

Memorias de

6to Encuentro de Alta Especialidad 2019

Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud

Hospital Civil de Culiacán

DOI <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v9.n5.001>

Incidencia de dolor en pacientes pos operados de cirugía abdominal que ingresan a Unidad de Cuidados Intensivos bajo ventilación mecánica.

Esquer De La Rosa Jaquelyn; Bojórquez Arce Brisceyda; Peraza Garay Felipe; Corral Guerrero Sergio Francisco

Departamento de Anestesiología del Hospital Civil de Culiacán, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa

Correspondencia: Dra. Jaquelyn Esquer De La Rosa, Eustaquio Buelna n 91, colonia Gabriel Leyva, cp. 80030, Tel 6677 13 26 06

Correo: jaquelynesquer@yahoo.com.mx

Incidencia de dolor en pacientes pos operados de cirugía abdominal que ingresan a Unidad de Cuidados Intensivos bajo ventilación mecánica.

Resumen: La Asociación Internacional del Dolor ha definido el dolor como una experiencia sensorial subjetiva y emocional desagradable asociada a una lesión presente o potencial. Cabe mencionar que el dolor es una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra y tiene diferentes dimensiones: sensorial, emocional, cognitiva, psicológica, de comportamiento y/o conductual. *Objetivo:* Valorar la incidencia de dolor pos operatorio en pacientes sometidos a cirugía abdominal que ingresan o intubados a UCI. *Metodología:* Se realizó un estudio de cohortes prospectivo, transversal, tomando en cuenta los pacientes que se sometieron a cirugía abdominal y que posteriormente ingresaron a unidad de cuidados intensivos bajo ventilación mecánica, durante el periodo comprendido entre Enero del 2017 a Enero del 2018 en el Hospital Civil de Culiacán. *Resultados:* En nuestro estudio, se obtuvo una muestra con un total de 100 pacientes, los cuales se valoraron mediante la escala conductual de dolor, obteniendo como resultado una incidencia de dolor pos operatorio del 53%, siendo un resultado por debajo de la incidencia general. No se realizó exclusión ni eliminación de ningún paciente. *Conclusiones:* Se obtuvo como resultado una incidencia del 53%, resultado por debajo de la incidencia general, el cual está directamente relacionado con el tipo de anestesia y tipo de intervención quirúrgica a la cual fue sometido el paciente. Observando también importante correlación entre estas y el consumo farmacológico para mantener un adecuada sedación durante las primeras 24 horas en la UCI. *Palabras clave:* Dolor, escala conductual de dolor, incidencia.

Eficiencia de bloqueo supraclavicular versus bloqueo axilar ecoguiado para cirugía de mano.

Elvia Gabriela Villars Zamora¹, Leticia Natali Jiménez Pérez¹, Brisceyda Arce Bojórquez², Felipe de Jesús Peraza Garay³, Edgar Dehesa López⁴, Sergio Francisco Corral Guerrero²

1. Residente de Anestesiología. Departamento de Anestesiología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS), Hospital Civil de Culiacán.

2. Médico adscrito al Departamento de Anestesiología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS), Hospital Civil de Culiacán.

3. Doctor en Probabilidad Estadística y Profesor Investigador en Universidad Autónoma de Sinaloa.

4. Dirección de Investigación. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Hospital Civil de Culiacán.

Introducción: La anestesia regional para cirugía de mano proporciona analgesia, reducción en la respuesta al estrés, disminución de analgésicos sistémicos, efectos secundarios relacionados con opioides, y posiblemente, disminución en el desarrollo de dolor crónico.

Objetivo: Comparar la eficiencia del bloqueo supraclavicular versus bloqueo axilar ecoguiado para cirugía de mano.

Material y Métodos: Ensayo clínico aleatorio, experimental, abierto, en pacientes sometidos a cirugía de mano en el periodo de marzo 2017- Julio 2018, en el Hospital Civil de Culiacán, se aleatorizó 50 pacientes para recibir bloqueo supraclavicular ecoguiado (n=25) y bloqueo axilar ecoguiado (n=25). Ultrasonido M5 marca mindray Doppler color y velocidad de flujo en color. Transductor lineal 5-7 mHz, 2 jeringas de 20 ml conectada a llave de tres vías con extensión, punzocat número 22 G. Anestésicos locales: ropivacaina 7.5 mg y lidocaína 2%.

Resultados: El tiempo de realización para supraclavicular versus axilar fue de 5.2 y 8.5 min, el tiempo de instalación 20.3 y 18.6 min, el tiempo total de anestesia, 25.5 y 27.1 minutos, respectivamente. Los números de punciones, $1.2 \pm .4$ para supraclavicular y $3 \pm .6$ para axilar, se evaluó el dolor al momento de realizar el bloqueo, en el grupo supraclavicular $1.2 \pm .4$, y en el grupo axilar $3.1 \pm .7$. Las complicaciones encontradas en el grupo supraclavicular para punción vascular 0%, en el grupo axilar 12% (n=3), para hematoma en el grupo supraclavicular 0%, en el grupo axilar 4% (n=1), y para parestesia 0% en ambos grupos.

Conclusiones: Al comparar ambos tipos de bloqueo, encontramos que el bloqueo supraclavicular presentó menor número de punciones, menor dolor al momento de realizar el bloqueo, menor tiempo de instalación y menor incidencia de complicaciones. Encontrándose que es una técnica eficiente y segura de realizar.

Comparación de Totaltrack vs intubación convencional en el confort del despertar en colecistectomía laparoscópica

Valencia Echávarri Andrea¹, Quintero Bernal Rosa María².

¹Residente de tercer año de anestesiología en Hospital Civil de Culiacán. ²Residente de primer año de anestesiología en Hospital Civil de Culiacán

Información de contacto:

Andrea Valencia Echávarri

Dirección: Boulevard Clemente Vizcarra 5285 int 26. Colonia Valle Alto. Culiacán Sinaloa. CP 80050. Celular 6674898420.

Rosa María Quintero Bernal

Dirección: Estado de Chihuahua #1642 Colonia Las Quintas. Culiacán, Sinaloa. CP 80060. Celular 6672278483

Introducción:La colecistectomía laparoscópica es el “estándar de oro” para la enfermedad de la vesícula biliar. Se realiza bajo anestesia general debido a los cambios hemodinámicos asociados al neumoperitoneo. El Totaltrack se basa en una mascarilla laríngea combinada con videolaringoscopio con canal de tubo endotraqueal. **Objetivo:**Determinar que el uso de Totaltrack en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica tiene mejor confort en el despertar que en los que se utiliza intubación convencional.**Metodología:**Se realizó un ensayo clínico controlado abierto, con pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica durante el periodo marzo de 2017 y marzo de 2018, en el Hospital Civil de Culiacán. Se realizaron 2 grupos de 90 pacientes cada uno, de manera aleatorizada. La muestra final consistió en 173 pacientes; grupo con intubación con Totaltrack (n=87) y grupo con intubación convencional (n=86). **Resultados:** El confort al despertar se definió como la ausencia de tos, odinofagia o NVPO; a los 30 minutos 63 (72.4%) y 31 (36%) pacientes en el grupo de intubación con Totaltrack e intubación convencional, respectivamente (p=.000) lo presentaron. A los 60 minutos 69 (79.3%) y 36 (45.9%) pacientes en el grupo de intubación con Totaltrak e intubación convencional, respectivamente (p=.000) lo presentaron.**Conclusiones:** El uso de Totaltrack para intubación endotraqueal brinda mejor confort al despertar que la intubación convencional en los pacientes que son sometidos a colecistectomía laparoscópica.

Palabras claves: Total Track, confort, colecistectomía laparoscópica.

ABSCESO RENAL ROTO, DETECCIÓN Y MANEJO PERCUTÁNEO MEDIANTE GUÍA TOMOGRÁFICA: CASO CLÍNICO

Dr. Farid Antonio BujaidarTobias. Dr. Juan Luis Rochín Terán. Dra. Martha Adriana González Fernández.

Servicio de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Hospital Civil de Culiacán.

Introducción: Los abscesos renales y perirrenales son infecciones supuradas infrecuentes pero mortales que afectan tanto al riñón como al espacio perinéfrico. Los principales agentes infecciosos involucrados son las bacterias gram negativas, siendo *Escherichiacoli* el agente mas frecuente. Se presenta como complicación tardía de una infección urinaria, especialmente si se asocia a urolitiasis. Entre los factores de riesgo se incluyen diabetes mellitus, obstrucción ureteral, reflujo vesicoureteral, uso de drogas endovenosas e inmunosupresión. Su tasa de mortalidad puede ser hasta del 50%, a pesar de un drenaje adecuado.

Objetivos: Identificar los hallazgos tomográficos de absceso renal roto en pacientes con factores de riesgo y su abordaje terapéutico mediante drenaje percutáneo.

Presentación de caso: Paciente femenino de 48 años de edad que acudió al servicio de urgencias con dolor en flanco izquierdo, fiebre, escalofríos y vómito, laboratorialmente con anemia e hiperglucemia, EGO positivo y urocultivo positivo para *E. Colli*, tabaquismo y alcoholismo positivos. Se realizó urotomografía con contraste endovenoso observando colección heterogénea localizada en polo renal superior izquierdo con aire en su interior con extensión mas allá de la fascia de Gerota hacia los espacios perirenal y esplenorenal, compatible con absceso roto. A los siete días de estancia hospitalaria se colocó catéter multipropósito guiado por tomografía mediante técnica de Seldinger, obteniendo 35 cc de material purulento. A los cinco días del procedimiento se dio alta a la paciente por mejoría clínica, continuando su tratamiento con antibióticos orales de amplio espectro.

Discusión: El absceso renal roto hacia el espacio perirrenal es una entidad poco frecuente pero con alta tasa de mortalidad debido a su difícil control, a pesar de un tratamiento antibiótico intravenoso y drenaje percutáneo o quirúrgico adecuados, esto secundario a los factores predisponentes propios del paciente. La urotomografía con contraste endovenoso es el estudio de elección para su detección, ya que presenta una sensibilidad entre 82 y 95%, además permite una adecuada planeación para su abordaje percutáneo, con disminución de complicaciones que podría representar un drenaje quirúrgico, con una tasa de curación del 60-94%.

Conclusión: La urotomografía es el método diagnóstico de imagen de elección para la detección de pielonefritis aguda complicada con abscesos renales y perirrenales, presentando una sensibilidad entre 82 y 95%. También es útil para planear el drenaje de un absceso perirrenal, cuando no es posible realizarlo bajo guía ecográfica, por su localización retroperitoneal, obteniendo altas tasas de curación.

CARCINOMA SARCOMATOIDE DE LA VESÍCULA BILIAR. INFORME DE UNA NEOPLASIA POCO FRECUENTE EN LOCALIZACIÓN EXCEPCIONAL.

Autores: Dr. José Antonio Navarro Venebra*, Dr. Efrén Rafael Rios Burgueño*, Dr. David de Jesús Morán Portela*, Dr. Eleno Sánchez Puente*, Dra. Mayra Paulina Ahumada Castillo.

*CIDOCS, Hospital Civil de Culiacán.

Introducción: El carcinoma sarcomatoide es una neoplasia inusual con componentes malignos epiteliales y mesenquimales que ocasionalmente presenta elementos heterólogos. Su ocurrencia en vesícula biliar es rara, con menos de 100 casos reportados. El componente epitelial suele ser un adenocarcinoma, mientras que el mesenquimal consiste en células fusiformes atípicas.

Objetivo: Reportar un caso de carcinoma sarcomatoide en vesícula biliar diagnosticado mediante el examen histopatológico e inmunohistoquímica, además de describir las características clínico-morfológicas de esta entidad.

Presentación del Caso: Mujer de 75 años de edad que acude a consulta por dolor abdominal intermitente en cuadrante superior derecho de aproximadamente 3 meses de evolución. En la exploración física solamente con signo de Murphy positivo. Los estudios de laboratorio se encontraban dentro de parámetros normales. El ultrasonido reportó vesícula biliar distendida con una masa hipocogénica irregular de 10x4 cm además de un lito. Se sometió a colecistectomía laparoscópica donde se observó a la vesícula biliar aumentada de tamaño, semifirme y de difícil resección, por lo que se realizó conversión de la cirugía y se encontró una neoformación polipoide friable de aspecto lobulado, sin evidencia de infiltración hacia hígado ni aumento de tamaño de ganglios linfáticos regionales.

En el Departamento de Anatomía Patológica del CIDOCS-HCC se recibieron múltiples fragmentos irregulares, de superficie anfractuosa, multilobulada de aspecto hemorrágico y necrótico. El estudio histopatológico demostró extensas áreas de necrosis coagulativa, zonas de hemorragia y una neoplasia bifásica infiltrante difusa con elementos malignos tanto epiteliales como mesenquimales. El componente epitelial se constituía por nidos de células columnares a cuboidales con núcleos pleomórficos e hiper cromáticos. El componente mesenquimal presentaba células fusiformes con atipia nuclear y abundantes mitosis. La inmunomarcación reveló en las células carcinomatosas una positividad intensa para citoqueratina AE1/3, positividad focal para antígeno de membrana epitelial y negatividad para vimentina. El componente sarcomatoide mostró positividad intensa para vimentina y positividad focal débil tanto para CK AE1/3 como para EMA.

Discusión y Conclusiones: El carcinoma sarcomatoide de vesícula biliar presenta una incidencia menor al 1% afectando principalmente mujeres en la 7ª década. Hallazgos por inmunohistoquímica y de microscopía electrónica sugieren un origen epitelial del componente sarcomatoso. Un meta-análisis demostró que únicamente el tamaño tumoral influye en el pronóstico. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, sobre todo en etapas tempranas. La naturaleza maligna, su vaga sintomatología y la baja sensibilidad de las pruebas diagnósticas derivan en una presentación tardía con mal pronóstico aún posterior a la cirugía. La sobrevida general oscila entre 2 y 9 meses. La tendencia a la recurrencia local, potencial metastásico y falta de terapias de adyuvancia eficaces obligan a buscar nuevos agentes y fármacos producto de la biología molecular como la mejor alternativa para modificar el curso fatal de esta entidad.

Bibliografía:

1. Wong MW, Chen MJ, Chen CJ, Hung CY, Wang HY, Chang CW. Gallbladder sarcomatoid carcinoma: A case report and review of current literature. *Advances in Digestive Medicine*. 2016 Jun 1;3(2):61-4.
2. Gupta S, Kori C, Kumar V. Primary Carcinosarcoma of the Gallbladder: A Rare Entity. *Indian Journal of Surgical Oncology*. 2016 Mar 1;7(1):101-5.
3. Khatib Y, Kulkarni DP, Patel RD, Bankapur A. Sarcomatoid carcinoma of the gallbladder: A case report and review of the literature. *Clinical Cancer Investigation Journal*. 2015 Mar 1;4(2):274.
4. Zhang L, Chen Z, Fukuma M, Lee LY, Wu M. Prognostic significance of race and tumor size in carcinosarcoma of gallbladder: a meta-analysis of 68 cases. *International journal of clinical and experimental pathology*. 2008;1(1):75.

PROTOTECOSIS CUTÁNEA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Ylé-Arámburo, EL¹, López-Avilés, JV², Muñoz-Estrada, VF³.

1, 2, 3. Departamento de dermatología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, UAS.

Introducción: La prototecosis es una rara infección causada por algas aclorofílicas, del género *Prototheca*. Las dos especies más frecuentemente aisladas son *P. wickerhamii* y *P. zopfii*. Se considera una enfermedad oportunista porque afecta con mayor frecuencia a personas inmunocomprometidas. Hay 3 presentaciones clínicas de la enfermedad: cutánea, bursitis olecraneana y diseminada. La presentación cutánea es la más común y es polimorfa. Su diagnóstico depende de la identificación del agente causal por medio de biopsia, cultivo, pruebas bioquímicas y/o biología molecular.

Objetivo: presentar un caso de prototecosis cutánea en un paciente inmunocompetente.

Presentación del caso: Hombre de 32 años de edad, comerciante, originario y residente de Culiacán, Sinaloa, sin antecedentes de importancia. Presenta dermatosis localizada a tronco, del que afecta región escapular izquierda, constituida por pápulas y placas eritematoescamosas induradas de hasta 2 cm, una úlcera de 2.5cm, de bordes eritematosos, elevados, indurados, fondo limpio, así como áreas de hipopigmentación, de 2 meses de evolución. Asintomático. Se toma muestra para estudio histológico y se realiza cultivo en agar dextrosa Sabouraud. A los 5 días hay crecimiento de una colonia blanco cremosa. Se realiza examen directo donde se observan los esporangios con endosporas características de la prototecosis, con lo que se realiza el diagnóstico. Se da tratamiento con itraconazol 200 mg al día por 8 semanas, con resolución completa de las lesiones.

Discusión: Existen menos de 200 casos de prototecosis reportados en la literatura. No existe un tratamiento estandarizado y este varía según el caso. Los antimicóticos son los fármacos más utilizados, y los azoles son los que han reportado mejores resultados.

Conclusión: La prototecosis cutánea se puede presentar como patógeno primario en pacientes inmunocompetentes y no solo como oportunista. El tratamiento con itraconazol en este caso resultó efectivo para la resolución completa de la enfermedad.

PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UN TUMOR CUTÁNEO DE CÉLULAS GRANULARES

López-Avilés JV¹. Gaxiola-Álvarez EA². Rubio-Rodríguez MZ².

1. Residente de primer año de Dermatología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud del Hospital Civil de Culiacán. Sinaloa, México.
2. Dermatóloga adscrita al departamento de Dermatología y Micología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud del Hospital Civil de Culiacán. Sinaloa, México.

Datos de contacto: correo electrónico: valeycher@hotmail.com. Teléfono: 4641362223

Modalidad de participación: **CASO CLÍNICO (POSTER)**

Introducción: los tumores de células granulares (TCG) son neoplasias benignas derivadas de las células de Schwann, poco comunes que pueden afectar distintos órganos y tejidos. Fueron reportados por primera vez por Abrikossoff en 1926, quien los nombró originalmente mioblastomas. Los TCG tienden a ser más comunes en mujeres con una relación 3:1. Afectan principalmente cabeza y cuello en un 30-45% y se presentan como neoformaciones exofíticas y/o subcutáneas solitarias, elásticas, duras, de superficie lisa, color rosa o marrón, de diferentes tamaños. El diagnóstico definitivo se realiza por estudio de histología e inmunohistoquímica (positivos para S-100). El tratamiento de elección es la resección quirúrgica. A continuación, se presenta el caso de paciente femenino de 71 años la cual acudió por tumoración en tronco de 4 años de evolución.

Objetivo: la importancia de presentar este caso radica en la presentación atípica, así como la infrecuencia y el desconocimiento de éste tipo de tumores.

Caso clínico: mujer de 71 años de edad, ama de casa, originaria y residente de La Cruz, Elota, Sinaloa. Antecedente de hipertensión arterial tratada con telmisartán y resección de 2 carcinomas basocelulares en cara hace 1 año. Presenta dermatosis localizada a tronco del que afecta abdomen a nivel del flanco derecho, constituida por una neoformación plana, ovalada, con bordes bien definidos, eritematosos, indurada e infiltrada, superficie con escama gruesa blanquecina y puntos negros, algunas partes con aspecto granulomatoso, de 6 x 4 cm, de 4 años de evolución, asintomática. Se realiza biopsia excisional, estudio histológico e inmunohistoquímica, con lo que se realiza diagnóstico de tumor de células granulares S100(+), CD68(+), Ki67(-).

Discusión: Los tumores de células granulares son una entidad poco frecuente. Su presentación clínica habitual son neoformaciones exofíticas color marrón o rosa de superficie lisa, lo cual contrasta con el aspecto clínico del presente caso, incluso se han reportado algunos casos con apariencia clínica similar a cicatrices hipertróficas y/o queloides. A veces se asocian con dolor espontáneo, sensibilidad y/o picazón, distinto al caso presentado. A la paciente se le realizó extirpación completa de la lesión, con adecuada evolución, sin evidencia de recurrencia.

Conclusión: Debido a la rareza de los TCG, la literatura sobre este tumor es escasa, lo cual dificulta la sospecha clínica. Es por ello que hay que considerarlos entre los diagnósticos diferenciales de éste tipo de lesiones y realizar el estudio histológico y de inmunohistoquímica para su confirmación.

“CARGA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABÉTES MELLITUS EN SINALOA PARTICIPANDO EN EL REGISTRO MEXICANO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS CARDIOVASCULARES

Miranda-Calderón S.G.¹, M. Pereda-Quintero¹, M.O. De los Ríos-Ibarra²

1-Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud

2- Hospital General de Culiacán

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es un serio problema de salud en México. Dicha enfermedad aumenta la probabilidad de presentar eventos cardiovasculares. En México hay poca información sobre este perfil de pacientes en el “mundo real”. El objetivo de El Registro Mexicano para obtención de Datos Cardiovasculares (REMECAR) es evaluar características y manejo de pacientes con factores de riesgo y/o enfermedad cardiovascular establecida, evaluados y seguidos en consulta externa de centros participantes.

Objetivo

Conocer el perfil cardiovascular de pacientes diabéticos participando en REMECAR y compararlos con población no diabética.

Material y métodos

Estudio multicéntrico, prospectivo, observacional. Se analizaron datos en visita basal de 7266 sujetos al 27 de noviembre de 2018. Se categorizó a pacientes diabéticos y no diabéticos y se analizó el antecedente de infarto agudo al miocardio (IAM), angina estable (AE), cardiopatía isquémica (CI) demostrada, intervención coronaria percutánea (ICP), cirugía de revascularización coronaria (CRC), enfermedad cerebrovascular (ECV) y enfermedad arterial periférica (EAP). Se realizaron pruebas estadísticas descriptivas para analizar la tendencia de carga cardiovascular en pacientes diabéticos y no diabéticos.

Resultados

Se encontraron 2292 (31.5%) pacientes con DM, de los cuales 321 (14%) tienen antecedente de IAM, 243 (10.6%) de AE, 175 (7.6%) de CI, 250 (10.9%) de ICP, 76 (3.3%) de CRC, 80 (3.5%) de EAP y 93 (4%) de ECV. Los pacientes no diabéticos fueron 4974 (68.5%), de los cuales 391 (7.8%) tuvieron antecedente de IAM, 246 (5.1%) de AE, 225 (4.5%) de CI, 363 (7.3%) de ICP, 69 (1.3%) de CRC, 94 (1.8%) de EAP y 132 (2.6%) de EVC. En la tabla 1 se muestran los resultados de pacientes diabéticos y no diabéticos con carga cardiovascular.

Conclusión

Los pacientes con DM tienen casi el 50% más de probabilidad de presentar carga cardiovascular en comparación con pacientes no diabéticos.

FRECUENCIA DE NEONATOS MACROSÓMICOS HIJOS DE MADRE ADOLESCENTE Y CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA REALIZADA EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN

Tania Iliana García Valdez: Médico pasante de servicio social en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Docencia (CIDOCS), Culiacán, Sinaloa. Correo: tania.iliana@gmail.com

Jesús Angélica Gámez Orrantía: Médico pasante de servicio social en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Docencia (CIDOCS), Culiacán, Sinaloa. Correo: anshiegomez@gmail.com

Dra. María del Sagrario Rojas Villegas. Médico Pediatra en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Docencia (CIDOCS), Culiacán, Sinaloa. Correo: roville55@hotmail.com

Introducción

La macrosomía, según el colegio americano de Ginecología y Obstetricia, se define como un peso fetal arriba o igual de percentil 90 para la edad gestacional y también al producto con peso mayor de 4000 gr al nacimiento.

El peso corporal excesivo es una de las características de madres con diabetes gestacional, aunque no exclusiva de esta, y es importante ya que el peso al nacer se relaciona con la morbilidad y mortalidad perinatal.

Entre las principales complicaciones neonatales están hipoglucemia, trauma obstétrico, enfermedad de membrana hialina, asfixia perinatal, hiperbilirrubinemia, cardiomiopatía diabética, entre otros.

Objetivo

Determinar la frecuencia de neonatos macrosómicos hijos de madre adolescente y la realización de curva de tolerancia a la glucosa durante el control prenatal.

Material y métodos

Se realizó revisión de somatometría de hijos de madres adolescentes que se encontraban en el área de maternidad y neonatología del Hospital Civil de Culiacán.

Se utilizaron las gráficas de Battaglia/Lubchenco y Jurado García para valorar el peso del recién nacido según la edad gestacional.

Resultados

Se examinaron a 338 neonatos de los cuales 54% fueron obtenidos por parto y 38% por cesárea. Del total 11% fueron macrosómicos, de estos el 50% de las madres no se realizaron curva de tolerancia a la glucosa y a su vez el 50% fueron obtenidos por parto.

Conclusiones

A pesar de la edad de las madres adolescentes entran en la clasificación de riesgo intermedio para el desarrollo de diabetes gestacional, debido a esto, un control adecuado con realización de curva de tolerancia nos permite su diagnóstico y a su vez esta, permite indagar la posibilidad de macrosomía para la toma de decisiones terapéuticas.

En el caso de neonatos macrosómicos no asociado a DG se deberá investigar si es relacionado a talla familiar o alteraciones genéticas.

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA COMO PARTE DE CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN

Jesús Angélica Gámez Orrantía: Médico pasante de servicio social en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Docencia (CIDOCS), Culiacán, Sinaloa. Correo: anshiegamez@gmail.com

Tania Iliana García Valdez: Médico pasante de servicio social en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Docencia (CIDOCS), Culiacán, Sinaloa. Correo: tania.iliana@gmail.com

Dra. María del Sagrario Rojas Villegas. Médico Pediatra en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Docencia (CIDOCS), Culiacán, Sinaloa. Correo: roville55@hotmail.com

Introducción: El embarazo adolescente es un problema de salud en México. Durante el embarazo el control prenatal debe llevarse con cuidado al ser de alto riesgo en esta población. Por lo tanto, se debe hacer diagnóstico oportuno de las principales enfermedades asociadas, entre ellas se encuentra la diabetes, para su escrutinio se deberá solicitar glucosa central en ayuno de 8 horas para diagnosticar diabetes pregestacional antes de la semana 20 de gestación y de esta manera iniciar el tratamiento adecuado. También es importante la realización de la curva de tolerancia a la glucosa para el diagnóstico de diabetes gestacional (DG) de la semana 24 a 28.

Objetivo: Determinar la frecuencia de realización de curva de tolerancia a la glucosa y de diagnóstico de diabetes gestacional en las pacientes adolescentes como parte del control prenatal.

Material y métodos: Se realizó una encuesta a una muestra de pacientes adolescentes que se encontraban embarazadas o en puerperio inmediato, ingresadas en el área de maternidad del Hospital Civil de Culiacán.

Resultados: El embarazo adolescente fue más común en la adolescencia tardía, la mayoría de ellas con preparatoria incompleta como escolaridad. En esta población 66% tuvieron control prenatal adecuado según las guías de práctica clínica. La curva de tolerancia a la glucosa se realizó en el 46% durante el control prenatal, de estas el 100% de las pacientes con diabetes gestacional tuvieron una curva de tolerancia a la glucosa positiva.

Conclusiones: La mejor prueba para determinar diabetes gestacional es la realización de la curva de tolerancia a la glucosa. A pesar de ser un país con factores de riesgo para el desarrollo de ésta, más de la mitad de las embarazadas adolescentes no la realizan. La diabetes tiene repercusiones en el binomio, su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado son la base para disminuir la morbimortalidad.

Acretismo - percretismo placentario: Reporte de un caso

Mo-Ye Guillermo¹, J. E. De la Torre-Paz¹⁻², J. L. Vega-Vega³, I. M. Aispuro-Chavarin³

1.- Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa.

drmoyeguillermo@gmail.com

2.- Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Culiacán, Sinaloa.

3.- Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa.

Introducción:acretismo placentario es la alteración adherencial de la placenta en su sitio de inserción y se distingue por la invasión anormal de las vellosidades coriales hacia la pared uterina. El grado de penetración en el miometrio se clasifica en:placenta acreta, que es la forma más leve, las vellosidades atraviesan la decidua basal y se fijan superficialmente al miometrio (78%)placenta increta invaden parte del miometrio (15%). Placenta percreta, que es la forma más severa, el trofoblasto invade por completo el miometrio y alcanza la serosa uterina e, incluso, otras estructuras vecinas (5%).**Caso clínico:**femenina de 27 años de edad, conantecedente de cesárea hace 3 años, con embarazo de 27 semanas de gestación, inicia padecimiento 15 días previos a su ingreso con dolor tipo cólico, diagnostico de placenta previa en semana 19 de gestación, presentando resonancia magnética con reporte de placenta de inserción baja corporal anterior con borde anteroinferior de aspecto irregular con aparente perdida de segmento miometrial, así como de plano graso hacia su borde ínfero-izquierdo entre útero y techo vesical de aspecto lobulado (probable acretismo placentario con invasión a techo vesical). Presenta ultrasonido que reporta placenta previa anterior con múltipleslagunas venosas a vejiga. Se decide su ingreso al servicio de tococirugía para uteroinhibición. Se indica indometacina vía rectal logrando disminuir dinámica uterina. Se decide interrupción de embarazo, cuenta con esquema de maduración pulmonar diez días previos al ingreso. Pasa a quirófano donde se realizócesárea tipo kerr más histerectomía total más cistorrafia más ligadura de hipogástricas. En evento quirúrgico se extrae producto único vivo, se observa placenta percreta con infiltración de domo vesical, se presenta hemorragiade 3000 ml, se transfunden 4 concentrado globulares transoperatorios y se deja drenaje tipo Blake. Se ingresa a terapia intensiva por presentar choque hipovolémico, biometría hemática con hemoglobina de 7.1, presentando una gasometría arterial con Hb de 6.2, lactato de 2.1, por lo que se inicia transfusión sanguínea, soluciones para 8 horas, aminas vasoactivas (norepinefrina 8 mgs en 100 cc de sol. Fisiológica) iniciando con 5 ml/hr, manteniendo PAM por arriba de 65 mmHg, índice urinario de 1.6 ml/kg/hr, se agrega furosemide aumentando a 3.7. Tras 16 hrs de evolución favorable se suspenden aminas. Índice urinario de 2.6 con diurético de asa ya suspendido. Se indica tratamiento con antimicrobiano de doble esquema (clindamicina y ceftriaxona), analgésicos (clonixinato de lisina, ketorolaco, paracetamol, y de ser necesario buprenorfina). Por presentar hipoalbuminemia se indica un frasco de albumina cada 8 horas y antihistamínicos para disminuir riesgo por hemotransfusiones. Tras más de 24 hrs de evolución favorable, sin necesidad de aminas, sin datos de sangrado activo, con drenaje de Blake de 450 ml, se decide su egreso de cuidados intensivos para continuar su manejo en piso. Después de 5 días de hospitalización de decide alta por mejoría.**Discusión y conclusiones:**El diagnóstico antenatal conduce a permitir que la terminación del embarazo para un tratamiento efectivo que minimice el riesgo de complicaciones graves. El diagnóstico de confirmación consiste en demostrar la invasión trofoblástica al miometrio por histopatología. La diferenciación del grado de invasión al miometrio la resonancia magnética nuclear. **Referencias:**1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Placenta accreta. Committee Opinion 266. Obstet Gynecol 2002;99:169-170. 2. Hull AD, Resnik R. Placenta accreta and postpartum hemorrhage. Clin Obstet Gynecol 2010;53:228-236. 3. Hayes E, Ayida G, Crocker A. The morbidly adherent placenta: diagnosis and manag.

CARACTERISTICAS CLINICAS Y LOCALIZACION DE LAS LESIONES EN PACIENTES CON ENDOMETRIOSIS INFILTRATIVA PROFUNDA: ADOPTANDO LA CLASIFICACION DE ENZIAN

Torres C¹, Morgan F², Esquivel B³.

1. Médico Pasante del Servicio Social en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. C.AlanTorresG@gmail.com
2. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-CONACyT) y Tutor en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. FMorganOrtiz@gmail.com
3. Médico Especialista en Epidemiología Clínica, Coordinadora de Servicio Social Universitario en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. esquiveleyva@hotmail.com

RESUMEN:

Introducción: La endometriosis es una de las principales causas de dolor e infertilidad en las mujeres. Afecta mayormente a mujeres en edad reproductiva (25 – 35 años) del 10 al 15%. La enfermedad es poco común en las mujeres pre o post-menárquicas y es rara en las mujeres postmenopáusicas.

Objetivo: Describir las características clínicas y la localización de las lesiones en pacientes con endometriosis infiltrativa profunda (EIP) utilizando la clasificación de Enzian.

Material y Métodos: Se revisaron los registros clínicos de 60 pacientes sometidas a laparoscopia por EIP en el Hospital Civil de Culiacán y la clínica de Excelencia de endometriosis del Hospital San Javier de julio 2010 a julio 2016. Se analizó edad, índice de masa corporal (IMC), número de embarazos, paridad, abortos previos, indicación de la laparoscopia (dolor pélvico, sangrado, infertilidad). Los hallazgos quirúrgicos evaluados fueron tamaño y localización de las lesiones acorde a la clasificación de Enzian. **Resultados:** La edad promedio fue 30.5 años con IMC de 25.6 kg/m²SC. El 68.3% fueron nuligestas y 13 % tenían mínimo un parto. El 85% de las pacientes presentó dolor pélvico y 8.3% infertilidad. Un 70% (n=42) presentaba endometriomas ováricos (compartimento medio); Los ligamentos útero-sacros y tonus uterino estuvieron afectados 23.3%, el recto y colon sigmoides 35% (compartimento posterior) y apéndice e intestino delgado 3.3%. De acuerdo con la clasificación Enzian revisada, el compartimento más afectado fue el C2 (recto y colon sigmoides con lesiones de 1-3 cm). **Conclusiones:** El síntoma principal fue dolor pélvico, se presentó principalmente en nuligestas. De acuerdo con la clasificación, el compartimento C2 fue el más afectado (recto y colon sigmoide). Al realizar este estudio concluimos que, a pesar de ser una clasificación poco aceptada en nuestro país, su uso permite evaluar la presentación de la enfermedad y poder evaluar a futuro métodos terapéuticos más eficaces.

Resultados obstétricos y perinatales entre dos puntos de cortes para determinar el inicio de la fase activa del trabajo de parto en primíparas.

Cervin-Baez C¹, Morgan-Ortiz F², Esquivel-Leyva B³.

1. Médico Pasante del Servicio Social en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. cristhelalshain@gmail.com
2. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-CONACyT) y Tutor en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. FMorganOrtiz@gmail.com
3. Médico Especialista en Epidemiología Clínica, Coordinadora de Servicio Social Universitario en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. esquiveleyva@hotmail.com

RESUMEN:

Introducción: El incremento de intervenciones obstétricas y de cesareas, ha llevado a revalorar las curvas inicialmente descritas por Friedman para el trabajo de parto (tdp). El estudio de una nueva curva de TDP, comparándola con la curva utilizada en la práctica obstétrica los últimos 50 años, nos puede llevar a marcar la pauta para disminuir el riesgo materno-fetal, al implementar una curva modificada del trabajo, ya que podría influir reduciendo la frecuencia de operación cesárea y con efecto en la morbilidad del recién nacido.

Objetivo: Comparar resultados obstétricos y perinatales entre dos puntos de corte de dilatación cervical (4cm vs 6cm) que determinan el inicio de la fase activa del TDP en primíparas con embarazo término.

Material y Métodos: De manera prospectiva pacientes primíparas con embarazo a término y TDP fueron asignadas a uno de dos grupos de acuerdo con la dilatación en cm que presentaban en la evaluación inicial (Grupo 1: 4 cm y Grupo 2: 6 cm). Se vigiló la evolución del trabajo de parto cada hora desde el ingreso a la sala de trabajo de parto al nacimiento. La variable de interés primario fue el resultado perinatal evaluado con escala Apgar y de manera secundaria la frecuencia de cesárea. **Resultados** Se analizaron 215 pacientes primíparas en TDP: 95 correspondieron al grupo 1 y 120 al grupo 2. Las pacientes del grupo 1 presentaron mayor frecuencia de analgesia obstétrica (35.8% vs 17.5%; $p=.007$), operación cesárea (22% vs 3.3%; $p<.05$) cuando se compararon con el grupo 2. Un recién nacido del grupo 1 ingresó a UCIN por puntuación de Apgar <7 puntos sin diferencias entre los grupos ($p >.05$). **Conclusiones:** Las pacientes que se manejan según las curvas de Zhang (inicio de fase activa a los 6cm) presentan menor riesgo de operación cesárea sin comprometer los resultados perinatales.

SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL (SIU-LNG) Y SU IMPACTO SOBRE EL PERFIL DE LÍPIDOS.

Martínez V¹, Morgan F², Esquivel B³.

1. Médico Pasante del Servicio Social en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. viktormb90@hotmail.com
2. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-CONACyT) y Tutor en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. FMorganOrtiz@gmail.com
3. Médico Especialista en Epidemiología Clínica, Coordinadora de Servicio Social Universitario en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) de la Universidad Autónoma de Sinaloa en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. esquiveleyva@hotmail.com

RESUMEN:

Introducción: Los anticonceptivos orales combinados aumentan las concentraciones séricas de triglicéridos y colesterol total. Los estrógenos reducen la concentración de lipoproteínas de baja densidad y aumentan las de alta densidad. Algunos progestágenos producen lo inverso. En pacientes con dislipidemia, el American College of Obstetricians and Gynecologist recomienda la valoración de lípidos después del inicio de anticonceptivos orales. El sistema intrauterino liberador de levonorgestrel es un anticonceptivo altamente eficaz. Es una T de plástico, con reservorio de 52 mg de levonorgestrel que se libera 20 µg/día. El efecto anticonceptivo es superior a 5 años.

Objetivos: Determinar el impacto sobre el metabolismo de lípidos con la liberación sostenida de levonorgestrel en usuarias del dispositivo Mirena.

Material y metodos: Se realiza un estudio no controlado, longitudinal, prospectivo y comparativo.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes. La media de colesterol total fue de 165.2 mg/dl, 171.6 mg/dl y de 177.6 mg/dl basal, tres y seis meses respectivamente, para las lipoproteínas de alta densidad la media fue de 61.5 mg/dl, 67.7 mg/dl y de 68.4 mg/dl y para las lipoproteínas de baja densidad la media fue de 74.7 mg/dl, 82.3 mg/dl y de 87.0 mg/dl. Se encontró diferencia estadística significativa en la comparación de la toma basal y 6 meses.

Conclusiones: El dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel aumenta los niveles séricos de colesterol total, lipoproteínas de alta y baja densidad a los 6 meses después de su inserción, sin embargo este incremento no muestra significado clínico.

ACIDOSIS LÁCTICA INEXPLICABLE EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE UNTRASPLANTE RENAL DE DONADOR CADAVERÍCO

Dehesa-López Edgar^{1,2}, Farias Alma Leticia³, Irizar-Santana Sergio Saul^{1,2}, Rodríguez Campos Hugo Argenis⁴

¹Departamento de Medicina Interna y Nefrología Hospital Civil de Culiacán

²Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa

³Residente de Medicina Interna. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

⁴Médico pasante de Nefrología. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

INTRODUCCION: La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) constituye un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país; siendo el trasplante renal la mejor opción de sustitución de la función renal.

OBJETIVO: Divulgar la correcta caracterización del padecimiento y su diagnóstico.

PRESENTACION DEL CASO: Femenino de 58 años, con ERCT en hemodiálisis crónica. Se realizó trasplante renal de donador cadavérico con anastomosis venosa, arterial y urinaria del injerto. En la recuperación postanestésica, presentó somnolencia y dificultad respiratoria con gasometría arterial pH 6.8, pCO₂ 131, pO₂ 212, HCO₃ 19 y lactato 3.2, requiriendo intubación y traslado a terapia intensiva. En gasometría de control 1 hora después, persistió con pH 7.10, pCO₂ 47, pO₂ 59, HCO₃ 14 y lactato 9.4. Se descartan causas de acidosis láctica tipo A y B. Se aumentó el aporte de líquidos IV y en la gasometría de control 3 horas posteriores, pH 7.16, pCO₂ 33, pO₂ 60, HCO₃ 11.8 y lactato 13.2. Se realizó USG doppler del injerto renal reportando flujos sanguíneos adecuados a nivel de la anastomosis. Descartadas las principales causas de hiperlactatemia, se sospechó de síndrome de infusión de propofol (SIP) se solicitaron niveles de triglicéridos séricos 964 mg/dl. Se integró el diagnóstico por lo que se suspendió la infusión de propofol, observando una disminución del lactato hasta su normalización 8 horas más tarde. La paciente fue extubada, con disminución progresiva de triglicéridos y creatinina sérica y egresada 4 días después sin complicaciones.

DISCUSIÓN: No todos los enfermos expresan la forma completa del síndrome; de ahí la importancia de la sospecha clínica, ya que una oportuna intervención puede revertir las alteraciones metabólicas e impedir un desenlace fatal.

CONCLUSIÓN: El SIP constituye una complicación rara, asociada al uso de infusiones de propofol, el cual deberá constituir un diagnóstico diferencial en todo paciente bajo tratamiento con propofol que desarrolla acidosis láctica.

NIVELES DE PROTEÍNA C REACTIVA EN PACIENTES CON APENDICITIS

Ismael Salvador Velarde Rodriguez¹, Joaquín Ortíz Arámburo², Erick Ojeda Mendoza¹, Gerardo Tirado Ojeda¹, Jesús Edgar De la Torre Paz³.

Introducción. Apendicitis se define como la inflamación aguda del apéndice vermiforme. este proceso genera isquemia, necrosis y posterior perforación.¹

La apendicitis aguda es la causa principal de abdomen agudo el cual requiere tratamiento quirúrgico, la cual si su diagnóstico se hace tardíamente o incorrectamente aumentará el riesgo de complicarse con perforación sepsis y muerte (0.5-5%),³ teniendo un pico de mayor incidencia de presentación durante la 2^{da} y 3^{ra} década de la vida en la población masculina con una prevalencia de 1.3:1.²

Objetivo: Investigar marcadores (fuera de las escalas) que permitan predecir la gravedad macroscópica de la apendicitis. Evaluar la relación entre PCR y el estadio Macroscópico.

Metodología: Correlación de Pearson con análisis en SPSS v23 para Windows® 10, aplicando modelo de regresión lineal para variable exógena simple, donde se observó una relación ascendente positiva entre los niveles de PCR y la gravedad de las apendicitis; por lo que se realizó un análisis de correlación encontrando una relación de 1, la cual sugiere fuerte asociación entre dichos eventos; en el análisis de regresión lineal, se aprecia una influencia de 186% (p= 0.00) para los niveles de PCR y la gravedad de las apendicitis.

Resultados: Existe una fuerte correlación, entre ambas variables (1, p=0.00), lo que sugiere que a mayor nivel de PCR previo al evento quirúrgico, mayor será la escala de la Apéndice (p=0.00).

Conclusión: La Proteína C reactiva parece ser un prometedor marcador inflamatorio, para predecir el estadio de la apendicitis. Las limitantes de este estudio es el modelo de investigación que no permite demostrar asociación, se sugiere un protocolo prospectivo.

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL TRAUMA OCULAR CLASIFICADO DE ACUERDO AL OCULAR TRAUMA SCORE

José Luis Poucell Ferrández¹, Rómulo Perdomo Martínez²

1. Becario de órbita y oculoplastica, Servicio de Oftalmología, Centro de investigación y docencia en ciencias de la salud (CIDOCS), Hospital civil de Culiacán, jose Luis azulrojo@gmail.com
2. Jefe de servicio de Oculoplástica del servicio de Oftalmología, Centro de investigación y docencia en ciencias de la salud (CIDOCS), Hospital civil de Culiacán. Docente de Oftalmología en la Universidad Autónoma de Sinaloa,

Introducción: El trauma ocular es la causa más común en los ingresos hospitalarios en oftalmología y causa importante de discapacidad visual. Se estima que cada año se pierden 500 mil años de función visual debido a secuelas de trauma ocular. Conocer las características epidemiológicas permitirá implementar medidas preventivas.

Objetivo. Demostrar las principales características epidemiológicas del trauma ocular. Analizar la relación entre el Ocular trauma score y Trauma craneo encefálico, así como reportar las lesiones acompañantes más frecuentes.

Material y Métodos. Estudio retrospectivo de expedientes con diagnóstico de trauma craneo encefálico, trauma de cabeza, y trauma ocular. Se clasificaron las variables en cada caso de sexo, edad, lugar del evento, lesión principal y secundaria, mecánica de la lesión. Cada categoría se organizó para mostrar las más frecuentes.

Resultados: El trauma ocular tuvo una clasificación según el OTS más frecuente en la categoría 5 (38%). En nuestro medio las características del trauma ocular son similares a las reportadas en bibliografía internacional.

Conclusiones: La severidad del ocular trauma score tiene una relación inversa a la severidad del trauma craneo encefálico. En el diagnóstico de los pacientes con trauma ocular es importante la valoración del trauma craneo encefálico.

PREVALENCIA DE DEMÓDEX EN PACIENTES DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA CIDOCS, UAS.

Resumen:

Dr. Álvarez Félix Jesús Ramón, Beltrán López José Eduardo PSS, Jiménez Lam Irma Elizabeth MPSS
Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud y Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Doctoralvarezfelix@hotmail.com

Demódex es un ácaro (Clase Arácnida y Orden Acarina) microscópico, obligado y elongado que es el más común ectoparásito humano. Con una morfología cabeza-cuello y cuerpo-cola característica, es muy frecuente en la piel humana, especialmente en cara. Demódex folliculorum y Demódex brevis son frecuentes en el ojo humano, donde pueden causar conjuntivitis o blefaritis, que de no ser tratada a tiempo puede ocasionar daños mayores. Es por ello la importancia de detectar la presencia de este parásito en tejidos perioculares como los folículos de las pestañas. Se desconoce la prevalencia de este parásito en la población, la cual puede ser obtenida mediante la detección de Demódex en pestañas.

Palabras claves: Demódex folliculorum, Demódex brevis.

Propósito:

Identificar el parásito (ácaro) Demódex en los tejidos perioculares de pacientes Sinaloenses que acuden a consulta oftalmológica y determinar la prevalencia del parásito en la población Sinaloense.

Metodología:

Se realizará toma de muestra (pestañas), previo consentimiento informado a los pacientes que hayan sido diagnosticados con Blefaritis (engrosamiento del bode palpebral), que acuden por primera vez al Servicio de Oftalmología en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, y se analizarán las muestras obtenidas mediante observación directa en microscopio digital.

Resultados:

Se identificaron 12 pacientes con el ácaro Demodex, posterior a la tinción con azul de metileno, solución salina y fluoresceína, vistas al microscopio digital, los cuales los resultados obtenidos fueron:

- D001: Parpado superior OD 2, parpado inferior OI 1
- D002: Parpado superior OD 4, inferior 1, parpado inferior OI 7
- D003: Parpado superior OD 1, inferior 3, parpado superior OI 11, inferior 4
- D004: Parpado inferior OD 4, 3, parpado superior OI 4, inferior 2
- D005: Parpado superior OD 2, inferior 2, parpado superior OI 2, inferior 6
- D006: Parpado superior OD 6, inferior 4, parpado inferior OI 7
- D007: Parpado inferior OD 9, parpado superior OI 7
- D008: Parpado superior OI 5, inferior 1
- D009: Parpado inferior OD 5, parpado superior OI 3, inferior 7
- D010: Parpado superior OD 7, inferior 3, parpado superior OI 9,
- D011: Parpado superior OD 9, inferior 2, parpado OI inferior 5
- D012: Parpado superior OD 3, inferior 2, parpado inferior OI 7

Posterior al diagnóstico de Blefaritis, la toma de muestra (pestañas), tinción e identificación de este parásito *Demodex* ya sea *brevis* o *folliculorum*, se les dio tratamiento con toallitas Clearadex el cual se encarga de erradicar el parásito, se les dio seguimiento a las tres semanas los cuales refirieron una notable mejoría de los síntomas.

Conclusión:

Durante la consulta de primera vez en el servicio de Oftalmología, se detectaron 45 pacientes con Blefaritis de larga evolución, de los cuales se toma muestra parpados inferior y superior de ambos ojos, posterior a la toma de muestra se tiñen con azul de metileno, fluoresceína y solución salina, posteriormente se visualizan bajo microscopio digital, donde son identificados 12 pacientes con el parásito, se les cita a la semana para dar tratamiento con toallitas Clearadex (aceite de la hoja del árbol de te) y se les da seguimiento a las 4 semanas, mostrando una notable mejoría de los síntomas.

VALORES NORMALES DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA Y GROSOR MACULAR CENTRAL EN EMBARAZO NORMOEVOLUTIVO

Autores:

Dr. Donovan Arce Aguilar

Médico residente de tercer año de Oftalmología Hospital Civil Culiacán

Eustaquio Buelna No. 91, Col. Gabriel Leyva, CP 80030

Dr. Ricardo Daniel Chávez Gutiérrez

Médico especialista en Oftalmología, alta especialidad en Glaucoma, Hospital Civil Culiacán

Dra. Karla Gabriela Chávez Gutiérrez

Médico especialista en Oftalmología, alta especialidad en Glaucoma, Hospital Civil Culiacán

Resumen

Introducción: Diversos estudios reportan el comportamiento del grosor macular central (GMC) y de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en niños y adultos sanos, al igual que su comportamiento en pacientes hipermetropes y miopes. En la actualidad no existen valores de referencia normales en pacientes embarazadas y la relación existente con la edad gestacional.

Objetivo: Reportar los valores normales de la CFNR y el GMC por medio de TCO en pacientes cursando embarazo normoevolutivo y correlacionarlo con la edad gestacional.

Metodología: Estudio descriptivo observacional transversal prospectivo, los pacientes se dividieron en tres grupos según el trimestre en curso al momento de la medición de la CFNR y GMC, con TCO Optovue RTvue.

Resultados: 60 pacientes se enrolaron en el estudio, 20 pacientes por trimestre. Durante el segundo trimestre se encontró una disminución del promedio del grosor macular parafoveolar estadísticamente significativa ($p < .045$) comparandolo con el tercer trimestre. El cuadrante superior parafoveolar tuvo una disminución durante el segundo trimestre comparado con el primer trimestre estadísticamente significativa ($p < .032$).

Conclusión: Se establecieron valores normales y rangos de referencia para pacientes sanas en los diferentes trimestres del embarazo para TCO Optovue RTvue.

La disminución del grosor macular parafoveolar durante el segundo trimestre fue estadísticamente significativo y coincide con los niveles hormonales mas elevados durante el embarazo y con la disminución de la presión intraocular durante el mismo trimestre.

Palabras clave: Tomografía de coherencia óptica (TCO), capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR), grosor macular central (GMC), embarazo, valores normales.

CAMBIOS ESTRUCTURALES EN EL GLOBO OCULAR DOCUMENTADOS POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE DOMINIO ESPECTRAL EN PACIENTE CON UVEÍTIS ANTERIOR AUTOINMUNE.

Introducción: Se han encontrado cambios estructurales a nivel del polo posterior secundario a uveítis anterior, los cuales aparentan estar relacionados con el grado de actividad inflamatoria en la cámara anterior.

Objetivo. Demostrar la presencia de cambios estructurales a nivel de polo posterior en paciente con uveítis anterior por medio de tomografía de coherencia óptica.

Métodos. Estudio de casos y controles, en el cual se estudian 31 paciente los cuales presenten su primer cuadro de uveítis anterior monocular de Enero de 2017 a Enero de 2018, evaluandose las variaciones del grosor macular, así como de CFNR y CCG, comparadas con grupo control el día uno, al mes y a los tres meses.

Resultados: El seguimiento fue de 3 meses encontrando que el grosor macular central aumenta en promedio de 20μ ($P < 0.001$) al mes, revirtiendo a los 3 meses, no encontrando diferencia ($P=0.802$). Se encontró un engrosamiento mayor en el anillo externo, en el sector inferior promedio de 14.2 ($P=0.007$), temporal 13.7 ($P=0.001$) desde el día uno de seguimiento. CCG presenta un aumento sostenido de 20.8μ ($P=0.001$), manteniéndose más allá de los 3 meses.

Conclusiones: El involucro del polo posterior está presente en la uveítis anterior, afectando los diferentes grupos celulares en la retina, se encontró un engrosamiento mantenido a los 3 meses en CCG y un aumento del grosor concéntrico de predominio en el anillo externo principalmente en los sectores inferiores.

1. **Dr. Jesús Alberto Salazar García**, Residente de tercer año de Oftalmología Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, jasg0291@gmail.com
2. **Dr. Jesús Montero Vela**, Residente de tercer año de Oftalmología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud
3. **Dr. Jose Manuel Yañez Ruiz**, Residente de tercer año de Oftalmología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud
4. **Dra. Silvia Lizárraga Velarde**, Especialista en Oftalmología, Alta especialidad en Ultrasonido Ocular
5. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud
6. **Dr. Felipe de Jesús Peraza Garay**, Doctor en Probabilidad y Estadística, Profesor Investigador de Tiempo Completo Titular "C", Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud
7. **Dr. Efrain Romo García**, Alta especialidad en Retina y Vítreo, Jefe del servicio de Oftalmología

Título: Otitis externa maligna como complicación otológica de la diabetes mellitus

Blanca Xochitl Núñez-Millán¹, José Vicente Solorzano-Barrón²

¹Residente de primer año de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello en Hospital Civil Culiacán

²Médico adscrito de otorrinolaringología. Hospital Culiacán, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. México

Introducción

La otitis externa maligna u osteomielitis de base de cráneo, fue descrita por primera vez como una infección por pseudomonas del hueso temporal en un paciente con diabetes mellitus. Así mismo la diabetes mellitus es la condición más comúnmente asociada a esta patología teniendo una prevalencia del 90-100%, considerándose una enfermedad de inmunodeprimidos.

Objetivo

Analizar una de las potenciales complicaciones otológicas de la diabetes mellitus.

Presentación del caso

Masculino de 76 años acude por otalgia derecha de 4 meses de evolución la cual se acompaña en una ocasión de otorrea, y parálisis facial ipsilateral de 3 semanas de evolución. Antecedentes de importancia presentaba diabetes mellitus tipo II de 30 años de evolución en mal control, hipertensión arterial sistémica de mismo tiempo de evolución, cirugías de facoemulsificación hace 2 y 4 años, hospitalización previa por daño renal agudo. Otoscopía con granuloma de 4 mm de diámetro, rojizo en piso de conducto auditivo, membrana timpánica íntegra con referencias conservadas, no se observa otorrea ni moco transmembrana, oído contralateral sin alteraciones, House-Brackmann II, resto sin alteraciones. Se solicita una tomografía de oído simple en la cual se observa ocupación de celdillas mastoideas derechas, no se observa compromiso de oído medio, ni datos de resorción ósea o invasión a estructuras adyacentes.

Discusión

La presentación típica de esta entidad es en ancianos, diabéticos descompensados con otalgia, otorrea, plenitud ótica y cambios auditivos, los hallazgos clínicos suelen ser otorrea, inflamación de conducto auditivo, tejido de granulación en unión osteo-cartilaginosa o como un pólipo.

Conclusión

Esta patología generalmente se diagnóstica con clínica, se puede realizar toma de biopsia y cultivos e imagen, como en este caso hay que tomar en cuenta que los estudios de imagen pueden entorpecer el diagnóstico y a que en la tomografía se observan cambios óseos cuando el compromiso es mayor o igual al 30%.

INCIDENCIA DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA TIROIDEA EN EL HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN DE NOVIEMBRE 2017 A DICIEMBRE 2018.

Osuna-Godoy M.T.¹, González Galindo C.².

¹. Servicio de Cirugía General, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa. C.P: 80030, m.tade_os@hotmail.com

². Médico especialista en Cirugía Oncológica, Hospital Civil de Culiacán, CIDOCS y Universidad Autónoma de Sinaloa.

INTRODUCCIÓN. Actualmente la patología quirúrgica tiroidea se ha convertido en una de las intervenciones de cirugías de cabeza y cuello más frecuentes en el servicio de cirugía oncológica, ya que la presencia de un nódulo tiroideo hace clínicamente evidente el crecimiento de la glándula de manera patológica, siendo necesaria la intervención quirúrgica para su tratamiento y análisis anatomopatológico.

OBJETIVO. Determinar la incidencia de tumoración tiroidea quirúrgica desde el diagnóstico anatomopatológico que se presenta en la consulta externa y son sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital Civil de Culiacán. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Para la elaboración del estudio fue necesario utilizar material, de papelería, una computadora laptop y un programa estadificador para mantener el control de la información de aquellos pacientes que fueron sometidos a cirugía, la información necesaria de cada paciente para la elaboración de las estadísticas fue recabada de los expedientes electrónicos del Hospital Civil de Culiacán (HCC) con los cuales elaboramos gráficas porcentuales para la posterior comparación con otros estudios de incidencia de patología tiroidea presentados en la literatura. **RESULTADOS.** Con un total de 38 pacientes que se incluyeron en el estudio, la presencia del carcinoma papilar y el adenoma folicular presentaron una incidencia del 34% cada uno, el bocio multinodular benigno reportó el 29%, mientras que la tiroiditis de hashimoto se presentó en el 3% de la población. **CONCLUSIONES.** Dados los resultados del estudio y su comparación con lo presentado por la literatura, concluimos que, la incidencia de patología tiroidea en el HCC las tumoraciones de carácter maligno predominan sobre las benignas.

Palabras Clave: Patología tiroidea quirúrgica, incidencia.

Eficacia de Infiltración terapéutica guiada por ultrasonido de lesiones musculotendinosas y articulares.

Dr. Fernando Alfonso Gámez Quintero^{1,*}, Dr. Alejandro Meza Ríos²,

Dr. Felipe de Jesús Peraza Garay³, Dr. José L,ucio Javier Balcazar Rodriguez⁴

¹Médico residente cuarto grado imagenología diagnóstica y terapéutica. CIDOCS, UAS.

²Médico radiólogo Adscrito en Hospital Manuel Cárdenas de la Vega. Culiacán, Sin.

³Dr. en probabilidad y estadística adscrito al CIDOCS.

⁴ Médico especialista en terapia física rehabilitación. Adscrito en Hospital Manuel Cárdenas de la Vega

Resumen

Introducción: La aplicación de infiltraciones guiadas por ultrasonido a lesiones musculo tendinosas representa una práctica médica que ha venido cobrando fuerza en los últimos tiempos, puesto que presenta la ventaja de aplicar el principio activo en el punto exacto donde se localiza la lesión y esto se puede monitorizar en tiempo real, por lo cual proporciona al médico una excelente herramienta de aplicación local de los agentes terapéuticos, disminuyendo así drásticamente el riesgo de lesión de estructuras vecinas al sitio de lesión como podrían ser vasos sanguíneos de alto flujo o estructuras nerviosas propias de la región topográfica a tratar.

Objetivo: Determinar el grado de aceptación terapéutica por parte de los pacientes sometidos a este plan terapéutico.

Metodología: Estudio de tipo prospectivo de cohorte y longitudinal.

Resultados: Durante el periodo de marzo 2018 a septiembre 2018 se realizaron 115 infiltraciones terapéuticas guiadas por ultrasonido de lesiones musculo tendinosas y articulares. El dolor disminuye significativamente ($p = .00$) en 5.5 en la escala de EVA antes de infiltración promedio 8.4 ± 1.5 y después 2.9 ± 2.2 . No fueron significativo en la disminución del dolor el tiempo de evolución ($p = .862$) o el diagnóstico ($p = .771$).

Conclusiones:

El 81% de los pacientes infiltrados con plasma rico en plaquetas y con corticoide para las lesiones musculotendinosas y articulares presentaron de forma general una disminución del dolor en un 50% o mayor.

Palabras claves: Plasma rico en plaquetas, infiltración de corticoides, Lesiones musculo tendinosas.

Tratamiento del pinzamiento femoroacetabular en una paciente de 11 años, reporte de un caso.

Edgardo Ulises Hernandez Sepulveda

Residente de 3er año de Traumatología y ortopedia Hospital Civil de Culiacán

Introducción: El pinzamiento femoroacetabular (PFA) se define como un contacto anormal entre el acetabulo y la union de la cabeza-cuello femoral (1) con prevalencia de hasta 15% (3), se reconocen 2 variantes; el tipo CAM que obedece a un abultamiento entra la zona de transición entre cabeza y cuello femoral el predomina en hombres y otro tipo PINCER mas común en mujeres donde se encuentra una sobrecobertura acetabular (1) asociándose a coxas profundas (2).

Método: Reporte de caso de una femenina de 11 años con diagnóstico de pinzamiento femoroacetabular izquierdo tipo CAM que inicia con dolor en cadera izquierda y limitación de los arcos de movilidad de la misma de manera activa y pasiva corroborado mediante radiografías y resonancia magnética.

Resultados: Se realizó una artrotomia de cadera izquierda con remodelación del defecto óseo, actualmente a dos meses PO presenta buena evolución clínica con desaparición del dolor y con ausencia de bloqueo de la cadera, mejoría clínica en los grados de los arcos de movilidad.

Discusión y conclusiones: se ha demostrado que el diagnóstico del PFA es complejo, sin embargo el tratamiento quirúrgico artroscopico o por artrotomia demuestra una mejora significativa en los arcos de movilidad activo-pasivos, la deambulacion y el dolor.

EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON PIE PLANO GRADO II TRATADOS MEDIANTE OSTEOTOMIA VARIZANTE DE CALCÁNEO

Jonathan Achoy Inzunza

Residente de 4to año de Ortopedia y Traumatología de Hospital Civil de Culiacán

El pie plano es una deformidad caracterizada por valgo del talón y hundimiento de la bóveda plantar. En adultos representa el 25%, con predominio en sexo femenino, presentado dolor y limitación funcional. El manejo suele ser conservador en pacientes con grado I y quirúrgicos en grado II.

Objetivo: Valorar la evolución de pacientes con pie plano grado II tratados mediante osteotomía varizante de calcáneo.

Metodología: Es un estudio observacional, prospectivo, longitudinal, no aleatorizado cegado. Fueron incluidos los pacientes adultos con pie plano grado II que fueron tratados con osteotomía varizante de calcáneo. Se recabaron variables demográficas, clínicas y gabinete, mediante estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión se determinó si la evolución es satisfactoria mediante aplicación de escala AOFAS.

Resultados: La población con 12 pacientes, con una media de edad 47 ± 13.09 años. Predominó el sexo femenino en 58.3%. Se realizó un análisis por grupo etario de evolución funcional de pacientes, mediante la comparación de medias presentando diferencias entre los mismos, observamos mejor puntuación en todas las mediciones del grupo < 50 años, sin embargo, estas diferencias a pesar de la buena evolución clínica de pacientes, no es significativa, de acuerdo a los valores de $p > 0.05$.

Conclusiones: Se observó mejoría significativa funcional de los pacientes, de acuerdo a los resultados obtenidos posterior a aplicación de escala AOFAS. La evaluación obtenida en puntuación media preoperatoria fue de 50.58 ± 6.59 y la valoración funcional a los 24 meses la media fue de 92.67 ± 2.53 .

Palabras clave: Pie plano, osteotomía de calcáneo.

SÍNDROME DE PATELA BAJA COMO SECUELA DE ARTROSCOPIA DE RODILLA SIMPLE

Jorge Alan Galaviz Ortega

Residente Hospital Civil de Culiacan de Hospital Civil de Culiacán

Introducción:

La patela baja es una complicación a un acortamiento del tendón rotuliano por consecuencia a un trauma o cirugía. La causa mas frecuente es cirugía de reemplazo total de rodilla, aunque hay descritos en tratamientos artroscópicos de ligamentos cruzado. Algunos métodos para evaluar.

Objetivo:

Reportar el síndrome de patela baja como consecuencia de una artroscopia de rodilla simple.

Reporte de un caso:

Femenino de 51 años de edad postoperada de artroscopia de rodilla secundaria a menisectomía con evolución tórpida caracterizada por dolor y limitación funcional, con diagnostico posquirúrgico radiográfico de patela baja (índice de Insall-Salvati 0.77), se realiza capsulotomía abierta más liberación de fibrosis patelar con recuperación de la distancia del tendón, se somete a terapia física con evolución satisfactoria.

Discusión:

Se presento una desproporción del cuadro clínico con relación a la sutil perdida de la longitud del tendón, aunque se considere dentro de parámetros anormales.

Conclusiones:

El síndrome de patela baja es una complicación poco descrita como consecuencia de una artroscopia simple, la cual se puede presentar como una patología limitante con caracterizado dolor y limitación funcional no proporcional a la alteración biomecánica de la articulación patelofemoral, lo cual puede retrasar la decisión del manejo de este síndrome.

DISPLASIA FIBROSA CRANEOFACIAL: PRESENTACION DE UN CASO

Alejandro Herrera Sánchez, Jose Ramiro Ribot Sainz, Mariana Sanchez Montaña, Francisco Fernando Morales Sanchez

Servicio de Imagenología de Hospital Civil de Culiacán

Introducción: La displasia fibrosa es una enfermedad ósea benigna no hereditaria descrita por primera vez en 1938 como una lesión osteofibrosa única o múltiple (monostótica o poliestótica); las estructuras más afectadas son los huesos largos, craneofaciales, costillas y pelvis, de etiología desconocida. Aunque se considera una patología benigna, puede presentar una transformación maligna a sarcoma en un porcentaje de 0.04 a 4%.

Objetivo: Mostrar una presentación infrecuente de la displasia fibrosa en distintos métodos de imagen.

Resumen clínico: Paciente masculino de 36 años de edad que presenta asimetría cráneo-facial desde su infancia en región frontal parasagital izquierda que condiciona alteración en la arquitectura de la órbita ipsilateral; con dismunción gradual de la agudeza visual del lado izquierdo de tres meses de evolución, así como cefaleas intensas que no ceden con analgésicos.

Se le realizaron estudios de resonancia magnética con un resonador de 1.5 T así como un tomógrafo de 16 cortes donde se observa engrosamiento heterogéneo y difuso del hueso frontal el cual condiciona compresión sin datos de edema del parénquima cerebral, así como disminución en la amplitud del conducto óptico con compresión secundaria del nervio óptico y proptosis del globo ocular ipsilateral.

Discusión: La incidencia de la displasia fibrosa monostótica y poliestótica es de 75 y 25% respectivamente; dentro de la monostótica, la afectación cráneo-facial se encuentra en un 25% y en la poliestótica en un 50%. Por imagen se manifiesta como una lesión ósea con matriz en vidrio esmerilado que expande el espacio diploico y puede mostrar cambios quísticos, escleróticos o mixtos; con el medio de contraste el realce es variable (en anillo, difuso o ninguno).

Conclusión: La displasia fibrosa craneofacial es una entidad infrecuente, su caracterización mediante los diferentes métodos de imagen es de gran utilidad para conocer las alteraciones anatómicas finas que pueden dar lugar a las manifestaciones clínicas referidas.

Neurotización en lesiones altas de plexo braquial

Dr. José Alberto López González R3 TYO (1) Emilio Lora Fierro MA TYO (2); Ángel Moreno Velázquez MATYO (3); Alberto Martínez Vargas R4 TYO (4); Dr. Jonathan AchoyInzunza R4 TYO (4).

1.-Médico Residente de 2do grado .Hospital Civil de Culiacán. dr.albertolpzglez@gmail.com

2.-Jefe de servicio TYO, cirugía articular Hospital Civil de Culiacán. dremiliolora@hotmail.com

3.-Médico adscrito TYO, Cirugía de mano y Microcirugía. Hospital Civil de Culiacán. angelmorenodr@gmail.com

4.-Médico Residente de 4do grado. Hospital Civil de Culiacán. betos_2607@hotmail.com

5.- Médico Residente de 4do grado. Hospital Civil de Culiacán. jonathan_of3@hotmail.com

Introducción: La lesión del plexo braquial tiene efectos catastróficos para el paciente, pérdida de la función del hombro, codo y mano. El tratamiento dependerá del nivel y tiempo de lesión, el tratamiento precoz y el menor recorrido de reinervación da resultados alentadores con utilización de transferencias de fascículos nerviosos “neurotización”.

Objetivo: Mostrar la experiencia en el Hospital Civil de Culiacán en el tratamiento de lesiones altas con la neurotización de nervio cubital a nervio musculocutáneo técnica de oberlin, y de neurotización del nervio radial a nervio axilar.

Material y métodos: Es un estudio descriptivo tipo serie de casos, presentando 2 pacientes por lesión alta del plexo braquial tratados en Hospital Civil de Culiacán, servicio de Traumatología y Ortopedia en módulo cirugía de mano, operados mediante combinación de neurotización de nervios, seguimiento de septiembre del 2017 a enero del 2018.

Resultados: Se reporta dos pacientes; uno muestra una recuperación a la neurotización, obteniendo una flexión de codo hasta 80° a 4 meses de cirugía, sin embargo, la abducción del hombro aun con poca respuesta, el otro paciente con mejoría en la sensibilidad en espera de mejoría motora a 2 meses de la cirugía.

Conclusiones: La neurotización de fascículos de nervio cubital a musculocutáneo acompañado de radial a axilar han demostrado ser técnicas eficaces y las más extendidas en la actualidad para la reinervación del bíceps y deltoides. Hasta el momento son las técnicas de mayor tasa de éxito para abducción de hombro y la flexión del codo publicada en la literatura.

ASOCIACIÓN DE VARIANTES GENÉTICAS DE VDR EN EL DESARROLLO DE UROLITIASIS

R.A. Hernández-Meza^{1,2}, Contreras-Gutiérrez J.A.^{1,2}, V. J. Picos-Cárdenas¹, G. López-López¹, J.E. De la Torre-Paz²

¹Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Sinaloa. 80010. Abraham_rahm@hotmail.com

²Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Sinaloa.

INTRODUCCIÓN: La urolitiasis es una enfermedad común en los países en desarrollo, con una incidencia anual de 1/1,000 personas/año y una prevalencia mundial de alrededor de 2-20%. El pico de presentación de la urolitiasis se da en la tercera década de la vida, y para alrededor de los 70 años el 11% de los hombres y el 5.6% de mujeres habrán tenido por lo menos un episodio de nefrolitiasis sintomática. Existe una correlación positiva entre la urolitiasis y múltiples comorbilidades, tales como malabsorción intestinal, cirugía digestiva y bariátrica, gota, sarcoidosis, acidosis tubular renal, inmovilización, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, mieloma múltiple, hipercalcemia, anomalías renales, medicamentos, deshidratación, alimentación, historia familiar, etc. Asimismo, múltiples estudios han demostrado asociación entre obesidad y presencia de urolitiasis (principalmente de oxalato cálcico). Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la urolitiasis se encuentran determinantes tanto biológicos, dentro de los cuales podemos mencionar a alteraciones genéticas, baja ingesta de líquidos, dureza del agua, enfermedades crónico-degenerativas (DM), temperaturas ambientales elevadas, alteraciones metabólicas, neoplasias, entre otras. Dentro de los determinantes genéticos se han asociado varios genes con el desarrollo de la urolitiasis entre los que se encuentran los genes *VDR* (receptor de vitamina D), *UK* (urokinasa), *OPN* (Osteoponina), *CaSR* (receptor de detección de calcio) y *CLDN14* (claudina 14). Uno de los genes más asociados al desarrollo de urolitiasis es el *VRD*, el cual se localiza en el cromosoma 12q12-14. Los polimorfismos BsmI (rs1544410), ApaL1 (rs7975232) y Taq1 (rs731236) del gen *VRD* se han asociado a un fuerte riesgo para el desarrollo y evolución de la urolitiasis. según reportes en la literatura.

OBJETIVO: Determinar si los polimorfismos BsmI (rs1544410), ApaL1 (rs7975232) y Taq1 (rs731236) del gen *VRD* son considerados como riesgo genético en el desarrollo de la urolitiasis.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de casos y controles, el análisis se realizará mediante la técnica de PCR en tiempo real, para lo cual se hará extracción de ADN a partir de 5 ml de sangre venosa en EDTA. Las reacciones se llevarán a cabo con los reactivos del kit comercial *Light Cycler-DNA FastStartmasterHybridizationprobe* (Roche). **RESULTADO:** Al ser un protocolo aún se encuentra dentro de resultados inconclusos, pero se espera encontrar una relación de los polimorfismos del *VRD* como un factor predisponente para el desarrollo de Urolitiasis en la población sinaloense, en resultados preliminares (50 controles vs 22 casos) se ha encontrado en 15 de los casos el polimorfismo BsmI (rs1544410) y en 4 de ellos el polimorfismo Taq1 (rs731236) del gen *VRD*.

CONCLUSIONES. Hasta el momento los resultados preliminares son poco concluyentes, sin embargo, se ha encontrado una relación entre los polimorfismos BsmI (rs1544410) y Taq1 (rs731236) del gen *VRD* en pacientes que han cursado con al menos un episodio de urolitiasis en su vida, por lo cual se continuará el muestreo y con mayor número de casos poder determinar la relación que existe entre estos tres polimorfismos y el desarrollo de urolitiasis.

DERMATOFIBROMA PROTUBERANS. PRESENTACIÓN DE UN CASO DE TOPOGRAFÍA POCO FRECUENTE

Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS) / Hospital Civil de Culiacán (HCC)

Autores

Dr. Angel Ignacio Osuna Leal¹

Dra. Rosalba Muñoz Muñoz¹

Dra. Maradí Zumara Rubio Rodríguez²

¹. *Residente de Dermatología de CIDOCS / HCC*

². *Médico adscrito al servicio de Dermatología de CIDOCS / HCC*

Introducción: El dermatofibroma protuberans es un tumor de tejidos blandos poco frecuente, que tiende a afectar tronco y extremidades caracterizado por producir placas induradas de crecimiento lento, en la que aparecen nódulos a medida que el tumor progresa. Suele afectar dermis y tejido celular subcutáneo. El diagnóstico se confirma con biopsia. Aunque rara vez produce metástasis, tiene un alto índice de recurrencia (20-50%) y puede invadir hasta tejidos profundos como hueso, por lo que requiere un tratamiento quirúrgico agresivo.

Objetivos: Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de dermatofibroma protuberans localizado en mejilla derecha, la cual representa una topografía poco frecuente que requiere un abordaje terapéutico complejo.

Presentación del caso: Paciente femenino de 52 años de edad, con una dermatosis localizada a cabeza de la que afecta la mejilla derecha constituida por una neoformación exofítica, de aspecto granular, infiltrante, color rosa mate, de bordes irregulares, de aproximadamente 5 cm de diámetro, asintomática. La biopsia refiere diagnóstico de dermatofibrosarcoma protuberans de bajo grado por lo que se sugiere la valoración por el servicio de cirugía oncológica, quienes deciden realizar resección quirúrgica ampliada de la lesión. El estudio anatomopatológico reportó el diagnóstico histopatológico de Dermatofibrosarcoma protuberans con márgenes quirúrgicos libres de neoplasia.

Discusión: Algunos autores refieren que macroscópicamente se deben de reseccionar 1 a 3 cm de margen para evitar el riesgo de recidivas. No obstante, un margen mayor de 3 cm en cara puede resultar en una pérdida de la función considerable para los pacientes.

Conclusión: Se trata de un caso de dermatofibrosarcoma protuberans de topografía poco frecuente que por su potencial invasivo requirió resección quirúrgica ampliada, la cual, logró preservar una adecuada función de la unidad facial.

Tumoración faríngea como manifestación inicial de adenoma pleomorfo.

S Verdiales L¹, A. Castro Urquizo¹, E Hernandez C¹, R Hernandez M².

1-.Medico residente de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Centro de investigación y docencia en ciencias de la salud.

2-.Medico adscrito de Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Centro de investigación y docencia en ciencias de la salud.

Introducción:

El adenoma pleomorfo es la tumoración benigna más común de las glándulas salivales, se presenta como una masa indolora, móvil, de lento crecimiento que no compromete al nervio facial, por lo general, no crecen más de 5cm sin ser detectados, sin embargo, pueden alcanzar un gran tamaño y producir compresión del nervio facial en etapas más avanzadas.

Objetivo:

Analizar una presentación atípica de un adenoma pleomorfo que nace del lóbulo profundo parotídeo que protruye hacia el espacio parafaríngeo.

Presentación del caso:

Se trata de femenino de 60 años de edad con hipotiroidismo y trastorno mixto depresión y ansiedad como antecedentes de importancia, acude a la consulta de otorrinolaringología por odinofagia de meses de duración, así como pérdida involuntaria de peso de aproximadamente 4kg en los últimos 3 meses, acude con facultativo en una ocasión quien diagnostica con absceso periamigdalino intentando drenaje en consultorio sin éxito. A la exploración física presenta úvula desplazada a la izquierda por tumoración que yace de la pared faríngea lateral de lado derecho. Se realiza tomografía de cuello simple y contrastada donde se visualiza tumoración que proviene de lóbulo profundo de la parótida que protruye hacia espacio parafaríngeo desplazando orofaringe, se decide realizar parotidectomía total derecha con preservación del nervio facial.

Discusión: El adenoma pleomorfo es la neoplasia más común de las glándulas salivales, afecta principalmente al lóbulo superficial parotídeo hasta en un 90% de los pacientes sin embargo en aquellos pacientes donde el tumor se origina en lóbulo profundo parotídeo puede pasar clínicamente desapercibido por el clínico al no presentar un aumento de volumen clásico en el paciente, en nuestro caso el tumor invade el espacio parafaríngeo y desplaza la pared lateral de la faringe debutando con odinofagia.

XANTOMAS ERUPTIVOS COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE DISLIPIDEMIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Magdaleno-Lomelí CA¹. Gaxiola-Álvarez EA².

1. Residente de segundo año de Dermatología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud del Hospital Civil de Culiacán. Sinaloa, México.
2. Dermatóloga y dermatopatóloga adscrita al departamento de Dermatología y Micología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud del Hospital Civil de Culiacán. Sinaloa, México.

Datos de contacto: correo electrónico: cirseaml_074@hotmail.com. Teléfono: 3313029621

Modalidad de participación: **CASO CLÍNICO (PÓSTER)**

Introducción: Los xantomas eruptivos aparecen de forma súbita, de preferencia en glúteos y superficies extensoras de las extremidades, son pápulas amarillentas pequeñas, múltiples que se diagnostican mediante estudio histológico caracterizadas por la presencia de macrófagos cargados de lípidos en dermis, por lo general se asocian a hipertrigliceridemia y diabetes mellitus, presentando un alto riesgo de enfermedad cardiovascular. El tratamiento se basa en el control metabólico enfocado en reducir los niveles de colesterol de baja densidad y de triglicéridos, con lo que se logra reducir los xantomas eruptivos, disminuyendo el riesgo de eventos cardiovasculares y pancreatitis.

Objetivo: presentar el caso clínico de femenino de 24 años, con hipertrigliceridemia en donde la primera manifestación clínica fue la aparición de xantomas eruptivos.

Caso clínico: Paciente femenino de 24 años, originaria y residente de Culiacán, Sinaloa. Con antecedente de diabetes mellitus diagnosticada hace 2 años en tratamiento con metformina, hospitalización 8 meses previos por descontrol metabólico. Presenta dermatosis diseminada en tronco, extremidades superiores e inferiores, bilateral, simétrica, monomorfa, constituida por incontables neoformaciones exofíticas de aspecto papular, amarillentas con base eritematosa de 1-7 mm, de 5 meses de evolución, ocasionalmente pruriginosas y dolorosas. Se realiza biopsia incisional y estudio histológico en el que se observan células espumosas (macrófagos cargados de lípidos) confirmando el diagnóstico de xantomas eruptivos. Se solicitan exámenes de laboratorio identificando glucosa 266.9 mg/dl, colesterol 740.9 mg/dl, triglicéridos 4,807.6 mg/dl, HDL 12.8 mg/dl, LDL 46.4 mg/dl. Se envía a endocrinología para manejo en conjunto.

Discusión: El interés del caso, radica en la importancia del diagnóstico precoz y adecuado de esta enfermedad e investigar sus causas. El rol del dermatólogo es fundamental, ya que muchas veces los xantomas son la primera manifestación clínica de las dislipidemias. Un correcto diagnóstico podría evitar complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente para así reducir su morbimortalidad.

Conclusión: La importancia del caso clínico reside en destacar que mediante la identificación de lesiones cutáneas como los xantomas se pueden diagnosticar enfermedades sistémicas, permitiendo prevenir o controlar factores de riesgo cardiovasculares para el paciente.

ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN EL EMBARAZO.

*QUINTERO ANIELA¹, *IBARRA DAVID RICARDO¹, *CONTRERAS SARAHI¹, *MEDINA JESÚS EMANUEL¹, *DEHESA EDGAR¹

1.CIDOCs

INTRODUCCION: La talasemia es un grupo de trastornos con producción disminuida o nula de las cadenas de globina que componen la hemoglobina, las formas más comunes son la alfa y beta talasemia, siendo de mayor severidad la segunda. **OBJETIVO:** Describir las características clínicas y diferenciación en el perfil laboratorial de la talasemia. **DESCRIPCION DEL CASO:** Femenino de 33 años, originaria de Sinaloa de Leyva y residente de Culiacán, niega toxicomanías, antecedente de dos gestas sin complicaciones. Durante su segundo embarazo se detectó anemia por lo cual recibió tratamiento con sulfato ferroso vía oral 4 meses y posteriormente hierro intramuscular en una ocasión sin corrección completa de la anemia, a su egreso fue enviada a valoración a hematología presentando anemia leve microcítica e hipocrómica con ADE elevada. Se solicitó perfil completo de hierro completo para descartar deficiencia del mismo, reportando capacidad de fijación normal y ferritina sérica elevada, se calculó índice de Eshaniy Mertz ambos en rangos talasémicos, se solicitó electroforesis de hemoglobina mostrando aumento de hemoglobina A2 con lo cual se diagnosticó talasemia beta, se instauró tratamiento con eritropoyetina y continua actualmente en vigilancia. **DISCUSION:** El abordaje diagnóstico en Talasemia puede iniciar con la historia clínica y exploración pero no siempre es un cuadro tan característico, es común encontrar un síndrome anémico con ictericia como signo común, el abordaje suele iniciar al contar con un conteo de células sanguíneas completo evidenciando anemia con microcitosis, un aspecto clave es la realización de perfil de hierro completo donde los niveles séricos de hierro, saturación de transferrina y ferritina suelen estar elevados, posteriormente un estudio confirmatorio como electroforesis son necesarios. **CONCLUSIONES:** El diagnóstico de talasemia debe tomarse en cuenta, sospechar y realizar abordaje diagnóstico sobre todo en aquellos pacientes que sean refractarios al tratamiento con hierro.

ADENOCARCINOMA GÁSTRICO HALLAZGOS EN IMAGEN POR TOMOGRAFÍA MULTIDETECTOR

Luis Gerardo Ricardez Cazares(1), Lucia Zatarain Bayliss(2), Alba Ilse López Campos(3)

- 1.- Residente de tercer año de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica en el Hospital Civil de Culiacán
- 2.- Médico Radiólogo Intervencionista Adscrito a la Unidad de Imagenología del Hospital Civil de Culiacán
- 3.- Residente de tercer año. de Cirugía General en el Hospital Civil de Culiacán

INTRODUCCIÓN: El adenocarcinoma gástrico es la cuarta causa de cáncer y la segunda causa de muerte asociada al cáncer global. La escisión quirúrgica es el único tratamiento curativo, por lo cual su estadificación correcta evaluando el grado de invasión mural, extensión a ganglios linfáticos o metástasis a distancia, permite una adecuada selección de tratamiento.

OBJETIVO: Presentar el abordaje diagnóstico por imagen del adenocarcinoma gástrico y los hallazgos que permiten su adecuada estadificación.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenino de 19 años, refiere dispepsia de larga evolución, presenta vómitos de contenido gástrico, saciedad temprana y pérdida de peso de un mes de evolución con antecedente de infección por *Helicobacter Pylori*. Tránsito intestinal muestra dilatación de la cavidad gástrica con defecto de llenado a nivel del antro pilórico, así como paso filiforme del medio de contraste a primera porción del duodeno. Tomografía abdominopélvica con contraste oral e intravenoso muestra engrosamiento mural concéntrico a nivel del antro pilórico que condiciona paso filiforme del medio de contraste. Se realiza gastrectomía subtotal con anastomosis gastro-yeyunal en "Y" de Roux. La pieza quirúrgica se envía a patología la cual reporta Adenocarcinoma poco diferenciado

DISCUSIÓN: El adenocarcinoma gástrico suele presentarse a partir de la quinta década de la vida, con pico en los 70 años y predominio masculino, asociado a infección previa con *H. Pylori*. En estadios tempranos puede cursar asintomático o con dispepsia, en lesiones de mayor tamaño presentan vómito, pérdida de peso, anemia perniciosa y saciedad temprana, morfológicamente se manifiesta como una lesión polipoidea (44%), ulcerada (7%), ulcerada infiltrante (40%) o infiltrante difusa (9%) según la clasificación de Borrmann. El uso de tomografía multidetector permite la valoración de la extensión mural, afectación ganglionar y metástasis a distancia.

CONCLUSIÓN: La tomografía multidetector es el método de elección para valoración previa al inicio del tratamiento del adenocarcinoma gástrico.

Enfermedad de Vogt Koyanagi Harada. Reporte de caso clínico

Amairani Tanairi Rodríguez de la Vega, Karen Analí García Medina, Silvia Paz Camacho

Servicio de Oftalmología del Hospital Civil de Culiacán

INTRODUCCION: La enfermedad de Vogt Koyanagi Harada es una panuveitis granulomatosa bilateral idiopática que cursa con desprendimientos serosos de retina y puede acompañarse de alteraciones del sistema nervioso central, dermatológicas y auditivas. Su prevalencia es variable, tiene predilección por femeninas de 20 a 40 años con predisposiciones genéticas.

OBJETIVO: presentación de caso clínico de enfermedad de Vogt Koyanagi Harada

CASO CLINICO: Femenina de 44 años de edad, ama de casa, originaria de Culiacán Sinaloa. Antecedentes: diabética e hipertensa de 21 años de evolución en tratamiento con metformina, insulina glargina 23 UI/día y enalapril. Presbita de 1 año. Acude a consulta de oftalmología por baja visual ambos ojos de 1 mes de evolución, acompañado de dolor ocular leve, cefalea holocraneal intermitente, náuseas sin llegar a la emesis, y otalgia intermitente.

Exploración oftalmológica: agudeza visual ambos ojos 20/2500*NM. Ojo derecho: reflejos pupilares normales, párpados y anexos sin alteraciones, conjuntivas eucromicas, cornea transparente, cámara anterior amplia, gonioscopia ISNT 4X360, iris integro, pupila isocorica, esclerosis nuclear incipiente, celularidad vítrea+ y opacidades periféricas, presión intraocular 10 mmHg. Fondo de ojo: desprendimiento de retina seroso inferior abolsado hasta ecuador, con multiples desprendimientos serosos y del epitelio pigmentado de la retina, edema peripapilar y desprendimiento coroideo 360°. Ojo izquierdo: reflejos pupilares normales, párpados y anexos sin alteraciones, conjuntivas eucromicas, cornea transparente, cámara anterior amplia, gonioscopia ISNT 4X360, iris integro, isocorica, esclerosis nuclear incipiente, celularidad vítrea+, presión intraocular 10 mmHg. Fondo de ojo: retina con hemorragias en mancha dispersas, desprendimientos serosos y del epitelio pigmentado de la retina multiples, desprendimiento coroideo 360°.

Se realizan estudios de laboratorio para descartar evento infeccioso o reumatológico, solo se reportan anemia leve, resto sin alteraciones. OCT de retina y ultrasonido ocular modo B demuestran lo sugerente en oftalmoscopia. Se decide iniciar tratamiento en conjunto con reumatología, se indica corticoesteroide tópico, paraocular y sistémico con prednisolona 1% cada 4 horas, betametasona 8 mg DU y prednisona 100 mg día respectivamente, presentando mejoría de agudeza visual a los 10 días, se agrega azatioprina 50 mg día por una semana y posteriormente 100 mg día. Actualmente 20/50 AO.

DISCUSION: El diagnostico precoz es fundamental para indicar tratamiento oportuno y suprimir la inflamación ocular activa, previniendo el posible deterioro visual

CONCLUSION: Se trata de un Vogt Koyanagi Harada incompleto ya que solo cumple con 4 de 5 criterios: ausencia de traumatismo o evidencia clínica de otra enfermedad, afectación ocular bilateral y ecografía que evidencia engrosamiento coroideo.

Hemangioma capilar lobular, reporte de un caso

Lucero Del alba Zamora Rodriguez

Las tumoraciones conjuntivales es son unas de las más frecuentes en el ojo y anexos. El Hemangioma capilar lobular también erróneamente conocido como granuloma piogeno es una tumoracion benigna de origen vascular reactiva proliferativa a trauma o inflamacion, frecuentemente localizada en conjuntiva tarsal.

Se reporta el caso de un paciente pediátrico sin antecedentes patológicos, hereditarios ni oftalmologicos de importancia, el cual presenta sangrado ocular súbito de 10 días de evolución acompañado de aumento de volumen de párpado superior. A la exploración oftalmologica se refiere asintomático, se aprecia paciente emetrope, aumento de volumen de párpado superior derecho, al evertir se aprecia lesión lobular pedunculada amarillenta con base rojiza de de 5.7 * 4.2 mm adherida a planos profundos de conjuntiva tarsal. Se deja tratamiento antiinflamatorio, antibiótico tópico y lubricante. Se deriva a nuestro servicio de oculoplastica, donde acude 3 días posteriores refiriendo aumento de volumen palpebral, donde se aprecia lesión con las mismas características midiendo 9.8 * 5.6mm. Se decide tratamiento quirúrgico. Bajo sedación, se realiza biopsia excisional con corte frío de lesión completa la cual se envía a patología donde reporta estroma laxo, numerosos capilares y celulas inflamatorias sugerente de Hemangioma lobular capilar.

El crecimiento rápido y el antecedente de trauma o inflamación son las principales características de este tipo de lesiones, sin embargo es importante la confirmación diagnóstica mediante estudio histopatopatologico para diferenciarlo de otras patologías de componente maligno.

ABSCESO CEREBRAL SECUNDARIO A SINUSITIS COMO COMPLICACION POR DISEMINACIÓN DIRECTA: REPORTE DE CASO.

AUTORES

Dr. Edgar Ricardo Jiménez De La O Medico residente de segundo año, imagenología diagnóstica y terapéutica, hospital civil de Culiacán.

Dra. Mariana Sánchez Montaña, Medico adscrito imagenología diagnóstica y terapéutica, hospital civil de Culiacán.

Dr. Francisco Fernando Morales Sanchez, Medico adscrito imagenología diagnóstica y terapéutica, hospital civil de Culiacán.

Dra. Isaura Quiroz Beltrán, Medico residente de cuarto año, imagenología diagnóstica y terapéutica, hospital civil de Culiacán.

INTRODUCCION: Los abscesos cerebrales son infecciones localizadas del sistema nervioso central formadas por un área necrótica central rodeada por una pared. Representan el 1-2% de las lesiones que ocupan el cerebro en los países occidentales y el 8% en los países en desarrollo, la literatura reporta de 2500 casos por año.

OBJETIVO: Mostrar el potencial de las imágenes de resonancia magnética en el diagnóstico y el diagnóstico diferencial de abscesos cerebrales con secuencias morfológicas y funcionales.

CASO CLINICO: Masculino de 17 años de edad con diagnostico de sinusitis y crisis convulsiva, se realiza resonancia magnética cerebral con gadolinio con reporte final como primera posibilidad diagnostica una sinusitis fronto-etmoido-maxilar con paqui y leptomeningitis con extensión a la región frontal involucrando al parénquima adyacente como absceso cerebral encapsulado probablemente anaerobio por los metabolitos en secuencia de espectroscopía, posteriormente se somete a drenaje confirmando la presencia de la material purulento.

DISCUSIÓN: Los principales agentes bacterianos de abscesos cerebrales son los implicados en infecciones de vías respiratorias altas, inmunocomprometidos y *Klebsiella Pneumoniae* en diabéticos. Pueden ser por diferentes vías de diseminación y la triada clínica son cefalea, fiebre y déficit neurológico. La resonancia magnética es el mejor estudio, brinda características morfológicas con las diferentes secuencias; destacan las ponderadas en difusión, valores de coeficiente de difusión aparente, T1 con gadolinio el reforzamiento anular y la Espectroscopía, esta ultima determina la concentración de metabolitos y ayuda a diferenciar los tumores de los abscesos, mide sustancias metabólicas como el succinato, acetato, alanina, aminoácidos y lactato, se presentan en concentraciones elevadas variables incluso después del tratamiento.

CONCLUSIÓN: Las resonancia magnética es una herramienta muy útil para el diagnostico, planeación terapéutica y seguimiento de abscesos cerebrales combinando las características morfológicas y las técnicas avanzadas que nos aporten información adicional además de la correlación clínica y así diferenciarla de tumores.

LEIOMIOSARCOMA PRIMARIO DE SUPRARRENAL, REPORTE DE UN CASO INUSUAL Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Sánchez Puente Eleno, David de Jesús Moran Pórtela, Efrén Rafael Ríos Burgueño, José Antonio Navarro Venebra, Mayra Paulina Ahumada Castillo.

CIDOCs/HOSPITAL CIVIL DE CULIACAN.

Introducción: El leiomioma (LS) es un tumor de tejidos blandos con fenotipo de músculo liso que se ha descrito en diversas localizaciones. El leiomioma primario de glándula suprarrenal (LPS) se ha descrito en población adulta con 30 casos reportados. En pacientes pediátricos hay un solo caso de LS metastásico a suprarrenal con sitio primario en íleon; sin embargo no existe reporte de LPS en pacientes menores de 20 años.

Objetivo: Presentar el primer caso de LPS en paciente menor de 20 años y describir las características clínico-patológicas.

Presentación del caso: Se trata de niño de 10 años a la presentación, sin antecedentes de importancia que es valorado por leve aumento del perímetro abdominal. La tomografía mostró tumor retroperitoneal. Se sometió a laparotomía exploradora en la que se encontró tumor asociado con riñón izquierdo. El espécimen corresponde a tumor esférico de 7 x 7 x 6.5 cm; al corte es de consistencia firme, la superficie interna es de color blanco con áreas de aspecto hemorrágico-necrótico y estructuras tubulares asociadas, hacia la periferia se identifica glándula suprarrenal con dos nódulos satélites. Los cortes histológicos muestran neoplasia maligna de células fusadas con disposición perivascular, atipia, necrosis coagulativa y mitosis. Los estudios de inmunohistoquímica resultaron positivos para actina muscular lisa, desmina y calponina con lo que se integró el diagnóstico de LPS.

Discusión: Como en otros sitios el LPS se asocia con la pared muscular de las estructuras vasculares. Los sarcomas representan el 7% de los tumores malignos en niños, de estos menos del 2% son LS, donde el tubo digestivo es el sitio primario más frecuente.

Conclusión: El LPS en niños es extraordinario, se debe descartar tumor en otro sitio. Se requieren más estudios para caracterizar este tumor.

Bibliografía:

- 1.- Sahin D, Cetiner H, Mirepoglu S. An infantile leiomyosarcoma that metastasized from the small intestine to the adrenal gland. *Fetal and pediatric pathology*: 2010(29): 299-304.
- 2.- Zhou Y, Tang Y, Tang J, Deng F, Gong G, Dai Y. Primary adrenal leiomyosarcoma: a case report and review de literatura. *Int J Pathol*. 2015(8): 4258-4263.
- 3.- Lack E. Leiomyosarcomas in childhood: a clinical and pathologic study of 10 cases. *Fetal pediatric pathology*: 1986(6): 181-197.

CORISTOMA ÓSEO LINGUAL: LESIÓN BENIGNA POCO FRECUENTE. REPORTE DE UN CASO.

1Mayra Paulina Ahumada Castillo, 2Cynthia Marina Urías Barreras, 3Efrén Rafael Ríos Burgueño, 3David de Jesús Morán Pórtela 1Eleno Sánchez Puentes.

1Médico residente de Anatomía Patológica.

2Patóloga bucal adscrita al Servicio de Anatomía Patológica del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán.

3Médico adscrito al Servicio de Anatomía Patológica del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán.

Introducción:

El coristoma óseo lingual es una entidad benigna extremadamente rara de etiología desconocida, con alrededor de 80 casos reportados hasta la fecha¹, la mayoría de ellos en mujeres de la segunda y tercera décadas de vida². El tratamiento es la excisión quirúrgica, no se han reportado recidivas ni transformación maligna.

Objetivo:

Dar a conocer este caso por ser una entidad poco común en nuestra población.

Presentación del caso:

Mujer de 47 años que presenta sequedad de garganta y boca, así como dificultad para respirar durante una semana. En la exploración física se identificó un nódulo firme no doloroso a nivel de lengua posterior. La paciente refiere la lesión desde la infancia con crecimiento lento.

Se recibe para estudio histopatológico un fragmento nodular de tejido que mide 0.6 x 0.5 cm, firme, de superficie lisa y brillante, blanco perlado. El estudio microscópico reveló una lesión nodular, compuesta por tejido óseo laminar, bien delimitado, rodeado por una delgada capa de tejido fibroso vascularizado; suprayacente a éste se observa un epitelio plano estratificado paraqueratinizado, con espongiosis y exocitosis leve de polimorfonucleares.

Discusión:

Existen dos hipótesis fundamentales sobre el origen del coristoma óseo lingual, una de ellas se apoya en el origen embriológico de la lengua y argumenta que esta lesión se origina a partir de células mesenquimales indiferenciadas en la línea de fusión entre el primer y tercer arco branquial en desarrollo. La otra hipótesis propone una naturaleza reactiva de la lesión causada por un trauma que provoca consecuentemente osificación. El presente reporte no registró un traumatismo previo; y muestra características clínicas e histopatológicas, predilección por género y edad de afectación típicos según lo reportado en otros estudios.

Conclusión:

A pesar de su poca frecuencia y de su naturaleza benigna, esta entidad siempre debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial clínico de los nódulos en lengua posterior.

REPORTE DE UN CASO: TECNICA DE MACKITTRICK, UNA OPCION PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE DIABETICO.

Mendoza-Chang C.R

1.- Servicio de Cirugía General, Servicio de Angiología, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán Sinaloa. Drmendozachang@gmail.com

Introducción: Una de las opciones con las que se cuenta para realizar una amputación no traumática, debido a la infección de tejidos blandos que representa el pie diabético es sin duda la amputación transmetatarsiana a nivel del antepie, el cual es utilizado frecuentemente por los servicios de cirugía general, cirugía vascular y por cirugía ortopédica. Es de vital importancia conocer las indicaciones en cual se debe de utilizar esta técnica quirúrgica como una opción de salvamento de la extremidad afectada. **Metodología:** Se trata de masculino de 66 años de edad con antecedentes de importancia de diabetes mellitus de reciente diagnostico mal controlado, tabaquismo positivo a razón de dos cajetillas al día. Acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por presentar 13 días previos traumatismo con objeto punzocortante en pie izquierdo, en donde acude a valoración con facultativo y obtiene tratamiento a base de curaciones y antibiótico sin presentar mejoría, posteriormete 9 días previos se agrega hiperemia, aumento de volumen y ulcera en región dorsal, continuando con sintomatología de dolor se agrega a su vez coloración violácea que progresa a gangrena del 2do y 3er y 4to orfejos, con salida de material seropurulento fétido. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de pie diabético en el hospital civil asi como su tratamiento mediante amputación transmetatarsiana y seguimiento postquirúrgico. **Resultados:** Se realiza valoración por cirugía vascular el cual decide su ingreso a hospitalización para impregnación antibiótica y posteriormete pasar a quirófano para realizar amputación transmetatarsiana. Se realizaron estudios de laboratorio y gabinete en el cual presentaron en la citometria hemática hemoglobina 13.1, hematocrito 37.7, leucocitos 7540, neutrófilos 78%. Quimica sanguínea Glucosa 277, urea 36 y creatinina 0.7. Asi como también radiografías anteroposterior y oblicua en donde no se evidencia osteomielitis, motivo por el cual se decide su pase a quirófano para realizar amputación transmetatarsiana con técnica de McKittrick, la cual consistio en realizar un colgajo dermoepidermico sin sustentación osea, retirando los 5 orfejos del pie izquierdo asi como la cabeza de los huesos metatarcionos en su porción distal, bajo el concepto de la irrigación colateral. Presentándose una diseccion limpia con adecuado afrontamiento de pliegues y mejoría clínica notoria. **Discusión:** Para realizar la técnica de McKittrick se debe de realizar cuando la lesión no va masalla del nivel metatarsofalangico y en la planta del sugiobasidigital. Ya que este nivel no deja a merced de posiciones viciosas. Solo consiste en respetar la formula metatarsiana y no reseca mas de medio metatarsiano. Este colgajo permite la normal prosecución de la marcha motivo por el cual es una de las opciones en la que el cirujano general, cirujano vascular y ortopedista deben de tener en cuenta para un mejor resultado para el paciente. No si antes mencionar la gran importancia del estado metabolico en el cual se debe de encontrar el paciente para un mejor resultado. **Conclusiones:** La técnica de McKittrick o amputación transmetatarsiana sigue siendo una opción viable para tratar de realizar salvamento de la extremidad afectada. La prevención de afecciones en pie diabético sigue siendo un reto para este tipo de pacientes. El estado metabolico influye de manera importante para su mejoría futura.

Palabras Clave. AmputacionTransmetatarsiana, Pie diabético, Tecnica de McKittrick

“DIAGNÓSTICOS POR MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN EN PACIENTES REFERIDOS AL HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN EN EL PERIODO AGOSTO 2018 – JULIO 2019”

Autores: Alexis Emmanuel Chavarín Meza, Médico Pasante de Servicio Social en el Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal

Dr. Paulo César Gómez Castaños, Neurogastroenterólogo del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal

Introducción

La manometría esofágica de alta resolución es un estudio de fisiología. En México se cuentan con pocos estudios que muestren prevalencia, la incidencia de acalasia es de 1 caso por cada 100,000 habitantes en 1999, sin embargo, existe un estudio en Monterrey, Nuevo León en el cual a una población de 670 pacientes se evidenció que el 29 % (193 pacientes) padecían algún trastorno motor.

Se desconoce la frecuencia de trastornos motores esofágicos en de Sinaloa, así como su relación con entidades como enfermedad por reflujo gastroesofágico, obesidad, diabetes mellitus, postoperados de cirugía metabólica o antirreflujo, por lo que este estudio sería un primer acercamiento a conocer más sobre estas patologías.

Objetivo

Describir los diagnósticos obtenidos por manometría esofágica de alta resolución por los criterios de Chicago v 3.0 en los pacientes referidos al Hospital Civil de Culiacán en el periodo de Agosto 2018 a Julio 2019.

Material y Métodos

Es un estudio observacional, transversal, retrospectivo a manera de encuesta descriptiva que se realizará en los pacientes referidos al Hospital Civil de Culiacán en el periodo de Agosto del 2018 a Julio del 2019. La manometría será realizada e interpretada por un neurogastroenterólogo certificado.

Resultados y Conclusiones

Por el momento se han realizado 12 estudios, el promedio de edad de la población estudiada es de 45.3 años siendo el 50 % de género femenino, la indicación más frecuente para realizar la manometría fue Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico y Probable Acalasia (25 % y 25 %) y el diagnóstico más frecuentemente obtenido fue Motilidad esofágica ineficaz 50 %.

Podemos constatar que los diagnósticos observados se correlacionan con la literatura actual tanto en criterios demográficos como diagnósticos, cabe recalcar que se encontraron 4 pacientes con Acalasia a pesar de ser considerada una entidad infrecuente, siendo el segundo diagnóstico más frecuente.

ROSAI DORFMAN CUTÁNEO: REPORTE DE CASO EN UNA TOPOGRAFÍA INUSUAL.

¹Mayra Paulina Ahumada Castillo, ²Edna Azucena Gaxiola Álvarez, ²Efrén Rafael Ríos Burgueño, ²David de Jesús Morán Pórtela, ¹José Antonio Navarro Venebra.

¹Médico residente de Anatomía Patológica.

²Médico adscrito al Servicio de Anatomía Patológica del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán.

Introducción.: La enfermedad de Rosai-Dorfman es un trastorno histiocítico proliferativo benigno de etiología desconocida que presenta lesiones cutáneas en el 10% de los casos^{1,2}. La afección exclusivamente cutánea ha sido descrita pero es rara, predomina en asiáticos y mujeres adultas, afecta de forma frecuente cara con lesiones nodulares eritematosas asintomáticas^{2,3}. La enfermedad de Rosai-Dorfman cutánea suele autolimitarse y no requerir tratamiento⁴.

Objetivo: Dar a conocer este caso por su topografía inusual en piel cabelluda.

Presentación del caso: Mujer de 57 años que a la exploración presenta dermatosis diseminada en vértex y cara externa de brazo derecho constituida por múltiples lesiones de aspecto papular amarillentas y eritematovioláceas que confluyen formando dos placas de 2.5 x 3 cm y de 4 x 7 cm respectivamente, de 2 meses de evolución y asintomáticas. Las dos biopsias mostraron características histológicas similares, en dermis y parte superior de tejido celular subcutáneo se observó un denso infiltrado inflamatorio de linfocitos, células plasmáticas e histiocitos entremezclados con histiocitos espumosos de citoplasma amplio eosinófilo que mostraron fagocitosis de células del infiltrado intactas (emperipolesis). La inmunohistoquímica fue positiva para CD68 y S100 en histiocitos, mieloperoxidasa en neutrófilos y langerina negativa.

Discusión: La enfermedad de Rosai-Dorfman puede manifestarse en una gran variedad de formas clínicas diferentes, es por eso que el estudio histopatológico de las lesiones es crucial para su diagnóstico. En México no existe ningún reporte hasta la fecha en esta topografía⁵.

Conclusión.

A pesar de que se ha reportado regresión espontánea y buen pronóstico, es necesario que dermatólogos y anatomopatólogos tengan presente esta enfermedad ya que se cree que es subdiagnosticada⁶.

RESECCIÓN DE LESIÓN INFILTRATIVA A PSOAS SECUNDARIA TUMOR PRIMARIO RENAL POSTERIOR A 1 AÑO DE LA NEFRECTOMÍA RADICAL

Cazarez Aguilar Marcel Antonio MACG, BolivarRodriguez Martin Adrian JSCG, Fierro López Rodolfo MACG, Jungfermann Guzmán Jose Rene MAU, Sánchez Orozco Joaquin R3CG

INTRODUCCIÓN

El cáncer renal comprende del 2-3% de todas las neoplasias, presentándose en población con edad promedio de 65 años. Cerca del 90% de los tumores renales con carcinomas de células renales; y de ellos el 85% corresponde a carcinoma de células claras. La tríada clásica del cáncer de riñón es hematuria, dolor en un flanco y la aparición de una masa abdominal lo cual es altamente sugerente del diagnóstico.

OBJETIVO

Describir el caso de un paciente con diagnóstico de tumor dependiente de psoas posterior a nefrectomía radical.

CASO CLÍNICO

Masculino de 60 años de edad con Diabetes Mellitus de larga evolución sin tratamiento.

Inicia padecimiento 1 año previo al ser diagnosticado con tumor renal, se le realiza nefrectomía radical izquierda sin complicaciones y durante su consulta de seguimiento se realiza TC abdomino-pelvica de control la cual reporta lesión solida e irregular dependiente de psoas izquierdo, así como adenopatías retroperitoneales.

Paciente que se protocoliza para LAPE previa preparación intestinal la cual reporta como hallazgos postoperatorios un tumor retroperitoneal de 6x8 cm dependiente de musculo Psoas con adherencias firmes a tejido adyacente, se deja marcaje con grapas de titanio cefálica, caudal y laterales al sitio del tumor

RESULTADO

Acude a consulta 7 días después de evento quirúrgico a valorar retiro de material de sutura, así como de drenaje.

Estudio histopatológico reporta fibrolipoma.

CONCLUSIÓN

En este caso se sospecha de una recurrencia por el antecedente de Ca renal y la aparición del tumor sobre el psoas ipsilateral, el cual en el estudio definitivo se demostró que era de origen benigno.

ANEURISMA DE LA VENA DE GALENO ASOCIADO A HIDROCEFALIA OBSTRUCTIVA.

Sosa MF, MuruaOA, Morales FF.

Introducción: Las malformaciones de la vena de Galeno son anomalías raras de la circulación intracraneal que constituyen el 1% de todas las malformaciones vasculares intracraneales. Sin embargo presentan el 30% de las malformaciones vasculares en el grupo de edad pediátrica. Estas lesiones se caracterizan por la presencia de una estructura venosa profunda de la línea media aneurismáticamente dilatada, alimentada por comunicaciones arteriovenosas anormales.

Objetivos: Reportar un caso clínico con diagnóstico de aneurisma de la vena de Galeno debido a su poca frecuencia.

Presentación del caso: Se trata de lactante menor femenino de 11 meses de edad, producto de la gesta 1, madre de 25 años con diagnóstico de diabetes gestacional a partir del sexto mes, acudió a aproximadamente 7 consultas realizándose 4 ultrasonidos, con diagnóstico al 6to mes de aneurisma cerebral con hidrocefalia secundaria. Es ingresada a urgencias por presentar cuadro respiratorio y convulsión parcial con mirada fija, sin respuesta a estímulos y con rigidez de miembro pélvico derecho. Se realiza RMN cerebral donde se observa aneurisma de la vena de Galeno con hidrocefalia obstructiva por compresión al cuarto ventrículo.

Discusión: El aneurisma de la vena de Galeno es una malformación cerebral poco frecuente, se forma por una comunicación directa arteriovenosa en la región de la vena de Galeno. De las variedades descritas el tipo I presenta drenaje directo de arterias a la vena mediana prosencefálica, el tipo II es dilatación aneurismática con aumento de flujo hacia vena por MAV cercana. El diagnóstico puede hacerse con imágenes de Resonancia magnética, Ultrasonido y por Angiografía con sustracción digital. El tratamiento de esta malformación es la embolización transarterial superselectiva.

Conclusión: Las derivaciones arteriovenosas de alto flujo en niños pequeños se encuentran entre las condiciones más difíciles tratadas en la medicina moderna. Las pruebas de diagnóstico temprano y apropiadas permiten un manejo terapéutico adecuado.

ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD: DETECCIÓN OPORTUNA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y SU GRADO DE FARMACORESISTENCIA EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN EL PERIODO 01 DE AGOSTO DEL 2018 AL 31 DE JULIO DEL 2019

Luis Julian Borboa Jimenez, Adolfo Entzana Galindo
Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud

INTRODUCCIÓN La resistencia de patógenos a tratamientos implica un importante costo. Es común que esquemas de tratamiento se modifiquen conforme la enfermedad progresa, provocando que médicos recurran a combinaciones llevando a los agentes etiológicos a crear barreras o formas de adaptación, frecuentemente cuando se prescriben o dosifican antibióticos de manera empírica. Hospital Civil Culiacán se incorpora a la (RHOVE) para la notificación de Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en este nosocomio, a través de la Plataforma para la Vigilancia. **OBJETIVO.** Detectar casos de IAAS y monitorear el espectro de resistencia antimicrobiana de los principales agentes causales en nuestra unidad hospitalaria, mediante estudios de cultivo (secreciones, sangre u orina) que permitirán conocer al microorganismo. **METODOLOGÍA.** Es un estudio transversal tipo encuesta retrospectivo durante el periodo de Agosto a Noviembre del 2018, en el cual se obtuvo información directamente de la plataforma nacional de vigilancia, también tomando cultivos de la secreción implicada al momento de la sospecha o diagnóstico del paciente, se registró y graficó las características de resistencia y su evolución. **RESULTADOS.** Se detectaron 105 IAAS siendo la neumonía asociada a ventilador la de mayor prevalencia con 19, así mismo que el agente causal más predominante fue pseudomona aeruginosa en esta patología, siendo el cefepime el medicamento con mayor resistencia y tetraciclina el de mayor sensibilidad, teniendo como mayor factor de riesgo la ventilación mecánica. **DISCUSIÓN.** La neumonía asociada a ventilador mecánico juega un papel protagónico, por eso la importancia de identificar los agentes patológicos más frecuentes, así como los factores de riesgo más predominantes. **CONCLUSIONES.** Las ventajas de contar con esta información nos permitirá la Aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las IAAS, así como la prevención y control de las infecciones de este tipo.

MEGACOLON: REPORTE DE CASO

O Saucedo Aguilar¹, J Martinez Nava¹, M Bolivar Rodriguez², R Fierro Lopez².

1. Médico residente de Cirugía General. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.
2. Médico adscrito de Cirugía General. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

INTRODUCCION: El megacolon es una enfermedad poco frecuente que se caracteriza por una dilatación colónica de más de seis centímetros y que se puede encontrar asociada a otra sintomatología. Entre las principales causas de megacolon se encuentra la enfermedad inflamatoria intestinal y el tratamiento previo con antimicrobianos con asociación a colitis pseudomembranosa. La presentación clínica se puede caracterizar por fiebre, taquicardia y leucocitosis. El diagnóstico es de sospecha y se puede integrar con una adecuada exploración física en conjunto con laboratoriales, así como con un estudio de imagen de abdomen que evidencia dicha dilatación.

OBJETIVO: Presentar un caso clínico sobre Megacolon que se atendió en un paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía general del Hospital Civil de Culiacán.

PRESENTACION DEL CASO: Paciente masculino de 62 años de edad, el cual únicamente presenta como antecedente de importancia cuadro de meningitis a los dos años de edad, con secuela de deterioro neurológico. Hermana refiere encontrar a paciente 24 horas previas a su ingreso, postrado, con distensión abdominal, náuseas y vómitos. se recibe en área de urgencias con signos vitales dentro de parámetros normales, con abdomen globos, timpánico y dolor generalizado, sin datos de irritación peritoneal. Laboratorialmente con leucocitosis de 18850, neutrófilos 86%, bandas 6%, creatinina 1.3. Así como resultado tomográfico presencia de dilatación de recto y todos los segmentos del colon, siendo más prominente en su porción sigmoidea donde mide 132.7 mm en su eje transversal, el colon descendente mide 72.2 mm, el colon transversal 81 mm y el ascendente 44 mm.

DISCUSION: El tratamiento del megacolon debe ser multidisciplinario y de preferencia en una unidad de cuidados intensivos, en donde se indicara reposo intestinal, con manejo hidroelectrolítico y antibiótico-terapia contra gram negativos y enterobacterias. Las medidas descompresivas no han mostrado repercusión en el pronóstico de los pacientes. Las indicaciones para el manejo quirúrgico incluyen la peritonitis, perforación sangrada y falta de una evolución adecuada a pesar de un adecuado manejo médico. El procedimiento de elección es la colectomía subtotal con ileostomía. Nuestro paciente en cuestión se le realizó una laparotomía exploratoria + proctocolectomía con ileostomía, en la cual se evidenció la dilatación de colon, con un recto y sigmoideos de 18 centímetros.

CONCLUSION: El diagnóstico de Megacolon debe ser de alta sospecha, esto debido a la poca incidencia y prevalencia que presenta, sin embargo con una mortalidad alta. El diagnóstico temprano e individualizado permite establecer una terapéutica adecuada, logrando disminuir el riesgo de morbilidad.

ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO. REPORTE DE UN CASO RESOLUCIÓN POR PUNCIÓN PERCUTÁNEA

Bolívar-Rodríguez MA, Fierro R, Hernandez-Gonzalez JR.

INTRODUCCIÓN

El absceso hepático amebiano (AHA) es una necrosis enzimática de los hepatocitos y múltiples micro-abscesos que confluyen, formando habitualmente cavidad única, conteniendo líquido homogéneo que puede variar en color, desde la crema blanca hasta en "pasta de anchoas" (Sales JM, 2003) AHA en todos los casos es secundario a la colonización e invasión de la pared del intestino grueso por la *E. histolytica*. La punción percutánea guiada por ultrasonido, ofrece todas la ventajas de evitar una intervención quirúrgica al paciente así como drenaje directo del material purulento, cuando de manera estandarizada cumpla con los siguientes criterios: absceso mayor de 10 cm de diámetro o mayor de 500 cc de volumen, localizado en el lóbulo izquierdo, localizado a menos de 1 cm de diafragma de la cápsula hepática.

OBJETIVO: presentar caso de absceso hepático amebiano, resuelto mediante punción percutánea guiada por ultrasonido.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente masculino de 21 años, residente de Culiacán Sinaloa, como único antecedente de importancia etilismo positivo desde los 4 años de edad 8 cervezas diarias. Inicia padecimiento actual hace 12 días previos, con picos febriles no cuantificados de manera súbita, acompañado de astenia y adinamia, acude con medico dando manejo no especializado, persistiendo con fiebre, a lo que se agrega dolor en hipocondrio derecho con irradiación a hombro derecho, acudiendo nuevamente con facultativo quien denota tinte icterico generalizado, siendo referido a nuestra unidad hospitalaria. A su exploración física paciente con tinte icterico en mucosas y conjuntivas, con dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, sin irritación peritoneal. Laboratorialmente con leucocitosis de 21,540/mm³ bandemia 65% bilirrubinas totales elevadas a expensas de directa. Se realiza Colangiografía la cual reporta: imagen lobulada circunscrita en lóbulo izquierdo en relación con absceso hepático de 7.5 c x 6.9 x 8.5, se ingresa inicialmente con diagnóstico de AHA con metronidazol a razón 7.5mg/kg/dosis IV y posteriormente se comenta caso con el servicio de imagen intervencionista, quienes realizan punción percutánea guiada por ultrasonido, obteniendo 200 cc de material de color rojizo "pasta de anchoas" dejando catéter multipropósito a derivación y lavados con solución. Paciente se mantiene con mejoría clínica, se realiza control laboratorial, con negativización de respuesta inflamatoria, Por lo que se egresa para continuar con seguimiento por la consulta externa, donde se solicita ultrasonido de hígado y vías biliares, demostrando ausencia de colección.

RECONSTRUCCION DE MEGA SCALP FRONTOTEMPOROPARIETO ORBITARIO BILATERAL EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL.

REPORTE DE CASO

Bolívar Rodríguez MA, Fierro López R, Cazarez Aguilar MA, Cueva Rubio JA.

Departamento de Cirugia General del Hospital de Culiacán / CIDOCS-UAS.

Introducción:

La avulsión total del cuero cabelludo “mega-scalp” es una lesión devastadora, la cual se caracteriza por una pérdida completa de los tejidos blandos que cubren al cráneo; piel, tejido celular subcutáneo, aponeurosis, perdida de tejido conectivo y periostio. Existen múltiples etiologías que provocan este tipo de lesión, siendo los más comunes accidentes automovilísticos de alta velocidad. Hay estudios que reportan mayor incidencia de casos sobre el sexo femenino en edad adulta.

-Objetivo: Presentar el caso de paciente que sufre *mega scalp*, Así como su tratamiento a base de lavado quirúrgico de cráneo y tejidos blandos mas cierre del scalp.

-Material y métodos: Femenino de 35 años de edad, la cual sufre accidente automovilístico tipo volcadura sin sufrir perdida del estado de consciencia, ingresando a servicio de urgencias catorce horas posteriores al accidente, encontrándose hemodinámicamente estable, con sangrado activo, por lo que se decide su pase inmediato a quirófano.

-Resultados: Mediante tomografía de cráneo se descartan lesiones óseas, encontrándose exclusivamente de tejidos blandos, por lo que se lleva a cabo su intervención con lavado quirúrgico y posterior reparación por planos de la avulsión en Hospital de Segundo Nivel. Posteriormente continuando con manejo con lavados y aplicación de parches hidrocoloides así como autoinjerto.

Conclusiones

El scalp es una lesión muy común durante los accidentes automovilísticos de alto impacto, por lo que es una prioridad normar el manejo inmediato y oportuno, para así brindar una exploración y reparación inmediata de dicha lesión, restaurando la anatomía y fisiología, con el fin de evitar complicaciones como infecciones y el rechazo a autoinjerto o a la técnica empleada, por un manejo tardío.

Siendo de vital importancia el normar una clasificación para la extensión de la lesión por scalpes, así como el manejo conforme el porcentaje de la lesión.

SÍNDROME DE HETEROTAXIA CON POLIESPLENIA EN ADULTOS: REPORTE DE CASO

Juan Miguel Zavala Castillo

Residente de postgrado en imagenología

Introducción: el síndrome de heterotáxia también conocido como situs ambiguous o isomerismo es una rara afectación congénita que consiste en la malposición de estructuras anatómicas de tórax y abdomen asociado a asplenia o poliesplenia, que difiere del situs solitus así como del situs inversus por la ambigüedad de su presentación en cada caso llegando a representar un reto en reconocerlo y caracterizarlo de forma correcta. **Objetivo:** Destacar la importancia del radiólogo para lograr reconocer los hallazgos distintivos del síndrome de heterotáxia debido a las implicaciones cardiovasculares y complicaciones con riesgo vital que esta conlleva. **Caso clínico:** Se presenta caso de paciente masculino de 21 años referido con aparente diagnóstico de situs inversus desde los 12 años. Acude al servicio para realizar estudio de imagen por taquicardia en estudio. Se realiza angiotomografía de aorta torácica destacando entre los hallazgos la presencia de 2 pulmones y bronquios principales de morfología izquierda, una vena cava inferior que se continua a nivel torácico con la vena ácigos de localización izquierda, hígado y estomago de localización izquierda y poliesplenia derecha. Con los anteriores hallazgos se dio el diagnóstico de síndrome de isomerismo izquierdo con poliesplenia. **Discusión:** En todo paciente en el cual se detecte una anomalía por malposición de estructuras vasculares es indispensable realizar una detallada descripción por las diferentes modalidades de estudio de imagen para lograr caracterizar oportunamente la presencia de situs ambiguous dada sus repercusiones y riesgos que esta anomalía conlleva para el paciente.

Tumor del ámpula de váter, metatastasico a hígado, asociado a absceso hepático con ruptura a pleura. Reporte de caso clínico.

Autores. Dr. Cruz Iván Licon Gómez. Residente de 1^a año Hospital Civil de Culiacán

Dr. Marcel Antonio Cazarez Aguilar Medico Adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital civil de Culiacán.

Dr. Martin AdrianBolivarRodriguez. Jefe de servicio de Cirugía General del Hospital Civil de Culiacán.

Resumen.

Introducción. los canceres periampulares se componen por un grupo de neoplasias malignas que tienen su desarrollo en el ámpula de váter. Los tipos de neoplasia mas comunes en esta zona tienden a ser los adenocarcinomas, y el 10 al 20% de los tumores periampulares tienden a ser adenocarcinomas del ámpula de váter. La incidencia del cáncer periampular se incrementa con la edad, siendo la población de la sexta década de la vida, la mas afectada y teniendo un ligero predominio en el sexo masculino. La asociación de este tipo de tumoración con un absceso hepático, no se ha estadificado previamente pero ambos tienen una alta tasa de morbimortalidad.

Objetivo.

Presentar el caso clínico de un masculino de la octava década de la vida con cuadro previo de adenocarcinoma del ámpula de váter, con cuadro de dolor abdominal.

Presentación del caso.

Masculino de 73 años de edad, con antecedente de importancia de adenocarcinoma del ámpula de váter diagnosticado hace 2 años. El cual ingresa por presentar cuadro de dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, asociado a ligera elevación de bilirrubinas. Paciente que cursa con estancia intrahospitalaria, con persistencia de síntomas y asocia fiebre en el transcurso intrahospitalario, desarrolla cuadro de dolor torácico y disnea de mínimos esfuerzos, que posteriormente lleva a deterioro hemodinámico y ventilatorio, con desenlace hacia la muerte del paciente.

Discusión.

Las neoplasias malignas periampulares, tienden a tener un mal pronostico, mayormente derivado de complicaciones por infiltrar órganos contiguos, la adecuada estadificación y abordaje puede llevar a pacientes candidatos de tratamiento quirúrgico a una adecuada resolución que le permita una mayor supervivencia.

Conclusión.

Posterior al cuadro de dolor abdominal exacerbado con dolor torácico y disnea, se realizo punción torácica con colocación de drenaje pleural obteniéndose, abundante cantidad de material purulento, tomo gráficamente con datos de absceso hepático roto a pleura asociado a metástasis hepáticas.

Manejo perioperatorio del paciente con obesidad y sus posibles complicaciones

Dra. Valeria Ramirez Mápula¹, Dra. Brisceyda Arce Bojorquez ²

Introducción: La obesidad constituye hoy en día un problema de salud pública en nuestro país. Se asocia con una mayor incidencia de hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, patología de la vía biliar, trombosis venosa profunda, apnea obstructiva del sueño, litiasis renal, neoplasias cervicales y endometriales, etcétera. El manejo anestésico debe ser integral debido al mayor riesgo de complicaciones intraoperatorias, tanto por los cambios fisiológicos como por las dificultades técnicas que se pueden presentar en el abordaje, tanto anestésico como quirúrgico.

Objetivo: Es identificar los factores de riesgo que pueden modificar el curso perioperatorio y, con esto, evitar mayor morbimortalidad.

Presentación del caso: Femenino de 42 años con un IMC de 69 kg/m², quien acude a valoración preanestésica por tumoración en ovario derecho, con antecedente de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Posterior a esto acude al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal, disuria y, aumento de volumen de miembro pélvico derecho. A la exploración física se encuentra con signos vitales normales y edema de miembro inferior derecho, con dolor a la palpación, cambios de coloración. Por lo cual se solicitan laboratorios creatinina 4.6 mg/dl, urea 153 mg/dl, hb 11 g/dl; tomografía abdominal la cual reporta tumoración en fosa iliaca derecha de origen ovárico, litiasis vesicular crónica sin agudización, hepatoesplenomegalia; usg renal con presencia de litio de 5.6 mm en riñón izquierdo, dilatación del sistema pielocalicial bilateral; ultrasonido doppler reportando trombosis venosa profunda y superficial de vena femoral, poplitea y safena mayor del lado derecho. Se inicia manejo para trombosis venosa profunda y enfermedad renal aguda, y se recomienda realizar procedimiento quirúrgico hasta resolver patología en principalmente de trombosis venosa profunda por el riesgo elevado de mortalidad.

Discusión y conclusión: El paciente obeso tiene una mortalidad significativamente aumentada de 6.6% comparada con 2.6% en los pacientes no obesos durante el período perioperatorio.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO NO TRAUMÁTICO EGRESADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

Rojas-Valenzuela D.K.¹, Quiñónez-Meza M.E.²

1.- Médico Pasante del Servicio Social, Servicio de Cirugía General y Endoscopia Digestiva, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa. dianakrojasv@gmail.com

2.- Médico Especialista en Cirugía General, Servicio de Cirugía General y Endoscopia Digestiva, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud, Hospital Civil de Culiacán, Culiacán, Sinaloa. ma-relv@hotmail.com

INTRODUCCIÓN. El Dolor Abdominal Agudo No Traumático (DAANT) se caracteriza por tener aparición repentina, duración de 2-5 días, y no ser secundario a trauma o cirugía abdominal; es causa frecuente de consulta en los servicios de urgencias (30% México), por lo cual es importante determinar las causas de morbilidad de esta población para evitar complicaciones por retraso en el diagnóstico y tratamiento. Solo el 60% de los casos de DAANT que ingresan al servicio de urgencias son diagnosticados correctamente, por lo que es un auténtico desafío clínico. **OBJETIVO.** Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con DAANT del servicio de Urgencias del Hospital Civil de Culiacán con seguimiento a 7 días. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio observacional, prospectivo, transversal. Incluyendo pacientes mayores de 18 años con DAANT del servicio de urgencias. Las variables investigadas en Triage y Hospitalización Urgencias serán: costos de laboratorio y gabinete, premedicación, grado del médico tratante, ingresos previos, egreso. Las variables investigadas en seguimiento a 7 días serán: mejoría, consulta externa, otro hospital, cirugía, reingreso, defunción. **RESULTADOS.** Resultados preliminares: 80 pacientes incluidos; femenino 45 (56.25%), masculino 35 (44.45%). **Triage:** Premedicación 27 (33.57%), analgésicos 13 (16.25%), otros medicamentos 14 (17.5%). Ingresos previos por DAANT 14 (17.5%). Costo promedio laboratorio \$565.91, gabinete \$593.92. Egreso a: domicilio 46 (57.5%), hospitalización 20 (25%), consulta externa 12 (15%). Médico tratante: internista 34 (42.5%), médico general 43 (54.28%). **Hospitalización Urgencias:** Costo promedio laboratorio \$1013.33, gabinete \$1272.94. Egreso a: pabellones 18 (90%), domicilio 2 (10%). Médico tratante: internista 20 (100%). **Seguimiento 7 días:** 30 pacientes (37.5%); cirugía 12 (40%), mejoría 9 (30%), consulta externa 2 (6.66%), otro hospital 3 (10%), reingreso 2 (6.66%), sin mejoría 1 (3.33%), defunción 1 (3.33%). **CONCLUSIONES.** Se pretende guiar la planificación y adaptación de la atención médica adecuada como base para investigaciones futuras en el diagnóstico correcto de DAANT.

Hernia Postincisional Gigante e Incarcerada Infraumbilical

Autores: Resparto Ramírez CA, Cortés Ramos MA, Bolívar Rodríguez MA, Pámanes Lozano A.

Introducción

Cualquier hernia que surja a través de una incisión previa que involucre aponeurosis y músculo.

Clasificaciones según:

1. Tamaño del defecto.
2. Localización del defecto.
3. Localización del defecto y tamaño.
4. Tamaño del saco herniario en relación con la capacidad de la cavidad abdominal.(1,2)

Objetivo

Plasmar el manejo de una patología con cierto grado de complejidad en su manejo.

Material y Métodos

Femenino de 53 años con antecedentes: Hipertensión arterial y 3 cirugías abdominales (2 cesáreas e histerectomía), último hace 8 años con aumento de volumen en herida quirúrgica a los 9 meses postoperatorios, alcanzando su máximo tamaño 3 años previos; acude a valoración con 10 días de dolor tipo cólico a la actividad física. A la exploración: defecto herniario infraumbilical de 15 cm de diámetro, incarcerada y dolorosa la palpación. Se realiza incisión sobre cicatriz quirúrgica previa, disección roma de saco herniario de aponeurosis, se explora encontrando colon sigmoides y epiplón, ambos con adecuada vascularidad; se regresa contenido a cavidad y se diseña espacio retromuscular colocando malla protésica de polipropileno ligero, cubriendo un área de 25x25 cm, se fijan con puntos de Rives modificados cardinales y retrofasciales entre los mismos de poliglecaprone 00.

Resultados

Se egresa a los 2 días sin compromiso cardiopulmonar, tolerancia a vía oral y deambulación sin apoyo, se enseñan cuidados postoperatorios. Seguimiento durante 3 meses sin recidiva aparente, se cita al año y se egresa sin complicaciones.

Conclusiones

Los antecedentes quirúrgicos que originaron las hernias incisionales disienten con el trabajo de Mayagoitia, Cesárea 21%, Cuenca, 34.2%; histerectomía: 5% Mayagoitia, 18,4% Cuenca; colecistectomía abierta, 10% Mayagoitia, 2,6% Cuenca.

Atribuido al tipo de sutura utilizada para el cierre de aponeurosis (sutura absorbible), longitud de la herida (>12 cm - Mayagoitia), antecedentes quirúrgicos abdominales y enfermedades crónico-degenerativas del paciente.(1,3)

LIQUEN PLANO HIPERTRÓFICO DISEMINADO

Barragán-Sánchez A¹. Moreno-Ahumada AB².

1. Residente de Dermatología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud del Hospital Civil de Culiacán. Sinaloa, México.
2. Dermatóloga adscrita al departamento de Dermatología y Micología del Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud del Hospital Civil de Culiacán. Sinaloa, México.

Modalidad de participación: **CASO CLÍNICO (POSTER)**

Introducción: El liquen plano (LP) es una dermatosis crónica e inflamatoria de etiología desconocida, de distribución mundial, afecta ambos sexos, predomina en mujeres de mediana edad, afecta piel, mucosas, pelo y uñas, la lesión principal es una pápula poligonal plana pequeña, brillante, eritematosamili-métrica. Existen múltiples variantes de LP descritas según la localización, morfología y disposición de las lesiones. El liquen plano hipertrófico (LPH) es una variante clínica que se caracteriza por presentar placas hiperqueratósicas de aspecto verrugoso, gruesas con acentuación folicular muy pruriginosas localizadas principalmente en las extremidades inferiores siguiendo una distribución simétrica. Su diagnóstico es clínico y se confirma mediante el estudio histopatológico. Los corticosteroides tópicos son el tratamiento de primera línea en formas localizadas. Los corticosteroides sistémicos de segunda línea para casos graves o formas generalizadas, entre otros.

Objetivo: Presentar una forma de clínica de LPH poco frecuente.

Caso clínico: Femenino de 42 años originaria y residente de Culiacán, Sinaloa con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y obesidad de larga evolución, que acude por presentar lesiones violáceas en brazos y piernas pruriginosas desde hace 3 meses. A la exploración física presenta dermatosis mucocutánea diseminada a tronco, extremidades superiores e inferiores y mucosa yugal, bilateral, simétrica constituida en su mayoría por placas hipertróficas eritematovioláceas con superficie queratósica, numerosas pápulas, violáceas, poligonales de 3 meses de evolución intensamente pruriginosa. Ante la sospecha de LPH se realiza biopsia y estudio histológico que muestra hiperqueratosis ortoqueratósica con paraqueratosis focal, hipergranulosis en cuña, acantosis en dientes de sierra, excitosis y degeneración hidrópica de la capa basal con cuerpos de Civatte. En dermis superficial incontinencia pigmento e infiltrado inflamatorio en banda de predominio linfocítico confirmando el diagnóstico. Se realizaron exámenes hematológicos y bioquímicos de rutina, así como serología para VIH, VHB y C negativos.

Discusión: El LP presenta diversas variantes clínicas una de ellas el LPH que suele afectar las extremidades inferiores a diferencia de nuestro paciente que presenta una distribución diseminada incluyendo afección oral, a pesar de que su etiología no es bien conocida se ha asociado a enfermedades metabólicas similar al caso presentado en el cual la paciente era portadora de síndrome metabólico, así como infecciosas principalmente VHC.

Conclusión: El LPH es una de las variantes poco frecuentes del LP, por lo que es importante el conocimiento de esta entidad, para considerarla dentro de los diagnósticos diferenciales ante este tipo de lesiones.

PSEUDOQUISTE DEL CORDÓN UMBILICAL EN EL SEGUNDO TRIMESTRE. REPORTE DE UN CASO.

Pérez Ramos KC¹, F Morgan-Ortiz², B.I. Esquivel-Leyva³.

1.- Médico Pasante del Servicio Social en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa. Karla_cecilia_9@hotmail.com

2.- Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-CONACyT) y Tutor en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa FMorganOrtiz@gmail.com

3.- Médico Especialista en Epidemiología Clínica, Coordinadora de Servicio Social Universitario en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa Esquiveleyva@hotmail.com

INTRODUCCIÓN. La prevalencia de masas quísticas del cordón umbilical detectadas en el primer trimestre es del 0.4% al 3.4%, en el segundo y tercer trimestre es desconocida, esta entidad es clasificada como quistes o pseudoquistes diferenciándose sólo histológicamente. Según estudios previos podría haber asociación entre quistes del cordón, aneuploidías y malformaciones estructurales.

OBJETIVOS. Reportar un caso e incentivar la realización de más estudios de prevalencia en México y su asociación a malformaciones fetales.

REPORTE CLÍNICO. Paciente de 25 años, segunda gestación, en su primer consulta a las 8 sdg, exploración física y paraclínicos normales, ultrasonografía transvaginal con saco gestacional bien implantado, embrión único con latido cardiaco fetal. Tamizaje prenatal 11-14 sin marcadores ultrasonográficos para cromosopatías y pruebas bioquímicas normales. En ultrasonido estructural a la semana 22 se observa masa a nivel de cordón umbilical de 8cm de diámetro, que no compromete el flujo umbilical. Resto de control prenatal sin alteraciones. Se realiza cesárea a las 39 semanas de gestación, sin complicaciones, producto único femenino, con apgar 8-9 sin malformaciones aparentes, encontrándose una masa gelatinosa a nivel de cordón umbilical de 10cm aproximadamente, a 20cm de la inserción umbilical del cordón. El recién nacido evoluciona sin complicaciones.

DISCUSIÓN: Son hallazgos poco comunes al nacimiento, ya que suelen detectarse ultrasonográficamente en el primer trimestre y posteriormente desaparecer, según estudios está asociado a defectos cromosómicos y otras anomalías, especialmente onfalocele e hidropesía. El diagnóstico precoz y un seguimiento prenatal adecuado nos obligarían a realizar más pruebas de tamizaje así como cariotipo fetal una vez comprobada la relación directa con anomalías cromosómicas y estructurales.

CONCLUSIÓN: Los estudios publicados hasta ahora sobre este tema son retrospectivos, series de casos o reportes de un caso, similar al nuestro. Un estudio prospectivo es necesario para establecer la prevalencia de quistes del cordón y su asociación con aneuploidía.

MORBILIDAD OPERATORIA ENTRE HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA Y ABDOMINAL: ESTUDIO COMPARATIVO.

Peña-Salas AE¹, F Morgan-Ortiz², B.I. Esquivel-Leyva³, J.C. Ortíz-Bojórquez⁴.

1.- Médico Pasante del Servicio Social en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa. anahisks@gmail.com

2.- Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, Adscrito al Sistema Nacional de Investigadores (SNI-CONACyT) y Tutor en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa FMorganOrtiz@gmail.com

3.- Médico Especialista en Epidemiología Clínica, Coordinadora de Servicio Social Universitario en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa Esquiveleyva@hotmail.com

4.- Médico Especialista en Cirugía General en el Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa. ortizbojorquez@yahoo.com.mx

INTRODUCCIÓN. La histerectomía es la cirugía ginecológica más común, con una frecuencia de 5.6 por 1000 mujeres. Las ventajas de la histerectomía laparoscópica incluyen menor tiempo quirúrgico, menor tiempo de estancia hospitalaria, menor dolor postoperatorio y mejor estética en la cicatriz, entre otros, aunque se ha reportado que la frecuencia de complicaciones es mayor en este tipo de abordaje, principalmente a las vías urinarias bajas.

OBJETIVO. Comparar la morbilidad operatoria entre histerectomía laparoscópica y abdominal.

MATERIAL Y METODOS. Se analizaron 300 pacientes sometidas a Histerectomía: 141 pacientes para Laparoscópica (HL) y 159 pacientes para abdominal (HA), realizadas en el Hospital Civil, Hospital General "Dr. Bernardo J. Gástelum" de Culiacán, Sinaloa, y en práctica privada de los autores. Se analizaron la duración media del procedimiento, peso del útero, sangrado transoperatorio, estancia hospitalaria, inicio de la deambulación, frecuencia de complicaciones, conversión a laparotomía y dolor postoperatorio.

RESULTADOS. La duración media del procedimiento para HL fue 119.29min (DE:44.32) y 91.73min (DE:30.74) para las pacientes de histerectomía laparoscópica y abdominal ($p < 0.05$). Peso del útero fue 191.51gr (DE:190.09) para el grupo de HL y 224.43gr para HA (DE: 102.46) ($p = 0.0657$). Sangrado transoperatorio fue 96.20ml (DE:94.97) para HL y 343.01ml (DE:296.6) para HA ($p < 0.05$), la estancia hospitalaria fue 24.73hrs (DE:6.24) para HL y 24.48hrs (DE:7.93) HA ($p = 0.7608$). La frecuencia de complicaciones fueron 5.67% y 5.03% para HL y HA respectivamente (RM:1.14, IC 95%:0.38-3.44; $p = 0.6094$). El dolor posoperatorio en las primeras 24hrs fue menor en el grupo de HL en comparación a HA. La tasa de conversión a histerectomía abdominal fue 2.43%.

CONCLUSIONES. La HL puede considerarse una opción real y factible para pacientes candidatas a HA, ya que es un procedimiento viable y seguro, con una tasa de complicaciones mayores y menores similares pero con el beneficio de una recuperación más rápida y menor dolor postoperatorio.

COMPARACION DE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA Y MORBILIDAD POSTOPERATORIA ENTRE EL SISTEMA SELLADOR DE VASOS LIGASURE Y EL TIPO CAIMÁN EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA TOTAL.

Irma Pintor Sandoval

Residente de Ginecología y Obstetricia Hospital Civil de Culiacán

Introducción: La histerectomía es el procedimiento quirúrgico mas realizado por el ginecólogo, ya que las principales causas son sangrado uterino anormal ya sea por miomatosis uterina, hiperplasia endometrial y dispaurenia; con las comorbilidades que representan para las pacientes como anemia, sangrado transvaginal de larga evolución, dispaurenia y el impacto que esto trae en su vida laboral, familiar y sexual.

Objetivo: Comparar tiempo quirúrgico, la perdida sanguínea transoperatoria y las complicaciones postoperatorias entre el sistema selladores de vasos tipo Caimán y el tipo Ligasure) en pacientes sometidas a histerectomía total.

Metodología: Se incluyeron 53 pacientes, las pacientes de LigaSure fueron 21 (cohorte histórica) , las pacientes del grupo Caimán fueron 32; las cuales se incluyeron de forma programada por diferentes indicaciones de realización de histerectomia total, las cuales pertenecen al histerectomía total con sistema selladora de vasos Caiman (grupo 1) y el grupo de comparación quienes son las pacientes previamente operadas con sistema sellado de vasos Ligasure. (grupo 2). Las variables a estudiar fueron el tiempo quirúrgico, el sangrado transoperatorio y dolor postoperatorio.

Resultados: Al grupo 1 se le asignaron 32 pacientes y 21 al grupo 2. Ambos grupos sin diferencias significativa en Edad ($P=.548$) o IMC ($p=.116$). La media en el tiempo quirúrgico en el grupo 1 fue de 112.2 minutos y en el grupo 2 fue de 71.2.2 minutos, con $P= .000$ La media en hemorragia transoperatoria fue en el grupo 1 83.4.ml y en el grupo 2 de 98.6 ($P=.004$). Por otro lado, las pacientes en el grupo de Caiman manifestaron dolor posoperatorio con media de 4-7 a las 6 horas del postquirúrgico; Ligasure con media de 3.2 ($P=.002$)

Conclusiones: Se encontró diferencias significativas respecto a pérdida hemática con respecto al grupo Ligasure. Con el uso de Caiman la frecuencia de dolor se vio disminuida al egreso, pero no de manera significativa alas 6 horas.

ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LA EXPRESIÓN DE LAS SINTASAS DE OXIDO NÍTRICO ENDOTELIAL E INDUCIBLE EN LA PLACENTA DE MUJERES QUE PADECEN: OBESIDAD, DIABETES GESTACIONAL O TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO

Fong-López A. A., J. S. Parra-Unda , E. R. Ríos-Burgueño Y I. Osuna-Ramírez.

INTRODUCCIÓN. Las patologías del embarazo son un problema que tiene repercusiones a corto y largo plazo, tanto para la madre como para el recién nacido, y son un problema de salud pública a atender, el presente estudio busca relacionar el estado patológico y nutricional de la madre y nutricional del recién nacido con el desarrollo angiogénico de la placenta, midiendo su principal factor activador el óxido nítrico. Se busca analizar el momento previo al nacimiento del producto, para evitar el sesgo producido por el aumento de hormonas que pudieran afectar nuestros resultados. **OBJETIVO.** Analizar el perfil de expresión y actividad de las sintasas de óxido nítrico inducible y endotelial en placenta de mujeres con obesidad, trastorno hipertensivo o diabetes gestacional. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se recolectan las muestras de placenta en el área de tococirugía del hospital, se determina el CANscore al recién nacido y realiza una encuesta que incluye una frecuencia de consumo de alimentos. Las muestras son procesadas y almacenadas en la UISP como ARN y tejido, preservándolas para su posterior análisis. Mediante qRT PCR se medirá la expresión de los mensajeros de eNOS e iNOS, indirectamente mediante la reacción de Griess su actividad, y se evaluará evaluar mediante histoquímica las modificaciones histológicas por patología. Los datos obtenidos se vaciarán en una base de datos para su ordenamiento y realización de sus pruebas estadísticas pertinentes. **RESULTADOS.** Se han recolectado muestras en HCC, ISSSTE, HM y Medica de la Ciudad, en promedio las pacientes dieron a luz en su semana 38 de gestación vía cesárea a bebés con peso, talla y perímetro cefálico adecuados para la edad gestacional, una edad de 27 años, con IMC de 29.24. Los recién nacidos tienen por media un peso de 3.13kg, talla de 48.66cm y CANscore de 31.93. Las placentas en promedio: pesan 616 gramos, miden 19.23 cm de longitud tienen un grosor de 3.46cm, poseen forma ovalada y con inserción del cordón ligeramente excéntrico. **CONCLUSIONES.** Se han recolectado muestras más aún no se alcanza la n estimada, el procesamiento final de las muestras será realizado al contar con la totalidad de las muestras esperadas.

Palabras clave: Placenta, Embarazo, Óxido Nítrico Sintasa, padecimientos gestacionales, angiogénesis.

FACTORES DE RIESGO PARA OPERACIÓN CESAREA EN NULIPARAS CON EMBARAZO A TÉRMINO

Dianice Violeta Dorado Castañeda, Fred Morgan Ortiz, Felipe Peraza Garay, Christian Alan Torres Gomez, Cristhel Cervín Báez.

Departamento de Ginecología y Obstetricia, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud / Hospital Civil de Culiacán.

Dra. Dianice Violeta Dorado Castañeda, Eustaquio Buelna No.91 Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030, Culiacán Sinaloa. Tel.: (667) 713-2606 y 713-79-78.

RESUMEN

Introducción: El parto por cesárea ha estado en constante aumento en todo el mundo. Se estima a nivel mundial que la tasa de cesárea en nulípara con embarazo a término y embarazo único con presentación de vértice varía ampliamente, desde 10,3% a 34,2%. El aumento de la edad materna, el aumento de peso fetal al nacimiento, el género del bebé, la presencia de condiciones médicas tales como diabetes e hipertensión, la inducción del parto, uso de analgésicos están fuertemente asociados en el aumento del riesgo de cesárea. **Objetivo:** Comparar si existen diferencias en las características clínicas, obstétricas y socio-demográficas entre las pacientes nulíparas que se someten a operación cesárea y las que presentan un parto vaginal. **Objetivos:** Determinar si existen diferencias en las características clínicas, obstétricas y socio-demográficas entre las pacientes nulíparas que se someten a operación cesárea y las que presentan un parto vaginal. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, comparativo, longitudinal de casos y controles anidados a una cohorte, donde los casos corresponden a las pacientes nulíparas sometidas a operación cesárea y el grupo control a las pacientes nulíparas que presentaron un parto vaginal. **Resultados:** Se incluyeron 252 pacientes, distribuidas en grupo casos (n=126 pacientes sometidas a operación cesárea) y grupo control (n=126 pacientes que tuvieron parto vaginal). El riesgo de parto por cesárea fue mayor en caso de analgesia con (RM: 3.2; IC95%: 1.7-5.9), pérdida gestacional previa (RM: 5.5; IC95%: 1.5-19.2), presencia de síndrome hipertensivo con un (RM: 2.5; IC95%: 1.1-5.4), diabetes gestacional (RM: 1.2; IC95%: 1.11-1.30), obesidad (RM: 1.5; IC95%: 0.9-2.6), ruptura de membranas (RM: 5.9; IC95%: 2.3-14.9). No existen diferencias significativas en cuanto a la edad materna (p= .333), edad gestacional (p= .272), peso del recién nacido (p= .180), turno hospitalario nocturno (p= .430) y control prenatal regular (p=696). **Conclusiones:** Existen factores clínicos, sociodemográficos y obstétricos tales como obesidad, pérdida gestacional previa, ruptura de membranas, uso de analgesia obstétrica, hipertensión materna y diabetes gestacional para parto por cesárea.

Epidemiología de la hemorragia digestiva proximal no variceal. Experiencia de una década en centro de segundo nivel.

Autor:R.A. Miranda-Maciel.**Coautores:**C.M Meza-Ayala,E.K.E. Gaxiola-Barraza, L.O. Olivares-Guzmán,P.C. Gómez-Castaños, J.L. Tamayo-De La Cuesta

Antecedentes:La hemorragia de tubo digestivo proximal no variceal (HTDPNV),es aquella que se origina en el tracto gastrointestinal proximal al angulo de treitz. Se calcula su incidencia anual de 48-160casos por cada 100,000 habitantes, en general se ha encontrado que esta patología es más común en hombres(2:1), aumentado su presentación a mayor edad. La principal causa es la úlcera péptica y se asocia con mayor frecuencia en poblaciones con factores de riesgo como Infección por Helicobacter Pylori, consumo crónico de AINES, uso de de anticoagulantes orales. El estándar de oro para su diagnóstico es la Esofagogastroduodenoscopia, sin embargo, existe un pequeño porcentaje en el cuál no es posible identificar la causa de sangrado.

Objetivo: Determinar la frecuencia y características demográficas de la HTDPNV en nuestro hospital ya que no se cuenta con su registro en más de una década de experiencia.

Materiales y métodos: Se revisaron los resultados endoscópicos de los pacientes con manifestaciones clínicas de hemorragia digestiva proximal, quienes fueron programados para Esofagogastroduodenoscopia en el Hospital Civil de Culiacán entre Junio de 2008 y Junio de 2018 y se tomó una muestra de 218 resultados con HTDPNV. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se analizaron las siguientes variables: Género, Edad, Principales causas de HTDPNV, y hallazgos endoscópicos. Los resultados fueron analizados con medidas de tendencia central y se obtuvieron porcentajes y desviación estándar.

Resultados:Se obtuvo una muestra de 218 pacientes, predominando el genero masculino;115 pacientes (53%), los promedios por grupo de edad oscilaron entre 61-75 años (27%) seguido de 76-100 años (25%), 46-60 años (25%), ≤ 45 años(23%), con edad media de presentación de60.0(± 16 años), la etiología más frecuente fue la Úlcera Gástrica 85 (38%), seguido de Gastropatía Erosiva 61(29%), Úlcera Duodenal 44(20%) y otros(13%). Para úlcera Gástrica en base a la clasificación de Forrest se obtuvieron los siguientes resultados: Forrest IIA(5%), Forrest IIB(9%), Forrest IIC(30%) y Forrest III(56%).

Conclusiones: En México, la última revisión estadística publicada por la Asociación Mexicana de Gastroenterología en 2007 se incluyeron como principales causas la Gastropatía Erosiva (34.68%), Úlcera Gástrica (24.06%), Úlcera Duodenal (18.09%), otros causas (23.17%). En base a nuestro estudio determinamos que en nuestro hospital la HTDPNV fue más prevalente en el género Masculino, con una edad promedio de presentación de 60.0 años (± 16 años), y la etiología más frecuente fue la Úlcera Gástrica clasificación Forrest III.

TUBERCULOSIS PERITONEAL Y EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO

GAXIOLA ORTIZ AV, TIRADO OJEDA G, DEHESA LOPEZ E, IRIZAR SANTANA SS

INTRODUCCION: La tuberculosis abdominal representa el 0.5% de los casos nuevos de tuberculosis y el 11% de los casos con una presentación extrapulmonar. Ésta puede adquirirse por la reactivación de una tuberculosis latente, la cual constituye la vía más frecuente o por ingestión de micobacterias.

OBJETIVO: Dar a conocer el caso de tuberculosis peritoneal en una paciente embarazada.

CASO CLINICO: Paciente femenino de 21 años, trigesta con primera gestación hace 4 años, eutócico por vía vaginal y hace 3 años presentó un aborto. Antecedente de consumir leche no pasteurizada en la niñez. Fue hospitalizada e ingresada a tococirugía por trabajo de parto de embarazo de 33 semanas de gestación y presentación pélvica, sin control prenatal durante el embarazo en nuestro hospital. Se le realizó cesárea tipo Kerr sin complicaciones con obtención de producto del sexo masculino, único, vivo, sano, el cual lloro y respiro al nacer. Sin embargo, durante la cirugía se observó el útero con aspecto engrosado y acartonado, así como la presencia de proceso inflamatorio reactivo en cavidad intrabdominal, múltiples natas de fibrina en toda la cavidad abdominal, con predominio en intestino delgado y útero, además de líquido peritoneal de aspecto amarillo-verdoso. El estudio citoquímico y citológico del líquido peritoneal reportó pH de 7.5, densidad: 1.020, glucosa: 32, proteínas totales: 6.8, DHL: 16 760, glóbulos blancos: 380, polimorfonucleas: 60%, mononucleares: 40%. La tinción de BAAR fue positiva ++ y la biopsia peritoneal reportó tejido fibroconectivo con inflamación crónica granulomatosa. El abordaje diagnóstico se complementó con una tomografía toracoabdominal en la cual se documentó la presencia de infiltrados pulmonares con patrón en árbol de gemación y engrosamiento peritoneal. Se integró el diagnóstico de tuberculosis y se inició la fase intensiva del tratamiento antifímico a base de isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. La paciente actualmente se encuentra asintomática y en seguimiento por el servicio de epidemiología.

DISCUSION: La tuberculosis en pacientes embarazadas no es infrecuente ya que se transmite de la misma manera que en la población general. El diagnóstico puede ser difícil ya que en la paciente embarazada la sintomatología puede ser menos llamativa o incluso asintomática sobre todo cuando se trata de tuberculosis peritoneal como en nuestro caso. El diagnóstico se realiza mediante biopsia peritoneal con una sensibilidad del 93% y especificidad de 96% y se caracteriza por engrosamiento peritoneal con o sin adherencias como presentaba nuestra paciente.

CONCLUSION: La tuberculosis peritoneal habitualmente se manifiesta con sintomatología inespecífica, lo cual dificulta su diagnóstico y tratamiento. Es necesario una alta sospecha clínica, sobre todo en pacientes con estados de inmunosupresión como alcoholismo, infección por VIH, drogadicción y desnutrición, en los cuales esta presentación de tuberculosis extrapulmonar es más frecuente.

CATARATA CONGÉNITA: REPORTE DE UN CASO

Elizalde-Lugo Y.A¹, N.SMartínez-Félix¹, I.ASoto-Castellanos¹ 1 Departamento de neonatología, Hospital Civil de Culiacán, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la salud, CP 80030, Culiacán, Sinaloa, yeseniaelizalde.16@gmail.com.

Introducción:

La catarata congénita (CC) se refiere a la opacidad del cristalino adquirida durante el desarrollo prenatal. La CC es una patología poco frecuente en nuestro medio (prevalencia 1-3/10.000 recién nacidos (RN)) y la causa más frecuentes son la rubéola congénita y la avitaminosis A. El tratamiento precoz tiene importancia vital para minimizar la ambliopía y mejorar la recuperación visual.

Objetivo:

Dar a conocer el caso de catarata congénita, haciendo énfasis en la importancia de un control prenatal (CPN) adecuado y la realización de USG estructural para la identificación prenatal y evitar deprivación visual o complicaciones.

Caso clínico:

Madre de 37^a Gesta 1 y 2 con CC bilateral, CPN desde el primer mes, serología TORCH en el primer trimestre negativo, sin USG estructural. Glaucoma bilateral congénito tratado desde niña. Nace masculino vía vaginal de 39 semanas, de 3,530 gr, Apgar 9/10. A la exploración física destaca leucocoria bilateral, valorado por oftalmología, a la exploración anexos con buena implantación de cejas y pestañas, párpado sin alteraciones, conjuntiva bulbar y tarsal leucocrómica, iris íntegro, pupila bajo midriasis farmacológica 60%, cristalino con catarata central mayor a 2 mm bilateral. Se indica cirugía a la brevedad. Se le realizaron las siguientes pruebas complementarias: A. la ecografía ocular evidenció cataratas bilaterales sin otros hallazgos, B: la ecografía transfontanelar no objetivó alteraciones. El estudio metabólico no mostró alteraciones y las serologías para TORCH negativo. Se deriva a los padres con departamento de Genética por el antecedente hereditario de las otras hijas. Actualmente con evolución postquirúrgica adecuada.

Discusión:

La identificación de ambos cristalinios debe formar parte de la revisión estructural ecográfica en toda mujer gestante entre la semana 19-25 SDG y la movilización de ambos oculares hasta semana 33. La importancia de la revisión por Genética desde antes de la concepción es de vital importancia ante el nacimiento de dos hermanas con el mismo padecimiento. Iniciar con protocolo de investigación de la etiología, se considera un embarazo de alto riesgo. Es obligado reconocer las estructuras en la ecografía morfológica.

Conclusión:

La CC es considerada como una de las principales causas de disminución visual prevenible por CPN adecuado y se estima que casi la mitad de los niños con ceguera puede ser evitado y como consecuencia una ventana de oportunidad para el neurodesarrollo en los primeros 3 años de vida de plasticidad cerebral siendo la función visual el pilar principal para su armonía evitando estrabismo, nistagmo y ambliopía. Por lo tanto el propósito principal del diagnóstico precoz de la catarata es evitar las complicaciones irreversibles, principalmente la ambliopía, que influye directamente en el pronóstico visual del niño.

RETINOSIS PIGMENTARIA SIN PIGMENTO TRATADA CON RANIBIZUMAB

Paulina Aurora Aragon Arreola

Residente de primer año de Oftalmología

INTRODUCCION: La Retinosis Pigmentaria son un grupo de enfermedades hereditarias que se caracterizan por degeneración de los fotorreceptores y el epitelio pigmentario de la retina de manera difusa.

Se caracteriza por nictalopia, fotofobia, constricción del campo visual, discromatopsia, fotopsias, disminución progresiva de la agudeza visual central. Presenta espículas óseas, edema macular quístico, papila cérea, catarata subcapsular posterior.

Existen formas clínicas atípicas, como la retinosis pigmentaria sine pigmento, que presenta el cuadro clínico clásica, pero sin cambios pigmentarios en la retina, por lo cual se debe realizar electroretinograma para evidenciar ausencia de las respuesta eléctrica de las ondas A y B en fases fotópicas y escotópicas, el estudio OCT puede evidenciar la presencia de edema macular quístico.

OBJETIVO: Conocer la fisiopatología e implicidad de esta patología, ya que es poca conocida y una entidad rara en este medio.

METODOLOGIA: Se seleccionó a un paciente con esta patología de interés en la cual se solicitaron los estudios complementarios para reporte de un caso.

DISCUSION: Debido a la presencia de la nictalopía, disminución de la agudeza visual, cambios de coloración en biomicroscopía de fondo de ojo se solicitó electroretinograma con evidencia de aplanamiento de las ondas eléctricas en fases fotópicas y escotópicas, además solicitamos OCT de retina y nervio óptico, que evidencia edema macular quístico y adelgazamiento de la Capa de células granglionares. Se diagnostica dicha enfermedad e iniciamos tratamiento con Ranibizumab intravítreo con resolución del edema macular corroborado por OCT.

CONCLUSION: La retinosis es una forma atípica que representa un reto diagnóstico ya que debido a la ausencia de los depósitos de pigmento encontrados en la forma clásica y porque los cambios en el epitelio pigmentado de la retina pueden ser muy sutiles. No se conoce un tratamiento eficaz; el manejo de complicaciones puede mejorar la visión del paciente como se demuestra en el caso presentado, donde el uso de Ranibizumab intravítreo corrigió de forma significativa el edema macular

QUERATOUVEITIS HERPÉTICA, REPORTE DE CASO

García Medina Karen Analí, Departamento de oftalmología del HCC/CIDOCS

Rodríguez de la Vega Amairani Tanairi, Departamento de oftalmología del HCC/CIDOCS

Introducción: la queratouveitisherpética se manifiesta como un rojo, fotofóbico, muy doloroso y con disminución de la visión. Su clínica puede ser simulada por múltiples patologías y las complicaciones que puede llegar a ocasionar pueden repercutir de manera trascendental en la capacidad visual del paciente ya que van desde leucomas corneales hasta glaucoma secundario y con frecuencia se acompaña de episodios inflamatorios severos que pueden conducir a la pérdida de la visión.

Objetivo: realizar correcto y precoz diagnóstico diferencial de las patologías que afectan a la córnea debido a su importante función en el desarrollo de la visión.

Caso clínico: paciente femenino de 10 años de edad que acude a consulta traída por su madre por ojo rojo derecho de una semana de evolución, acompañado de lagrimeo, ardor y prurito. Refiere infección oftálmica hace un año, desconoce la causa.

Discusión: la queratouveitis puede presentar múltiples etiologías las cuales requieren de tratamiento específico, de ahí la importancia de un diagnóstico precoz para evitar complicaciones. En este caso en particular, la paciente contaba con un cuadro previo de infección oftálmica, del cual se desconoce la causa, pero nos obliga a descartar etiología viral dada la tendencia a remisiones. El tratamiento debe iniciarse aún sin certeza diagnóstica ya que de esta manera se pretende minimizar los daños oftalmológicos y dada la edad de la paciente las posibles secuelas en el desarrollo visual.

Conclusiones: la queratouveitis herpética es una patología cuya presentación puede ser simulada por múltiples afectaciones, sin embargo, una correcta exploración oftalmológica orienta hacia el diagnóstico y permite iniciar tratamiento, una vez diagnosticada debe realizarse un seguimiento minucioso del paciente para evitar recaídas y limitar posibles complicaciones.

CARACTERÍSTICAS NEUROOTOLÓGICAS Y DE IMAGEN EN PACIENTES CON HIPOACUSIA ASIMÉTRICA

Alejandra Obeso Pereda¹. Érika María Celis Aguilar².

1.- Estudiante de medicina. Universidad Autónoma de Sinaloa, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. México.

2.- Profesor de Otorrinolaringología. Universidad Autónoma de Sinaloa, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. México.

INTRODUCCIÓN. La incidencia de schwannomas vestibulares en pacientes con hipoacusia asimétrica reportada en la literatura es del 2%; Por otro lado, la incidencia en la población general es de 1:100,000. El 80% de los casos de Schwannomas vestibulares debutan con acúfeno y/o hipoacusia. Es fundamental el abordaje diagnóstico de todo paciente con hipoacusia asimétrica para descartar la presencia de alguna patología retrococlear, siendo la RMN el estándar de oro en la actualidad. Sin embargo, debido a la baja incidencia de Schwannomas vestibulares, es necesaria la realización de un algoritmo de tamizaje con el fin de ahorrar y maximizar los recursos sin subdiagnosticar pacientes. **OBJETIVO.** Conocer las características neurootológicas y de imagen en pacientes con hipoacusia asimétrica con y sin lesiones retrococleares, con el fin de encontrar un método de screening clínico y audiométrico. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal el cual incluyó pacientes con hipoacusia asimétrica que acudieron al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía (INNN) y al Hospital Civil de Culiacán. Se recabaron variables clínicas y pruebas neurootológicas (audiometría, logaudiometría y resonancia magnética con gadolinio). **RESULTADOS.** Se estudiaron 110 pacientes con hipoacusia asimétrica, se dividió a la población en 2 grupos: pacientes sin tumores retrococleares (grupo 1) y pacientes con tumores retrococleares (grupo 2). Se analizaron las variables clínicas y neurootológicas de los dos grupos sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. Se analizó la audiometría en base a las definiciones descritas en la literatura, sin encontrar asociación entre las variables audiométricas y un mayor riesgo de presentar lesión tumoral. **CONCLUSIONES.** Los pacientes con hipoacusia asimétrica, no pueden ser diferenciados de aquellos pacientes con lesión retrococlear solo en base a la audiometría. Otras características clínicas deben ser tomadas en cuenta.

VÉRTIGO POSTURAL PAROXÍSTICO BENIGNO SUBJETIVO. UNA SERIE DE CASOS

Karla Mariana Castro-Bórquez¹, Érika Celis-Aguilar²

¹Estudiante de medicina. Universidad Autónoma de Sinaloa, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. México

²Profesor de otorrinolaringología. Universidad Autónoma de Sinaloa, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. México.

Introducción. El vértigo postural paroxístico benigno (VPPB) es la patología vestibular periférica más frecuente en la consulta de otorrinolaringología. El diagnóstico se realiza con la presentación de vértigo y nistagmo característico durante la maniobra de Dix-Hallpike. Existen pacientes con clínica sugestiva de VPPB; sin embargo, al realizar dicha maniobra presentan nistagmo observable a simple vista; a estos casos se les denomina VPPB subjetivo. A diferencia del VPPB objetivo, para los casos subjetivos actualmente no existe un consenso en cuanto al tratamiento.

Objetivo. Presentar las características demográficas, clínicas y terapéuticas de pacientes con VPPB subjetivo en la consulta de neuro-otología del Hospital Civil de Culiacán.

Material y métodos. Se incluyeron pacientes con VPPB subjetivo mayores de 18 años, sin patología neurológica añadida. Se recabaron las variables demográficas, clínicas y la respuesta a la maniobra de Epley, evaluada según la traducción al español del cuestionario "Dizziness Handicap Inventory" (DHI). Se realizó exploración física y neuro-otológica completa al momento del diagnóstico y a los 7 días de la maniobra.

Resultados. Se describen 2 pacientes con VPPB subjetivo, ambas de sexo femenino, con una media de edad de 47.5 años. Ambas con afectación del lado derecho, con un promedio de 2.5 episodios de vértigo a la semana con duración media de 60 segundos. Al momento del diagnóstico se registró un puntaje total de DHI con media de 30 puntos, a los 7 días de la maniobra una media de 4 puntos y a los 3 meses se reporta mejoría de manera subjetiva.

Conclusiones. El VPPB subjetivo es una enfermedad poco conocida que se trata de forma efectiva con la maniobra de Epley. Estudios clínicos controlados son necesarios para corroborar la efectividad del tratamiento.

IMÁGENES EN COMPLICACIONES DIABÉTICAS AGUDAS.

Dr. Murua Millan Oscar Abelardo – Medico residente de segundo grado de Imagenología diagnostica y terapéutica.

Dra. Zatarain Bayliss Lucia- Médico radiólogo adscrito del servicio de imagenología del Hospital Civil de Culiacán.

Dra. Sánchez Montaña Mariana- Médico radiólogo adscrito del servicio de imagenología del Hospital Civil de Culiacán.

Resumen.

Introducción. La diabetes mellitus es la patología endocrina más frecuente. Su tasa de mortalidad es de 70 por cada 100 000 habitantes. lo que ubica a este padecimiento como la principal causa de muerte en el país. Las manifestaciones radiológicas son directamente proporcionales a la duración y a la severidad de la enfermedad.

Objetivos. En este artículo de revisión se recopilan algunas de las características por imagen más características e importantes de las complicaciones agudas de la diabetes. con el objetivo de establecer pautas para un mejor abordaje multidisciplinario.

Resumen: Las complicaciones diabéticas se clasifican en agudas o crónicas. Las complicaciones agudas incluyen la cetoacidosis y el estado hiperosmolar. Clínicamente, se diferencian por la severidad de la deshidratación, la cetosis y la acidosis metabólica. EL papel de la imagen es detectar posibles causas y complicaciones. En la cetoacidosis en principal hallazgo por neuroimagen es el edema cerebral caracterizado por perdida de la diferenciación entre sustancia blanca y obliteración de surcos y cisternas por tomografía de cráneo simple, el cual se puede presentar también en el estado hiperosmolar, sin embargo, este último se asocia predominantemente a focos epileptogénicos hipointensos en T2 y Flair por resonancia magnética, así como a corea diabética , que se caracteriza por hiperintensidad de ganglios basales en T1. La hipoglucemia resultante del uso de insulina y agentes antidiabéticos orales también es una complicación aguda, y en caso de presentar encefalopatía se observa como zonas hiperintensas en T2 y Flair predominantemente en brazo posterior de capsula interna. En lo que resta se describe de forma mas detallada las características por imagen de complicaciones diabéticas agudas.

Conclusión: Para un abordaje diagnostico y resolución terapéutica inmediata y mediata es importante conocer los cambios por imagen de las complicaciones diabéticas agudas, esto disminuye la estancia hospitalaria y la tasa de mortalidad.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS RADIOLÓGICOS Y ABORDAJE TERAPÉUTICO ENDOVASCULAR DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO.

- 1.- LOZA RAMÍREZ, ERIC ALBERTO. MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO GRADO DE LA ESPECIALIDAD DE IMAGENOLÓGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.
- 2.- NEGREROS OSUNA, JEAN PAUL. MÉDICO RESIDENTE DE TERCER GRADO DE LA ESPECIALIDAD DE IMAGENOLÓGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.
- 3.-ZATARAIN BAYLISS, LUCIA. MÉDICO RADIÓLOGO CON SUBESPECIALIDAD EN RADIOLOGÍA INTERVENCIÓN, MÉDICO ADSCRITO DEL DEPARTAMENTO DE IMAGEN (UNIMA) DEL HOSPITAL CIVIL DE CULIACÁN.

INTRODUCCIÓN. La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad metabólica con gran importancia clínica debido a la alta prevalencia sobre todo en nuestro país, se estima que para 2025 el 64% de la población de América latina la presenten. Una de las principales afecciones en estos pacientes son las alteraciones vasculares por diversos fenómenos fisiopatológicos a nivel del endotelio vascular secundario a hiperglucemia crónica. La enfermedad arterial oclusiva periférica (EAOP) es la estenosis, oclusión o dilatación aneurismática de la aorta y sus ramas no coronarias ni intracraneales, la cual a nivel de miembros inferiores se agrupa en tres niveles de afección: aortoiliaca, femoropoplitea y crural (tibiopedial), el compromiso vascular puede ocasionar claudicación, dolor, ulceración y pérdida de la extremidad observando que 5 a 10% de estos pacientes presentan amputación.

CASO CLÍNICO. Masculino de 67 años de edad, con antecedente de DM2 de larga evolución y en mal control metabólico, así como tabaquismo +. Hace 3 años se le realiza amputación infracondilea de MPD. Inicia con claudicación, dolor y disminución de pulsos distales de miembro pélvico contralateral, así como necrosis de primer orjejo. Se realiza estudio de angiografía con método de punción de Seldinger hacia arteria femoral izquierda observando múltiples zonas de estenosis en trayectos vasculares.

DISCUSIÓN. Existen múltiples métodos diagnósticos para la valoración de estos pacientes, iniciando con los estudios vasculares fisiológicos no invasivos (incluidos el ultrasonido Doppler, AngioTC y RM) hasta las angiografías que involucran la punción arterial, los cuales ayudan a determinar la extensión de la afección para su categorización y planeación terapéutica mediante abordaje quirúrgico o endovascular.

CONCLUSIÓN. La EAOP presenta una alta morbilidad en estos pacientes disminuyendo la calidad de vida y en ocasiones poniéndola en riesgo. Por lo cual es importante su abordaje diagnóstico y terapéutico oportuno.

MANEJO DE FRACTURAS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE: FRACTURA PATOLÓGICA DE FÉMUR PROXIMAL; REPORTE DE UN CASO.

Jose Daniel Cortez Flores R1 TyO (1), Emilio Heraclio Lora Fierro MA TyO (2), Alberto Duran Arce MA TyO (3), Alberto Martínez Vargas R4TyO (4), Jonathan Achoy Inzunza R4TyO (5).
Hospital Civil de Culiacán

Introducción

El mieloma múltiple es una enfermedad neoplásica que se caracteriza por la proliferación de células plasmáticas en la médula ósea y por la sobreproducción de inmunoglobulina monoclonal completa, donde dos terceras partes de los pacientes padecen dolor óseo. Los estudios radiológicos documentan lesiones líticas, osteoporosis o fracturas en 70% de los casos al momento del diagnóstico. Las fracturas patológicas se producen con un trauma mínimo debido a que aparecen sobre un hueso anormal.

Objetivo

El objetivo de realizar un procedimiento quirúrgico es la de mejorar el dolor oseo, recuperar la movilidad, limitar la extensión de la lesión, prolongando la sobrevida del paciente.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, donde se incluye una paciente femenina de 70 años de edad con dolor, limitación a la movilidad de cadera derecha de 4 meses de evolución con tratamiento médico previo sin presentar mejoría clínica motivo por el cual es valorada y diagnosticada clínicamente por estudios de imagen y biopsia con fractura patológica secundaria a mieloma múltiple motivo por lo se le da manejo médico y quirúrgico en este servicio de Traumatología del Hospital Civil de Culiacán.

Resultados

Dependiendo el nivel de la fractura, el tipo de hueso y de la lesión se realiza la fijación quirúrgica. La colocación de cementooseo(metilmecrilato) es utilizado para relleno de las grandes lesiones líticas y evitar la progresión de la metástasis óseas.

Conclusiones

Actualmente el tratamiento quirúrgico con fijación interna en este tipo de pacientes es una buena opción ya que se permite preservar la extremidad, mejorar su sintomatología y recuperar la movilidad durante el tiempo de supervivencia de la paciente.

MANEJO QUIRÚRGICO DE ARTROSIS SUBASTRAGALINA Y ASTRÁGALOESCAFOIDEA COMO SECUELA DE ARTRITIS REUMATOIDE: REPORTE DE UN CASO.

Ricardo Enrique Noriega Osornio R2 TyO (1), Emilio Heraclio Lora Fierro MA TyO (2), Jaime Duran Carranza MA TyO (3), Jonathan Achoylnzunza R4 TyO (4), Edgardo Ulises Hernández Sepúlveda R3 TyO (5).

Hospital Civil de Culiacán, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

Introducción: La artrodesis subastragalina y astragaloescafoidea es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se estabilizan ambas articulaciones en patología aislada y en aquellas que no responde a un tratamiento conservador.

Objetivo: Es obtener una fusión solida de las articulaciones con la finalidad de desaparecer o mejorar el dolor y la función, esto mediante una distribución balanceada de carga en el pie.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional, longitudinal, descriptivo, donde se incluye una paciente de 54 años de edad con dolor y limitación a la movilidad de retropié izquierdo, de 5 años de evolución con manejo medico sin presencia de mejoría clínica y funcional, realizando estudios de imagen, teniendo como diagnostico una artrosis subastragalina y astragaloescafoidea izquierda por lo que se decide dar manejo quirúrgico mediante artrodesis. Se realizó procedimiento abierto, condrectomia mas osteosíntesis con tornillos, en el servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Civil de Culiacán.

Resultados: Actualmente a cinco meses de posoperada la paciente presenta buena evolución clínica con ausencia de dolor y corrección de la alteración en la marcha, además se observa una consolidación radiológica correcta, a pesar de tener una recuperación lenta su calidad de vida ha mejorado lo cual era esperado, sin presentar complicación posquirúrgica alguna, en este periodo de tiempo.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico mediante artrodesis ha cumplido su propósito mejorando la calidad de vida del paciente, mediante desaparición de la sintomatología y la recuperación de su función. Después del procedimiento quirúrgico los pacientes deben permanecer sin carga durante seis semanas, posterior se permite la carga de peso gradual hasta observar una consolidación en los controles radiográficos.

INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO EN PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO

Autores:

Beatriz Alejandra Santana Sonora, Investigador principal, Hospital Civil de Culiacán

Dra. Brisceyda Arce Bojórquez, Médico adscrito al servicio de Anestesiología hospital civil de Culiacán

Dr. Felipe De Jesús Peraza Garay, Doctor en probabilidad y estadística. Prof. e investigador TC titular "C"

Resumen:

Objetivo: Determinar la incidencia de las complicaciones anestésicas que ocurren fuera de quirófano en pacientes pediátricos.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, en el periodo de marzo del 2017 a marzo del 2018, en la Unidad de Imagenología del Hospital Civil de Culiacán y además del Hospital Pediátrico de Sinaloa en un lapso de 2 meses comprendido dentro del mismo periodo de estudio. La población total que se estudio fue de 75 pacientes, de estos solo se incluyó a 67 pacientes; y fueron excluidos 8 pacientes del estudio.

Resultados: de los 67 pacientes que se utilizaron en el estudio, se observo lo siguiente: nausea (4%), vomito (1.34%), alergias (0%), depresión respiratoria (6.03%), laringoespasma (8.04%), bradicardia (6.03%) y paro cardiaco (0%)

Conclusiones: las complicaciones anestésicas encontradas en este estudio concuerdan con la literatura, por lo que se requiere de la presencia de un anesthesiólogo preparado desempeñándose en estas áreas.

EVALUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL EN MUJERES EMBARAZADAS Y SU ASOCIACIÓN CON RESULTADOS PERINATALES ADVERSOS

Pierre Williams Sánchez-Cuadras, Everardo Quevedo-Castro, Fred V. Morgan-Ruiz, Fred Morgan-Ortiz, Christian Alan Torres-Gómez.

1.-Departamento de Ginecología y Obstetricia, Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa, Hospital Civil de Culiacán.

Dr. Pierre Williams Sánchez Cuadras, Eustaquio Buelna No. 91 Col. Gabriel Leyva, C.P. 80030, Culiacán Sinaloa. Tel.: (667) 713-2606 y 7 13-7978

RESUMEN:

Objetivos: Evaluar si existe asociación entre la composición corporal de pacientes embarazadas y la frecuencia de resultados perinatales adversos. **Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal prolectivo en mujeres con embarazo a término que acudieron para la interrupción de su embarazo al servicio de toco-cirugía del Hospital Civil de Culiacán. Se evaluó la relación de grasa corporal, contenido de agua y masa libre de grasa (tejido magro) con el desarrollo de resultados perinatales adversos. La composición corporal se evaluó mediante bioimpedancia (BIA) con una báscula automatizada Marcalnbody 120 y con cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC). **Resultados:** Se analizaron 195 pacientes con embarazo a término cuya edad promedio fue de 24.2 (\pm 5.4) años. Al analizar el IMC, se obtuvo que el 39 % de las pacientes presentaba algún grado de obesidad, mientras que el 76.4 % de las pacientes presentaba obesidad de acuerdo a la clasificación del % de grasa corporal calculado mediante BIA, con diferencias significativas en la estimación del estado nutricional entre la medición antropométrica (IMC) y el estimado por BIA ($p= 0.001$). En cuanto a los resultados perinatales, se observó una mayor frecuencia de casos macrosómicos y productos con bajo peso al nacimiento en pacientes con sobrepeso-obesidad y déficit de agua corporal. Sin embargo, no se encontraron asociación entre los resultados adversos perinatales y el nivel de composición corporal de las pacientes embarazadas ($p=.192$). **Conclusiones:** La composición corporal alterada de las pacientes embarazadas no se asoció con una mayor frecuencia de resultados perinatales adversos. **Palabras claves:** Composición corporal, Bioimpedancia eléctrica, macrosomía, bajo peso al nacimiento, resultados perinatales.

“FACTORES ASOCIADOS EN EL DESARROLLO DE DELIRIUM EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA”

Karen Espericueta Gámez¹; Carlos Alberto Kawano Soto^{2,3}; Felipe Peraza Garay^{2,4}

¹Residente de Medicina Interna. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

²Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Sinaloa.

³Departamento de Medicina Interna Hospital Civil de Culiacán.

⁴Departamento de Probabilidad y estadística.

2.- RESUMEN:

Introducción: Actualmente el aumento en la expectativa de vida, derivado de los múltiples avances médicos y tecnológicos, ha traído consigo un cambio generacional importante, nuestra población está envejeciendo y cada vez es más frecuente que el motivo de consulta sea derivado de un síndrome geriátrico, como el delirium, y es importante su detección temprana, ya que impacta en el pronóstico y deteriora la calidad de vida del paciente geriátrico y familiares.

Objetivo: Determinar factores asociados al desarrollo de delirium en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

Metodología: Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo en 195 pacientes adultos mayores de 60 años, hospitalizados en los pabellones del servicio de Medicina Interna del Hospital Civil de Culiacán entre febrero y octubre de 2018. Se aplicó un cuestionario al momento del ingreso y de nuevo en dos o más ocasiones hasta el alta hospitalaria, los datos epidemiológicos, clínicos y paraclínicos se vaciaron en una tabla del programa SPSS V22 y fueron organizados, codificados y analizados para determinar asociación de riesgo.

Resultados: En comparación con la estadística nacional e internacional, nuestra tasa de incidencia es similar. Se debe tomar en cuenta que nuestra población de estudio se caracterizó por tener múltiples comorbilidades, y se identificaron los factores más fuertemente asociados.

Conclusiones: El delirium es un síndrome geriátrico con alta penetrancia en nuestra población, sobre todo en quienes cursan con hospitalización, y que poseen una sumatoria de factores que aumentan el riesgo de delirium.

Palabras claves: Delirium, adulto mayor, hospitalizado, comorbilidades, factores de riesgo, CAM.

RESUMEN

CUANTIFICACIÓN DE CUERPOS LAMELARES EN LÍQUIDO AMNIÓTICO POR ASPIRACIÓN DE JUGO GÁSTRICO

Martínez-Félix N.⁽¹⁾, Soto I.⁽²⁾, Martínez J.⁽³⁾, Vázquez O.⁴

¹ Jefe del curso en la especialidad de Neonatología del Hospital Civil de Culiacán.

² Residente de Neonatología del Hospital Civil de Culiacán.

³ Intensivista Pediatra, Doctor en Ciencias Médicas del Centro de investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS).

⁴ jefe del departamento de Laboratorio químico de HCC

Introducción: En las pacientes con embarazo de alto riesgo es de suma importancia contar a la mano con una prueba accesible, rápida, eficaz y económica que ayude a la detección de madurez pulmonar post natal para brindar un tratamiento oportuno y disminuir morbilidades asociadas con menos estancia intrahospitalaria, así como mejor pronóstico de vida y menos costos.

Objetivo: Conocer el punto de corte de cuerpos lamelares (CL) obtenidos del líquido amniótico por aspirado de jugo gástrico (JG) en los Recién nacidos pretérmino (RNPT) comparados con los recién nacidos de término (RNT) para determinar Síndrome de dificultad respiratoria (SDR) en recién nacidos (RN) del Hospital Civil de Culiacán.

Material y Métodos: Se analizaron 167 muestras de líquido amniótico obtenido por aspirado de JG, en el analizador SYSMEX modelo XE-2100, en neonatos nacidos del 01 de abril al 31 de diciembre 2018 del Hospital Civil de Culiacán.

Resultados: De 167 muestras analizadas el 40% (n=67) presentaron SDR. El 62% de ellos (n=42) fueron RNPT y 37.3 % se presentó en RNT. La Curva ROC (punto de cohorte para conteo de CL reporto <65.5 para presentar la enfermedad. (p=.000). En relación a los RNPT el 60% fue del sexo masculino y 40% del sexo femenino. Todos los RN que presentaron SDR severa tuvieron <10.00 CL. El 100% de los RN de moderada a severo requirieron surfactante.

Conclusiones: El conteo del CL en líquido amniótico por aspirado de jugo gástrico es una prueba prometedora, rápida y sencilla para predicción de SDR, esto significa que los neonatos que presenten SDR pueden ser diagnosticados precoz y correctamente, evitando el retraso de la aplicación del tratamiento temprano, logrando así, disminuir la estancia intrahospitalaria y sus comorbilidades asociadas, Se observó una diferencia significativa entre el conteo de CL de RNPT y RNT estableciendo un punto de cohorte de CL para la presencia de SDR en general con una sensibilidad de 70% y una especificidad de 62%, similar a la literatura encontrada, requiriendo finalmente aplicación de surfactante a los SDR de moderada – severa y/o CL <10.00. Se reportó mortalidad del 0%.

Palabras clave: *Síndrome de dificultad respiratoria (SDR), cuerpos lamelares (CL), recién nacido de término (RNT), recién nacido pretérmino (RNPT).*

CORTICOESTEROIDE TÓPICO EN LA PREVENCIÓN DE SÍNDROME DE IRVINE GASS

Jesús Montero Vela - Residente de tercer año de oftalmología en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

Karina del Rocío Ramos-Espinoza - Médico oftalmólogo con alta especialidad en segmento anterior en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

Efraín Romo-García - Médico oftalmólogo con alta especialidad en retina en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

Jesús Alberto Salazar García - Residente de tercer año de oftalmología en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

José Manuel Yañez Ruiz - Residente de tercer año de oftalmología en Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud.

Objetivos: Evaluar la eficacia en la adición de Bromfenaco al 0.09% a la terapia con corticoesteroide tópico en la prevención de Síndrome de Irvine Gass. **Material y métodos:** 150 pacientes sometidos a cirugía de catarata por facoemulsificación fueron asignados aleatoriamente para recibir dexametasona oftálmica (n= 76) ó dexametasona oftálmica además de bromfenaco oftálmico al 0.09% (n=75). Se comparo la incidencia de edema macular pseudofaquico así como el grosor macular central y la agudeza visual a lo largo del seguimiento. **Resultados:** Se encontró un incremento significativo en el grosor macular central a la sexta semana en comparación con los valores preoperatorios en ambos grupos (Grupo A $13.27 \pm 16.6 \mu$ y Grupo B $10.51 \pm 10.5 \mu$) que fue mayor en el grupo A ($p=0.149$). A las 6 semanas el grosor macular central medio fue de $268.70 \pm 16.20 \mu$ para el grupo A y de $265.70 \pm 15.93 \mu$ para el grupo B sin significancia estadística entre ambos grupos ($p=0.149$). Respecto a la agudeza visual, a las 6 semanas fue de 0.09 ± 0.11 LogMAR para el grupo A y de 0.09 ± 0.09 LogMAR para el grupo B sin significancia estadística entre ambos grupos ($p= 0.871$). **Conclusiones:** El uso de corticoesteroides tópicos en combinación con bromfenacoal 0.09% es más eficaz en la prevención del edema macular pseudofaquico en comparación con el uso de corticoesteroides únicamente.

CRIOTERAPIA + DEXAMETASONA VS DEXAMENTASONA PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN RINOPLASTIA: ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO

Gaudencio Antonio Díaz Pavón¹, José Vicente Solórzano Barrón², Ángel Castro Urquizo¹, Alan Burgos Páez¹

¹Residente de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Civil de Culiacán, CIDOCS.

²Medico Adscrito del Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Civil de Culiacán, CIDOCS.

Introducción: La inflamación juega un papel principal en las complicaciones y en el tiempo de recuperación de los pacientes sometidos a rinoplastia, controlar sus mecanismos nos lleva a prevenirlas. **Objetivos:** Demostrar que la dexametasona mas crioterapia será más eficaz que la dexametasona sola para disminuir el tiempo operatorio, sangrado perioperatorio, edema y equimosis periorbitaria en pacientes sometidos a rinoplastia con osteotomías. **Material y Métodos:** Ensayo clínico controlado. Se dividió en dos grupos a pacientes sometidos a rinoplastia con osteotomías, se aplicaron dosis de dexametasona de 8 miligramos intravenosa al iniciar la cirugía en ambos grupos, en el grupo experimental se aplicó una gasa húmeda con solución helada en el dorso nasal entre cada paso de la cirugía. Se midió el tiempo quirúrgico y la cantidad de sangrado al final de cada intervención, se tomaron fotos posoperatorias a los 7 días, 14 días y un mes para comparar el nivel de equimosis y edemas periorbitarios. **Resultados:** Se incluyeron 80 pacientes, 42 pacientes en el grupo control y 38 en el experimental. No se encontró una diferencia significativa en el tiempo transoperatorio ($p=0.955$), pero si para la cantidad de sangrado transoperatorio siendo menor en el grupo experimental ($p=0.031$). El grupo experimental demostró una disminución en la escala de Taskin U. a los 7, 14 y al mes posoperatorios ($p=0.016$, 0.000 y 0.022 respectivamente). **Conclusiones:** La terapia combinada de dexametasona y crioterapia demostró ser superior en disminuir el sangrado transoperatorio, equimosis y edema posoperatorios en pacientes sometidos a rinoplastia con osteotomías que el uso de dexametasona como monoterapia.

Palabras clave: rinoplastia, dexametasona, crioterapia, edema, equimosis.