

RESÚMENES DEL X CONGRESO ANUAL DE MÉDICA SUR SOCIEDAD DE MÉDICOS, A.C.

TRABAJOS ORALES

CONTROL GLUCÉMICO INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL MÉDICA SUR: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Janka-Zires Marcela, Vidal Tamayo R Rafael

OBJETIVO: Analizar el control glucémico en pacientes diabéticos hospitalizados y su buen o mal control como influencia de los pacientes hospitalizados. **MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal, retrospectivo. Incluimos 102 pacientes hospitalizados en áreas no críticas en los meses de enero de 2009 a diciembre de 2009. Recolectamos la información de expedientes del archivo clínico. Incluimos la frecuencia en que se monitorizaba la glucemia capilar, el número de episodios de hiperglucemia (mayor a 180 mg/dL), episodios de hipoglucemia (menor a 60 mg/dL), el tipo de dieta, el tipo de tratamiento hipoglucemiante, el primer valor de glucosa, comorbilidades, causa de hospitalización y número de días de hospitalización. **RESULTADOS:** De 102 pacientes, 80 tuvieron algún tipo de tratamiento hipoglucemiante (79%) y 21 (20.8%) no tuvo tratamiento hipoglucemiante, en 33 pacientes insulina basal fue incluida en el tratamiento, en 18 pacientes tratamiento con hipoglucemiantes orales fue utilizado y en 63 pacientes esquemas de insulina rápida subcutánea fueron utilizados. Treinta y nueve pacientes de 102 (38.6) tuvieron un buen control glucémico (cifras de glucosa menores a 180 mg/dL), seis pacientes presentaron uno o más episodios de hipoglucemia (glucosa menos a 60 mg/dL). Quince (23.8%) pacientes de 63 en tratamiento con esquemas de insulina rápida subcutánea, ocho de 18 pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales y cinco de 323 pacientes en tratamiento con insulina basal presentaron descontrol glucémico. **CONCLUSIONES:** 31.7% de nuestros pacientes tuvieron mal control glucémico, de los cuales 59% fue manejado con esquema de insulina rápida subcutánea, en 25% se utilizaron hipoglucemiantes orales y sólo en 15% de los que tuvieron descontrol glucémico estuvieron manejados con insulina basal. Los pacientes con un mejor control glucémico fueron aquellos en tratamiento con insulina basal, seguidos por los pacientes con esquema de insulina rápida subcutánea y finalmente lo que presentaron un peor control glucémico fueron aquellos pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales. Esto significa que a pesar de que existen pruebas científicas que el buen control glucémico intrahospitalario mejora el pronóstico de los pacientes, necesitamos continuar enfatizando en la importancia del buen control glucémico intrahospitalario y el uso de insulinas basales.

SORDERA SÚBITA IDIOPÁTICA. MODELO CLÍNICO EN 26 PACIENTES

Pane Carlo, Toledo Heloisa

La sordera súbita idiopática se define como la pérdida sensorineural de la audición que se desarrolla en periodos de horas o algunos días. Evidencias sugieren que existe un número limitado de factores etiológicos que pueden ser demostrados como causa de sordera

súbita, pero un gran número de hipoacusias de presentación súbita son idiopáticas. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de los autores en 26 pacientes con sordera súbita idiopática, desde enero de 2005 a junio de 2010, que fueron valorados dentro de los primeros siete días del inicio de su sintomatología y establecer un protocolo de tratamiento, con terapia transtimpánica, con dexametasona 4 mg cada 24 hrs durante cinco días. Se presenta el modelo clínico y el protocolo de estudio en cada uno de los pacientes, con relación a los síntomas que acompañaron a la sordera, los estudios de audición e imagen. En la sordera súbita idiopática existe una gran controversia con relación a los tratamientos que se han propuesto. En nuestra serie dividimos los resultados en tres tipos, en relación con el tratamiento: Tipo I, 12 (46%) pacientes con recuperación *ad integrum*, Tipo II, 7 (27%) pacientes con recuperación parcial, Tipo III, 7 (27%) sin recuperación. Se concluyó que el tratamiento con terapia transtimpánica, es efectivo en pacientes con sordera súbita idiopática, que son valorados dentro de los primeros siete días de establecida.

DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DE LA HABILIDAD PARA AUSCULTAR EN RESIDENTES EN FORMACIÓN

Morales N, Alcántara M, Herrera S, S García, González-Chon O

ANTECEDENTES: La habilidad para identificar fenómenos auscultatorios cardiacos depende de la preparación y experiencia del médico. Con la disponibilidad cada vez más amplia de auxiliares diagnósticos se ha visto una disminución en la habilidad de los profesionales de la salud para auscultar el corazón. **OBJETIVO:** Evaluar la habilidad de los residentes de un programa de medicina interna en una institución privada para reconocer fenómenos auscultatorios cardiacos. Correlacionar el grado de preparación con la habilidad auscultatoria. **METODOLOGÍA:** Los participantes escucharon 10 casos pregrabados y contestaron una encuesta de opción múltiple. Además respondieron una encuesta sobre su percepción de la importancia que tiene la auscultación cardiaca en la práctica diaria y enseñanza médica. **RESULTADOS:** Se encuestaron 51 residentes, 71% mujeres. El promedio de edad fue 27.5 años. Se dividieron en cuatro grupos dependiendo del año de residencia que estuvieran cursando: R1 con 18 (35.3%), R2 con 17 (33.3%), R3 con 9 (17.6%) y R4 con 7 (13.7%). Se observó mejoría de la habilidad para reconocer fenómenos sistólicos entre los grupos 66.7% de acierto de R1, 66.7% R2, 74.1% R3 y 95.2% R4 ($p = 0.02$). Los fenómenos diastólicos son reconocidos con mayor dificultad. No hubo mejoría significativa del porcentaje de acierto entre los grupos 50% de acierto de los R1, 52.9% R2, 61.1% R3 y 50% R4 ($p = 0.34$). El fenómeno auscultatorio más difícil de identificar fue el cuarto ruido (promedio de acierto entre los grupos 4.2%). **CONCLUSIONES:** Hay una diferencia significativa entre la habilidad para reconocer fenómenos auscultatorios sistólicos y diastólicos. La habilidad para reconocer fenómenos auscultatorios sistólicos mejora con respecto al grado de preparación de los encuestados, lo cual no se observó en el reconocimiento de fenómenos diastólicos y de baja tonalidad. La habilidad para auscultar

requiere una enseñanza tutorial que hay que fomentar desde el inicio de la formación del residente.

EVENTO VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO, DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN MÉDICA SUR

González Zenteno Said, Nader Kawachi Juan

OBJETIVO: Descripción de los casos de Evento Vascular Cerebral (EVC) isquémico durante el periodo del 2008 y 2009, total de casos, tratamiento, evolución y pronóstico. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisaron los expedientes clínicos del archivo médico con diagnóstico de ingreso o egreso de EVC del 1 de enero 2008 al 31 diciembre 2009, se incluyeron todos aquellos pacientes con diagnóstico confirmado de EVC isquémico y se ingresaron a la base de datos de SITS (Safe Implementation of Treatments in Stroke) y de ésta se exportaron los casos a base de Excel y se realizó el análisis estadístico. **RESULTADOS:** Se analizaron en total 81 casos de EVC isquémico con respecto a su escala de gravedad y escala funcional, factores de riesgo, tipo de tratamiento, sitio de la lesión, evolución y pronóstico. De estos 19 casos se sometieron a terapia trombolítica, de los cuales 42% presentaron mejoría parcial, 32% sin mejoría clínica y 26% con buena recuperación neurológica. **CONCLUSIONES:** La gran mayoría de los ictus isquémicos son causados por un suministro reducido de flujo arterial, aporte pobre de glucosa y oxígeno al tejido cerebral. La pérdida repentina de la función cerebral focal es la característica principal de la aparición del accidente cerebrovascular isquémico. Es esencial conocer la epidemiología propia del hospital con respecto a este padecimiento ya que con esto se cumplirán de una manera dirigida y con conocimiento los objetivos inmediatos del tratamiento del Evento Vascular Cerebral (EVC) que incluyen minimizar la lesión cerebral y el manejo de las complicaciones médicas que pueden presentarse y revertirlas o controlarlas, así como la detección de contraindicaciones para la trombólisis en accidente cerebrovascular isquémico agudo.

MANEJO DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

Martínez Lucía, Herrera JC, Valdez V Rafael

INTRODUCCIÓN: La NAC afecta cada año a 5.6 millones de habitantes, con una mortalidad que varía de 2 a 30%. Un 80% de las neumonías pueden ser tratadas de manera ambulatoria y 20% requiere de manejo intrahospitalario. Generando un gasto anual de 8.4 billones de dólares para su tratamiento. En la fundación Clínica Médica Sur en el 2009 las enfermedades del sistema respiratorio ocuparon el tercer lugar como causa de ingreso hospitalario. Numerosas organizaciones a partir de los 90's han desarrollado lineamientos para el manejo de la NAC. Múltiples estudios han demostrado que la implementación de guías clínicas para la NAC resulta en una reducción significativa en la mortalidad, estancia hospitalaria y en la mejoría en el cuidado de los pacientes. A pesar de estas evidencias, un porcentaje importante de los profesionales no siguen o ni siquiera conocen las recomendaciones. **OBJETIVOS:** Conocer el manejo de la NAC en la Fundación Clínica Médica Sur, así como establecer el grado de apego a las guías clínicas de la ATS/ IDSA para NAC en la Fundación Clínica Médica Sur. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional en donde se incluyeron 100 pacientes con

diagnóstico de NAC, hospitalizados en el periodo comprendido entre enero del 2005 y diciembre del 2007. Se calcularon los índices de gravedad al ingreso para cada paciente y se registraron los esquemas antibióticos utilizados, días de estancia hospitalaria, traslado a la UCI y la mortalidad. Finalmente se determinó el grado de apego a las guías ATS/ IDSA 2007, para cada paciente. **RESULTADOS:** Se obtuvieron por parte de archivo clínico 100 expedientes de pacientes con NAC, de los cuales 55 fueron mujeres y 45 hombres, 40 pacientes tuvieron un CURB 65 de 0 al ingreso, de los cuales ninguno tuvo criterios adecuados de ingreso hospitalario, los pacientes con CURB 2 (37) 97% (36) tuvieron criterios adecuados de ingreso, y de los pacientes con CURB 65 de tres o más (23), únicamente diez pacientes, tuvieron criterios adecuados. El esquema antibiótico más utilizado para el manejo de NAC son las quinolonas respiratorias, siendo el moxifloxacino el más utilizado. Los días de estancia intrahospitalaria fueron en promedio de 5 ± 2 DE, independientemente del índice de riesgo calculado al ingreso. De los pacientes con CURB65 de tres o más (indicación de UCI según las guías), ocho ingresaron directamente a la UCI, dos a la UTIM y 13 a piso normal de hospitalización, de los cuales cinco fueron trasladados de manera posterior a un área crítica. Once pacientes requirieron intubación orotraqueal y apoyo con vasopresores. La mortalidad general fue 7%. **CONCLUSIONES:** Se describieron las características sociodemográficas de la NAC y demostramos que no existe el suficiente apego a las guías internacionales para NAC. Se requieren más estudios prospectivos, donde se proporcione más información acerca de la epidemiología y microbiología de la NAC en la Fundación Clínica Médica Sur. Se deben implementar programas educacionales, con la finalidad de mejorar la adecuación de los tratamientos y de reducir el surgimiento de resistencias bacterianas o infecciones intrahospitalarias.

PREVALENCIA DE INFECCIONES EN ACCESOS VASCULARES EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA Y SU CORRELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIO, DOSIS DIALÍTICA Y ESTADO INMUNOLÓGICO

López Méndez Y, Cárdenas Membrilla G, López Méndez E, Correa-Rotter R

INTRODUCCIÓN: Las complicaciones de los accesos vasculares más frecuentes desde su creación han sido la trombosis, infección y disfunción secundarias a estenosis venosa e hiperplasia de la íntima. La infección relacionada con el catéter es la complicación más frecuente y grave de los CVC. Suele ser la causa principal de retirada del catéter, produce una elevada morbilidad y aunque la mortalidad directa no sea alta, supone la pérdida de un acceso vascular en pacientes que, en general, no tienen muchas más posibilidades de acceso para diálisis. **OBJETIVO:** Conocer la frecuencia de distribución de infecciones de los diferentes tipos de acceso vascular en la Unidad de Hemodiálisis FMC-Médica Sur. Establecer una correlación entre infección y las posibles variables que en un momento dado puedan ser factor de riesgo para la misma. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisaron las hojas de recolección de datos de infecciones de accesos vasculares de todas las sesiones de los pacientes en terapia sustitutiva de la unidad de hemodiálisis del hospital Medica Sur en el periodo comprendido del 1 marzo 2009 al 30 de noviembre de 2009, con la finalidad de conocer el número de infecciones asociadas a accesos vasculares. **RESULTADOS:** Se revisaron 31,201 sesiones de hemodiálisis de 302 pacientes, de los cuales solo se seleccionaron 49 (16.2%) pa-

cientes por contar con datos compatibles con infección asociada a catéter, en cuanto a la distribución del género en la población total 56.7% (171) correspondió al género masculino y 43.3% (131) al género femenino, del grupo seleccionado de 49 pacientes 53% (26) correspondieron al género masculino y 47% (23) correspondieron al género femenino. La edad promedio fue de 56 años (rango 17-85 años). La principal causa de insuficiencia renal en la población total fue diabetes mellitus en 57%, seguida de hipertensión arterial sistémica en 19 y 24% restante clasificada como otras. En la población seleccionada la diabetes mellitus ocupó el primer lugar 61.2% (30), seguida de etiología idiopática en 16.3%, nefroangiosclerosis 6.1%, hipoplasia renal 4%, síndrome de Alport 2%, enfermedad renal poliquística 2%, nefropatía por IgA 2%, glomerulonefritis 2%, infecciones de vías urinarias de repetición 2% y finalmente necrosis cortical 2%. Con respecto al tipo de accesos vasculares, la distribución en la población general fue fistula arterio-venosa 52.3% (163), catéter Mahurkar 36.5%, permacath 9.2%, injerto 2%. De los 49 pacientes seleccionados y el tipo de acceso vascular que presentaba cada paciente, catéter Mahurkar 77.5% (38), permacath 20.4% y fistula arterio-venosa 2%. En la población seleccionada la localización de cada acceso vascular fue la siguiente, con catéter Mahurkar en vena subclavia derecha 55.2%, yugular posterior derecho 31.5%, subclavio izquierdo 5.2%, femoral derecho 5.2% y finalmente 2.6% yugular posterior izquierdo, con permacath subclavio derecho 50%, subclavio izquierdo 30% y yugular posterior derecho 20%, fistulas arterio-venosas braquiocefálica izquierda 100%. De acuerdo con el tipo de infección 89.7% fue manifestada de manera local y 10.3% fue sistémica.

TRATAMIENTO INVASIVO DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

Jiménez N, García S, González O, Herrera M, Alcántara M

INTRODUCCIÓN: Los síndromes coronarios agudos (SICA) son un problema creciente como causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Las enfermedades del corazón constituyeron la primera causa de mortalidad y la séptima en morbilidad en la Fundación Clínica Médica Sur en el año 2009. La angina inestable (AI) y el infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST (IAM SEST) se ubican en la categoría síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST (SICA SEST). El tratamiento incluye medidas anti isquémicas, anti plaquetarias y anti coagulantes. Asimismo, es de igual importancia el tratamiento invasivo. Sin embargo, la hora de inicio del tratamiento invasivo aún está en controversia. **OBJETIVO:** Conocer cual es la estrategia que se está llevando a cabo en Médica Sur para el tratamiento invasivo del SICA SEST. Evaluar los eventos cardiovasculares adversos asociados, desenlace y mortalidad intrahospitalaria; asociada a los diferentes tiempos de reperusión. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico. **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de SICA SEST que hayan sido sometidos a angiografía coronaria en el mismo internamiento. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SICA CEST). Pacientes con angina estable crónica y pacientes con angina secundaria. **RESULTADOS:** Se revisaron 198 expedientes del periodo comprendido de mayo de 2008 a diciembre de 2009, de los cuales 107 cumplieron los criterios de inclusión. 86% (n = 92%) fueron hombres. La mayor parte de los

pacientes tuvo diagnóstico de angina inestable (n = 66, 61%) y en 41 pacientes (39%) el diagnóstico fue de IAM SEST. Así mismo, la mayoría de los pacientes se encontraba en el grupo de riesgo bajo (68 pacientes, 63%) en riesgo intermedio (36 pacientes, 34%), sólo tres pacientes (3%) se encontraban en grupo de riesgo alto. Se realizó cateterismo cardíaco a 101 pacientes (94%). El tiempo de retraso del cateterismo cardíaco tuvo la siguiente distribución: 29 pacientes (30%) fueron llevados a cateterismo cardíaco en menos de 6 horas; 27 de los pacientes (26%) entre las primeras 6-12 horas; 28 pacientes (28%) entre las 12 y 24 horas; 13 pacientes (13%) entre las 24 y 48 horas; y en 4 pacientes (3%) después de las 48 horas. El grupo de riesgo intermedio presentó más eventos durante la hospitalización (n = 17, 47%). Los eventos cardiovasculares mayores se presentaron en 16 pacientes, pero con mayor frecuencia en los pacientes que fueron llevado a cateterismo cardíaco en las primeras seis horas (7/29 pacientes, p = 0.425). La mortalidad general fue de 3% (n = 3). La mortalidad de acuerdo al tiempo de retraso de la ACTP fue de dos muertes en los 13 pacientes que fueron llevado a ACTP entre las 24-48 horas (p = 0.069) y de una muerte en los 27 pacientes que fueron llevado a ACTP entre las 6-12 horas (p = 0.140). **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** En la Fundación Clínica Médica Sur se realiza un mayor número de cateterismos cardíacos a pacientes con SICA SEST de riesgo bajo y dentro de las primeras 24 horas, siendo el tiempo < 6 horas el más frecuente. No hubo diferencia significativa en relación a la mortalidad, días de estancia intrahospitalaria y MACE de los diferentes tiempos de repercusión.

ENDOPRÓTESIS VASCULAR Y CIRUGÍA VASCULAR COMO TRATAMIENTO DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Millán Oscar, Herrera Magali, Ochoa Víctor, González-Chon Octavio, García Sandra

INTRODUCCIÓN: El aneurisma de la aorta abdominal o torácica es una enfermedad grave, progresiva, que sin tratamiento lleva a su ruptura y muerte. La mortalidad es debida a la ruptura, presentando tasas superiores al 50%. La intervención quirúrgica clásica presenta índices de morbilidad entre 15 y 30% y de mortalidad que varía de 5 a 10%, tasas que aumentan en pacientes de edad avanzada y en aquellos con comorbilidades cardíacas, pulmonares y renales. **OBJETIVO:** El propósito al elaborar este estudio ha sido estudiar las variables que intervienen en el pronóstico de los pacientes sometidos a la terapia quirúrgica y a la terapia endovascular, analizar las comorbilidades y complicaciones así como días de estancia intrahospitalarias relacionadas con cada técnica terapéutica con la finalidad de elaborar un plan de cuidados médicos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se ha realizado un estudio retrospectivo y transversal sobre una población ingresada y tratada con Endoprótesis Aórtica Vascular (EAV) y Cirugía Vascular (CV) en la aorta abdominal en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Coronarios de la Fundación Clínica Médica Sur. La población en estudio han sido 34 pacientes, registrados durante el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2005 al 14 de mayo del 2010. Para la recolección de datos se ha diseñado un registro que incluía una serie de variables, tanto categóricas como continuas, asimismo, se validaron los resultados con pruebas estadísticas. Para el análisis de los datos y manejo de todas las variables se creó una base de datos a través del paquete estadístico SPSS v. 17. **RESULTADOS:** Los pacientes que

se les colocó EAV fueron 20 de los cuales 17 fueron hombres y tres mujeres, con una media de edad de 67.8 años para hombres y 67.3 para mujeres. A los pacientes que se sometieron a CV fueron 14 de los cuales 12 hombres y dos fueron mujeres, con una media de edad 65.5 años tanto para hombres como para mujeres. De acuerdo con la clasificación de Standford 12 pacientes tuvieron aneurisma que afectó la aorta ascendente (Standford A) de los cuales ocho se sometieron a EAV siendo seis hombres y dos mujeres, mientras que sólo cuatro pacientes masculinos con clasificación Standford A se sometieron a cirugía vascular. La disección aórtica que afectó el cayado y la aorta descendente (Standford B) se encontró en 22 pacientes de los cuales 12 se les colocó EAV y diez pacientes fueron sometidos a cirugía vascular. De acuerdo con la clasificación de De-Bakey, los pacientes que se sometieron a EAV tenían en un 60% un Tipo III y de los del grupo de CV el 71.4% contaban con una clasificación Tipo III. El IMC en los pacientes que se sometieron a EAV fue de 26.3 y 27.7 (kg/m²) en pacientes con CV ($p < 0.00$). Las complicaciones que se documentaron como neumonía, falla renal aguda e infecciones asociadas a la terapéutica empleada fueron en 25% para los pacientes en EAV y de 29% para los pacientes en CV. Pacientes con historia de cardiopatía isquémica fue de 45% en EAV y 43% en CV. 20% en EAV y 28.6% en CV tenían algún tipo de valvulopatía diagnosticada por ecocardiograma transtorácico al momento del diagnóstico del aneurisma de la aorta. 60% de los pacientes en EAV y 64.3% en CV tenían datos de enfermedad vascular periférica. 65% de los paciente que se sometieron a la EAV contaban con el diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), mientras que el 71.4% de los que se sometieron a CV tenían HAS. Pacientes con diabetes mellitus tipo con EAV fueron 30%, mientras que los de CV tenían DM2 en un 28.6%. La prevalencia de EPOC fue en 15% para los de EAV y de 14.3% para los de CV. Cuatro pacientes sometidos a EAV tenían IRC por solo uno de CV. Cinco pacientes tenían historia de algún tipo de cáncer en los sometidos a EAV, mientras que no hubo ningún antecedente de Cáncer en los pacientes de CV. La media de estancia intrahospitalaria fue de 7.3 días para los pacientes sometidos a EAV y de 15.1 días para los pacientes de CV ($p < 0.00$). No se registro ninguna defunción en el grupo de EAV mientras que hubo un deceso en el grupo de CV. **CONCLUSIÓN:** Se puede concluir afirmando que la EAV reduce de forma significativa los días de estancia intrahospitalaria en comparación con la CV, esto podría reducir los costos que conllevan los tratamientos de reparación del aneurisma de la aorta abdominal. Los aneurismas de la aorta abdominal fueron los más comunes lo cual coincide con resultados publicados en la literatura mundial. Según estudios recientes, afirman que los equipos con buen nivel de experiencia consiguen una mortalidad cercana a cero y un índice de complicaciones insignificantes a pesar de la elevada media de edad y de la frecuente coexistencia de enfermedades asociadas como la cardiopatía isquémica y EPOC, transformando a muchos de éstos en situación de riesgo extremo. Nuestros pacientes tenían más de un factor de riesgo, destacando la HTA, DM2, enfermedad vascular periférica. La mortalidad ha sido muy baja en pacientes sometidos a EAV y CV.

CORRELACIÓN ENTRE EL ADC Y EL "TIME TO PEAK" EN EL INFARTO CEREBRAL HIPERAGUDO

González Gutiérrez Omar, Roldán Valadez Ernesto Alejandro, Martínez López Manuel

ANTECEDENTES/OBJETIVOS: Llevar a cabo una rigurosa evaluación de "examen diagnóstico" de las variables incluidas en

la difusión y en la perfusión: ADC, TT, MTT, CBV, CBF. Determinar que variable es el mejor marcador para identificar a los pacientes en el estadio hiperagudo. **MÉTODOS:** Se les realizó evaluación de difusión y perfusión a los pacientes con infarto isquémico agudo en resonador de 1.5 y 3 T en la Unidad de Resonancia Magnética de Médica Sur. Se clasificaron los pacientes como hiperagudos cuando los síntomas iniciaron en las seis horas previas y agudos en las seis a 24 horas previas. El análisis estadístico incluyó medias y DE usando la "t" de Student del coeficiente de difusión aparente (ADC), volumen sanguíneo cerebral (CBV), flujo sanguíneo cerebral (CBF), tiempo al pico (TT) y tiempo de tránsito medio (MTT). El estudio se realizó en 30 pacientes, doce hombres (edad promedio, 44.09 \pm 40.3 años; rango, 1-87 años) y 18 mujeres (edad promedio, 73.67 \pm 18.19 años; rango, 36-95 años). **RESULTADOS:** Sólo tres variables fueron significativas: MTT, CBF y TT. MTT y CBF mostraron un "efecto de tamaño medio" y el TT mostró un "efecto de tamaño grande". El análisis ROC comparó las "áreas bajo la curva" de las cinco variables. Sólo el MTT y el TT tuvieron curvas ROC significativas. El análisis AUROC mostró (basado en la mejor combinación de sensibilidad y especificidad) un valor de corte de seis segundos para el TT y de 112.5% para el MTT. Con dichos valores clasificamos a los pacientes como agudos o hiperagudos usando valores de cada variable. Sólo los valores del TT fueron significativos (para el test de Fisher). **CONCLUSIONES:** La difusión por sí sola es insuficiente para una completa evaluación de estos pacientes. Cuando se evalúan pacientes con infarto cerebral isquémico, las decisiones acerca de la "ventana terapéutica" pueden basarse ahora, no sólo en los registros clínicos (los que podrían ser imprecisos dado que son referidos por algún familiar), sino también en las variables de perfusión (CBF y TT).

NIVELES SÉRICOS DE ALBÚMINA Y PRONÓSTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS DE MÉDICA SUR

Motola-Kuba Miguel, Castillo Albarrán Fátima, Morales-Espinosa Daniela, García-López Sandra, González-Chon Octavio

INTRODUCCIÓN: Los niveles de albúmina sérica son conocidos marcadores pronóstico en diversas situaciones clínicas como lo es insuficiencia renal en terapia de reemplazo (hemodiálisis), de manera preoperatoria en pacientes quirúrgicos. En varias neoplasias, el estado general es un factor pronóstico y los niveles séricos de albúmina son un marcador indirecto del mismo. Existen varios reportes en los que los niveles de albúmina por debajo de 3.0 mg/dL se asocian con un peor pronóstico general y mayor mortalidad. **OBJETIVO:** Estudiar la relación entre los niveles séricos de albúmina y el pronóstico de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios de Médica Sur. **MÉTODOS:** Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios de médica sur en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Se obtuvieron datos demográficos generales, niveles séricos de albúmina, uso de albúmina intravenosa, días de estancia intrahospitalaria, desenlace (vivo-muerto) y SAPS 3 (simplified acute physiology score vers. 3). Se realizó análisis estadístico con el programa SPSS vers 15.0. **RESULTADOS:** Ciento noventa y un pacientes fueron admitidos en la Unidad de Cuidados Coronarios en el periodo de tiempo contemplado en este estudio. Se eliminaron de manera sistemática aquellos expedientes que no correspondieran a pacientes de la

unidad coronaria y cuyos expedientes se encontraran incompletos. El análisis completo se presentará en el congreso, incluyendo el análisis con el SAPS 3 y el uso de suplementación con albúmina IV. La mayoría de los pacientes admitidos corresponden al género femenino (58.8 vs. 41.2%). **CONCLUSIÓN:** Es posible que no exista una relación directa entre los niveles de albúmina sérica y la estancia intrahospitalaria, la mortalidad y el pronóstico general de los pacientes admitidos en la unidad de cuidados coronarios. Se requieren estudios prospectivos.

TROMBOCITOPENIA Y PRONÓSTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS DE MÉDICA SUR

Morales-Espinosa Daniela, Motola-Kuba Miguel, Castillo Albarrán Fátima, García-López Sandra, González-Chon Octavio

La trombocitopenia es una de las anomalías más comunes de laboratorio encontradas en los pacientes hospitalizados en unidades de cuidados críticos. Esta alteración puede resultar del incremento en la destrucción (ya sea mediada por complejos inmunes o no), hemodilución, sequestro plaquetario (hiperesplenismo) o producción disminuida de plaquetas. La causa de una cuenta plaquetaria disminuida en los pacientes en unidades de cuidados intensivos coronarios puede ser difícil de determinar y generalmente es multifactorial. Diátesis hemorrágica secundaria a trombocitopenia severa puede afectar de manera adversa el cuidado del paciente y su desenlace. Se ha descrito previamente que la cuenta plaquetaria puede ser utilizada como un factor pronóstico en las unidades de cuidados intensivos. **OBJETIVO:** Estudiar la relación entre trombocitopenia y el pronóstico de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios de médica sur. **PACIENTES Y MÉTODO:** Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios de Médica Sur en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Se obtuvieron datos demográficos generales, cuenta plaquetaria, días de estancia intrahospitalaria, desenlace (vivo-muerto) y SAPS 3 (simplified acute physiology score vers. 3). Se realizó análisis estadístico con el programa SPSS versión 15.0. **RESULTADOS:** Se encontraron 191 registros de pacientes en dicho periodo de tiempo. Se eliminaron los expedientes de los pacientes que no pertenecieran a la Unidad de Cuidados Coronarios y aquellos que estuvieran incompletos. Se presenta el análisis parcial de una muestra preliminar de 34 pacientes, el análisis completo se presentará en el congreso. La curva ROC muestra que el mejor valor de corte de cuenta plaquetaria para factor pronóstico es 75,000 con sensibilidad y especificidad > 90%. El 71% de los pacientes analizados que murieron tenían trombocitopenia. Debido a la diversidad de la muestra se realizó el análisis por prueba exacta de Fisher. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, se observa una tendencia a tener un peor pronóstico en los pacientes con trombocitopenia que en aquellos con cuenta plaquetaria normal. **CONCLUSIÓN:** Es probable que la cuenta plaquetaria sea utilizado como un factor pronóstico independiente en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados coronarios. Se requiere realizar un estudio prospectivo.

TRATAMIENTO EN TROMBOEMBOLIA PULMONAR MASIVA

Sánchez Z, López C, Ornelas S, Herrera M, García S, González O

INTRODUCCIÓN: Se estima que 300,000 pacientes mueren cada año por tromboembolia pulmonar (TEP) en los Estados Unidos siendo los pacientes hospitalizados los que presentan un mayor riesgo. La TEP con disfunción ventricular derecha está asociada con un alto porcentaje de mortalidad. Las opciones terapéuticas para esta entidad patológica incluyen trombólisis, trombólisis *in situ*, embolectomía abierta o trombectomía percutánea. En este estudio hacemos una descripción de los resultados obtenidos en los pacientes con tromboembolia masiva sometidos a trombólisis, fragmentación y fragmentación en relación a los cambios hemodinámicos expresados en los parámetros ecocardiográficos de funcionamiento de ventrículo derecho, así como complicaciones menores y mayores de los procedimientos. **OBJETIVO:** Evaluar la eficacia del tratamiento invasivo para TEP masiva comparando parámetros hemodinámicos y ecocardiográficos con los obtenidos en los pacientes sometidos a trombólisis. **METODOLOGÍA:** Se documentaron parámetros clínicos, angiográficos y hemodinámicos de los pacientes con diagnóstico de TEP masiva que fueron sometidos a trombólisis, fragmentación y aspiración percutánea. Nuestro objetivo primario fue evaluar la mejoría hemodinámica con parámetros ecocardiográficos de funcionamiento ventricular derecho y comparar los resultados obtenidos en los pacientes sometidos a trombólisis y en los que se realizó fragmentación y aspiración percutánea, así como complicaciones mayores y menores relacionadas con los procedimientos terapéuticos. **RESULTADOS:** En el periodo de enero de 2008 a diciembre de 2009 se enrolaron a todos los pacientes ingresados a la Unidad Coronaria del Hospital Médica Sur con diagnóstico de tromboembolia pulmonar masiva que fueron sometidos a procedimientos terapéuticos, trombólisis, fragmentación y aspiración percutánea. En total se obtuvieron 22 pacientes con diagnóstico de TEP masiva de los cuales nueve fueron sometidos a fragmentación y el resto fueron trombolizados de manera sistémica. A los 22 pacientes se les realizó ecocardiograma al diagnóstico de TEP y posterior al tratamiento en cualquiera de sus opciones. Dentro de los parámetros ecocardiográficos medidos se obtuvo índice de TEI, DP/DT, PSAP, FEVI, entre otros. Se obtuvieron los parámetros hemodinámicos para mostrar tendencias así como la necesidad de aminas o inotrópicos. **CONCLUSIONES:** Al evaluar los parámetros ecocardiográficos de funcionamiento ventricular derecho la fragmentación y aspiración percutánea demostraron no inferioridad con respecto a los pacientes sometidos a trombólisis sistémica.

INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS Y COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA GLUCOSA DE INGRESO EN PACIENTES CON SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS EN MÉDICA SUR

Mac Kinney I, Herrera M, García S, González Chon O

INTRODUCCIÓN: Existe una asociación entre la glucosa sérica en el momento del IAM y mortalidad en pacientes con y sin diabetes mellitus tipo 2. Concentraciones altas de glucosa en sangre al momento de ingreso de un paciente con SICA, e hiperglucemia durante su estancia hospitalaria puede incrementar el riesgo de muerte y disminución en la supervivencia posterior a un IAM. El estado glucometabólico en el momento de la admisión hospitalaria es un importante marcador de riesgo de mortalidad en pacientes con IAM, tengan o no DM conocida. El mecanismo fisiopatológico aún no está bien establecido; sin embargo, la falta de insulina asociada

con la hiperglucemia presente en pacientes con IAM puede explicar la disminución de sustratos glucolíticos del músculo cardíaco y un exceso de ácidos grasos libres. Estos cambios pueden reducir la contractilidad miocárdica e incrementar la demanda de oxígeno, llevando a falla cardíaca y desarrollo de arritmias. Tomando en cuenta que de acuerdo a diversos estudios de cohorte importantes como el Programa Nacional para educación en Colesterol en Estados Unidos (National Cholesterol Education Program, NCEP), y el estudio Framingham, indican que personas con condiciones pre-diabéticas, así como intolerancia a la glucosa tienen un riesgo alto de enfermedades cardiovasculares, se sugiere que la glucosa sérica al momento de ingreso es un importante marcador de riesgo. **OBJETIVOS:** 1) Conocer la glucosa de ingreso en pacientes que acuden a la Unidad de cuidados coronarios de Médica Sur por síndromes coronarios agudos. 2) Describir las complicaciones asociadas en estos pacientes. 3) Evaluar el desenlace hospitalario de todos los pacientes con trastornos en la glucosa inicial que ingresaron a la Unidad de Cuidados Coronarios por síndrome coronario agudo. 4) Conocer el tratamiento que recibieron dichos pacientes. **METODOLOGÍA:** Se analizarán todos los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Coronarios con síndromes coronarios agudos de junio del 2009 a diciembre del 2009. Se realizará un estudio retrospectivo, descriptivo y comparativo de dichos pacientes, según su glucosa de ingreso sea menor de 126 mg, de 126 a 200 mg/dL y mayor de 200 mg/dL, y su asociación con el desenlace hospitalario y desarrollo de complicaciones como factor pronóstico. **RESULTADOS:** Hasta el momento se han analizado 76 pacientes, 16 (21%) son mujeres y 60 (78%) son hombres. En cuanto a factores de riesgo para síndromes coronarios, 40 pacientes (52%) asociados a tabaquismo. Diagnóstico previo de diabetes observado en 21 pacientes (27.6 %). En cuanto a la glucosa de ingreso, 39 pacientes (51%) con glucosa sérica menor de 126 mg/dL; 19 pacientes (25%) con glucosa entre 126 mg/dL y 200 mg/dL y 18 pacientes (23%) con glucosa mayor de 200 mg/dL, de los cuales seis (33.3%) no se conocían previamente diabéticos. En cuanto a complicaciones desarrolladas en los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Coronarios de Médica Sur en pacientes con síndromes coronarios agudos, afortunadamente la mayoría (50 de 76 pacientes; 65%), se va de alta sin haber desarrollado complicaciones. Del resto de los pacientes que desarrollaron alguna complicación, la observada con mayor frecuencia es la insuficiencia cardíaca, en 11 pacientes (14%). Otra complicación alta en frecuencia, y con una elevada mortalidad es el desarrollo de neumonía intrahospitalaria, observada en siete pacientes (9.2%), de los cuales tres pacientes (42%) desarrollaron sepsis y todos fallecieron. Con la misma frecuencia, siete pacientes (9.2%) desarrollaron algún tipo de arritmia. Otra complicación con alta mortalidad es el desarrollo de choque cardiogénico observado en ocho pacientes (10%), de los cuales siete (87%) fallecieron. El 5.2% (cuatro pacientes) de todos los pacientes con SICA tuvieron re-infarto. De los pacientes que fallecieron, 55.5% (cinco pacientes), tuvo glucosa de ingreso mayor de 200 mg/dL, el resto de los pacientes que fallecieron, tuvo glucosa menor de 126 mg/dL. De los pacientes que fallecieron 62% (5/11 pacientes que fallecieron) tuvo glucosa de ingreso mayor de 200 mg/dL. **CONCLUSIONES:** La glucosa de ingreso puede ser considerado como factor pronóstico en pacientes que ingresan a la UCC por un síndrome coronario agudo. Una glucosa de ingreso mayor de 200 mg/dL tiene una mayor índice de complicaciones intrahospitalarias y con una mayor mortalidad. Un porcentaje considerable de los pacientes que ingresan con glucosa mayor de 200 mg/dL, no se conocían con diagnóstico previo de diabetes. Eso demuestra la falta de cultura en medicina preventiva en nuestro

país, encontrando un número considerable de pacientes en los que se diagnostica DM tipo 2 durante un evento de IAM.

TRATAMIENTO DE TUMORES CEREBRALES CON GAMMA

Del Valle Robles Ramiro, De Anda Salvador, Gamiño Israel, Pérez-Tagle Chalitza

INTRODUCCIÓN: La radiocirugía es un procedimiento neuroquirúrgico que consiste en la aplicación de altas dosis de radiación a un volumen intracraneal pequeño y bien definido, localizado por medio de un sistema de estereotaxia. Esta técnica permite concentrar la radiación en el volumen blanco de tal forma que la caída de dosis en la periferia es muy rápida por lo que las estructuras que se encuentran cercanas al volumen blanco reciben una dosis mínima. El tratamiento de los tumores intracraneales con radiocirugía produce detención y/o involución del crecimiento tumoral. La indicación es primaria en aquellos pacientes con lesiones tumorales que por la ubicación en la profundidad del cerebro o elocuencia funcional representa un riesgo quirúrgico mayor. Por otra parte, la aplicación puede ser complementaria a la cirugía para pacientes con tumores residuales comúnmente después de cirugía de los tumores en la base del cráneo y en los pacientes con tumores malignos la radiocirugía habitualmente se utiliza como refuerzo focal después de radioterapia. **OBJETIVO:** Determinar con base a tumores cerebrales primarios o secundarios, el beneficio con la radiocirugía con Gamma Knife, ya sea como tratamiento primario o complementario. Por lo tanto, la selectividad y la conformación, son requerimientos indispensables en el control de calidad de la radiocirugía lo cual se traduce en el menor riesgo de complicaciones. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Actualmente tiene la experiencia de 879 tratamientos. El 60% corresponde a tumores benignos: meningiomas, adenomas, craneofaringiomas, schwannomas, quimodectomas, astrcitomas pilocíticos y gliomas de bajo grado. El 15% de la serie corresponde a neoplasias malignas incluyendo germinomas, pinealomas, melanoma uveal, gliomas de alto grado y metástasis en el contexto de tratamiento multidisciplinario con radio y neuro-oncología. **RESULTADOS Y CONCLUSIÓN:** Se han tratado 879 pacientes con lesiones tumorales, primarias y secundarias, benignas y malignas, en los cuales se ha demostrado el control tumoral adecuado, seguridad en cuanto al procedimiento de Gamma Knife se refiere, así como buena calidad de vida en los pacientes que fueron sometidos a dichos tratamientos. Teniendo una adecuada selección de casos, conformación y selectividad, el procedimiento de radiocirugía con Gamma Knife puede ser una alternativa terapéutica o como tratamiento complementario para tratar tumores cerebrales benignos y malignos.

EL EFECTO PROTECTOR DE LOS ESTRÓGENOS CONTRA EL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO EN MUJERES

Gutiérrez Grobe Ylse, Ponciano Rodríguez Guadalupe, Ramos Martha Helena, García Corona Cristina, Kobashi Margáin Ramón Arturo, Uribe Misael, Méndez Sánchez Nahum

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: Los estrógenos son antioxidantes cuya deficiencia se asocia al síndrome metabólico (SM),

factor más importante en el desarrollo de hígado graso no alcohólico (HGNA), hepatopatía más común en países occidentales. El objetivo fue determinar la asociación entre el estradiol y el HGNA. **MÉTODO:** Realizamos un estudio transversal en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT) de Médica Sur. Comprendió 93 mujeres con HGNA y 104 sin HGNA y se dividieron en tres grupos: pre y posmenopáusicas y pacientes con Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP). El HGNA se estableció por ultrasonografía. Se midieron variables antropométricas, metabólico-dietéticas y bioquímicas y se compararon entre grupos. **RESULTADOS:** Edad, índice de masa corporal (IMC), índice cintura cadera, porcentaje de grasa corporal, glucosa en ayunas, HOMA-IR e insulina fueron mayores en pacientes con HGNA. Las mujeres sin HGNA tuvieron valores más altos de estradiol (100 ± 95.4) que aquellas con él (55.5 ± 66.6) $p = 0.001$. **CONCLUSIÓN:** Observamos concentraciones mayores de estrógenos en mujeres sin HGNA que en mujeres con HGNA. Esto sugiere un efecto protector de estos contra el HGNA en mujeres. Es el primer estudio que muestra efectos benéficos de estrógenos y explica la prevalencia de HGNA baja en premenopáusicas, y la mayor en posmenopáusicas y con SOP con bajos niveles de estrógenos.

PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES CON HEPATOPATÍA CRÓNICA

Kobashi-Margáin Ramón Arturo, Gutiérrez-Grobe Ylse, Ponciano-Rodríguez Guadalupe, García Corona Cristina, Uribe Masiel, Méndez-Sánchez Nahum

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO: La resistencia a la insulina (RI) se ha ligado a la fisiología del hígado graso no alcohólico (HGNA), cirrosis, hemocromatosis, hepatitis viral C (VHC) y carcinoma hepatocelular (CHC). El estudio pretende determinar la prevalencia de DM2 en pacientes con hepatopatía crónica. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio retrospectivo basado en revisión de expedientes de Médica Sur que tuvieran diagnóstico de egreso alguna hepatopatía entre enero del 2006 y abril del 2010. Se formaron dos grupos según la presencia de DM2. Variables demográficas, antropométricas y metabólicas fueron registradas y comparadas entre los grupos. **RESULTADOS:** Se detectaron 65 hombres (46.3%) y 74 mujeres (53.7%) con hepatopatía crónica: cirrosis 61 (43.8%), VHC 44 (31.6%) y CHC 28 (20.1%). Se detectaron 18 hombres (60%) y 12 mujeres (40%) con DM2. Edad, sexo, peso, tensión arterial sistólica y diastólica (TAD), índice de masa corporal (IMC) y glucosa fueron mayores en los diabéticos ($p < 0.05$). La relación entre cirrosis y DM2 fue estadísticamente significativa. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de DM2 fue de 21.5% y por hepatopatías coincidieron con las reportadas en Estados Unidos de América y países europeos. Esto corrobora la relación entre las patologías, aunque estudios prospectivos y con mayor población son necesarios para confirmarla.

PRURITO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO TERMINAL EN PACIENTES EN TERAPIA SUSTITUTIVA CON HEMODIÁLISIS: INCIDENCIA, REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA, FACTORES BIOQUÍMICOS Y DIALÍTICOS RELACIONADOS

Muciño J, López Méndez E

INTRODUCCIÓN: Se ha reportado una incidencia del prurito de entre 39 y 46% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Se han descrito cuatro factores fisiopatológicos implicados; un estado proinflamatorio, conducción nerviosa anómala, desequilibrio del sistema opioide endógeno y acumulación de sustancias pruritogénicas. Estudios previos han encontrado la existencia de una asociación entre diversos parámetros bioquímicos y dialíticos relacionados a los factores fisiopatológicos antes mencionados y la presencia de prurito. **OBJETIVO:** Describir la prevalencia del prurito en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia hemodialítica, y su relación con factores bioquímicos y dialíticos. **MÉTODOS:** Estudio Prospectivo, observacional, descriptivo, transversal y analítico. Se revisaron los expedientes de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Fundación Clínica Médica Sur para obtener los datos de las variables bioquímicas y hemodialíticas de cada paciente. El prurito fue medido mediante una escala del prurito previamente validada en pacientes con hemodiálisis. Se utilizó el software SPSS para el análisis estadístico. **RESULTADOS:** Se estudiaron 150 pacientes en terapia sustitutiva en hemodiálisis; 40% de los pacientes presentaron prurito. La presencia de Diabetes Mellitus, mayor tiempo de evolución con insuficiencia renal y desequilibrios hidroelectrolíticos se asociaron con la presencia de prurito. **CONCLUSIONES:** El prurito es un síntoma frecuente en pacientes bajo terapia sustitutiva con hemodiálisis; en concordancia con la literatura actual, se encontró una asociación entre la existencia de DM, desequilibrios electrolíticos y progresión de la enfermedad renal con su aparición.

RADIOCIRUGÍA GAMMA KNIFE COMO TRATAMIENTO PARA LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Gamiño Sabagh Israel, Del Valle Ramiro, De Anda Salvador, Chalita Christian

INTRODUCCIÓN: Nuestro padecimiento funcional más común dentro de la población de pacientes en la Unidad Gamma Knife Médica Sur es la neuralgia del trigémino. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Serie de pacientes, estudio retrospectivo. Pacientes de la Unidad Gamma Knife Médica Sur con neuralgia del trigémino. Se utilizó una dosis de 85 Gy y se ha realizado un seguimiento máximo de 120 meses, y mínimo de un mes, con media de 20 meses. Nuestro blanco se definió en imágenes de resonancia magnética y tomografía computada, escogiendo la porción cisternal del nervio trigémino. **RESULTADOS:** Nuestra casuística total fue de 1,100 pacientes de los cuales los pacientes tratados por neuralgia del trigémino fueron 76 pacientes, de éstos 80% fueron hombres y 20% mujeres, y han recibido tratamientos previos 27%, que consistieron en procedimientos varios, como la termocoagulación, la microdescompresión vascular, microcompresión y la aplicación de glicerol. 85% de los pacientes tratados mejoraron con el tratamiento. Con un promedio de latencia de aproximadamente ocho semanas para mejoría de los síntomas. **CONCLUSIONES:** El tratamiento con radiocirugía gamma de la neuralgia del trigémino se ha posicionado como una poderosa herramienta terapéutica, con baja morbilidad que en menos de 3% de los pacientes consistió en hipoestesia facial y cero mortalidad.

RADIOCIRUGÍA GAMMA KNIFE EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Gamiño Israel, Del Valle Ramiro,
De Anda Salvador, Chalita Christian

Dentro de la población de pacientes tratados con Radiocirugía Gamma Knife desde 2000 a 2010, se han tratado 1,054 pacientes, 112 de los pacientes se encuentran dentro de la edad de dos a 18 años, representando 10.7% de los pacientes tratados. Reportamos en este trabajo la serie de casos pediátricos, las indicaciones, así como las particularidades que ofrece el tratamiento con radiocirugía Gamma Knife en los niños. Con base en su etiología 50 de los pacientes fueron tratados por patología vascular, tumores en 58 pacientes y neurocirugía funcional en cuatro de los pacientes. En el caso de la patología vascular, se trataron 50 malformaciones vasculares y cinco angiomas cavernosos, dentro de los tumores craneofaringioma, glioma, germinoma fueron los más comunes; sin embargo, se trataron meduloblastomas, hematomas, ganglioneuroblastomas, papiloma de plexos coroides, adenoma de hipófisis, meningioma y tumores neuroepiteliales disembrionarios, dentro de los pacientes con tratamientos funcionales se realizó radiocirugía gamma para tratamiento de pacientes con epilepsia y síndrome de heteroagresividad. Los resultados han sido satisfactorios en los tres grupos de pacientes, se estableció una mortalidad global de 4% en cuyo caso correspondió a los pacientes con tumores que presentaron progresión tumoral fuera de tratamiento médico. En el caso de los pacientes con lesiones vasculares y con tratamiento funcional no hubo mortalidad, la morbilidad global consistió en edema inducido por radiación (menos de 3%), dentro de las complicaciones tardías, las complicaciones tempranas fueron cefalea y náusea. La ventaja del procedimiento es que es una sola sesión, de corta estancia hospitalaria y es muy bien tolerado por la población pediátrica. Con baja morbilidad y baja mortalidad.

DIAGNÓSTICO CITOGENÉTICO EN ABORTO ESPONTÁNEO

Hernández Galván Rafael, Bermejo Huerta Sara,
Ayala Posadas Roberto Carlos, Cuevas Flores María José,
Alonso López Ángel García, González del Ángel Ariadna

INTRODUCCIÓN: Aproximadamente 15% de todos los embarazos terminarán en aborto. La literatura reporta que hasta en 50% de todas las pérdidas se encontrarán anomalías cromosómicas. Otros autores reportan hasta 83% de alteraciones cromosómicas como causa de la pérdida gestacional. **OBJETIVO:** Determinar la importancia del estudio citogenético en las pacientes con aborto espontáneo. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Todas las pacientes las pacientes atendidas en el Servicio de Obstetricia de Médica Sur con diagnóstico de aborto espontáneo menor de 12 semanas, con envío del material obtenido a estudio citogenético, en un periodo de enero del 2003 a diciembre del año 2008. Para el cual se utilizó la técnica de cultivo de cariotipo rutinario por bandeado. **RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 180 pacientes, de éstos, se obtuvo el cariotipo de 130 casos (72.2%); en 50 casos (27.7%) no se determinó el cariotipo por cultivo insuficiente. Se presentaron cariotipos anormales en 69 casos (38.3%), de los cuales 31 casos (45%) corresponde a trisomías, y 10 casos (14.4%) a monosomías. De las trisomías, la cromosomopatía 16 fue la más frecuente con 11 casos

(16%). El rango de edad materna donde se observó mayor incidencia de alteraciones de cromosomopatía fue en el grupo de 31 y 35 años con 20 casos (28.8%). Mostrando una tendencia de incremento gradual de anomalías cromosómicas en relación con el aumento en la edad materna a partir de los 31 años. **CONCLUSIONES:** El hallazgo de 38.3% de alteraciones cromosómicas en productos de aborto espontáneo apoya el uso del estudio citogenético y consejo genético a la pareja, independientemente de la edad de las pacientes.

CORRELACIÓN DE LOS RESULTADOS POSITIVOS EN LA PRUEBA DE ESCRUTINIO PARA VIH Y CONFIRMACIÓN POR TÉCNICA WESTERN BLOT COMO PRUEBA REFLEJA

Zamora-Juárez S, Noffal-Nuño V, Pérez-Jáuregui J

INTRODUCCION: La aplicación de técnicas de escrutinio contra VIH tiene como objetivo detectar la presencia de anticuerpos anti-VIH para evidenciar el estado de infección. Su importancia radica en ser "un primer escalón" en el diagnóstico. Ello implica tecnología que tenga la capacidad de ser sensible, precisa y reproducible. El Lab. de Patología Clínica de Médica Sur, cuenta con el sistema UniCel DxI800, Access Immunoassay System de Beckman Coulter®, se realiza el inmunoensayo tipo sandwich mediante proteínas recombinantes de VIH-1(gp160 y p24) y VIH -2(gp36). **OBJETIVOS:** Conocer el número de escrutinios positivos para VIH de enero del 2008 a abril del 2010 e identificar la correlación existente entre los escrutinios positivos y la prueba refleja - Western Blot en el laboratorio de Referencia. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo. Se seleccionaron los resultados "Repetidamente Reactivos" para el escrutinio de VIH - 1 con un punto de corte >1.0 S/CO (Emisiones de luz de la muestra/control nivel 0) como criterio de positividad y se compararon con los reportes de WB del Lab. de referencia (Quest Diagnostics® y Specialty Laboratory®) identificando los resultados positivos según los criterios de la CDC (al menos dos bandas presentes de: p24, gp41 y gp160/120) de las proteínas virales estudiadas en el WB de VIH - 1 (P18, P24, P31, P40, GP41, P51, P55, GP65, GP120, GP160) y WB VIH - 2 (P15, P26, P31/34, P55, P58, P68, GP105). **RESULTADOS:** De 20,619 escrutinios, se identificaron 85 positivos (0.4%), 91% hombres. Edad promedio de 36.5 años (ambos sexos), entre 20 y 67 años. Se identificaron 91.8 % casos positivos mediante WB, 4.7% indeterminados y 3.5% negativos para VIH-1. Los anticuerpos contra proteínas específicas de VIH-1 WB fueron: GP160(100%), GP120(91.5%), P55(89%), P31(86.6%), GP41(86.6%), P65(84.2%), P24(80.5%), P40(79.3%), P51(74.4%) y P18(48.8%). Los escrutinios positivos presentaron niveles de 1.39 hasta 201.47 S/CO, los indeterminados niveles de 1.65, 6.26, 30.27 y 117.24 S/CO todos reactivos a GP160 y 2 reactivos a GP120. Los negativos presentaron niveles de 1.2 a 3.62 S/CO. **CONCLUSIONES:** El 91.76% de los positivos de VIH fueron confirmados por Western Blot. Los indeterminados presentaron reactividad, pero no cumplen con los criterios de positividad de WB y sería de utilidad la identificación de antígeno viral o pruebas moleculares para RNA viral. En los falsos positivos sería necesario investigar anticuerpos dirigidos contra inmunoglobulinas animales o concentraciones elevadas de factor reumatoide que pueden interferir. Es de notarse que el anticuerpo identificado en el 100% de los casos es el GP160 (gluproteína de envoltura). El sistema con el que contamos cumple con los requerimientos para el tamizaje y la prueba refleja implementada por el laboratorio para la confirmación inmunológica (Wes-

tern Blot) le da mayor valor al resultado emitido. Además disminuye tiempo de solicitud para este estudio confirmatorio sin agregar costo al paciente.

SÍNDROME DISFUNCIONAL ASOCIADO A HOSPITALIZACIÓN AGUDA DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA EN EL HOSPITAL MÉDICA SUR

Morales Rodríguez Samuel Othoniel, Becerra Laparra Ivonne

INTRODUCCIÓN: Uno de los principales objetivos de la geriatría es mantener al paciente con una elevada capacidad funcional y cognitiva, con baja probabilidad de padecer una discapacidad y desarrollar una vida activa en la sociedad. Cuando la población geriátrica (mayor de 65 años) es hospitalizada por una enfermedad aguda; tienen un alto riesgo de desarrollar síndrome disfuncional tanto en la hospitalización como en la evolución después del egreso. A tres meses del egreso alrededor de 30% de los pacientes habrá perdido la capacidad de desarrollar una actividad básica de la vida diaria comparada con su misma funcional pre-hospitalización y hasta 10% no podrá recuperar dicha capacidad. El deterioro funcional comienza desde las primeras 48 h de hospitalización. **OBJETIVO:** Conocer la frecuencia de síndrome disfuncional en la población geriátrica hospitalizada en el Hospital Médica Sur; establecer los factores de riesgo y la asociación con desenlaces adversos. **JUSTIFICACIÓN:** Debido a que el

síndrome disfuncional se asocia con mayor riesgo de morbi-mortalidad, institucionalización, calidad de vida, días de hospitalización, costos y muerte, conocer su frecuencia y factores de riesgo permitirá establecer estrategias para una rápida detección y tratamiento oportuno disminuyendo los desenlaces adversos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo, descriptivo y observacional, se realizaron 200 valoraciones geriátricas por los residentes de geriatría, con instrumentos de tamizaje validados para valorar estado cognitivo, órganos de los sentidos, escala de depresión geriátrica, nutrición, delirium, riesgo de úlceras por presión y estado funcional. Respecto al estado funcional este se basó en la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (KATZ) las actividades instrumentadas (LAWTON), la escala de movilidad (ROSOW-BRESLAU) y el índice de Discapacidad (NAGI); se interrogó tanto el nivel pre-hospitalario tomando como time zero tres meses previos, el estado funcional durante la hospitalización y se dio seguimiento a tres meses para conocer la recuperación o mantenimiento del nivel funcional. Se realizó estadística descriptiva para conocer la distribución de las variables y análisis univariado y regresión logística para determinar la asociación. **RESULTADOS:** El análisis preliminar muestra la presencia de síndrome disfuncional en 28% de la población geriátrica hospitalizada en Médica Sur; detectando los principales factores de riesgo, la edad, sexo (hombres), autorreporte de salud, el estado cognitivo previo (MMSE), el estado funcional previo, caídas en el último año, divorciados, incontinencia urinaria, déficit visual y auditivo.