



FACULTAD DE  
**CIENCIAS MÉDICAS**  
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

XX Jornada Científica Nacional de  
Estudiantes de Ciencias Médicas  
XI FERIA DE MATERIAL EDUCATIVO



“SIDA EN CHILE:  
LOS NÚMEROS NO MIENTEN”

Salón de Honor  
Auditorio Enrique Fröemel  
(VIME)  
Explanada del Departamento de  
Matemática y Ciencias  
de la Computación

Santiago, 11 de Octubre de 2017

<http://www.fcm.usach.cl/programa-alumno-ayudante>

# ORGANIZADORES

## ORGANIZA

- UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
- FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
- PROGRAMA ALUMNO AYUDANTE

## COMITÉ EDITORIAL Y ORGANIZADOR

- **PROF. DRA. YAMILLE KESSRA PIZARRO (DIRECTORA)**
- PROF. DRA VICTORIA ESPINOSA FERRADA
- PROF. MG. VALERIA IBÁÑEZ HENRÍQUEZ
- PROF. MG. CARLOS GODOY GUZMAN
- PROF. MG. ANGÉLICA LARRAÍN HUERTA
- PROF. DR. MIGUEL REYES PARADA
- PROF. DRA. LORENA SÚLZ ECHEVERRÍA
- PROF. NICOLÁS BUSTAMANTE MARTÍNEZ
- PERIODISTA CLAUDIA DROGUETT DÍAZ
- SRA. ASTRID MARISOL PINO VALENZUELA
- SECRETARIA: ALEJANDRA OLGUÍN PIZARRO

## COMITÉ CIENTÍFICO

- PROF. MG. JOSE LUIS CERVA CORTÉS
- PROF. DRA. VICTORIA ESPINOSA FERRADA
- PROF. DRA. YAMILLE KESSRA PIZARRO
- PROF. MG. MÓNICA OSSES MC-INTYRE
- PROF. DR. ENRIQUE MORGADO ALCAYAGA
- PROF. DR. MIGUEL REYES PARADA
- PROF. DR. ALEJANDRO VIOVY ALARCÓN
- PROF. HUGO MORALES MAURIZ

# **AUSPICIADORES Y PATROCINADORES**

## **AUSPICIAN**

- **UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE**
- **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**
- **DECANATO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**
- **ESCUELA DE MEDICINA**
- **ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA**
- **EDITORIAL MEDITERRÁNEO S.A.**

## **PATROCINAN**

- **UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE**
  - FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
  - DECANATO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
  - ESCUELA DE MEDICINA
  - ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
- 
- COLEGIO DE ENFERMERAS DE CHILE A. G.
  - COLEGIO DE MATRONAS DE CHILE A. G

# INDICE

<b>ORGANIZADORES</b> .....	1
ORGANIZA .....	1
COMITÉ EDITORIAL Y ORGANIZADOR .....	1
COMITÉ CIENTÍFICO .....	2
AUSPICIADORES Y PATROCINADORES .....	3
AUSPICIAN .....	3
PATROCINAN .....	4
<b>PROLOGO</b> .....	12
Prologo .....	13
<b>DISCURSO ALUMNO AYUDANTE</b> .....	14
Discurso Alumno Ayudante .....	15
Discurso Alumno Ayudante .....	16
 <b>TRABAJOS CIENTÍFICOS</b>	
• <b>TRABAJOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS</b> .....	17
- Contrarreferencia diagnóstica entre Centro de Salud Familiar (CESFAM) Doñihue – Hospital El Pino con el uso de teledermatología Diagnostic correlation between family health center (CESFAM) Doñihue – Hospital El Pino through the system of teledermatology .....	18
- Frecuencia diagnóstica en sistema de teledermatología de Centro de Salud Familiar (CESFAM) Doñihue. Frequency of dermatological pathologies in the family health center (CESFAM) Doñihue – Hospital El Pino through the system of teledermatology .....	20

- Pacientes con diagnósticos de depresión y tratamiento farmacológico de larga data en CESFAM San Joaquín  
Patients with diagnostics of depression and long-term pharmacological treatment at CESFAM San Joaquín

-----22

• **TRABAJOS EN EDUCACIÓN**-----26

- Manual de Anatomía del Aparato Locomotor como herramienta de autoestudio  
Student Workbook locomotive appliance human anatomy

-----27

- Disposición helicoidal de la musculatura en órganos tubulares, ejemplificado en un modelo 3D de esófago como apoyo a la docencia  
Helical deposition of musculature in tubular organs, exemplified in a 3D model of

-----29

- Evaluación de la percepción del proceso de enseñanza y aprendizaje del curso fundamentos biológicos por parte de estudiantes de la Licenciatura en Ciencias de la Actividad Física  
Evaluation of the perception of the teaching and learning process of the course of biological foundations by students from the physical activity licensee.

-----31

- Modelos impresos en 3D de antebrazo y mano como herramienta para la docencia y aplicado a anatomía clínica  
3D printed models forearm and hand as a tool for teaching and applied to clinical anatomy

-----33

- Elaboración de la Guía: 60 problemas de fundamentos biológicos para el aprendizaje basado en problemas  
Elaboration of de guide: 60 problems of biological foundations for problem-based learning

-----35

- Modelo impreso en 3D de sistema nervioso central para representación didáctica del accidente cerebro vascular isquémico, para la docencia en anatomía  
Model printed in 3D of central nervous system, for didactic representation of ischemic stroke, for teaching in anatomy  
-----37

- Impresión en 3D de la ultraestructura de las uniones intercelulares entre queratinocitos de la epidermis y su alteración en pénfigo vulgar  
3D-printing of intercellular junctions ultrastructure between epidermal keratinocytes and their alterations in vulgar pemphigus  
-----39

- **TRABAJOS INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN**-----41

- Opinión de los estudiantes de medicina de la Universidad de Santiago de Chile sobre su formación en medicinas complementarias durante la carrera  
Opinion of students of medicine of the University of Santiago de Chile on their training in complementary medicines during the career  
-----42

- Descripción del grado de conocimiento en estudiantes de medicina de la Universidad de Santiago acerca de atención en salud a población transgénero  
Description of the degree of knowledge in students of medicine of the University of Santiago about health care for a transgender population  
-----44

- ¿Cómo cambian las preferencias de especialización entre 1<sup>ER</sup> y 4<sup>o</sup> año en estudiantes de medicina USACH cohorte 2014? Encuesta piloto.  
How does the specialization preferences between 1<sup>ST</sup> (cohort 2014) and 4<sup>th</sup> year in USACH medicine students change? Pilot survey.  
-----46



-	Preferencia laboral al egreso de estudiantes de 4° y 7° año de medicina U. de Santiago. Resultados de encuesta piloto. Are there differences in the work preference between students 4° y 7° year of medicine U. of Santiago. Results of pilot survey	48
-----		
•	<b>CASOS CLÍNICOS</b>	50
-----		
-	Prurito acuagénico idiopático, un diagnóstico de exclusión Aquagenic pruritus, about a case	51
-----		
-	Tumor de células de sertoli Leydig, un raro tipo de neoplasia ovárica Tumor of sertoli leydig cells, a rare type of ovarian neoplasia	54
-----		
-	Hidatidosis en paciente con enfermedad poliquística hepatorenal Hidatidosis in patient with hepatorenal poliquistic disease (EPHR)	57
-----		
-	Úlcera péptica de pouch gástrico perforada, una complicación infrecuente Perforated gastric pouch peptic ulcer, an uncommon complication	59
-----		
-	Cáncer de mama en embarazo, a propósito de un caso Breast cancer in pregnancy, a case report	61
-----		
-	Síndrome de Silver Russell: reporte de un caso Silver-Russell syndrome: a case report	64
-----		

- Enfermedad de graves como causa de síndrome febril sin foco – reporte de un caso  
Graves disease as cause of febrile syndrome of unknown focus – report of a case  
-----66
- Espondilodiscitis tuberculosa en paciente con cirrosis hepática: reporte de un caso  
Tuberculous spondylodiscitis in a patient with hepatic cirrhosis: a case report  
-----69
- Rituximab como alternativa terapéutica en el manejo de nefropatía lúpica refractaria en población afroamericana, a propósito de un caso  
Rituximab as a therapeutic alternative in the management of refractory lupus nephritis in afroamerican population, case report.  
-----71
- Cáncer renal bilateral sincrónico, a propósito de un caso  
Bilateral synchronous renal cancer, a case report  
-----74
- Osteomalacia invalidante secundaria a déficit severo de vitamina D  
Disabling osteomalacia secondary to a severe deficit of vitamin D  
-----77
- Tuberculosis intestinal: un diagnóstico difícil, a propósito de un caso  
Chronic granulomatous enterocolitis of tuberculous etiology: a case report  
-----79
- Indicación de gastrostomía en paciente pediátrico por trastorno de la deglución y cardiopatía congénita – a propósito de un caso  
Indication of gastrostomy in a pediatric patient for deglutition disorder and heart disease – a case report  
-----82

- Síndrome febril sin foco en paciente joven, otra manifestación de lupus eritematoso sistémico – a propósito de un caso  
 Febrile syndrome without focus on young patient, another manifestation of systemic lupus erythematosus – a case report  
 -----85
  
- Diverticulitis ileal, diagnóstico diferencial infrecuente de abdomen agudo  
 Ileal diverticulitis, uncommon differential diagnosis of acute abdomen  
 -----88
  
- Seguimiento clínico de adolescente transfemenina en contexto de discapacidad intelectual. Reporte de un caso  
 Clinical transition in adolescent trans man for women in context of intellectual disability. Reporting a case  
 -----90
  
- Estrés como gatillante de rosácea y alopecia: presentación de un caso clínico  
 Rosacea, alopecia and stress: a clinical case  
 -----92
  
- Accidente cerebro vascular isquémico en paciente con fibrilación auricular y anomalía de ebstein. Presentación de un caso clínico  
 Ischemic cerebrovascular accident in a patient with atrial fibrillation and ebstein anomaly. A case report.  
 -----95
  
- Sospecha y diagnóstico de tuberculosis renal  
 Suspicion and diagnosis of renal tuberculosis  
 -----99
  
- Persistencia del conducto de uraco en recién nacido reporte de un caso  
 Persistence of the urachus duct in newborn – a case report  
 -----102

- Síndrome de Stevens-Johnson: manifestaciones oculares. Reporte de un caso clínico Stevens-Johnson syndrome: Ocular manifestations. Report of a clinical case.	-----105
- Apendicitis aguda en pacientes pediátricos con situs inversus totalis – reporte de un caso Acute appendicitis in pediatric patients with situs inversus totalis – a case report	-----107
- Signos tomográficos de rotura inminente en una aneurisma de la aorta abdominal: a propósito de un caso Tomographic signs of impending rupture in aneurism of the abdominal aorta: for the purpose of a case	-----110
- Síndrome de Ramsay-Hunt variedad sicard. A propósito de un caso Syndrome of Ramsay-Hunt variety sicard. About a case	-----112
- Hernia diafragmática izquierda post-traumática complicada de presentación tardía, reporte de un caso Post-traumatic complicated left diaphragmatic hernia with late presentation, report of a case	-----115
- Absceso cerebral por actinomyces SPP. Reporte de un caso Actinomycotic brain abscess. A case report	-----117
- Propuesta de manejo de sepsis en comunidad rural. A propósito de un caso Proposal for management of sepsis in rural community. A case report	-----120
• <b>PROGRAMACIÓN</b>	-----122

PROLOGO



**UdeSantiago**  
de Chile

## **PROLOGO**

### **“XX Jornada Científica Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas y XI FERIA de Material Educativo, 2017**

Esta nueva jornada científica y feria de material educativo año 2017 generan una instancia única para los estudiantes y académicos de nuestra Facultad de Ciencias Médicas que invita a la reflexión, que tiene ante sí un importante reto para discutir aspectos científicos, así como una agradable experiencia para compartir con estudiantes, académicos de nuestra universidad y universidades invitadas

Esperamos que esta Jornada además, estimule la cooperación más que la competencia, que sirva para que cada estudiante y equipo de trabajo encuentre inquietudes afines en sus pares, se establezcan estrategias y se unan para construir nuevos escenarios de colaboración en donde la posibilidad de interactuar con profesionales de las más prestigiosas instituciones universitarias creadoras de la ciencia, la tecnología y la medicina sea una realidad.

Por otra parte quiero agregar que este libro de resúmenes constituye una interesante muestra donde se promueve la presentación de trabajos científicos, la colaboración y el debate entre quienes comienzan sus investigaciones y la experiencia de sus tutores académicos, favoreciendo así una puesta al día de las líneas de investigación desarrolladas por los equipos de trabajo y dando a conocer de manera amena y creativa las nuevas metodológicas de aprendizajes aplicadas a la educación de las Ciencias Médicas.

En nombre de la Comisión Organizadora agradezco a todos los que han contribuido de un modo u otro a la realización de esta Jornada y en especial a todos aquellos que nos han estimulado a formalizarla y perfeccionarla a lo largo de estos años, como una actividad útil y necesaria en nuestro quehacer académico.

**DRA. YAMILLE KESSRA PIZARRO  
DIRECTORA  
PROGRAMA ALUMNO AYUDANTE  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

DISCURSO ALUMNO AYUDANTE



**UdeSantiago**  
de Chile

**Discurso en representación de los alumnos ayudantes, Srta. Carla Parra,  
estudiante 3er año Enfermería, 2017  
XX Jornada Científica Nacional Estudiantes de Ciencias Médicas.**

Estimados:

Rector de la Universidad de Santiago de Chile, **Dr. Juan Manuel Zolezzi Cid.**

Vicedecana de Investigación y Desarrollo, **Dra. Helia Molina Milman.**

Vicedecana de Docencia y Extensión, **Prof. Mat. Angélica Larraín Huerta.**

SubDirectora de Escuela de Medicina, **Dra. Ivonne Narváez Flies.**

Director de Escuela de Enfermería, **Prof. Enfermera Elizabeth Rocío Núñez Carrasco.**

Director de Escuela de Obstetricia y Puericultura, **Prof. Matrona Marta Meza Espinoza.**

Director de Escuela de Ciencias de la Actividad Física, el Deporte y la Salud **Prof. Cristian Cofré Bolados.**

Jefe de la Carrera de Kinesiología, **Prof. Dr. José Márquez Andrade.**

Jefe de Carrera Terapia Ocupacional, **Prof. Alejandro Guajardo Córdoba.**

Directora del programa Alumno Ayudante, **Dra Yamille Kessra Pizarro.**

Autoridades, académicos, compañeras y compañeros presentes:

Desde los comienzos, la Facultad de las Ciencias médicas fue creada pensando en formar profesionales de la salud con un sello único y sinigual.

Es sabido que los profesionales que egresan de esta Facultad, dan a conocer el sello de la Universidad de Santiago de Chile en el ámbito laboral, destacándose como profesionales proactivos, con sólidos conocimientos y conciencia social.

En 1996 Nace el programa “Alumno Ayudante”, con el objetivo de promover tanto a Estudiantes como a Docentes a contribuir al país mediante la docencia, investigación y extensión de excelencia.

Para mí es un agrado poder estar hoy aquí frente a ustedes y representar a mis compañeros y compañeros Ayudantes, que cada día nos esforzamos para aportar con nuestros conocimientos y la de nuestros docentes al crecimiento del país.

Ser parte del programa “Alumno Ayudante” significa un crecimiento personal y colectivo. Nos permite aprender, crear y soñar. Y aunque a veces debemos coordinar nuestros tiempos de manera magistral entre el estudio, la familia, el ocio y la investigación, nos permite ver que somos capaces de superarnos a nosotros mismos y que cada día nos demuestra que nos falta un montón por aprender y descubrir. Que el arduo trabajo que se realiza en conjunto con nuestros docentes y compañeros no es tiempo perdido, sino al contrario, y que cada meta cumplida significará orgullo inigualable, la cual se reflejará como una foto en nuestra mente, que se quedará por siempre en nuestros recuerdos.



Lo anterior, lo vimos desde un tema personal, pero no hay que olvidar que este conocimiento no se encierra, está hecho para que el mundo lo vea. Todo lo aprendido bajo las paredes de esta Universidad, va dirigido al mundo, a quienes deseen oír nuestra voz. Siempre todo lo que se ha realizado tiene un propósito, no solo individual, sino también colectivo.

Es por eso que somos capaces de decir que trabajamos con y para las personas. Que nuestra capacidad es un don que todos tienen pero que pocos se interesan en desarrollar. Porque este don va de la mano del amor que tenemos hacia las personas y es por eso que todo lo que realizamos va en pos de ellos.

Nosotros somos el futuro de nuestras siguientes generaciones. Que nuestros trabajos inspiren a los investigadores del futuro. Las personas que están y están por venir son nuestra razón de ser y nuestro quehacer.

Me gustaría agradecer de manera personal, la paciencia y el cariño de mi mentora, la Dr. Yamille Kessra, quien desde un inicio ha depositado su confianza en mí.

Su confianza significa para mí mucho más de lo que puedan pensar. Significa la oportunidad de crecer junto a ustedes y mis compañeros.

Me gustaría también agradecer a nuestra Directora de Escuela de Enfermería, la Prof. EU Elizabeth Rocío Núñez, por permitirme estar aquí junto a ustedes y por motivarnos en cada clase el mundo que hay por descubrir y reflexionar. Que nos trasmite su amor hacia la enfermería, la investigación y las personas.

Quiero invitar a todos mis compañeros a que se animen a participar de esta gran familia. De que nuestro enfoque son las personas y que nuestros conocimientos van al bien colectivo. Que comprendan que tenemos mucho que aprender, de nosotros mismos, de los docentes, de las mismas personas. Invito a todos a que nunca dejen de soñar y mostrar al mundo lo que tienen para dar.

Muchas gracias.

TRABAJOS CIENTÍFICOS CLÍNICOS  
EPIDEMIOLÓGICOS



**UdeSantiago**  
de Chile

# CONTRARREFERENCIA DIAGNÓSTICA ENTRE CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) DOÑIHUE – HOSPITAL EL PINO CON EL USO DE TELEDERMATOLOGÍA

Fuenzalida C Héctor <sup>(1)</sup>, Martínez J Claudio, Escobar C Simón, Guerra M José,  
De la Barra B Pablo <sup>(2)</sup>

(1) Jefe servicio Dermatología Hospital El Pino. Profesor Titular

(2) Universidad de Santiago de Chile

<sup>(2)</sup>Interno Medicina, Universidad Santiago de Chile

## Introducción:

La teledermatología (TD) es una herramienta de gran valor para realizar consultas dermatológicas a distancia, llegando a comunidades con carencia de especialistas.

En Chile, gran proporción de las consultas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) corresponden al área dermatológica, existiendo escasos datos concretos sobre la correlación de los diagnósticos propuestos por el médico de APS versus la contrarreferencia del especialista. ¿Qué rol tiene la TD en este escenario?

## Objetivos:

Determinar el número de patologías dermatológicas referidas entre los meses de Julio del 2016 hasta Julio del 2017 a través del sistema de TD, entre el CESFAM de Doñihue y el Hospital El Pino.

Determinar la correlación diagnóstica entre la apreciación del médico de APS y el especialista.

## Materiales y métodos:

De forma retrospectiva se analizó el total de casos referidos por TD desde el CESFAM Doñihue al Hospital El Pino, entre los meses de Julio 2016 a Julio del 2017 mediante Microsoft Excel 2013, evaluando si la hipótesis diagnóstica inicial coincidía con la contrarreferencia.

Se determinó la correlación cuando la hipótesis planteada por el médico de APS era concordante con el diagnóstico propuesto por el dermatólogo.

## Resultados:

Del total de interconsultas (82), 63,4% (52) correspondieron a mujeres y 36,6% (30) a hombres. El promedio de edad fue 50,4 años.

La correlación diagnóstica se estableció en 50 de los casos, correspondiendo a un 60,9% del total de interconsultas evaluadas.

## Conclusiones:

Este estudio revela un moderado nivel de correlación entre los diagnósticos planteados por el médico de APS y el especialista. Se estima cerca de un 40% de discordancia entre los diagnósticos.

La TD es una herramienta útil para el enfrentamiento inicial del paciente con patología dermatológica en la atención primaria. Una estrategia promisoría sería la capacitación continua en dermatología de los médicos de APS, directamente en beneficio de los pacientes.

# DIAGNOSTIC CORRELATION BETWEEN FAMILY HEALTH CENTER (CESFAM) DOÑIHUE – HOSPITAL EL PINO THROUGH THE SYSTEM OF TELEDERMATOLOGY

Fuenzalida C Héctor <sup>(1)</sup>, Martínez J Claudio, Escobar C Simón, Guerra M José,  
De la Barra B Pablo <sup>(2)</sup>

(1) Jefe servicio Dermatología Hospital El Pino. Profesor Titular

(2) Universidad de Santiago de Chile

<sup>(2)</sup>Interno Medicina, Universidad Santiago de Chile

## **Introduction:**

Teledermatology (TD) is a valuable tool for remote dermatological consultations. In Chile, a large proportion of the consultations in Primary Health Care (APS) correspond to the dermatological area.

## **Objetives:**

To determine the number of dermatological pathologies referred between July 2016 and July 2017 through the TD system between CESFAM of Doñihue and El Pino Hospital.

To determine the diagnostic correlation between APS physician appreciation and the specialist.

## **Materials and methods:**

We retrospectively analyzed the total number of cases reported by TD from CESFAM Doñihue to El Pino Hospital, between July 2016 and July 2017, using Microsoft Excel 2013, evaluating whether the diagnostic hypothesis correlated with the counterreference.

## **Results:**

Of the total number of consultations (82), 63.4% (52) were women and 36.6% (30) were men. The average age was 50.4 years.

Diagnostic correlation was established in 50 of the cases, corresponding to 60.9% of the total number of inter-consultations evaluated.

## **Conclusions:**

This study reveals a moderate level of correlation between the diagnoses raised by the APS physician and the specialist. An estimated 40% of discordance between the diagnoses is estimated.

TD is a useful tool for the initial confrontation of the patient with dermatological pathology in primary care. A promising strategy would be the ongoing training in dermatology of APS physicians, directly to the benefit of patients.

**Keywords:** Teledermatology, Primary Health Care, dermatology.

# FRECUENCIA DIAGNÓSTICA EN SISTEMA DE TELEDERMATOLOGÍA DE CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) DOÑIHUE.

Fuenzalida C Héctor <sup>(1)</sup>, Corradetti O Yesilda <sup>(2)</sup>, Martínez J Claudio, Escobar C Simón, Guerra M José, Matus C Ricardo <sup>(3)</sup>

(1) Jefe servicio Dermatología Hospital El Pino. Profesor Titular

(2) Universidad de Santiago de Chile

<sup>(2)</sup>Médico Cirujano Cesfam Doñihue

<sup>(3)</sup>Interno Medicina, Universidad Santiago de Chile

## **Introducción:**

Los medios actuales permiten una evaluación conjunta de las lesiones dermatológicas por el médico de atención primaria y el especialista a través de un sistema interconectado, que recibe el nombre de Tele dermatología (TD).

En el año 1995, Perednia y Brown, describieron el valor de un servicio Tele dermatológico en áreas rurales con carencia de dermatólogos. Este antecedente, nos permite el uso de esta herramienta para describir las frecuencias de las dermatosis de esta población, y preguntarnos posteriormente ¿Qué impacto tendrá en la población estudiada?

## **Objetivos:**

Determinar el número de patologías dermatológicas referidas entre los meses de Julio del 2016 hasta Julio del 2017 a través del sistema de TD, entre el CESFAM de Doñihue y el Hospital El Pino

Determinar la frecuencia de los diagnósticos individuales y por grupo referidos por el dermatólogo.

## **Materiales y métodos:**

Retrospectivamente se analizó mediante Microsoft Excel 2013, el total de casos referidos para TD del Cesfam de Doñihue entre los meses de Julio 2016 y Julio del 2017. Se tabularon 82 interconsultas en 14 grupos incluyendo aquellos no clasificables, en cuanto consignaban dos diagnósticos probables o no consignaban diagnóstico de contrarreferencia.

## **Resultados:**

De Forma individual los diagnósticos más frecuentes fueron: Queratosis Seborreica con 11 casos (13,4%), Psoriasis con 10 casos (12,2%), Acné y Carcinoma Basocelular con 5 (6,1%) casos cada uno.

Por Grupos, los tres más frecuentes correspondieron a: Tumores Benignos 20 casos (24,4%), Dermatitis 13 (15,8%), No clasificable 11 (13,4%).

## **Discusión:**

Los resultados se condicen con la incidencia relatada por la literatura internacional, destacando como patologías más frecuentes las dermatitis, psoriasis y la patología tumoral benigna. Esto nos permite orientar los recursos siguiendo guías internacionales.

Respecto a la patología tumoral y su alta incidencia en la zona de Doñihue, provee un análisis interesante en relación con la realidad local.

# FREQUENCY OF DERMATOLOGICAL PATHOLOGIES IN THE FAMILY HEALTH CENTER (CESFAM) DOÑIHUE – HOSPITAL EL PINO THROUGH THE SYSTEM OF TELEDERMATOLOGY

Fuenzalida C Héctor <sup>(1)</sup>, Corradetti O Yesilda <sup>(2)</sup>, Martínez J Claudio, Escobar C Simón, Guerra M José, Matus C Ricardo <sup>(3)</sup>

(1) Jefe servicio Dermatología Hospital El Pino. Profesor Titular

(2) Universidad de Santiago de Chile

<sup>(2)</sup>Médico Cirujano Cesfam Doñihue

<sup>(3)</sup>Interno Medicina, Universidad Santiago de Chile

## **Introduction:**

Description of lesions is essential in dermatology. Current means allow a joint evaluation by the primary care physician and the dermatologist.

The first to talk about teledermatology (TD) in 1995, Perednia and Brown, described the value of a teledermatological service in rural areas lacking dermatologists. We will use this tool to analyze the frequencies of dermatoses.

## **Objectives:**

To determine the number of dermatological pathologies reported between July 2016 and July 2017 through the TD system, between CESFAM of Doñihue and Hospital El Pino Determine the frequency of individual and group diagnoses reported by the dermatologist.

## **Materials and methods:**

Retrospectively, total number of cases reported for TD from Doñihue's Cesfam between July 2016 and July 2017 were analyzed using Microsoft Excel. 82 interconsultations were tabulated in 14 groups including those not classifiable, as they recorded two probable or no counterreference diagnosis.

## **Results:**

The most common diagnoses were: Seborrheic Keratosis: 11 (13.4%), Psoriasis: 10 (12.2%), Acne and Basal Cell Carcinoma with 5 cases (6.1%) each.

By groups, most frequent were: Benign tumors 20 (24.4%), Dermatitis 13 (15.8%), Not classifiable 11 (13.4%).

## **Discussion:**

Our results are consistent with incidence reported by literature, highlighting as common pathologies: dermatitis, psoriasis and benign tumors.

Regarding tumor pathology and its high incidence in the Doñihue area, would warrant a separate and more complete analysis in relation to the local reality.

**Keywords: teledermatology, benign tumors, dermatitis.**

## **PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS DE DEPRESIÓN Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LARGA DATA EN CESFAM SAN JOAQUÍN.**

Cortés P. David (1), Pérez A. Adrian (1), López V. Francisco (1), Matus C. Ricardo (1).  
Dra. Tecas P. Catalina (2)

1: Universidad de Santiago de Chile. 2: CESFAM San Joaquín.

**INTRODUCCIÓN:** La salud mental de la población se afecta multifactorialmente y en muchas ocasiones conlleva un tratamiento farmacológico indicado en atención primaria. Es por ello que resulta importante conocer las variables que afectan el seguimiento y la adherencia a nivel local.

**OBJETIVOS:** Conocer los diagnósticos que necesitan tratamiento antidepresivo, la cantidad de años en tratamiento y su relación con las distintas variables que modifican su seguimiento y adherencia.

**TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:** Se realizó un estudio descriptivo observacional transversal

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se utilizó la base de datos por sistema Rayen de pacientes inscritos en CESFAM San Joaquín. De estos se seleccionaron los pacientes con indicación de tratamiento antidepresivo, filtrándose los pacientes repetidos. Se obtuvo un N=785 de la base original (N=5415). Se aleatorizaron 50 pacientes. Se descartaron aquellos sin tratamiento antidepresivo, usuarios Isapre, aquellos con menos de 2 años de tratamiento y fallecidos.

De los pacientes seleccionados se describen las variables edad, sexo, diagnósticos, tipo de fármaco antidepresivo indicado y control de la enfermedad.

Este trabajo fue aprobado bajo certificación de su entidad directora, por el Comité de ética de la institución en la cual fue realizado; Cesfam San Joaquín.

**RESULTADOS:**

Se obtuvieron datos de pacientes entre 20 a 90 años, el grupo más importante corresponde a los 61–90 años (48%), seguido de 46–60 años (34%).

El sexo femenino es el preponderante (96%).

Entre los diagnósticos, encontramos con mayor frecuencia la depresión moderada, luego distimia y trastorno depresivo recurrente.

Cantidad de años más prevalente: 7 años.

Los Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), son<sup>i</sup> los más utilizados. Dentro de otros fármacos asociados, encontramos gran uso de aroximal as.

Al analizar el estado actual de estos pacientes, se aprecia que un 74% no cuenta con un control vigente.

**CONCLUSIONES:**

A lo largo de este trabajo, se comprobó que el grupo etario que presenta más uso de fármacos antidepresivos corresponde al adulto mayor.

El diagnóstico depresión es más frecuente en mujeres, siendo la depresión moderada la más diagnosticada, siguiendo la norma nacional.

La cantidad de años de tratamiento más frecuente del grupo evaluado es 7, luego 8 y 5 años.

Los ISRS son los más utilizados. En asociaciones, las aroximal as son las mas prevalentes.

Finalmente, se aprecia un gran número de pacientes sin control vigente; lo que nos hace plantearnos si el diagnóstico y el tratamiento están siendo lo suficientemente efectivos en estas personas.

#### Bibliografía

M. Olfson, S.C. Marcus, M. Tedeschi, G.J. Wan, **Continuity of antidepressant treatment for adults with depression in the United States**, *Am J Psychiatry*, 163 (2006), pp. 101-108.

M.S. Lee, H.Y. Lee, S.G. Kang, J. Yang, H. Ahn, M. Rhee, **Variables influencing antidepressant medication adherence for treating outpatients with depressive disorders**

*J Affect Disord*, 123 (2010), pp. 216-221

Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, del Campo del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F; en representación del Grupo ADSCAMFYC **Adherence to patients antidepressant treatment and the factors associated of non-compliance**. *Aten Primaria*. 2014 Aug-Sep;46(7):357-66.



## **PATIENTS WITH DIAGNOSTICS OF DEPRESSION AND LONG-TERM PHARMACOLOGICAL TREATMENT AT CESFAM SAN JOAQUÍN.**

Cortés P. David (1), Pérez A. Adrian (1), López V. Francisco (1), Matus C. Ricardo (1).

Dr. Tecas P. Catalina (2)

1: University of Santiago de Chile. 2: CESFAM San Joaquín N.

### **Introduction:**

The mental health of the population is affected multifactorially and in many cases leads to pharmacological treatment indicated in primary care. This is why it is important to know the variables that affect follow-up and adherence at the local level.

**Objectives:**

The aims of the study were to determine the disorders that involve pharmacologic treatment, the years of treatment and the variables associated.

**Type and design of study:**

A cross-sectional observational study

**Material and method:**

The database was used by Rayen system of patients enrolled in CESFAM San Joaquín. Patients with an indication of antidepressant treatment were selected from these patients, and repeated patients were filtered. An N = 785 of the original base (N = 5415) was obtained. Fifty patients were randomized. Those without antidepressant treatment, Isapre users, those with less than 2 years of treatment and deceased were discarded.

The age, sex, diagnosis, type of antidepressant drug indicated and control of the disease are described in the selected patients.

This work was approved under the certification of its director, by the Ethics Committee of the institution in which it was carried out; CESFAM San Joaquín.

**Results:**

The most important age group was the elderly. Female patients was the most prevalent.

Regarding diagnosis, moderate depression was the most important. The most prevalent amount of years of continuous treatment was 7 years.

Selective Serotonin Recaptation inhibitors (SSRI) was the most used drug.

When analyzing the actual state of these patients, we can see that 74% haven't gone to their last appointment.

**Conclusions:**

Through this study, we observed that in the elderly group the use of antidepressant drugs was most prevalent, as expected, the diagnosis of depressive disorders was more prevalent in women, following the national norm.

Perhaps more important, is that about  $\frac{3}{4}$  of the patients included haven't gone to their regular appointments, which make us believe that the measures for good treatment adherence are not effective enough.

**Keywords: Psychiatry, depression, primary care.**

## **Bibliography:**

M. Olfson,S.C. Marcus,M. Tedeschi,G.J. Wan,Continuity of antidepressant treatment for adults with depression in the United States, *Am J Psychiatry*, 163 (2006), pp. 101-108.

M.S. Lee,H.Y. Lee,S.G. Kang,J. yang,H. Ahn,M. Rhee, Variables influencing antidepressant medication adherence for treating outpatients with depressive disorders *J Affect Disord*, 123 (2010), pp. 216-221

Párraga Martínez I, López-Torres Hidalgo J, del Campo del Campo JM, Villena Ferrer A, Morena Rayo S, Escobar Rabadán F; en representación del Grupo ADSCAMFYC Adherence to patients antidepressant treatment and the factors associated of non-compliance. *Aten Primaria*. 2014 Aug-Sep;46(7):357-66.



**UdeSantiago**  
de Chile

## MANUAL DE ANATOMÍA DEL APARATO LOCOMOTOR COMO HERRAMIENTA DE AUTOESTUDIO

Gálvez A, V1 , Mattamala A, T1, Padilla M, J1, Yáñez M, V2, Bustamante M, N3,  
Morales M, H3

1 Medicina, Universidad de Santiago de Chile

2 Enfermería, Universidad de Santiago de Chile

3 Unidad de Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina,  
Universidad de Santiago de Chile

**Introducción:** La anatomía del aparato locomotor, involucra el estudio macroscópico del sistema óseo, articular y muscular del cuerpo humano. Esta unidad que es parte del programa de la asignatura es fundamental su entendimiento para el manejo básico de la anatomía. Pese a ello, la unidad no cuenta con un material docente suficiente para que el alumno pueda poner a prueba sus conocimientos de esta temática. Es por ello, que es preponderante un manual de preguntas de anatomía del aparato locomotor como herramienta de autoestudio, basado en la bibliografía que especifica el equipo docente de la asignatura, para suplir esta deficiencia.

**Descripción:** En este trabajo se ha elaborado un manual de anatomía el cual abarca la anatomía del aparato locomotor. En primer lugar, se revisó la bibliografía que especifica el equipo docente del ramo sobre el aparato locomotor, para luego crear preguntas que serán parte de este manual. Separado de forma topográfica, cada capítulo dispone de preguntas de selección múltiple, con cinco alternativas en cada una de ellas. Además, cada capítulo dispone de esquemas al fin de cada cuestionario, los cuales permitirán retroalimentar al estudiante sobre los conceptos involucrados. En base a lo anterior, el objetivo es aumentar el material docente relacionado con la temática mencionada, creando un manual que contenga preguntas del sistema osteomioarticular, para acompañar el estudio individual.

**Comentarios:** Para este trabajo, se usó bibliografía básica programada por la asignatura “Anatomía normal humana” con textos como: “Moore: Anatomía con orientación clínica” por Keith L Moore, “Anatomía Humana” de Henri Rouvière y “Gray: Anatomía para estudiantes” de A. Wayne Vogl, entre otros. Este trabajo será evaluado bajo una encuesta aplicada en “Schoology” a los alumnos que cursen el ramo, se revisarán los resultados de los controles del presente año lectivo y del siguiente año académico de la unidad para tabular y realizar un estudio estadístico, para comprobar si hay cambios en las calificaciones. Tomando en consideración las críticas, sugerencias, opiniones y resultados, se evaluará la posibilidad de la creación de otros manuales introductorios a diversos temas.

**Palabras claves:** Manual, Anatomía, Auto-estudio.

## **STUDENT WORKBOOK LOCOMOTIVE APPLIANCE HUMAN ANATOMY**

Gálvez A, V1, Mattamala A, T1, Padilla M, J1, Yáñez M, V2, Bustamante M, N3,  
Morales M, H3

1Medicina, Universidad de Santiago de Chile

2Enfermería, Universidad de Santiago de Chile

3Unidad de Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina,  
Universidad de Santiago de Chile

**Introduction:** The anatomy of the locomotor system involves the macroscopic study of the bone, joint and muscular system of the human body. This unit is part of the program of the subject is fundamental to your understanding for the basic management of anatomy. In spite of this, the unit does not have enough teaching material so that the student can put into practice his knowledge of this subject. For this reason, a manual of questions of anatomy of the locomotor apparatus as a self-study tool, is preponderant, in order to overcome this deficiency.

**Description:** This manual covers the topics of arthrology, myology and osteology. With a topographic Anatomy division, each chapter contains questions of multiple choice, with five choices in each. In addition, each chapter has schemes at the end of each questionnaire. The aim of the manual is to provide a quality instrument to the new student in the area of health, so, through his personal study may form a solid formation of these subjects.

**Comments:** For this work we use the basic bibliography programmed by the subject “normal human anatomy” with texts such as: “Moore: Anatomy with clinical orientation” by Keith L Moore, “Human Anatomy” by Henri Rouviere and “Gray: Anatomy for students” of A Wayne Vogl, among others. Also, we will be evaluated under a survey applied in “Schoology” to the students. With this concluded, the results of the controls of the current school year and of the next academic year of the unit will be reviewed to check if there was a change in their qualifications.

**Keywords:** Manual, Anatomy, Self Study.

# **DISPOSICIÓN HELICOIDAL DE LA MUSCULATURA EN ÓRGANOS TUBULARES, EJEMPLIFICADO EN UN MODELO 3D DE ESÓFAGO COMO APOYO A LA DOCENCIA.**

Concha O,M<sup>1</sup>, Sanhueza C,S<sup>1</sup>, Godoy-Guzmán, C<sup>2</sup>, Osses M,M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Unidad de Histología, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

## **Introducción**

Tradicionalmente, la docencia de la histología se ha valido de ilustraciones y muestras histológicas para microscopía de luz, donde sólo se representan dos dimensiones de las estructuras estudiadas. De esta manera, uno de los obstáculos que enfrentan los estudiantes al interpretar lo observado es conceptualizar desde una imagen bidimensional, una estructura tridimensional (3D).

Un ejemplo de esta problemática es la disposición de la musculatura en órganos tubulares, como el esófago, la que al ser apreciada en un corte histológico se observa una capa de disposición circular y otra longitudinal, siendo que tridimensionalmente presenta una disposición helicoidal. En este sentido, el objetivo de este trabajo es favorecer el aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas mediante la elaboración de un modelo 3D normal de esófago humano, con énfasis en la capa muscular externa, subsanando así la limitación producida por el material bidimensional.

## **Descripción**

La primera etapa del presente trabajo consistió en la producción del bosquejo en formato 3D digital utilizando el programa “Tinkercad©”, basados en las representaciones de la musculatura del esófago normal en concordancia a lo descrito en la literatura (Floch, Floch, & Kowdley, 2010). Posteriormente se procedió a la etapa de fabricación de la pieza a escala, mediante la utilización de una impresora 3D “Kreabot V5r”. Paralelamente, se elaboraron guías de apoyo al aprendizaje que complementarán el uso en aula del modelo, dándole a la vez un enfoque clínico al describir una patología asociada al funcionamiento de la muscular del esófago –acalasia-.

## **Resultados- Conclusión**

En este trabajo, hemos elaborado un modelo impreso en 3D de la capa muscular del esófago humano dando énfasis a la disposición helicoidal de este, disponiendo así de ambas capas musculares como hélices con angulación distinta. Esperamos que esta herramienta facilite el aprendizaje de los alumnos, permitiendo una mejor comprensión de la disposición en 3D de la musculatura esofágica, tratando de desplazar el concepto de dos capas con disposición espacial completamente perpendicular. Además de subsanar en alguna medida la falta de material docente. A mediano plazo, se analizará los resultados en el aprendizaje de los estudiantes que estén cursando la asignatura de Histología de sistemas de segundo año de Medicina.

**Palabras claves: Impresión 3D, Órgano tubular, Helicoidal, Esófago.**

# **HELICAL DEPOSITION OF MUSCULATURE IN TUBULAR ORGANS, EXEMPLIFIED IN A 3D MODEL OF ESOPHAGUS AS A TEACHING SUPPORT.**

Concha O,M<sup>1</sup>, Sanhueza C,S<sup>1</sup>, Godoy-Guzmán, C<sup>2</sup>, Osses M,M<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medicina, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup> Unidad de Histología, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

## **Introduction**

The teaching of histology traditionally has used illustrations that represent two dimensions of the structures studied. Therefore, an obstacle that the students affront is comprehend the tridimensional structures.

A example of this problematic is the musculature disposition of tubular organs, which in a tridimensional format allows to highlight the helical disposition of the musculature, since in a histological section a layer of circular and a longitudinal arrangement is just observed. Consequently, the objective of this proaxis is to favor the learning of the students of Medical Sciences through a 3D model of human normal esophagus, with emphasis on the external muscular layer.

## **Description**

The first step consisted in a sketch production of normal esophagus musculature in 3D digital format using the “Tinkercad©” program. Then manufactured the piece proaxis using a 3D printer “Kreabot V5r”. Also learning support guides were developed for complement the classroom use of the model, giving it a clinical approach when describing a pathology associated with the functioning of the esophageal muscle –Acalasia-.

## **Conclusion**

In this proaxis we have developed a 3D printed model of the muscular layer of the human esophagus giving emphasis to the helical arrangement of this, thus having both muscle layers as spirals with different angulation. We hope that this tool will facilitate the students learning, allowing a better understanding of the 3D disposition of the esophageal musculature, trying to displace the concept of two layers with completely perpendicular space disposition and also permitting to remedy extent the lack of teaching material. In midterm the outcomes on the learning of the students of Histology of systems in second year of Medicine will be analyzed.

**Keywords: 3D Printing, Tubular organ, Helical, Esophagus.**

## **Bibliografía**

Floch, M. H., Floch, N. R., & Kowdley, K. (2010). *Netter's gastroenterology*. Elsevier.  
Ross, M. H., & Pawlina, W. (2016). *Histology*. Lippincott Williams & Wilkins.  
Ham, A. W., Cormack, D. H., & Ramírez, L. C. (1975). *Tratado de histología* (No. QK671. H35 1975.). Interamericana.

# EVALUACIÓN DE LA PERCEPCION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL CURSO DE FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS POR PARTE DE ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Herrera H. E.<sup>1</sup>, Palma O. V.<sup>1</sup>, Asenjo P. D.<sup>1</sup>, Laubreaux H. P.<sup>1</sup>, Orihuela D. P.<sup>3</sup>, Reuquén L. P.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de ciencias de la actividad física, el deporte y la salud. Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Laboratorio de Inmunología de la Reproducción. Universidad de Santiago de Chile.

## **Antecedentes:**

A pesar de que se ha demostrado que la implementación del Aprendizaje basado en Problemas (ABP) en estudiantes de Licenciatura en Ciencias de la Actividad Física tiene un impacto significativo en el desarrollo de un aprendizaje profundo, es importante conocer la percepción de los estudiantes sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje llevado a cabo en los cursos de formación biológica, ya que en el día de hoy es de vital importancia la presencia de profesionales del área de las ciencias de la actividad física que consideren que presentan una base sólida en las distintas áreas de las ciencias biológicas ya que así estaremos contribuyendo a la formación de profesionales cada vez mejor capacitados para fomentar, y dirigir actividades enfocadas a la realización de actividad física, junto con promover hábitos de vida saludables. En este contexto es vital la presencia de profesionales de la actividad física formados con las competencias necesarias.

**Objetivos:** Evaluar si los alumnos que participaron del laboratorio de Fundamentos Biológicos basado en ABP lograron en comparación a las generaciones anteriores que no implementaron el ABP, un mayor conocimiento y comprensión sobre los fundamentos biológicos y fisiológicos del ser humano, generando una mejor percepción sobre su proceso de enseñanza y aprendizaje.

**Metodología:** Se llevó a cabo una serie de grupos focales a alumnos de generaciones en donde se implementó el ABP y en otras en que no se utilizó este modelo de enseñanza-aprendizaje. Se realizaron preguntas generales y específicas sobre su proceso de enseñanza y aprendizaje, junto con realizar una comparación de las calificaciones entre generaciones que implementaron el ABP y las que no utilizaron esta metodología

**Resultados:** Los alumnos que participaron del ABP lograron un mayor conocimiento y comprensión de los fundamentos biológicos y fisiológicos del ser humano, una mejor percepción sobre su proceso de enseñanza y aprendizaje junto con un aumento en el porcentaje de los alumnos aprobados.

**Conclusión:** La implementación del ABP logro un mayor conocimiento y mejor comprensión sobre los fundamentos biológicos y fisiológicos del ser humano, lo que deriva en que los futuros profesionales de las ciencias de la actividad física se sientan mejor capacitados a la hora de educar a la población y promover hábitos de vida saludable.

**Palabras claves:** Ciencias de la Actividad Física, Evaluación del aprendizaje, Aprendizaje Basado en Problemas.



## **EVALUATION OF THE PERCEPTION OF THE TEACHING AND LEARNING PROCESS OF THE COURSE OF BIOLOGICAL FOUNDATIONS BY STUDENTS FROM THE PHYSICAL ACTIVITY LICENCIATE.**

Herrera H. E.<sup>1</sup>, Palma O. V.<sup>1</sup>, Asenjo P. D.<sup>1</sup>, Laubreaux H. P.<sup>1</sup>, Orihuela D. P.<sup>3</sup>, Reuquén L. P.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de ciencias de la actividad física, el deporte y la salud. Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Laboratorio de Inmunología de la Reproducción. Universidad de Santiago de Chile.

### **ABSTRACT**

Has been demonstrated that the implementation of Problems-Based Learning (PBL) in students from the physical activity licenciante has a significant impact in the development of the profound learning, is important to meet the perception of these students about the learning process in biological's courses, it's important the presence of professionals in the physical activities areas that they consider a strong base in different biological areas, therefore we will be contribute to the training of professionals better trained to guide activities focused on physical activities. It's vital the presence of professionals of the physical activity formed with the necessary competences.

To evaluate whether the students they got a higher knowing about the biological fundamentals feel better able to educate about the risks for the less physical activities in the Chilean population.

30 students for different years participated in this work. Were performed focal groups with general and specific questions to evaluate the students' perception of their learning in the biological areas developed through the implementation of PBL.

Students gain a greater knowledge of the biological fundamentals, which derives in the futures professionals of the science of physical activities feel better able to educate the population about the risk of low physical activity in the Chilean population.

This study shows the implementation of PBL achievement a higher knowing and compression about the biological fundamentals of the human.

**Keywords: Problems-Based Learning, learning process, science of physical activities.**

## **MODELOS IMPRESOS EN 3D DE ANTEBRAZO Y MANO COMO HERRAMIENTA PARA LA DOCENCIA Y APLICADO A ANATOMÍA CLÍNICA**

Oyanedel RF<sup>1</sup>, Padilla JF<sup>1</sup>, Valenzuela FC<sup>2</sup>, Bustos AB<sup>2</sup>, Morales MH<sup>3</sup>, Bustamante MN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Enfermería, Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup>Unidad de Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

**Introducción:** La anatomía humana, la ciencia que estudia las características físicas del cuerpo humano, es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de todo profesional que se desenvuelve en el ámbito de la salud. En nuestra universidad, la asignatura de anatomía cuenta con clases teóricas y pasos prácticos, los cuales se ven dificultados debido a la falta de muestras cadavéricas que tienen un alto costo y requieren mantención. ¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje y al mismo tiempo abaratar los costos para que los estudiantes puedan integrar mejor la materia? En este punto la creación de modelos 3D abre paso solucionando el problema, al ayudar a los alumnos a integrar la materia de una forma más práctica y didáctica para su aplicación en la salud. El objetivo de este trabajo es crear modelos en 3D de huesos del antebrazo y mano, acompañado de un manual descriptivo, el cual estará basado en distintos libros como Atlas de Anatomía Humana de Frank Netter, entre otros, con el fin de acercar la anatomía normal y clínica a los estudiantes.

**Descripción:** En el trabajo se han elaborado dos modelos en 3D, uno estará pintado con origen e inserción de los músculos del antebrazo y mano, los cuales serán enumerados para su reconocimiento, mientras que el otro representará una fractura de muñeca. Se acompañarán de un manual que en su interior tendrá los números de cada músculo, indicando su origen e inserción y además aportará datos como su nombre, función, inervación e irrigación entre otros. Este manual no solo facilitará el aprendizaje debido a la forma en que se podrá estudiar, sino que también aportará con resúmenes y una visión distinta sobre el cómo se aprenden los músculos en la actualidad ya que sumado a las impresiones 3D podrán convertirse en una herramienta que potenciará nuevas maneras de aprender, este proyecto tendrá como base bibliográfica, la bibliografía obligatoria que tiene el programa de Anatomía Humana Normal.

**Comentarios:** Para evaluar los resultados de este proyecto se hará una encuesta aplicada en “Schoology” a los alumnos que cursen el ramo, se revisarán los resultados de los controles del presente año lectivo y del siguiente año académico de la unidad para tabular y realizar un estudio estadístico, el cual comprobará si hay cambios en el aprendizaje.

**Palabras clave:** Anatomía, Impresión 3D, Antebrazo, Mano.

## **3D PRINTED MODELS FOREARM AND HAND AS A TOOL FOR TEACHING AND APPLIED TO CLINICAL ANATOMY**

Oyanedel RF<sup>1</sup>, Padilla JF<sup>1</sup>, Valenzuela FC<sup>2</sup>, Bustos AB<sup>2</sup>, Morales MH<sup>3</sup>, Bustamante MN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Enfermería, Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup>Unidad de Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

**Introduction:** The human anatomy is very important for the development of every health care professional. Generally, anatomy laboratories don't have enough real samples which are difficult due to the lack of cadaveric samples that have a high cost and require maintenance. It is necessary obtain material that helps the learning and at the same time doesn't require a high investment. Therefore creation of 3D models opens the way to solve the problem by helping students to integrate matter in a more practical and didactic way.

**Description:** In the work two models have been created in 3D, one will be painted with origin and insertion of the muscles of the forearm and hand, which will be listed for recognition, while the other will represent a wrist fracture. They will be accompanied by a manual that will have the numbers of each muscle, indicating its origin, insertion, name, function, innervation and irrigation among others. This manual will facilitate the learning with summaries and a different vision on how the muscles are learned nowadays. The 3D impressions will be able to become a tool that Will foster new ways of learning.

**Comments:** This work will be evaluated under a survey applied in Schoology to students who attend the class, the results of the controls of the current academic year and of the next academic year of the unit will be reviewed to tabulate and carry out a statistical study, the which will check for changes in learning.

**Keywords:** Anatomy, 3D Printing, Forearm, Hand

## **ELABORACIÓN DE LA GUÍA: 60 PROBLEMAS DE FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS PARA EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS**

Asenjo P. D.<sup>1</sup>, Laubreaux H. P.<sup>1</sup>, Herrera H. E.<sup>1</sup>, Palma O. V.<sup>1</sup>, Orihuela D. P.<sup>3</sup>, Reuquén L. P.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Escuela de ciencias de la actividad física, el deporte y la salud. Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Laboratorio de Inmunología de la Reproducción. Universidad de Santiago de Chile.

### **Resumen.**

Actualmente se sabe que los alumnos de la escuela de Ciencias de la Actividad Física el Deporte y la Salud se caracterizan por tener un estilo de aprendizaje activo-pragmático, es decir, aprenden haciendo. Es por esto que se ha implementado en el curso de Fundamentos Biológicos, un laboratorio teórico basado en un modelo de aprendizaje constructivista llamado, aprendizaje basado en problemas (ABP) el cual busca el desarrollo del aprendizaje, mediante la resolución de problemas recogido de la realidad. Por ello, surge la necesidad de generar un material didáctico que facilite la enseñanza y el aprendizaje, dentro de un contexto educativo, estimulando la función de los sentidos para acceder de manera fácil a la adquisición de conceptos habilidades, actitudes o destrezas. Frente a esto se elaboró una guía de problemas de Fundamentos Biológicos, como recurso para el profesor y el alumno, permitiendo una correcta estructuración de las clases bajo el modelo ABP y facilitando el desarrollo de estas.

En esta guía se puede encontrar una serie de problemas de química general, biología celular, bioquímica e integración metabólica en los cuales se determinará claramente los objetivos de aprendizaje de cada una de las materias. Además se incorporará un anexo de instrucciones básicas para la implementación del ABP junto con un anexo de instrumentos de evaluación para uso del profesor, otorgándole así distintas herramientas que le permitirán realizar una evaluación apropiada. Por lo tanto debido a la importancia que tienen los procesos de enseñanza aprendizaje, es imprescindible asociar los recursos con la innovación educativa, fundamentalmente porque los recursos son intermediarios curriculares, y si queremos participar en la correcta utilización de los programas de asignaturas, los recursos didácticos constituyen un importante campo de actuación.

**Palabras claves:** Material didáctico, aprendizaje basado en problemas, Ciencias de la Actividad Física.

## ELABORATION OF THE GUIDE: 60 PROBLEMS OF BIOLOGICAL FOUNDATIONS FOR PROBLEM-BASED LEARNING

Asenjo P. D.<sup>1</sup>, Laubreaux H. P.<sup>1</sup>, Herrera H. E.<sup>1</sup>, Palma O. V.<sup>1</sup>, Orihuela D. P.<sup>3</sup>,  
Reuquén L. P.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de ciencias de la actividad física, el deporte y la salud.  
Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Laboratorio de Inmunología de la Reproducción. Universidad de Santiago de Chile.

### ABSTRACT

Currently it is known that students of Physical Activity Science of Sport And health, are characterized by having an active-pragmatic learning style, namely, they learn while they are doing. That is why it's been implemented a theoretical-practical laboratory of biological foundations through a model of constructivist learning called, constructivism-based learning, which seeks the development of learning, through the resolution of problems gathered from reality. Therefore it becomes necessary, to construct a didactic material that helps teaching and learning, within an educational context. Stimulating the function of senses to easily get the acquisition of concepts, attitudes or skills. At this scene, it was elaborated a guide with biological foundations problems, as a resource for the teacher and students allowing a correct structuring of constructivism under the PBL model and facilitating the development of these.

In this guide you can find a series of problems of general chemistry, constructivism biology, and biochemistry and metabolic integration in which the objectives of learning of each of the subjects will be clearly determined. Furthermore, will be include an annex of basic instructions for implementation of ABP and with an annex of evaluation instrument for the use of the teacher. Giving you different constructivism that will allow you to perform an appropriate evaluation. Therefore because of the importance of teaching learning processes, it is imperative to associate resources with educational innovation, mainly because resources are curricular intermediaries, and if we want to participate in the correct use of subject programmes, the didactics resources are an important field of actions.

**Keywords: Didactic material, constructivism-based learning, Physical Activity Science.**

# MODELO IMPRESO EN 3D DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL PARA REPRESENTACIÓN DIDÁCTICA DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO, PARA LA DOCENCIA EN ANATOMÍA.

López N, F<sup>1</sup>, Koljanin M, M<sup>2</sup>, López V, F, Bustamante M, N<sup>3</sup>, Morales M, H<sup>3</sup>, Padilla O, J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermería, Universidad de Santiago de Chile

<sup>2</sup>Medicina, Universidad de Santiago de Chile

<sup>3</sup>Unidad de Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

## Introducción

El accidente cerebrovascular (ACV), es una importante causa de muerte en la población chilena, debido a varios factores de riesgo que están presentes en nuestra comunidad. Dentro de los tipos de ACV, el más común, es el de origen isquémico<sup>4</sup>. Dado este punto, es de gran importancia, para los futuros profesionales del área de la salud, saber cómo se produce el ACV isquémico y qué estructuras se verán afectadas. Es por esta razón, que se debe enseñar una sólida base de conocimientos anatómicos, para que se logre dimensionar e identificar el mecanismo y producción de las repercusiones. Para esto, se ha desarrollado un método de enseñanza didáctico, con modelos a escala, que ayudan a la asimilación gráfica por parte del estudiante, de las estructuras anatómicas damnificadas en el ACV. De esta manera, se entrega eficazmente los conocimientos, lo cual permite la incorporación y consolidación en la mente de los estudiantes. Asimismo, se podrán formar profesionales con fuerte entendimiento anatómico, sobre una de las enfermedades más importantes, epidemiológicamente hablando, en lo que respecta a morbilidad en nuestro país.

## Descripción

Se realiza un modelo de encéfalo, en impresión 3D, que cuenta con un hemisferio cerebral seccionado, a través de un corte coronal (charcot), para mostrar las estructuras de interés que se encuentran afectadas en un ACV isquémico dentro del encéfalo, además de las arterias más importantes que se ven envueltas en este tipo de ACV, según datos anatomopatológicos.

## Comentarios

El modelo será exhibido a los estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Santiago de Chile, en el pabellón práctico de anatomía, con el fin de facilitar el entendimiento del ACV, a la vez que se captan las reacciones y comentarios que se generen con la presentación de este material, generando una retroalimentación dinámica.

## Palabras clave: Anatomía, ACV isquémico, impresión 3D.

Ministerio de Salud de Chile. (2013). Accidente Cerebro vascular isquémico en personas de 15 años y más.. 5 octubre 2017, de Ministerio de Salud de Chile Sitio web: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637e58646e04001011f014e64.pdf>

# **MODEL PRINTED IN 3D OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM, FOR DIDACTIC REPRESENTATION OF ISCHEMIC STROKE, FOR TEACHING IN ANATOMY.**

López N, F<sup>1</sup>, Koljanin M, M<sup>2</sup>, López V, I<sup>2</sup>, Bustamante M, N<sup>3</sup>, Morales M, H<sup>3</sup>, Padilla O, J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nursery, University of Santiago to Chile

<sup>2</sup>Medicine, University of Santiago to Chile

<sup>3</sup> Normal Human Anatomy , School of Medicine, University of Santiago to Chile

## **Introduction**

Stroke (CVA), is an important cause of death in the Chilean population, due to several risk factors that are present in our community. Among the types of stroke, the most common, is of ischemic origin. Given this point, it is of great importance for future health professionals to know how ischemic stroke occurs and what structures will be affected. It is for this reason, that a solid anatomical knowledge base must be taught, so that it is a priority to measure and identify the mechanism and production of the repercussions. For this, a didactic teaching method has been developed, with scale models that help the student to assimilate the anatomical structures damaged in the CVA. In this way, the knowledge is effectively delivered, which allows the incorporation and consolidation in the students' minds. Likewise, professionals with a strong anatomical understanding can be trained on one of the most important diseases, epidemiologically speaking, in terms of morbidity and mortality in our country.

## **Description**

A 3D model of the brain is made, with a sectioned cerebral hemisphere, through a coronal section (charcot), to show the structures of interest that are affected in an ischemic stroke within the encephalon, in addition to the more important arteries that are involved in this type of stroke, according to anatomopathological data.

## **Comments**

The model will be exhibited to the students of the faculty of medical sciences of the University of Santiago, Chile, in the practical pavilion of anatomy, in order to facilitate the understanding of the CVA, while capturing the reactions and comments that are generated with the presentation of this material, generating a dynamic feedback.

## **Keywords: anatomy, ischemic stroke, 3d print**

Ministerio de Salud de Chile. (2013). Accidente Cerebro vascular isquémico en personas de 15 años y más.. 5 octubre 2017, de Ministerio de Salud de Chile Sitio web: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637e58646e04001011f014e64.pdf>

# **IMPRESIÓN EN 3D DE LA ULTRAESTRUCTURA DE LAS UNIONES INTERCELULARES ENTRE QUERATINOCITOS DE LA EPIDERMIS Y SU ALTERACIÓN EN PÉNFIGO VULGAR**

Oneto N, N<sup>1</sup>, Díaz, C, R<sup>2</sup> Godoy-Guzmán, C<sup>3</sup>, Osses M, M<sup>3</sup>, Toledo-Ordoñez, I<sup>2</sup>

1 Química y Farmacia, Universidad de Santiago de Chile

2 Medicina, Universidad de Santiago de Chile

3 Unidad de Histología, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

## **Introducción**

El trastorno ampollosa inflamatorio más frecuente es el Pénfigo Vulgar, esta patología es ocasionada por una reacción autoinmune contra los desmosomas de queratinocitos del estrato espinoso de la epidermis. En la práctica clínica, las decisiones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas del pénfigo se fundamentan en los patrones clínicos, histológicos e inmunológicos propios de cada caso. En esta línea, es importante la enseñanza de las uniones intercelulares, la cual se realiza principalmente mediante el uso de imágenes bidimensionales obtenidas a través de microscopía electrónica de transmisión y no con material concreto. De este modo, la impresión en tres dimensiones (3D) ofrece la oportunidad de superar la limitación técnica, ya que permite fabricar material docente con las características requeridas. El objetivo de este trabajo es elaborar un modelo normal y patológico de las uniones intercelulares de los queratinocitos del estrato basal y espinoso humano para favorecer el aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.

## **Descripción**

El trabajo se ha dividido en tres etapas: La primera consistió en el diseño de dos figuras, basadas en las representaciones de las uniones intercelulares de epidermis humana, tanto normal como patológica en concordancia con lo descrito en la literatura. Durante la segunda etapa se realizó el modelado en 3D de estas estructuras, utilizando el programa “Tinkercad®”, obteniendo un archivo en formato “.stl”. Finalmente, se procedió a la etapa de fabricación de ambas piezas, mediante la utilización de una impresora 3D. Paralelamente, se elaboraron guías de apoyo al aprendizaje, que complementarán el uso en aula de los modelos.

## **Conclusiones**

En este trabajo, hemos elaborado dos modelos impresos en 3D de la ultraestructura de las uniones intercelulares de la epidermis: uno normal y otro alterado por el pénfigo vulgar. Esperamos que esta herramienta didáctica mejore el proceso de enseñanza-aprendizaje de las uniones intercelulares y a su vez del trastorno ampollosa inflamatorio más frecuente. A mediano plazo, se analizará el rendimiento académico y la percepción del aprendizaje de los estudiantes que estén cursando la asignatura de Histología.

**Palabras Clave:** Impresión 3D, Uniones intercelulares, Pénfigo Vulgar, Histología



# **3D-PRINTING OF INTERCELLULAR JUNCTIONS ULTRASTRUCTURE BETWEEN EPIDERMAL KERATINOCYTES AND THEIR ALTERATIONS IN VULGAR PEMPHIGUS**

Oneto N, N<sup>1</sup>, Díaz, C, R<sup>2</sup> Godoy-Guzmán, C<sup>3</sup>, Osses M, M<sup>3</sup>, Toledo-Ordoñez, I<sup>2</sup>

1 Chemistry and pharmacy, Universidad de Santiago de Chile

2 Medicine, Universidad de Santiago de Chile

3 Histology Unit, School of Medicine, Universidad de Santiago de Chile

## **Introduction**

Ampule Inflammatory Disorder most frequent presentation is Pemphigus Vulgaris, this pathology is produced by aroxisimal reaction against desmosomes of keratinocytes of stratum spinosum epidermidis. On clinical practice, diagnostic, prognostic and therapeutic decisions about pemphigus are based in clinical, histological and immunological patterns own of each case. In this line, is important the teaching of aroxisimal junctions, which is mainly performed through bidimensional images obtained through transmission electron microscopy and not with tangible material. In this way the impression in three dimensions (3D) offers the opportunity to overcome the technical limitation, since it allows to manufacture teaching material with the required characteristics. The objective of this work is elaborate a normal and pathological model of aroxisimal junctions of keratinocytes of the basal and spinosum stratums in human to favor the learning of the students of the Faculty of Medical Sciences.

## **Description**

This work has been divided into three stages: First being the design process of two figures, aroxisim human epidermal aroxisimal unions representations, both normal and pathologic in concordance with aroxisimal descriptions. During second stage the 3D modeling of both structures was made, using the “Tinkercad©” program, obtaining an “.stl” file. Finally, the fabrication stage for both pieces took place, using a 3D-printer. In a parallel way, learning support guides were made, these will aid in-class application of models.

## **Conclusions**

In this work we’ve elaborated two 3D-printed models of epidermal aroxisimal unions ultrastructure: one normal and other affected for pemphigus vulgaris. We hope this educational tool enhances the teaching-learning process about aroxisimal junctions and, at the same time, about the most frequent ampule inflammatory disorder. The academic performance and learning perception of students currently taking the histology subject will be analyzed mid-term.

**Keywords: 3D Printing, Intercellular Junctions, Pemphigus Vulgaris, Histology**



**UdeSantiago**  
de Chile

## **OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE SOBRE SU FORMACIÓN EN MEDICINAS COMPLEMENTARIAS DURANTE LA CARRERA.**

Correa L. Carolina<sup>1</sup>, García V. Valentina<sup>1</sup>, Acevedo C. Marcela<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Interno/a de Medicina Universidad de Santiago de Chile (USACH)  
<sup>2</sup> Médico Pediatra. Hospital El Pino.

**INTRODUCCIÓN:** Desde el 2004 la Organización Mundial de la Salud advirtió el amplio uso y aceptación de las medicinas complementarias (MC) por parte de la ciudadanía. El A nivel nacional, un estudio mostró que 55% de la población ha utilizado o utiliza al menos una MC<sup>3</sup>. Esta opción terapéutica se contrasta con la poca o nulo conocimiento en este aspecto en la formación médica, haciendo crucial instruir a los futuros médicos al respecto.

**OBJETIVOS:** Evaluar la opinión de Estudiantes de Medicina de USACH sobre la formación que existe a lo largo de la carrera en torno a Medicinas Complementarias y el interés en su inclusión dentro de la malla curricular.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realiza encuesta con V ítems que abarcan distintas temáticas sobre conocimiento e interés en MC abarcando estudiantes de Medicina USACH de Quinto a Séptimo Año, vía escrita y digital utilizando plataforma SurveyMonkey, valorando las preguntas con Escala de Likert desde Muy de acuerdo a muy en desacuerdo.

**RESULTADOS:** Hubo un total de 111 respuestas. Al preguntar si consideran la formación en MC necesaria para los estudiantes de Medicina, 50 personas están muy de acuerdo (45%), 45 personas están de acuerdo (40,5%), 10 personas están indecisas (9%), 4 personas están en desacuerdo (3.6%) y 2 personas están muy en desacuerdo (1,8%). Frente a si consideran que la formación de Medicina Complementaria debiese limitarse a cursos electivos, 3 personas están muy de acuerdo (2,7%), 22 personas están de acuerdo (19,8%), 22 personas están indecisos (19,8%), 48 personas están en desacuerdo (43,2%), y 16 personas están muy en desacuerdo (14,4%). Sobre la interrogante si la formación en Medicina Complementaria debiera ser parte regular de la malla curricular 37 personas están muy de acuerdo (33.3%), 37 personas están de acuerdo (33,3%), 25 personas están indecisas (22,5%), 11 personas están en desacuerdo (9,9%), y 1 persona está muy en desacuerdo (0,9%).

**CONCLUSIONES:** En base a los resultados el estudiante de medicina valida las MC identificándolas como necesarias en su formación médica, más aún, solicitan que éstos sean incluidos dentro de la malla curricular regular y no sólo como Electivo.

<sup>3</sup> Subsecretaría de Salud Pública. (2012) Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas.

## **OPINION OF STUDENTS OF MEDICINE OF THE UNIVERSITY OF SANTIAGO DE CHILE ON THEIR TRAINING IN COMPLEMENTARY MEDICINES DURING THE CAREER.**

Correa L. Carolina<sup>1</sup>, García V. Valentina<sup>1</sup>, Acevedo C. Marcela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Internet of Medicine University of Santiago de Chile (USACH)

<sup>2</sup> Pediatrician. Hospital El Pino.

**INTRODUCTION:** Since 2004, the World Health Organization has warned of the widespread use and acceptance of complementary medicines (MCs) by the public. At the national level, one study showed that 55% of the population has used or used at least one MC<sup>3</sup>. This therapeutic option is contrasted with little or no knowledge in this regard in medical training, making it crucial to educate future physicians about it.

**OBJECTIVES:** To evaluate the opinion of USACH Medical Students on the training that exists throughout the career in Complementary Medicine and the interest in its inclusion within the curriculum.

**MATERIALS AND METHODS:** A survey was carried out with V items that cover different topics about knowledge and interest in MC covering medical students USACH from Fifth to Seventh Year, written and digital using SurveyMonkey platform, assessing Likert Scale questions from Very Agree to much disagree.

**RESULTS:** There were a total of 111 responses. When asked if they consider MC training necessary for medical students, 50 people are very agree (45%), 45 people agree (40.5%), 10 people are undecided (9%), 4 people are disagree (3.6%) and 2 people strongly disagree (1.8%). If they consider that Complementary Medicine training should be limited to elective courses, 3 people agree (2.7%), 22 people agree (19.8%), 22 people are undecided (19.8%), 48 people disagree (43.2%), and 16 people strongly disagree (14.4%). Regarding the question of whether Complementary Medicine training should be a regular part of the curriculum, 37 people agree (33.3%), 37 people agree (33.3%), 25 people are undecided (22.5%), 11 people disagree (9.9%), and 1 person strongly disagreed (0.9%).

**CONCLUSIONS:** On the basis of the results, the medical student validates the MCs identifying them as necessary in their medical training, moreover, request that these be included within the regular curriculum and not only as Elective.

3 Undersecretary of Public Health. (2012) Study on knowledge, utilization and level of satisfaction of the Chilean population in relation to alternative complementary medicines.

## DESCRIPCIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO ACERCA DE ATENCIÓN EN SALUD A POBLACIÓN TRANSGÉNERO.

González D. Felipe<sup>1</sup>, Correa L. Carolina<sup>1</sup>, Bravo M. Emilio<sup>1</sup>, Jorquera C. María<sup>1</sup>, Giaveno Laura<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Interno/a de Medicina. Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Médico Internista. Hospital Barros Luco Trudeau.

**INTRODUCCIÓN:** La Organización Panamericana de Salud ha señalado que el vínculo que existe entre las escuelas de medicina y el abordaje en salud de la población LGBTIQ, en particular de las personas trans, es escaso<sup>1</sup>. En Chile no existe ninguna Escuela de Medicina que incluya esta temática en su malla curricular, y consecuentemente hay un bajo número de publicaciones que aborden la discusión. Con lo anterior, se pronostica que el escenario de la escuela de medicina de la Universidad de Santiago no dista de la realidad nacional, entendiéndose por una baja capacidad de asistencia en salud a las personas trans.

**OBJETIVOS:** Evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina de la Universidad de Santiago sobre la atención en salud en personas trans.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo. Se realiza encuesta anónima de 7 preguntas, 3 con una escala de I a IV que va desde no poseer conocimiento hasta ser experto/a en el tema. La encuesta fue elaborada con la plataforma SurveyMonkey y difundida por redes sociales entre el 17 y 27 de Agosto de 2017.

**RESULTADOS:** Hubo un total de 150 respuestas (25% del total), sexto año con el mayor número (51 respuestas, 34%). 123 personas (82%) apoyan la comunidad LGBTIQ, 18 (12%) son parte de la comunidad, y 9 no la apoyan (6%). Al calificar su propio conocimiento en torno al tema: el mayor número se concentra en “no poseo conocimiento” (65 respuestas, 41%) y 2 en “experto/a” (1.3%). En reconocer la diferencia entre identidad de género y orientación sexual, el mayor número está en el nivel IV con 63 respuestas (42%). Sobre la comodidad asistencial con personas trans, el mayor número está en el nivel IV con 37 respuestas (24.6%). Respecto a contenidos específicos para incluir en la malla curricular, destacan las respuestas de “no existe esta temática en nuestra malla actual”; y fue “terapia hormonal” el contenido que más veces se repitió. Por último, “incluir en nuestra malla académica” y “visibilizar en reuniones clínicas” fueron las respuestas que más se repitieron al preguntar por sugerencias.

**CONCLUSIONES:** El conocimiento que reportan los propios estudiantes de medicina de la Universidad de Santiago respecto a la salud en personas trans es mínimo. Sin embargo, aparece alto interés por parte de la comunidad en incluir esta temática, ya sea desde salud mental, terapia hormonal y/o intervención quirúrgica, lo que se ve correspondido con el alto apoyo y/o identificación con la comunidad LGBTIQ. En otros países, como en Estados Unidos, universidades han realizado estudios con los mismos objetivos y similares resultados, aun cuando el escenario está más avanzando respecto a la visibilización de las personas trans<sup>2</sup>. Probablemente todavía son escasas las instancias que incluyen esta temática dentro de la academia.

**REFERENCIAS:** <sup>1</sup> Organización Panamericana de Salud. (2012). Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe; <sup>2</sup> Liang, J., Gardner, I., Walker, J. and Safer, J. (2017). OBSERVED DEFICIENCIES IN MEDICAL STUDENT KNOWLEDGE OF TRANSGENDER AND INTERSEX HEALTH. ENDOCRINE PRACTICE, (aop).

## DESCRIPTION OF THE DEGREE OF KNOWLEDGE IN STUDENTS OF MEDICINE OF THE UNIVERSITY OF SANTIAGO ABOUT HEALTH CARE FOR A TRANSGENDER POPULATION.

González D. Felipe<sup>1</sup>, Correa L. Carolina<sup>1</sup>, Bravo M. Emilio<sup>1</sup>, Jorquera C. María<sup>1</sup>,  
Giaveno Laura<sup>2</sup>.

1 Internal Medicine. University of Santiago, Chile. 2 Internist.  
Hospital Barros Luco Trudeau.

**INTRODUCTION:** The Pan American Health Organization has pointed out that the link between medical schools and the health approach of the LGBTIQ population, particularly of trans people, is low<sup>1</sup>. In Chile, there is no School of Medicine that includes this theme in its curriculum, and consequently there are a small number of publications that address the discussion. With the above, it is predicted that the scenario of the medical school of the University of Santiago is not far from the national reality, being understood by a low capacity of assistance in health to the trans people. **OBJECTIVES:** To evaluate the knowledge of medical students at the University of Santiago on health care in transgender people. **MATERIAL AND METHOD:** Descriptive study. An anonymous survey of 7 questions is carried out, 3 with a scale of I to IV that goes from not possessing knowledge until being expert in the subject. The survey was elaborated with the platform SurveyMonkey and spread by social networks between the 17 and 27 of August of 2017. **RESULTS:** There were a total of 150 responses (25% of the total), sixth year with the largest number (51 responses, 34%). 123 people (82%) support the LGBTI community, 18 (12%) are part of the community, and 9 do not support it (6%). In qualifying their own knowledge around the subject: the largest number is concentrated in “I do not know” (65 answers, 41%) and 2 in “expert” (1.3%). In recognizing the difference between gender identity and sexual orientation, the highest number is in level IV with 63 responses (42%). Regarding aroxis care with trans people, the highest number is in level IV with 37 responses (24.6%). With respect to specific contents to be included in the curricular mesh, the answers of “this topic does not exist in our current mesh”; and “hormone therapy” was the content that was repeated many times over. Finally, “including in our academic mesh” and “visibilizar in clinical meetings” were the answers that were repeated more when asking for suggestions. **CONCLUSIONS:** The knowledge reported by medical students of the University of Santiago regarding health in trans people is minimal. However, there is a high interest in the community to include this topic, whether it be mental health, hormonal therapy and / or surgery, which is matched by the high support and / or identification with the LGBTIQ community. In other countries, as in the United States, universities have carried out studies with the same objectives and similar results, even though the scenario is more advanced regarding the visibility of trans<sup>2</sup> people. There are probably still few instances that include this subject within the academy. **REFERENCES:** 1 Pan American Health Organization. (2012). Elements for the development of comprehensive care for transgender people and their communities in Latin America and the Caribbean; 2Liang, J., Gardner, I., Walker, J. and Safer, J. (2017). OBSERVED DEFICIENCIES IN MEDICAL STUDENT KNOWLEDGE OF TRANSGENDER AND INTERSEX HEALTH. ENDOCRINE PACTICE, (aop).

# ¿CÓMO CAMBIAN LAS PREFERENCIAS DE ESPECIALIZACIÓN ENTRE 1<sup>ER</sup> Y 4<sup>º</sup> AÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA USACH COHORTE 2014? ENCUESTA PILOTO.

Puga R. Jorge, Cofré F. Cristóbal, Moscoso C. Julio.

Tutor: Aguilar M. Pedro

Departamento Clínico de Pediatría, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile  
(UdeSantiago)

**Introducción:** El año 2014 se determinó el Perfil de Ingreso (PI) de los estudiantes de Medicina UdeSantiago. Este año, se evaluó en dicha cohorte eventuales cambios a lo declarado en la encuesta de PI 2014, hecho poco estudiado en nuestro país (1).

**Objetivo:** Evaluar las preferencias de especialidad en estudiantes de 4<sup>º</sup> año de medicina UdeSantiago 2017, comparándolas con lo declarado por ellos en la encuesta de PI-año 2014.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo, de cohorte, observacional, en el que se aplicó a 4<sup>º</sup> año, vía correo electrónico, una encuesta que determinaba: RUT, género, preferencia laboral, de especialidad, lugar de trabajo al egresar, ciudad para ejercer e interés por realizar docencia, comparándose con las respuestas dadas en 1<sup>º</sup> de medicina. Se recibió respuesta de 18/86 (21%) estudiantes, por lo que se considera una muestra piloto.

**Resultados:** 12/18 estudiantes eran varones y 6/18 mujeres. Los cambios de preferencias fueron: inicialmente 4 deseaban sólo trabajar (1<sup>º</sup> de medicina) versus sólo 2 en 4<sup>º</sup> año; 2 deseaban trabajar y especializarse en 1<sup>º</sup> de medicina, mientras que 8 lo desean en 4<sup>º</sup> año; cambio de especialidad preferente se observó en 10/14 de quienes deseaban beca en 1<sup>º</sup> de medicina. Sólo 4/14 estudiantes han mantenido inalterable la especialidad de su preferencia.

**Conclusión:** Se observa que entre 1<sup>º</sup> y 4<sup>º</sup> año hay cambios importantes en aspectos de preferencia vocacional al egreso, dado por una mayor tendencia a compatibilizar especialización y trabajo, como un significativo cambio en la especialidad de interés, lo que supone un proceso al interior de la carrera que se debe explorar. Destaca la persistencia en la intención de especialidad en un quinto de los estudiantes.

## **Referencias:**

Toso A., Ayala MJ, Brunner V., Rodríguez J.,Hernández MI, Urquidi C., Mericq V.  
Intereses y perspectiva sobre la carrera de medicina: un contraste entre estudiantes de medicina de primero y séptimo año. Rev Med Chile 2012; 140: 609-615.

**HOW DOES THE SPECIALIZATION PREFERENCES BETWEEN 1<sup>ST</sup>  
(COHORTE 2014) AND 4<sup>TH</sup> YEAR IN USACH MEDICINE STUDENTS CHANGE?  
PILOT SURVEY.**

Puga R. Jorge, Cofré F. Cristóbal, Moscoso C. Julio.

Tutor: Aguilar M. Pedro

Clinical Department of Pediatrics, School of Medicine, University of Santiago de Chile  
(UdeSantiago)

**Introduction:** We wanted to evaluate eventual changes throughout the career in aspects such as job preferences and specialization upon graduation.

**Objective:** To evaluate the specialty preferences when graduating among UdeSantiago students of 4<sup>th</sup> year of medicine, comparing them to the one declared by them in the 2014.

**Material and Methods:** A pilot survey was done to determine job preference, specialty and desired place of work upon leaving, together with city to exercise and Interest in teaching. A response was received from 18/86 (21%) students, so these results are considered as the result of a pilot sample.

**Results:** 12 were men (67%). The preference changes were: initially 4 wished to work only (1 ° of medicine) versus only 2 in 4 ° year; 2 wanted to work and to specialize in 1 ° of medicine, while 8 wanted to work in 4 ° year; Preferential specialty change was observed in 10/14 (71%) of those who wanted a scholarship in 1 st medicine. Only 4/14 (22%) students have kept the specialty of their preference unchanged.

**Conclusion:** It is observed that there are important changes in aspects of vocational preference to egress, which is a process within the career that must be explored.

**Keywords:** egress, preferences, medicine.



## **PREFERENCIA LABORAL AL EGRESO DE ESTUDIANTES DE 4° Y 7° AÑO DE MEDICINA U. DE SANTIAGO. RESULTADOS DE ENCUESTA PILOTO.**

Vergara L. Sandra, Puga R. Jorge.

Tutor: Aguilar M. Pedro

Departamento Clínico de Pediatría, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile  
(UdeSantiago)

**Introducción:** Poco se ha explorado en Chile las preferencias de egreso entre estudiantes de medicina (1). Quisimos conocer las preferencias laborales que tienen los estudiantes de 4° y 7° año de medicina UdeSantiago.

**Objetivo:** Determinar las preferencias laborales entre estudiantes de 4° y 7° año de medicina UdeSantiago.

**Material y Métodos:** Se invitó a todos los estudiantes de 4° y 7° año de Medicina UdeSantiago a responder una encuesta electrónica que exploraba preferencias laborales, especialidad, lugar de trabajo deseado, junto con interés por realizar docencia. Respuestas de 4° año= 18/86 (21%) y 22/69 (32%) internos. Se utilizó estadística descriptiva. Los resultados se comunicarán en ambientes de educación.

**Resultados:** Desean: especializarse 13/22 (59%) internos versus 12/18 estudiantes de 4° año (67%) (n.s.); especialidad + trabajar 6/22 (27%) internos versus 8/18 estudiantes de 4° año (44%) ( $p<0.05$ ); trabajar en CESFAM 9/22 (41%) internos versus 7/18 (39%) estudiantes de 4° (n.s.); en Hospital Público 16/22 (73 %) internos versus 17/18 (95%) estudiantes de 4° ( $p<0,05$ ); en Consulta Privada 5/22 (23%) internos versus 3/18 (16%) estudiantes de 4° (n.s.); trabajar en Santiago 9/22 (41%) internos versus 8/18 (44%) estudiantes de 4° año (n.s.); ejercer la docencia 21/22 (96%) internos versus 15/18 (83%) estudiantes de 4° año (n.s.). Medicina Familiar aparece con una mención entre internos (5%), al igual que en 4° año (6%).

**Conclusión:** No hay diferencias en la intención de especialidad, trabajar en CESFAM y fuera de Santiago entre ambos grupos. Destaca la alta preferencia por trabajar en lo público en ambos grupos, como la intención de ser docentes a futuro.

**Referencias**

- 3) Hoyo Breinbauer K, Germán Fromm R, Daniela Fleck L, Luis Araya C. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. Rev Méd Chile 2009; 137: 865-872.

**ARE THERE DIFFERENCES IN THE WORK PREFERENCE BETWEEN  
STUDENTS 4 ° AND 7 ° YEAR OF MEDICINE U. OF SANTIAGO?  
RESULTS OF PILOT SURVEY.**

Vergara L. Sandra, Puga R. Jorge.

Tutor: Aguilar M. Pedro

Clinical Department of Pediatrics, School of Medicine, University of Santiago de Chile  
(UdeSantiago)

**Introduction:** We wanted to know the preferences about the discharge in students 4<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> year of UdeSantiago medicine.

**Objective:** To compare the preferences regarding the discharge among students of 4<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> year of UdeSantiago medicine.

**Material and Methods:** A pilot survey was applied to 4<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> grade students. A response was received from 18/86 (21%) 4<sup>th</sup> year students and 22/69 (32%) interns from 7<sup>th</sup> grade.

**Results:** They wish to specialize at 13/22 (59%) internal versus 12/18 4<sup>th</sup>-year students (67%) (n.s.). They want to work: in CESFAM 9/22 (41%) internal versus 7/18 (39%) students of 4 ° (n.s.); In Public Hospital 16/22 (73%) internal versus 17/18 (95%) students of 4 ° (p <0.05. 21/22 (96%) interns wish to practice teaching versus 15/18 (83%) students in the 4<sup>th</sup> year (n.s.).

**Conclusion:** There is no difference in the intention to take a specialty, to work in CESFAM and outside Santiago between both groups. The high preference for working in a public hospital and CESFAM in both groups, as well as the high intention of being teachers in the future, should be considered by the school as a source of renewal of the academic body.

**Keywords:** differences, egress, med



**UdeSantiago**  
de Chile

# **PRURITO ACUAGÉNICO IDIOPÁTICO, UN DIAGNÓSTICO DE EXCLUSIÓN**

Peys V, Caro B, Letelier E, Maldonado F, y Nanjari R. MD

Universidad de Santiago de Chile

## **Introducción**

El prurito acuagénico (PA) corresponde a una rara condición en la cual el contacto con agua provoca prurito intenso sin dejar lesiones evidentes (2-3). Es más frecuente en hombres que en mujeres (4:1) y en un tercio de los casos se ha observado agregación familiar (2). El PA puede ser un síntoma de la policitemia vera u otras enfermedades (1-2-3), por lo que es importante conocerlas para poder realizar un estudio adecuado. Dicho esto, surge la interrogante ¿Qué conducta adoptar ante un paciente con prurito acuagénico?

## **Descripción del caso**

Mujer de 22 años, nadadora durante 15 años, sin antecedentes mórbidos consulta en extrasistema por historia de 1 año de evolución caracterizada por episodios de prurito intenso de extremidades, que inicia minutos después de ducharse, de inicio súbito y duración entre 5-30 minutos, no asociado a lesiones elementales cutáneas, ni a productos de aseo.

Tras un examen físico completo normal, se sospecha urticaria. Se solicitan exámenes (Hemograma, coprocultivo, Rx. Tórax, perfil bioquímico, perfil hepático, perfil lipídico, pruebas tiroideas, coagulación. Ex. Orina, VDRL, ANA, EPSD) y se maneja con agua termal, crema humectante Cethapil y Desloratadina. Debido a la mala respuesta, se continúa con Levocetirizina y Rupatadina, persistiendo sintomática.

Paciente acude a control con resultado de exámenes normales y sin respuesta favorable a tratamiento. Se diagnosticó prurito acuagénico idiopático (PAI).

## **Discusión**

El PAI es un diagnóstico de exclusión y su fisiopatología es desconocida (1-2-3).

Se postula que no es una condición dependiente de histamina, ya que la administración de antihistamínicos no impide el desarrollo del prurito (1-2). Estudios recientes han demostrado que el uso de Atenolol (1) y terapia con luz UV (2-3), tiene buenos resultados.

A pesar de que su presentación no genera invalidez (3), es importante realizar una evaluación completa, ya que el PA se puede presentar en patologías como policitemia vera, xantogranuloma juvenil, sd mielodisplásico, linfoma no Hodgkin de células T, infección por hepatitis C y con algunos fármacos como el Bupropión (2).

## **Conclusiones y recomendaciones**

Por la escasa información disponible sobre esta patología. Es recomendable realizar estudios más acabados para describir mejor su fisiopatología y encontrar un tratamiento efectivo.

**Palabras clave: Prurito, policitemia vera, urticaria.**

## Referencias

1. Cao T et al. Idiopathic aquagenic pruritus: pathogenesis and effective treatment with atenolol. *Dermatol Ther.* 2015 May-Jun;28(3):118-21.
2. Wang F. et al. Aquagenic cutaneous disorders. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2017 Jun;15(6):602-608.
3. Morgado-Carrasco D. et al. Resolution of aquagenic pruritus with intermittent UVA/NBUVB combined therapy. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2017 Jun

## **AQUAGENIC PRURITUS, ABOUT A CASE**

Peys V, Caro B, Letelier E, Maldonado F, y Nanjari R. MD  
Universidad de Santiago de Chile

### **Abstract**

Aquagenic pruritus is a rare condition in which contact with water causes intense itching without visible cutaneous changes. Symptoms can originate immediately after contact with water and may last for at least one hour. The exact cause is still unknown. We report the case of a 22-year-old patient with no previous medical history, who consults for 1 year of evolution characterized by aquagenic pruritus of limbs not associated with cutaneous lesions. Antihistamines are treated for 3 weeks. Physical and laboratory examination are normal. Patient goes to control, no response to treatment. The diagnosis of aquagenic pruritus is made. It is prescribed Rupafin 1c 1h before shower and it is quoted to control in 2 months. It is suggested to continue long-term study for irrigation to develop polycythemia vera, or any other condition.

**Keywords: Pruritus, polycythemia Vera, urticaria.**

## TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI LEYDIG, UN RARO TIPO DE NEOPLASIA OVÁRICA

Serrano C Michael, Universidad de Santiago de Chile. De la Barra B Pablo, Universidad de Santiago de Chile. Pastén A Claudia, Universidad de Santiago de Chile. Sáez V Paulina, Universidad de Santiago de Chile. Núñez S. Alfredo, Unidad de ginecología Hospital San José.

**Introducción:** Los tumores estromales de los cordones sexuales son un grupo heterogéneo de neoplasias que se originan del tejido de soporte ovárico, y de éstos, el 1,2% de los son malignos (1). El tumor de células Sertoli Leydig (TCSL) es un tumor mixto con incidencia de 1-2 casos por 1000 tumores ováricos (2).

**Caso Clínico:** Mujer de 14 años, no usuaria de método anticonceptivo. Menarquia a los 12 años, amenorrea hace 6 meses. Consultó por 24 horas de dolor hipogástrico asociado a náuseas y vómitos. Ingresó hemodinámicamente estable, afebril. Destacó masa abdominal palpable en hipogastrio y fosa iliaca derecha, irregular, de 20 cms en su diámetro mayor, de difícil movilización. Blumberg negativo. Beta-HCG normal. Ecografía transvaginal evidenció imagen hipogástrica mixta de predominio sólido de 185 x 88 x 137 mm, e índice de resistencia de 0.68. TAC de abdomen y pelvis describe que masa depende de anexo derecho. Marcadores tumorales: CA125 = 24.08 U/ml (0-35), Antígeno carcinoembriónico (CEA) = 0.99 ng/ml (0 – 3.4), Alfa-fetoproteína (AFP) = 70.02 ng/ml (0-7). Se realizó laparotomía media identificando tumor sólido quístico derecho, de cápsula lisa nacarada multiloculado, con vasos de neoformación visibles, adherido a trompa derecha. Útero y anexo izquierdo normales. Se realizó anexectomía derecha y biopsia rápida describió tumor ovárico maligno. Se decidió linfadenectomía pélvica bilateral hasta nivel de arteria mesentérica inferior. Biopsia diferida informó tumor ovárico maligno de células sexuales, cuyo tipo histológico correspondió a TCSL. La biopsia de ganglios fue negativa.

**Discusión:** El 98% de los TCSL son unilaterales, y al momento del diagnóstico 80% están confinados al ovario (3). Las manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, distensión o torsión ovárica. Es frecuente la presencia de síntomas dependientes de la producción de hormonas como hirsutismo, acné o alteraciones menstruales. El laboratorio muestra valores elevados de testosterona sérica, y raramente elevación de Alfa feto proteína. Se describen tasas de sobrevida a 5 años mayores al 90% en estadíos iniciales (4).

**Conclusiones:** Los tumores de los cordones sexuales ováricos constituyen una causa rara de neoplasias ováricas que debe sospecharse en pacientes con rasgos virilizantes y masa palpable al examen físico.

**Palabras clave:** Leydig, Sertoli, tumor.

**Bibliografía:**

1. David M Gershenson. Overview of sex cord-stromal tumors of the ovary. UpToDate
  2. Mariana Horta, Teresa Margarida Cunha. Sex cord-stromal tumors of the ovary: a comprehensive review and update for radiologists. *Diagn Interv Radiol* 2015; 21: 277–286
  3. Kris Ann P. Schultz, Anne K. Harris, Dominik T. Schneider, Robert H. Young, Jubilee Brown, David M. Gershenson, Louis P. Dehner, D. Ashley Hill, Yoav H. Messinger, A. Lindsay Frazier. Ovarian Sex Cord-Stromal Tumors. *J Oncol Pract.* 2016 Oct;12(10):940-946.
- 
3. Michael T Deavers, Esther Oliva, Marisa R Nucci. Sex Cord-Stromal Tumors of the Ovary. *Gynecologic Pathology: A Volume in the Series: Foundations in Diagnostic Pathology*, Chapter 12, 445-500.



## TUMOR OF SERTOLI LEYDIG CELLS, A RARE TYPE OF OVARIAN NEOPLASIA

Serrano C Michael, Universidad de Santiago de Chile. De la Barra B Pablo, Universidad de Santiago de Chile. Pastén A Claudia, Universidad de Santiago de Chile. Sáez V Paulina, Universidad de Santiago de Chile. Núñez S. Alfredo, Unidad de ginecología Hospital San José.

**Introduction:** Sex cord-stromal tumors are an heterogeneous group of neoplasias of the ovarian support tissue, 1.2% are malignant (1). Sertoli Leydig cell tumor (SLCT) is a mixed tumor with an incidence of 1-2 cases per 1000 ovarian tumors (2).

**Clinical case:** 14-year old woman who did not use a contraceptive method, menarquia at 12 years, amenorrea of 6 months. Presents with 24 hours of hypogastric pain associated with nausea and vomiting. She had a 20 cms palpable mass in hypogastrium and right iliac fossa, irregular, difficult to mobilize. Human chorionic gonadotropin was normal. Transvaginal ultrasound showed a 185 x 88 x 137 mm mixed hypogastric image with solid predominance. Resistance index of 0.68. Tumor markers: CA125 = 24.08 U/ml (0-35), Carcinoembryonic antigen (CEA) = 0.99 ng/ml (0-3.4), Alpha-fetoprotein (AFP) = 70.02 ng/ml (0-7). Laparotomy identified a right cystic solid tumor, with a multilocated smooth capsule attached to the right fallopian tube. A right annexectomy was performed. Biopsy reported SLCT. Lymph node biopsy was negative.

**Discussion:** 98% of SLCT are unilateral, 80% are confined to the ovary (3). Clinical manifestations include abdominal pain, bloating or ovarian torsion. Hormone-dependent symptoms like hirsutism, acne or menstrual disorders are common. Laboratory shows high values of testosterone, and rarely elevation of AFP. A 5-year survival rate of 90% is described at initial stages (4).

**Conclusion:** Tumors of ovarian sexual cords are a rare ovarian neoplasms that should be suspected in patients with virilizing signs and palpable mass.

**Keywords:** Leydig, Sertoli, tumor.

### Bibliography:

1. David M Gershenson. Overview of sex cord-stromal tumors of the ovary. UpToDate
2. Mariana Horta, Teresa Margarida Cunha. Sex cord-stromal tumors of the ovary: a comprehensive review and update for radiologists. *Diagn Interv Radiol* 2015; 21: 277–286
3. Kris Ann P. Schultz, Anne K. Harris, Dominik T. Schneider, Robert H. Young, Jubilee Brown, David M. Gershenson, Louis P. Dehner, D. Ashley Hill, Yoav H. Messinger, A. Lindsay Frazier. Ovarian Sex Cord-Stromal Tumors. *J Oncol Pract.* 2016 Oct;12(10):940-946.
4. Michael T Deavers, Esther Oliva, Marisa R Nucci. Sex Cord-Stromal Tumors of the Ovary. *Gynecologic Pathology: A Volume in the Series: Foundations in Diagnostic Pathology*, Chapter 12, 445-500.

## HIDATIDOSIS EN PACIENTE CON ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA HEPATORRENAL (EPHR)

Franelich B Waldo (1), González R Camila (1), Curihuan M Cristian (1), Matus C Ricardo (2), Ramírez A Luis (1,2)

(1) Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

(2) Unidad de Medicina, Complejo Hospitalario San José

**Introducción:** La Hidatidosis o Equinococcosis, es una enfermedad parasitaria producida por el helminto *Echinococcus granulosus o multilocularis*. En ella el ser humano actúa como huésped intermediario. Su presentación puede cursar de forma asintomática por años hasta que produce síntomas por efecto de masa, rotura o sobreinfección de quistes.(1) El objetivo de este reporte es presentar un caso de Hidatidosis en un paciente con enfermedad poliquística Hepatorrenal.

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años, con antecedentes de EPHR y Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, consulta por historia de 5 días de evolución de compromiso de estado general y fiebre. Al examen físico: febril, eucárdica, normotensa, en abdomen se palpan múltiples masas compatibles con enfermedad de base. Al laboratorio destaca leucocitos de 4200 , PCR 427,9. Se hospitaliza para estudio y manejo, se inicia cobertura antibiótica empírica de amplio espectro que posteriormente se ajusta según hemocultivo. Se realiza TAC de abdomen y pelvis con contraste que informa Riñones e Hígado con múltiples quistes. Evoluciona con mayor compromiso de estado general, sudoración nocturna, dolor abdominal, aumento de parámetros inflamatorios y alteración de pruebas hepáticas con patrón colestásico. Reinforme de TAC observa que no es posible descartar quiste Hidatídico. IgG para Hidatidosis resulta positiva y se inicia tratamiento con Albendazol.

**Discusión:** Dentro de las causas más frecuentes de infecciones en pacientes con enfermedad poliquística hepatorrenal se encuentran la Pielonefritis y la infección bacteriana del quiste (2). En este caso un fracaso a tratamiento antibiótico y una imagen sugerente permiten sospechar el diagnóstico de Hidatidosis que posteriormente se confirma con serología, logrando instaurar un tratamiento adecuado con un antiparasitario.

**Comentario:** Lo relevante en este caso es la presencia concomitante de quistes hidatídicos con los quistes propios de la EPHR, lo que dificulta el diagnóstico de hidatidosis y hacen que sea de exclusión.

**Conclusiones:** Los quistes hidatídicos pueden cursar de forma asintomática por años.(1) Al ser la Pielonefritis y la sobreinfección bacteriana del quiste las infecciones más frecuentes en pacientes con EPHR el enfoque inicial es tratamiento antibiótico.(2) En este caso el diagnóstico serológico de Hidatidosis obliga a utilizar antiparasitarios como tratamiento definitivo.

## **HIDATIDOSIS IN PATIENT WITH HEPATORRENAL POLIQUISTIC DISEASE (EPHR)**

Franelich B Waldo (1), González R Camila (1), Curihuan M Cristian (1), Matus C Ricardo (2), Ramírez A Luis (1,2)

(1) Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

(2) Unidad de Medicina, Complejo Hospitalario San José

### **Abstract**

Hydatidosis, or Echinococcosis, is a parasitic disease caused by the helminth *Echinococcus granulosus or multilocularis*. In it the human acts as an intermediary host. Its presentation can be asymptomatic for years until it produces symptoms due to mass, aroxis or rinfection of cysts.

A 54-year-old woman, with a history of Hepatorenal Polycystic Disease and Chronic Kidney Disease on hemodialysis, consults for a history of 5 days of astenia, fatigue and fever. At the physical examination: febrile, normocardial, normotensive, abdomen with multiple palpable masses compatible with underlying disease. Laboratory tests: 4200 leukocytes, PCR 427.9. She was hospitalized for study and management, broad spectrum empiric antibiotic treatment is started and subsequently adjusted according to blood culture. A CT scan of the abdomen and pelvis with contrast is performed which informs the Kidney and Liver with multiple cysts. She evolves with greater astenia and fatigue, night sweats, abdominal pain, increase of inflammatory parameters and alteration of liver tests with cholestatic pattern. A new CT SCAN report notes that it is not aroxis to rule out an Hidatidic cyst. IgG for Hydatidosis is positive and treatment with Albendazole is initiated.

Among the most frequent causes of infections in patients with polycystic hepatorenal disease are pyelonephritis and cyst infection. In this case a failure of antibiotic treatment and a suggestive image allow us to suspect the diagnosis of aroxismal, which is later confirmed with serology, thus establishing an adequate treatment with an antiparasitic.

### **Keywords**

**Chronic Kidney Disease, Hepatorenal Polycystic Disease, Echinococcosis.**

### **Referencias**

Eckert J, Gemmell M.A, Meslin F, Pawłowski Z. Manual on Echinococcosis in Humans and Animals: a Public Health Problem of Global Concern (2002). WHO/OIE; (1): 7-20.

Arlene B Chapman, Frederic F Rahbari-Oskoui & William M Bennett. (2017). Urinary tract infection in autosomal dominant polycystic kidney disease. Agosto 15, 2017, de UpToDate® Sitio web: [https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/urinary-tract-infection-in-autosomal-dominant-polycystic-kidney-disease?source=search\\_result&search=complicaciones%20de%20enfermedad%20poliquistica%20renal&selectedTitle=4~64](https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/urinary-tract-infection-in-autosomal-dominant-polycystic-kidney-disease?source=search_result&search=complicaciones%20de%20enfermedad%20poliquistica%20renal&selectedTitle=4~64)

# ÚLCERA PÉPTICA DE POUCH GÁSTRICO PERFORADA, UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

Autor: García V. Valentina, Coautores: Meneses. C. Gonzalo; Mora C. Camila. Tutor: Meneses S. Carlos. Institución: Universidad de Santiago de Chile, Universidad Andrés Bello.

## **Introducción:**

El Bypass gástrico laparoscópico (BPGLP) constituye la cirugía bariátrica más frecuente realizada en el mundo. Una complicación tardía es la perforación de úlcera marginal (PUM), donde se incluye la localización del Pouch gástrico (PG), con una prevalencia entre un 0,4 a 0,8% y en su cirugía morbilidad y mortalidad del 30% y 10% respectivamente.

## **Descripción del caso:**

Mujer 32 años con antecedentes de bypass gástrico (2012), tabaquismo activo, poliadicción (cocaína y pasta base) ingresa por dolor abdominal difuso, súbito, 24 horas de evolución, irradiado a dorso, intensidad 10/10, que no cede a analgesia, asociado a náuseas y 4 episodios de diarreas acuosas. Al examen físico Abdomen distendido, sensibilidad difusa a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. La tomografía de abdomen y pelvis contrastada informa neumoperitoneo y líquido libre intraabdominal.

Se realiza laparoscopia exploratoria evidenciando orificio de 3 mm en Pouch resolviéndose con rafia de la lesión. Evoluciona favorablemente con diagnóstico postoperatorio de PUM en Pouch con peritonitis secundaria.

## **Discusión:**

Dentro de las PUM se describe mayoritariamente la localización yeyunal siendo infrecuente en el PG. El tabaquismo activo es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar esta complicación junto a infección por *Helicobacter pylori*, uso de AINES, tamaño de Pouch y material de sutura usado.

## **Comentarios**

Si bien el policonsumo constituye un factor de riesgo clásico en úlcera péptica perforada, no ocurre en perforación de úlcera marginal posiblemente por constituir este hábito una contraindicación para la realización del BPGLP.

## **Conclusión y recomendaciones:**

Pese a su baja prevalencia, la perforación de una úlcera marginal post BPGLP es importante ya que presenta factores de riesgo identificables y modificables, alta mortalidad y su tratamiento suele requerir una reoperación.

## **Referencias**

1. Dr. Andrés Marambio et al. "Úlcera marginal perforada Post Bypass Gástrico Laparoscópico". Rev Chil Cir 2015 Feb.
2. Usha K. Coblijn, et al. Development of Ulcer Disease After Roux-en-Y Gastric Bypass, Incidence, Risk Factors, and Patient Presentation: A Systematic Review Obes Surg. 2014 Feb.
3. Kent C. Sasse, Seven Cases of Gastric Perforation in Roux-en-Y Gastric Bypass Patients: What Lessons Can We Learn? Obes Surg. 2008 May

## **PERFORATED GASTRIC POUCH PEPTIC ULCER, AN UNCOMMON COMPLICATION**

Autor: García V. Valentina, Coautores: Meneses. C. Gonzalo; Mora C. Camila. Tutor: Meneses S. Carlos. Institución: Universidad de Santiago de Chile, Universidad Andrés Bello.

### **Introduction:**

A late complication of the Laparoscopic Gastric Bypass (BPGLP), the most frequent bariatric surgery, is the perforation of the marginal ulcer (PUM), which includes the perforation of the gastric pouch (PG) and has a prevalence of 0.4 to 0.8% and a surgery morbidity of 30% and 10% mortality.

### **Case Description:**

A 32-year-old woman, BPGLP in 2012, active smoker, Polyadicante (cocaine and base paste) arrives with abdominal pain, sudden onset, 24 hours of evolution, irradiated to the back, intensity 10/10, does not improve with analgesics, nausea and diarrhea. Distended abdomen, diffuse sensitivity, no signs of peritoneal irritation. Abdominal and pelvic computed tomography reports pneumoperitoneum and intra-abdominal free fluid.

The exploratory laparoscopy reveals a 3 mm hole in the pouch that was sutured. Evolves with no complications and the postoperative diagnosis of PUM in Poche with secondary peritonitis.

### **Discussion:**

The PD, part of the PUMs, is an uncommon complication of BPGLP. Active smoking is one of the main risk factors for developing this along with a *Helicobacter pylori* infection, use of NSAIDs, pouch size and suture material.

### **Comments**

Although polyconsume constitutes a classic risk factor in perforated peptic ulcer, in marginal ulcer perforation it's not, possibly because this habit is a contraindication for the BPGLP.

### **Conclusion and recommendations:**

Despite its low prevalence, PUM is important because has identifiable and modifiable risk factors, high mortality and its treatment usually requires reoperation.

**Keywords: Perforated ulcer, marginal ulcer, gastric bypass, Bariatric Surgery**

## **CÁNCER DE MAMA EN EMBARAZO, A PROPÓSITO DE UN CASO**

González G Martín, Universidad de Guadalajara; Sáez V Paulina, Universidad de Santiago de Chile; Deossa P Daniela, Universidad Cooperativa de Colombia; De La Barra B Pablo, Universidad de Santiago de Chile; Komori H Roxana, Universidad de Santiago de Chile.

### **Introducción**

El cáncer de mama en el embarazo es aquél carcinoma de glándula mamaria que se diagnostica durante la gestación o el primer año postparto. Es relativamente raro, con una incidencia de 1/3000 partos. Suele diagnosticarse tardíamente ya que los cambios fisiológicos del embarazo ocultan la clínica, empeorando el pronóstico. Presentamos un caso del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (HCFAA) de Guadalajara, México.

### **Caso Clínico**

Mujer de 25 años, G5P3A1, sin antecedentes. Desde la quinta semana de embarazo, con dolor lancinante EVA 5/10 en hemitórax derecho, no irradiado, asociado a fisura del pezón y eritema areolar ipsilateral. Derivada a HCFAA pesquisándose masa palpable de 5 x 3 cm en cuadrante superior interno mama derecha. Biopsia por aspiración fina positiva para malignidad. A las 21 semanas de gestación se realiza mastectomía radical modificada más disección axilar. Estudio histológico confirma carcinoma ductal infiltrante poco diferenciado con enfermedad metastásica en 16 de 23 ganglios linfáticos de región axilar, estadio IIIC (T3N3M0). Recibe quimioterapia adyuvante con Doxorrubicina más Ciclofosfamida completando 5 ciclos hasta las 38 semanas.

### **Discusión**

El cáncer de mama en el embarazo se presenta concomitante con la gestación o hasta un año después del parto. Su diagnóstico es difícil y tardío como consecuencia de las modificaciones fisiológicas del embarazo lo que ensombrece el pronóstico. El retraso diagnóstico aumenta el riesgo de metástasis ganglionar.

El examen físico meticuloso y el control pre-concepcional son medidas esenciales para el diagnóstico precoz. Lo ideal es que se realice durante el primer trimestre, donde la mastalgia e hiperemia propias del embarazo no son tan marcadas.

El embarazo no ha demostrado empeorar la evolución del cáncer de mama pero al ocurrir en un grupo etario joven con mayor riesgo de metástasis y receptores hormonales negativos, se espera que tenga un peor pronóstico.

El tratamiento incluye cirugía más quimioterapia adyuvante desde la segunda mitad del embarazo, no observándose efectos adversos fetales.

### **Conclusiones**

La edad y el diagnóstico tardío son los principales factores pronósticos del cáncer de mama en el embarazo. Por tanto, es crucial la detección temprana mediante control pre-concepcional y adecuado control del embarazo.

**Palabras clave: Cáncer, Mama, Embarazo.**

## Referencias

1. C, M. M., & Salanha, P. (2016). Breast Cancer in Pregnancy. *Breast Disease: Management and Therapies*, 405-414.
2. Ksheerasagar, S., Monnappa, G., & Venkatesh, N. (2017). Breast Cancer in Pregnancy. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*.
3. P, J. A., O, J. B., & M, X. N. (2005). *Cáncer de mama y embarazo, a propósito de un caso*. Retrieved Mayo 25, 2017, from Mingaonline:  
<http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v19n1/art08.pdf>
4. Pérez-Quintanilla, M., Romo, R. V., Casas, R. I., & Muñoz, S. A. (2014). *Cáncer de mama en embarazo: experiencia del Instituto Nacional de Cancerología, México*. Retrieved Mayo 25, 2017, from Revista Mexicana de Mastología:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexmastol/ma-2014/ma143c.pdf>
5. Torres, F., & Prada, N. E. (2011). *Cáncer de mama durante el embarazo*. Retrieved Mayo 25, 2017, from Revista Colombiana de Cirugía:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v26n4/v26n4a6.pdf>

## **BREAST CANCER IN PREGNANCY, A CASE REPORT**

González G Martín, Universidad de Guadalajara; Sáez V Paulina, Universidad de Santiago de Chile; Deossa P Daniela, Universidad Cooperativa de Colombia; De La Barra B Pablo, Universidad de Santiago de Chile; Komori H Roxana, Universidad de Santiago de Chile.

Abstract:

### **Introduction**

Breast cancer in pregnancy is a mammary gland carcinoma that is diagnosed during gestation or the first postpartum year. It is relatively rare, with an incidence of 1/3000 deliveries. We present a case of the Fray Antonio Alcalde Civil Hospital (HCFAA) in Guadalajara, Mexico.

### **Case**

Female 25 years old, G5P3A1. From the fifth week of pregnancy, with pain VAS 5/10 in right hemithorax, non-irradiated, associated with nipple fissure and ipsilateral areolar erythema. Derived to HCFAA, with a palpable mass of 5 x 3 cm in the upper quadrant of the right breast. At 21 weeks of gestation, modified radical mastectomy plus axillary dissection were performed. Histological study confirms diagnosis, stage IIC (T3N3M0). Receives adjuvant chemotherapy with Doxorubicin plus Cyclophosphamide completing 5 cycles up to 38 weeks.

### **Discussion**

Breast cancer in pregnancy occurs concomitantly with gestation or up to one year after delivery. Its diagnosis is difficult and late as a consequence of the physiological modifications of the pregnancy which overshadows the prognosis. Diagnostic delay increases the risk of lymph node metastasis.

Pregnancy has not been shown to worsen the progression of breast cancer, but when it occurs in a young age group with an increased risk of metastasis and negative hormone receptors, it is expected to have a worse prognosis.

### **Conclusion**

Age and late diagnosis are the main prognostic factors for breast cancer in pregnancy. Therefore, early detection through preconception control and adequate pregnancy control is crucial.



## SÍNDROME DE SILVER RUSSELL: REPORTE DE UN CASO

Martinez-Conde S. Consuelo<sup>1</sup>, Soto C. Carla<sup>1</sup>, Cartagena R. Sebastián<sup>1</sup>, Cuadra R. Nicolás<sup>1</sup>,  
Salvo S. Dagoberto<sup>2</sup>

(1) Alumno de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

(2) Cirujano pediátrico, Hospital el Carmen, Profesor instructor,  
Universidad de Santiago de Chile

### RESUMEN:

**Introducción:** el síndrome de Silver Russell es un trastorno genético poco frecuente clasificado como un desorden del imprinting<sup>1</sup>. Se caracteriza por presentar asimetría facial o de los miembros, retraso del crecimiento intrauterino, talla baja y macrocefalia relativa<sup>3</sup>. El diagnóstico requiere un gran índice de sospecha y es absolutamente clínico<sup>1</sup>, debiendo cumplir criterios como bajo peso al nacer, talla baja, macrocefalia relativa y asimetría corporal de extremidades. Para el diagnóstico clínico se requieren tres de estos cuatro criterios<sup>1</sup>, tras lo cual se indica estudio molecular para su confirmación. **Objetivo:** **General:** Realizar descripción de caso clínico de un síndrome de baja prevalencia. **Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente femenina de 11 meses de edad, prematura de 35 semanas con antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino, la cual fue hospitalizada a los cuatro meses de edad para manejo y estudio genético tras presentar ausencia del reflejo de succión desde el nacimiento y desnutrición crónica. Además, presentaba características morfológicas anormales: talla baja y retraso del desarrollo psicomotor. El examen físico revela hipertrofia congénita del lado derecho, asimetría de extremidades, frente amplia, micrognatia, macrocefalia relativa y comisura labial deprimida. Actualmente con más de seis hospitalizaciones por permanencia de las características antes mencionadas destacando como elemento importante la desnutrición y talla baja. **Discusión:** El Síndrome de Silver Rusell es una entidad de difícil diagnóstico debido a la gran variabilidad en su expresión y a la poca especificidad de sus manifestaciones principales<sup>2</sup>. La talla baja es el signo cardinal por el que la mayoría de los pacientes con este síndrome solicitan atención médica. Este dato resulta importante para considerar los diagnósticos diferenciales con similitud fenotípica. **Conclusión:** La talla baja es un síntoma común durante la infancia, siendo no patológica en la mayoría de los casos. Presentamos un caso de una lactante que cumple con criterios clínicos para el síndrome. Es importante mencionar que, aunque los estudios moleculares resulten negativos, el diagnóstico clínico permanece. El médico debe tener un alto nivel de sospecha clínica para lograr hacer el diagnóstico en el menor tiempo posible<sup>2</sup>, ya que se trata de una patología que tiene buenos resultados si es tratada a tiempo con hormona del crecimiento y tratamiento multidisciplinario, incluyendo educación para familia y profesionales de la salud.

## SILVER-RUSSELL SYNDROME: A CASE REPORT

Martinez-Conde S. Consuelo<sup>1</sup>, Soto C. Carla<sup>1</sup>, Cartagena R. Sebastián<sup>1</sup>, Cuadra R. Nicolás<sup>1</sup>, Salvo S. Dagoberto<sup>2</sup>

(1) Medical Student, Faculty of Medical Sciences, University of Santiago de Chile.

(2) Pediatric Surgeon, Hospital el Carmen, instructor teacher,  
University of Santiago de Chile

**Introduction:** Silver Russell syndrome is a rare genetic disease associated with imprinting abnormalities<sup>1</sup>. It's characterized for facial or limbs assymetry, intrauterine and postnatal growth restriction and relative macrocephaly<sup>3</sup>. Diagnosis is clinical and requires a high index of suspicion<sup>1</sup>. After some clinical criteria is met, it's necessary to make molecular studies<sup>1</sup>. **Clinical case:** 11 months old premature infant of 35 weeks, with history of intrauterine growth restriction and fenotypical traits compatible with Silver Russell syndrome. The patient has been admitted to the hospital several times for genetic study and treatment due to a chronic malnutrition and a sucking disorder. Physical examination shows hypertrophy of the right limbs, a wide forehead and facial dysmorphism such as micrognathia and relative macrocephaly **Discussion:** Silver Russell syndrome is difficult to diagnose because of a wide variability of expression and a low specificity of its characteristics<sup>2</sup>. **Conclusion:** Short stature is the main reason for consulting. This is a very common symptom in many children, which is non-pathological in most of cases. In this case, we present an infant that fulfilled clinical criteria for the syndrome. It's important to note that even if the molecular studies shows negative results, the clinical diagnosis remains. The clinical has to have a high index of suspicion in orden to make the diagnosis in a short time, for this pathology has good outcomes if treatment with growth hormone is started early in life<sup>2</sup>.

**Keywords: Silver-Russell Syndrome, Malnutrition, Fetal Growth Retardation**

Referencias

- 1) Lapuncina, P. & Perez de Nanclares, G. . (2015). Enfermedades de impronta, guías de buena práctica clínica. 24/08/2017, de ciberer Sitio web: [www.orpha.net/data/patho/Rev/es/SindromeSilverRussell\\_ES\\_es\\_REV\\_ORPHA813.pdf](http://www.orpha.net/data/patho/Rev/es/SindromeSilverRussell_ES_es_REV_ORPHA813.pdf)
- 2) Carolina Isabel Galaz-Montoya; Constanza García-Delgado Alicia Cervantes-Peredo; Leticia García-Morales. (23 de septiembre de 2014). Perfil clínico de una cohorte de pacientes con síndrome de Silver-Russell atendidos en el Hospital Infantil de México Federico Gómez de 1998 a 2012. Boletín médico del hospital infantil de México 9 , 4,
- 3) Lapuncina, P. (febrero 2011). Síndrome Silver Rusell. Revista Española Endocrinología Pediátrica, 2, 35-36.

## **ENFERMEDAD DE GRAVES COMO CAUSA DE SINDROME FEBRIL SIN FOCO – REPORTE DE UN CASO.**

Rosas S. Jessica (1), Boutaud S. Joaquín (1), Contreras S. Fernando (1), Vásquez P. Pablo (1), Freitte V. Andrea (2).

1: Interno (a) Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

2: Médico Internista, Universidad de Santiago de Chile, Hospital San José.

**Introducción:** Las causas de síndrome febril sin foco (SFF) son principalmente de origen infeccioso o mesenquimopatías, siendo en 51% de los casos de etiología desconocida. El hipertiroidismo se encuentra dentro de causas misceláneas y en conjunto originan sólo el 4% del SFF<sup>(1)</sup>. En Chile y el mundo la prevalencia de hipertiroidismo es 1,2 %, siendo 10 veces más frecuente en mujeres que en hombres. En el 80% es causado por Enfermedad de Graves<sup>(2)</sup>.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de paciente de sexo masculino de 46 años, con antecedentes de temblor esencial diagnosticado hace 3 años, en tratamiento con Primidona. Consulta por baja de peso y fiebre >38°C persistente de dos semanas de evolución, asociado a cefalea hemicránea izquierda, tinnitus y fotopsias. Al examen físico paciente se encuentra ansioso, diaforético, Glasgow 15/15, sin apremio respiratorio. Se realiza estudio en contexto de síndrome febril sin foco con sospecha de encefalitis versus meningitis bacteriana. Tomografía Computada (TC) de encéfalo sin hallazgos patológicos, punción lumbar normal. Se hospitaliza para continuar estudio y manejo. Se descarta proceso infeccioso. Se solicita estudio de enfermedad autoinmune, C3 – C4 en rango normal, anticuerpos Anti DNA y Antinucleares (ANA) negativos. Durante hospitalización se pesquiza discreto aumento de volumen de glándula tiroides. Se solicita Hormona estimulante de Tiroides (TSH): 0.01 mIU/l y T4 libre: 7.7 ng/dl que evidencia hipertiroidismo primario. Ecografía tiroidea: Bocio difuso compatible con Enfermedad de Graves. Anticuerpo Anti – receptor TSH: Positivo. Fue evaluado por endocrinología quienes inician Tiamazol y Propanolol. Se difiere estudio de Linfoma con TC de tórax con contraste por alto riesgo frente a la carga de yodo. Ante evolución clínica favorable se decide alta médica.

**Discusión:** La enfermedad de Graves produce diversos síntomas, los que incluyen temblor, sudoración, palpitations, disnea y oftalmopatía de Graves<sup>(3)</sup>, sin embargo, puede manifestarse como SFF, por lo que se plantea la importancia de estudiar el hipertiroidismo como parte de los diagnósticos diferenciales de un paciente con SFF. En este caso tanto la clínica como el estudio oportuno con pruebas tiroideas permitieron realizar el diagnóstico etiológico de SFF e iniciar el manejo adecuado.

**Palabras clave:** Enfermedad de Graves, Hipertiroidismo, Síndrome Febril sin foco.

## Referencias:

1. Bleeker-Rovers P, Kleijn M, Mudde A, Dofferhoff T, Richter C. A prospective multicenter study on fever of unknown origin: *Medicine (Baltimore)*. 2007; 86 (1):26
2. Liberman G, Mahana B, Trastornos tiroideos. *Rev. Médica Clínica Las Condes*. 2013; 24 (5): 748 – 759.
3. Bahn R, Burch H, Cooper D, Garber J, Greenlee C, Klein I, et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: Management guidelines. American Thyroid Association. 2011; 17 (3): 10 – 40.

## **GRAVES DISEASE AS CAUSE OF FEBRILE SYNDROME OF UNKNOWN FOCUS – REPORT OF A CASE.**

Rosas S. Jessica (1), Boutaud S. Joaquín (1), Contreras S. Fernando (1), Vásquez P. Pablo (1), Freitte V. Andrea (2).

1: Interno (a) Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

2: Médico Internista, Universidad de Santiago de Chile, Hospital San José.

The cause of Febrile Syndrome of unknown Focus (FSF) is mainly of infectious origin or mesenchymopathies, being 51% of the cases of unknown etiology. Hyperthyroidism is found within miscellaneous causes, which causes only 4% of the FSF<sup>(1)</sup>. In 80% it's caused by Graves Disease<sup>(2)</sup>.

A 46-years old man, with a history of essential tremor diagnosed 3 years ago, in treatment with Primidone. He went to the hospital for weight loss, persistent fever (>38°C) of 2 weeks of evolution, associated to left hemicranial headache, tinnitus and photopsies. It was studied in context of FSF, suspecting encephalitis versus bacterial meningitis. Computed Tomography brain showed no pathological findings, normal lumbar puncture. Hospitalization was decided to continue study and management. Infectious process was ruled out. Autoimmune study was required: C3-C4 in normal range, Anti DNA and ANA negative. During hospitalization, there were slight increase in volume of thyroid gland. TSH: 0.01 mIU/l and free T4: 7.7ng/dl, compatible with primary hyperthyroidism. Thyroid ultrasound: diffuse goiter compatible with Graves Disease. Anti – TSH Receptor Antibody positive. He was treated with Thiamazol and Propanolol.

Graves Disease causes various symptoms, but in rare cases it manifests as FSF. Therefore, the importance of studying hyperthyroidism as part of the differential diagnosis of a patient with FSF is raised. In this case, both the clinic and the opportune study with thyroid tests allowed the etiological diagnosis of FSF to be carried out and the appropriate management started.

**KeyWords: Graves Disease, Hyperthyroidism, Feverish Syndrome without Focus.**

## ESPONDILODISCITIS TUBERCULOSA EN PACIENTE CON CIRROSIS HEPÁTICA: REPORTE DE UN CASO

Ávila F. Matías<sup>1</sup>, Baksai L. Katalin<sup>1</sup>, Meza M. Nataly<sup>1</sup>, Malhue O. Valeska<sup>1</sup>, Silva P. Alfredo<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Interno(a), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Médico Internista, Servicio de Medicina, Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Docente Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

**Introducción:** La Espondilodiscitis infecciosa (EI) corresponde a una infección que compromete tanto el disco intervertebral, como los platillos vertebrales<sup>1</sup>. La Espondilodiscitis Tuberculosa (ET) o Mal de Pott corresponde al 25% de las EI, y a su vez es la manifestación más frecuente de tuberculosis osteoarticular. Afecta con mayor frecuencia las vértebras de la región torácica inferior y lumbar superior<sup>2</sup>. **Caso clínico:** Mujer de 53 años, con antecedentes mórbidos de Cirrosis hepática (DHC) ~~Child-B~~ de etiología autoinmune en tratamiento inmunosupresor de larga data, Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2). Consulta debido a historia de tres meses de evolución caracterizada por lumbalgia, de intensidad moderada, refractaria a manejo analgésico, asociado paresia de extremidades inferiores y baja de peso. Se solicita tomografía computada (TC) y resonancia nuclear magnética (RNM) de columna donde se evidencian lesiones de aspecto lítico en cuerpos vertebrales T6, T7 y T8. Dado las características de las lesiones se realiza biopsia y cultivo de cuerpos vertebrales comprometidos, que resultan con baciloscopía negativa y cultivo positivo a los 18 días de incubación para *Mycobacterium tuberculosis*, confirmando diagnóstico de ET. Se inicia tratamiento antituberculoso. Sin embargo, evoluciona con descompensación de su DHC por hepatotoxicidad farmacológica del tratamiento, por lo que se suspende el tratamiento antituberculoso hasta que presenta mejoría clínica y de pruebas hepáticas. Posteriormente se comienza tratamiento con esquema alternativo de hepatotoxicidad menor. **Discusión:** La ET es una enfermedad paucibacilar que se produce por reactivación de una infección previa<sup>2</sup>. Aunque los mecanismos inmunológicos no están del todo establecidos, situaciones que producen inmunosupresión, como la cirrosis hepática, el tratamiento con inmunosupresores y la diabetes mellitus, determinan mayor riesgo de tuberculosis activa. Llama la atención en este caso el resultado negativo de la baciloscopía y posterior cultivo positivo para *M. tuberculosis*, lo que nos indica la importancia que cobra el contexto clínico por sobre los test de cribado para descartar etiología tuberculosa. Por este motivo, se debe tener la sospecha de ET hasta la confirmación, o descarte, del agente infeccioso.

**PALABRAS CLAVES:** Espondilodiscitis tuberculosa, Mal de Pott, Enfermedad de Pott, cirrosis hepática.

### Referencias:

<sup>1</sup>Emilie S, Zeller V, Fautrel B, Aubry A .(2016). Espondilodiscitis. EMC – Tratado de medicina. Madrid: Elsevier.

<sup>2</sup>Pertuiset E. (2010). Tuberculosis vertebral del adulto. EMC – Aparato Locomotor, Paris: Elsevier Masson.

## TUBERCULOUS SPONDYLODISCITIS IN A PATIENT WITH HEPATIC CIRRHOSIS: A CASE REPORT

Ávila F. Matías<sup>1</sup>, Baksai L. Katalin<sup>1</sup>, Meza M. Nataly<sup>1</sup>, Malhue O. Valeska<sup>1</sup>,  
Silva P. Alfredo<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Interno(a), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile,  
Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Médico Internista, Servicio de Medicina, Complejo Hospitalario San José,  
Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Docente Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago  
de Chile, Santiago, Chile.

### ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculous spondylodiscitis (TS) is the most frequent form of osteoarticular tuberculosis, which compromised the intervertebral disc and vertebral plates. It frequently affects the lower thoracic and upper lumbar region. **Case report:** A 53-year-old woman with a history of Child B hepatic cirrhosis of autoimmune etiology treated with long-acting Azathioprine, Type 2 diabetes and hypertension. Three months prior to admission, she reported low back pain, associated paresis of lower extremities and weight loss. In the spine computed tomography (CT) was showed evidence of lesions in the vertebral bodies T6 to T8. Biopsies of vertebral bodies are performed with negative bacilloscopies outcome and after that a positive culture for Mycobacterium tuberculosis (MB), which was confirmed the diagnosis of TS. Antibiotic treatment against MB begins. However, it evolves with decompensation of cirrhosis with ascites and elevation of transaminases. As a result, the antituberculous treatment is suspended, observing improvement of the liver tests and starting the treatment with an alternative regimen. **Discussion:** ET is a paucibacillary disease which is caused by reactivation of a previous infection, although immunological mechanisms are not fully established. Those situations that produce immunosuppression, such as, cirrhosis, treatment with immunosuppressants and diabetes mellitus, determine an increased risk of active tuberculosis. In this case, the negative outcome of the bacilloscopy and subsequent positive culture for MB, indicating the importance of the clinical context over the screening tests to rule out tuberculous etiology. For that, the suspicion of TS must be suspected until the confirmation, or discard, of the infectious agent.

**KEYWORDS:** Spinal Tuberculoses, Pott Disease, Liver Cirrhosis.

## “RITUXIMAB COMO ALTERNATIVA TERAPEÚTICA EN EL MANEJO DE NEFROPATÍA LÚPICA REFRACTARIA EN POBLACIÓN AFROAMERICANA, A PROPÓSITO DE UN CASO.”

Boutaud S. Joaquín <sup>(1)</sup>, Rosas S. Jessica <sup>(1)</sup>, Contreras S. Fernando <sup>(1)</sup>, Toro M. Daniel <sup>(1)</sup>  
Dr. Escobar G. Luis <sup>(2)</sup>

Interno Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago,  
Hospital San José  
Jefe departamento Nefrología Hospital San José

**Introducción:** El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune con una presentación polimórfica<sup>(1)</sup>, el 45% presentan Nefropatía Lúpica (NL), la que marca en gran parte el pronóstico de esta patología<sup>(2)</sup>, especialmente en pacientes de raza afroamericana, donde hay una alta prevalencia y un curso más grave<sup>(3)</sup>. Durante los últimos 15 años se han estudiado diferentes terapias biológicas, como el Rituximab, un anticuerpo monoclonal anti-CD20 de los linfocitos B, que ha tomado especial relevancia en la nefropatía lúpica refractaria a tratamiento de primera línea<sup>(4,5,6)</sup>.

**Caso Clínico:** mujer de 28 años, procedente de República Dominicana, con diagnóstico de LES desde el año 2008, con compromiso hematológico, cutáneo articular y renal. Hospitalizada el año 2010 por reactivación de LES, manifestada con poliartalgias y proteinuria de 24 horas 1965 mg/dl, manteniendo función renal en rango normal, C3 bajo, manejada con pulsos de Metilprednisolona y Prednisona en dosis altas, quedando con terapia de mantención con prednisona, Mofetil Micofenolato(MMF) e Hidroxicloroquina. De evolución tórpida, manteniendo proteinurias entre 561 y 771 mg/dl, C3 y C4 bajo, Anticuerpos AntiDNA con títulos positivos >300. Rehospitalizada en 2014 y 2016 por episodios de proteinurias en rango nefrótico, a pesar de mantener terapia, tratada la primera vez con Ciclosporina (Equoral) y MMF (Cellcept) y la segunda oportunidad con Tacrolimus (asociado a un síndrome de PRES) y pulsos de Ciclofosfamida, con regular respuesta. El 2017 se hospitaliza para realizar biopsia renal debido a persistir con proteinurias elevadas (2422 mg/dl) e iniciar pulsos de Rituximab. Biopsia informa nefropatía lúpica proliferativa difusa clase IV-V, índice de actividad 2/24, índice de cronicidad 2/12. Después de segunda dosis de Rituximab, proteinuria 24 horas descende a 799 mg, Ac Anti-DNA 89,9 UI/ml, complemento C3 y C4 en rango normal, CD19 0.

### **Discusión.**

El uso del anticuerpo monoclonal Rituximab resulta especialmente beneficioso en pacientes de raza afroamericana con nefritis lúpica refractaria a tratamiento, los cuales presentan un curso de progresión más severo y pueden presentar escasa respuesta al tratamiento inicial, no obstante no debe ser utilizado como terapia de primera línea para casos de nefritis lúpica leve a moderada<sup>(4,5,6)</sup>.

**Keywords:** nefropatía lúpica, rituximab, afroamericanos.



## Referencias

- Carlos Abud-Mendoza et al (2008) Treating severe systemic lupus erythematosus with rituximab. An open study. *Reumatología clínica* 2009; 5 (4): 147-152.
- Narváez J, Ricse M, Gomà M, Mitjavila F, Fulladosa X, Capdevila O, Torras J, Juanola X, Pujol-Farriols R, Nolla JM (2017) The value of repeat biopsy in lupus nephritis flares. *Medicine (Baltimore)* – June 1, 2017; 96 (24); e7099
- David N. Howell (2017) Renal biopsy in patients with lupus: Not just lupus nephritis!, *Ultrastructural Pathology*, 41:1, 98-98, DOI: 10.1080/01913123.2016.1274107
- Estibaliz Lazaro et al (2017) Biotherapies in systemic lupus erithematosus: New targets. *Revue du Rhumatisme* Enero 2017, 84 (1): 23-30.
- Aguiar R, et al (2016) Use of Rituximab in Systemic Lupus Erythematosus: A Single Center Experience Over 14 Years. *Arthritis Care & Research*, Ferebro 2017 ;69 (2):257-262.
- Prasanti Kotagiri et al (2016) Sigle-dose rituximab in refractory lupus nephritis. *Internal Medicine Journal*. Agosto 2016; 46(8):899-901.

## “RITUXIMAB AS A THERAPEUTIC ALTERNATIVE IN THE MANAGEMENT OF REFRACTORY LUPUS NEPHRITIS IN AFROAMERICAN POPULATION, CASE REPORT.”

Boutaud S. Joaquín <sup>(1)</sup>, Rosas S. Jessica <sup>(1)</sup>, Contreras S. Fernando <sup>(1)</sup>, Toro M. Daniel <sup>(1)</sup>  
Dr. Escobar G. Luis <sup>(2)</sup>

Interno Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago,  
Hospital San José  
Jefe departamento Nefrología Hospital San José

The Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a polymorphous autoimmune disease<sup>(1)</sup>, in which 45% of patients with SLE present Lupus Nephritis (LN)<sup>(2)</sup>, which marks the prognosis of the disease, especially in African American patients where there is a high prevalence and a more severe course<sup>(3)</sup>, in which rituximab appears as an alternative<sup>(4,5,6)</sup>. **Clinical case:** 28-year-old woman, from Dominican Republic, with SLE diagnosis since 2008, with hematologic, cutaneous articular and renal involvement. Hospitalized in 2010 by reactivation of SLE, manifested with polyarthralgia and proteinuria of 24-hours 1965 mg/dl, maintaining kidney function in normal range, low levels of C3, controlled with prednisone and methylprednisolone pulses in high doses, and maintenance therapy with prednisone, Mycophenolate Mofetil (MMF) and Hydroxychloroquine. Keeping proteinurias between 561 and 771 mg/dl, C3 and C4 low AntiDNA antibodies with positive titers. Hospitalized in 2014 and 2016 with new episodes of proteinuria in nephrotic range, despite keeping therapy, treated with MMF, Cyclosporine, and Tacrolimus (associated with PRES syndrome) and pulses of cyclophosphamide, with regular response. In 2017 kidney biopsy was done because of persisting with high proteinuria. Biopsy reported nephropathy diffuse proliferative Lupus class IV, 2/24 activity index, rate of chronicity 2/12. After treatment with the patient presented serologic improvement. **Discussion:** Rituximab is especially beneficial in African-American patients with lupus nephritis refractory to treatment, however it should not be used as first line therapy for cases of mild to moderate lupus nephritis<sup>(4,5,6)</sup>.

**Keywords:** lupus nephritis, rituximab, afroamericans.

## **CÁNCER RENAL BILATERAL SINCRÓNICO, A PROPÓSITO DE UN CASO**

Sánchez V Sergio, Universidad de Guadalajara; Sáez V Paulina, Universidad de Santiago de Chile; De La Barra B Pablo, Universidad de Santiago de Chile; Menin W Amanda, Universidad de Santiago de Chile; Contreras A Andrea, Universidad de Santiago de Chile.

### **Introducción**

El 85 a 90% de los tumores sólidos renales corresponden a carcinoma de células claras, presentándose bilateralmente en el 1 a 4% de los casos. En el cáncer renal sincrónico, ambas lesiones se presentan de manera simultánea, lo que se traduce en un mejor pronóstico siendo el diagnóstico histológico fundamental. Presentamos un caso de cáncer renal bilateral sincrónico del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde (HCFAA) de Guadalajara.

### **Caso Clínico**

Hombre de 57 años, tabáquico de 20 paquetes/año. Presentó hematuria holomiccional con coágulos amorfos de 20 días de evolución, sin otros síntomas. Ultrasonido evidencia tumoración heterogénea que modifica morfología de riñón derecho y riñón izquierdo con imagen heterogénea de polo superior. Urotomografía contrastada confirma riñón derecho con morfología perdida a expensas de tumoración multilobulada de 137x104x121 mm con realce al medio de contraste, aparente afección de cápsula renal y gerota ipsilateral; riñón izquierdo con tumoración dependiente del polo superior con realce al medio de contraste, ambas glándulas suprarrenales sin compromiso aparente. Se decide nefrectomía radical derecha y nefrectomía parcial izquierda, evolucionando con shock hipovolémico y falla renal aguda, requiriendo soporte hemodinámico, ventilatorio y dialítico. Siete días post intervención paciente fallece.

### **Discusión**

Los casos de cáncer renal bilateral son raros, asociándose con mayor frecuencia a formas familiares o hereditarias de carcinoma. La sobrevida a 5 años del cáncer renal bilateral es significativamente peor que los tumores unilaterales. Por su parte, el cáncer bilateral sincrónico tiene tasas de sobrevida superiores que el tipo metacrónico.<sup>4</sup>

El tratamiento se basa en dos pilares: la resección total del tumor y preservar la función renal lo más posible, ya que la terapia dialítica se asocia a mayor morbimortalidad en estos pacientes.<sup>1</sup>

La nefrectomía parcial abierta es el tratamiento que se realiza actualmente, observándose supervivencia libre de enfermedad a los 5 años en un 96% de los casos. No existe diferencia significativa en cuanto a pronóstico con la nefrectomía radical.<sup>2</sup>

### **Conclusión**

**El cáncer renal bilateral es una entidad rara, que sugiere la existencia de predisposición genética para su desarrollo. Preservar la función renal evitando la diálisis constituye el factor pronóstico principal en estos casos.**

### Referencias

3. Brian Shuch, Eric A. Singer, Gennady Bratslavsky. *The Surgical Approach to Multifocal Renal Cancers: Hereditary Syndromes, Ipsilateral Multifocality, and Bilateral Tumors*. *Urol Clin N Am* 39 (2012) 133–148
2. Csaba Berczi, Ben Thomas, Zsolt Bacso, Tibor Flasko. *Bilateral renal cancers: oncological and functional outcomes*. *Int Urol Nephrol*. 2016 Oct; 48(10):1617-22
3. W. Marston Linehan. *Genetic Basis of Bilateral Renal Cancer: Implications for Evaluation and Management*. *J Clin Oncol*. 2009 Aug 10; 27(23):3731-3
3. Gregory Grimaldi, BA, Victor Reuter, MD, Paul Russo, MD, FACS. *Bilateral non-familial renal cell carcinoma*. *Annals' of Surgical Oncology*, 5(6):548-552.

**Palabras clave: renal, aroxi, bilateral.**

## **BILATERAL SYNCHRONOUS RENAL CANCER, A CASE REPORT**

Sánchez V Sergio, Universidad de Guadalajara; Sáez V Paulina, Universidad de Santiago de Chile; De La Barra B Pablo, Universidad de Santiago de Chile; Menin W Amanda, Universidad de Santiago de Chile; Contreras A Andrea, Universidad de Santiago de Chile.

### **Abstract:**

The 85-90% of renal solid tumors correspond to clear cell carcinoma, presenting bilaterally in 1 to 4% of cases. In synchronous renal carcinoma, both lesions occur simultaneously. We report a case of synchronous bilateral renal carcinoma at the Fray Antonio Alcalde Civil Hospital (HCFAA) in Guadalajara.

The case is about a man of 57 years, smoker of 20 packages / year. Shows total hematuria with amorphous clots for 20 days, without other symptoms. Ultrasound evidences heterogeneous tumor that modifies morphology of right kidney and left kidney with heterogeneous image of superior pole. Contrast-enhanced urotopography confirms right kidney with morphology lost at the expense of multilobulated tumor of 137x104x121 mm with enhancement to contrast medium, apparent renal capsule and ipsilateral gerota involvement; Left kidney with upper pole dependent tumor with contrast enhancement, both adrenal glands without apparent metastasis. Right radical nephrectomy and left partial nephrectomy were performed, evolving with hypovolemic shock and acute renal failure, requiring hemodynamic, ventilatory and dialysis support. Seven days after intervention patient recovered.

Discussion: Cases of bilateral renal carcinoma are rare, most commonly associated with familial or hereditary forms of carcinoma. Five-year survival of bilateral renal carcinoma is significantly worse than unilateral tumors. Bilateral synchronous carcinoma, on the other hand, has higher survival rates than the metachronous type.

The treatment is based on two pillars: total resection of the tumor and preserve renal function, since dialysis therapy is associated with increased morbidity and mortality.

## OSTEOMALACIA INVALIDANTE SECUNDARIA A DÉFICIT SEVERO DE VITAMINA D

Soto C. Carla<sup>1</sup>, Cuadra R. Nicolás<sup>1</sup>, Oyarzo E. Néstor<sup>1</sup>, Toro M. Daniel<sup>1</sup>,  
Garrido M. Ángela<sup>2</sup>

(1) Alumno de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

(2) Médico Internista, Hospital Barros Luco Trudeau, Servicio de Salud Metropolitano Sur

### RESUMEN:

**Introducción:** la osteomalacia es un desorden metabólico a nivel óseo, caracterizado por un defecto de la mineralización de la matriz orgánica del hueso<sup>1, 2</sup>. Las causas de esta patología se pueden dividir en aquellas que cursan con vitamina D baja o aquellas con vitamina D normal<sup>3</sup>. Clínicamente se caracteriza por dolor óseo y articular difuso, además de debilidad muscular y dificultad para la deambulaci6n<sup>1</sup>. **Caso clínic6:** hombre de 58 años, con antecedentes de enfermedad celiaca de larga data, acude a servicio de urgencia por cuadro convulsivo con posterior hipertoni6 de extremidades. TAC de cerebro sin hallazgos sugerentes de patologí6 neurol6gica subyacente. Ex6menes de laboratorio evidencian f6sforo en 0.4, calcio de 3.7, sodio 146, potasio 1.7, cloro 117, crea 0.17, PCR 4.7. Se hospitaliza paciente para estudio y manejo. Durante la hospitalizaci6n paciente refiere encontrarse en estado de semipostraci6n desde hace 7 años por dolores 6seos invalidantes, los que a nivel primario fueron interpretados como artrosis severa y tratado con terapia analgésica. Durante hospitalizaci6n se constata niveles de PTH en 166 pg/ml. Se solicita cintigrama 6seo que muestra aumento de actividad osteoblástica en mandíbula, esqueleto axial y apendicular de patr6n metab6lico, compatible con hiperparatiroidismo, adem6s de fracturas en hueso patol6gico. Se solicitan niveles de vitamina D, 6cido f6lico y vitamina B12, los que muestran vitamina D <3.0 ng/ml, 6cido f6lico sérico en 2.18 ng/ml y vitamina B12 dentro de rangos normales. Se inicia tratamiento de reposici6n con vitamina D a 50.000UI semanales por vía oral y bifosfonatos, con regresi6n progresiva de clínica y normalizaci6n de desbalances electrolíticos. **Discusi6n:** el dolor es uno de los sntomas m6s frecuentes dentro de la pr6ctica clínic6. Dentro de éste, el dolor 6seo incluye una gran variedad de diagn6sticos diferenciales, de los cuales la osteomalacia no es frecuente. Presentamos un caso en el que hubo un retraso diagn6stico de 7 años con un gran deterioro en la calidad vida del paciente. Si bien la frecuencia de las patologías nos ayuda a guiar nuestra pr6ctica clínic6, es importante tener en cuenta aquellas enfermedades que de no sospecharlas, tienen un impacto gigantesco en la calidad de nuestros pacientes.

## DISABLING OSTEOMALACIA SECONDARY TO A SEVERE DEFICIT OF VITAMIN D

Soto C. Carla<sup>1</sup>, Cuadra R. Nicolás<sup>1</sup>, Oyarzo E. Néstor<sup>1</sup>, Toro M. Daniel<sup>1</sup>,  
Garrido M. Ángela<sup>2</sup>

(1) Medical Student, Faculty of Medical Sciences, University of Santiago de Chile.

(2) Internist, Barros Luco Trudeau Hospital, South Metropolitan Health Service

**Introduction:** Osteomalacia is a metabolic disorder of bone, characterized by an impaired mineralization of the bone's organic matrix<sup>1,2</sup>. Causes can be divided in those with low vitamin D levels and those with normal levels of it<sup>3</sup>. It's clinically manifested by bone and joint pain, along with muscle weakness and walking difficulty<sup>1</sup>. **Clinical case:** 58 years old male, with celiac disease, was admitted to the emergency room after a convulsive seizure. Brain-CT didn't show abnormalities. Laboratory assessment showed a phosphate in 0,4, calcium 3,7 sodium 146, potassium 1,7, creatinine 0,17. During hospitalization, the patient refers being bedridden for 7 years because of bone pain, treated as severe arthrosis. PTH levels were 166 pg/ml. Bone scintigraphy showed several focus of increased osteoblastic activity along with pathological bone fractures. Vitamin D levels were <3.0 ng/ml, serum folic acid 2,18 ng/ml and B12 vitamin levels were normal. Treatment was started with Vitamin D repletion and bifosfonates, with a reduction of the symptoms and normalization of the electrolytes imbalance. **Discussion:** pain is one of the most frequently seen symptom in the medical practice. Bone pain has many etiologies, and osteomalacia is not the most frequent. In this clinical case we found a patient whose diagnosis was 7 years delayed with a poor life quality because of a lack of differential diagnosis. It's important to consider the frequency of pathologies in order to make a diagnosis, however, it's also crucial to bear in mind those less frequent pathologies that can severely affect the patient's life quality.

**Keywords:** Osteomalacia, Vitamin D Deficiency, Bone diseases, Hyperparathyroidism.

### Referencias

1. Adi Cohen, MD, MHS & Matthew T Drake, MD, PhD. (2017). Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of osteomalacia. Agosto 2017, de UptoDate Sitio web: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment-of-osteomalacia>
2. M.H. Lafage-Proust. (2013). Aparato Locomotor. EMC, 46, 1-18.
3. Robert S. Weinstein. (2016). Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. España: Elsevier

## “TUBERCULOSIS INTESTINAL: UN DIAGNÓSTICO DIFÍCIL, A PROPÓSITO DE UN CASO”

Meza M. Nataly<sup>1</sup>, Malhue O. Valeska<sup>1</sup>, Baksai L. Katalin<sup>1</sup>, Ávila F. Matías<sup>1</sup>,  
Freitte V. Andrea<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Interno(a), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile,  
Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Médico Intensivista, Servicio de Medicina, Complejo Hospitalario San José,  
Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Docente Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago  
de Chile, Santiago, Chile.

**Introducción:** La tuberculosis (TB) extrapulmonar representa el 20% de los casos de TB en pacientes inmunocompetentes. La sexta forma más frecuente de presentación corresponde a la TB gastrointestinal<sup>1</sup> y se manifiesta generalmente como una diarrea crónica<sup>2</sup>. Presentación de caso: Hombre de 25 años sin antecedentes mórbidos, consulta en reiteradas oportunidades, por cuadro de 10 meses de evolución de dolor abdominal intenso en hemiabdomen superior, asociado a diarrea, hiporexia y baja de peso de 20 kilos. Estudio inicial destaca radiografía de tórax y abdomen con opacidades confluentes mal definidas en vértice pulmonar derecho, virus de inmunodeficiencia humana negativo, pruebas treponémicas indirectas no reactivas, hormona tiroestimulante normal, anemia microcítica, linfopenia, ecografía abdominal y endoscopia digestiva alta normal. En colonoscopia se aprecian tres lesiones mamelonadas de superficie irregular y parcialmente estenosantes en colon descendente y completamente estenosante en colon ascendente. En biopsias de lesiones se evidencia infiltrado linfoplasmocítico y tejido granuladorio con inmunohistoquímica no concluyente para linfoma. Ingresa al servicio de urgencia taquicárdico, normotenso, febril y deshidratado. Se estabiliza y se inicia tratamiento antibiótico empírico por sospecha de sepsis de foco abdominal. Evoluciona con compromiso hemodinámico con requerimientos de drogas vasoactivas y ventilación mecánica invasiva. Se estudia con Tomografía computada de abdomen y pelvis que evidencia engrosamiento parietal de ciego e íleon distal asociado a adenopatías retroperitoneales y mesentéricas. Posteriormente presenta signos de irritación peritoneal por lo que se realiza laparotomía exploradora en que se observan múltiples adenopatías mesentéricas, perforación de intestino delgado y tumor cecal que infiltra válvula ileocecal e íleon terminal. Se disecan linfonodos intestinales con extensa linfadenitis crónica granulomatosa necrotizante de tipo tuberculosa. Resultados de histología e inmunohistoquímica apoyan enterocolitis crónica activa granulomatosa de etiología tuberculosa, ulcerada y perforada por lo que inicia tratamiento antituberculoso. Discusión: El diagnóstico de TB intestinal constituye un desafío clínico que se debe considerar siempre en pacientes con diarrea crónica sin causa evidente. La biopsia y tinción/cultivo de bacilo ácido alcohol resistente son las principales herramientas que permiten diferenciar la TB intestinal de la enfermedad de Crohn, tumores gastrointestinales o linfoma<sup>3</sup>. Es importante sospecharla para realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

### **PALABRAS CLAVES:**

**Tuberculosis, tuberculosis intestinal, enterocolitis granulomatosa.**



**Referencias:**

Song L, Marcon N. Tuberculous enteritis-UpToDate2017.

Awasthi S, Saxena M, Ahmad F, Kumar A, Dutta S. Abdominal Tuberculosis: A Diagnostic Dilemma. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 2015.

Choi EH, Coyle WJ. 2016. Gastrointestinal tuberculosis. Microbiol Spectrum 4(6):TNMI7-0014-2016.

## **CHRONIC GRANULOMATOUS ENTEROCOLITIS OF TUBERCULOUS ETIOLOGY: A CASE REPORT**

Meza M. Nataly<sup>1</sup>, Malhue O. Valeska<sup>1</sup>, Baksai L. Katalin<sup>1</sup>, Ávila F. Matías<sup>1</sup>, Freitte V. Andrea<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Interno(a), Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Médico Intensivista, Servicio de Medicina, Complejo Hospitalario San José, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Docente Medicina Interna, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Extrapulmonary tuberculosis (TB) accounts for 20% of TB cases in immunocompetent patients<sup>1</sup>. The sixth most frequent form of presentation corresponds to gastrointestinal TB<sup>2</sup>. **Case report:** A 25-year-old male with no morbid antecedents, with 10-month history of severe abdominal pain in upper hemiabdomen, associated to diarrhea and weight loss. Initial study showed human immunodeficiency virus negative, microcytic anemia, lymphopenia, abdominal ultrasonography and upper digestive endoscopy with no alterations. In colonoscopy three lesions of irregular surface in descending colon and ascending colon were seen. Lesion biopsies showed lymphoplasmacytic infiltrate and granulatory tissue with inconclusive immunohistochemistry for lymphoma. He was admitted tachycardic, normotensive, and feverish. Empiric antibiotic therapy was initiated for suspicion of abdominal focus sepsis. In the Computed tomography (CT) of the abdomen and pelvis was showed evidence of parietal thickening of the cecum and distal ileum associated to retroperitoneal and mesenteric lymphadenopathy. Exploratory laparotomy was performed in which multiple mesenteric adenopathies were observed, perforation of the small intestine and cecal tumor that infiltrates ileocecal valve and ilioterminal. Intestinal lymph nodes were dissected with extensive tuberculous necrotizing chronic granulomatous lymphadenitis. Results of histology and immunohistochemistry support chronic granulomatous active enterocolitis of tuberculous etiology, thus initiating antituberculous treatment. **Discussion:** Patients with intestinal TB have variable clinical status and their diagnosis is a challenge. Biopsies for histological study, staining/culture of resistant acid bacillus, polymerase chain reaction and/or immunohistochemistry are the tools that confirm the etiological diagnosis<sup>3</sup>.

**KEYWORDS:** Tuberculosis, Intestinal tuberculosis, granulomatous enterocolitis,

### References:

Song L, Marcon N. Tuberculous enteritis-UpToDate2017.

Awasthi S, Saxena M, Ahmad F, Kumar A, Dutta S. Abdominal Tuberculosis: A Diagnostic Dilemma. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, 2015.

Choi EH, Coyle WJ. 2016. Gastrointestinal tuberculosis. Microbiol Spectrum 4(6):TNMI7-0014-2016.

# **INDICACIÓN DE GASTROSTOMÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO POR TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN Y CARDIOPATÍA CONGÉNITA- A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Autores: Contreras A Andrea<sup>1</sup>; Barrios C Camila<sup>1</sup>; Wosiack M Amanda<sup>1</sup>;  
Cofré F Cristobal<sup>1</sup>

Tutor: Salvo S Dagoberto <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Cirujano infantil. Universidad de Santiago. Hospital El Carmen.

## **INTRODUCCIÓN**

Las indicaciones más frecuentes para nutrición enteral en pacientes pediátricos son: 1.alteraciones en la deglución, masticación y succión producto de trastorno neurológicos, 2.demandas metabólicas excesivas en casos de sepsis, enfermedades cardiacas congénitas, displasia broncopulmonar y 3.trastornos de la absorción y digestión, como síndrome de intestino corto y fibrosis quística [1,2]. Estas alteraciones conllevan incapacidad de alimentación efectiva, desnutrición secundaria y complicaciones como broncoaspiración. La alimentación vía oral debe ser optimizada si es seguro, pero será necesario el uso a corto plazo de sondas de alimentación si hay aspiración o estado nutricional inadecuado. Si existe la necesidad de alimentación enteral a largo plazo (más de 3 meses) está indicado el uso de gastrostomía [3]. Presentaremos un caso de paciente pediátrico con hipotonía y cardiopatía, en quién se debe decidir la vía de alimentación al alta, entre sonda de alimentación o gastrostomía.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Recién nacida con antecedentes de parto pretérmino de 32+4 semanas. Evoluciona con distrés respiratorio por membrana hialina y requiere reanimación más uso de surfactante. Se constata hipotónica y facie característica, por lo que se solicita cariógrama que confirma Síndrome Down (SD). Se inicia estudio dirigido buscando malformaciones y se diagnostica comunicación interauricular y ductus arterioso persistente, con repercusión hemodinámica (RH). Evoluciona con requerimientos de oxigenoterapia persistente y trastornos de deglución, con desaturaciones <80% con alimentación vía oral, por lo que se inicia alimentación complementaria por sonda nasogástrica (SNG). Es evaluada por broncopulmonar con 2 meses de edad cronológica, quien plantea beneficio de realizar gastrostomía, para mejorar oxigenoterapia domiciliaria por naricera. Se realiza gastrostomía por laparotomía sin complicaciones.

## **DISCUSIÓN**

La paciente presenta dos factores que impiden una alimentación correcta, hipotonía asociada a SD y requerimientos nutricionales aumentados por cardiopatías con RH [4]. El uso de alimentación enteral por SNG a largo plazo puede producir: aspiración, reflujo gastro esofágico, congestión de oído medio y senos paranasales, irritación nasofaríngea y prolongación de trastornos de deglución.

## CONCLUSIÓN

Por lo tanto, se concluye que fue adecuado plantear la instalación de una gastrostomía en esta paciente que requiere alimentación enteral a largo plazo, considerando que se busca un estado nutricional adecuado para corregir su cardiopatía de forma quirúrgica. Además de favorecer el manejo ambulatorio con requerimientos de oxigenoterapia por vía nasal [5].

## REFERENCIAS

Cunningham J. Body composition and nutrition support in pediatrics: what to defend and how soon to begin. *Nutr Clin Pract* 1995; 10:177.

Shulman R, Phillips S. Parenteral nutrition in infants and children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003; 36:587.

Marchand V. Nutrition in neurologically impaired children. *Paediatr Child Health* 2009;14(6):395-401.

Karpen H. Nutrition in the Cardiac Newborns: Evidence-based Nutrition Guidelines for Cardiac Newborns. *Clin Perinatol*. 2016 Mar;43(1):131-145.

Carpenter J, Soeken T, Correa A, Zamora I, Fallon S, Kissler M et al. Feeding gastrostomy in children with complex heart disease: when is a fundoplication indicated? *Pediatr Surg Int*. 2016 Mar;32(3):285-289.

## **INDICATION OF GASTROSTOMY IN A PEDIATRIC PATIENT FOR DEGLUTITION DISORDER AND HEART DISEASE – A CASE REPORT.**

Autores: Contreras A Andrea<sup>1</sup>; Barrios C Camila<sup>1</sup>; Wosiack M Amanda<sup>1</sup>; Cofré F Cristobal<sup>1</sup>

Tutor: Salvo S Dagoberto <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Cirujano infantil. Universidad de Santiago. Hospital El Carmen.

### **ABSTRACT**

Indications for enteral nutrition are: 1. Impaired swallowing or oral motor development, for underlying neurologic problems. 2. Excessive metabolic demands. 3. Impaired absorption or digestion. All these alterations cause undernutrition and can lead to aspiration. Enteral tube feedings should use for less than three months and gastrostomy tube for long term needs. Case: Preterm Newborn of 32 + 4 weeks, evolves with respiratory distress, is found hypotonic and with characteristic facie so a cariogram is requested, confirming Down Syndrome (DS). She is diagnosed with interauricular communication and patent ductus arteriosus with hemodynamic repercussion (HR), that determine requirements for persistent oxygen therapy. She also presents swallowing disorders, with desaturations <80% with oral feeding, which leads to complementary feeding by nasogastric tube (SNG). At the age of 2 months, is evaluated by broncopulmonar, who proposes to perform a gastrostomy to improve domiciliary oxygen therapy with nasal cannula. Gastrostomy is performed by laparotomy without complications. The patient has two factors that prevent from correct feeding, hypotonia associated with DS and nutritional requirements increased by cardiopathies with HR. Long-term use of enteral feeding by SNG can lead to aspiration, gastroesophageal reflux, congestion of the middle ear and sinuses, nasopharyngeal irritation, and prolonged swallowing disorders. Therefore, it was appropriate to propose the installation of a gastrostomy in this patient who also requires oxygen therapy using nasal route.

**Keywords: Gastrostomy, Down Syndrome, Deglutition disorder.**

## SÍNDROME FEBRIL SIN FOCO EN PACIENTE JOVEN, OTRA MANIFESTACIÓN DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO – A PROPÓSITO DE UN CASO.

Farías R. Arturo<sup>2</sup>, Meza M. Nataly<sup>2</sup>, Rosas S. Jessica<sup>2</sup>, Díaz Q. Camila<sup>1</sup> González L. Tomás<sup>3</sup>, Bahamondes M. Laura<sup>4</sup>

1: Alumna Medicina Universidad de Santiago de Chile.

2: Interno de Medicina de Universidad de Santiago de Chile.

3: Becado Oftalmología, Universidad de Chile, Hospital del Salvador.

4: Infectóloga, Subdirectora Médica, Hospital Dr. Lucio Córdova.

**Introducción:** El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune que comúnmente se presenta entre los 30 y 50 años. Es 8 veces más frecuente en mujeres<sup>1</sup>. En hombres se manifiesta a edades tardías y con peor pronóstico<sup>2</sup>. El síndrome febril sin foco presenta diversas etiologías, siendo las inflamatorias no infecciosas, tales como el LES, el segundo grupo en frecuencia.

**Caso clínico:** Hombre de 18 años, con antecedentes de poliartralgias desde hace 3 meses. Consulta por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por fiebre de 41°C, epigastralgia, vómitos biliosos y diarrea acuosa. Examen físico: Eritema facial, hipogastralgia a la palpación y Blumberg esbozado. Por sospecha de abdomen agudo se realiza Tomografía Computada de Abdomen y Pelvis: Adenopatías retroperitoneales y distensión moderada en asas intestinales. Se sospecha sepsis de foco abdominal versus Síndrome linfoproliferativo. Se solicita TC de tórax contrastado: Mínimo derrame pleural bilateral, leve derrame pericárdico, adenopatías axilares y retropectorales bilaterales, leve ascitis perihepática y periesplénica. Laboratorio destaca leucocitosis: 17.200/Ul, desviación a izquierda, sin blastos, proteína C reactiva 250mg/L y hemocultivos periféricos positivos para Neumococo. Se inicia esquema Ceftriaxona-Metronidazol. Es evaluado por hematología quienes consideran que adenopatías son reactivas a la infección, descartándose Síndrome linfoproliferativo. Evoluciona sin respuesta a tratamiento antibiótico con episodios intermitentes de fiebre, tos no productiva, dolor abdominal y leucopenia. Debido a Síndrome febril prolongado se solicita ecocardiograma: Válvulas cardiacas normales, sin vegetaciones, y leve derrame pericárdico, descartando endocarditis infecciosa. Se descartó tuberculosis, sífilis y virus de inmunodeficiencia humana. Se sospecha enfermedad autoinmune por la anamnesis y poliserositis. Se solicitan exámenes de laboratorio que evidencia hipocomplementemia C3: 30.8, C4: 5, ANA 1/1280, AntiDNA>200, Factor reumatoideo normal (< 14), IgA e IgM normales.

**Discusión:** LES es una enfermedad que tiene una presentación clínica de amplio espectro. En el contexto de un síndrome febril prolongado es importante descartar la patología infecciosa, inmunodeficiencia y las anomalías reumatológicas<sup>3</sup>, como es el caso del LES. La importancia de sospecharlo frente a sus variadas manifestaciones radica en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para evitar las complicaciones a futuro.

**Palabras Clave:** Lupus Eritematoso Sistémico, Síndrome febril, Hipocomplementemia.

## Referencias:

1. Cecil R, Goldman L, Schafer A. Goldman-Cecil Tratado de medicina interna. 25th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
2. Bandara Basnayake D, Kannangara T, Welagedara L, et al. Fever of unknown origin in a male patient with systemic lupus erythematosus. *Caspian J Intern Med* 2017; 8(3): 217-219.
3. Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo. Harrison, Principios de Medicina Interna, 19 ed, 2016, capitulo 26, Fiebre de Origen Desconocido.

## **FEBRILE SYNDROME WITHOUT FOCUS ON YOUNG PATIENT, ANOTHER MANIFESTATION OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS – A CASE REPORT.**

Farías R. Arturo<sup>2</sup>, Meza M. Nataly<sup>2</sup>, Rosas S. Jessica<sup>2</sup>, Díaz Q. Camila<sup>1</sup> González L. Tomás<sup>3</sup>, Bahamondes M. Laura<sup>4</sup>

1: Alumna Medicina Universidad de Santiago de Chile.

2: Interno de Medicina de Universidad de Santiago de Chile.

3: Becado Oftalmología, Universidad de Chile, Hospital del Salvador.

4: Infectóloga, Subdirectora Médica, Hospital Dr. Lucio Córdova.

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an aroxismal disease that commonly occurs between 30 and 50 years. In men, it usually occurs with a worse prognosis.

Man of 18 years, with a history of polyarthralgia for 3 months. Consultation for a 10 day course of evolution characterized by fever of 41°C, epigastralgia, bilious vomiting and watery aroxis. Physical examination: Facial erythema, hypogastralgia on palpation and Blumberg sketched. Computed Tomography (CT) of Abdomen and Pelvis is performed, showing retroperitoneal adenopathies and moderate aroxismal in intestinal loops. Abdominal sepsis versus lymphoproliferative aroxism is suspected. Contrast chest CT with minimal bilateral pleural effusion, mild pericardial effusion, bilateral axillary and retropectoral lymphadenopathy, mild perihepatic and perisplenic ascites. Laboratory: Leukocytosis of 17,200 / Ul with left bias, without blasts, 250 mg / L C reactive protein and peripheral blood cultures positive for Neumococcus. Ceftriaxone-Metronidazole begins. It is evaluated by hematology who lymphoproliferative aroxism is ruled out. It evolves unresponsive to antibiotic treatment. Due to prolonged febrile aroxism, an echocardiogram ruling out infective endocarditis. Tuberculosis, syphilis and human immunodeficiency virus were ruled out. Autoimmune disease is suspected, and laboratory tests show hypocomplementemia C3-C4, ANA 1/1280, AntiDNA > 200.

SLE is a disease with broad clinical presentation. In a prolonged febrile aroxism, it is important to rule out rheumatic abnormalities, such as SLE. The importance of suspecting it in face of its varied manifestations lies in the diagnosis and timely treatment.

**Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Febrile Syndrome, Hipocomplementemia.**



## **DIVERTICULITIS ÍLEAL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INFRECLENTE DE ABDOMEN AGUDO.**

Autor: Mora C. Camila, Coautores: Meneses. C. Gonzalo; García V. Valentina. Tutor: Meneses S. Carlos. Institución: Universidad Andrés Bello, Universidad de Santiago de Chile.

### **Introducción:**

La diverticulosis yeyunoileal es una entidad poco frecuente con una incidencia de un 0,06 a 2,3%, usualmente asintomática. Aunque su incidencia es baja tiene una alta tasa de mortalidad en caso de perforación (21-45%) como resultado de retraso en el diagnóstico.

### **Caso clínico:**

Paciente masculino de 34 años, sin antecedentes médicos. Consultó por cuadro de 10 días de dolor abdominal tipo cólico, difuso, intensidad 8/10. Sin síntomas asociados. Al examen físico abdomen doloroso en fosa iliaca derecha e hipogastrio, ruidos hidroaereos presentes. Blumberg esbozado. Laboratorio normal. Tomografía de abdomen y pelvis evidenció signos compatibles con diverticulitis íleal no complicada.

Se hospitaliza para manejo conservador. El paciente evolucionó de forma favorable, sin complicaciones.

### **Discusión:**

El 40% de los divertículos yeyunoileales son asintomáticos. Debido a su ubicación en el borde mesentérico con frecuencia son pasados por alto durante la cirugía abdominal.

En forma crónica cursan con dolor abdominal vago e intermitente, diarrea o constipación; en forma aguda se asocian a complicaciones como hemorragia digestiva y diverticulitis con o sin perforación y obstrucción intestinal. La tomografía abdominal es el método diagnóstico de elección.

Pacientes con diverticulitis no complicada pueden ser tratados exitosamente con manejo conservador, mientras que en las complicaciones se opta por el manejo quirúrgico.

### **Comentarios:**

La diverticulitis de íleon terminal simula la apendicitis clásica y por su extrema rareza a menudo no se diagnostica antes de la operación.

### **Conclusión y recomendaciones:**

A pesar de ser una condición poco frecuente se asocia a una alta tasa de mortalidad. La alta sospecha clínica y el estudio con aroxismal abdominal son claves para el diagnóstico y el manejo oportunos, favoreciendo el tratamiento conservador de la enfermedad, antes de la progresión a las complicaciones mayores.

### **Bibliografía:**

1. Radwan Kassir. Alexia Boueil-Bourlier (2015). Jejuno-íleal diverticulitis: Etiopathogenicity, diagnosis and management, International Journal of Surgery Case Reports.
2. J. De Raet et al. Non-Meckel's Ileal Diverticulitis with Perforation: a Rare Cause of Acute Right Lower Quadrant Pain, Acta Chirurgica Belgica 2010.
3. Nicole L. Lacz. Et al. Small bowel diverticulitis: an often overlooked cause of acute abdomen, Emergency Radiol 2010.

## **ILEAL DIVERTICULITIS, UNCOMMON DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE ABDOMEN.**

Autor: Mora C. Camila, Coautores: Meneses. C. Gonzalo; García V. Valentina. Tutor: Meneses S. Carlos. Institución: Universidad Andrés Bello, Universidad de Santiago de Chile.

**Keywords: diverticulitis, diverticulosis.**

### **Introduction:**

Jejunioileal diverticulosis is a rare entity with an incidence of 0.06 to 2.3%, usually asymptomatic. Although its low incidence, it has a high mortality rate in the case of perforation (21-45%) as a result of delayed diagnosis.

### **Clinical case:**

A 34-year-old male with no medical history. Consulted for 10 days of colicky abdominal pain, diffuse, intensity 8/10. No symptoms associated. Upon physical examination painful abdomen in the right iliac fossa and hypogastrium, present hydroaereous sounds, Outlined Blumberg. Normal laboratory. Tomography of the abdomen and pelvis showed signs compatible with uncomplicated ileal diverticulitis.

She was hospitalized for conservative management, evolved favorably, without complications.

### **Discussion:**

40% of the jejunioileal diverticula are asymptomatics. Due to their location at the mesenteric border they are often overlooked during abdominal surgery.

Chronic symptoms are vague and intermittent abdominal pain, diarrhea or constipation. In acute form are associated with complications such as digestive hemorrhage, diverticulitis with or without perforation, and intestinal obstruction. Tomography is the diagnostic method of choice.

Patients with uncomplicated diverticulitis can be treated successfully with conservative management, in complications surgical management is chosen.

### **Comments:**

Terminal ileum diverticulitis, as it mimics classical appendicitis and because of its extreme rarity is a postoperative diagnosis.

### **Conclusion and recommendations:**

Although a rare condition is associated with a high mortality rate. High clinical suspicion and abdominal CT scan are key for timely diagnosis and management, favoring conservative treatment of the disease, before progression to major complications.

## SEGUIMIENTO CLÍNICO DE ADOLESCENTE TRANSFEMENINA EN CONTEXTO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL. REPORTE DE UN CASO.

González D. Felipe<sup>1</sup>, Cabellos M. Nataly<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Interno de Medicina. Universidad de Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Médico Gineco-obstetra. Hospital Carlos Van Büren.

**INTRODUCCIÓN:** El género es definido por la OMS como los atributos que cada sociedad otorga a hombres y mujeres, siendo por tanto una construcción cultural. La identidad transgénero es aquella en donde su identidad de género (IG) y sexo biológico no concuerdan entre sí<sup>1</sup>. El DSM-V define Disforia de Género (DG) como el diagnóstico para el malestar que puedan presentar las personas transgénero durante la transición<sup>2</sup>. Además, indica necesaria la ausencia de alguna patología de base que pueda ser causal de la disforia de género<sup>2</sup>.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo biológico masculino e identidad de género femenina de 16 años, con discapacidad intelectual moderada congénita. Desde la infancia temprana manifiesta deseo de adecuar la apariencia y actividades a roles del género femenino. Desde los 15 años la paciente inicia la experiencia de vida real como mujer, presentando una adecuada y positiva adaptación social. En 2016 acude al Policlínico de Identidad de Género del Hospital Carlos Van Büren, iniciando la atención psicológica durante 14 sesiones. Reuniendo los criterios para la DG, ingresa a la supresión hormonal con Depoprodasone. A los 3 meses de iniciada la terapia presenta un descenso del nivel de testosterona e índice de andrógeno libre con resultados óptimos para la transición<sup>3</sup>.

**COMENTARIOS:** La DG se diagnostica en torno al malestar emocional que vive una persona al no poder llevar a cabo su transición, independiente de la causa, y puede ser aliviada. Por otro lado, la capacidad intelectual es evaluada mediante herramientas verbales que la paciente puede reconocer su identidad femenina independiente de su capacidad intelectual subyacente.

**REFERENCIAS:** <sup>1</sup>Organización Panamericana de Salud. (2012). Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe; <sup>2</sup>American Psychiatric Association. Gender dysphoria. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. P.451; <sup>3</sup>Oscar Moreno-Pérez, Guías de práctica clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad, ELSEVIER, Endocrinol Nutr. 2012; 29(6).

## **CLINICAL TRANSITION IN ADOLESCENT TRANS MAN FOR WOMEN IN CONTEXT OF INTELLECTUAL DISABILITY. REPORTING A CASE**

González D. Felipe<sup>1</sup>, Hair M. Nataly<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Internal Medicine. University of Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Gynecologist-obstetrician. Carlos Van Büren Hospital.

**INTRODUCTION:** Gender is defined by the WHO as the attributes that each society grants to men and women, being therefore a cultural construction. Transgender identity is one in which their gender identity (IG) and biological sex do not agree with each other<sup>1</sup>. The DSM-V defines Gender Dysphoria (GD) as the diagnosis for the discomfort that transgender people may have during the transition<sup>2</sup>. In addition, it indicates the absence of any underlying pathology that may be causal of gender dysphoria<sup>2</sup>.

**PRESENTATION OF THE CASE:** Patient of male biological sex and female gender identity of 16 years, with moderately congenital intellectual disability. From early childhood manifests desire to adapt the appearance and activities to roles of the female gender. From the age of 15 the patient starts the real life experience as a woman, presenting an adequate and positive social adaptation. In 2016 he went to the Gender Identity Polyclinic of the Carlos Van Büren Hospital, initiating psychological care during 14 sessions. Meeting the criteria for the DG, enter the hormonal suppression with Depoprodasone. Three months after the start of the therapy, the testosterone level and free androgen index decreased, with optimal results for the transition<sup>3</sup>.

**COMMENTS:** The DG is diagnosed around the emotional discomfort that lives a person to be unable to carry out its transition, regardless of the cause, and can be relieved. On the other hand, the intellectual capacity is evaluated through verbal tools that the patient can recognize her feminine identity independent of her underlying intellectual capacity.

**REFERENCES:** 1 Para América Health Organization. (2012). Elements for the development of comprehensive care for trans people and their communities in Latin America and the Caribbean; 2 American Psychiatric Association. Gender dysphoria. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, American Psychiatric Association, Arlington, VA 2013. P.451; 3 Óscar Moreno-Pérez, Clinical practice guides for the assessment and treatment of transsexuality, ELSEVIER, Endocrinol Nutr. 2012; 29 (6).

## **ESTRÉS COMO GATILLANTE DE ROSÁCEA Y ALOPECIA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.**

Loubies M Rodrigo<sup>1</sup>, González A Carolina<sup>2</sup>, Herrera S Isabel<sup>3</sup>, Guerra P Yenni<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dermatólogo Hospital del Pino, <sup>2</sup>Residente Dermatología Hospital del Pino, <sup>3</sup>Médico EDF CESFAM Lumaco, <sup>4</sup>Estudiante de Medicina, Universidad de Santiago.

### **Introducción**

Se presenta paciente con cuadro de rosácea granulomatosa y alopecia areata gatillado por estresor laboral.

La rosácea es un desorden vascular crónico de la piel, en región centrofacial, cursa en exacerbaciones y remisiones. Se clasifica en eritemato-telangectásica, pápulo-pustulosa, fimatosa y ocular, siendo la granulomatosa una variante.

La alopecia areata presenta placas redondeadas con pérdida de pelo en cuero cabelludo u otras áreas del cuerpo.

El estrés emocional puede generar, mantener e incluso exacerbar varias patologías dermatológicas, incluyendo las anteriores.

### **Presentación del caso**

Varón, 31 años, sin antecedentes. Consulta por lesiones eritematosas en la cara, un año de evolución. Conjuntamente inicia actividad laboral en panadería. Al examen se observa placa eritemato-violácea en nariz, mejillas y región periocular, con múltiples pústulas y edema. Se diagnostica rosácea granulomatosa descompensada. Se inicia tratamiento con Metronidazol, Fluconazol y Doxiciclina, además técnicas en manejo de estrés. También receta magistral Metronidazol 1%, Bifonazol 1%, Permetrina 1%, Alfa Bisabolol 2% en gel, uso dos veces al día en cara. Evoluciona favorablemente. Cinco semanas después nota caída del pelo. Al examen físico destacan zonas con alopecia circular parietal derecha y occipital izquierda. Zona facial con franca mejoría. Se diagnostica alopecia areata y se inicia tratamiento con Neurexan, Doxiciclina y Clobetasol. Evolución favorable.

### **Discusión y conclusión**

La rosácea granulomatosa es una variante de la rosácea, de etiología aún no precisada.

Su diagnóstico está dado por la clínica y es confirmado con biopsia. Entre sus principales diagnósticos diferenciales destacan el linfoma centrofacial, granulomatosis de Wegener, dermatitis periorificial, lupus miliar diseminado de la cara y tuberculosis cutánea.

Mientras que la alopecia areata es una enfermedad autoinmune órgano-específica que tendría una eventual predisposición genética asociada a gatillantes como factores ambientales y emocionales.

Ambas patologías están influidas por factores ambientales, incluyendo el estrés. Es de importancia el adecuado manejo de éste como parte del tratamiento del paciente.

**Palabras clave: Rosácea, alopecia areata, estrés psicológico.**

## ROSACEA, ALOPECIA AND STRESS: A CLINICAL CASE

Loubies M Rodrigo<sup>1</sup>, González A Carolina<sup>2</sup>, Herrera S Isabel<sup>3</sup>, Guerra P Yenni<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dermatólogo Hospital del Pino, <sup>2</sup>Residente Dermatología Hospital del Pino, <sup>3</sup>Médico EDF CESFAM Lumaco, <sup>4</sup>Estudiante de Medicina, Universidad de Santiago.

### **Abstract**

Rosacea is a chronic common inflammatory disease affecting the face, and characteristically present exacerbations and remissions. It is classified in erythematous-telangiectatic, papulo-pustulous, phymatous and ocular; granulomatous aroxis is considered a variant.

The alopecia areata has rounded plaques with loss of hair on the scalp or another arox of the body.

Emotional stress can trigger, maintain and even exacerbate many dermatological disease, including the previous two.

We present the case of a 31-years- old male, healthy that started to work in a bakery. In the last year he presented progressive development of multiple papules and pustules in the nose, cheeks and periocular aroxi, with erythema and edema. He was diagnosed with a clinical granulomatous aroxis. His evolution was favorable with a combination of antibacterial treatment (oral and topical) and stress management techniques. However, five weeks later he presented two rounded arox of loss of hair in his scalp. He had an alopecia areata disease, and he started a treatment with Neurexan, Doxycycline, Clobetasol and we insisted in the stress management. The evolution was favorable too.

Granulomatous aroxis is a disease with an aetiology and pathogenesis still unknown, and it has a many differential diagnoses to considerer. Meanwhile, alopecia areata is an organ-specific aroxismal disease with a genetic predisposition. In both diseases the environmental factors are important in the development, including stress. The managment of stress is very important for a complete treatment of the patient.

**Keywords: Rosacea, alopecia areata, psychological stress.**

## **Referencias**

- 1.- Diagnosis and Treatment of Rosacea. Aaron F. Cohen, MD, Jeffrey D. Tiemstra, MD. J Am Board Fam Pract 15(3):214-217, 2002
- 2.- Wilkin J, Dahl M et al. Standard grading system for rosácea: report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of rosácea. J Am Acad Dermatol 2004;50:907-912
- 3.- Pezo C, Soto R, et al. Rosácea: puesta al día. Rev Hosp Clín Univ Chile 2013; 24: 150 – 157
- 4.- García Hernández et al. Alopecia Areata, stress and psychiatric disorders: a review. The journal of dermatology 1999; 26: 625-632
- 5.- Buján, María Marta, Bocian, Marcela, Cervini, Andrea Bettina, & Pierini, Adrián Martín. (2013). Alopecia areata. Archivos argentinos de pediatría, 111(5), 455-456
- 6.- Lee G., Zirwas M. Granulomatous Rosacea and Periorificial Dermatitis Controversies and Review of Management and Treatment. Dermatol Clin 2015; 33: 447–455
- 7.- Kutry M. Psychological and psychopathological factors in alopecia areata. Psychiatric Pol.2015; 49(5): 955–964
- 8.- Grahovac T., Ružić K., Šepić-Grahovac D. , Dadić-Hero E. & Pavešić A. Depressive disorder and alopecia. Psychiatria Danubina, 2010; 22(2): 293–295
- 9.- Manolache L., Benea V. Stress in patients with alopecia areata and vitíligo. JEADV 2007; 21: 921–928
- 10.- Stress and the skin. Reich A, Wójcik-Maciejewicz A, Slominski AT. Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia: Organo Ufficiale, Societa Italiana di Dermatologia e Sifilografia 2010, 145(2):213-219.

# ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PACIENTE CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ANOMALÍA DE EBSTEIN. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Gutiérrez R, S<sup>1</sup>, Jofre L, F<sup>1</sup>, Gómez B, C<sup>1</sup>, Godoy T, G<sup>1</sup>, Morales M, H<sup>2</sup>, Ramírez A, L<sup>2</sup>

1 Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

2 Unidad Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina,  
Universidad de Santiago de Chile

3 Hospital San José, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

## Introducción.

La Anomalía de Ebstein (AE), es una cardiopatía congénita caracterizada por el desplazamiento de la válvula tricúspide hacia el ventrículo, produciendo un ventrículo derecho atrializado. Tiene una prevalencia de 1 a 5 casos por 200.000 nacidos vivos. Se asocia a otras malformaciones, especialmente defectos atrioseptales, factor predisponente para la generación de embolias paradójicas (EP)<sup>1</sup>, las cuales en presencia de comunicación entre las cavidades izquierdas y derechas del corazón permiten el paso de trombos desde la circulación menor a la mayor, causando accidentes cerebrovasculares (ACV)<sup>2</sup>. También puede generar arritmias producto de alteraciones del sistema excito conductor como Wolff-Parkinson-White y Fibrilación auricular (FA)<sup>3</sup>.

## Caso Clínico

Mujer de 67 años, con antecedentes de AE diagnosticada en 1987, hipertensión arterial, Taquicardia Paroxística supraventricular, Enfermedad del nodo, portadora de marcapasos (2014) y realización de 2 ablaciones frustras.

Consulta por cuadro de cefalea holocranea progresiva con pérdida de la memoria, motricidad fina, disartria y desorientación temporoespacial. Examen físico de ingreso destaca ritmo irregular, hemianopsia homónima derecha, hemiparesia derecha y reflejos osteotendíneos disminuidos en hemicuerpo derecho. Se realiza electrocardiograma que muestra FA, ecocardiograma que muestra aurícula izquierda dilatada, válvula tricuspídea con reflujo grado II e implantación anormal (17 mm. Bajo nivel de válvula mitral). Tomografía computarizada de cerebro muestra hipodensidad occipital izquierda. Se ingresa con diagnóstico de ACV isquémico. Se maneja con medidas de neuroprotección.

## Discusión

La AE es una valvulopatía congénita de baja prevalencia, que genera anomalías que pueden ocasionar patología neurológica.<sup>4</sup> En nuestro caso, se trata de un ACV isquémico cuya etiología sería la embolización de una FA, dado que el ecocardiograma descarta comunicación interauricular, descartando la EP como causa del ACV.

Estudios señalan que el riesgo de fenómenos tromboembólicos en pacientes con AE aumentan con la edad.

Se hace necesario mayores estudios de incidencia de ACV en pacientes con AE que hagan plantear el diagnóstico diferencial entre FA y EP como etiología de la embolización, así como estudios que recomienden tratamiento anticoagulante en esta condición.



## Referencias

1. Bois, J., Lin, G., Brady, P. and Ammash, N. (2015). Development of Left Atrial Thrombus and Subsequent Cardioembolic Stroke in a 21-Year-Old Man With Ebstein Anomaly Who Previously Underwent Pulmonary Vein Isolation Ablation and Cox Maze III Procedure: Significance of Left Atrial Mechanical Function. *Circulation*, 131(12), pp.1110-1118.
2. Hedna VS, Bodhit AN, Ansari S, Falchook AD, Stead L, Heilman KM, Waters MF. Hemispheric Differences in Ischemic Stroke: Is Left-Hemisphere Stroke More Common?. *J Clin Neurol*. 2013 Apr;9(2):97-102. <https://doi.org/10.3988/jcn.2013.9.2.97>
3. Attenhofer Jost, C., Connolly, H., Scott, C., Burkhart, H., Ammash, N. and Dearani, J. (2013). Increased Risk of Possible Paradoxical Embolic Events in Adults with Ebstein Anomaly and Severe Tricuspid Regurgitation. *Congenital Heart Disease*, 9(1), pp.30-37.
4. Sherwin, E., & Abrams, D. (2017). Ebstein Anomaly. *Cardiac Electrophysiology Clinics*, 9(2), 245-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccep.2017.02.007>.

# ISCHEMIC CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN A PATIENT WITH ATRIAL FIBRILLATION AND EBSTEIN ANOMALY. A CASE REPORT.

Gutiérrez R, S<sup>1</sup>, Jofre L, F<sup>1</sup>, Gómez B, C<sup>1</sup>, Godoy T, G<sup>1</sup>, Morales M, H<sup>2</sup>, Ramírez A, L<sup>3</sup>

1 Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile

2 Unidad Anatomía Humana Normal, Escuela de Medicina,  
Universidad de Santiago de Chile

3 Hospital San José, Escuela de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

## Introduction

Ebstein's anomaly (EA) is a congenital heart disease, this consists of a displacement of the Tricuspid valve to the ventricle.

EA is frequently associated with atrioseptal defects, a predisposing factor to produce Atrial fibrillation (AF)<sup>1</sup> and paradoxical embolisms (PE)<sup>2</sup>, causing a stroke<sup>3</sup>.

## Case Report

A 67-year-old woman with Ebstein's anomaly diagnosed 29 years ago, hypertension, supraventricular paroxysmal tachycardia, sinus node disease.

It refers headache with loss of short-term memory and fine motor skills. Dysarthria and temporo-spatial disorientation are added.

On physical examination: Irregular rhythm in 2 times, right homonymous hemianopsia, test of minimal paresis positive in the upper and lower right extremity.

The echocardiogram showed the dilated left atrium, tricuspid valve with abnormal implantation.

Brain tomography showed findings of ischemic stroke of the left posterior cerebral artery, later Holter's rhythm reveals an AF.

The evidence indicates that the etiology of this condition would be AF and does not the existence of a PE because there is no interatrial septum injury.

## Conclusion and recommendations

EA is a congenital valvulopathy of low prevalence, requiring a multisystemic analysis, as observed in this case, in which the consequence was a neurological pathology<sup>4</sup>.

In future investigations, should be studied the incidence of stroke in patients with EA by making the differential diagnosis between AF and PE.

**Keywords:** "Atrial Fibrillation", "Posterior Cerebral Artery", Ebstein Anomaly, "atrium ,left", "Embolism, Paradoxical"

## REFERENCES

1. Attenhofer Jost, C., Connolly, H., Scott, C., Burkhart, H., Ammash, N. and Dearani, J. (2013). Increased Risk of Possible Paradoxical Embolic Events in Adults with Ebstein Anomaly and Severe Tricuspid Regurgitation. *Congenital Heart Disease*, 9(1), pp.30-37.
2. Bois, J., Lin, G., Brady, P. and Ammash, N. (2015). Development of Left Atrial Thrombus and Subsequent Cardioembolic Stroke in a 21-Year-Old Man With Ebstein Anomaly Who Previously Underwent Pulmonary Vein Isolation Ablation and Cox Maze III Procedure: Significance of Left Atrial Mechanical Function. *Circulation*, 131(12), pp.1110-1118.
3. Hedna VS, Bodhit AN, Ansari S, Falchook AD, Stead L, Heilman KM, Waters MF. Hemispheric Differences in Ischemic Stroke: Is Left-Hemisphere Stroke More Common?. *J Clin Neurol*. 2013 Apr;9(2):97-102. <https://doi.org/10.3988/jcn.2013.9.2.97>
4. Sherwin, E., & Abrams, D. (2017). Ebstein Anomaly. *Cardiac Electrophysiology Clinics*, 9(2), 245-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccep.2017.02.007>.

## SOSPECHA Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS RENAL

Maldonado F, Letelier E, Caro B, Peys V, y López M. MD  
Universidad de Santiago de Chile

### Introducción

La tuberculosis (TBC) es una infección bacteriana contagiosa que afecta a un tercio de la población mundial, Chile presenta una incidencia de tuberculosis pulmonar cercana a 13 casos por 100.000 habitantes (1). La afectación genitourinaria es la segunda presentación extrapulmonar más frecuente y ocurre en 2 a 20% de los individuos con tuberculosis pulmonar (2). Es una enfermedad grave e insidiosa, que generalmente desarrolla síntomas sólo en una etapa tardía, lo que conduce a un retraso en el diagnóstico con la consiguiente destrucción de órganos urogenitales (2-3), entonces, ¿Cuándo se debe sospechar TBC renal? y ¿cómo se realiza la confirmación diagnóstica?

### Descripción del caso

B.J., mujer de 26 años, de nacionalidad haitiana, sin antecedentes mórbidos, que ingreso al país hace 5 meses, presenta cuadro de un año de evolución caracterizado por dolor en flanco derecho y dorsalgia ipsilateral, asociada a baja de peso no cuantificada. Hace 2 meses se agrega al cuadro disuria, hematuria y sensación febril nocturna.

Paciente consulta en APS, donde se solicitan exámenes, destacando urocultivo (UC) negativo, sedimento urinario (SU) inflamatorio, radiografía de tórax normal y UroTAC con lesiones inflamatorias renales, sin nefrolitiasis. Se sospecha TBC renal y se deriva a HDLC (Hospital Dr. Lucio Córdova).

Paciente ingresa a HDLC; en estudio destaca SU persistentemente inflamatorio con UC (-), PPD de 15 mm, baciloscopia (BK) positiva en orina y PieloTAC que describe lesiones hipodensas renales bilaterales con hidronefrosis derecha y hidroureteronefrosis izquierda. Se plantea diagnóstico de TBC renal, iniciando coformulados antiTBC, con mejoría clínica.

### Discusión

La sospecha de TBC renal debe iniciar con la anamnesis de la paciente; el dolor lumbar asociado a disuria, hematuria y fiebre orientan a infección del tracto genitourinario. La baja de peso, la procedencia de un país con alta prevalencia de TBC, asociado a un UC negativo y SU persistentemente inflamatorio deben hacer sospechar TBC urogenital. Con éstos antecedentes, asociado a BK (+) en orina y TAC compatible, permiten orientarnos al diagnóstico de TBC Renal (2-3).

### Comentario y recomendación

Frente a síntomas urinarios con UC (-) y SU inflamatorio persistente, se debe sospechar TBC urogenital. Frente a la sospecha se debe realiza BK en orina y estudio imagenológico, a fin de orientar el diagnóstico. Finalmente, se realiza un cultivo de Lowenstein-Jensen en orina (Sensibilidad 10-90%, Especificidad 100%) (2), con lo que se confirma ±90% de los casos de TBC renal, al cultivar tres muestras de la primera orina matinal (4).

## Referencias

Ministerio de Salud, Programa Nacional de Control y Eliminación de Tuberculosis. Tuberculosis, informe de situación en Chile 2014. Santiago, junio 2015.

R. Kasi Visweswaran, Vernon M. Pais, Dionne-Odom, Urogenital tuberculosis. Última actualización 02 de agosto 2017, UpToDate.

Figueiredo AA, Lucon AM, Srougi M. Urogenital Tuberculosis. Última actualización 5 de enero 2017, PubMed.

Dan L. Longo, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Joseph Loscalzo. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19e. Capítulo 202: Tuberculosis. 2016

## **STERILE URINE CULTURE, RENAL TB SUSPECTED**

Maldonado F, Letelier E, Caro B, Peys V, y López M. MD  
Universidad de Santiago de Chile

A third of world's population is infected with tuberculosis (TB). It is an important public health issue in developing countries. The genitourinary infection is the most common extrapulmonary TB (15 to 20% of TB cases). Renal TB clinical manifestations vary in intensity and duration. It could remain asymptomatic for a long period of time and be diagnosed after renal injuries lead to an end-stage insufficiency and death.

B.J., 26-year-old woman, from Haiti, who arrived at Chile 5 months ago, has a history of 1 year of right flank, right back pain, and unquantified weight loss. For 2 months she has had dysuria, hematuria, and night sweats. Patient consults at primary care and is referred to DLCH (Dr. Lucio Córdova Hospital) diagnosed with renal TB. She brings an UroCT that describes inflammatory renal injuries, without lithiasis, negative urine culture, inflammatory urine test results and a normal thoracic x-ray. LCH laboratory test results: positive Koch's bacilli in urine, inflammatory urine with negative culture, 15 mm PPD. Diagnosed is confirmed and treatment starts.

Discussion:

Urinary tract infection is suspected with lower back pain, disuria and fever. Urine positive for Koch's bacilli and the patient's nationality support the renal TB diagnose. The absence of pulmonary affection does not rule out TB, because up to 25% of TB cases have no pulmonary focus. With urinary symptoms plus sterile urine culture, renal TB should be suspected.

**Keywords: tuberculosis renal, tuberculosis urogenital, acute kidney injury.**

## **PERSISTENCIA DEL CONDUCTO DE URACO EN RECIÉN NACIDO- REPORTE DE UN CASO.**

Autores: Barrios C. Camila<sup>1</sup>; Contreras A. Andrea<sup>2</sup>; Wosiack M. Amanda<sup>2</sup>; Diaz Q. Camila  
Tutor: Salvo S. Dagoberto<sup>3</sup>

1 Alumna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

2 Interna de Medicina, Universidad de Santiago

3 Cirujano infantil. Universidad de Santiago. Hospital El Carmen.

### **INTRODUCCIÓN**

El uraco es un cordón grueso y fibroso que se forma desde la obliteración del alantoides durante la quinta semana de gestación. En el adulto el uraco está representado por el ligamento umbilical medio [1]. Hay 4 tipos de anomalías del uraco: 1.Uraco persistente, que constituye la mitad de los casos y se caracteriza por la ausencia completa de la obliteración del uraco produciendo salida de orina a través del ombligo; 2.Seno uracal, que corresponde al 15% y que consiste en la persistencia del extremo umbilical del uraco comunicado con el ombligo; 3.Quiste del uraco. Representa el 30% y es la persistencia de la parte media del uraco, sin comunicación hacia el ombligo ni la vejiga; 4.Divertículo vesico-uracal. El menos frecuente (3-5%), es la persistencia de la porción más proximal a la vejiga del uraco. En la mayoría de los casos son condiciones asintomáticas, sin embargo la salida persistente de líquido por el ombligo puede ser un motivo de consulta al cual se depara el médico general y es importante sospechar esta condición y conocer los pilares diagnósticos relacionados, motivo por el cual se decide presentar este caso clínico con énfasis en la sospecha clínica y solicitud de exámenes iniciales como la uretrocistografía y el ultrasonido.

### **PRESENTACION DEL CASO**

Recién nacido de 38 semanas con antecedentes de parto por cesárea, sin complicaciones. Desde el nacimiento, se observa un leve aumento de volumen periumbilical izquierdo, asociado a abundante secreción serosa. Evoluciona con caída del ombligo a los 20 días. Al examen físico ombligo sano, no se observa granuloma, buena cicatrización, sin enrojecimiento y escasa secreción periumbilical persistente. Se diagnostica como ombligo húmedo con sospecha de persistencia del conducto del uraco. Se realiza ecotomografía vesical, que confirma el diagnóstico y se planifica cirugía para reparación.

### **DISCUSIÓN**

Las malformaciones uracales constituyen una patología infrecuente descrita en la literatura. La presentación más común en pacientes con anomalías del uraco sintomáticos incluye: fiebre, fuga periumbilical, masa umbilical, dolor abdominal periumbilical y disuria. El paciente presentado presentó dos de estos síntomas.

## CONCLUSIÓN

Conocer las malformaciones uracales es importante para un diagnóstico precoz y la derivación oportuna al cirujano infantil, ya que previene complicaciones como infección, litiasis, reopermeabilización o degeneración neoplásica. [2] El tratamiento, en caso de síntomas es mediante la resección del conducto en todo su trayecto y resección de la cúpula de la vejiga. [3]

## REFERENCIAS

- Novillo K, Cobos J, Torres C, Patiño M, Córdova F. Malformaciones congénitas del uraco en niños. Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga. 2015;7(1):51-56.
- Donate M, Giménez J, Salinas A, Lorenzo J, Segura M., Hernández I, et al. Patología del uraco: revisión de conjunto y presentación de tres casos. Actas Urol Esp [Internet]. 2005 Mar [citado 2017 Ago 26] ; 29( 3 ): 332-336. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062005000300017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062005000300017&lng=es).
- Iglesia A, Fernández F, Recio V. Patología Umbilical Frecuente. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008; 398-404.



## **PERSISTENCE OF THE URACHUS DUCT IN NEWBORN – A CASE REPORT**

Autores: Barrios C. Camila<sup>1</sup>; Contreras A. Andrea<sup>2</sup>; Wosiack M. Amanda<sup>2</sup>; Diaz Q. Camila  
Tutor: Salvo S. Dagoberto<sup>3</sup>

1 Alumna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

2 Interna de Medicina, Universidad de Santiago

3 Cirujano infantil. Universidad de Santiago. Hospital El Carmen.

### **ABSTRACT**

The urachus is a thick, fibrous cord that forms from the obliteration of allantois by the fifth week of gestation. In the adult, the urachus is represented by the middle umbilical ligament. There are 4 types of urachus anomalies: 1. Persistent urachus (complete absence of obliteration of the urachus) producing urine output through the navel; 2. Uracal sinus (persistence of the umbilical end of the urachus communicated with the umbilicus); 3. Urachus cyst (persistence of the middle part of the urachus, with the umbilical and bladder ends closed, with no communication to the navel or bladder); 4. Vesico-uracal diverticulum (persistence of the portion most proximal to the bladder of the urachus). It is diagnosed by urethrocytography and ultrasound. The treatment, in case of symptoms, is the resection of the duct throughout its course and resection of the dome of the bladder. Case: Newborn 38 weeks with a history of cesarean section. From birth, a slight increase in left periumbilical volume, associated with abundant serous secretion, is observed. Evolves with navel drop to 20 days. At physical exam navel externally healthy, granuloma is not observed, good cicatrization, no redness and little periumbilical but persistent secretion. It is diagnosed of humid navel with suspected persistence of the urachus duct. Bladder ecotomography is performed, confirming the diagnosis. The surgery was planned. It is important the knowledge of this pathology for its timely diagnosis since it prevents complications such as infection, lithiasis, repermeabilization or neoplastic degeneration.

**Keywords: Patent urachus, Umbilicus, Allantois**

## **SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: MANIFESTACIONES OCULARES. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.**

Rocío Beasain C., Macarena Gutiérrez S., Natalia Céspedes M., Dr. Marcelo Unda Ch.,  
Dra. Nadia Barría.  
Universidad de Santiago de Chile  
Hospital Barros Luco T.

El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) es una enfermedad ampollosa aguda de la piel y de las membranas mucosas(1). Causan alta mortalidad y morbilidad, siendo la afectación ocular a menudo la secuela más grave a largo plazo.(2)

La incidencia del SSJ es de entre 1 a 6 casos por millón de personas por año.(3)

El diagnóstico es corroborado por biopsia, caracterizada por infiltrado linfocítico en la unión dermoepidérmica con una vacuolización característica de células epidérmicas y queratinocitos necróticos.(4)

El manejo oftalmológico agudo de los pacientes con SSJ consiste en lubricación tópica frecuente, corticoesteroides y antibióticos tópicos, sinequiólisis temprana y colocación de conformadores. La utilización de membrana amniótica en el tratamiento de las fases agudas ha demostrado resultados favorables.(5)

El objetivo de este trabajo es reportar el caso de una paciente que presentó un SSJ, y de su buena evolución tras manejo oportuno y permanente en el Servicio de Oftalmología del Hospital Barros Luco Troudeu.

El caso clínico corresponde a una mujer de 41 años de edad, con antecedente de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) de 16 años de evolución, que consulta exantema generalizado y ulceración de mucosas, asociado a ardor ocular bilateral, edema palpebral y epifora.

Se hospitaliza para estudio y manejo planteándose como hipótesis diagnóstica SSJ. Se inicia tratamiento con corticoides, inmunoglobulinas y se toma biopsia que presenta piel con escamo-costras e infiltrado linfocitario perivascular. Se inició tratamiento con debridamiento de fondos de saco diario, instalación de conformadores tipo anillo, lubricación y corticoides locales. La paciente presentó una muy buena evolución, sólo mínimo simblefaron al fondo de saco, y agudeza visual sin corrección de 0,9.

En estudio de laboratorio se descarta cuadro infeccioso; IgM Mycoplasma pneumoniae negativo.

Destaca la evolución clínica satisfactoria, a pesar de no contar con el tratamiento sugerido según la revisión bibliográfica, que incluye el uso de membrana amniótica.

En conclusión, el SSJ es una enfermedad mucocutánea poco frecuente. Su etiología no se conoce pero se asocia a una reacción inmunológica anormal. Afecta a conjuntiva en el 90% de los casos causando graves secuelas. Es importante un oportuno manejo inicial de la patología para evitar complicaciones.

## **STEVENS-JOHNSON SYNDROME: OCULAR MANIFESTATIONS. REPORT OF A CLINICAL CASE.**

Rocío Beasain C., Macarena Gutiérrez S., Natalia Céspedes M., Dr. Marcelo Unda Ch.,  
Dra. Nadia Barría.

Universidad de Santiago de Chile  
Hospital Barros Luco T.

### Summary

Stevens-Johnson syndrome (SJS) is an acute blistering disease of the skin and mucous membranes (1). They cause high mortality and morbidity, with ocular involvement often the most serious sequela. (2)

The acute ophthalmologic management of patients with SJS consists of topical lubrication, corticosteroids, topical antibiotics, synecholysis, shapers and the use of amniotic membrane.

The objective of this paper is to report the case of a patient who presented with an SSJ and its good evolution after timely and permanent management in the Ophthalmology Service of the Barros Luco Troudeu Hospital.

The clinical case corresponds to a 41-year-old woman with a history of systemic lupus erythematosus (SLE) of 16 years of evolution, who consults generalized exanthema and mucosal ulceration, associated with bilateral ocular ardor, eyelid edema and epiphora.

It is hospitalized for study and management considering as a diagnostic hypothesis SJS. Treatment begins with corticoids, immunoglobulins, and biopsy is performed which presents skin with scam-scabs and perivascular lymphocytic infiltrate. Treatment was initiated with debridement of daily sack bottoms, installation of ring type conformers, lubrication and local steroids. The patient presented a very good evolution, only minimal symblefaron to the fundus, and visual acuity without correction of 0.9.

In a laboratory study, infectious disease is ruled out; *Mycoplasma pneumoniae* negative.

In conclusion, SJS is a rare mucocutaneous disease. Its etiology is not known but is associated with an abnormal immunological reaction. It affects conjunctiva in 90% of cases causing severe sequelae. A timely initial management of pathology is important to avoid complications.

### Referencias

(1) Jain R, Sharma N, Basu S, Iyer G, Ueta M, Sotozono E, Kannabiran C, Rathi VM, Gupta N, Kinoshita S, Gomes JA, Chodosh J, Sangwan VS. Stevens-Johnson syndrome: The role of an ophthalmologist. *Surv Ophthalmol.* 2016 Jul-Aug; 61(4):369-99.

(2) Ang A., Palmon F., and Holland E. *Ocular Surface Disease: Cornea, Conjunctiva and Tear Film.* Cap 30. Pág 231 – 241. 1 Ed. Elsevier Health Sciences, 2013.

(3) Bolte M. Reacciones medicamentosas severas en piel. *Revista Médica Clínica De Las Condes.* 2011; Vol 22(6) 757-65.

(4) Gregory D, Holland E. *Erythema Multiforme, Stevens-Johnson Syndrome, and Toxic Epidermal Necrolysis.* Cornea. 4<sup>a</sup> ed. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto; Elsevier; 2017.

(5) Plazola S, Hernández N. Uso de membrana amniótica en el manejo oftalmológico agudo de la necrólisis epidérmica tóxica: presentación de caso. *Revista Mexicana de Oftalmología.* 2016; Vol 90(4); 200-4.

## **APENDICITIS AGUDA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SITUS INVERUS TOTALIS – REPORTE DE UN CASO**

Autores: Wosiack M. Amanda<sup>2</sup>; Barrios C. Camila<sup>1</sup>; Contreras A. Andrea<sup>2</sup>; Diaz Q. Camila<sup>1</sup>  
Tutor: Salvo S. Dagoberto<sup>3</sup>

1 Alumna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

2 Interna de Medicina, Universidad de Santiago

3 Cirujano infantil. Universidad de Santiago. Hospital El Carmen.

### **INTRODUCCIÓN**

La apendicitis aguda (AA) es una de las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico y una enfermedad relativamente fácil de diagnosticar [1]. Sin embargo, existen pacientes portadores de apéndices con variaciones posicionales que pueden complicar el diagnóstico, entre ellas las ubicaciones al lado izquierdo producto de 2 anomalías congénitas: situs inversus totalis (SIT) y malrotación intestinal. En el SIT la posición de los órganos abdominales y torácicos están en el lado opuesto, por lo que los síntomas y signos cambian de ubicación. La literatura describe que, en la mayoría de los pacientes operados por AA con SIT, la malformación se conocía, pero en un número considerable el diagnóstico fue realizado de forma intraoperatoria o en periodo postquirúrgico [2]. Presentaremos un paciente con SIT que consulta por abdomen agudo, cuyo manejo quirúrgico adecuado se basa en la diferenciación clínica respecto a situs solitus.

### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Paciente de sexo masculino de 13 años, con antecedente de SIT, consulta por un día de dolor abdominal en fosa iliaca izquierda, asociado a episodios de vómitos y sensación febril no cuantificada. Destaca al examen físico sensibilidad a la palpación en cuadrante inferior izquierdo, con signos de irritación peritoneal y signos de Psoas y Rovsing positivos a izquierda. Se sospecha de AA, realizando pruebas complementarias que destacan leucocitosis con desviación izquierda. Se indica apendicectomía de urgencia, en la cual se confirma el diagnóstico y es llevada a cabo sin complicaciones.

### **DISCUSIÓN**

El diagnóstico de AA se sospechó rápidamente debido a que se conocía la condición de SIT en el paciente. A pesar de ser una condición rara, con incidencia promedio de 1:10.000 nacimientos, el no reconocimiento de esta condición lleva a errores diagnósticos de hasta un 45% y a incisiones erróneas de un 31% [3].

### **CONCLUSIÓN**

El SIT no es un riesgo en sí para el paciente, pero su reconocimiento temprano es de extrema importancia para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, en especial las que requieren intervención quirúrgica [4], ya que su conocimiento altera el resultado en morbimortalidad de las intervenciones quirúrgicas en pacientes con abdomen agudo [5].

## REFERENCIAS

Akbulut S, Caliskan A, Ekin A, Yagmur Y. Left-sided Acute Appendicitis with Situs Inversus Totalis: Review of 63 published cases and report of two cases. *J Gastrointest Surg* 2010; 14 (9): 1422-1428.

Blegen HM. Surgery in Situs Inversus. *Ann Surg* 1949;129: 244-259.

Román F. Apendicitis aguda en Situs Inversus. *Acta médica Costarricense*; 30. (2).

Djohan R, Rodriguez H, Wiesman I, Unti J, Podbielski F. Laparoscopic cholecystectomy and appendectomy in Situs Inversus Totalis. *JLS* 2000; 4(3):251–254.

Fragoso J, Castillo L, Sernas N. Situs inversus totalis: reporte de un caso. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(5):652-5.

## **ACUTE APPENDICITIS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH SITUS INVERUS TOTALIS – A CASE REPORT**

Autores: Wosiack M. Amanda<sup>2</sup>; Barrios C. Camila<sup>1</sup>; Contreras A. Andrea<sup>2</sup>; Diaz Q. Camila<sup>1</sup>  
Tutor: Salvo S. Dagoberto<sup>3</sup>

1 Alumna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile.

2 Interna de Medicina, Universidad de Santiago

3 Cirujano infantil. Universidad de Santiago. Hospital El Carmen.

### **ABSTRACT**

Acute appendicitis is one of the most frequent causes of acute surgical abdomen and is relatively easy to diagnose. However, there are associated conditions that can complicate the diagnosis, as in appendicular positional variants, especially in patients with situs inversus totalis (SIT), in whom the appendix is located to the left of the abdomen. In the literature it is observed that in most of the patients operated by acute appendicitis with SIT the malformation was previously known, however in a considerable number the diagnosis was made intraoperatively and some post-surgical. Case: A 13-year-old male patient with SIT, and an history of abdominal pain in the left iliac fossa (LIF) associated with episodes of vomiting and unquantified febrile sensation. Physical examination: signs of peritoneal irritation in the LIF, Psoas and Roving signs positives on the left. The patient was hospitalized with the diagnosis of acute appendicitis for surgical resolution. Appendectomy was performed without complications. Despite being a rare condition, with an average incidence of 1:10.000 new born, failure to recognize this condition leads to diagnostic errors of up to 45% and to erroneous incisions of 31%. While the situs inversus condition is not a risk for the patient, early recognition is extremely important for the diagnosis and treatment of many diseases, especially those requiring surgical intervention.

**Keywords: Appendicitis, Acute abdomen, Situs inversus**

## **SIGNOS TOMOGRÁFICOS DE ROTURA INMINENTE EN UN ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Schiappacasse F, Giancarlo<sup>1</sup>; González C, Rocío<sup>2</sup>; González C, Pablo<sup>3</sup>

1.- Médico Radiólogo, Hospital Militar de Santiago. Profesor adjunto Universidad de Santiago. Facultad de Medicina Clínica Alemana-UDD.

2.- Alumna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

3.- Médico Residente de Radiología, Universidad de Santiago de Chile

**INTRODUCCIÓN:** La rotura de un aneurisma aórtico abdominal (AAA) tiene una alta tasa de mortalidad. La detección tomográfica de signos inminentes de rotura permiten mejorar el pronóstico si esta condición es manejada en forma apropiada.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente de 69 años, con antecedentes de tabaquismo activo, hipertensión arterial, gota, enfermedad pulmonar intersticial difusa, vasculitis con compromiso renal, anemia crónica, trombocitopenia y hemoptisis en estudio, ingresa con cuadro de dos semanas de dolor abdominal inespecífico, estable hemodinámicamente. La tomografía computada (TC) del ingreso evidencia dilatación de la aorta abdominal infrarrenal a 25 mm de la arteria renal derecha, cuya extensión alcanza los 90 mm en el eje cefalocaudal y 39 mm en su eje anteroposterior. Luego de 1 semana evoluciona de forma tórpida desde el punto de vista hemodinámico. Se solicita de forma urgente nueva TC de abdomen y pelvis con contraste intravenoso, hallándose signos inminentes de rotura. Entonces se decide subir a Hemodinamia e intentar tratamiento. **COMENTARIOS:** Este artículo categoriza los hallazgos imagenológicos de rotura de AAA, de acuerdo a la localización: (1) intramural, (2) luminal, (3) extraluminal. Los signos intramurales generalmente indican signos de rotura inminente, mientras que los otros dos, implican rotura completa. **CONCLUSIONES:** La mayoría de los AAA son asintomáticos, a menos que se rompan. Los aneurisma sin rotura, pueden causar raramente dolor abdominal, de espalda o una masa pulsátil, si es grande. La rotura de un AAA puede debutar con dolor abdominal o dorso-lumbar severo, hipotensión y shock. La tasa de mortalidad de un AAA roto es alta (59-83% fallece antes de ingresar al hospital o someterse a cirugía), por lo que el temprano diagnóstico de esta patología disminuye la mortalidad.

## **TOMOGRAPHIC SIGNS OF IMPENDING RUPTURE IN ANEURISM OF THE ABDOMINAL AORTA: FOR THE PURPOSE OF A CASE**

Facultad de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

Schiappacasse F, Giancarlo<sup>1</sup>; González C, Rocío<sup>2</sup>; González C, Pablo<sup>3</sup>

1.- Médico Radiólogo, Hospital Militar de Santiago. Profesor adjunto Universidad de Santiago. Facultad de Medicina Clínica Alemana-UDD.

2.- Alumna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

3.- Médico Residente de Radiología, Universidad de Santiago de Chile

**INTRODUCTION:** The rupture of an abdominal aortic aneurysm (AAA) has a high mortality rate. Tomographic detection of imminent signs of rupture can improve the prognosis if this condition is handled appropriately. A 69 year old patient, with a history of active smoking, hypertension, gout, diffuse interstitial lung disease, vasculitis with renal involvement, chronic anemia, thrombocytopenia and hemoptysis under study, presented with a two week history of non specific abdominal pain, stable hemodynamically. The first computed tomography (CT) shows AAA. After 1 week, he is morbidly evolving from the hemodynamic point of view. A new CT scan of the abdomen and pelvis with intravenous contrast is urgently requested, with imminent signs of rupture. Then he decides to go to Hemodynamics and try treatment. **COMMENTS:** This article categorizes the imaging findings of AAA rupture, according to the location: (1) intramural, (2) luminal, (3) extraluminal. Intramural signs generally indicate signs of imminent rupture, while the other two involve complete rupture. **CONCLUSIONS:** Most AAA are asymptomatic, unless they are broken. Aneurysms without rupture, can rarely cause abdominal pain, back or pulsatile mass, if large. A rupture of an AAA may result in severe abdominal or lumbar pain, hypotension, and shock. The mortality rate of a ruptured AAA is high, so the early diagnosis of this pathology decreases mortality.

**Keywords:** Aneurysm, rupture, tomography



## SÍNDROME DE RAMSAY-HUNT VARIEDAD SICARD. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ramírez A. Luís <sup>(1)</sup>, Osorio I. Camila, Orellana C. Diego, Fernández M. Claudio,  
Medina A. Oscar <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Docente Universidad de Santiago

<sup>(2)</sup> Alumnos 5° Año Medicina Universidad de Santiago

### Resumen:

#### Introducción:

El Síndrome de Ramsay-Hunt (SRH) es una complicación tardía poco frecuente de la infección primaria por virus varicela zoster (VVZ) (1). Afecta nervios craneales, principalmente al ganglio geniculado y nervio facial. Las manifestaciones clínicas dependen de los territorios afectados, cuyo patrón característico es parálisis aguda del nervio facial unilateral, pudiendo afectar otros nervios craneales, lo que conduce a una variedad de patrones neurológicos, siendo una de ellas la variedad Sicard(2).

#### Caso Clínico:

Mujer de 87 años, autovalente, con antecedente de asma bronquial en tratamiento. Consulta por cuadro de 48 horas de evolución de dolor auricular derecho y mareos a lo que se asocia posteriormente parálisis facial periférica derecha, vértigo, lesiones vesiculares pustulosas y aumento de volumen de pabellón auricular derecho. Paciente ingresa vigil, orientada, destacando al examen físico neurológico lenguaje conservado, pupilas anisocóricas mayor a derecha, reflejo corneal disminuido a derecha, parálisis facial periférica derecha con lagofalmo y signo de Bell, nistagmus horizontal bidireccional y rotacional agotable, fuerza y sensibilidad conservada en extremidades, sin signos meníngeos. Laboratorio de ingreso destaca: Leucocitos: 15.300 mm<sup>3</sup>, plaquetas: 590.000 mm<sup>3</sup>, función renal y electrolitos normales. Tomografía computarizada de cerebro descarta lesiones agudas, punción lumbar normal. Se hospitaliza con diagnóstico de Herpes Zoster/ SRH Estadio III, variedad Sicard. Se inicia terapia analgésica, corticoidal y antiviral, logrando disminución del dolor y de parálisis facial. Por evolución favorable, se decide alta para continuar tratamiento antiviral ambulatorio.

#### Discusión:

El SRH, segunda causa de parálisis facial periférica atraumática, suele presentarse en edad avanzada como parálisis facial unilateral, erupción vesicular y otalgia, pudiendo comprometer diferentes nervios craneales. En el caso presentado, al asociarse vértigo a la triada clásica, estamos en presencia de un estadio III o Síndrome de Sicard(3).

El diagnóstico es clínico y puede complementarse con exámenes como cultivo viral, inmunofluorescencia directa o PCR para VVZ. El tratamiento es con antivirales (aciclovir o valaciclovir) y analgesia. La asociación a corticoesteroides disminuye la inflamación y el daño neural, aunque sigue siendo controversial(4).

#### Conclusión:

El SRH es, junto con la neuralgia postherpética, una de las complicaciones del Herpes Zoster. Reconocerlo es indispensable pues el diagnóstico y tratamiento precoz mejoran el pronóstico y disminuye las secuelas.

#### Bibliografía:

1. Sauvaget E., Herman P., Herpes Zóster Auricular, Otorrinolaringología, 2013; Volumen 42 1,1-10.
2. Van de Steene V, Kuhweide R, Vlaminck S, Casselman J. Varicella zoster virus: Beyond facial paralysis. Acta Otorhinolaryngol Belg 2004; Volumen 58: 61-6.
3. Martínez Oviedo A., Lahoz Zamarro MT., Uroz del Hoyo JJ., Síndrome de Ramsay-Hunt. An Med Interna (Madrid) 2007; Volumen 24:31 - 34.
4. Imbernón-Moya A., Lobato-Berezo A., Churruca-Grijelmo M., Martínez-Pérez M., Caso clínico: “Síndrome de Ramsay Hunt”, Piel. Formación continuada en dermatología, 2015, Volúmen 30, Número 8; 479 - 481

## **SYNDROME OF RAMSAY-HUNT VARIETY SICARD. ABOUT A CASE.**

Ramírez A. Luís <sup>(1)</sup>, Osorio I. Camila, Orellana C. Diego, Fernández M. Claudio,  
Medina A. Oscar <sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Docente Universidad de Santiago

<sup>(2)</sup> Alumnos 5° Año Medicina Universidad de Santiago

**Abstract:** The Ramsay-Hunt syndrome is an infrequent late complication caused by the varicella zoster virus. It presents a variety of clinical manifestations, but it tends to affect the external ear canal, mainly the facial nerve resulting in facial paralysis. In this article the clinical case of an eighty-seven-years-old woman who was admitted at the internal medicine service with a diagnosis of shingles/ Ramsay-Hunt Syndrome stage III, Sicard subtype will be exposed.

In spite of being a very infrequent pathology, it is vital its early diagnosis and treatment as it would help to improve the patient's diagnosis and avoid complications in order to improve the patient's prognosis.

**Keywords:** Ramsay-Hunt syndrome, Varicella zoster virus, Facial paralysis, Sicard subtype

## **HERNIA DIAFRAGMÁTICA IZQUIERDA POST-TRAUMÁTICA COMPLICADA DE PRESENTACIÓN TARDÍA, REPORTE DE UN CASO**

Autores: Matus C. Ricardo; Cortés P. David; Martínez J. Claudio; Lizana M. Francisca

Tutor: Dr. Rivera P. Eduardo

Institución: Universidad de Santiago de Chile; Hospital San José

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones del diafragma representan el 1% de todas las lesiones traumáticas. Establecer el diagnóstico puede ser muy difícil. El diagnóstico tardío se asocia a un mayor riesgo de herniación y estrangulación de los órganos abdominales.(1) El objetivo de este reporte es mostrar la evolución complicada un paciente con hernia diafragmática traumática.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 20 años, con antecedente de herida abdominal por arma de fuego hace 5 meses, consulta en servicio de urgencias por historia de 5 días de evolución de dolor epigástrico irradiado a hipocondrio izquierdo asociado a disnea moderada y constipación. Al ingreso signos vitales, examen físico y laboratorio dentro de rangos normales. Radiografía de tórax muestra herniación de asas intestinales hacia hemitórax izquierdo. Tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis evidencia hernia diafragmática izquierda que colapsa parcialmente parénquima pulmonar. Se hospitaliza y 24 horas después presenta aumento de intensidad de dolor asociado a compromiso hemodinámico. Se realiza laparotomía exploradora que evidencia solución de la continuidad a nivel de hemidiafragma izquierdo, con herniación hacia el tórax de epiplón mayor y parte del colon, con vitalidad comprometida y perforaciones. Se reduce contenido a cavidad abdominal con resección parcial de hemicolon derecho, colostomía, fístula mucosa y pleurostomía izquierda. Se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos por requerimiento de drogas vasoactivas, tratamiento antibiótico y ventilación mecánica invasiva con destete programado antes de 24 horas. Evoluciona favorablemente en el post operatorio.

**DISCUSIÓN:** La sospecha diagnóstica comienza con la identificación del mecanismo de acción.(1) Si bien en este caso era claro, cuando son penetrantes producen lesiones más pequeñas que pueden pasar desapercibidas, por lo que muchas veces el diagnóstico es tardío.(2)

**COMENTARIOS:** Lo relevante en este caso es la presentación tardía de la complicación destacando la importancia del alto índice de sospecha para diagnosticar este tipo de lesiones.

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:** Las lesiones diafragmáticas son poco frecuentes y su diagnóstico tardío se asocia a mayor riesgo de complicaciones. La hernia diafragmática gastrointestinal es la que mayormente contribuye a la mortalidad, siendo la TC es el examen de elección, debiendo ser reparadas inmediatamente cuando son izquierdas.(1)

## POST-TRAUMATIC COMPLICATED LEFT DIAPHRAGMATIC HERNIA WITH LATE PRESENTATION, REPORT OF A CASE

Autores: Matus C. Ricardo; Cortés P. David; Martínez J. Claudio; Lizana M. Francisca

Tutor: Dr. Rivera P. Eduardo

Institución: Universidad de Santiago de Chile; Hospital San José

### ABSTRACT

Diaphragm injuries account for 1% of all traumatic injuries. Establishing the diagnosis can be very difficult. The late diagnosis is associated with an increased risk of herniation and strangulation of the abdominal organs.

In this report we describe a case of a 20 years old man, with a previous firearm abdominal injury five months ago who consults in emergency room with a history of five days of epigastric pain irradiated to left hypochondrium associated with moderate dyspnea and constipation. Computed tomography showed left diaphragmatic hernia that partially collapsed the lung parenchyma. Due to an increase in pain and hemodynamic instability, exploratory laparotomy was performed, demonstrating a solution of continuity in the left hemidiaphragm, with an herniation to the thorax of the greater omentum and part of the colon, compromised vitality and perforations. The hernia was reduced to abdominal cavity with partial resection of right colon, colostomy, mucosal fistula and left thocacostomy. The patient evolved favorably.

What is relevant in this case is the late presentation of a complication emphasizing the importance of the high index of suspicion to diagnose this type of lesions. When it comes to penetrating wounds, they produce smaller diaphragmatic lesions that often go unnoticed, is in the late setting that complications may occur. In this report, gastrointestinal diaphragmatic hernia is the major contributor to mortality and should be immediately repaired when they are left sided.

**Keywords: Hernia, Diaphragmatic, Traumatic, Diagnosis**

### REFERENCIAS

Williams, M. (2017). *Recognition and management of diaphragmatic injury in adults*. [online] UpToDate. Available at: [https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/recognition-and-management-of-diaphragmatic-injury-in-adults?source=search\\_result&search=hernia%20diafragmatica%20traumatica&selectedTitle=1~150](https://www.uptodate-com.ezproxy.usach.cl/contents/recognition-and-management-of-diaphragmatic-injury-in-adults?source=search_result&search=hernia%20diafragmatica%20traumatica&selectedTitle=1~150) [Accessed 28 Aug. 2017].

Patrizio Petrone MD, MPH, MSHSA, FACS, Juan A. Asensio MD, FACS, FCCM, FRCS (Engl) & Corrado P. Marini MD, FACS. (2017). Diaphragmatic injuries and post-traumatic diaphragmatic hernias. 27/08/2017, de ClinicalKey Sitio web: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.usach.cl/#!/content/journal/1-s2.0-S0011384016301393>

## ABSCESO CEREBRAL POR ACTINOMYCES SPP. REPORTE DE UN CASO.

Escobar, M. Ana<sup>(1)</sup>; Bravo, L. Eduardo<sup>(1)</sup>; Silva, F. Marcela<sup>(1)</sup>; Cofré, F. Cristóbal<sup>(1)</sup>;  
Silva, A. Ignacio<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Internos séptimo año de medicina, Universidad de Santiago de Chile.

<sup>(2)</sup> Médico cirujano, Servicio Medicina. Hospital Barros Luco Trudeau.

### INTRODUCCIÓN

La Actinomicosis Cerebral (AC) es una enfermedad infecciosa infrecuente (3%) causada por *Actinomyces* spp.; generalmente con formación de abscesos cerebrales únicos o múltiples (70%), y coexistiendo con otros patógenos anaerobios. El diagnóstico es tardío y conlleva alta morbimortalidad (hasta 28%), dado que es una enfermedad frecuentemente olvidada.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino, de 64 años, secuelado por accidente cerebrovascular, con cuadro de 10 días de compromiso de conciencia y otalgia derecha. Consulta al Servicio de urgencia: normotenso, taquicárdico, febril, con 13 puntos en Escala de Coma de Glasgow y otorrea derecha, con parámetros inflamatorios elevados. Durante su observación presenta crisis convulsiva, por lo que se realiza neuroimagen que concluye: absceso temporobasal derecho y otomastoiditis bilateral. Se inicia antibioticoterapia de amplio espectro y se realiza drenaje de absceso (craniectomía). El paciente evoluciona con mayor compromiso de conciencia y otorraquia, requiriendo soporte ventilatorio y cirugía radical de oído. El cultivo de tejido muestra crecimiento de *Actinomyces* spp., *Prevotella* spp. y *Peptostreptococcus* spp., por lo que se agrega Penicilina sódica al tratamiento. El paciente evoluciona con edema cerebral persistente, manteniendo estado de mínima conciencia.

### DISCUSIÓN

La actinomicosis es una infección crónica causada por bacilos Gram positivos, anaerobios o microaerófilos que colonizan mucosas. Son factores de riesgo: mal acceso a la atención de salud, hombres de edad media, dispositivos intrauterinos, ruralidad, mala higiene bucal y traumatismos. La infección inicia con la transgresión de la barrera mucosa, se propaga lentamente por contigüidad destruyendo tejidos, formando masas o abscesos ubicados en cuello y cara, o por diseminación hematogena. La imagenología es de gran ayuda, pero el diagnóstico se realiza por cultivo o identificando por microscopía gránulos de azufre en muestras de pus o tejido. El tratamiento es con altas dosis de antibióticos por períodos prolongados.

### CONCLUSIONES

Dado que la AC es poco común y conlleva graves riesgos para el paciente, la sospecha diagnóstica es fundamental; está basada en los factores de riesgo propios del paciente, pero sobretodo en las características del cuadro clínico: ante la presencia de una infección de evolución larvada, con lesiones que ocupan espacio y destruyen tejido, o refractariedad al tratamiento antimicrobiano, son elementos que nos debe alertar sobre la posibilidad de una infección por este patógeno.

## REFERENCIAS

- Vazquez Guillamet, L., Malinis, M. and Meyer, J. (2017). Emerging role of *Actinomyces meyeri* in brain abscesses: A case report and literature review. *IDCases*, 10, pp.26-29
- Boyanova, L., Kolarov, R., Mateva, L., Markovska, R., & Mitov, I. (2015). Actinomycosis: a frequently forgotten disease. *Future Microbiology*, 10(4), 613-628. <http://dx.doi.org/10.2217/fmb.14.130>
- Roth, J., & Ram, Z. (2010). Intracranial infections caused by *Actinomyces* species. *World neurosurgery*, 74(2).

## ACTINOMYCOTIC BRAIN ABSCESS. A CASE REPORT

Escobar, M. Ana<sup>(1)</sup>; Bravo, L. Eduardo<sup>(1)</sup>; Silva, F. Marcela<sup>(1)</sup>; Cofré, F. Cristóbal<sup>(1)</sup>;  
Silva, A. Ignacio<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Internos séptimo año de medicina, Universidad de Santiago de Chile.

<sup>(2)</sup> Médico cirujano, Servicio Medicina. Hospital Barros Luco Trudeauu.

### BACKGROUND

Brain Actinomyces (BA) is an infrequent infectious disease (3%) caused by *Actinomyces* spp.; usually with formation of single or multiple brain abscesses (70%), and coexisting with other anaerobic pathogens. The diagnosis is late and carries high morbidity and mortality (up to 28%), since it is a frequently neglected disease.

### CASE PRESENTATION

A 64-year-old male with history of ischemic stroke, visited the emergency room (ER) due to 10 days of right otalgia and altered mental status. At the ER, presented normotension, tachycardia, fever, Glasgow Coma Scale (GCS) of 13, right otorrhea and high inflammatory parameters. During observation, presented a generalized tonic-clonic seizure; a neuroimage informs right temporobasal abscess and bilateral otomastoiditis. Patient underwent abscess drainage through craniotomy and broad-spectrum antibiotics. Patient's condition worsened with GCS fall and clear otorrhea, requiring invasive mechanical ventilation and ear surgery. Abscess cultures showed *Actinomyces*, *Prevotella* and *Peptostreptococcus* spp., whereby high doses of Penicillin were initiated. Patient remain with a state of minimum awareness.

### DISCUSSION

Actinomyces is a chronic infection caused by anaerobes, Gram positive bacilli that colonize mucosa. Risk factors are: middle age men, intrauterine devices, poor oral hygiene, rurality and trauma. Infection start when the mucosal barrier is compromised, spreads by contiguity, destroying tissue, forming masses and multiple abscess. Common sites of infection are face and neck. Imaging is important for diagnosis workup but definitive diagnosis is made by cultures. Treatment consists of high doses and extended periods of Penicillin.

### CONCLUSION

BA is uncommon and carries serious risks for the patient, therefore suspected diagnosis is critical: it's based on the patient's own risk factors, but above all on the characteristics of the clinical picture: chronic infection, growing and destructive tissue masses, or refractoriness to antimicrobial treatment, are elements that must alert to the possibility of an infection by this pathogen.

**Keywords:** Brain abscess, *Actinomyces*, bilateral mastoiditis



## PROPUESTA DE MANEJO DE SEPSIS EN COMUNIDAD RURAL. A PROPOSITO DE UN CASO

Moscoso C, J<sup>1</sup>. Guerra M, J<sup>2</sup>. De la Barra B, P<sup>3</sup>. Corradeti O, Y<sup>4</sup>  
Cesfam Doñihue  
Universidad de Santiago de Chile

**INTRODUCCIÓN:** Sepsis es la reacción inflamatoria desregulada del huésped ante una infección siendo altamente prevalente y con una tasa de mortalidad cercana al 80% en sus formas graves. Se han propuesto muchos criterios y formas de manejo de esta patología durante su historia, sin embargo, existe énfasis en la precocidad de su reconocimiento y manejo en cualquier escenario. Se presenta propuesta de manejo de sepsis en el servicio de urgencia rural de Doñihue a propósito de un caso.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Hombre de 73 años, postrado. Con antecedentes de epilepsia y portador de colostomía. Es encontrado en visita domiciliar comprometido de conciencia, trasladándose por personal de salud al servicio de urgencia rural. No es posible recopilar más datos por ausencia de cuidadores. Al examen físico destaca sopor superficial, frecuencia cardíaca de 52 latidos por minuto, presión arterial de 69/42mmhg, SaO<sub>2</sub>: 90% ambiental y HGT: 108mg% con signos de deshidratación. Al examen pulmonar destacan crépitos en base derecha. En el abdomen se observa colostomía con signos inflamatorios en piel circundante. Electrocardiograma muestra bloqueo auriculo-ventricular de primer grado. Se realiza oxigenoterapia con mascarilla de alto flujo y volumen con 1.000ml de solución salina a 0,9%, sin recuperación hemodinámica, por lo que se deriva a Hospital de Coinco donde se hospitaliza para manejo, falleciendo a los pocos días.

**DISCUSIÓN:** En conclusión el manejo precoz de sepsis tiene incidencia en mortalidad, para esto la atención primaria cumple un rol fundamental en el diagnóstico y terapia inicial. En este caso se reconocen problemas de detección y acción en un servicio de urgencia rural por lo que se decide intervenir. Ante la interrogante ¿Sepsis, podemos hacer algo en APS? educamos y buscamos instaurar un protocolo normado y estandarizado que pueda guiar el manejo y entregar herramientas pronosticas. Para esto utilizamos las definiciones actualizadas en el consenso Sepsis-3<sup>1</sup> junto con la campaña internacional “*Surviving sepsis*”<sup>2</sup> dando como resultado un algoritmo de manejo instaurado en mayo de este año en el CESFAM Doñihue.

**REFERENCIAS:** 1.-Mervyn Singer,MD, FRCP; Clifford S. Deutschman, MD, MS. (2016). *The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)*. 19/03/2017, de JAMA Sitio web: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/249288>  
2.- Andrew Rhodes, MB BS, MD (Res) 1; Laura E. Evans, MD, MSc, FCCM 2. (March 2017). *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016*. *Society of Critical Care Medicine*, 45, 1.

**PROPOSAL FOR MANAGEMENT OF SEPSIS IN RURAL COMMUNITY. A  
CASE REPORT**

Moscoso C, J<sup>1</sup>. Guerra M, J<sup>2</sup>. De la Barra B, P<sup>3</sup>. Corradeti O, Y<sup>4</sup>  
Cesfam Doñihue  
Universidad de Santiago de Chile

**Introduction:** Sepsis is a disregulated host response to infection with a high mortality rate, it have been proposed many forms of management sepsis, however, there is emphasis on the precocity of their diagnosis and management in any situation.

Description of the case: Man of 73 years, with a colostomy. It is found with consciousness compromise, moving to the emergency service of Doñihue. Physical examination highlights heart rate of 52 beats per minute, blood pressure of 69/42mmhg, SaO<sub>2</sub>: 90% and HGT: 108mg% with signs of dehydration. Pulmonary review highlights crackles on the right lung. At inspection Abdomen colostomy shows signs of inflammation in skin adjacent. Electrocardiogram shows first-degree atrioventricular block. Is handled with oxygentherapy and volume with no response. The patient is referred to the Hospital of Coinco where is hospitalized for management, and died few days later.

Discussion: The early management of sepsis has incidence in mortality for which primary care is fundamental in diagnosis and initial therapy. In this case we recognized problems of detection and management in a rural emergency service. In front of the question ¿Can we do something in APS? We tried to establish a regulated system that can guide management and provide prognostic tools. For this purpose we use the updated definitions in the Sepsis-3 consensus together with the international campaign "Surviving sepsis", giving as a result a management algorithm introduced in May of this year at cesfam Doñihue.

**Keywords: sepsis, infection, algorithm**

PROGRAMACIÓN



**UdeSantiago**  
de Chile

## PROGRAMACIÓN 11 DE OCTUBRE

➤ **8:00 a 9:00 hrs.**

**Instalación de Poster**

**Explanada del Departamento de Matemáticas y Ciencias de la computación**

➤ **9:00 a 9:15 hrs.**

**Acreditación participantes**

**Salón de honor**

➤ **9:30 a 11:00 hrs.**

**Inauguración Jornada XX Científica Nacional de Estudiantes**

**Salón de Honor**

- Himno de la Universidad de Santiago de Chile

### **Palabras**

- **Dr. Juan Manuel Zolezzi Cid**  
Rector Universidad de Santiago de Chile
  
- **Dra. Helia Molina Milman**  
Vicedecana de Investigación y Desarrollo  
Facultad de Ciencias Médicas
  
- **Srta. Carla Parra Mora**  
Estudiante de la Escuela de Enfermería  
Representante de los Alumnos Ayudantes  
Facultad de Ciencias Médicas
  
- **Interludio Musical**  
Canción: El Sida no triunfará  
Grupo Cuerdas y Vida  
Integrantes: Gerar Belisario Cohaila  
Nicolás Lira Reyes  
Keryme Pérez Piraldt

➤ **Conferencia Inaugural**

**Sida en Chile: Los números no mienten**

- **Dr. Carlos Beltrán Buendía**

**Médico Cirujano, Universidad de Chile.**

**Profesor Titular Escuela de Medicina Universidad de Santiago de Chile**

**Especialista infectología adultos**

**Presidente Corporación Sida Chile**

**Jefe del programa de Sida del Hospital Barros Luco Trudeau**

**Co coordinador Cohorte Chilena de SIDA**

**Médico asesor Comisión Nacional del SIDA Ministerio de Salud**

➤ **11:00 a 11:45 horas**

**Coctail Inaugural**

**Salón de Honor**

**Explanada del Departamento de Matemáticas y Ciencias de la Computación**

➤ **12:00 a 15:00 hrs.**

**SESIONES DE POSTER y FERIA DE MATERIAL EDUCATIVO**

- **Primera Sesión Posters**

- **Segunda Sesión Posters**

**Auditorio Enrique Fröemel (VIME)**

➤ **15.00 a 16:30 hrs.**

**FORO PANEL**

**“Un espacio para hablar en confianza sobre VIH y enfermedades de transmisión sexual”**

➤ **Moderador:**

**Dr. Carlos Beltrán Buendía**

**Profesor Titular Escuela de Medicina, Universidad de Santiago Chile**

**Médico infectólogo, Jefe Departamento de Medicina, Jefe**

**Departamento Infectología Hospital Barros Luco, Presidente Corporación**

**Sida Chile**

➤ **Panelistas:**

- **Dr. Edgardo Vera, Jefe del Programa Nacional de VIH e ITS del Ministerio de Salud**
- **Abogado Sr. Vasili Deliyanes, Activista en Sida y Derechos Humanos, fundador de Vivo Positivo.**
- **Testimonio**

➤ **16:30 a 17:30 hrs.**

**Mesa redonda**

**Persistencia de las tensiones éticas en los trasplantes de Órganos: a propósito de un caso clínico**

➤ **Moderador: Dr. Sergio Zorrilla Fuenzalida**

**Profesor Titular en Bioética Escuela de Medicina Universidad de Santiago de Chile, Doctor en Salud Pública de la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica, Coordinador de la unidad de Bioética de la Escuela de Medicina de nuestra casa de estudios**

➤ **Invitados:**

Diego Orrego, interno 7° año de medicina

Santiago Murray, interno 6° año de medicina

Daniel Chame, interno 6° año de medicina

Sr. Carlos Cáceres, funcionario de la Escuela de Medicina

➤ **17.30 hrs a 18:00 hrs.**

**Ceremonia Clausura**

**Coctail de Cierre**

<http://www.fcm.usach.cl/programa-alumno-ayudante>



# UdeSantiago de Chile

---