



*“XI Jornadas Científicas Nacionales de Alumnos-Ayudantes”
y
“II Feria de Material Educativo”,
Centro de Evento Nacionales e Internacionales USACH
los días 28 y 29 de Octubre de 2008.*

INDICE

Trabajos de Investigación Clínica:

Análisis de la circunferencia cintura y su correlación con TIMI RISK SCORE en infarto agudo miocardio, experiencia en 92 casos en el Hospital Barros Luco Trudeau.	01
Auriculoterapia: Terapia coadyuvante en el tratamiento del sobrepeso y obesidad.	02
Espondilodiscitis infecciosa: Análisis de 2 casos.	03
Puente muscular como causa de isquemia miocárdica aguda.	04
Carcinoma bronquioloalveolar como diagnóstico diferencial de diseminación broncogena por micobacterias.	05
Enfermedad de Still del adulto, un diagnóstico en que debemos pensar frente a una fiebre de origen desconocido (fod).	06
Infecciones urinarias en pacientes pediátricos hospitalizados en Hospital San Martín de Quillota (HSMQ) el año 2007.	07
Síndrome de Eisenmenger y hemoptisis: a propósito de un caso.	08

Trabajos de Investigación Clínico Epidemiológica:

Prevalencia de patologías autoinmunes en Diabetes Mellitus tipo 1 en Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau.	09
Descripción epidemiológica y clínica de hospitalizados con aspergilosis pulmonar en Hospital Barros Luco 2004-2008.	10
Caracterización del diagnóstico de SIFILIS en Servicio Dermatología Complejo Asistencial Barros Luco (CABL). Análisis descriptivo retrospectivo período 2005-2007).	11

Alteraciones hematológicas en pacientes diabéticos del Complejo Asistencial Barros Luco.	12
Caracterización Epidemiológica, Clínica y Endoscópica del Cáncer de Esófago, Hospital de la Serena.	13
Utilidad diagnóstica de la punción aspirativa con aguja fina en glándula tiroides. Revisión de 7 años en Hospital San José.	14
Relación entre cáncer de tiroides y hallazgos de lesiones benignas en muestras de biopsias.	15
Caracterización de pacientes hospitalizados por accidente cerebro vascular, Hospital de Coquimbo.	16
Vigilancia epidemiológica de centro centinela para influenza, del área central de salud de la Región Metropolitana (RM).	17
<i>Trabajos de Investigación Epidemiológica:</i>	
Perfil epidemiológico de tuberculosis extrapulmonar en Servicio de Salud Metropolitano Sur. Análisis retrospectivo período 2003-2007.	18
Relación edad pacientes pediátricos hospitalizados con diagnóstico clínico de pielonefritis y temperatura axilar al ingreso.	19
Importancia de la experiencia en toma de test de papanicolau, internos en comparación con matronas.	20
Caracterización de usuarias de anticoncepción hormonal en Atención Primaria.	21
Asfixia neonatal en el Hospital San Martín entre los años 2005 y 2008: criterios diagnósticos, incidencia y severidad.	22

Descripción del manejo y respuesta de la taquicardia paroxística supraventricular en el Servicio de Urgencia Hospital Barros Luco Trudeau.	23
Infeción de úlcera en Pie Diabético.	24
Diagnóstico diferencial endoscópico de la laringitis recurrente en población pediátrica.	25
Impacto económico del manejo ambulatorio v/s manejo hospitalizado de la pielonefritis en el Servicio de Pediatría del Hospital San Martín de Quillota.	26
Correlación entre biopsia rápida intraoperatoria y biopsia definitiva de glándula tiroides. Revisión de 5 años en Hospital San José.	27
Análisis Descriptivo del BURN OUT (BO) en trabajadores del CESFAM Alberto Bachelet (CAB), de la Comuna de Conchalí.	28
<i>Trabajos de Investigación de Ética:</i>	
Transfusión de urgencia en el paciente testigo de Jehová: Revisión de las implicancias médico-legales en Chile.	29
<i>Trabajos de Investigación de Educación:</i>	
Vías del sistema nervioso interactivas (V.I.S.N.I).	30
Modalidades sensoriales de aprendizaje en Estudiantes Universitarios.	31
Implementación y evaluación de una metodología de autoaprendizaje con orientación clínica, para la enseñanza de la farmacología en la FCM de la USACH.	32
Modelo de simulación laparoscópica de bajo costo.	33
Taller de manufacturación de huesos de cera y su ensamblaje.	34

FORO PANEL

“Necesidades de Investigación de los impactos en la Salud en relación al Cambio Climático”

Dr. Juan Muñoz Rau
Instituto de Estudios Avanzados – IDEA
Universidad de Santiago de Chile

De los seres vivos que estudia la Ecología, su ambiente y distribución geográfica, están los seres humanos (ecología humana) que son afectados sea negativa o positivamente en la Salud debido a cambios en el medio ambiente por el denominado Cambio Climático.

Como fenómeno reciente y vigente, se pretende en el Foro Panel “Ecología y Salud” poner énfasis en las necesidades de investigación a la luz de algunas proposiciones de organismos del sector, con miras a intercambiar posiciones, realidades y tendencias en el marco de nuestro territorio, Chile.

Con un cierto sesgo geográfico, se pretende poner de relieve el problema considerando los factores de impacto en la salud respecto de las características generales de nuestro país.

Palabras Claves: Medio Ambiente, Cambio Climático, Investigación, Impactos, Adaptabilidad.

ANÁLISIS DE LA CIRCUNFERENCIA CINTURA Y SU CORRELACIÓN CON TIMI RISK SCORE EN INFARTO AGUDO MIOCARDIO, EXPERIENCIA EN 92 CASOS EN EL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU.

¹Araya A Eva, ¹Quiroz O Tiare, ¹Quiroga V Cecilia, ¹Rubio L Barbara, ²Sarango M Byron. 1 Interna USACH; 2 Residente Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT)

Se define síndrome metabólico (SD) al conjunto de alteraciones de origen metabólico, constituido por obesidad central, disminución de la concentración lipoproteínas de alta densidad (HDL), elevación de triglicéridos (TG), aumento de presión arterial e hiperglicemia. Estos factores de riesgo metabólico promueven directamente el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Estudios muestran que la circunferencia cintura (CC) es mejor predictor que el índice de masa corporal de obesidad central, el tejido adiposo promueve la producción excesiva de citoquinas, generando un estado proinflamatorio, esencial para el desarrollo de la aterogénesis.

Establecer la prevalencia de alteración de CC en pacientes con infarto agudo miocardio (IAM) y analizar la existencia de correlación con TIMI risk score (TRS) en IAM con supradesnivel del ST(SDST) con CC.

Se analizaron 92 pacientes al ingreso en el servicio de urgencia del HBLT entre enero y agosto 2006, basándonos en la hoja de trabajo confeccionada, que incluía criterios de SM de la ATP III, estudio de laboratorio (glicemia, Creatinquinasa(CK), CK-MB, Proteína C Reactiva (PCR), colesterol total (CT), lipoproteína baja densidad (LDL), HDL, TG, descripción electrocardiográfica, características precordalgia y TRS, analizados estadísticamente con programa ANOVA.

Del total de 92 pacientes, 44 mujeres (47,8%), 48 hombres (52,2%), edad promedio 68,06 y 66,36 años respectivamente, promedio CC mujeres 104,7cm (DE 15,23); hombres 98,57cm (DE 11,79); mujeres CC \geq 88cm 86,3%; hombres CC \geq 102cm 58,6%. Mujeres IAM sin SDST con CC \geq 88cm obtuvieron promedio TRS 3.38(DE 1,78) vs CC < 88cm TRS 0.56 (DE 1,79) $p < 0,0001$; IAM con SDST con CC \geq 88cm promedio TRS 3.19 (DE 2,9) vs CC < 88 cm TRS 0,94 (DE 1,84) $p < 0,01$ (CI 95%). Hombres IAM sin SDST con CC \geq 102cm obtuvieron promedio TRS 2,07 (DE 2,46) vs CC < 102 cm TRS 3,57 (DE 0,94) $p < 0,04$; IAM con SDST con CC \geq 102cm TRS 0,93 (DE 1,86) vs CC < 102cm TRS 2,93 (DE 2,95) $p < 0,04$ (CI 95%).

La alteración de la CC es de alta prevalencia, siendo más importante en el grupo mujeres (86.3%) en comparación hombres (58,6%). Se estableció una relación estadísticamente significativa en el grupo mujeres entre la presencia de alteración de la CC con un mayor TRS en ambos grupos evaluados; por el contrario, se encontró una relación inversa entre la CC y TRS, que podría explicarse por una menor prevalencia y menor severidad de la alteración de CC, siendo otros factores más determinantes en el riesgo.

AURICULOTERAPIA: TERAPIA COADYUVANTE EN EL TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

**Sáez P. Nicole, González F. Mario, Lay-son R. Luis
USACH**

La auriculoterapia es un tratamiento que estimula lugares específicos del oído externo. Es una terapia propia de la Medicina Tradicional China, esta investigación se centrará en los efectos relacionados con el sobrepeso.

Relacionar la auriculoterapia con el sobrepeso y la obesidad:

1. Distinguir una disminución del peso corporal.
2. Cuantificar las variaciones de la composición corporal de los casos.

35 mujeres entre 27 y 56 años con sobrepeso u obesidad, inicialmente según IMC. Se realizó una división azarosa en 2 grupos: grupo caso (A) y grupo control (B). El grupo A tuvo terapia orientada a producir una baja de peso, se estimularon los puntos: estómago, shenmen, punto de la ansiedad y bazo. Grupo B recibió un tratamiento sin relación con el sobrepeso, los puntos: clavícula, vértebra lumbosacra y corazón. Se utilizó la impedancia bioeléctrica tetrapolar al ingresar y al finalizar el programa. Se utilizó el t-test pareado para el análisis de los datos. Durante este tratamiento a los sujetos sólo se les aplicó auriculoterapia, obviando la actividad física y el plan nutricional.

En cuanto al peso corporal total, en el grupo A un 45,5% disminuyó de peso, en el grupo B no hubo disminución. Un 18,2% del grupo A aumentó de peso y en el grupo B un 80%. Según IMC no hubo variaciones en ambos grupos. Según el t-test pareado no se produjo una disminución de peso corporal total estadísticamente significativa ($p= 0,196$). El grupo A manifestó una disminución de su porcentaje de grasa corporal, estadísticamente significativa ($p= 0,047$).

ESPONDILODISCITIS INFECCIOSA: ANÁLISIS DE 2 CASOS.

**Turu C. Mauricio, Del Castillo P. Douglas, Caro E. Marcela; Dr. Flann Z. Matías.
Universidad de Santiago de Chile. Servicio de Medicina.
Hospital Barros Luco Trudeau.**

La espondilodiscitis indica un proceso inflamatorio de uno o más cuerpos vertebrales y del espacio intervertebral adyacente. Las espondilodiscitis infecciosas suponen del 2% al 5% de las osteomielitis en adultos y debido a su baja incidencia anual y a la dificultad para su diagnóstico y manejo, analizamos aquí 2 casos diagnosticados en nuestro centro.

El primer caso corresponde a una paciente de 57 años, diabética tipo 2 insulino requirente, hospitalizada en Junio – 08 por cuadro de hemorragia digestiva alta que evoluciona con hemocultivos + a *S. aureus* atribuidos a celulitis sincrónica de pie derecho. Reingresa en Agosto – 08 con cuadro de dolor lumbar intenso, fiebre y dolor a palpación región toracolumbar asociado a derrame pleural derecho y hemocultivos + a *S. aureus*. TC de tórax demuestra destrucción de plataformas vertebrales de T8 –T9 compatible con espondilodiscitis y RNM de columna reafirma diagnóstico. Se maneja con antibioterapia endovenosa a dosis altas, evolucionando en buenas condiciones. El segundo caso corresponde a una paciente de 71 años, diabética tipo 2, hospitalizada en Marzo – 08 por Fasciitis necrotizante de zona perineal y pared abdominal tratada. Ingresa en Junio – 08 con cuadro de neumonía, con regular respuesta a tratamiento, evolucionando con dolor lumbar tipo puntada, constante. Radiografía de columna lumbar demuestra aplastamiento vertebral y espondilolistesis de L2. RNM muestra severa espondilodiscitis de L1 – L2 con posible colección y estenosis del canal. Se realiza drenaje y biopsia de colección. Se maneja con drenaje y antibioterapia agresiva con buena evolución y al momento no ha requerido medidas de estabilización de columna lumbar.

Se presentan 2 casos de cuadros similares cuya presentación y severidad difieren dentro del contexto clínico de cada paciente. En ambos se evidencia que la vía habitual de infección de columna es la diseminación hematógena, el síntoma más frecuente, el dolor y son esenciales en el diagnóstico la sospecha clínica y el apoyo con técnicas de imagen. El inicio precoz del tratamiento antibiótico es fundamental para una buena evolución.

PUENTE MUSCULAR COMO CAUSA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA AGUDA

**Meza Russeth, Escobar Alvaro , Caro Marcela , Dr. Sarango, Dr. Romero
Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT)**

La presencia de haces de fibras musculares intramural en arterias Coronarias, se denominada puente muscular.

Es más frecuente en hombres y en la arteria descendente anterior (ADA). Se presenta de forma benigna sin embargo también puede causar isquemia miocárdica.

Presentamos el caso de un paciente que presentó isquemia miocárdica y que se constató como único hallazgo, mediante coronariografía, la presencia de un puente muscular aislado sobre la ADA.

Paciente de sexo masculino de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, dislipidemia y colesteatoma, asintomático.

Fue ingresado a cirugía electiva del colesteatoma en julio del 2006 en el HBLT. En pabellón el presenta supradesnivel del segmento ST (SDST) en derivadas precordiales, visualizado en el monitor cardiorrespiratorio. Se suspende la cirugía y es trasladado a la UCIC del HBLT, donde se realiza electrocardiograma (ECG) que mostró SDST derivadas precordiales V2, V3 y V4, ingresa hemodinamicamente estable. En los ECG siguientes se agrega ondas T negativas sugerentes de isquemia en V4, V5 y V6. Sin elevación de enzimas cardiacas.

Al interrogatorio dirigido el presentaba hace 2 años angina estable.

Se inició tratamiento con ácido acetil salicílico (AAS), heparina de bajo peso molecular (HBPM) y nitroglicerina endovenosa.

En coronariografía se encontró puente muscular en ADA de moderada cuantía. Debido a esto se cambio esquema terapéutico a betabloqueadores y diltiazem. Posteriormente los Se realizó ecocardiografía que mostró motilidad normal, dilatación leve de cavidades izquierdas y disfunción diastólica.

La evolución fue favorable, se dio de alta cinco días después con la indicación de diltiazem 60mg cada 12 horas, atenolol, 25 mg cada 12 horas, enalapril 5mg cada 12 horas, AAS 100mg cada 24 horas y atorvastatina 40mg al día.

La presencia de un puente muscular sin otras lesiones coronarias significativas debe orientar a llevar a cabo un tratamiento que difiere del realizado en el SCA por ateromatosis coronaria, en general se ha publicado que el tratamiento con antagonistas del calcio y betabloqueantes es favorable, como se pudo comprobar en nuestro caso.

“CARCINOMA BRONQUIOLOALVEOLAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISEMINACIÓN BRONCÓGENA POR MICOBACTERIAS”

**Abarca C. Carolina, Valdebenito P. Carlos., Dr. Alvarado, Marcio
Servicio de Medicina. Hospital Barros Luco Trudeau
Universidad de Santiago de Chile**

El Carcinoma Bronquioloalveolar (CBA) es una neoplasia pulmonar del tipo adenocarcinoma bien diferenciado, representado un 5% del cáncer pulmonar total. Se presenta de una manera bimodal: en una etapa temprana como nódulo pulmonar solitario asintomático y en una etapa avanzada difusa de microdiseminación canalicular con variada sintomatología. Como factores patogénicos destacan el antecedente de enfermedad pulmonar previa, asentándose en más de la mitad de los casos sobre áreas cicatriciales parenquimatosas como tuberculosis (TBC) y su no relación con el tabaco. El síntoma más frecuente es la tos, que suele ser seca o mínimamente productiva. En algunos casos se asocia a intensa broncorrea. El aspecto radiológico es variable y puede simular cualquiera de las enfermedades pulmonares, no siendo infrecuentes los falsos diagnósticos radiológicos. Se presenta el caso de una paciente de 76 años, diabética tipo 2, hipertensa, con los antecedentes de TBC tratada en la juventud y tabaquismo crónico 12 paquetes año. Cursa con cuadro de 2 meses de evolución previo a su ingreso de tos seca, asociado a disnea, dolor torácico con puntada de costado bilateral, sudoración nocturna con escalofríos y baja de peso de 4 Kg. en este período. Sin historia de broncorrea ni hemoptisis. Radiológicamente presentó múltiples imágenes nodulares asociado a elementos intersticiales en ambos campos pulmonares. Tomografía Computacional (TAC) de Tórax planteó como primera posibilidad diseminación broncogénica de una infección atípica, probablemente por micobacterias. Ante sospecha de TBC se inició estudio con baciloscopía de expectoración y Broncoscopía que resultan negativas. Por lavado bronqueoalveolar se obtiene citología (+) para Carcinoma Bronquioloalveolar.

El CBA es un cáncer diferente e infrecuente. Creemos que la diversidad expresiva de este tumor, puede traducir un diagnóstico retrasado debido a su compatibilidad clínica y radiológica con el nódulo solitario benigno en la etapa temprana y su semejanza con neumopatías, condensaciones y tuberculosis en etapas avanzadas. Este hecho cobra vital importancia ante la notable diferencia que existe en el pronóstico de supervivencia del paciente diagnosticado en etapa temprana *versus* aquel diagnosticado en etapa avanzada.

**ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO, UN DIAGNOSTICO EN QUE
DEBEMOS PENSAR FRENTE A UNA FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO
(FOD).**

Elizabeth Valladares Jara. Prof. Ema del Canto, Prof. Rosalía Urbina, Hospital San José (HSJ), Facultad de Cs. Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

Paciente masculino de 39 años de edad sin antecedentes mórbidos, comienza en octubre del 2006 con compromiso del estado general (CEG), odinofagia, cefalea de carácter opresivo (EVA 3 de 10), fiebre 38,5°C, dolor articular de carácter migratorio de codos, muñecas, rodillas y tobillos, e intensidad variable aumentando de cefálico a caudal, limitado la marcha.

Ingresa al servicio de urgencia (SU) del HSJ el 25/12/06 donde constatan: Fiebre de 38.9°C, CEG, odinofagia y poliartralgias, Hematocrito 35.8%, leucocitos 35.8%, $21,9 * 10^3$ mm³, recuento plaquetario $37 * 10^3$ mm³, creatinina 2,19mg/dl, bilirrubina total 3,09mg/dl, bilirrubina directa 2,20mg/dl, fosfatasas__alcalinas 195mg/dl, GOT 54mg/dl, GGT 356mg/dl, VDRL (-).

Se hospitaliza con el diagnóstico de Fiebre de origen desconocido en estudio, y iniciando tratamiento (tto) antibiótico (atb) con Ceftriaxona 1gr por día empírico por dos días, hasta que en el servicio de medicina interna, es cambiado por Ciprofloxacino 400mg c/12 hrs. y Metronidazol 500mg c/6hrs, intravenoso (IV) por 7 días, por la sospecha de pancreatitis. Concluye el tto sin respuesta. Al laboratorio destacó el 27/12/06 hematocrito 30,8%, VHS 70mm/hr; luego el 28/12/06 hematocrito 25,6%, neutrófilos 83%, VHS 121mm/hr. El 03/01/07, se consigna, fiebre constante de 38°C con pics vespertinos de 39-40°C, Ictericia leve en piel y escaleras, Hepatomegalia, dolor abdominal cólico difuso (EVA 2 de 10), exantema maculopapular rosa asalmonado, de 2mm de diámetro que desaparecían con la presión.

Los exámenes complementarios revelaron; ecotomografía de abdomen sin cálculos biliares y esplenomegalia, VHB(-), VHC (-), VIH (-), FR(-), GOT 49UI/L, GGT 143UI/L, PCR 75.6mg/L, VHS 140mm/hr, ferritina elevada, ecocardiograma transesofágico muestra: hipertrofia concéntrica leve del ventrículo izquierdo (VI), estenosis aórtica (AO) moderada, válvula AO bicúspide, reflujo leve, aneurisma verdadero no complicado AO ascendente y del cayado, ausencia de vegetaciones, ECG: PR prolongado. El 07/01/07 remite la fiebre al administrar Aspirina 500mg, normalizando temperatura en 36.2°C.

Diagnóstico final: Enfermedad de Still del adulto, en tratamiento con Aspirina 500mg cada 12 horas y control con cardiología para estar evaluando la estenosis aórtica moderada..

Palabras claves: Enfermedad de Still del Adulto, Fiebre de Origen desconocido, Válvula aórtica bicúspide.

INFECCIONES URINARIAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA AÑO 2007.

**Stegmaier F. Paula, Muñoz R. Leonor, Alarcón E. Renato, Acevedo G. Lorena,
Urbina C. Rosalba, Del Canto H. Ema. Medicina USACH.**

Infección del tracto urinario (ITU) es una entidad frecuente del paciente pediátrico representando un tema importante en salud debido a los costos que genera y daño renal posterior.

Determinar la etiología y comportamiento frente a antibióticos de uso habitual en el servicio de pediatría HSMQ. Correlacionar la resistencia antibiótica con edad y sexo.

Estudio retrospectivo transversal que incluyó a pacientes pediátricos con diagnóstico clínico de Pielonefritis internados en HSMQ durante el año 2007, a través de la revisión de fichas clínicas.

Durante el 2007, del total de pacientes pediátricos hospitalizados, 105 pacientes ingresaron con diagnóstico de ITU 86 cumplieron los criterios de inclusión, 78% mujeres y 22% hombres. Con un promedio de edad de 3,03, mediana de 1,02, moda 0,66 años. La tasa de ITU que requiere hospitalización es de 1,11 por 1000 menores de 14 años, presentando la siguiente distribución por grupo etáreo: lactante menor 43,02%, lactante mayor 22,09%, preescolar 13,95% y escolar de 22,09%. Al 72% de los pacientes se les solicitó hemocultivos. A 97,67% se les solicitó urocultivo de los cuales 88,10% resultaron positivos. Los agentes encontrados fueron *Escherichia coli* (90,54%), *Pseudomonas aeruginosa* (1,35%), *Proteus mirabilis* (5,41%), *Klebsiella pneumoniae* (1,35%), *Enterobacter sp* (1,35%). Respecto de los antibiogramas se encontró 39,18% de resistencia para cefadroxilo; 6,84% para cefixime; 6,84%, ciprofloxacino; 4,34% para cefpodoxima, 5,55% para nitrofurantoína; 4,10% cefotaxima, 1,42% gentamicina. Todos comenzaron con tratamiento empírico, en un 98,83% parenteral: 1,16% con ampicilina-cefotaxima, 1,16% con cefadroxilo, 86,04% con cefotaxima; 10,46%, gentamicina.

El Agente más frecuente es *E. coli* (90,5%) acorde con los datos nacionales. Del análisis de los resultados destaca la elevada resistencia a cefadroxilo (45,95% de resistencia o mediana resistencia) siendo el grupo etario más afectado el lactante menor con Riesgo relativo 1,38.

SINDROME DE EISENMENGER Y HEMOPTISIS: A PROPOSITO DE UN CASO.

Turu C. Mauricio, Del Castillo P. Douglas; Dr. Medina F. Marcelo. Universidad de Santiago de Chile. Unidad de Cardiología Hospital Barros Luco Trudeau.

El síndrome de Eisenmenger es una entidad clínica grave e irreversible que se presenta en pacientes con hipertensión pulmonar (HTP) secundaria a una cardiopatía congénita con shunt izquierda a derecha no corregida y que produce finalmente una inversión del shunt. Clínicamente se manifiesta por disnea, cianosis central, arritmias, insuficiencia cardíaca derecha, eritrocitosis y hemoptisis que puede estar en el contexto de diátesis hemorrágica, embolización o rotura de vasos pulmonares. La supervivencia de estos pacientes llega hasta la cuarta o quinta década de la vida. En la actualidad el tratamiento es principalmente sintomático estando muy en boga el uso del Sildenafil como vasodilatador pulmonar, existiendo en casos seleccionados la opción a transplante cardíaco o cardiopulmonar.

Paciente femenina de 30 años portadora de síndrome de Eisenmenger secundario a tronco arterioso común tipo I no corregido, comunicación interventricular, usuaria de oxígeno domiciliario nocturno y en tratamiento con Sildenafil, el que autosuspende en las últimas 3 semanas previas a control en policlínico de cardiología, donde consulta por cuadro de 3 semanas con tos asociado a hemoptisis y aumento de su disnea basal llegando a ser de reposo. Al ingreso se encuentra hipertensa, afebril, saturando 68% con 3 lts de oxígeno y al examen físico destaca cianosis central, murmullo pulmonar disminuido hacia las bases con estertores gruesos difusos, RR2T con soplo sistodiastólico IV/VI en foco mitral, dedos en palillo de tambor y uñas en vidrio de reloj. Con Hematocrito de 55%, plaquetas y pruebas de coagulación normales. Radiografía tórax muestra infiltrado intersticial difuso predominio perihiliar. AngioTAC de tórax muestra gran HTP y foco de condensación LSI sugerente de hemorragia alveolar. Se maneja con oxígeno y se reincorpora el Sildenafil con buena respuesta clínica.

El síndrome de Eisenmenger es una patología de gran letalidad y asociada a mal pronóstico. Ante un paciente portador de este síndrome que se presenta con hemoptisis, se hace necesario sospechar algunas complicaciones como la hemorragia alveolar, diátesis hemorrágicas o embolización y tratarlas consecuentemente.

PREVALENCIA DE PATOLOGÍA AUTOINMUNE EN DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO TRUDEAU.

**Muñoz M. Carlos, Quiroz O. Tiare, Quiroga V. Cecilia, Saravia R. Mario
Sanhueza M. Lilian**

**Servicio de Endocrinología y Diabetes. Hospital Barros Luco Trudeau.
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE. UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

La diabetes mellitus (DM) tipo 1 se caracteriza, fundamentalmente, por destrucción de células beta pancreáticas, 90% etiología autoinmune. Representa el 10% de la población diabética, y ésta el 4-6% de la población general. Existen patologías autoinmunes asociadas en pacientes DM tipo 1. No existen estudios al respecto en Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau(CABL).

Caracterizar patología autoinmune en DM tipo 1, y categorizar según edad, sexo y enfermedad autoinmune asociada.

Análisis descriptivo retrospectivo de muestra seleccionada al azar de pacientes en control actual en CABL. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel y analizados con prueba estadística T-Student.

De 118 pacientes, 58,5% (69 pacientes) hombres y 41,5% (49 pacientes) mujeres. Edad promedio 36 años, entre 16-64 años. Patología autoinmune 16,9% (20 casos); de ellos, 30% (6 casos) hombres y 70% (14 casos) mujeres. Patologías asociadas: 55% (11 casos) patología tiroidea, 15% (3 casos) vitíligo, 10% (2 casos) anemia perniciosa, 5% (1 caso) hepatitis autoinmune, 5% (1 caso) esclerodermia, 5% (1 caso) psoriasis y 5% (1 caso) enfermedad celíaca.

Se observó 16,9% patología autoinmune, siendo estadísticamente significativo mayor en mujeres ($p < 0,05$). La principal asociación fue patología tiroidea ($p < 0,05$). La prevalencia de patología autoinmune asociada en DM tipo1 es concordante con la literatura descrita a nivel nacional, manteniéndose el predominio en sexo femenino y la relación entre sus principales entidades.

DESCRIPCION EPIDEMIOLOGICA Y CLINICA DE HOSPITALIZADOS CON ASPERGILOSIS PULMONAR EN HOSPITAL BARROS LUCO 2004-2008

¹Pezoa L. Juan, ¹Rubio L. Bárbara, ¹ González Á. Matías, ¹Quiroga V. Cecilia
²Dra. Pezoa L. Daisy, ²Dr. Aguilera G. Carlos.
1 Internos USACH, 2 HBLT, SSMS.

La Aspergilosis Pulmonar es una patología de baja prevalencia, además probablemente subdiagnosticada en este Servicio de Salud. Se había realizado ya una descripción de estos pacientes, en el que se decidió analizar un nuevo periodo y continuar agregando variables.

Determinar el perfil epidemiológico, clínico y de laboratorio de pacientes con Aspergilosis Pulmonar en Hospital Barros Luco entre 2004-2008.

Revisión 30 fichas médicas entro el periodo 2004-2008 con estudio Doble Difusión en Agar (DDA) positivo para dos bandas. Se obtienen datos como edad, sexo, comorbilidad, radiografías de tórax y exámenes de laboratorio. Se excluyen del estudio pacientes analizados en periodo anterior (1998-2004) que haya presentado recidiva durante los años de este análisis.

La distribución por sexo correspondió a la siguiente 60% hombres y 40% mujeres. Los síntomas clínicos encontrados fueron: disnea 70% (21), tos 57% (17), hemoptisis 43% (13), baja de peso 33% (10), dolor torácico 53% (16), sudoración 23% (7), fiebre 23% (7). Entre los antecedentes mórbidos destacan: tuberculosis (TBC) pulmonar 53%, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) 33%, cáncer 33% (6 de ellos pulmonar), VIH 16%, Hipertensión y Diabetes 13% cada una. Del Laboratorio destaca una VHS mayor a 20 en el 70% de los pacientes. Al estudio Radiológico se observa: retracciones pulmonares, derrames, masas pulmonares y bulas.

Según nuestro análisis la Aspergilosis Pulmonar debiera sospecharse en pacientes con EPOC, TBC y neoplasia preexistente. Considerando que la clínica y los exámenes de laboratorio son inespecíficos, ante la sospecha clínica debiera solicitarse estudio complementario con DDA.

Palabras Clave: DDA, Aspergilosis, TBC.

**CARACTERIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN SERVICIO
DERMATOLOGÍA COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO (CABL).
ANÁLISIS DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO PERIODO 2005-2007.**

**Díaz A. Pedro, Acevedo R. Eduardo, Bravo P. Oscar, Ávila L. Guillermo,
Dra. Mazzoni W. Patricia. Escuela de Medicina Universidad de Santiago de Chile.
CABL.**

Sífilis es una enfermedad de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum*. Su diagnóstico es principalmente serológico. La evolución natural de la enfermedad se divide arbitrariamente en Sífilis primaria (SP) (chancro), Sífilis secundaria (SS) (bacteremia, lesiones mucocutáneas generalizadas), infección subclínica: Sífilis latente precoz (SLP)-tardía (SLT)-indeterminada (SLI), y en casos crónicos: Sífilis terciaria (ST) (neurosífilis/gomas). En CABL, *venereal disease research laboratories* (VDRL) es utilizado para diagnóstico presuntivo y respuesta al tratamiento; *microhemagglutination for T. Pallidum* (MHA-TP) para confirmación de la enfermedad. El tratamiento se realiza con penicilina o macrólidos.

Caracterizar epidemiológicamente población sur de Santiago con diagnóstico de Sífilis que ingresa al Servicio de Dermatología CABL entre 2005-2007.

Análisis descriptivo-retrospectivo de 238 pacientes desde Junio 2005 a Junio 2007. Se excluyeron del estudio Sífilis en embarazo, congénita y pacientes con ficha clínica incompleta.

Promedio de edad 27 años (rangos 16-68 años). 52.1% sexo femenino. Destacan comunas: San Bernardo (20%), El Bosque (13%). Factores de riesgo consignados (21.85% del total de pacientes): conducta sexual de riesgo 61.54%, otras ETS (19.23%) y VIH (5.77%). Diagnóstico según etapa: SP (10.5%), SS (11.34%), SLP (20.59%), SLT (2.25%), SLI (32.77%), ST (2.52%), Falsos positivos (13.45%), diagnóstico dudoso entre 2 etapas (6.3%). Sólo 30% tenía MHA-TP. De ellos, 83% resultado positivo. 55% presentaba control seriado con VDRL. De aquellos, 34.35% negativizó serología, 61.07% tuvo títulos menores o iguales a $\frac{1}{4}$ y sólo 4.58% a títulos mayores a $\frac{1}{4}$. 66% recibió tratamiento completo. El 3% de los pacientes fue tratado con antibiótico diferente a penicilina.

Sífilis es principalmente una enfermedad del adulto joven, más frecuente en mujeres. Las conductas sexuales de riesgo son la principal causa de transmisión de la enfermedad. El diagnóstico se efectúa principalmente en etapas subclínicas, por lo que la prevención es fundamental. La mayoría no posee confirmación diagnóstica con pruebas treponémicas. Sin embargo, gran parte recibe tratamiento completo y efectivo.

ALTERACIONES HEMATOLOGICAS EN PACIENTES DIABETICOS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BARRO LUCO (CABL)

Palma R Cristóbal, Pérez C Alejandra, Sanhueza S María, Ugarte Cisternas D,
Dra. Sanhueza M Lilian; Universidad de Santiago

La afección del sistema hematopoyético corresponde a una complicación diferente de las clásicamente descritas en la diabetes. Entre ellas se cuentan las **anemias**, ya sea por alteraciones del metabolismo del hierro o por repercusión directa en el eritrocito; las **complicaciones infecciosas** por afección de leucocitos y sistema inmunológico; y las **trombocitopatías** que incluyen alteraciones del tamaño, adhesividad, activación y agregabilidad plaquetaria. Se seleccionaron 105 fichas clínicas de pacientes diabéticos que se controlan actualmente en CABL. Un 65% de ellas correspondieron a pacientes de sexo femenino. Un 82% a diabéticos tipo 2. En el 50% de los pacientes estudiados, la edad fluctuaba entre 51 y 70 años y el 44% tenían entre 11 a 20 años de evolución de su cuadro diabético. Se constató un 23,8% de anemia de acuerdo a la definición de la OMS (Hb <12mg/dl en mujeres y <13 mg/dl en hombres). Un 32% de estos pacientes tenían entre 16 y 20 años de evolución de la diabetes. Un 72% de los diabéticos anémicos presentaba falla renal. Con respecto al índice de masa corporal (IMC), del total de la muestra estudiada los pacientes con IMC <a 25 Kg/m² presentan un mayor porcentaje de anemia (34,1%) versus los pacientes con IMC >25Kg/m² (14,1%). El porcentaje de neutrófilos de la muestra estudiada no sufrió variaciones de acuerdo a los años de evolución de la diabetes. Del total de los pacientes estudiados, un 15,2 % presentaron eventos coronarios, la mayoría con recuentos plaquetarios normales, reafirmando que la trombocitopatía diabética no corresponde a alteraciones en el número sino en la morfología y funcionamiento plaquetario caracterizada por hiperreactividad, aumento de la agregabilidad y activación. De acuerdo a los antecedentes que nos aporta esta revisión, deberíamos buscar en forma dirigida cuadros anémicos especialmente desde los 16 años de evolución de la diabetes, independiente del IMC, aún cuando su función renal esté conservada; insistir en el buen control metabólico de este grupo de pacientes y considerar que los eventos coronarios ocurren a pesar de recuentos plaquetarios normales.

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLOGICA, CLÍNICA Y ENDOSCÓPICA DEL CANCER DE ESÓFAGO, HOSPITAL DE LA SERENA.

Marcela Espinoza Zelada., Domingo Lancellotti G

El cáncer de Esófago es el menos estudiado y el más mortal de los cánceres. En Chile es la quinta causa de mortalidad por neoplasia en hombres, siendo la IV región una de las más afectadas.

Caracterizar el perfil epidemiológico y clínico del cáncer de esófago hospitalizados en el hospital de La Serena durante el periodo Enero 2006-Diciembre 2007. Pacientes y métodos: Se realizó revisión de fichas clínicas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía, con diagnóstico de egreso cáncer de esófago. Se obtuvo un total de 13 pacientes. Se analizaron variables tales como sexo, edad, sintomatología, comorbilidad, resultado de estudio endoscópico e histológico, localización, estapificación, tratamientos efectuados y complicaciones. Los datos se analizaron con estadística simple, porcentajes y tablas. Resultados: Se obtuvo un total de 13 casos, nueve de ellos fueron hombres. Edad promedio 70 años con un rango entre 46-89 años: los síntomas más frecuentes fueron disfagia, baja de peso y vómitos. 8 pacientes con comorbilidades (diabetes, hipertensión, hipotiroidismo). La ubicación más frecuente el tercio distal y el tipo histológico el carcinoma escamoso en 10 de ellos. La mayoría de los pacientes se presentó en etapa III y el procedimiento quirúrgico más frecuente fue la gastroyeyunostomía. 7 pacientes con complicaciones (3 con metástasis hepáticas) y 6 en etapa Terminal. Conclusión: El Cáncer de esófago es un tipo de neoplasia con muy mal pronóstico. La mayoría de los pacientes consultan cuando está en etapa avanzada y el tratamiento paliativo es la elección en muchos. Se debería actuar sobre los factores de riesgo como alcohol y tabaco para disminuir la incidencia.

Palabras Claves: Cáncer de esófago, clinica, endoscopia

UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA PUNCIÓN ASPIRATIVA CON AGUJA FINA EN GLÁNDULA TIROIDES. REVISIÓN DE 7 AÑOS EN HOSPITAL SAN JOSÉ.

**Muñoz M. Carlos, Rojas A. Sebastián, Sanhueza G. Paola, Sepúlveda T. Julián.
Rodríguez M. Ximena
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE. HOSPITAL SAN JOSÉ.**

Nódulos tiroideos se presentan en 5-7% de la población general y 4% de ellos son malignos. La punción aspirativa con aguja fina (PAAF) es una herramienta ampliamente utilizada como estudio inicial del nódulo tiroideo, dada su buena sensibilidad y especificidad global en diagnóstico de cáncer (86% y 92%). Existen variaciones importantes en sensibilidad, especificidad y valores predictivos, de acuerdo al tipo histológico y centro hospitalario que efectúe estos procedimientos.

Conocer la correlación entre PAAF y biopsia definitiva de glándula tiroides, determinar sus índices diagnósticos y sus variaciones según tipo histológico.

Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas de pacientes intervenidos por patología tiroidea en Servicio de Cirugía y registrados en Unidad de Anatomía Patológica, Hospital San José entre 2001-2007. De un total de 253 pacientes, se seleccionaron sólo quienes contaban con biopsia definitiva y estudio previo por PAAF, muestra 152 pacientes. Para determinar valor diagnóstico de PAAF, fue informada positiva, sospechosa, insuficiente o negativa para células neoplásicas. En cálculo de verdaderos positivos se incluyeron PAAF sospechosas de malignidad y en verdaderos negativos PAAF sospechosas de benignidad. Las PAAF insuficientes fueron excluidas.

Muestra de 152 pacientes, 84,2% (128) mujeres y 15,8% (24) hombres. Promedio de edad 46,64 años. Se obtuvo una sensibilidad de 80,3%, especificidad de 90,6%, VPP de 56,38 y VPN de 84,9. La sensibilidad por tipo histológico: cáncer papilar 81,4%(57casos), folicular 66,6%(8casos), medular 100%(2casos) y linfoma no hodgkin 75%(3casos). No hubo cáncer indiferenciado ni metástasis. La especificidad por variedad histológica: Hiperplasia multinodular coloidea 92,6%(38casos), T. Hashimoto 77,7%(7casos), T.Quervain 75%(3casos), Adenoma 80%(4casos) y Quiste coloideo 75%(3casos).

Los índices diagnósticos obtenidos son concordantes con la literatura. Existe buena correlación para cáncer papilar, medular y LNH, y baja sensibilidad para cáncer folicular, acorde a la literatura. No hubo cáncer indiferenciado ni metástasis en nuestra muestra. La mayor especificidad se logra en bocio multinodular coloideo, lo que coincide con lo descrito.

RELACIÓN ENTRE CÁNCER DE TIROIDES Y HALLAZGOS DE LESIONES BENIGNAS EN MUESTRAS DE BIOPSIAS.

**Stella Barbagelata G., Lindsay Walton D., Dr. Fabian Gonzalez V.
Universidad de Santiago. Hospital San José.**

El cáncer de tiroides representa el 1% del total de los cánceres, el más frecuente dentro de la patología endocrina. Los cánceres de tiroides se clasifican en: 1. diferenciados, Papilar y Folicular 2. Medulares 3. Anaplásicos y 4. linfomas malignos no Hodgkin En la literatura se ha encontrado la relación de lesiones benignas con lesiones malignas, como la tiroiditis crónica con el linfoma tiroideo y la coexistencia de tiroiditis crónica con otras formas de cáncer tiroideo. Nuestro objetivo es comunicar la relación entre el cáncer tiroides y los hallazgos de lesiones benignas en las muestras de biopsias de 25 pacientes sometidos a tiroidectomía atendidos por el Equipo de Cirugía Endocrino del Hospital San José entre enero 2007 y mayo 2008

Se revisaron en forma retrospectiva 25 informes de biopsia de cáncer de tiroides, se completó una ficha estadística que comprendía clasificación de cáncer de tiroides y hallazgo de lesión benigna concomitante. Se realizó un índice de correlación lineal con el coeficiente de Pearson función de Microsoft Excel.

De las 25 patologías malignas estudiadas, 17 (68%) de ellas se relacionaban con condiciones benignas, dentro de las cuales 16 (94,1%) de ellas a cáncer de tipo papilar, 1 (5,8%) correspondía a cáncer de tipo folicular. No se observó asociación entre lesiones benignas y cáncer tipo linfoma no Hodgking. Entre las lesiones benignas asociadas a neoplasia papilar, 7 (43,7%) se asociaron a tiroiditis de Hashimoto, 6 (37,5%) a hiperplasia macro y microfolicular, 1 (6,25%) tiroiditis granulomatosa multifocal, 1 (6,25%) a hiperplasia folicular, 1 (6,25%) a hiperplasia nodular. El cáncer tipo folicular se asoció a quiste tirogloso. Se observa un índice de PEARSON de 0,981980506

Se plantea una relación entre cáncer de Tiroides y lesiones benignas asociado a un índice de Pearson de 0,981980506 lo que respaldaría una correlación lineal. Sin embargo por el tamaño de la muestra y el tiempo del estudio esta tesis debe ser sujeta a observaciones posteriores con mayor implicancia epidemiológica.

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, HOSPITAL DE COQUIMBO

Marcela Espinoza, MsC Domingo Lancellotti

El ACV es un problema importante en los países industrializados. Causa frecuente de hospitalización y morbilidad severa. A pesar del progreso en la prevención, manejo y tratamiento, la tasa de incidencia es distinta en las distintas localidades debido a las diferentes realidades.

Caracterizar la Epidemiología, clínica y factores de riesgo asociados en pacientes hospitalizados con Diagnóstico Accidente Cerebro Vascular en el Hospital de Coquimbo durante el año 2007.

Se realizó revisión de Fichas Clínicas de pacientes con Diagnóstico Accidente Cerebro Vascular ingresados al Servicio de Neurología en nuestro Hospital. El periodo en estudio desde enero-agosto del año 2007. Los datos fueron analizados mediante estadística simple y pruebas de Chi cuadrado utilizando un nivel de significancia de 5%. R

Se obtuvo un total de 51 pacientes, 82% isquémico, 18% hemorrágico. La media de la edad fue 63,3 años. Rango etáreo entre 40 y 86 años. El 58% de los casos correspondió a hombres. Dentro de la sintomatología la mayoría (37 casos) correspondió a hemiparesia, 11 casos con afasia y 7 con compromiso de conciencia. De los 51 casos 41 debutaron como primer episodio y 10 fueron episodios repetidos (3 pacientes con dos ACV previos). De los pacientes 45% hipertensos, 19% dislipidémicos, 17% diabéticos y 17% con enfermedad cardiovascular. El 100% de los pacientes con ACV hemorrágico eran hipertensos. Dentro de las complicaciones intrahospitalarias destacaron las infecciones (neumonía). 22 pacientes secuestrados con hemiparesia.

Se presenta la realidad local en relación al ACV, patología de importante prevalencia en el Servicio de Neurología. El accidente isquémico predominó en frecuencia, acorde con la literatura. Debido a que gran parte de los pacientes presentaban comorbilidad, sobre todo Hipertensión arterial que se relacionó con el 45% de los casos, se propone mayor enfoque en este factor de riesgo principalmente en la atención primaria, tanto en prevención primaria y secundaria en Diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias. El rol de la educación a los pacientes podría tener impacto en la disminución de las hospitalizaciones y las secuelas que trae este tipo de patología.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE CENTRO CENTINELA PARA
INFLUENZA, DEL ÁREA CENTRAL DE SALUD DE LA REGIÓN
METROPOLITANA (RM).**

**Elizabeth Valladares J., Fernanda Uribe, Catalina Rodríguez,
Prof. Ema del Canto, Prof. Rosalba Urbina.
Escuela de Medicina Universidad de Santiago de Chile
Centro Centinela Influenza, Consultorio N°5.**

El Ministerio de Salud de Chile, comenzó el año 2003 la vigilancia diversas enfermedades mediante los “Centros Centinelas” (C.C). Estos centros, cumplen la tarea de vigilar enfermedades de alta transmisibilidad y potencial epidémico, pero con baja letalidad, como es el caso de la Influenza.

La Influenza A, es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral, considerada un problema para la salud pública, debido su alta prevalencia y demanda de atención ambulatoria y hospitalaria, elevado índice de contagiosidad y propiedad de intercambio genético entre diversos virus. Esto genera la necesidad de una vigilancia constante, para evaluar las variaciones de la epidemiología local y global, y el surgimiento de nuevos brotes.

En este Estudio Transversal Descriptivo, se realizó un análisis comparativo entre las tasas de incidencia del (C.C). del Consultorio N° 5, RM y la Nacional, además de un análisis etiológico de la epidemiología local. Este estudio abarcó el periodo comprendido entre las semanas 1-35, entre los meses de enero a septiembre del 2008, comprendiendo 50.653, donde se estudiaron 52 diagnosticados clínicamente como Influenza, obteniéndose una tasa de incidencia-morbilidad de 102,66 por cada 100000 habitantes (hbts), similar a la RM, de 226.29 cada 100.000 hbts, y considerablemente alta en comparación con la nacional de 4.7 por cada 100.000 hbts., relacionando con los factores de riesgo presentes del sector, como son el hacinamiento, pobreza, alta industrialización, comercio y contaminación, etc. Con una tasa de incidencia por sexo de 110.08 y 95.69 para hombres y mujeres, respectivamente. De los 52 pacientes, 34 fueron enviados a confirmación etiológica (Hisopado Faríngeo), lo que mostró, un 13% Parainfluenza B, 6% para Adenovirus y Virus Respiratorio Sincicial, 13% para otras entidades y 63% para Influenza A, siendo este el agente principal aislado, concordando con la sospecha clínica y su incidencia en la epidemia nacional.

La tasa de notificación de influenza para el Área central de Santiago, ha aumentado con la creación de los (C.C), la cual es significativamente más alta que la tasa nacional (4,7 casos por 100.000), con predominancia en el sexo masculino y una concordancia clínico-etiológica para Influenza A de un 63%.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR EN
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR. ANÁLISIS RETROSPECTIVO
PERIODO 2003-2007.**

**Díaz A. Pedro¹, Durán R. Juan P.¹, Velásquez T. Jonathan¹, Crespo V. Elisabeth²,
Dra. Mazzoni W. Patricia. Escuela de Medicina ¹Universidad de Santiago de Chile y
²Universidad de Chile. Hospital Barros Luco-Trudeau.**

Tuberculosis extrapulmonar (TBC-EP) es una patología de diagnóstico tardío por su bajo índice de sospecha. Puede afectar cualquier órgano como patología primaria o secundaria a TBC pulmonar. Avances en técnicas de estudio e imagenología permiten diagnósticos más certeros. La sospecha clínica apoyada en la epidemiología local es fundamental para su manejo oportuno. **Objetivos:** caracterizar epidemiológicamente población sur de Santiago notificada con TBC-EP entre 2003-2007.

Análisis descriptivo-retrospectivo de los 372 pacientes notificados con TBC-EP en Servicio de Salud Metropolitano Sur desde Enero 2003 a Mayo 2007.

De 1299 TBC notificadas en dicho periodo, 28.6% correspondía a TBC-EP. 66.9% eran hombres. Edad promedio 44.4 años (rango 5-92 años). Localizaciones más frecuentes: ganglionar (26.34%), pleural (22.31%) y meníngea (16.13%). Destaca ubicación múltiple (20.43%), que en caso de SIDA tuvo una frecuencia de 39.47%. Frecuencia afectación poblaciones de riesgo: SIDA (26.3%), >65 años (13.7%), reos (5.65%), <15 años (2.15%) y extranjeros (0.8%). 52.38% de reos tenía SIDA, concentrándose en ellos TBC pleural (47.62%); >65 años concentran la TBC ósea (52.17%) y 50% TBC de epidídimo; SIDA reunió 51.92% de TBC miliar y 50% de TBC meníngea; <15 años congregó TBC ganglionar (87.5%). De los diagnosticados, 66.1% se confirmaron (biopsia: 43.9%; baciloscopía: 35.77%, cultivo 19.51%, PCR: 0.81%). Eran vírgenes al tratamiento: 91.1%. Abandonos recuperados y recaídas (antes tratados): 8.9%. Egreso: la mayoría completó terapia (79.62%), de ellos 9.14% fueron curados confirmados; Abandonos (6.67%); Falleció 13.71%.

TBC-EP presentó frecuencia 28.6%. Afectó de preferencia al sexo masculino en etapa productiva. La localización más frecuente fue ganglionar y pleural. En poblaciones de riesgo deben sospecharse localizaciones atípicas. SIDA concentra los diagnósticos de peor pronóstico (Miliar y Meníngea) y más de 1/3 de las localizaciones múltiples. El éxito de la implementación de un Programa Nacional de Tuberculosis se evidencia en la baja frecuencia de abandonos y alta tasa de tratamientos terminados.

RELACION EDAD PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS CON DIAGNOSTICO CLINICO DE PIELONEFRITIS Y TEMPERATURA AXILAR AL INGRESO

Muñoz L. Sebastián, Stegmaier F. Paula, Muñoz R. Leonor, Acevedo G. Lorena, Urbina C. Rosalba, Del Canto H. Ema. Medicina USACH

La infección del tracto urinario (ITU) es una causa común de enfermedad infecciosa en pediatría, sin embargo puede ser difícil de reconocer debido a la variedad de síntomas y signos poco específicos con los que puede manifestarse, los que además son de difícil reconocimiento en lactantes y preescolares. Desde el punto de vista clínico se vuelve muy complejo diferenciar de otros estados patológicos, sin embargo la temperatura puede ser un buen parámetro orientativo.

El objetivo de este estudio es establecer la correlación que existe entre la edad de presentación de la ITU alta en pacientes hospitalizados y la temperatura axilar al momento del ingreso evaluando su utilidad como método diagnóstico.

Se realizó la revisión retrospectiva de los datos de todos los ingresos hospitalarios durante el año 2007 de pacientes con diagnóstico de ITU alta, siendo incluidos en el estudio todos aquellos pacientes en los cuales se contaba con urocultivo positivo (100.000 unidades formadoras de colonias) (n=85). Se tomaron las edades y las temperaturas axilares de ingreso, analizándose luego su correlación mediante el coeficiente de Pearson.

Se estableció una correlación significativa débil mediante el coeficiente de Pearson, obteniéndose un $r = 0,16$, para un $p < 0,05$, siendo 0,45 a 0,74 los intervalos de confianza (95%).

La temperatura es un parámetro muy útil en la práctica clínica habitual para la orientación de patologías, especialmente infecciosas. Sin embargo, en contexto de una ITU alta, la temperatura axilar no se correlaciona con el edad. La temperatura axilar se ha involucrado, no obstante, con la diferenciación entre ITU alta y baja.

IMPORTANCIA DE LA EXPERIENCIA EN TOMA DE TEST DE PAPANICOLAU, INTERNOS EN COMPARACIÓN CON MATRONAS.

**Claramunt T. Nicole, Contreras V. Bruno, Dr. Flamm Z. Matías.
Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.**

Las Normas de Pesquisa de Cáncer Cervicouterino en Chile determinan que se realice Test de Papanicolau (PAP) cada 3 años a todas las mujeres entre 25 y 64 años que han iniciado actividad sexual. El PAP es un examen que hecho de forma protocolizada no debería tener más de 15 a 30% de muestras técnicamente insatisfactorias sin que influya de forma significativa la experticia de quien toma la muestra.

Evaluar si los internos realizan o no más PAP técnicamente insatisfactorios en comparación con matronas experimentadas.

De los registros del consultorio Lucas Sierra se obtuvo 1714 resultados de PAP de mujeres entre 25 y 64 años, desde enero a diciembre del año 2007. Se estableció como PAP técnicamente insatisfactorios los informados como muestra escasa, mal fijada y/o sin presencia de células endocervicales o exocervicales. Se analizó los resultados con el programa Microsoft Excel respecto de si el PAP fue realizado por interno o matrona.

Del total de PAP un 14,6 % fue realizado por internos y un 85,4% por matronas. Se obtuvo un 15,4% de PAP técnicamente insatisfactorios. La probabilidad de realizar un PAP técnicamente insatisfactorio fue de 24% para los internos y 16% para las matronas, con un índice de Odds de 0,31 y 0,16 respectivamente. Se obtuvo un Odds ratio de $1,88 \pm 0,16$.

El riesgo de hacer un PAP técnicamente insatisfactorio fue significativo en los internos respecto de las matronas, sin embargo el porcentaje de estos PAP se encontró dentro de un valor aceptable según la mayoría de los protocolos revisados. Por lo tanto, si se compara riesgos y beneficios, se justifica completamente la existencia de esta instancia docente.

Palabras Clave: Cáncer cervicouterino, Medicina preventiva, Screening

CARACTERIZACION DE USUARIAS DE ANTICONCEPCION HORMONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

Vásquez S. Vanessa*, Saul P. Paloma*, Robles B. Maximiliano*; Vásquez U. Patricio.**

***Internos Medicina Universidad de Santiago; ** Unidad Docente Ginecología y Obstetricia USACH.**

La anticoncepción hormonal es fundamental en la sociedad actual y en APS se da acceso a ella mediante los Programas de Planificación Familiar (PPF) los que permiten el control y seguimiento de sus usuarias y así caracterizar variables relacionadas al uso de anticonceptivos, de relevancia para evitar complicaciones.

Caracterizar población de usuarias de anticoncepción hormonal adscritas a PPF. Describir variables epidemiológicas del grupo. Reconocer los métodos anticonceptivos más usados y mayor adherencia. Evidenciar evolución de presiones arteriales, variaciones en peso y complicaciones.

Revisión retrospectiva de Tarjetas de Control de usuarias entre 15 y 45 años ingresadas el 2005 al PPF CESFAM Alberto Bachelet, para empleo de anticonceptivos orales combinados (ACO), progestágenos orales (PO), inyectables mensuales (IM) e inyectables trimestrales (IT). Se excluyeron pacientes hipertensas o con patología cardiovascular. Obtención de datos del ingreso: presión arterial (PA), índice de masa corporal (IMC) y comorbilidades, considerados como basales. Además, se extrajeron datos de controles clínicos sucesivos realizados durante los dos años siguientes. Se realizó tabulación y análisis ulterior.

272 mujeres registraron ingreso al PPF, 87 siguieron regularmente controles y sin patología cardiovascular concomitante, ingresando al estudio. Edad promedio: 25 años, IMC promedio: 25,1 kg/m² (19 – 46). Sobrepeso: 50,65% (44), 9 (25%) obesas al ingreso. 11 mujeres (12,6%) hábito tabáquico. ACO y progestágenos sólo fueron preferidos en un 41% (36). Abandono (76%) o cambio antes de dos años fueron más frecuentes para progestágenos (orales e inyectables). Embarazo con MAC 1.1%. No se evidenciaron variaciones significativas en peso ni presión arterial.

La población controlada en el PPF CESFAM Alberto Bachelet resultó joven y las comorbilidades más prevalentes fueron sobrepeso y tabaquismo. A pesar de esto, no se evidencia tendencia significativa al aumento de peso, pero sí a su mantención en el tiempo. Cambios significativos en presión arteriales en el seguimiento no fue evidenciado. De los métodos hormonales disponibles, son los ACO los de uso mayoritario y de uso más mantenido.

ASFIXIA NEONATAL EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN ENTRE LOS AÑOS 2005 Y 2008: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS, INCIDENCIA Y SEVERIDAD.

Riquelme V. Blanca ¹, Meza S. Gonzalo ¹, Urrea A. José ².

¹ Internos Medicina Universidad de Santiago

**² Coordinador Campus Clínico Hospital San Martín – Quillota,
Universidad de Santiago.**

El diagnóstico de Asfixia Neonatal históricamente ha sido un término sujeto a confusión. Su definición, basada en mecanismos fisiopatológicos, dificulta su operatividad en la práctica clínica. La Academia Americana de Pediatría junto al Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología publicaron cuatro requisitos básicos su diagnóstico. Su objetivo, estandarizar el diagnóstico y manejo para disminuir la alta morbi-mortalidad asociada. En Chile existen otras escalas ajustadas la realidad local, como la de Hernán González, que estandariza el diagnóstico, para un manejo y seguimiento eficiente para cada tipo de Asfixia.

Determinar la incidencia de Asfixia Neonatal en el Hospital San Martín (HSM) entre los años 2005 - 2008. Definir los criterios utilizados para catalogar Asfixia en un recién nacido (RN). Analizar si los criterios utilizados por los tratantes establecieron correctamente el diagnóstico de Asfixia Neonatal comparándolos con los definidos por el Dr. González.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todas las fichas médicas de RN vivos, cuyo parto fue atendido en el Servicio de Obstetricia del HSM, constatando entre sus diagnósticos el de "Asfixia Neonatal", entre Enero 2005 y Mayo 2008.

Del total de 7414 RN vivos, destaca una incidencia de 8,8/1000 nacidos vivos. De los tratantes, el 100% realiza el diagnóstico sin considerar en su totalidad los criterios estandarizados. Al corregir los criterios diagnósticos la incidencia disminuye a 5,4/1000. De estos 37,2% Asfixia Leve, 37,2% Moderada, 25,6% Severa.

Existe la tendencia al sobre diagnóstico, determinado por la falta de un protocolo diagnóstico que estandarice los criterios para los tratantes. En la mayor parte de los casos analizados se utilizan uno o dos, siendo siempre necesario evaluar los cuatro criterios, aumentando de manera facticia la incidencia con falsos positivos. Aunque 5,4/1000 RN vivos en HSM dista de 1,8/1000 en Estados Unidos, ambas cifras no son comparables, ya que no consideran los casos leves y moderados de nuestra clasificación como Asfixia Neonatal.

**DESCRIPCIÓN DEL MANEJO Y RESPUESTA DE LA TAQUICARDIA
PAROXÍSTICA SUPRAVENTRICULAR EN EL SERVICIO DE URGENCIA
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU (CABL).**

¹Quiroz O. Tiare, ¹González A. Matías, ¹Pezoa L. Juan, ¹Araya A. Eva. Tutor: ²Dra. Pessoa L. Daisy, ²Dr. Aguilera G. Carlos. ¹Internos USACH, ²CABL.

La principal causa de arritmia por la cual consultan los pacientes en Servicios de Urgencia es la Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV) y se ve a diario sujeto a condiciones externas.

Describir el manejo y la respuesta de los pacientes con TPSV que consultan en el Servicio de Urgencia del Hospital Barros Luco Trudeau (CABL) durante el periodo Junio 2006 - Enero del 2007.

Para el análisis de los datos se rescató del registro del servicio de urgencia para posterior tabulación: sexo, edad, presión, drogas utilizadas, y ritmos electrocardiográficos descritos.

N= 100 (68% mujeres y 32% hombres); edad promedio de 58 años; 25% de los pacientes presentaron más de una consulta previa por TPSV; consumo de drogas recientes 8%; frecuencia cardíaca promedio de 186 por minuto; 12% de los pacientes presentaron presiones arteriales controladas inferiores de 90/60. De las drogas usadas 70% uso inicialmente verapamilo, 25% cedilanid, 3% propranolol y 2% amiodarona; sin embargo como segunda droga la más utilizada fue amiodarona 82%. El 68% de los pacientes persistió con TPSV pese al uso de un primer fármaco antiarrítmico. La cardioversión eléctrica se usó en un 9%. Las complicaciones que se registraron fueron: Fibrilación Ventricular en 2%, asistolía 1% (recuperada), 2% accidentes cerebrovasculares secundarios y 4% de infarto agudo al miocardio.

No existe protocolización del manejo de TPSV en el Servicio de Urgencia del CABL, motivo por el cual la instalación de ésta prevendría algunas de las complicaciones descritas.

La TPSV es una de las arritmias de frecuente consulta en el servicio de Urgencia, en donde sólo un 12% presentó compromiso hemodinámico, utilizándose la mayor parte de las veces para su manejo más de un antiarrítmico (75%), con una edad promedio de 58 años y una frecuencia de complicaciones mayor a la esperada 8%.

INFECCIÓN DE ÚLCERA EN PIE DIABÉTICO

**Páez A., Rosario, Perales C., Juan
Del Canto H., Ema; Urbina C., M. Rosalba
Universidad de Santiago de Chile**

La entidad clínica conocida como “pie diabético” corresponde a una complicación tardía de la diabetes. Las infecciones que se asocian a esta complicación constituyen la infección de partes blandas más frecuente en los pacientes diabéticos y pueden ocasionar osteomielitis, amputación o la muerte, constituyendo la primera causa de amputaciones mayores de origen no traumático. Representa un elevado costo económico y social, y su importancia radica en que es una entidad prevenible con medidas de bajo costo.

Conocer la etiología de las infecciones de úlcera en pie diabético en el servicio de Cirugía del Hospital San José (HSJ); determinar la resistencia antibiótica de los microorganismos aislados; verificar la efectividad del tratamiento antibiótico empírico empleado para evitar las complicaciones específicas.

Revisión prospectiva de pacientes con diagnóstico de pie diabético infectado hospitalizados en el servicio de cirugía del HSJ durante los meses de julio y agosto del año 2008.

Durante el periodo estudiado hubo 46 pacientes hospitalizados con el diagnóstico de pie diabético infectado. El principal microorganismo aislado fue *Staphylococcus aureus*, en un 47,8% de los casos, el cual presentó un alto porcentaje de resistencia a cefalosporinas de 1° generación y a penicilinas penicilasa resistentes. En un menor porcentaje se aisló *Staphylococcus coagulasa negativa* (10,8%) y *Streptococcus grupo B* (10,8%). En sólo un 19% de los pacientes el tratamiento antibiótico fue efectivo, no requiriendo intervención quirúrgica.

De acuerdo a la literatura, los microorganismos más frecuentemente involucrados en la úlcera en pie diabético son el *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus spp*, lo que es coincidente con los resultados obtenidos. El tratamiento antibiótico empírico sugerido por el MINSAL sería bastante efectivo según las resistencias obtenidas en el estudio. Sin embargo, esto no se correlaciona con la alta tasa de pacientes que deben ser sometidos a una intervención quirúrgica.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENDOSCÓPICO DE LA LARINGISI RECURRENTE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA.

Aedo M. María José, Muñoz L. Sebastián, Aguilar M. Pedro. Medicina USACH.

**Departamento de Medicina Respiratoria Infantil, Hospital CRS El Pino, Escuela de
Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile**

El croup o laringitis obstructiva aguda es una condición clínica frecuente en Pediatría, cuya mayor frecuencia está entre los 6 y 60 meses de vida. Cuando esta signología se presenta en forma recurrente, se transforma en un desafío diagnóstico, para cuyo estudio disponemos de la fibrobroncoscopia, medio rápido y eficiente para aclarar su origen.

Comunicar los hallazgos broncoscópicos en niños portadores de Laringitis Aguda Obstructiva Recurrente (LOAR), estudiados en el Departamento de Medicina Respiratoria Infantil del Hospital CRS El Pino, Escuela de Medicina - USACH, durante el período 1997-2008.

Se revisó la ficha y videos de 26 pacientes con LOAR sometidos a Fibrobroncoscopia en el Departamento de Medicina Respiratoria Infantil - USACH, bajo sedación, con broncoscopios Pentax y Olympus de 3,5 mm, en el decenio 1997-2008. Todos los pacientes tenían historia de laringitis a repetición desde el período de lactante, con un mínimo de 3 episodios y hasta más de 20 en otros. Al momento del examen estaban cursando períodos libres de síntomas. Hubo 20 hombres y 6 mujeres, con una edad promedio de 51 ± 35 meses. No hubo complicaciones en el examen broncoscópico.

Se detectó alteraciones anatómicas en 16/26 pacientes (62%). Los hallazgos más relevantes fueron: laringe normal 10 (38%), Laringomalacia 8 (31%), Estenosis Subglótica 5 (19%), Granuloma glótico 1 (4%), Nódulos de Cuerda Vocal 1 (4%), Tumor Subglótico 1 (4%).

Dada la alta frecuencia de lesiones estructurales detectadas en niños con LOAR, la gravedad de algunas de ellas y la edad tardía en la que se hizo el diagnóstico, parece necesario

**IMPACTO ECONÓMICO DEL MANEJO AMBULATORIO \forall MANEJO
HOSPITALIZADO DE LA PIELONEFRITIS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA
DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA.**

**Muñoz R. Leonor, Muñoz L. Sebastián, Acevedo G. Lorena, Stegmaier F. Paula
Urbina C. Rosalba. Del canto H. Emma. Medicina USACH.**

La infección de tracto urinario (ITU) en pediatría corresponde a una patología frecuente en nuestro medio. El gasto en salud tanto para tratamiento como para las complicaciones es alto y el manejo en el servicio de pediatría del Hospital san Martín de Quillota (HSMQ) de la pielonefritis aguda (PNA) contempla en promedio 4.92 días de hospitalización de los cuales 4 son con tratamiento parenteral lo que genera un gasto hospitalario importante. Avalado por una revisión Cochrane de 23 estudios que demostró que los niños con PNA pueden ser tratados de forma efectiva con antibióticos vía oral y se plantea la posibilidad de manejo ambulatorio.

Determinar el costo del manejo hospitalizado \forall costo de iniciar tratamiento ambulatorio para determinar ventajas de este último.

Se realizó un estudio de costos de tratamiento intravenoso \forall tratamiento vía oral en pacientes con diagnóstico clínico de PNA utilizando un paciente tipo mayor de 3 meses. Se recurrió a los costos de prestaciones según FONASA abril/2008 y a los precios de compra de fármacos por volumen hospitalario septiembre/2008. Se hizo la comparación en base a promedio de estadía hospitalaria de PNA durante año 2007 que resultó ser de 5 días.

Se obtuvo que el costo de un día de tratamiento de PNA hospitalizado es de \$32.733 \forall \$2.857,25 en tratamiento ambulatorio. El costo total de tratamiento hospitalizado es 4,78 veces más alto que el tratamiento ambulatorio en pacientes sensibles a cefadroxilo y 4,09 en pacientes resistentes a cefadroxilo.

Frente a la costo efectividad del tratamiento ambulatorio y no estando demostrado el aumento en la incidencia de recurrencia o de complicaciones se propone la implementación de tratamiento vía oral con cefalosporina de tercera generación en el HSMQ, pudiendo administrarse con seguridad en pacientes que toleren la administración enteral con padres que puedan acudir al hospital sin dificultades en caso de surgir complicaciones.

CORRELACIÓN ENTRE BIOPSIA RÁPIDA INTRAOPERATORIA Y BIOPSIA DEFINITIVA DE GLÁNDULA TIROIDES. REVISIÓN DE 5 AÑOS EN HOSPITAL SAN JOSÉ.

**Muñoz M.Carlos, Rojas A.Sebastián, Sanhueza G.Paola, Sepúlveda T.Julián
Rodríguez Ximena
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE. HOSPITAL SAN JOSÉ.**

La biopsia rápida intraoperatoria es esencial al decidir extensión de tiroidectomía. Un proceso maligno en biopsia rápida orienta a realizar una tiroidectomía total, mientras un proceso benigno orienta a una conducta quirúrgica menos agresiva. Por tanto, falsos negativos en biopsia rápida conducirán a reintervenciones evitables y falsos positivos conducirán a tiroidectomías totales innecesarias. La sensibilidad, especificidad, falsos positivos y falsos negativos varían según tipo histológico y centro hospitalario en que se realicen ambos procedimientos. En el Hospital San José éstos datos se desconocen.

Estudiar correlación entre biopsia rápida intraoperatoria y biopsia definitiva de glándula tiroides, calcular índices diagnósticos.

Estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión de fichas clínicas e informes de biopsia de 179 pacientes sometidos a tiroidectomía, parcial o total, en Servicio de Cirugía y registrados en Unidad de Anatomía Patológica del Hospital San José entre 2001-2005. Se seleccionó grupo con biopsia rápida y biopsia definitiva, resultando muestra de 140 pacientes. La biopsia intraoperatoria informó resultado benigno o maligno, correlacionándose con biopsia definitiva.

De un total de 140 pacientes, 91,42% (128) mujeres y 8,57% (12) hombres. Promedio de edad: 36,9 años. Hubo malignidad en biopsia definitiva en 67 pacientes, de los cuales 60 (89,5%) informaron cáncer en la biopsia rápida. Se informó benignidad en 73 pacientes en biopsia definitiva. En 71 pacientes (97,2%) existió correlación en biopsia rápida. En falsos negativos (6 casos, 8.9%), el tipo histológico más frecuente fue cáncer papilar, correspondiendo a 4 de estos (66,6%) y un caso con biopsia rápida no concluyente (1,3%) benigno a la biopsia definitiva. En los falsos positivos(2 casos, 2,7%) ambos correspondieron adenoma folicular(100%). La sensibilidad correspondió 91,7% y especificidad 97,2%.

Se concluye buena sensibilidad de biopsia rápida intraoperatoria, comparada con realidad nacional, con 8,9% de falsos negativos. La especificidad resultó 97,2% con solo 2,7% de falsos positivos. El falso negativo prevalente fue cáncer papilar, y el falso positivo prevalente fue adenoma folicular, concordantes con literatura.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL BURN OUT (BO) EN TRABAJADORES DEL CESFAM ALBERTO BACHELET (CAB), DE LA COMUNA DE CONCHALÍ.

Meza S, Gonzalo; Ortiz B, Ana María; Riquelme V, Blanca; Maddaleno M, Eduardo; Dr. Vega J, Rodrigo; Universidad de Santiago de Chile.

Se refiere a un estado de agotamiento emocional, físico y mental grave, en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y una rutina laboral. Acostumbra a presentarse en personas que por su profesión deben ocuparse de los demás, como por ejemplo médicos, enfermeros, cuidadores, maestros, etc. El CAB, pertenece al SSMN en Conchalí, *fue inaugurado* en Diciembre del 2006 con *personal* de distintos consultorios, quienes fueron sometidos a un cambio en su entorno y procedimiento laboral, al incorporarse a este centro con sistema computacional de registro, mayor población y *vínculos con* nuevos compañeros. Al momento de realizar el estudio, trabajaban 82 funcionarios entre kinesiólogas, paramédicos, administrativos, asistente social, odontólogos y médicos.

Describir, la situación de BO en los estamentos del CAB y determinar el estamento en el *cual sería* beneficiosa una intervención. Pacientes y métodos: Se aplicó *el* Maslash Burnout Inventory (MBI) a 47 funcionarios del CAB durante una jornada de trabajo, sin previo aviso ni orientación respecto al uso del resultados del test. MBI está validado para su aplicación en personal de salud, midiendo en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se considera el agotamiento emocional para determinar el nivel de BO, tópico descrito como el más representativo en la escala. Resultados: De los profesionales no médicos, un 71.4% tuvo bajo BO, 14.3% mediano y 14.3% alto; de los médicos, 100% presentaron un nivel bajo; en paramédicos, 64.3% bajo, 21.4% medio y 14.3% alto; del administrativos, 83% nivel bajo de BO, y 16% alto. La diferencia entre valores altos no es significativa. La diferencia entre valores medios es estadísticamente significativa.

La población con mayor BO del CAB es el estamento paramédico, donde debiera concentrarse una intervención para mejorar el BO.

Palabras Claves: Burn out, CESFAM Bachelet, test Maslash.

TRANSFUSIÓN DE URGENCIA EN EL PACIENTE TESTIGO DE JEHOVÁ: REVISIÓN DE LAS IMPLICANCIAS MEDICO-LEGALES EN CHILE

**Massardo D. Carlos¹, Maureira M. Raul¹
Dr. Grajeda R. Joel²**

¹ Interno de Medicina USACH. ²Capacitante de Cirugía Hospital San José – USACH.

El rechazo de los Testigos de Jehová a recibir transfusiones sanguíneas siempre ha representado para los médicos un conflicto ético-legal, el que supone un compromiso entre dos valores fundamentales como son la libertad y la vida. Para estos pacientes el hecho de aceptar esta medida terapéutica significa una pérdida en el ámbito espiritual de tal importancia que se les presenta como intolerable. Tanto es así, que prefieren morir antes de aceptar una transfusión.

En el presente trabajo se analiza este conflicto desde un punto de vista legal y ético. Así por ejemplo se examina bibliografía en relación a las situaciones donde el médico comprende que la salud no es todo para su paciente y deja de lado medidas terapéuticas que podrían salvarle la vida. Además se analizan casos en que el médico desconoce la doctrina del paciente, tal como sucede en una situación de emergencia, y donde el derecho a la vida se antepone a la autonomía del enfermo, porque el médico asume, en función de su ética profesional, el deber de intentar la curación. Ambas situaciones conllevan consecuencias legales ya que la vida y la libertad son derechos amparados en la Constitución Chilena, mientras que la práctica clínica se rige por la *lex artis* del profesional médico.

Cualquier enfermo, consiente, capacitado y mayor de edad, con control absoluto de su voluntad, puede rechazar cualquier tratamiento medico-quirúrgico, y debemos respetar su decisión, siempre que anteriormente se le haya informado de una manera comprensible de todas y cada una de las consecuencias derivadas de su negativa. La ley de autonomía del paciente en su sección acerca del consentimiento informado advierte: “Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita de un consentimiento libre y voluntario, una vez informado”.

Por ello, en este trabajo además se realiza un planteamiento de posibles situaciones comunes capaces de generar dudas, y un análisis de la jurisprudencia y la responsabilidad derivada de nuestras decisiones.

VÍAS DEL SISTEMA NERVIOSO INTERACTIVAS (V.I.S.N.I.)

**Victoria Salgado A., Claudio Navarro A., Sebastian Norambuena S.,
Rodrigo Serrano R., Prof. Hugo Morales M.**

Todo profesional de las ciencias de la Salud deben poseer un conocimiento integrado de las vías del sistema nervioso en general, vías periféricas (plexos y sistema neurovegetativo), vías medulares y vías encefálicas. La correcta interpretación y visualización de esta información fundamental para la práctica de los mismos.

Para lograr este objetivo se crea el material didáctico de vías del sistema nervioso interactivas, una plataforma integral que posee las vías más importantes y las transforma de manera que, el estudiante trabaje de forma dinámica con esta información.

VISNI es una maqueta de dos metros y medio de altura, compuesta de cuatro partes desmontables, cada una representa una sección distinta del sistema nervioso (Plexos nerviosos, Sistema Neurovegetativo, Medula Espinal y Encéfalo). Además de ser integradas cada una funciona por sí sola, reduciendo en determinados momentos y según las necesidades la complejidad del estudio.

Cada sección esta sostenida por un esqueleto anexo y además estará conectada simulando sus propias vías a través de cableado de cobre recubierto de material aislante. Cuenta con un sistema de bloqueo de señales para evitar conectar la vía donde no corresponde.

Las secciones de la medula y el encéfalo esta creadas a través de placas de madera, unas sobres o bien una delante de la otra, los plexos y el sistema neurovegetativo están diseñados por dos paneles de madera. VISNI cuenta con aproximadamente ochenta metros de cableado y treientos cincuenta sistema de bloqueo ubicados estratégicamente. Tiene una plataforma móvil, Con base de madera y cuatro pilares metálicos.

Es una herramienta que viene a complementar y facilitar el aprendizaje, abarcando una amplia gama de usos y posibilidades, un sistema completo que promueve mejores profesionales en este ámbito.

Palabras Claves: Sistema Nervioso, Vías e Interactivo.

MODALIDADES SENSORIALES DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

**López GS, Norambuena SS, Rodríguez SCL, Henríquez IG. Ramírez BU. (Tutor)
Facultad de Ciencias Médicas, USACH.**

Para adquirir información o aprender se usan distintas modalidades sensoriales (visual (V), auditiva (A), kinestésica (K) y lecto-escritura (R)). Una persona puede emplear una sola modalidad en forma preferente, o varias simultáneamente. Si los docentes conocen la forma preferente de aprendizaje de los estudiantes, pueden adaptar su metodología docente para mejorar el aprendizaje. El objetivo de este trabajo es conocer la modalidad sensorial preferente de aprendizaje de un grupo de estudiantes de segundo año de la Facultad de Ciencias Médicas.

La modalidad sensorial empleada para el aprendizaje se evaluó a través de la aplicación de una encuesta (VARK) validada internacionalmente, a estudiantes de segundo año en dos carreras (medicina y LICAF). Respondieron la encuesta 93.2% de los estudiantes de LICAF y 94.9% de medicina. El análisis estadístico se hizo usando el coeficiente de contingencia para una muestra, con χ^2 . Se consideró que un $P < 0,05$ es estadísticamente significativo.

En ambos cursos había un predominio de estudiantes multimodales. Los unimodales fueron 25,7% en medicina y 27,3% en LICAF. El escaso número de datos no permite hacer un análisis estadístico para distinguir si hay una modalidad sensorial preferente entre los unimodales. Evaluamos también el tipo de modalidad sensorial usada como primera preferencia en los multimodales. El análisis estadístico de los datos se hizo sumando las modalidades preferentes de los unimodales y la primera preferencia de los multimodales, en cada carrera. En medicina hubo una clara preferencia por la modalidad visual ($P < 0,01$). En cambio, en LICAF las preferencias se distribuyeron aproximadamente igual entre todas las modalidades sensoriales ($P = n.s.$).

Los resultados sugieren que los estudiantes de medicina usan preferentemente la modalidad visual para su aprendizaje. En cambio, los estudiantes de segundo año de LICAF no tienen una modalidad sensorial preferente. Si estos resultados se confirman en otras cohortes, los docentes deberían tomar estos resultados en consideración cuando preparen su material docente.

Proyecto financiado parcialmente por DICYT 03-08-01RU.

**IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACION DE UNA METODOLOGIA DE
AUTOAPRENDIZAJE CON ORIENTACIÓN CLÍNICA, PARA LA ENSEÑANZA
DE LA FARMACOLOGIA EN LA FCM DE LA USACH**

**Herrera R. Rodrigo¹, Herrera R. Hernán¹, Arancibia M. Matías¹, Massardo D.
Carlos², González Z. Danilo²,
Reyes P. Miguel³.**

**^{1,2}Alumnos de 5º y 6º año de Medicina. Ayudantes-alumnos Farmacología, Facultad de
Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.**

**³Docente Farmacología, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de Santiago de Chile.**

La educación clínica de estudiantes de pregrado implica buscar métodos innovadores de enseñanza que involucren a los estudiantes en el proceso de aprendizaje. Como alternativa al sistema tradicional, durante los años 2007 y 2008 se implementó un método activo de enseñanza de la farmacología, en estudiantes de ciencias médicas de 2^{dos} años, que involucró el uso de guías de autoaprendizaje.

a) aplicar un sistema de aprendizaje activo, evaluar sus resultados y compararlos con el sistema tradicional; b) comparar la “comprensión” estudiantil utilizando un sistema de Enseñanza Activo contrastado con uno Tradicional; c) comparar la “percepción” de los estudiantes respecto de la metodología de autoaprendizaje en relación al método tradicional; d) comparar la “retención” lograda por parte de los estudiantes.

En el estudio participaron 150 estudiantes de Carreras de la Facultad de Ciencias Médicas de la USACH. Los estudiantes fueron sometidos tanto al método tradicional, consistente en la entrega de información en una clase dictada por un docente, como al proceso de autoaprendizaje a través de Guías de trabajo que recibieron vía e-mail y que luego, en sesiones de taller en grupo, eran discutidas y se analizaba casos clínicos. Este proceso fue diseñado y guiado por tutores y ayudantes-alumnos. A continuación se evaluó la “comprensión de contenidos” mediante pruebas de selección múltiple. Finalmente, un año después de realizado este trabajo, se evaluaron mediante una encuesta la “percepción” de los estudiantes respecto al método nuevo de aprendizaje, y la “retención de contenidos” a través de una prueba de selección múltiple.

La mayoría (75,5%) de estudiantes considera que el uso de guías de autoaprendizaje es la metodología con la que se aprende más. Con respecto a la comprensión, ambas metodologías obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas cercano al 80%. En cuanto a la retención, los contenidos analizados en la guía de autoaprendizaje obtuvieron un 34,7% de respuestas correctas comparado con un 20,8% de respuestas correctas comparado con la metodología tradicional. Se concluye que la metodología con taller de autoaprendizaje es una alternativa para la entrega y retención de conocimientos en el ámbito de la farmacología.

MODELO DE SIMULACIÓN LAPAROSCÓPICA DE BAJO COSTO

Juan Durán R., Carlos Derosas A., Dr. José Antonio Morales. P.

Actualmente la cirugía laparoscópica se encuentra difundida ampliamente a nivel mundial con mayores aplicaciones cada día, lo cual ha implicado que su aprendizaje sea básico para cualquier cirujano en formación. Se han desarrollado múltiples modelos de simulación laparoscópica (MSL), los cuales se utilizan ampliamente en el extranjero. La introducción de los MSL en los países en desarrollo se ha visto limitada debido a su alto costo.

Construir un MSL de bajo costo y realizar una exhibición de su utilización a estudiantes de pregrado, postgrado y médicos.

Se construyó el MSL a partir de materiales domésticos, instrumental laparoscópico de desecho, una web cam, un computador y una fuente de luz. A partir de esto se grabó una demostración y se mostrará el diseño y el MSL en vivo el día de la presentación.

La construcción de un equipo de laparoscopia de entrenamiento, es de una alta factibilidad y reproducibilidad donde se conjugan dos elementos fundamentales, bajo costo y alta aplicabilidad en relación al entrenamiento de alumnos, internos, especialistas en formación, ya que no hay límites para manipular variables, y no se pone en riesgo la integridad de los pacientes. Es imprescindible introducir en el mundo médico-académico simuladores para el aprendizaje de destrezas, donde la relación costo-efectividad sea óptima.

Palabras clave: Simulación, laparoscopia, Bajo costo

TALLER DE MANUFACTURACIÓN DE HUESOS DE CERA Y SU ENSAMBLAJE

**Juan Tapia V., Nicole Ramírez O., Carolina Caro A., Cristian Cáceres Y.,
Prof. Hugo Morales M.**

Producto de lo difícil que se torna lograr un conocimiento tridimensional del aparato locomotor, desde un punto de vista anátomo – biomecánico, y el dinamismo que se busca presentar en las clases. Es que hemos estipulado un taller que trata de crear en base a moldes las distintas estructuras óseas del cuerpo humano.

Dicho taller consta de dos secciones, una para crear una mano y la otra para crear un pie en sus dimensiones reales. En primera instancia cada uno debe crear sus propios moldes en base a yeso con técnicas preestablecidas, luego se hacen baseados de cera caliente y se obtienen huesos de cera. En una segunda etapa se ensamblan las piezas a traves de un diseño práctico de la simulación de articulaciones. Obteniendo así un diseño dinámico.

Gracias a este taller es que los alumnos lograran llegar a una nueva visión, y aprenderán otra forma de trabajar en su propio aprendizaje.

Palabras claves: Moldes, Cera, huesos y articulaciones