

Medicina Interna

Internal Medicine

MI-1

POLIMIOSITIS QUE NO RESPONDE A ESTEROIDES: ¿MIOPATÍA DE MIYOSHI COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL?

GONZALEZ KATHERINE, JÁUREGUI EDWIN, AARÓN LUIS JOSÉ

Riesgo de Fractura Cayre IP. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La Miopatía de Miyoshi (MM), es debida a mutaciones del gen DYSF, consideradas distrofias musculares raras, con patrón autosómico recesivo. Afecta principalmente a músculos distales, con debilidad muscular y atrofia que se extienden a los músculos del muslo y glúteo. Cursa con elevación de 10 a 100 veces el valor de CPK. El diagnóstico es confirmado por la expresión de la disferlina en la biopsia muscular y/o detección de la mutación del gen DYSF.

Caso clínico. Mujer de 26 años con dolor muscular de 1 año de evolución y disminución de la fuerza en miembros inferiores con deterioro progresivo en la marcha. CPK: 11653, electromiografía y neuroconducciones normal, perfil inmunológico e infeccioso negativo, electroforesis de proteínas normal, pruebas de función hepática elevadas, biopsia de musculo con atrofia e hipertrofia de las fibras musculares, con escasos linfocitos y fibrosis intersticial. Se consideró polimiositis tratada con prednisolona, azatioprina y metotrexate. Al mes, deterioro de cuadro clínico requiriendo hospitalización, CPK en 35.000 requiriendo bolos de esteroides IV y Rituximab. Por refractariedad inician ciclofosfamida sin mejoría clínica. Nueva biopsia muscular demostró cambios con rabdomiólisis. Genética realiza secuenciación de exoma dirigida identificando una variante DYSF.

Discusión. Las características clínicas y cambios histopatológicos en las disferlinopatías pueden imitar miopatías inflamatorias. 25% de los pacientes con mutaciones del gen DYSF son inicialmente diagnosticados erróneamente como polimiositis. La biopsia muscular puede mostrar inflamación e infiltración. El tratamiento con esteroides no es efectivo y en estos casos es necesario realizar biopsia muscular temprana con investigación genética.

Conclusiones. En el diagnóstico diferencial de las miopatías que no responden a esteroides, tener en mente los trastornos genéticos asociados a mutaciones como la miopatía de Miyoshi.



MI-2

ENFERMEDAD DE GRAVES Y PLASMAFÉRESIS: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA. EXPERIENCIA DE UNA INSTITUCIÓN DE CUARTO NIVEL EN SANTANDER, COLOMBIA

SARMIENTO RAMÓN JUAN GUILLERMO, GÓMEZ CONTRERAS MARIA CAMILA, VARGAS CAMACHO ANDRES FELIPE, CRISTIAN ORLANDO PORRAS BUENO

Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Bucaramanga, Colombia.

Introducción. Los medicamentos antitiroideos son la base del tratamiento de la enfermedad de Graves. Existe un porcentaje de pacientes con efectos adversos intolerables y/o fallo terapéutico en los que la tiroidectomía y la ablación con yodo radioactivo son la segunda línea de tratamiento; Ambos procedimientos son definitivos y requieren que la función tiroidea se encuentre controlada, para prevenir una crisis tirotóxica. En las últimas décadas la plasmaféresis ha sido utilizada en el tratamiento de la tormenta tiroidea, en casos de refractariedad, hepatotoxicidad y agranulocitosis inducida por los medicamentos antitiroideos, así como en pacientes con tirotoxicosis severa que deben ser llevados a cirugía emergente.

Diseño y métodos. Se presenta una serie de casos de 5 pacientes atendidos en la Clínica Foscal, Santander, Colombia, con Enfermedad de Graves que requirieron plasmaféresis por tirotoxicosis no controlada con intolerancia y/ o refractariedad a medicamentos.

Resultados. Todos los casos fueron mujeres, 60% con tormenta tiroidea refractaria a metimazol, propranolol, colestiramina, hidrocortisona y lugol. 80% presentaron intolerancia dado agranulocitosis secundaria al metimazol. Previa a la plasmaféresis el promedio de TSH fue 0.005 (rango normal 0,27 - 4,20 uUI/ml) y de T4 libre 6.426 (rango normal 0,81-1,52 ng/dL). En promedio se realizaron 3.8 sesiones por paciente. El 40% requirió factores de coagulación posterior a la plasmaféresis, sin presentar ninguna otra complicación. Todas las pacientes fueron llevadas a tiroidectomía sin complicaciones, la T4 libre pre quirúrgico promedio fue de 2,2 ng/dL.

Conclusiones. En todos los casos presentados la plasmaféresis con albúmina fue exitosa para lograr control de la tirotoxicosis no controlada, disminuyendo los niveles de T4 libre y permitiendo realizar la tiroidectomía. La plasmaféresis es un método alternativo y efectivo para mejorar los síntomas y reducir los niveles de T4 libre en pacientes con Enfermedad de Graves y tormenta tiroidea refractaria a manejo médico óptimo.



MI-3

PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

AFRICANO LÓPEZ HOLMAN LEONARDO, BETTIOL ADRIANNA

Universidad de los Andes Hospital Central de Venezuela.

Entre las complicaciones que se presentan en los pacientes con Infarto Agudo Miocárdico se encuentra la Insuficiencia Renal Aguda, con una prevalencia a nivel mundial reportada en la literatura revisada entre el 10% - 28%.

Objetivo. Determinar la prevalencia de la Insuficiencia Renal Aguda en pacientes con Infarto Agudo de Miocardio.

Materiales y Métodos. Se realizó un estudio epidemiológico, prospectivo, observacional, descriptivo, transversal (de prevalencia). La población estuvo constituida por todos los pacientes ingresados al servicio de urgencias.

Resultados: Se encontró que la prevalencia de Insuficiencia Renal Aguda en los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio fue de 78,57% (n= 66), de los cuales el 65,48 % (n=55) con mayor prevalencia en el grupo masculino (47.61%; n=40) el promedio de edad de estos pacientes fue de 63.13 ±8.11 años (1DE), con edad mínima de 42 años y edad máxima de 75 años, siendo el grupo etario predominante el de 66 a 75 años (42,86 %), la mayoría presentaron al menos un factor de riesgo cardiovascular (95,45%, n=63). Los factores de riesgo cardiovascular que se presentaron con mayor prevalencia en los pacientes que desarrollaron IRA fue el hábito alcohólico y la HTA (60,71%).

Conclusiones. La prevalencia de la IRA en Pacientes con IAM, es alta con un 78,57% debido al no control de sus comorbilidades de base dentro de ellas él ha bito alcohólico esto por las conducciones culturales de los pacientes, la hipertensión es un factor muy importante por mala adherencia al tratamiento farmacológico.



MI-4

PENFIGO AMPOLLOSO SECUNDARIO A VACUNA CONTRA COVID-19 PRIMERA DESCRIPCIÓN DE UN EVENTO ADVERSO INFRECUENTE EN COLOMBIA

DULCEY LUIS, MORENO HÉCTOR, THERAN JUAN, CASTILLO JOHN, CALTAGIRONE RAIMONDO, VISINTINI ANDRÉS, PARALES RAFAEL, AGUAS MELISSA

Hospital Local del Norte de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. El penfigoide ampollosa es una enfermedad autoinmune de la piel caracterizada por la aparición de ampollas tensas sobre una base eritematosa y la existencia de inmunoglobulinas circulantes IgG frente a los antígenos BP 180 y 230 de los hemidesmosomas. Presentamos el caso de una mujer que desarrollo dicha complicacion tras recibir la primera dosis de BNT162b2.

Reporte de caso. Se trata de paciente de genero femenino de 42 años de edad con cuadro clinico que inicia a los 8 dias de administracion de primera dosis de vacuna BNT162b2, caracterizado por la aparición de ampollas tensas sobre una base eritematosa difuso inicialmente en tronco que disemina a extremidades con alzas termicas asociadas, se realizan 2 pruebas para COVID-19 la primera antigenica y la segunda a las 72 horas PCR siendo negativas. Se realiza estudio histopatológico, en el que se observa a traves de pruebas de inmunofluorescencia autoanticuerpos IgG y C3 contra la superficie celular del queratinocito de distribucion lineal con ampollas subepidérmicas con infiltrado de eosinófilos y escasos neutrófilos. Los anticuerpos sericos contra las glucoproteínas transmembrana desmogleína 1 y desmogleína 3 sericos fueron negativos. El signo de Nikolski fue positivo por lo que se confirma el diagnostico de Penfigo ampollosa.

Discusión. La presencia de Penfigo ha sido ampliamente abordada y se han descrito causas oncologicas, infecciosas y farmacologicas entre otras, sin embargo son escasas las descripciones de este tipo de evento asociada con la vacuna contra el COVID-19.

Conclusión. El pronóstico detallado de este tipo de reacciones hasta el momento es desconocido, actualmente la paciente se encuentra estable con azatioprina como farmaco ahorrador de corticoides este seria el primer reporte hasta la fecha de este tipo de evento en Colombia.



MI-5

UVEÍTIS POSTERIOR POR SÍFILIS Y TOXOPLASMA: COINFECCIÓN OCULAR INFRECUENTE EN NUESTRO MEDIO

**PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO, GÓMEZ ROCHA MARÍA
ALEJANDRA, RANGEL GUALDRÓN CARLOS MARIO**

Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Consultorio Oftalmológico Virgilio Galvis Ramírez (COVGR). Floridablanca, Colombia.

Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Universidad Industrial de Santander (UIS). Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La uveítis es definida como la inflamación de la úvea, la cual comprende en su región anterior el iris y cuerpo ciliar, y la coroides en su región posterior. Cuando es súbita y de curso limitado se define como aguda, y crónica cuando dura más de 3 meses. Las etiologías más frecuentes de uveítis posterior en Colombia son la toxoplasmosis, toxocariasis, idiopática y citomegalovirus. La sífilis es una causa infrecuente de uveítis posterior, aunque puede imitar y manifestarse como la gran mayoría de enfermedades inflamatorias del ojo.

Diseño y métodos. Presentamos el caso de un hombre de 58 años quien refirió en la consulta de oftalmología 8 meses de disminución progresiva de agudeza visual asociada a miodesopsias, documentándose IgM e IgG positivas para *Toxoplasma Gondii*, además de FTA-ABS positiva con VDRL negativa. Recibió trimetoprim/sulfametoxazol (TMP/SMX) y azitromicina vía oral por 10 días, suspendiéndolos por intolerancia. Dada la persistencia de los síntomas, consultó a urgencias donde se diagnosticó inicialmente uveítis posterior por toxoplasma, recibiendo TMP/SMX intravenoso, con respuesta inadecuada. Un nuevo fondo de ojo, angiografía y tomografía de coherencia óptica fueron sugestivas de uveítis sifilítica. Se descartó neurosífilis y recibió penicilina cristalina, presentando mejoría clínica.

Resultados. En toda Uveítis, sea anterior, intermedia, posterior o panuveítis, debe descartarse sífilis, por ser precisamente “la gran simuladora”. Siempre se debe solicitar VDRL y FTA-ABS; ya que hasta en 30% de los casos, son VDRL negativo y FTA-ABS positivo. Siempre que se realice o presuma el diagnóstico de sífilis ocular, es imperativo descartar neurosífilis y dar tratamiento para la misma. La coinfección por sífilis y toxoplasmosis en uveítis posterior es infrecuente.

Conclusiones. Ante una uveítis con serología sugestiva de infección por toxoplasma, pero con hallazgos clínicos incongruentes o sin respuesta al tratamiento convencional de toxoplasmosis, se debe sospechar otra etiología sobreagregada como la sífilis.



MI-6

PIOMIOSITIS TROPICAL EXTENSA EN SITIO INUSUAL. REPORTE DE CASO EN SANTANDER, COLOMBIA

GAIBOR-SANTOS IVETTEH, CAÑAVERA GÓMEZ MASSIEL, MOYA JIMENEZ MARÍA NATHALIA

*Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Floridablanca, Colombia.
Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.*

Introducción. La presencia de dolor muscular asociado a fiebre y cambios inflamatorios locales en personas inmunocompetentes sin antecedente de trauma, debe hacer considerar patologías como la *piomiositis tropical*, una infección primaria musculoesquelética poco común. Su nombre es atribuido por el predominio en zonas tropicales con altitudes inferiores a 1500 msnm, aunque está asociado a inmunosupresión en los países de clima no tropical. La serie más grande de casos en Colombia fue documentada en 1994 y hasta el momento en América latina se tiene poca información de su patogenia.

Material, métodos y resultados. Se presenta caso clínico de un paciente masculino de 56 años con antecedentes de hipertensión arterial y obesidad. Con clínica de 8 días de dolor, edema y eritema en el área de la articulación esternoclavicular izquierda asociado a fiebre, sin historia de trauma. Presentó aumento de reactivos de fase aguda. Ecografía articular sin signos de artritis. Resonancia Magnética Nuclear de cuello mostró signos de piomiositis del vientre superior del músculo pectoral mayor izquierdo con una colección de 7x8x5mm y miositis de la inserción proximal del músculo esternocleidomastoideo y el músculo esternohioideo del lado izquierdo. La gammagrafía ósea descartó compromiso óseo y articular. No se documentó inmunosupresión. Se dio manejo antibiótico para *Staphylococcus aureus* meticilino-sensible aislado en hemocultivos considerando cuadro compatible con piomiositis tropical, con evolución favorable y resolución completa a las 6 semanas de tratamiento.

Conclusiones. En la piomiositis tropical el compromiso de los músculos de cuello y tórax es menor del 4% ya que predominan los grupos musculares grandes. Es una entidad poco frecuente y la sospecha diagnóstica es un reto clínico. En Colombia hay pocos casos documentados en las zonas urbanas y no se han reportado casos a nivel departamental. Determinar el manejo antibiótico y drenaje oportuno de colecciones evitan complicaciones incluida la muerte.



MI-7

¿ES POSIBLE ENVEJECER CON UNA SOLA AURÍCULA? SÍNDROME DE ELLIS VAN CREVELAND

RICO SERGIO, GÓMEZ JAIME, MARTÍNEZ KARLA, HERNÁNDEZ ALEJANDRA, GÓMEZ CAMILA

Foscal Internacional. Floridablanca, Colombia.

Introducción: El atrio único hace parte de las malformaciones congénitas cardíacas más inusuales. Esta patología consiste en la ausencia total del septo interauricular, lo cual impide la separación de la circulación sanguínea arterial y venosa siendo esta la explicación fisiológica de la presentación clínica en la mayoría de los casos: palpitations, disnea de esfuerzos y cianosis leve, que generalmente se documenta en los primeros meses o años de vida.

Presentación del caso. Se trata de un paciente de 73 años con antecedente de cardiopatía congénita: aurícula única, válvula AV (atrioventricular) única y comunicación interventricular, con hallazgo adicional de polidactilia bilateral de las manos y extrusión dental de canino superior derecho, quien a lo largo de su vida no presenta síntomas. Hace 18 años inicia con hipertensión arterial, 8 años después presenta evento coronario agudo y fibrilación auricular permanente, por lo que se realiza ecocardiograma que además de dilatación ventricular derecha moderada, documenta la malformación congénita, con insuficiencia severa de su válvula AV única. Posteriormente, presenta hospitalizaciones recurrentes por descompensación de su cardiopatía estructural de base hallándose derrames pericárdicos a repetición los cuales necesitaron múltiples intervenciones.

Ayudas diagnósticas: el abordaje diagnóstico en el contexto del paciente es la ecocardiografía ya que mediante esta es posible evaluar la estructura y función cardíaca y a partir de ella tomar conductas terapéuticas.

Tratamiento. Las conductas terapéuticas estuvieron orientadas a la estabilización de la falla cardíaca y enfermedad coronaria. Los múltiples episodios de derrames pericárdicos requirieron una intervención multidisciplinar por medicina interna, cardiología y radiología intervencionista realizando manejo farmacológico y pericardiocentesis, con estudios que descartaron etiologías diferentes.

Conclusión. Es un caso atípico de Síndrome de Ellis van Creveld dado que se mantuvo asintomático toda su vida, documentándose la malformación posterior a presentar evento coronario en la séptima década de la vida.



MI-8

COLESTASIS MEDICAMENTOSA POR GLIMEPIRIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN ENFOCADA DE LA LITERATURA

TOVAR FIERRO GERMAN MANUEL, PORRAS BUENO CRISTIAN ORLANDO, GÓMEZ CONTRERAS MARIA CAMILA, VARGAS CAMACHO ANDRES FELIPE, GONZÁLEZ TRILLOS SHARON JULIETH

Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL). Grupo de especialistas en enfermedades digestivas Foscal internacional (GASTROCAL. Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB). Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La ictericia puede deberse a hemólisis, daño hepatocelular, colestasis o ser mixta si dos condiciones están presentes. La colestasis puede ser extrahepática por patologías obstructivas y/o inflamatorias de la vía biliar, como coledocolitiasis, colangitis y neoplasias entre otras. La colestasis intrahepática, puede deberse a obstrucción mecánica por lesiones hepáticas primarias o secundarias, aunque también puede ocurrir sin obstrucción mecánica, como en el síndrome de Crigler-najjar, Dubin-Johnson o Rotor. No obstante, con baja prevalencia, puede ser debida a fármacos como la Glimепirida y Alfuzosina, descritos como causantes de colestasis con una frecuencia menor del 1%.

Diseño y Métodos. Hombre de 58 años diabético, hipertenso, hipotiroideo, con hiperplasia prostática benigna, con inicio de glimepirida hace 1 mes. Refirió 1 semana de ictericia generalizada y prurito. A su ingreso se evidenció ictericia generalizada, sin estigmas de hepatopatía u otros hallazgos relevantes. Se documentó hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, ALT, AST y FA levemente aumentadas. La ecografía hepatobiliar evidenció ausencia de la vesícula biliar por colecistectomía previa; la Colangiografía no evidenció otras alteraciones. Se descartó infección por virus hepatotrópos. La biopsia hepática evidenció enfermedad colestásica, infiltrado inflamatorio mixto a nivel portal, polimorfonucleares, eosinófilos y neutrófilos, en relación a toxicidad medicamentosa. La inmunoglobulina G y el subtipo G4 fueron normales, descartando así hepatitis autoinmune y colangiopatía por Ig4 respectivamente. Al suspender la glimepirida, la ictericia e hiperbilirrubinemia resolvieron.

Resultados. La colestasis por glimepirida ha sido descrita con una prevalencia menor del 1% en pacientes diabéticos y con hiperplasia prostática respectivamente. La fisiopatología específica responsable de este evento adverso es incierta. Se han descrito aproximadamente 4 casos en el mundo en relación a la glimepirida.

Conclusiones. Ante un síndrome icterico colestásico subagudo sin obstrucción mecánica en un paciente diabético consumiendo glimepirida, la glimepirida debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial del síndrome colestásico.



MI-9

MASA ESPINAL Y COMPRESIÓN MEDULAR CON DIAGNÓSTICO FINAL DE TOFO GOTOSO

AGUIRRE HERNAN DARÍO, CIFUENTES BOTERO PABLO ANDRÉS. MARTÍNEZ LAVERDE DANIELA QUICENO RESTREPO ESTEBAN

Instituto Neurológico de Colombia. Medellín, Colombia.

Introducción. La gota es una patología de origen metabólico, es provocada por hiperuricemia; no es frecuente el hallazgo de tofos espinales, las manifestaciones clínicas de estos pueden ir desde compresión radicular hasta formas asintomáticas. en múltiples ocasiones son confundidos con abscesos, discitis o neoplasias.

Métodos. Estudio descriptivo, tipo reporte de caso

Resultados. Masculino con paraparesia de miembros inferiores que en la hospitalización se extiende a miembros superiores e incontinencia urinaria, además

Se realiza resonancia contrastada del neuroeje evidenciando masa de tejidos blandos foraminal izquierda L4-L5 y epidural posterior en este mismo nivel. Canal central estrecho C3-C4 y C5-C6. Se solicita TAC de tórax y abdomen donde no se aprecian neoplasias, pero se reportan lesiones en columna y articulaciones sacroilíacas sugieren fuertemente de compromiso espinal por gota.

Se llevó a artrodesis y descompresión cervical y lumbar posterior, encontrando compresión espinal multinivel en C3 a C7, Lesión ósea y masa lateral derecha en C4 que se extiende hacia espacio epidural de consistencia cauchosa y color blanco además erosión ósea y destrucción facetaria de L4 - L5 y compresión grave sobre el saco tecal.

La patología de esta lesión reporta tejido fibroconectivo denso, con formaciones nodulares de diversos tamaños en cuyo interior se identifican cristales de urato de monosódico sodio, rodeados de infiltrado inflamatorio en empalizada de linfocitos, histiocitos y células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño. No se identifican células plasmáticas neoplásicas. No criterios de malignidad, como conclusión diagnóstica reporta: Tofos gotosos.

El paciente es dado de alta con rehabilitación física y manejo para su patología por cristales

Conclusión. La etiología tofácea espinal debería estar incluida en el diagnóstico diferencial de aquellos pacientes que presentan dolor de espalda con o sin sintomatología neurológica, fiebre y antecedentes de gota.



MI-10

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO, PARACLÍNICO Y TERAPIA FARMACOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA QUE SE LLEVARON A CIRUGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN.

AGUIRRE HERNÁN DARÍO, CARDONA TOBÓN CAROLINA, JARAMILLO GLORIA ALEJANDRA, BARREIRO MARTÍN ALONSO, TAMAYO MARÍA DEL MAR

Hospital General de Medellín. Medellín Colombia.

Introducción. La hemofilia es un trastorno congénito ligado al cromosoma X que genera una deficiencia en los factores de coagulación VIII (hemofilia tipo A) y IX (hemofilia tipo B). Las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad están relacionadas con eventos hemorrágicos, en ocasiones requieren procedimientos quirúrgicos que a su vez necesitan terapia para solventar a las alteraciones en la coagulación para así obtener mejores resultados.

Métodos. Estudio descriptivo de cohorte retrospectiva con el objetivo de describir las características sociodemográficas, clínicas y paraclínicas de adultos con diagnóstico de Hemofilia que se llevaron a cirugías en el Hospital general de Medellín entre 2016 y 2020.

Resultados. Se evaluaron un total de 11 pacientes con deficiencia de factor VIII, pertenecientes al régimen subsidiado, 7 de ellos con compromiso hemofílico severo, 3 tuvieron más de una hospitalización que requirió manejo quirúrgico, el promedio de edad al momento de las cirugías fue 36,2 años, en 3 de los 17 episodios que requirieron cirugía los pacientes no tenían profilaxis en el último año, en ninguno de los episodios se encontró la presencia de inhibidores, en 4 de los 17 episodios la cirugía fue urgente, 7 episodios fueron cirugías articulares, 1 por sangrado abdominal y 3 por hematoma intramuscular, en 16 de las cirugías la hemostasia fue adecuada, solo en una oportunidad se requirió reintervención en las primeras 48 horas. No se apreciaron otras patologías no relacionadas con hemofilia. En los 17 episodios se dio manejo prequirúrgico con concentrado de factor VIII, en 1 episodio se usó además de la terapia con factor VIII factor VII activo recombinante. La mediana de unidades de Factor VIII utilizadas en los procedimientos fue 111.5000 (RIQ 146.000 - 425.000).

Conclusión. el adecuado seguimiento, control, profilaxis y manejo de pacientes con hemofilia permite que las complicaciones graves sean pocas y en caso de requerir intervenciones quirúrgicas estas cuenten con una adecuada hemostasia y se obtengan mínimas complicaciones.



MI-11

LOPHOMONAS EN PACIENTE CON CÁNCER AVANZADO DE PULMÓN

AGUIRRE HERNAN DARÍO, CONTRERAS JORGE

Hospital General de Medellín. Medellín, Colombia.

Introducción. *Lophomonas sp* es un protozoo que vive en el tracto gastrointestinal de las cucarachas, termitas y algunas aves, y es una rara causa de infección broncopulmonar en los humanos, dentro de los reportes realizados, se ha encontrado *Lophomonas sp.* en pacientes con neoplasias hematológicas como Leucemia Mieloide Aguda, sin embargo, en lo revisado en la literatura no se encontró asociación con otro tipo de tumores.

Métodos. Estudio descriptivo tipo reporte de caso

Resultados. Femenina de 68 años de edad, exfumadora y con hipertensión arterial, quien consultó por 1 mes de evolución de dolor y edema en pierna izquierda, pérdida involuntaria de peso, 4 kg peso en dos meses y sudoración nocturna, se diagnosticó trombosis venosa profunda (TVP) y se inició tratamiento, se realizó TAC de abdomen contrastada la cual reporto una lesión focal hepática, un nódulo adrenal derecho, lesiones líticas en columna lumbar por probable compromiso metastásico, engrosamiento mural del cuerpo y fundus gástrico y atelectasia del Lóbulo Inferior derecho con realce heterogéneo con el contraste y tomografía de tórax contrastada que descartó signos de tromboembolismo pulmonar, pero demostró una lesión en lóbulo inferior derecho (LID) con extensión a mediastino, con obliteración del bronquio para el LID, fue llevada a broncoscopia, biopsia y lavado bronquial donde aprecio en el árbol bronquial derecho una lesión brillante vascularizada que ocluía el 100% de la entrada al lóbulo inferior, posteriormente se diagnosticó como CA de pulmón de célula no pequeña; al el examen microscópico directo de la muestra del lavado bronquial, se aislaron estructuras redondeadas, multiflageladas, compatibles con *Lophomonas sp.*

Conclusión. Si bien no está claro el rol patogénico de *Lophomonas sp.* puede ser un agente atípico de infecciones respiratorias en inmunosuprimidos, por lo que su búsqueda deber ser una opción al realizar lavados bronquioalveolares en este tipo de pacientes.



MI-12

APLICACIÓN DE LA CALCULADORA DE PROBABILIDAD FENOTÍPICA FEN-COVID EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN UNA POBLACIÓN LATINOAMERICANA

SPROCKEL JOHN, TORRES-TOBAR LILIAN, RODRÍGUEZ MARILYN

*Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital San José.
Bogotá, D.C., Colombia.*

Introducción. La variabilidad del comportamiento clínico del COVID-19 puede ser uno de los determinantes que limitan la toma de decisiones terapéuticas. Se busca clasificar a pacientes latinoamericanos hospitalizados mediante la herramienta FEN-COVID para la identificación de fenotipos clínicos y determinar su asociación con mortalidad e ingreso a UCI.

Diseño. Estudio observacional de cohorte retrospectivo

Métodos. Se incluyeron adultos hospitalizados en dos centros de tercer nivel de atención con COVID-19 confirmado entre septiembre de 2020 y marzo de 2021. A cada paciente seleccionado se asignó un fenotipo aplicando la calculadora FEN-COVID (Phenotype-probability Calculation v 1.1.i, accedido en <http://fen-covid.com/index.html>). Se llevó a cabo un análisis multivariado para documentar la asociaciones entre el fenotipo y las complicaciones hospitalarias y los desenlaces clínicos.

Resultados. Se identificaron 126 pacientes hospitalizados por COVID-19, edad promedio de 58 años, 45 mujeres (35.7%), 23% diabéticos, 45% hipertensos y 20% obesos. 108 (85.7%) fueron del Fenotipo B y 18 (14.2%) Fenotipo C. 63 (50%) pacientes se encontraban en cuidados intensivos y 36 (28.6%) fallecieron. Aunque en el Fenotipo C los desenlaces fueron peores (requerimiento de UCI 77.8% vs 45.4% y mortalidad 66% vs 22%, OR 1.408, IC 95% 3.191-5.243, $p < 0.007$) esta asociación no se mantuvo en el análisis multivariado con OR 1.110 (IC 95% 0.780 - 1.581, p de 0.555).

Conclusión. Los fenotipos identificados a partir de FEN-COVID parece discriminar un subgrupo de pacientes que ostenta el peor comportamiento clínico, aunque no tuvo representación del fenotipo más leve. El análisis bivariado documento asociación con la muerte o ingreso a UCI que no se mantuvo en el modelo multivariado.



MI-13

CARACTERIZACIÓN DE COMPLICACIONES TRAQUEALES EN PACIENTES QUE FUERON SOMETIDOS A FIBROBRONCOSCOPIAS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2, EN UN CENTRO DE NEIVA, COLOMBIA

QUENDO DIEGO, LOZANO PAULA, FERNÁNDEZ LAURA, CALDERÓN CARLOS, DÍAZ S. GERMAN, LASTRA GIOVANI

Universidad Surcolombiana, Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, Colombia. Universidad el Bosque, Hospital Santa Clara, Bogotá, D.C., Colombia

Introducción. Desde la aparición de la infección por SARS COV2 (COVID-19), se ha aumentado de forma considerable el ingreso a las unidades de cuidado intensivo (UCI), con necesidad de ventilación mecánica invasiva hasta 2.6%, también es conocido que se asocia a complicaciones como fístulas o estenosis. Por lo anterior, se planteó la necesidad de caracterizar las complicaciones mecánicas a nivel traqueal de los pacientes necesitaron ventilación mecánica y que fueron sometidos a fibrobroncoscopias.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo, pacientes que ingresaron a la UCI, desde marzo del 2020 a enero del 2022. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de COVID-19, que requirieron ventilación mecánica, y realización de fibrobroncoscopias. Se excluyeron pacientes con alteración anatómica, se analizaron variables clínicas a través de análisis univariado y bivariado, se aplicó chi2 entre la infección por COVID 19 y como covariables clínicas.

Resultados. Se recolectaron 71 pacientes de los cuales 49 presentaron COVID-19. La edad promedio fue de 54 años y 28 años de cada grupo, 37 pacientes (63%) presentaban estenosis traqueal asociado a granulomas, con un promedio de estenosis del 71%. La incidencia de estenosis traqueal fue del 80% de los pacientes hospitalizados en UCI. Las lesiones por fístula traqueoesofágica se presentaron solo en el grupo de COVID 19 fue del 20% de los pacientes.

Conclusiones. Se observa que las complicaciones más frecuentemente observadas fueron la estenosis traqueal con un porcentaje de 80% (57pacientes) y la fístula traqueo esofágica del 20%(10 pacientes) de los pacientes en UCI.



MI-14

TROMBÓLISIS SISTÉMICA EN EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO AGUDO SECUNDARIO A EMBOLISMO PARADÓJICO EN PACIENTE CON COVID-19

GONZÁLEZ GUILLERMO, FUENTES JESÚS, CLAROS KATHERIN,
VELASCO MARÍA FERNANDA

Hospital Moncaleano Perdomo. Neiva, Huila.

Introducción. Los eventos tromboembólicos tanto venosos como arteriales se encuentran relacionados con la infección severa por SARSCoV2. Se presenta un caso de ECV isquémico asociado a embolismo paradójico por presencia de foramen oval permeable en contexto de síndrome de distrés respiratorio agudo severo (SDRA) por covid-19¹.

Reporte de caso. Masculino de 33 años con obesidad grado I, sin otros factores de riesgo cardiovascular. Ingresó al servicio de urgencias por hemiparesia derecha, disartria, facial central izquierdo y disnea súbita de 2 horas de evolución, por SDRA severo secundario a infección por SARS CoV-2 y ECV isquémico NIHSS inicial de 7 puntos; con tomografía computarizada (TC) de cráneo simple sin hallazgos anormales, se consideró candidato a trombólisis intravenosa a las 2 h y media de iniciados los síntomas, la cual finalizó sin complicaciones. Con posterior mejoría de la fuerza en hemicuerpo derecho y resolución completa de facial central izquierdo.

La TC de cráneo simple de control a las 24 h y la resonancia magnética (RM) confirmaron presencia de pequeño infarto en territorio de la arteria cerebral media izquierda (ACMI) M2 (Figs. 1A y 1B).

El ecocardiograma transesofágico documentó presencia de foramen oval permeable con cortocircuito de derecha a izquierda (Fig. 3).

Discusión. Los casos graves de infección por SARSCoV2 se caracterizan por una tormenta de citocinas y estados hiperinflamatorios, que conllevan a la activación plaquetaria, disfunción endotelial y coagulopatía, favoreciendo o desencadenando el desarrollo de eventos trombóticos venosos y con menor frecuencia arteriales².

No se conoce la relación exacta entre la enfermedad cerebrovascular y la infección por SARSCoV2, especialmente en población joven entre los 15 y 45 años, siendo bajo esta presentación donde la enfermedad embólica paradójica cobra fuerza³, mediante el uso de estudios de imagen que permitan evaluar si los eventos cerebrovasculares son secundarios a episodios cardioembólicos, por ejemplo, en el contexto de diferentes anomalías congénitas como la persistencia del foramen oval.



MI-15

DIFERENCIA DEL PROMEDIO DE HEMOGLOBINA ANTES Y DESPUÉS DEL CONFINAMIENTO Y USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS POR COVID 19, DATOS DE LABORATORIO BUCARAMANGA, SANTANDER

PARRA SERRANO GUSTAVO ADOLFO, SERRANO GÓMEZ SERGIO, FLECHAS CAMILA, LINDARTE VARGAS HECTOR HENRY, SUTA FIGUEROA MARIA ALEJANDRA, CORREA BERNATE CARLOS ALBERTO

Universidad Autónoma de Bucaramanga, ENDORIENTE SAS, Clínica FOSCAL, Laboratorio Higuera Escalante. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. El uso obligatorio del tapabocas como estrategia de mitigación de la propagación del COVID-19 podría afectar la presión inspirada de oxígeno, el contenido arterial de oxígeno y aumentar la concentración de hemoglobina (Hb) en respuesta al incremento de la eritropoyetina .

Diseño. Cohorte transversal-retrospectiva para determinar si el promedio de Hb en la población de estudio ha cambiado con el uso obligatorio del tapabocas antes y después de mayo de 2020.

Métodos. Se tomaron todos los hemogramas realizados en un laboratorio de referencia de Bucaramanga, Santander, Colombia entre enero 2018 y marzo de 2022. Se excluyeron : pacientes hospitalizados , hemogramas tomados en el servicio de urgencias, plaquetas $<150.000/mm^3$ y $>450.000/mm^3$, Hb menor a 10 gr/dl y mayor a 17 gr/dl (percentil <5 y >95), neutrófilos mayores a 10.000 ul y menor a 1.000 ul. Se incluyeron un total de 224.410 muestras de pacientes ambulatorios. Para calcular la diferencia de medias de Hb global, entre hombres y mujeres; pacientes mayores y menores de 50 años, antes y después de mayo 2020 se realizó T-test. El test de ANOVA fue realizado para calcular la diferencia de medias de Hb entre los años 2018 a 2022.

Resultados. Se incluyó un total de 224.410 muestras, el promedio de edad fue 53.83 (IC95% 53.75-53.91), el 69.4% fueron mujeres. El promedio de Hb fue 13.72 gr/dl (DE IC95% 13.72-13.73), el promedio de Hb antes de mayo de 2020 fue 13.73 gr/dl y 13.72 gr/dl después de mayo de 2020. Con una diferencia de Hb -0.01 gr/dl ($p= 0.002$).

Conclusión. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa, pero clínicamente no relevante, en el promedio de hemoglobina antes y después de mayo de 2020 .



MI-16

DESENLACES EN ANTICOAGULACIÓN ORAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA

GAMBA PÉREZ NELSON IVAN, SÁENZ MORALES OSCAR ALBERTO, CALDERÓN FRANCO CARLOS HERNÁN, SÁNCHEZ LUISA CRISTINA, RUBIO ROMERO MARIANA

Hospital Santa clara Subred centro oriente, Universidad el Bosque. Bogotá D.C.

Introducción. En los pacientes que requieren terapia anticoagulante crónica, la enfermedad renal crónica es una de las comorbilidades que tienen mayor impacto clínico, predisponiéndolos a mayores eventos hemorrágicos como trombóticos, la evidencia científica es escasa en este grupo poblacional, la propuesta de este trabajo es describir los desenlaces en cuanto a seguridad del uso de anticoagulantes orales en pacientes con enfermedad renal crónica durante el periodo comprendido entre 2018-2021 en la subred centro oriente de Bogotá.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo analítico con enfoque cuantitativo mediante una cohorte retrospectiva de todos los pacientes que requirieron algún anticoagulante oral durante el periodo 2018-2020, quienes tuvieran diagnóstico de enfermedad renal crónica avanzada, se analizaron variables clínicas a través de análisis univariado y bivariado, se aplicó chi² entre el tipo de anticoagulante y como covariables clínicas.

Resultados. Durante el periodo 2018-2020 en Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente del Distrito Capital, 2590 personas recibieron anticoagulación oral crónica, de las cuales 80 tenían enfermedad renal crónica avanzada, el anticoagulante que más se usó fue warfarina en el 80% de los casos, seguido de apixaban en el 12% y rivaroxabán 8%. La mayoría de los pacientes que recibieron anticoagulantes directos estaban estadio IV, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la presencia de eventos hemorrágicos y eventos trombóticos.

Conclusiones. En pacientes con enfermedad renal avanzada no hay diferencias estadísticamente significativas en la seguridad del uso de anticoagulantes orales.



MI-17

QUILOTÓRAX COMO PRESENTACIÓN INUSUAL DE TUBERCULOSIS PULMONAR

RIFALDO JUAN GUILLERMO, ARDILA HUGO RICARDO

Clínica Central Fundadores. Medellín Colombia.

Introducción. El quilotórax es una causa infrecuente de derrame pleural y principalmente se encuentra asociado a trauma torácico iatrogénico o a linfoma como la principal etiología maligna no traumática. Sus principales diagnósticos diferenciales son Empiema y Pseudoquilotórax que pueden ser diferenciados por el comportamiento del líquido durante el centrifugado, exposición a éter etílico y según las características del perfil lipídico. Una forma infrecuente de quilotórax es el asociado a tuberculosis y aun se conoce poco sobre esta asociación.

Métodos. Estudio descriptivo tipo reporte de caso.

Resultado. Hombre de 57 años con síndrome de Down quien consultó por cuadro clínico de 20 días de evolución de tos no productiva, fiebre, disnea, dolor pleurítico izquierdo y desaturación. Durante su atención presentó insuficiencia respiratoria aguda requiriendo soporte ventilatorio. Dentro de los estudios se descartó infección por Sars Cov 2, radiografía de tórax con derrame pleural izquierdo y tomografía que caracteriza la magnitud del derrame y describe un patrón micronodular centrolobulillar generalizado con adenopatías paratraqueales. La toracentesis reveló un líquido pleural de aspecto lechoso y estudios del mismo confirma su comportamiento exudado además aspecto lechoso antes y después del centrifugado y perfil lipídico con triglicéridos: 538 mg/dL y colesterol: 78 mg/dL que confirman Quilotórax. Los estudios confirmaron tuberculosis pulmonar y descartaron el compromiso infeccioso pleural directo. El paciente inició primera fase del tratamiento antituberculoso mostrando una evolución favorable, logrando egreso hospitalario 20 días después.

Conclusión. La asociación entre tuberculosis y pseudoquilotórax está bien descrita sin embargo y aunque existen reportes es muy poco frecuente encontrar casos de quilotórax asociado a tuberculosis pulmonar.



MI-18

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS ATÍPICAS DE ENFERMEDAD DE STILL. REPORTE DE CASO.

MORENO- HERRERA KARLA MILENA, MATEUS- SALAS SAMUEL DAVID, MURCIA- CÁRDENAS LUIS FELIPE, TOLE- MERCHÁN MARÍA CAMILA, SAAIBI- SOLANO DIEGO LUIS

Universidad de Santander, Clínica Foscal, Departamento Medicina Interna- Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma Bucaramanga, Semillero de investigación Medicina interna Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La Enfermedad de Still de inicio en el adulto es una patología reumatológica caracterizada por fiebre, visceromegalias, adenopatías, exantema evanescente y compromiso poliarticular. Hay manifestaciones atípicas en la piel que dificultan el diagnóstico y retrasan el manejo de la enfermedad.

Diseño y métodos. Presentamos un caso clínico de una paciente femenina de 21 años, sin antecedentes médicos relevantes, que se manifestó con fiebre, mialgias, poli-artralgias y hallazgos cutáneos atípicos como exantema maculopapular pruriginoso de morfología urticariforme y lineal, que persistía tras resolución de la fiebre. Recibió manejo ambulatorio para alergia medicamentosa sin respuesta; por la severidad del cuadro consulta al servicio de urgencias, en donde se documentó hepatoesplenomegalia y adenopatías generalizadas. Laboratorios de ingreso anemia hipocrómica y microcítica, trombocitopenia leve, hiperferritinemia marcada, elevación de transaminasas y reactantes de fase aguda; factor reumatoideo (FR) y anticuerpos antinucleares (ANAs) negativos.

Resultados y conclusiones. En contexto de un síndrome febril poli-adenopático, se descartaron patologías infecciosas y neoplásicas. Al no tener diagnóstico etiológico, se evaluaron otras posibles causas y dado que cumplía con dos criterios mayores (temperatura > 39° C por más de 1 semana y artralgias por más de 2 semanas) y cuatros criterios menores (adenopatías, esplenomegalia, disfunción hepática, ANAs y FR negativo) de la clasificación de Yamaguchi, se consideró la Enfermedad de Still de inicio en el adulto. Por las manifestaciones atípicas en piel, se decidió corroborar diagnóstico con biopsia de piel evidenciando características histopatológicas de esta enfermedad. Se inició manejo con corticoide oral y metotrexate presentando una mejoría clínica significativa. Actualmente paciente asintomática sin recaídas con seguimiento ambulatorio satisfactorio. La enfermedad de Still de inicio en el adulto es una patología reumatológica que se puede manifestar con lesiones cutáneas atípicas subdiagnosticadas. Resaltamos la importancia de reconocer los patrones cutáneos atípicos de la enfermedad de Still para realizar un abordaje y manejo oportuno.



MI-19

FACTORES DE RIESGO Y MORTALIDAD DE PACIENTES CON COVID 19 POSTHOSPITALIZACIÓN EN COLOMBIA

RODRÍGUEZ FAURE YEZID, BASTIDAS ALIRIO RODRIGO, HENAO LAURA VANESA, ORTIZ MARÍA JULIANA, PERDOMO DANIEL RICARDO, BARRERA GUADALUPE, FUENTES NELSYS, FIERRO DAVID ALEXANDER, BETANCOURT LAURA VALENTINA, SILVA VALERIA, ÁLVAREZ DANIELA ANDREA, PUMAREJO DORIS MARÍA, GALEANO SUSANA, PORRAS ALEJANDRA, LÓPEZ PAOLA ANDREINA

Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.

Introducción. La enfermedad por COVID 19 es una afección respiratoria aguda causada por el SARS-CoV-2. Con una mortalidad variable dependiendo de diversos factores de riesgo, si bien, hay datos de mortalidad en la fase aguda de la enfermedad, se conoce aún poco de la mortalidad a largo plazo de los pacientes que sufrieron esta infección. El objetivo de este estudio es evaluar la mortalidad y los posibles factores asociados a la misma en pacientes después de su hospitalización.

Diseño. Estudio de cohorte retrospectivo con seguimiento a 360 días.

Métodos. Se ingresaron al estudio pacientes con PCR positiva para SARS-CoV-2, mayores de 18 años, que hayan sido dados de alta como paciente vivo desde marzo de 2020 a marzo de 2021. Se estudiaron variables clínicas, paraclínicas, radiológicas y de manejo. Se calculó la mortalidad acumulada post hospitalización hasta 12 meses después; se realizaron análisis bivariados y multivariado con regresión logística para determinar los posibles factores de riesgo asociados a mortalidad post hospitalización.

Resultados. Ingresaron al análisis 1194 sujetos que requirieron hospitalización de tres instituciones de salud en diferentes regiones del país, se encontró que la mortalidad post hospitalización fue del 4,2%, las variables relacionadas con la misma fueron edad > 70 años OR 7,2, OR ajustado de 3,69 (IC95%: 1,61-8,48)(p=0,002); Índice de Charlson \geq 4 puntos OR 7,9, OR ajustado 2,04 (IC95%: 0,88 – 4,70)(p=0,096); Relación Neutrófilos y Linfocitos N/L >10 de ingreso OR 2,9, OR ajustado 2,67 (IC95%: 1,38 - 5,16) (p=0,004); y la hemoglobina <12 gr/dl de ingreso OR 6,9, OR ajustado 4,24 (IC95%: 2,14 – 8,40)(p<0,001); como factor protector el uso de la terapia con dexametasona OR 0,3, OR ajustado 0,39, (IC: 0,20-0,76)(p=0,005)

Conclusión. La mortalidad posthospitalización por COVID 19 no es despreciable y las variables relacionadas con la misma son la edad, comorbilidades, anemia, la relación neutrófilos/linfocito mayor de 10 y el uso de dexametasona.

Palabras clave: Hospitalización, Sobrevida, COVID-19, Anemia, Comorbilidad, Edad.



MI-20

UTILIDAD DE LA PLASMAFÉRESIS EN EL MANEJO DE PANCREATITIS AGUDA SEVERA, ASOCIADA A HIPERTRIGLICERIDEMIA FAMILIAR

OSPINA GALEANO ANA MARÍA, HERNÁNDEZ ESPINOSA CRISTIAN JAVIER, RIVERA FUENTES DANIEL AUGUSTO

Fundación para la Excelencia de la Medicina Clínica en Colombia (Fundación Clínica), Clínica Chicamocha S.A. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La hipertrigliceridemia familiar, es un trastorno genético que aumenta el riesgo de sufrir de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y pancreatitis aguda. La pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia es poco frecuente y usualmente se maneja con fibratos, insulino terapia y/o heparina, siendo excepcional el uso de plasmaféresis para los casos más severos. El déficit de la glicerol quinasa es una alteración genética poco frecuente que conlleva a la elevación de los niveles séricos de glicerol y que puede llegar a interpretarse como pseudo-hipertrigliceridemia dependiendo del método de medición. El objetivo del presente caso es ilustrar el manejo brindado con plasmaféresis, en un paciente con pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia familiar, con sospecha de hiperglicerolemia por las variaciones en la medición sérica de triglicéridos.

Diseño: Estudio de caso clínico.

Métodos. Se recolectaron datos de la historia clínica, previo consentimiento informado al paciente y aceptación por parte del comité de ética institucional.

Resultados. Se presenta el caso de una paciente adolescente con diagnóstico de hipertrigliceridemia familiar desde los 10 años, quien presentó pancreatitis aguda asociada a hipertrigliceridemia severa, con reportes de laboratorio discordantes, que hacen sospechar el déficit de glicerol quinasa y que requirió el uso de plasmaféresis para su manejo, con respuesta exitosa.

Conclusiones. La plasmaféresis no ha demostrado reducción en la mortalidad en este grupo de pacientes, sin embargo, es una alternativa descrita por la Sociedad Americana para Aféresis, para el manejo de pacientes con pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia, especialmente en casos severos.



MI-21

NEUMOTÓRAX ESPONTÁNEO COMO COMPLICACIÓN POST COVID-19.

VARGAS-CAMACHO, ANDRÉS FELIPE. CONTRERAS MARIA CAMILA. PORRAS-BUENO CRISTIAN ORLANDO. CHARRY-BORRERO DAVID ALEJANDRO. MURCIA LUIS FELIPE

Clínica Foscal, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. Existen múltiples complicaciones pulmonares derivadas de la infección por SARS-CoV 2, una de las menos descritas y que puede ser potencialmente mortal, es el neumotórax espontáneo.

Diseño. Se presenta el caso de un neumotórax espontáneo secundario a ruptura de bulla post COVID-19.

Métodos. Hombre de 45 años con antecedente de obesidad e infección respiratoria aguda grave debido a COVID-19 en agosto de 2020, con necesidad de oxígeno suplementario y hospitalización en salas generales durante 6 días con posterior egreso tras existir resolución completa de sintomatología. 15 días después del egreso consulta a urgencias por cuadro clínico de 4 días caracterizado por dolor pleurítico en hemitórax derecho, tos seca ocasional y disnea de moderados esfuerzos. Radiografía de tórax que muestra neumotórax derecho, y tomografía de tórax evidencia neumotórax derecho acompañado bulla en lóbulo superior derecho la cuál no se observaba en tomografía previa.

Resultados. El paciente fue llevado a toracotomía cerrada derecha, presentó adecuada respuesta clínica y evolución imagenológica favorable. Se dio egreso a los 7 días de hospitalización, completamente asintomático. El paciente continúa en seguimiento ambulatorio por el servicio de neumología sin sintomatología respiratoria ni nuevos episodios de hospitalización.

Conclusiones. La infección por SARS-CoV 2 generó una carga de morbimortalidad muy alta en los últimos dos años alrededor del mundo. Cada día conocemos más las posibles complicaciones secundarias a esta enfermedad; una de las menos descritas y que puede ser potencialmente mortal, es el neumotórax espontáneo; del cuál se debe realizar un adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico para evitar posibles desenlaces desfavorables de estos pacientes. Este reporte de caso contribuye al historial de paciente con neumotórax espontáneo secundario a infección por SARS-CoV 2, que después de un manejo adecuado, tuvo una resolución exitosa tanto clínica como imagenológicamente.



MI-22

EMBOLIZACIÓN CON COILS EN UNA PRESENTACIÓN TARDÍA DE SECUESTRO PULMONAR: UN RESULTADO EXCELENTE

SOTOMAYOR-RUBIO ARISTIDES JESUS, VARGAS-PEREZ OLIVERIO, GÓMEZ-AYALA JAIME ALBERTO, GÓMEZ-CONTRERAS MARÍA CAMILA, CHARRY-BORRERO DAVID ALEJANDRO HERNÁNDEZ-SARMIENTO CARLOS JULIO, PORRAS-BUENO CRISTIAN ORLANDO, VARGAS-CAMACHO ANDRES FELIPE

Clínica Foscal, Fundación Clínica. Bucaramanga, Colombia.

Centro Hospitalario Serena del Mar. Cartagena, Colombia.

Introducción. El tratamiento del secuestro pulmonar (SP) con embolización endovascular está descrito en la literatura pediátrica. La experiencia en adultos es muy limitada.

Diseño. Se presenta el caso exitoso de embolización endovascular de SP en un paciente adulto con neumonías recurrentes.

Métodos. Paciente masculino de 42 años que debutó con neumonías recurrentes en el lóbulo inferior izquierdo. Como antecedentes destaca asma en la infancia y rinitis alérgica. Consultó por osteomalgias, fiebre, escalofríos, tos con producción de esputo amarillo, con crepitaciones a nivel de base pulmonar izquierda persistentes, sin respuesta a antibióticos orales. Se realizó angiogramografía computarizada de tórax documentando SP intralobar tipo II en el segmento basal posterior del lóbulo inferior izquierdo. Se revisa el caso en junta de radiología intervencionista y se indica manejo endovascular para embolización de vasos torácicos.

Resultados. Se realizó manejo endovascular con excelentes resultados, logrando la exclusión del secuestro intralobar. En los primeros días, el paciente presentó dolor severo y emesis como complicación aguda del procedimiento, requiriendo opioides, antiinflamatorios no esteroideos, corticoides y antieméticos, con resolución completa de los síntomas. En el seguimiento a 2 años, no ha presentado nuevos episodios de neumonía ni complicaciones asociadas al tratamiento endovascular.

Conclusiones. El tratamiento tradicional para el SP es la excisión quirúrgica. La segmentectomía se prefiere en casos sintomáticos de SP extralobar o intralobar, y la lobectomía cuándo la segmentectomía no sea posible. La embolización endovascular del SP es una opción más novedosa y mínimamente invasiva, menos propensa a complicaciones asociadas, por lo que se considera un procedimiento alternativo cuando la cirugía implica alto riesgo de morbilidad. Este reporte de caso contribuye al historial de pacientes adultos tratados con embolización con desenlace exitoso y sin complicaciones mayores, generando evidencia a favor de su uso.



MI-23

PERFIL CLÍNICO DE LAS HIPERTRIGLICERIDEMIAS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SAN JOSÉ EN BOGOTÁ, 2012 – 2022

JIMÉNEZ-CANIZALES CARLOS EDUARDO, ALONSO DANIELA, TABARES SEBASTIÁN, ARDILA NATALIA, URREGO LINA, ROJAS WILLIAM

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La hipertrigliceridemia es el desorden metabólico de los lípidos más común, con una prevalencia en Colombia del 41,8%. Se clasifican en primarias y secundarias. Siendo las primarias las más infrecuentes, pero más catastróficas por su impacto en calidad de vida y pancreatitis severas. El objetivo de este estudio fue evaluar el perfil de las hipertrigliceridemias en pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del hospital de San José en Bogotá, Colombia entre 2011 y 2021.

Diseño y métodos. Estudio descriptivo, que evaluó las historias clínicas de pacientes con diagnósticos relacionados con hipertrigliceridemia en el periodo 2011-2021 en el hospital de San José, que fueron atendidos en el servicio de endocrinología. Se identificaron 293 pacientes según los CIE-10, se excluyeron 79 que no cumplían los criterios de inclusión, para un total de 214 pacientes.

Resultados. Los pacientes con hipertrigliceridemia leve a moderada fueron el 91,5%, hipertrigliceridemia severa 8,41%, de estos 6,5% eran mayores a 1000 mg/dL; aquellos con hipertrigliceridemia severa se les calculó el puntaje de Moulin identificando un caso muy probable de quilomicronemia familiar al cual se realizó prueba genética que fue negativa. Las comorbilidades más frecuentes fueron sobrepeso 43% e hipotiroidismo 34,1%. Los hipolipemiantes usados fueron estatinas en un 43,5 %, fibratos 25,3% y ezetimibe 8,9%. Los medicamentos de riesgo hiperlipemiantes más frecuentes fueron beta bloqueadores 10,7%, diuréticos 8,4% y corticoides 3,3%. Adicionalmente se evaluó el riesgo cardiovascular con la escala de Framingham validada para Colombia, encontrando 72,4% con riesgo cardiovascular leve y en 27,6% riesgo moderado, no se identificaron pacientes con riesgo cardiovascular alto.

Conclusión- La hipertrigliceridemia severa representa 8,41% de los casos en este estudio, con persistencia a pesar del manejo farmacológico, lo cual amerita estudios de causas mono y poligénicas complementarios, que se justifican con una selección apropiada de los pacientes.

Palabras clave (DeCs). Lípidos, trastornos del metabolismo de los lípidos, hipertrigliceridemia, pancreatitis.



MI-24

DEFICIENCIA DE 17 ALFA-HIDROXILASA. REPORTE Y REVISIÓN DE UN PRIMER CASO EN COLOMBIA.

QUINTERO-MUÑOZ ELIAS, MARTÍN ARSANIOS DANIEL, SANTOYO SARMIENTO NICOLAS, GAMBOA ENRIQUE, CALDERÓN CARLOS MAURICIO

Universidad de La Sabana. Chía, Colombia.

Universidad El Bosque, Hospital La Samaritana. Bogotá, D.C., Colombia.

La deficiencia de 17 α -hidroxilasa (perteneciente a los síndromes de hiperplasia suprarrenal congénita) es una enfermedad autosómica recesiva asociada al cromosoma 10q24.3 que expresa déficit en la enzima citocromo p450-17A1, presente en menos del 1% de todos los casos de amenorrea primaria. Este síndrome se caracteriza por una disminución en la producción de glucocorticoides y hormonas específicas del sexo, a su vez (y debido al sistema de retroalimentación endocrinológico) produce una elevación refleja de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH). Presentamos el caso de una paciente fenotípicamente mujer de 44 años, con antecedente de Amenorrea primaria e hipertensión arterial, quien ingreso por debilidad muscular asociado a hipocalcemia severa. Se registro niveles normales de aldosterona, ACTH elevado, cortisol marcadamente disminuido, progestágenos elevados con 17 hidroxiprogesterona suprimida. Mediante resonancia magnética y tomografía abdominal se evidencio protrusiones accesorias del brazo lateral de la glándula suprarrenal derecha. Teniendo en cuenta la presentación clínica, los antecedentes del paciente, los hallazgos de laboratorio y los resultados de las imágenes, se realizó un diagnóstico de deficiencia de 17 α -hidroxilasa, siendo el primer reporte colombiano de esta enfermedad.



MI-25

FENÓMENO DE LUCIO

**REPORTE DE CASO DE UNA ENFERMEDAD OLVIDADA.
LOPEZ JUAN SEBASTIÁN, GONZÁLEZ HERNANDO JOSÉ,
GAONA JULIÁN ALONSO**

*Universidad de Santander UDES, Hospital universitario los Comuneros.
Bucaramanga, Colombia.*

Introducción. El fenómeno de Lucio es una complicación en la evolución de la enfermedad por lepra lepromatosa, caracterizado por una reacción tipo 2 con respuesta de hipersensibilidad tipo III. Su fisiopatología se presenta por respuesta inmunológica disregulada mediada por complejo antígeno-anticuerpo que genera cascada inflamatoria por una proliferación de bacilos de Hansen que invaden las paredes endoteliales progresando a lesión y proliferación endotelial esto conlleva a disminución de la luz vascular, generando trombosis vascular arteriolar con isquemia, infarto y necrosis de los tejidos. En Colombia es un fenómeno de presentación rara donde no se documentan datos epidemiológicos en nuestra población.

Materiales y métodos. Presentación de caso: Se presenta un caso de una paciente femenina de 51 años, procedente de sanatorio Contratación, Santander con antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 y cirrosis hepática de origen alcohólico, diagnóstico de lepra lepromatosa multibacilar desde julio del 2021 en manejo con Poliquimioterapia, quien presentaba múltiples ulceraciones extensas deformantes, en dorso y extremidades y aparición de necrosis a nivel de ulcera sacra y glútea izquierda. Durante la hospitalización presenta progresiva necrosis en tejidos blandos con hallazgos que llevan a consenso diagnóstico de fenómeno de Lucio. Durante evolución intrahospitalaria presenta sobreinfección bacteriana por *Pseudomonas* multirresistente progresando a respuesta inflamatoria sistémica, choque séptico y muerte.

El diagnóstico de esta enfermedad se basa en la aparición de necrosis progresiva de tejidos blandos asociada a hallazgos histopatológicos de presencia histiocitos de citoplasma claro, infiltrado vasos sanguíneos y presencia de necrosis fibrinoide.

En cuanto al tratamiento el pilar fundamental se basa en el esquema de poliquimioterapia, talidomida y corticoides.



MI-26

SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE EN PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: REPORTE DE UN CASO

PÉREZ FERNANDO, SOLANO MARÍA, RODRÍGUEZ WISTON

Hospital Universitario de Bucaramanga-Los Comuneros. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) corresponde a un cuadro clínico-radiológico caracterizado por alteración del nivel de conciencia, cefalea y convulsiones. En la Resonancia Magnética Nuclear Cerebral hay hallazgos de edema vasogénico reversible a nivel de la sustancia blanca de las regiones cerebrales posteriores. Se describe como una complicación neurológica en menos del 1% de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico.

Presentación del caso. Paciente de 30 años de edad con antecedente de enfermedad renal crónica estadio V en diálisis peritoneal, nefritis lúpica, hipertensión arterial y lupus eritematoso sistémico quien cursa con cuadro de emergencia hipertensiva con órgano blanco corazón con requerimiento de manejo antihipertensivo endovenoso. Durante estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos presenta episodio convulsivo tónico-clónico sin recuperación del estado de conciencia que requiere intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva. Se logra control del cuadro con midazolam y ácido valproico. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear Cerebral con hallazgos de aumento en la intensidad de señal en las secuencias T2 y FLAIR a nivel ambas regiones occipitales y corteza lateral del hemisferio cerebeloso izquierdo compatibles con Leucoencefalopatía Posterior Reversible. Se logra adecuado control de cifras tensionales y no presencia de nuevos episodios convulsivos por lo cual se indica egreso y seguimiento ambulatorio en conjunto con neurología.

Discusión. Se trata de una entidad poco común que se asocia a un curso favorable en los casos donde se logra un diagnóstico oportuno. Además, se evitaría el sometimiento del paciente a pruebas diagnósticas innecesarias y/o manejos improcedentes que podrían empeorar su pronóstico y condicionar a la aparición de secuelas neurológicas o desenlaces fatales como la muerte.



MI-27

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA GESTION DE RIESGO EN LOS DESENLACES CARDIOVASCULARES.

FERNÁNDEZ JUAN CARLOS, ALVIS GUZMÁN NELSON, MIRANDA PABLO, CABRERA LIBIS, PAZ JUSTO

Fundación ALZAK, MUTUALSER EPS, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

Introducción. Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países de ingresos bajos; Colombia es un país de 50 millones de habitantes en donde las ECV representan el 32,3% del total de muertes/año. El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad de un programa de manejo de riesgo cardiovascular en la incidencia de los primeros eventos cardiovasculares en población de bajos recursos de la región Caribe de Colombia utilizando la adherencia como principal variable de exposición.

Métodos. Un estudio de cohorte retrospectivo emparejado por puntuación de propensión que utilizó datos recopilados prospectivamente a nivel de paciente de la población de pacientes inscritos en el programa de riesgo cardiovascular en 2019. Se realizaron análisis de tiempo hasta el evento para pacientes adherentes y no adherentes dentro de cada grupo de riesgo durante el tiempo de exposición a las intervenciones del programa. Se recuperaron y analizaron muestras emparejadas por puntaje de propensión. Se siguieron las pautas STROBE para informar estudios de cohortes.

Resultados. Un total de 879 (1,6 %) pacientes en la muestra sin emparejar experimentaron cualquier un primer evento cardiovascular durante el tiempo de exposición (01 de julio de 2015 y 31 de diciembre de 2018). De estos, el 44,1 % (374), el 33,6 % (285) y el 22,2 % (188) tenían un diagnóstico de infarto agudo al miocardio, accidente cerebrovascular e Insuficiencia cardiaca congestiva al alta, respectivamente. Un total de 32 pacientes tenían más de un diagnóstico de evento cardiovascular (0,1%). Después del pareamiento por puntaje de propensión, se observaron 560 eventos cardiovasculares en la muestra obtenida. Se encontró una distribución similar de eventos entre las muestras no emparejadas y emparejadas con IAM (47,8 %) como el evento cardiovascular más frecuente, seguida de accidente cerebrovascular (33,2 %) e ICC (22,6 %). Las tasas generales de cualquier evento cardiovascular por 1000 años-persona fueron 8,45 (IC del 95 %: 7,90–9,03) y 8,11 (IC del 95 %: 7,45–8,81) en las muestras emparejadas y no emparejadas.

Conclusiones: El programa DTC es eficaz en la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares. Las intervenciones basadas en la población pueden ser una estrategia importante para la prevención de los eventos cardiovasculares en personas de bajos ingresos.

