUTANEO EN UN HOSPITAL BÁSICO DE HONDURAS 2024. José Hernán Chinchilla¹, Rafael Edgardo Valle Pinto², Eva Judith Rivera Guzmán, Rennie Michelle Medina Martínez. ¹Hospital Antigua medical center, servicio de emergencia, Antigua Ocotepeque, Honduras. ²Hospital Básico San Marcos, consulta externa dermatología, San Marcos de Ocotepeque, Honduras. ³Hospital Mario Catarino Rivas, sala neonatología, San Pedro Sula, Honduras. ⁴Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Coordinación de Investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción El cáncer cutáneo es una neoplasia frecuente y un desafío para la salud pública. En Honduras, la escasez de registros en zonas rurales limita la comprensión del comportamiento local del carcinoma basocelular (CBC), carcinoma de células escamosas (CCE) y melanoma. **Objetivo:** Describir la proporción y características epidemiológicas del cáncer cutáneo en el Hospital Básico de Honduras durante el 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo mediante la revisión de 103 expedientes clínicos de cáncer cutáneo atendidos en 2024. **Resultados:** De 2,128 atenciones dermatológicas, la proporción de cáncer cutáneo fue 4.8%. El CBC (89 casos, 86.4%) fue el más frecuente, con predominio femenino (70.8%) y localización centrofacial (98.9%). El CCE (9 casos, 8.7%) predominó en hombres (56.6%), afectando áreas fotoexpuestas y no fotoexpuestas, incluyendo pene (22.2%); los grupos de 60-69 años y 80-89 años fueron los más afectados (con un 33.3% respectivamente). El melanoma (5 casos, 4.9%) predominó en hombres (60%), con localización plantar acral en el 60% de casos. La procedencia mayoritaria fue el departamento de Ocotepeque (CBC 75.3%, CCE 77.8% y melanoma 80%). La mayoría de los pacientes con CBC se dedicaban a la actividad doméstica (64%) y los pacientes que presentaron CCE (55.6%) y melanoma (60%). **Discusión:** Los resultados confirman la prevalencia de CBC en áreas fotoexpuestas; la frecuencia femenina sugiere exposición solar crónica en actividades domésticas. La presencia de CCE en áreas no fotoexpuestas resalta la importancia de la evaluación clínica integral. El hallazgo clave fue el patrón plantar del melanoma acral, divergiendo del patrón de tronco y pierna predominante en Estados Unidos y Europa. Esta disparidad demuestra que los modelos internacionales no son extrapolables a la población hondureña, validando la necesidad de generar evidencia local para optimizar el diagnóstico temprano en Centroamérica.

97TL. MIOSITIS CON RABDOMIÓLISIS EN PACIENTE PEDIÁTRICO: UN RETO CLÍNICO POCO FRECUENTE, REPORTE DE CASO.

Dora Marina Peñalva Matute¹, Laly Paola López Mendez¹, Rennie Michelle Medina Martínez², ¹Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras. ²Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, departamento de Coordinadora de Investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La Miositis Aguda Benigna de la infancia (BACM) es un cuadro autolimitado caracterizado por dolor muscular súbito, principalmente en gastrocnemios, que limita la marcha tras una infección viral, especialmente por Influenza B. Su incidencia se estima en 2-3 por cada 100000 niños por año, con predominancia en varones de 6 a 9 años. La Rabdomiólisis es una complicación infrecuente de BACM, reportada en el 5-10 % de los casos hospitalizados por daño muscular severo. **Descripción del caso:** Escolar masculino de 7 años, con antecedente de infección respiratoria de 4 días de evolución, quien presentó dolor súbito e intenso en gastrocnemios de ambos miembros inferiores con limitación para la marcha, sin antecedentes de traumatismo, ejercicio extenuante ni patología neuromuscular. Al examen físico se evidenció dolor muscular bilateral, sin déficit neurológico ni alteraciones osteoarticulares. Los estudios de laboratorio reportaron leucopenia ($2.11 \times 10^3/\mu\text{L}$), neutropenia ($0.4 \times 10^3/\mu\text{L}$) y elevación de CPK de 4254 U/L, con función renal preservada. La serología para Dengue evidenció IgG positiva. En el contexto clínico, Influenza B fue considerada la etiología más probable. El paciente recibió manejo conservador con hidratación intravenosa, Oseltamivir y tratamiento sintomático, con evolución favorable, recuperación de la marcha desde el cuarto día y normalización de CPK en ocho días, sin complicaciones renales. El paciente continúa en seguimiento. **Conclusión:** La ausencia de compromiso renal y la evolución clínica favorable permitieron orientar el abordaje hacia una Miositis viral complicada con rabdomiólisis leve, destacando el papel del juicio clínico y la integración de datos clínicos y laboratoriales en la toma de decisiones. Recomendaciones: En el contexto de dolor muscular agudo y dificultad para la marcha posterior a infección viral en edad pediátrica, se recomienda incorporar sistemáticamente la medición de Creatinfosfoquinasa y el monitoreo seriado de la función renal, aún en ausencia de signos sistémicos de gravedad.

98TL. PERFIL CLÍNICO Y EVOLUCIÓN DE GANGRENA DE Fournier EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2.

Yubitza Hamalet Ruvio Inestroza¹, Víctor Julio Santacreo Aguilar², Rennie Michelle Medina Martínez³, Eva Judith Rivera Guzmán⁴. ¹Profesional independiente. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Sala de Emergencia urología, San Pedro Sula, Honduras. ³Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, Coordinación de Investigación, San Pedro Sula, Honduras. ⁴Hospital Mario Catarino Rivas, Subdirección Asistencial, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La gangrena de Fournier es una forma específica de fascitis necrotizante de rápida progresión que afecta

la región perineal, genital y perianal, caracterizada por una elevada mortalidad cercana al 20–40%, especialmente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La diabetes está presente en más del 50% de los casos y constituye el principal factor predisponente y modificador del pronóstico. **Objetivo:** Describir el perfil clínico y la evolución hospitalaria de pacientes con diabetes tipo 2 diagnosticados con gangrena de Fournier. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Se realizó un censo de expedientes clínicos correspondientes a 180 pacientes ≥ 18 años con diagnóstico confirmado de gangrena de Fournier y antecedente de diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas, San Pedro Sula, Honduras; período comprendido entre enero de 2022 y diciembre de 2024. La unidad de análisis estuvo constituida por los expedientes clínicos. Se garantizó la confidencialidad y anonimización de la información conforme a normativas éticas institucionales. **Resultados:** La edad media fue de 54.3 ± 6.1 años. Más del 60% presentó HbA1c $\geq 7\%$. La glucosa al ingreso tuvo una media de 271.1 ± 54.7 mg/dL, con 41.1% > 300 mg/dL. El recuento leucocitario promedio fue de $13,188 \pm 5,875$ células/mm³, con leucocitosis en 52.2%. La proteína C reactiva mostró una media de 66.3 ± 35.0 mg/L, siendo ≥ 51 mg/L en 64.9%. El 96.1% requirió cirugía y el 62.2% más de un procedimiento. El 30.5% ingresó a UCI y la mortalidad fue de 34.4%. **Discusión:** La elevada mortalidad y la alta necesidad de intervenciones quirúrgicas repetidas confirman que la gangrena de Fournier en pacientes con diabetes tipo 2 continúa siendo una emergencia de alto riesgo vital. El control glucémico estricto, el reconocimiento temprano de signos de alarma y el abordaje quirúrgico oportuno son determinantes para mejorar su pronóstico.

99TL. TRONCO ARTERIOSO COMÚN EN PACIENTE ADULTO, REPORTE DE CASO.

Carlos Armando Mejía Aly¹, Natalia Isabel Muñoz Caballero¹, Laura Sofía Castellón Paz¹, Karel Iracema Escoto Pineda¹, Andrea Renata Bueso Guerrero². ¹Hospital Santa Bárbara Integrado, Servicio de Medicina Interna, Santa Bárbara, Honduras. ²Universidad Católica de Honduras, Facultad de Medicina y Cirugía, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El tronco arterioso común es una patología poco frecuente (0.21–0.34 %). Se caracteriza por un único vaso arterial que origina las circulaciones coronaria, pulmonar y sistémica, asociado a comunicación interventricular. Sin corrección quirúrgica temprana, presenta una mortalidad de hasta el 80 % durante el primer año de vida por insuficiencia cardíaca y enfermedad vascular pulmonar, por lo que la supervivencia hasta la edad adulta es excepcional. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 18 años, procedente de El Nispero, Santa Bárbara, con antecedente de cardiopatía diagnosticada al nacimiento sin seguimiento. Consultó por disnea progresiva, tos productiva con expectoración hialina y rinorrea de siete días. Fue referida con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad. Al ingreso presentó saturación de oxígeno de 78 %, taquicardia de 116lpm y taquipnea de 25rpm. Al examen físico se auscultó soplo sistólico grado IV/VI en foco aórtico, crépitos basales bilaterales y

acropaquia. Los estudios mostraron leucocitosis con neutrofilia y elevación de proteína C reactiva. El electrocardiograma evidenció hipertrofia ventricular izquierda. Se inició tratamiento con ceftriaxona, azitromicina, oxigenoterapia y soporte. La ecocardiografía reportó cardiopatía congénita cianógena compatible con tronco arterioso común, ventrículo izquierdo dilatado y defecto septal ventricular amplio. **Conclusión:** Las infecciones respiratorias pueden precipitar descompensación mediante hipoxemia, aumento de la resistencia vascular pulmonar, mayor cortocircuito derecha-izquierda y respuesta inflamatoria sistémica que incrementa la demanda metabólica y deprime la función miocárdica. Esto genera un desequilibrio hemodinámico que conduce a insuficiencia cardíaca. La supervivencia en adultos es infrecuente, lo que resalta la importancia del diagnóstico y manejo oportuno.

100TL. ACCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES DIABÉTICOS. Evelyn Janine Ortiz García. Hospital Tela, Sala de Emergencias, Tela, Honduras.

Introducción: La Diabetes Mellitus representa un importante problema de salud pública mundial. Su adecuado control requiere atención integral; sin embargo, muchos pacientes enfrentan barreras geográficas, culturales y limitaciones en la disponibilidad de los servicios de salud, que limitan el acceso oportuno y continuo de la atención, lo que puede contribuir a un control inadecuado de la enfermedad y al desarrollo de complicaciones. **Objetivo:** Caracterizar el acceso de atención integral en pacientes diabéticos del Hospital Tela en el periodo de febrero a marzo 2024. **Métodos:** se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal. La muestra fue probabilística mediante muestreo aleatorio simple, se incluyeron pacientes diabéticos que acudieron a la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Tela. Se analizaron variables sociodemográficas, acceso geográfico, barreras étnicas y disponibilidad de servicios de atención integral, se contó con aval institucional. **Resultados:** predominó el sexo femenino en un 61.5%, la etnia mestiza representó el 94.8% y la garífuna 5.2%, el 57% residía en áreas urbanas, el 56% percibía un salario mínimo mensual y al 47.4% le tomaba entre 15 minutos a 30 minutos en llegar al hospital, el 54.8% utilizaba transporte público y el 17% debía atravesar un río o vertiente en su camino hacia el hospital. El 97.8% afirmó que el personal respetó y comprendió sus valores culturales durante la atención de la diabetes, además el 90.4% contaba con un médico especialista asignado, el 88.1% recibía su tratamiento completo y el 86.7% realizaba sus exámenes de rutina en el hospital. **Discusión:** se evidencia adecuado acceso a la atención integral en el Hospital Tela, con alta cobertura de tratamiento y seguimiento médico. No obstante, persisten barreras geográficas y socioeconómicas que pueden influir en la continuidad del cuidado en pacientes diabéticos.

101TL. FORTALECIMIENTO DEL ECOSISTEMA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD EN HOSPITALES PÚBLICOS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TEGUCIGALPA, HONDURAS.

Clarissa Lizeth Aguilar Molina⁴, Jose Roberto Andino⁴, Alison Fabiola Ortiz Mejía⁴, Cinthia Karina Mejía Escobar⁴⁻⁵, Katia Limy Lopez Mejía⁴⁻⁵, Elga Xiomara Medina⁴⁻⁵, Carlos Roberto Sanchez Vásquez³, Benjamin Cano Paca², Darío Benjamín Zuniga¹, Jackeline Alger⁵. ¹Hospital Escuela, Dirección Ejecutiva, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Dirección Médica, Tegucigalpa, Honduras; ³Hospital Escuela, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Tegucigalpa, Honduras. ⁴Hospital Escuela, Unidad de Investigación y Gestión Académica, Tegucigalpa, Honduras. ⁵Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción. La investigación es fundamental para resolver desafíos sanitarios y contribuir a la formación del talento humano. En Honduras, los hospitales públicos enfrentan limitaciones para producir y utilizar evidencia científica, careciendo de estructuras institucionales que fomenten la investigación ética y de calidad. **Descripción de la experiencia:** En 2023, el Hospital Escuela (HE), Tegucigalpa, Honduras, y el Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal, Tegucigalpa, Honduras, iniciaron actividades en el marco del Proyecto The Global Health Network Latinoamérica y el Caribe (<https://lac.tghn.org>, Wellcome, Reino Unido), dirigido al fortalecimiento de capacidades en investigación mediante estrategias institucionales para el desarrollo profesional, disponibilidad de recursos de formación y fomento del liderazgo científico. Se apoyó el desarrollo de la Unidad de Investigación y Gestión Académica (UIGA-HE) responsable de articular la asistencia, la enseñanza y la investigación. Se impulsó la creación y desarrollo del Comité de Ética en Investigación (CEI-HE), operativo desde 2025. Las estrategias implementadas durante 2024-2025 incluyen: 37 talleres (parasitología, microbiología, investigación clínica); tres clubes de investigación; dos clínicas de datos (1,659 consultas en metodología y ética de la investigación); 64 participantes en dos programas de mentoría; 26 sesiones de aprendizaje asistido; 15 centros hermanados (twinning) nacionales e internacionales; tres ciclos de formación en habilidades y entrenamiento-de-entrenadores en planeación efectiva de proyectos, buenas prácticas de investigación y escritura y publicación científica. Estos esfuerzos resultaron en artículos publicados en revistas indexadas, presentaciones en eventos científicos, desarrollo de material educativo para pacientes y comunidades, y propuestas para subvenciones. **Lecciones aprendidas:** El avance hacia la consolidación de este ecosistema de investigación ha sido resultado de una estrategia deliberada de fortalecimiento institucional, colaboración interinstitucional e internacional, y la creación de una cultura de investigación favorable a la generación de conocimiento y su utilización en beneficio de pacientes, personal en formación, personal asistencial y población en general.

102TL. PUBLICACIONES CIENTÍFICAS EN MEDICINA: EXPERIENCIA UNICAH-SPSP. Dina Carola Gavarrete¹, Jireh Rodríguez¹, Miguel A. Mejía-Rodríguez², Suyapa Bejarano³.

¹Universidad Católica de Honduras, San Pedro Sula, Honduras.

²Corporación Dinant, Departamento de salud ocupacional, Arizona, Honduras. ³Universidad Católica de Honduras, Facultad de medicina y cirugía, Unidad de investigación, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La producción científica estudiantil refleja compromiso académico. La Asociación Científica de Estudiantes de Medicina (ASOCEM, UNICAH-SPSP) contribuye activamente, con 60 publicaciones en revistas indexadas (2014-2025). **Objetivo:** Analizar la producción de UNICAH-SPSP (2014-2025) según el tipo de trabajo, idioma, indexación, autoría y colaboración. **Métodos:** Estudio bibliométrico transversal descriptivo, de publicaciones de ASOCEM UNICAH SPSP (2014- 2025). Consta de dos periodos: 2014- 2022 y abril 2022- junio 2025. Los datos se obtuvieron de documentos de la asociación y buscadores de literatura. Se aplicaron filtros booleanos, de año, tipo de documento e idioma. Incluyendo artículos con un autor estudiante miembro de la asociación. Se excluyeron los resúmenes, artículos no afiliados y fuera del periodo de estudio. Las variables analizadas con estadística descriptiva fueron: bibliográficas, autoría y producción. **Resultados:** Se registraron 60 publicaciones: 35 trabajos originales y 25 reportes de caso. La producción anual (2014-2025) fue: 5 publicaciones. En los últimos años disminuyó a 3 por año. Se publicaron en 45 revistas, indexadas a DOAJ, LILACS, Latindex, EMBASE, ESCI y PubMed. El promedio de autores por trabajo fue 6 en ambos periodos. Entre 2014–2022, las publicaciones se distribuyeron equitativamente entre español e inglés. Sin embargo, en 2022–2025, predominó el inglés (60%). **Discusión:** La producción en 2018-2022 muestra tendencia positiva, debido a una estructura sólida y mentoría funcional. La coexistencia de estudios originales y reportes de caso sugiere madurez metodológica y diversificación temática, indicador de potencial para expandirse hacia investigaciones más complejas. Las variaciones anuales son parte de los ciclos normales de actividad investigativa. La investigación aborda los problemas sanitarios de nuestra sociedad. ASOCEM UNICAH- SPSP forma médicos competentes y orientados a la evidencia. El fortalecimiento de la motivación estudiantil, apoyo institucional e implementación formal de la investigación en el currículo, permitirán la mejora continua en la productividad y calidad científica.

103TL. EFECTO DE LA EDAD RELATIVA EN EL FUTBOL FEMENINO JUVENIL SUB-17 DE CENTROAMÉRICA. Daniel Edgardo Vasquez Inestroza¹, Michelle Odalys Díaz Escobar², José Daniel Aguilar Maldonado³, Christian Moises Toledo Pine- da⁴.

¹Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, Sala de Labor y Parto, San Pedro Sula, Honduras. ²Pride Performance Fabrics, Clínica Asistencial, Naco, Honduras. ³Centro de Estabilización y Emergencia Médica de Macuelizo, Sala de Emergencia, Macuelizo, Honduras. ⁴Hospital de Área de Puerto Cortés, sala de emergencia, Puerto Cortes, Honduras.

Introducción: La edad relativa describe las diferencias cronológicas entre atletas nacidos en el mismo año. La organización por categorías anuales puede favorecer a quienes nacen al inicio del año, fenómeno conocido como efecto de edad relativa (RAE). Aunque ampliamente estudiado en deportes masculinos, existe escasa evidencia en fútbol femenino juvenil. **Objetivo:** Analizar la distribución de las fechas de nacimiento de jugadoras Sub-17 en selecciones nacionales femeninas de Centroamérica para identificar patrones asociados al RAE. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con información pública de nóminas oficiales de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (n=126). Las fechas de nacimiento se clasificaron por trimestre y semestre. Se calcularon frecuencias y porcentajes, aplicando pruebas de chi-cuadrado para comparar distribuciones entre países. Al basarse en fuentes secundarias, se respetaron principios éticos de confidencialidad y uso responsable de la información. **Resultados:** El 36.5% de las jugadoras nació en el primer trimestre. Guatemala, El Salvador y Honduras mostraron mayor concentración inicial. Sin embargo, la prueba de Chi-cuadrado indicó ausencia de diferencias significativas entre países ($\chi^2 = 10.119$, de = 15, $p = .812$). **Discusión:** Los hallazgos evidencian sobrerrepresentación de nacimientos en los primeros meses, consistente con el RAE. La falta de diferencias significativas sugiere que el fenómeno es compartido en la región, posiblemente vinculado a procesos similares de selección y desarrollo. Estos resultados resaltan la necesidad de considerar el RAE en políticas deportivas y programas de formación, para evitar sesgos en la identificación de talento y promover equidad en el fútbol femenino juvenil centroamericano.

104TL. EDENTULISMO ASOCIADO A DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS EN PACIENTES ENTRE 18-35 AÑOS EN UN CENTRO ASISTENCIAL. Bessy Gabriela Silva Gómez. Centro Integral de Salud San Miguel, Servicio de Odontología, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El edentulismo representa una condición de salud bucal prevenible que refleja desigualdades sociales, económicas y limitaciones en el acceso a servicios odontológicos. En los últimos años se ha observado un incremento de edentulismo en adultos jóvenes, especialmente en contextos socioeconómicos desfavorables. En países de ingresos bajos como Honduras, la baja disponibilidad de tratamientos restauradores, baja cobertura de servicios odontológicos y los modelos de atención centrados en la exodoncia favorecen la pérdida temprana de dientes. Desde esta perspectiva el edentulismo constituye un indicador de inequidad que afecta la calidad de vida y el bienestar psicosocial. **Objetivo:** caracterizar la asociación de los determinantes sociodemográficos y económicos con el edentulismo en los pacientes de 18 a 35 años atendidos en el Centro Integral de Salud San Miguel durante septiembre de 2025. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal con una muestra de 177 pacientes. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario de 15 preguntas enfocadas en variables sociodemográficas, económicas y antecedentes de salud bucal. Los datos fueron procesados en IBM SPSS utilizando estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado. Se contó con la aprobación del Comité de Bioética con registro N°IRB 00003070. **Resultados:** el 70.1% de los participantes correspondió al sexo femenino, con una edad media de 28.5 años. El nivel educativo predominante fue secundaria completa, y el 57.6% reportó empleo. El ingreso familiar más frecuente entre L5,001 y L10,000. Además, el 64.4% había experimentado al menos una exodoncia, siendo la caries extensa la causa prevalente. La significancia estadística del edentulismo / edad, $p=0.021$, nivel educativo / edentulismo, $p=0.0076$, tratamientos preventivos / edentulismo, $p=0.016$, acceso odontológico privado / edentulismo, $p=0.001$. **Discusión:** los hallazgos evidencian elevada frecuencia de pérdida dentaria en adultos jóvenes, asociada con factores socioeconómicos y limitaciones en el acceso a servicios preventivos y tratamientos conservadores.

105TL. ADOPCIÓN Y BARRERAS PARA EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA. Ángel Gabriel Martínez Fernández¹, Mónica Virginia Milla Benítez¹.¹Instituto Hondureño de Seguridad Social, Sistema Médico de Empresas, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: La adopción de inteligencia artificial (IA) en medicina aumenta globalmente; sin embargo, en Honduras existe evidencia limitada sobre su uso real y sus barreras en servicios de salud ocupacional y primer nivel. **Objetivo:** Describir la adopción de IA, el gradiente por edad, la brecha formativa y percepciones sobre su rol en médicos adscritos al Sistema Médico de

Empresas (SME) del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Región Norte. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo mediante encuesta digital aplicada el 23–24 de junio de 2025 a médicos del SME-IHSS ($n=125$). Se recolectaron variables sociodemográficas/laborales, uso de IA, capacitación formal previa en informática médica/salud digital/IA y percepciones sobre sustitución versus apoyo al juicio clínico. La participación fue voluntaria, anónima y precedida de consentimiento informado digital; no se recolectaron datos sensibles ni identificadores personales. Por su carácter observacional, de riesgo mínimo y sin intervención clínica, el estudio fue revisado y autorizado institucionalmente por la Dirección del SME Región Norte. Se realizó análisis descriptivo. **Resultados:** El 67.2% fue femenino y el grupo etario más frecuente fue 36–40 años (38.4%); 29.6% tenía >40 años. Reportó uso de IA el 31.2% (39/125), mientras 65.6% no la usa y 3.2% no está seguro. La adopción fue mayor en 25–30 años (42.8%), 31–35 años (42.4%) y 36–40 años (37.5%), comparado con >40 años (10.8%). El 84.0% nunca recibió capacitación formal. **Discusión:** La adopción de IA en el SME-IHSS es baja y presenta brecha generacional y formativa. Se recomienda implementar alfabetización digital/algorítmica, políticas de uso seguro, protección de datos, verificación humana y pilotos institucionales de bajo riesgo.

106TL. AMILOIDOSIS RENAL PRIMARIA Y SÍNDROME NEFRÓTICO. REPORTE DE CASO. Ruth Torres¹, Alexandro Murillo¹ María Fernanda Duarte² Marvin Arias³ Fredy Cárcamo³.¹Instituto Hondureño del Seguro Social, Departamento de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Regional Gabriela Alvarado, Departamento de Medicina Interna, Danli, Honduras. ³Instituto Nacional Cardiopulmonar, Departamento de Medicina Interna, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: La amiloidosis es una enfermedad infrecuente y etiología diversa. Entre los tipos de amiloidosis, se describe el tipo primario (AL) y secundario (AA). La amiloidosis renal clásica corresponde a síndrome nefrótico, la presencia de este sin IRC es rara. En compromiso renal la biopsia con tinción rojo Congo establece el diagnóstico. **Descripción del caso:** Masculino de 56 años, con antecedente de hipertensión arterial. Consultó por edema de miembros inferiores simétrico, ascendente, frío, no doloroso, bilateral, predominio vespertino, de tres semanas de evolución. Concomitante edema periorbitario y nicturia igual evolución. Por dicho motivo es estudiado en servicio de nefrología ambulatoriamente, realizando proteinuria de 24 horas reportando rango nefrótico; decidiendo su ingreso. Permanece con signos vitales en parámetros normales, la exploración física destaca por la presencia de edemas maleolares. Sin evidencia de anemia y falla renal, pruebas de función hepática y tiroideas normales. Presentaba hipoalbuminemia, hipercolesterolemia y proteinuria de 24 horas positiva. Se solicitaron pruebas autoinmunes: ANA, ANCA, anti-DNA, anticardiolipinas IgG e IgM, anticoagulante lúpico, y fracciones de complemento C3 y C4; resultando negativas. Inmunoglobulinas IgG, cadenas ligeras séricas y en orina; normales. Realizan biopsia renal: datos mor-

fológicos consistentes a glomerulopatía membranosa con áreas focales de esclerosis. Se decide realizar segunda biopsia con la tinción rojo Congo la cual resultó positiva, compatible con amiloidosis. Inicia tratamiento con esquema Ponticelli sin mejoría, actualmente recibe esquema con bortezomib, ciclofosfamida y dexametasona (Cybord), en espera de trasplante autólogo. **Conclusión:** En pacientes con amiloidosis el riñón es el órgano más frecuentemente afectado. El diagnóstico requiere la presencia de síndrome sistémico relacionado al amiloide y tinción positiva rojo Congo en biopsia de órgano. Este caso resalta la importancia de su sospecha precoz, dado que el diagnóstico oportuno impacta directamente en el manejo terapéutico y el pronóstico, en razón a la progresión natural de la enfermedad.

107TL. DIVERTÍCULO DE MECKEL EN PACIENTE GERIÁTRICO. REPORTE DE CASO. Juan F. Inestroza,¹ Said A. Mejía.² ¹Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Postgrado de Cirugía General, Tegucigalpa, Honduras. ²Hospital Escuela, Servicio de Cirugía, Tegucigalpa, Honduras.

Introducción: El divertículo de Meckel es una anomalía congénita del tracto gastrointestinal, resultado de la obliteración incompleta del conducto onfalomesentérico. Está presente en 1% de la población general. Suele ser asintomático y diagnosticarse en la infancia, en adultos es poco frecuente y podría presentarse como diverticulitis, hemorragia o perforación, manifestándose como un cuadro de abdomen agudo, este al ser una entidad poco común, no está entre los diagnósticos diferenciales típicos de abdomen agudo en pacientes mayores. **Descripción del Caso:** Masculino de 73 años, niega antecedentes personales patológicos o hábitos tóxicos, acude con dolor en hemiabdomen derecho intenso de 48 horas de evolución, acompañado de vómitos biliosos e hiporexia, niega fiebre y migración del dolor; refiere episodios previos de menor intensidad que resolvían espontáneamente. Al examen físico se encuentra hemodinámicamente normal, sin taquicardia, pero con signos de irritación peritoneal localizados en fosa iliaca derecha y flanco ipsilateral. Se ingresa como abdomen agudo, sospecha de apendicitis aguda, con plan quirúrgico. Durante la laparotomía, se evidencia un apéndice cecal sin cambios inflamatorios, pero a nivel de íleon terminal a 60 cm de la válvula ileocecal, se identificó un divertículo de Meckel con cambios inflamatorios agudos. Se realizó resección con anastomosis término-terminal, y apendicectomía profiláctica. Permaneció hospitalizado por dos semanas sin complicaciones, con posterior alta médica. **Conclusión:** La diverticulitis de Meckel es una entidad de difícil diagnóstico y no es una de las primeras consideraciones clínicas durante un cuadro de dolor abdominal. El conocimiento de esta patología es vital para evitar la omisión de un diagnóstico que puede derivar en complicaciones mayores en pacientes geriátricos como peritonitis o sepsis si no es intervenido de forma oportuna.

108TL. QUILOTÓRAX NO TRAUMÁTICO DEBUTANDO CON DISNEA: ¿SORPRESA GARANTIZADA? REPORTE DE CASO. Daniel Eduardo Mendoza Sabillon¹ Jennifer Nicole Marquez Rodríguez² Héctor Iván Mendoza Sabillón³ Karel Iracema Escoto Pineda⁴. ¹Hospital Santa Bárbara Integrado, Servicio de Emergencia, Santa Bárbara, Honduras. ²Hospital Servicios Médicos del Sur, Servicio de emergencia, Choluteca, Honduras. ³Clínica Médica Letona y Clínica Médica Amaya, Servicio de Emergencia Santa Bárbara, Honduras. ⁴Hospital Santa Bárbara Integrado, Servicio de Medicina Interna, Santa Bárbara, Honduras.

Introducción: El quilotorax es una entidad infrecuente causada por la extravasación de linfa al espacio pleural, secundaria a lesión u obstrucción del conducto torácico o sus afluentes. Sus causas son traumáticas y no traumáticas entre las cuales predominan las neoplasias malignas (linfomas), su presentación como primera manifestación de malignidad es rara. El diagnóstico se confirma por el análisis del líquido pleural: aspecto lechoso, triglicéridos >110 mg/dL o presencia de quilomicrones. **Descripción del caso:** Mujer de 75 años con antecedente de hipertensión arterial tratada con lrbesartán, historia de disnea progresiva de 15 días, Al examen físico, disminución del murmullo vesicular en el hemitórax izquierdo. La radiografía mostró derrame pleural izquierdo significativo; se realizó toracocentesis, obteniéndose 1,500 mL de líquido lechoso. El análisis citoquímico evidenció triglicéridos elevados (633 mg/dL), proteínas aumentadas y predominio linfocítico, compatible con quilotorax. Cultivo, GeneXpert y ADA fueron negativos; citología sin células malignas. La tomografía abdominal contrastada mostró conglomerados ganglionares retroperitoneales, celíacos y paravertebrales dorsolumbares, sugiriendo un proceso linfoproliferativo. Se planificó biopsia guiada por tomografía, sin embargo, la paciente presentó hipotensión, congestión venosa y datos de fallo de bomba, sugestivo de shock cardiogénico probablemente secundario a quilotorax masivo falleciendo antes de completar estudios diagnósticos. **Conclusión:** El quilotorax no traumático es más frecuentemente causado por neoplasias malignas, especialmente linfomas no Hodgkin (70-75 %). Suele ser unilateral, predominando el lado derecho en más del 50 % de los casos. Su presentación es poco común y requiere considerar múltiples diagnósticos, apoyándose en estudios complementarios para confirmar la causa. En este caso, la sospecha de un proceso linfoproliferativo subyacente es alta. El manejo se centra en tratar la causa primaria, complementado con medidas dietéticas y toracocentesis terapéutica. Este caso destaca la importancia de reconocer el quilotorax como posible primera manifestación de malignidad, orientando la evaluación diagnóstica temprana y el manejo oportuno.

109TL. TUMOR DE FRANTZ EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO Gabriel Edgardo Paredes Fernández¹. Maryury Fabiola Pineda Gómez², Javier A. Morán³. ¹Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Pediatría, San Pedro Sula, Honduras. ²Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Radiología e Imágenes, San Pedro Sula, Honduras. ³Hospital Mario Catarino Rivas, Departamento de Patología, San Pedro Sula, Honduras.

Introducción: El tumor sólido pseudopapilar de páncreas, conocido como tumor de Frantz es una neoplasia pancreática poco frecuente, con predominio en mujeres jóvenes. En pediatría, las masas pancreáticas son raras y su diagnóstico puede ser complejo por la similitud clínica e imagenológica con otras patologías. Generalmente se presenta como dolor abdominal o hallazgo incidental en estudios de imagen, lesiones bien delimitadas, heterogéneas, con componentes sólidos y quísticos son características. La resección quirúrgica completa constituye el tratamiento de elección. **Descripción del Caso:** Adolescente femenina de 17 años, procedente de Cofradía, Cortes, sin antecedentes personales o familiares relevantes, con dolor abdominal de tres meses de evolución, localizado en hipocondrio y flanco izquierdo, intermitente y progresivo, asociado a náuseas y pérdida de peso. Recibió múltiples

tratamientos por sospecha de gastritis sin mejoría. Al examen físico dolor a la palpación profunda, sin irritación peritoneal ni masa palpable. Laboratorios: amilasa 231 U/L, lipasa 56.6 U/L y PCR 203.9 mg/dL, perfil hepático y bilirrubinas normales. La ecografía abdominal sugirió masa pancreática, confirmada por tomografía contrastada que evidenció lesión retroperitoneal bien delimitada en cuerpo pancreático, aspecto sólido-quístico, bordes microlobulados de 2.1x3.1x2.9cm, sin invasión vascular ni metástasis. Se realizó laparotomía exploratoria con resección completa de la masa, sin complicaciones. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico confirmó tumor sólido pseudopapilar (tumor de Frantz), de 2.5x1.7x1.5cm, sin evidencia de filtración vascular. La paciente evolucionó favorablemente en el postoperatorio. **Conclusión:** El tumor de Frantz, aunque raro en pediatría, debe considerarse en adolescentes con dolor abdominal persistente y hallazgos imagenológicos de masa pancreática sólida-quística. El diagnóstico diferencial incluye tumores neuroendocrinos y pancreatoblastoma. La resección completa es curativa y existe excelente pronóstico, incluso en casos con gran tamaño tumoral. El reconocimiento oportuno del tumor de Frantz transforma un hallazgo poco común en una oportunidad de tratamiento curativo, con excelente evolución postquirúrgica en pacientes pediátricos.