

Neumología

Pneumology

NM-1

PREVALENCIA DE HIPERRESPUESTA AL BRONCODILATADOR EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON SINDROME DE SOBREPOSICION ASMA/EPOC

HERRERA NEYBEN, BARROS CAMILO.

Hospital Universitario de la Samaritana. Bogotá, Colombia.

Introducción. El síndrome de sobreposición Asma/Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (SAE) se caracteriza por la presencia de signos y síntomas de obstrucción de la vía aérea y un volumen espiratorio forzado en el primer segundo sobre capacidad vital forzada (VEF1/CVF) $< 0,7$ y VEF1 $>$ o igual a 400 ml y 15% post broncodilatador. Se pretende determinar la prevalencia de pacientes hiperrespondedores al broncodilatador dentro en una cohorte de pacientes con SAE y su probable asociación con exposición a biomasa y tabaquismo.

Diseño. Estudio descriptivo, retrospectivo, donde se analizaron las variables demográficas y espirométricas de los pacientes.

Métodos. Se definió SAE como VEF1/CVF $<$ o igual a 0,7 y mejoría de 400 ml y 15% del VEF1 postbroncodilatador. Se analizaron 1129 espirometrías realizadas entre el periodo 2015-2018 en el servicio de consulta externa. Se excluyeron 105 espirometrías por no cumplir criterio de ATS, menores de 18 años y mala técnica espirométrica. 84 pacientes presentaron ACOS de los cuales 23 fueron hiperrespondedores.

Resultados. 360 espirometrías (31,8%) cumplen criterios de EPOC, 205 (18,1%) de asma y 84 (7,4%) para SAE. Los pacientes con SAE son de mayoría hombres (51,2%), con promedio de edad de 66,39 años, índice de masa corporal promedio de 20,47 kg/m², fumadores (52,3%), expuestos a biomasa (73,8%). El promedio de VEF1 de pacientes hiperrespondedores (1,55 L) fue mayor que el promedio de VEF1 de pacientes no hiperrespondedores. La exposición a tabaquismo o a biomasa no presenta diferencia entre los grupos respondedores e hiperrespondedores.

Conclusiones. Los pacientes hiperrespondedores con SAE presentan mayores VEF1 prebroncodilatador. La hiperrespuesta al b2 en estos pacientes no está relacionada con la exposición a tabaco ni a biomasa.

NM-2

FACTORES DE RIESGO PARA TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL DE SALUD.

CONTRERAS CARLOS, LIRA HUMBERTO, DIAZ MARIBEL.

Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.

Introducción. El riesgo de adquirir tuberculosis pulmonar en los trabajadores de salud ha sido motivo constante de exploración en nuestro país. A nivel mundial, se reconoce que el riesgo de enfermar de tuberculosis en personal de salud es directamente proporcional a la prevalencia de tuberculosis en la población general y a la carga de pacientes que acuden a los establecimientos de salud. Numerosas investigaciones han estudiado el comportamiento y el riesgo de la infección latente tuberculosa, pero muy pocas han determinado los factores de riesgo para tuberculosis pulmonar activa.

Diseño. Investigación analítica, de casos y controles.

Métodos. La población fue 192 trabajadores de salud, 96 casos con tuberculosis pulmonar y 96 trabajadores sin la enfermedad incluidos en el grupo control; ambos grupos fueron pareados por grupo ocupacional. Se recolectaron datos de fuente secundaria a través de una ficha estructurada para tal fin. Se determinaron los factores de riesgo utilizando el modelo predictivo de regresión logística multivariada. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados. La tasa de incidencia habitual de tuberculosis pulmonar fue 348×100 000 trabajadores de salud. Los factores asociados significativamente en el análisis univariado fueron: velocidad del flujo aéreo menor de 0,7m/seg, presencia de aire acondicionado en los ambientes hospitalarios, elevado grado de hacinamiento (espacio libre menor de $2\text{m}^2/\text{persona}$), edad menor de 40 años, presencia de al menos una comorbilidad y el tiempo de trabajo hospitalario menor de 20 años.

Conclusiones. La presencia de alto grado de hacinamiento y el tiempo de servicio menor de 20 años, constituyeron factores de riesgo para tuberculosis pulmonar activa en trabajadores de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo.

NM-3

ENFERMEDAD QUÍSTICA PULMONAR ASOCIADO A LINFOMA DE ZONA MARGINAL EXTRANODAL. REPORTE DE CASO.

MORALES XIMENA, ROJAS DANIEL, SÁNCHEZ FERNANDO.

Fundación Cardioinfantil. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. Las enfermedades quísticas pulmonares son un grupo heterogéneo de entidades poco frecuentes, caracterizadas por la formación de espacio circunscrito que está rodeado por una capa fibrosa o epitelial, con un grosor menor de 2 mm. Las principales etiologías asociadas son: la linfagioleiomiomatosis, la histiocitosis de células de langerhans, el síndrome de Birt-Hogg-Dubé y la neumonía intersticial linfoide. Otras causas como las neoplasias tipo linfoma se han descrito, siendo ésta una asociación poco frecuente.

Diseño y método. Reporte de caso.

Resultados. Se trata de un paciente masculino de 47 años quien ingresa con fiebre, disnea y dolor pleurítico en hemitórax derecho de una semana de evolución, con hallazgo de neumonía multilobar en asociación a múltiples quistes pulmonares, ya previamente conocidos desde 2 años previos a la consulta, sin etiología clara. Se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina/sulbactam + claritromicina, con evolución inicial hacia la mejoría, pero posterior empeoramiento de compromiso respiratorio. Se realizó escalonamiento de terapia antibiótica a piperacilina/tazobactam y vancomicina, y una tomografía computarizada de alta resolución de tórax con evidencia de persistencia de consolidación pulmonar derecha en asociación a derrame pleural en aumento, por lo que fue llevado a lobectomía y decorticación del lóbulo inferior derecho. El resultado de la histopatología pulmonar derecha fue compatible con linfoma B marginal extranodal.

Conclusiones. La enfermedad quística pulmonar es una entidad poco frecuente que hace parte de la manifestación principal clásicamente descrita en la linfagioleiomiomatosis, la histiocitosis de células de Langerhans, el síndrome de Birt-Hogg-Dubé y la neumonía intersticial linfoide. Con menor frecuencia está asociado a compromiso neoplásico, siendo el linfoma no hodgkin tipo marginal extranodal una de las etiologías a considerar en el contexto de un paciente con enfermedad quística pulmonar.

NM-4

EMBOLISMO PULMONAR NO TROMBÓTICO POR METILMETACRILATO

ROJAS GUERRERO STEVEN, ALZA ARCILA LYZINHAWER, RIVAS IBARGÜEN JORGE.

Hospital Universitario Mayor Méderi. Colsubsidio Mazuren. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. El metilmetacrilato es utilizado en la reparación de lesiones óseas en procedimientos como la vertebroplastia, su uso puede asociarse a complicaciones, en este caso se describe una paciente que presentó una embolia pulmonar por dicho material.

Diseño y métodos. *Presentación de caso*

Resultados. Mujer de 55 años con antecedente de plasmocitoma solitario T8 asociado a polineuropatía tratado con radioterapia y vertebroplastia, asiste al servicio urgencias por disnea, dolor torácico atípico e hipoxemia, se descartó origen isquémico e infeccioso pulmonar y se documentó mediante AngioTAC de tórax contrastado un material de alta densidad al interior de las arterias pulmonares bilateralmente, se inició manejo sintomático y oxigenoterapia sin anticoagulación, presentando evolución clínica satisfactoria.

Discusión. El metilmetacrilato (cemento óseo) es utilizado en el tratamiento de lesiones vertebrales de múltiples etiologías (metabólicas, infecciosas, etc.) con el objetivo de reconstruir la morfología del hueso y disminuir el dolor crónico. La vertebroplastia se realiza con la aplicación de éste percutáneamente en la vertebra afectada, el material puede extravasarse induciendo colapso de los vasos contiguos a la lesión (incidencia 0.2 a 4.6%). Las manifestaciones clínicas están determinadas por los vasos comprometidos y pueden incluir dolor torácico no anginoso, disnea, tos, hasta hipotensión arterial y choque cardiogénico.

El abordaje debe ser temprano e incluir una Rx de tórax o Angiotac de tórax que revelará densidades similares al calcio intravascular. En este caso se realizó toma de Angiotac de Torax con presencia de múltiples émbolos pulmonares.

Conclusiones. El tromboembolismo pulmonar no embólico inducido por metilmetacrilato es una causa infrecuente de embolia pulmonar, su incidencia viene en incremento dado su mayor uso y debe ser parte del diagnóstico diferencial en pacientes con disnea sometidos a vertebroplastia.

NM-5

INFECCION POR HISTOPLAMOSIS, CUATRO FORMAS DE PRESENTACION DIFERENTE

RINCÓN EMILY, CORDERO ALVARO.

Fundación Neumológica Colombiana, Fundación Cardioinfantil. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La histoplasmosis es causada por un hongo dismórfico llamado *Histoplasma capsulatum*. Es la micosis más común en Sur América, zonas de Centro América y Norte América, siendo una causa frecuente de hospitalización y muerte.

Los estados de inmunosupresión causado por la pandemia generada por la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, el uso de medicamentos inmunosupresores como anticalcineurínicos e inhibidores de factor de necrosis tumoral, ha aumentado de forma importante el registro de nuevos casos de infección por este hongo.

Existe un espectro clínico de presentación amplio de la enfermedad, del cual dependerá la necesidad de tratamiento farmacológico.

La histoplasmosis pulmonar aguda, histoplasmosis pulmonar crónica e histoplasmosis diseminada progresiva requieren tratamiento antifúngico, mientras que la linfadenopatía mediastinal por histoplasma, nódulos pulmonares e histoplasmosis pulmonar subaguda no lo requieren.

Diseño y Métodos. Describimos cuatro casos de pacientes con factores de riesgo, grupos etario y estado inmunológico diferentes, que adquirieron la infección por histoplasma, desarrollando cuadros clínicos variables y hallazgos en estudios de imágenes característicos y no característicos de la enfermedad.

Resultados. En los casos presentados, se documentaron diferentes formas de lesiones pulmonares secundarias a infección por histoplasma. Evidenciamos lesiones nodulares, árbol en gemación, lesiones micronodulares difusas y compromiso pleural. Adicionalmente se evidencio la variabilidad del curso clínico de la enfermedad.

Conclusiones. La histoplasmosis es una infección fúngica frecuente, de amplia distribución geográfica, siendo Colombia una de las áreas endémicas de esta enfermedad, con varios tipos de presentación clínica e imagenológica que pueden asemejar otras enfermedades infecciosas, por lo cual se debe tener alta sospecha clínica para su diagnóstico y definir necesidad de tratamiento.

NM-6

VALIDEZ PRONÓSTICA DEL PUNTAJE PESI PARA VENTILACIÓN MECÁNICA Y MUERTE EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO Y ALTA PROBABILIDAD POR WELLS EN EMBOLIA PULMONAR

BASTIDAS ALIRIO, AMAYA MARIA, ARJONA DAYANA, MONZÓN JUAN.

Universidad de La Sabana, Clínica Universidad de La Sabana. Chia, Colombia.

Introducción: La utilización de reglas de predicción clínica en embolia pulmonar (EP) facilita el diagnóstico y la evaluación pronóstica. El puntaje de Wells para diagnóstico y el puntaje PESI para pronóstico son habitualmente utilizados. Sin embargo, la enfermedad debe ser confirmada por métodos de imagen para utilizar la escala pronóstica. El objetivo de este estudio es determinar la validez del PESI para los desenlaces de ventilación mecánica (VM) y muerte en sujetos con diagnóstico confirmado y en aquellos con un puntaje de alta probabilidad.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo donde se analizó el rendimiento pronóstico en sujetos con sospecha de EP de 2009 a 2018. Se obtuvieron todas las variables necesarias para la construcción de los puntajes de Wells y PESI al momento de la sospecha de EP, el diagnóstico de EP fue a través de Angiotomografía de tórax (AT) y se consideró alta probabilidad de EP un puntaje >4 . Se consideraron como desenlaces pronósticos el requerimiento de VM y muerte. Se calculó el área bajo la curva de características operativas del receptor (ACOR) y su intervalo de confianza con el PESI en pacientes con diagnóstico confirmado por AT y en aquellos con alta probabilidad por Wells, p estadísticamente significativa $<0,05$.

Resultados: Ingresaron 736 sujetos, 25,7% con EP confirmada con AT, 31,3% con Wells >4 , promedio edad 58 años (ds:19,1), 52,4% sexo femenino. El ACOR para requerimiento de VM en pacientes con diagnóstico de EP por AT fue de: 0,750 (IC95%:0,581-0,919)($p=0,004$), y para muerte fue de: 0,788(IC95%:0,671-0,906) ($p<0,001$), El ACOR para requerimiento de VM en pacientes con Wells >4 para VM fue de: 0,753(IC95%:0,660-0,846)($p<0,001$) y para muerte fue de: 0,754(IC95%:0,623-0,885)($p<0,001$).

Conclusiones: El PESI tiene un buen rendimiento para predecir requerimiento de VM y fallecimiento en pacientes con EP confirmada por AT y en pacientes con el puntaje Wells >4 .

NM-7

NEUMONITIS DE HIPERSENSIBILIDAD POR NITROFURANTOÍNA. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS

HOLGUÍN PRIETO VICTOR ADOLFO, DÍAZ TRIBALDOS DIANA CAROLINA.

Hospital Departamental Susana López de Valencia. Popayán, Colombia.

Introducción. La nitrofurantoína es un antimicrobiano de uso terapéutico para infección de vías urinarias bajas, usado con frecuencia como profiláctico de recurrencias. En determinados pacientes puede ser responsable de toxicidad pulmonar aguda o crónica y generar una neumonitis intersticial que puede evolucionar a fibrosis severa irreversible.

Diseño. Se describe la complicación pulmonar mediante la modalidad de presentación de casos.

Métodos. Se expone una serie de tres pacientes femeninas que aquejan manifestaciones pulmonares en relación con el uso prolongado de nitrofurantoína. Se enumeran las manifestaciones clínicas, la dosis y tiempo de exposición al fármaco, las investigaciones de laboratorio y de imagen realizadas, los factores de riesgo para toxicidad y el desenlace de cada uno de los casos.

Resultados. Se presentan tres pacientes de 76, 81 y 89 años, con formulación crónica de nitrofurantoína por: 8 meses, 2 años y más de 10 años, respectivamente. Las tres pacientes consultan fundamentalmente por disnea permanente. En el primer caso era notable la tos seca como síntoma acompañante; en el segundo caso se identificó marcada anorexia y taquicardia permanente; en la tercera paciente se documentó intolerancia al esfuerzo físico y anorexia. Las tres referían deterioro progresivo de la clase funcional y pérdida de peso. Se realizaron investigaciones clínicas que incluyeron: hemoquímica indispensable, gases arteriales, radiografía de tórax, ecocardiograma transtorácico y tomografía axial computarizada de alta resolución de tórax. Una vez identificada la presencia de signos de enfermedad intersticial difusa y el consumo crónico de nitrofurantoína, se procedió a su suspensión lo que condujo a mejoría rápida de los síntomas y recuperación de la clase funcional.

Conclusiones. El uso prolongado de nitrofurantoína, bajo condiciones específicas de algunos pacientes (edad avanzada, deterioro de la función renal) puede condicionar la aparición de grados variables de neumonitis de hipersensibilidad, la cual puede llegar a ser severa e irreversible.

NM-8

ENFISEMA MEDIASTINAL ESPONTANEO (SINDROME DE HAMMAN): A PROPOSITO DE UN CASO

DUEÑAS-CASTELL CARMELO, RODRÍGUEZ-YANEZ TOMAS.

Clínica Nuestra Señora del Rosario. Cartagena, Colombia.

Introducción: el síndrome de Hamman o neumomediastino espontáneo es una condición poco común. Definida por la presencia de aire libre a nivel mediastinal no relacionado con patología traumática o iatrogénica. Presente generalmente en pacientes jóvenes, sin comorbilidades, resaltando el asma como factor predisponente. Se describe el neumomediastino espontaneo como complicación de una crisis asmática.

Diseño. Reporte de caso

Métodos. Masculino de 34 años, historia de asma desde los 16 años con tratamiento irregular, con beta2agonistas a demanda. Consulta recurrente a urgencias por crisis asmáticas, manejo con beta2agonistas y esteroides sistémicos, con modulación de dificultad respiratoria y egreso hospitalario durante 1 semana. Desarrollo progresivo y en paralelo de enfisema subcutáneo a nivel cervical y región torácica anterior.

Resultados. al ingreso signos vitales con presión de 110/60 mmHg, FC 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 26 ventilaciones por minuto, T° 36.8 °C, alerta, mucosas húmedas, enfisema subcutáneo palpable a nivel cervical y región torácica anterior, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, campos pulmonares con sibilantes universales. Al ingreso hemograma, función renal, ionograma normales. Gases arteriales pH 7.44, PCO2 36.1 mmHg, PO2 113.1 mmHg, HCO3- 25 mmol/l, BE 0.1, lactato 1.2 mmol/l. Radiografía de tórax documenta enfisema subcutáneo a nivel cervical y neumomediastino. Tomografía de tórax confirma neumomediastino severo con pequeño neumotórax del 10% en hemitórax izquierdo. Se realiza manejo para crisis asmática con inhaladores de acción corta, esteroides y oxígeno suplementario. Se evalúa con cirugía de tórax, sin encontrar indicación quirúrgica, continuo manejo médico y esperar reabsorción de neumomediastino. Evolución favorable, resolución de crisis asmática y dificultad respiratoria, se da de alta con seguimiento ambulatorio.

Conclusiones. El barotrauma espontaneo es una complicación poco reconocida de la crisis asmática, cuadro clínico caracterizado por disnea y dolor torácico. Su diagnóstico se fundamenta en la sospecha clínica y estudios de imágenes complementarios. Su tratamiento se base en medidas de soporte y seguimiento médico.

NM-9

BIOMARCADORES COMO FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES INGRESADOS CON EXACERBACIÓN DE EPOC EN 3 HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD

GÓMEZ JAIME, CÁCERES CAMILO, JOHANA ASCUNTAR, JAIMES FABIAN.

Hospital Universitario San Vicente Fundación, Hospital Pablo Tobón Uribe, IPS Universitaria, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Introducción. Las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son de suma importancia en el curso de la enfermedad, dado que repercuten sobre la calidad de vida e incrementan la probabilidad de morir y los costos de la atención en salud. Los determinantes de mal pronóstico en urgencias no han sido estudiados adecuadamente en nuestra población.

Diseño. Estudio de cohorte prospectiva en pacientes con EPOC exacerbado que consultan por urgencias en tres hospitales de alta complejidad en Medellín entre 2018 y 2019.

Métodos. Se analizaron los datos de los siguientes biomarcadores: volumen plaquetario medio (VPM), proteína C reactiva (PCR), recuento de neutrófilos (RN), relación neutrófilos/linfocitos (RNL) y su asociación con la necesidad de cuidados intensivos (UCI) y mortalidad intrahospitalaria. Se realizó un análisis preliminar univariable con regresión logística para mortalidad e ingreso a UCI.

Resultados. Se incluyen hasta ahora 283 pacientes, con mediana de edad de 71 años (RIC = 66-80), 51% hombres y la comorbilidad más común falla cardíaca en 13% (n=38). La admisión a UCI se presentó en 46 pacientes (16.2%), la mediana de estancia hospitalaria es de 5 días y mortalidad de 3.5% (n=10). El riesgo de mortalidad (OR 1.6; IC 95%, 1.04 a 2.53) e ingreso a UCI (OR 1.3; IC 95%, 1.01 a 1.56) fue más alto entre los pacientes con un VPM mayor. De igual forma, los mayores valores de PCR (OR 1.1; IC 95%, 1.02 a 1.12) y RNL (OR 1.01; IC 95%, 1 a 1.02) se asociaron con aumento del ingreso a UCI.

Conclusiones. En los pacientes con EPOC exacerbada que requieren hospitalización, el aumento del VPM, la PCR y la RNL se asociaron con mayor riesgo de ingreso a UCI, pero sólo el VPM aumentado sugiere mayor mortalidad intrahospitalaria.

NM-10

TOS CRÓNICA POR CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO PRINCIPAL IZQUIERDO

MORENO-P EIMAN, BORNACELLY ADRIANA.

E.S.E. Hospital Universitario del Caribe. Cartagena, Colombia.

Introducción. La aspiración de cuerpos extraños traqueo-bronquiales es un evento poco frecuente pero potencialmente letal de menor prevalencia en adultos versus niños (20vs80%). Los síntomas pueden mimetizar enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y la fibrobroncospia es la piedra angular para su diagnóstico y tratamiento.

Diseño y métodos. Presentación y revisión de un caso.

Resultados. Paciente femenina de 48 años procedente de Cartagena, de oficio cocinera, quien consulta por cuadro clínico consistente en tos no productiva, matutina de 3 años de evolución, que no exacerba con el ejercicio ni cambios de temperatura. Ha consultado en múltiples ocasiones por medicina general siendo manejada como enfermedad pulmonar obstructiva crónica con manejo sintomático y mejoría parcial. Un año después del inicio de su cuadro consultó por síntomas respiratorios bajos, diagnosticada con neumonía basal izquierda con manejo antibiótico intravenoso por siete días con mejoría de los síntomas, pero persistencia de tos no productiva. Al año siguiente consultó por el mismo cuadro clínico a un hospital de tercer nivel, diagnosticándose nuevamente neumonía basal izquierda, cuadro que repite a los diez meses siguientes. Esta vez con tos hemoptoica por lo cual se ordenó tomografía de tórax contrastada que reportó atelectasia pasiva en lóbulo inferior izquierdo con signos de consolidación. Dado el cuadro de neumonía basal izquierda a repetición sin causa clara, se ordenó fibrobroncoscopia, en la que se evidenció cuerpo extraño en el bronquio principal izquierdo. Durante el procedimiento se extrae cuerpo extraño consistente con espina de pescado de 10 mm. Se presenta mejoría de los síntomas, en consulta de neumología (seis meses) la paciente refiere ausencia de la tos y globus faríngeo.

Conclusión. Se presenta un caso de tos crónica persistente con cuadro de neumonía basal izquierda a repetición debido a un inusual cuerpo extraño bronquial el cual al ser removido llevó a resolución de los síntomas.

NM-11

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO DE LA ASPERGILOMA PULMONAR: SERIE DE CASOS

LÓPEZ ALDANA-JAIRO ENRIQUE*, RODRÍGUEZ DÍAZ KAREN SULAY, FLÓREZ VALENCIA DANIEL HERNANDO, FAJARDO RIVERO JAVIER ENRIQUE.

Universidad Industrial de Santander, Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. El aspergiloma pulmonar, hace parte del grupo de aspergilosis pulmonar crónica, reconocida recientemente como importante carga de salud a nivel mundial. Es una infección saprófita, caracterizada por masas de hifas fúngicas, restos tisulares que se desarrolla en una cavidad pulmonar pre-existente. El desconocimiento de esta entidad retrasa. Objetivo: analizar las manifestaciones clínicas, imágenes y hallazgos microbiológicos e histopatológicas, en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de esta enfermedad.

Diseño y métodos. Estudio serie de casos, retrospectivo, equipo multidisciplinario examinó 52 registros de pacientes con aspergilosis pulmonar, 12 fueron documentados con aspergiloma pulmonar, hallazgo imagenológico de bola de hongos comprobados por pruebas microbiológicas o histopatológicas, que ingresaron al hospital Universitario de Santander, entre enero de 2015 hasta Junio 2018.

Resultados y discusión. El 75% los pacientes tenían antecedente de alteración estructural pulmonar, 42% de ellos tuberculosis tratada; 58% presentaron algún factor de inmunosupresión (desnutrición, VIH, diabetes mellitus o tratamiento corticoide), los síntomas presentados fueron hemoptisis, pérdida de peso y disnea con 75%, 66,6% y 58,3%, respectivamente. El hallazgo radiológico encontrado en 100% de las tomografías tórax, y 33,3% en radiografía tórax, aislamientos en cultivo de esputo 41,6% aspergillus Spp, 41,6% A. Fumigatus, el 58,3% ingreso con anemia, 33,3% de ellos de severidad; 25% manejado expectante, manejo medico 33% y manejo quirúrgico 42%, Durante hospitalización falleció 1 paciente.

Conclusiones. El aspergiloma pulmonar se observa con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades pulmonar crónica. Hallazgos de Tomografía son cavidades únicas o múltiples, materiales intraluminales irregulares interiores. El filamento de Aspergillus en la cavidad de las muestras de pulmón o el aislamiento en cultivos fue la prueba de infección micótica. se asoció condiciones de inmunosupresión; clínica es variada identificando hemoptisis y anemia como hallazgos relevante, los esquemas terapéuticos son limitados y su respuesta depende de la condición general y compromiso pulmonar de cada paciente.

NM-12

SINGULTUS PERSISTENTE: MANIFESTACIÓN RARA DE UNA ENFERMEDAD COMÚN

EDGAR BARRERA, JULIO CÉSAR MARTÍNEZ.

Servicio de Medicina Interna, Fundación Cardioinfantil, Universidad del Rosario. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. El singultus (o hipo) es un síntoma frecuente raramente asociado a alguna patología, el singultus persistente por definición es aquel que dura más de 48 horas asociándose a desórdenes del sueño, cansancio y deterioro de la calidad de vida. Existen causas metabólicas, tóxicas, neoplásicas, neurológicas entre otras, lo cual puede hacer que el diagnóstico de la causa desencadenante sea un reto.

Diseño y métodos. Descripción del caso

Resultados. Paciente masculino de 46 años de edad con antecedentes de tabaquismo (IPA 3), quien consulta por cuadro clínico de 8 días de evolución dado por singultus, el cual se asociaba a insomnio, disnea y episodio de tos productiva así como episodios eméticos ocasionales. Por ese motivo se realizó previo al ingreso endoscopia de vías digestiva sin anomalías. Se dio manejo con baclofen y metoclopramida sin mejoría de síntomas. Se realizó TAC de cráneo dentro de límites normales. Se realizó TAC de tórax el cual evidenció aumento de tamaño de ganglios mediastinales. Por este motivo se realizó adicionalmente TAC de cuello normal y abdominal con aumento del bazo. Se complementaron estudios con perfil metabólico, renal, hepático, autoinmune y virológico (incluido VIH y hepatotropos) todos normales. Dado hallazgos de tomografías, se practicó PET scan el cual descartó procesos inflamatorios o neoplásicos. Se decidió realización de fibrobroncoscopia documentandose hallazgos compatibles con bronquitis bacteriana. Se pacto manejo con ampicilina sulbactam y dado síntomas bloqueo frénico con mejoría de síntomas.

Conclusiones. El singultus persistente se asocia a proceso patológicos diversos. En nuestro caso se descartaron causa gastrointestinales, neurológicas, metabólicas y neoplásicas. Se consideró cuadro secundario a bronquitis aguda y posible irritación frénica por aumento de ganglios mediastinales asociado a bronquitis aguda

NM-13

SINDROME DE EMBOLISMO GRASO SECUNDARIO A FRACTURA INCOMPLETA DE TIBIA

MÉNDEZ ELIANA, TARAZONA RAÚL.

Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La embolia grasa hace referencia a la presencia de material lipídico en la circulación periférica, sin embargo, cobra mayor importancia clínica cuando se presenta el síndrome de embolia grasa, una complicación rara que ocurre en el 0,5 a 2% de los pacientes después de una fractura de huesos largos.

Diseño y métodos. Caso clínico.

Resultados. Paciente masculino de 20 años con antecedente de trasplante cardiaco hace 11 meses, quien ingresa al servicio de urgencias en falla ventilatoria hipoxémica, se considera como posibles diagnósticos diferenciales tromboembolismo pulmonar o neumonía grave dado su estado de inmunosupresión por lo que se realiza angiotac de tórax que no evidencia defectos de llenamiento en arterias pulmonares, pero reporta extensa ocupación del espacio aéreo y opacidades en vidrio esmerilado diseminadas. Se inicia antibiótico acorde al antecedente del paciente y se realiza lavado bronco alveolar con biopsias transbronquiales, obteniendo al 5 día reporte que evidencia coloración sudan positiva compatible con embolismo grasa. Al interrogatorio familia refiere antecedente de caída desde bicicleta 2 días previos, por lo que se revisan radiografías observando defecto cortical distal de tibia considerándose la fractura incompleta como etiología del cuadro.

Conclusiones. El síndrome de embolismo grasa es una patología de baja incidencia en la población en general. El diagnóstico suele contemplarse en el contexto de procedimientos ortopédicos y ante fracturas de huesos largos, sin embargo, se debe pensar en quienes presentan trauma de alto impacto o fracturas incompletas de tibia o peroné dado que se ha descrito una incidencia de hasta un 0.3%.

NM-14

EOSINOFILOS EN SANGRE Y MENOR ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EXACERBADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA

JIMENEZ-CANIZALES CARLOS EDUARDO, CORTES LARA JOSÉ ALEJANDRO, BAUTISTA OVIEDO ALEJANDRO, STERLING MIRANDA LUIS DAVID, MONDRAGÓN CARDONA ÁLVARO EDUARDO.

Hospital Universitario Hernando Moncaleano. Neiva, Huila, Colombia.

Introducción. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afecta aproximadamente 8,8% de la población Colombiana, las exacerbaciones representan el 71% de los costos de atención y están relacionadas con deterioro de la función pulmonar y mortalidad. La fisiopatología de la exacerbación de la EPOC se ha relacionado con la presencia de eosinofilia y estos con una mejor respuesta a la corticoterapia. El objetivo de este estudio fue determinar las características de las exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y eosinófilos en sangre en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo 2015-2017.

Diseño. Estudio de tipo retrospectivo de corte transversal, que comparo los paciente con EPOC exacerbada que tenían eosinófilos en sangre \geq y $<$ 2%.

Métodos. Se calculó la muestra con una prevalencia del 37% con un total de 253 pacientes. Las variables se compararon mediante el uso de la prueba χ^2 para las variables categóricas..

Resultados. El 54.15% (116) de los pacientes eran hombres. La frecuencia de pacientes con eosinófilos en sangre periférica \geq 2% fue del 18.18% (46), de estos la mayoría fueron hombres 69.57% (32), los signos y síntomas fueron similares en ambos grupos sin diferencias estadísticas, llamo la atención que el signo más frecuente en el grupo de eosinófilos aumentados fue la taquipnea 76,09% (35). Respecto a la estancia hospitalaria, los pacientes que presentaban eosinófilos \geq 2% tienen menos días de hospitalización con un promedio de 7,41 días en comparación con aquellos que presentaron eosinófilos $<$ 2% con un promedio de 10,85 días. (P=0,0059)

Conclusiones. Los pacientes con EPOC exacerbada y eosinófilos en sangre de \geq 2% tienen menor estancia hospitalaria.

NM-15

NO TODO ES NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD; NEUMONÍA EOSINOFÍLICA AGUDA. REPORTE DE CASO

CLAVIJO FAIR, FERNÁNDEZ JORGE, SANTIAGO ERNESTO, OJEADA PAULINA.

Universidad Libre seccional Barranquilla, Organización Clínica General del Norte. Barranquilla, Colombia.

Introducción. La neumonía eosinofílica aguda (NEA), es una enfermedad febril de causa desconocida, no asociada a otras manifestaciones sistémicas, pertenece al grupo de los síndromes eosinofílicos pulmonar (SEP) de causas no definidas, que puede presentarse como un síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), con buena respuesta a los corticoides y con mínimas tasas de recaídas.

Diseño y métodos. Presentación del caso.

Resultados. Mujer de 42 años, presentó cuadro clínico agudo de tos, disnea y eosinofilia periférica, con estudios de imágenes torácicas compatibles con consolidación alveolar multilobar en quien se descartaron causas habituales. Ante duda diagnóstica y pobre respuesta convencional, se realiza biopsia pulmonar que mostró engrosamiento de los tabiques interalveolares con proliferación celular de linfocitos e histiocitos con hiperplasia alveolar, neumocitos atípicos y ocupación difusa de la luz con abundantes eosinófilos. El curso clínico y los hallazgos histopatológicos hacen el diagnóstico de neumonía eosinofílica aguda.

Conclusiones. Los SEP comprenden un grupo heterogéneo de enfermedades que tienen en común la infiltración eosinofílica en el lavado broncoalveolar y la infiltración tisular en el análisis histopatológico; La NEA, parte de este selecto grupo. Lo llamativo es que el cuadro clínico no difiere al de las neumonías típicas adquiridas en la comunidad, sin embargo, la pobre respuesta a terapia antimicrobiana, la eosinofilia periférica y la sensibilidad a la corticoterapia son las piezas claves de este rompecabezas diagnóstico. Se destaca la importancia de los síndromes eosinofílicos pulmonares y su inclusión como diagnóstico diferencial en aquellas supuestas neumonías adquiridas en la comunidad que no mejoran con la terapia convencional, pero que además se acompañan de eosinofilia periférica.