

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

# TRABAJOS ORALES

### CURSO CLÍNICO Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE HEPATITIS A EN EL ADULTO

Mac Kinney Novelo I, Castillo Albarrán F, Santiago Hernández JJ, Méndez-Sánchez N, Uribe M, Chávez-Tapia NC

Departamento de Medicina Interna, Patología Clínica, Investigación Biomédica y Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad

**OBJETIVO.** Describir las características clínicas y la evolución hospitalaria de los pacientes adultos con infección por virus de hepatitis A. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se identificaron en la base de datos del laboratorio clínico, los pacientes adultos con IgM reactiva para el virus de hepatitis A que fueron hospitalizados durante el periodo 1 de enero 2006 a 31 de diciembre 2010. Se recolectaron las características clínicas y paracísticas, así como desenlaces clínicos significativos. Las variables se describen con medidas de tendencia central y dispersión. **RESULTADOS.** Se detectaron 36 pacientes > 18 años con IgM para virus de hepatitis A positivos, durante el periodo 1 de enero 2006 a 31 de diciembre 2010, de los cuales 32 (89%) se hospitalizaron. La edad promedio fue de  $31 \pm 10$  años, con predominio del género masculino ( $n = 21$ , 66%). En relación con el peso corporal, 16 (50%) tenían peso normal; 13 (41%), sobrepeso; dos (6%), obesidad grado 1, y uno (3%), obesidad mórbida. La mayoría de los pacientes (78%) no consumían ningún tipo de fármaco. En ninguno de los pacientes se tuvo antecedente de alguna enfermedad crónica del hígado o alguna inmunosupresión. El síntoma más frecuente fue fiebre (87%), la presencia de ictericia, acolia y coluria fue de 56, 28 y 53%, respectivamente. Recibieron tratamiento sintomático o ningún tratamiento 18 pacientes (56%), 44% restante recibió antibióticos y/o antivirales. La mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y el ingreso hospitalario fue de siete días (rango 2-21). De las variables bioquímicas se reportaron albúmina  $3.5 \pm 1.2$  g/dL, bilirrubina total 3.4 (0.76-42) mg/dL, AST 1432 (22-7575) U/L, ALT 2241 (58-7052) U/L, GGT 235 (19-962) U/L, TP 13.1 (10.3-21-4), INR 1.3 (0.9-2). De los estudios de gabinete a 28 (87%) se les solicitó ultrasonido; a cinco (16%), tomografía computada; a cuatro (12%), biopsia hepática; dos (6%), fibroscan; dos (6%), colangiorresonancia. De los hallazgos ultrasonográficos, en ocho (25%) pacientes se reportó colecistitis aguda. La estancia hospitalaria fue de 2 (1-9) días. Se reportó una muerte por hepatitis fulminante. **CONCLUSIÓN.** La infección por virus de hepatitis A en adultos es rara; por lo general, tiene un curso clínico benigno; sin embargo, un gran porcentaje de pacientes se hospitalizó, recibió tratamiento farmacológico de manera inadecuada y se les realizaron estudios diagnósticos de maneira innecesaria. Es frecuente observar datos de colecistitis aguda.

### HIPERURICEMIA Y SÍNDROME METABÓLICO

Vera Arrieta RL, Ríos Bueno E, Ramos Ostos ME  
Hospital Médica Sur

**INTRODUCCIÓN.** La elevada prevalencia mundial de la hiperuricemia se ha relacionado a una mayor incidencia de obesidad y síndrome metabólico. El papel de la hiperuricemia como un factor de riesgo cardiovascular es controversial por la estrecha relación

que tiene con otros factores de riesgo ya establecidos. **OBJETIVO.** Analizar la frecuencia de la hiperuricemia en sujetos mexicanos y su relación con obesidad, hipertensión arterial, hiperglucemia y dislipidemia. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se analizaron los expedientes de 2,213 sujetos que acudieron a la Unidad de Diagnóstico para chequeos rutinarios. La mayoría, ejecutivos y de estrato socioeconómico medio-alto. Se analizaron los niveles de ácido úrico, peso corporal, glucemia en ayunas, niveles de triglicéridos y colesterol total, así como cifras de tensión arterial. Se consideraron cifras elevadas de ácido úrico en varones aquellas  $\geq 7$  mg/dL y en mujeres cifras  $\geq 6$  mg/dL. Se utilizó la clasificación mundial de la salud para valorar sobrepeso-obesidad e hipertensión arterial si las cifras fueron  $\geq 130/90$ .

**Cuadro 1.**

	Total de la muestra	Hiperuricemia	Edad promedio
Hombres, ácido úrico > 7 (%)	1,464	256 (17.5%)	49
Mujeres, ácido úrico > 6 (%)	749	73 (9.75)	52
Total	2,213	329	-

**Cuadro 2.**

	Hombres	Mujeres
IMC		
25-30	130 (63.7%)	25 (71.42%)
30.1-35	57 (28%)	7 (20.0%)
> 35	17 (8.3%)	3 (8.57%)
Colesterol elevado	165 (64.5%)	42 (57.53%)
Triglicéridos elevados	146 (57%)	42 (57.53%)
Glucosa	72 (28.13%)	23 (31.51%)
Hipertensión arterial	45 (17.6%)	4 (5.48%)
Total	329	

**RESULTADOS.** Población con hiperuricemia y síndrome metabólico. La prevalencia de la hiperuricemia en nuestra población corresponde con los estudios de máxima prevalencia reportados, rango de 2 a 13.2%. Como se observa en el cuadro 1, esta prevalencia está dada por el género masculino que llegó hasta 17.5%. En el grupo de varones, la asociación con el síndrome metabólico mostró una mayor frecuencia: 80% de sobrepeso y obesidad, 64% de hipercolesterolemia, 57% hipertrigliceridemia, 28% hiperglicemia y 18%

de hipertensión arterial; mientras que en el grupo de mujeres corresponde a 48, 58, 58, 32 y 5.4%, respectivamente. CONCLUSIONES. La hiperuricemia, en nuestro grupo de pacientes, fue mayor que la reportada en otras series, mostró una clara asociación con obesidad, dislipidemia e hiperglucemia. Esta diferencia puede ser explicada por el sesgo que existe, debido al nivel socioeconómico de la muestra. La frecuencia de obesidad e hiperuricemia es mayor en varones que en mujeres. En comparación con otras series no se encontró una relación estrecha entre hiperuricemia e hipertensión arterial (Cuadro 2).

#### **POLIMORFISMO DE LA INTERLEUCINA 28B EN PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA A TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C CRÓNICA**

Aguilar-Olivos NE, Motola-Kuba M, Brizuela-Alcántara D, Pérez-Gutiérrez O, Lizardi-Cervera J, Chávez-Tapia N, Uribe-Esquível M  
Hospital Médica Sur

**OBJETIVO.** Mostrar que se puede estimar la respuesta viral sostenida al tratamiento convencional en la hepatitis C crónica genotipo 1, con base en diferentes características, incluyendo la determinación del polimorfismo del gen de la interleucina 28b (IL-28b) y se describirá la distribución de dichos polimorfismos entre pacientes de Médica Sur. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio descriptivo y transversal en pacientes de Médica Sur. Los criterios de selección incluyeron a pacientes > 18 años con diagnóstico de infección crónica por virus de hepatitis C genotipo 1, potencialmente candidatos a recibir tratamiento convencional con interferón pegilado y ribavirina. En el laboratorio de Médica Sur recientemente se adquirió el estudio para determinar el genotipo de la IL-28b, por lo que en dichos pacientes se solicitó la caracterización del mismo; sin embargo, también se incluyeron resultados de otros laboratorios. Se recolectaron las variables demográficas y del estado de la enfermedad para predecir la probable respuesta viral sostenida. Se realizó la estadística descriptiva y se comparó con datos que existen a nivel mundial. **RESULTADOS.** En los datos preliminares se revisaron 160 expedientes, de los cuales se incluyeron a seis pacientes que cumplían los criterios. La mayoría de ellos fueron hombres, con edad promedio de 48 años, 60% presentaba alguna comorbilidad. La carga viral fue alta en 40%. La distribución del genotipo de interleucina 28b fue de 60% con genotipo favorable CT, 25% con genotipo desfavorable TT y 25% presentó genotipo intermedio TT. En relación con los datos publicados a nivel mundial se ha reportado que en muestras pequeñas de nuestra población se presenta con mayor frecuencia el genotipo CT. Los hallazgos encontrados en nuestro grupo de pacientes son similares a los descritos en la literatura. El avance en los estudios genéticos ha demostrado que tanto el control espontáneo del VHC como el debido a tratamiento se ven afectados también por estos factores. Los polimorfismos en la región del gen de la IL-28B se han asociado con el aclaramiento del VHC, mediante su producto, el interferón lambda 3. En el espectro existen tres polimorfismos: el favorable es definido como C/C, el intermedio es C/T y el desfavorable es el T/T. Actualmente, el genotipo de la IL-28B se puede considerar como uno de los factores en la predicción a la respuesta a tratamiento con interferón pegilado alfa y ribavirina. Por este motivo, en el laboratorio de Médica Sur se cuenta ya con este estudio y actualmente debería ser parte de la evaluación de los pacientes con hepatitis crónica C genotipo 1, candidatos a tratamiento convencional con interferón pegilado alfa y ribavirina. **CONCLUSIÓN.** La respuesta viral sostenida al tratamiento de la hepatitis crónica por virus C genotipo 1

se alcanza aproximadamente en 50% de los pacientes; sin embargo, la edad, carga viral y actualmente el polimorfismo del gen de la IL-28 han demostrado ser los factores más importantes para la respuesta a tratamiento. Los pacientes con características favorables pueden alcanzar hasta en 80% una respuesta viral sostenida.

#### **IMPACTO CLÍNICO DE LA BIOPSIA HEPÁTICA DURANTE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA**

Brizuela-Alcántara D, Pérez-Gutiérrez O, Motola-Kuba M, Aguilar-Olivos N, Albores-Saavedra J, Lavenant-Borja MI, Chávez-Tapia N, Sánchez-Cortés E, Uribe-Esquível M, Lizardi-Cervera J  
Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad.  
Fundación Clínica Médica Sur

**OBJETIVO.** Analizar el impacto clínico de la biopsia hepática durante la colecistectomía laparoscópica. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio retrospectivo. Se revisaron los expedientes clínicos de pacientes > 18 años con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica, a los cuales se les realizó biopsia hepática durante colecistectomía laparoscópica en la Fundación Clínica Médica Sur en un periodo comprendido entre enero 2005 y octubre 2009. Se realizó análisis descriptivo. **RESULTADOS.** Se revisaron 56 expedientes de pacientes con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica, a los cuales se les realizó biopsia hepática durante colecistectomía laparoscópica. La edad promedio fue de  $47.94 \pm 12.3$  años, 40 mujeres, 16 hombres; 7.14% de los pacientes contaba con diagnóstico previo de DM2, 28% eran obesos, 37.5% presentaban sobrepeso, con un promedio de estancia hospitalaria de  $2.34 \pm 1.22$  días. Los pacientes no presentaron complicaciones, la mortalidad fue de 0% y no requirieron traslado a una unidad de terapia intermedia o intensiva, así como reintervención quirúrgica. Dentro de los hallazgos histopatológicos se encontraron 11 pacientes con esteatohepatitis no alcohólica (19.6%) y 32 pacientes con esteatosis hepática (57.14%). **CONCLUSIÓN.** En este estudio la biopsia hepática durante las colecistectomías laparoscópicas permitió el diagnóstico de esteatosis hepática y esteatohepatitis. No se presentó ninguna complicación secundaria a la toma de biopsia, por lo que podría ser un buen método para establecer un diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento temprano para evitar complicaciones.

#### **OBESIDAD INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE, COMORBILIDAD FÍSICA Y PSIQUIÁTRICA**

Ibarzábal ME, Hernández JA, Bernal E, Córdova AL, Hernández J, Manassero V, Moguel A, Rentería N, Pinto F, Sesma M, López JC, Vélez JE, Cárdenas V, Ramos MH  
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),  
Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria

**OBJETIVO.** Conocer la morbilidad física y psiquiátrica en pacientes con obesidad infantil y del adolescente. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudiaron pacientes < 18 años que acudieron a la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento para un diagnóstico con un enfoque multidisciplinario durante el periodo de noviembre 2006 a febrero 2011, se les practicó: evaluación médica, nutricional, psicoterapéutica individual con pruebas específicas, dinámica familiar, siquiátrica y de fisioterapia. De laboratorio: biometría hemática, química sanguínea de 26 elementos, determinación de insulina, examen general de orina, sangre oculta en heces. De gabinete: electrocardiograma. Las variables se obtuvieron de la base de da-

tos de la clínica con el programa SPSS. **RESULTADOS.** Se estudiaron 54 pacientes, de los cuales 42 tenían al menos un diagnóstico de morbilidad y 38 de enfermedad psiquiátrica. La morbilidad más frecuente fue dislipidemia (17), resistencia a la insulina (12), síndrome metabólico (11), hepatopatía (9), infección de vías urinarias (9), debilidad muscular generalizada (7), hiperuricemia (7), hipertensión arterial (4). Las morbilidades psiquiátricas más frecuentes fueron trastorno de ansiedad generalizada (13), trastorno de depresivo mayor (10) y trastorno de déficit de atención con hiperactividad (8). **CONCLUSIÓN.** Es fundamental el diagnóstico oportuno y el tratamiento del sobrepeso u obesidad, ya que los niños o adolescentes que las padecen han ocasionado un aumento acelerado en la incidencia de padecimientos como la diabetes mellitus; en otras enfermedades crónicas tendrán más riesgo de padecerlas como adultos, en promedio vivirán enfermos 18.5 años, con una esperanza de vida menor. La carga económica para los servicios de salud pública constituye una amenaza a la sustentabilidad del sistema y de los hogares.

**INCIDENCIA DE ESÓFAGO HIPERSENSIBLE EN PACIENTES ENVIADOS AL ÁREA DE FISIOLOGÍA GASTROINTESTINAL DEL CENTRO INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, CON SINTOMATOLOGÍA DE RGE Y ENDOSCOPIA NEGATIVA A LESIÓN ESOFÁGICA**

Freyre Solórzano MJ  
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),  
Fisiología Gastrointestinal

**OBJETIVO.** Identificar la prevalencia del esófago hipersensible en pacientes con endoscopia negativa y persistencia de sintomatología de RGE y favorecer el establecimiento de un tratamiento específico y efectivo. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudiaron pacientes enviados a la unidad para realización de pHmetría ambulatoria de 24 h, con Dx de RGE y mucosa esofágica normal por endoscopia, en el periodo de noviembre 2009 a marzo 2011. Se incluyeron todos los pacientes con síntomas típicos de ERGE (pirosis y regurgitaciones) al menos tres veces por semana durante los seis meses previos al estudio que tuvieran mucosa esofágica normal en la endoscopia realizada en el mismo periodo previo a la pHmetría, fueron datos corroborados en resumen de envío. Se excluyeron todos aquellos pacientes en quienes la pHmetría se solicitó para evaluar síntomas atípicos de la ERGE (manifestaciones laringeas, pulmonares o dolor torácico no cardiaco) y persistencia de pirosis luego de tratamiento quirúrgico. En todos los pacientes se realizó manometría de estado sólido con técnica convencional para identificar la localización del esfínter esofágico inferior y descartar la presencia de trastornos motores esofágicos. La pHmetría se realizó con catéter de antimonio de un sensor, colocado por vía nasal a 5 cm por arriba del borde superior del EEI, sin restricciones alimenticias, con prohibición de antiácidos, procinéticos e IBP's cinco días antes y durante el periodo del estudio. La información se grabó en un grabador portátil digitrapper y vaciada y analizada en una computadora personal con sistema Polygram. **RESULTADOS.** Se realizaron 318 pHmetrías, de las cuales 154 pacientes contaron con criterios establecidos de exclusión. De los 164 pacientes restantes, 93 fueron mujeres y 71 hombres, con edades promedio de 45.5 años (rango entre 37 y 54). De éstos, 122 reportaron pirosis funcional y 42 esófago hipersensible. No hubo diferencias en cuanto grupo de edades; sin embargo, en cuanto a género, el esófago hipersensible fue

predominante en mujeres. Para establecer los diagnósticos previos, se tomó en cuenta el número total de reflujo presentes en 24 h, tiempo de pie, tiempo supino, número de reflujos > 5 min, tiempo de exposición a pH < 4, índice de síntomas y probabilidad de asociación de síntomas. **CONCLUSIÓN.** Un aspecto importante en la percepción de dolor es que a igualdad de estímulo la respuesta dolorosa no es siempre la misma. Existe un umbral para el dolor que no es igual en todos los sujetos, de la misma forma que se piensa que existen factores que puedan intervenir en la percepción del dolor. Los estudios más recientes llevan a la conclusión de que el dolor de origen esofágico es consecuencia de una nocicepción anormal. Esto se ha demostrado mediante pruebas como la pHmetría esofágica. De acuerdo con los resultados, en el presente estudio se concluye que el esófago hipersensible es una entidad que se debe de tener en consideración para establecer el tratamiento indicado en pacientes con larga historia de sintomatología sin tomar en consideración que tengan estudios como la endoscopia con resultados negativos a daño esofágico, todo enfocado a otorgar una mejor calidad de vida a los pacientes susceptibles de esta patología.

**UTILIDAD DE DISPOSITIVOS DE TRANSILUMINACIÓN CUTÁNEA EN LA REDUCCIÓN DE DOBLES VENOPUNCIONES. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO**

Castillo-Albarrán FM, Santiago-Hernández JJ, Chávez-Tapia NC, Pérez-Jauregui J  
Laboratorio de Patología Clínica y Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad

**OBJETIVO.** Determinar la reducción de la incidencia de dobles venopunciones por medio de la utilización de dos distintos dispositivos de transiluminación, así como evaluar la satisfacción del paciente con la utilización de dichos dispositivos en comparación con el método estándar. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado en pacientes adultos que acudieron al laboratorio central del Hospital Médica Sur. Se incluyeron 567 procedimientos por brazo de intervención, los cuales se realizaron por tres diferentes métodos: venopunción sin transiluminación (método clásico), venopunción con transiluminación (dispositivo VeinLyte) y venopunción con transiluminación (dispositivo Accu Vein). Se cuantificó la proporción de punciones repetidas, así como la percepción de la calidad del servicio por medio de una encuesta de salida. Se realizó análisis de intención a tratar para objetivos primarios y secundarios, considerando un valor de  $p < 0.05$  estadísticamente significativo. **RESULTADOS.** Se incluyeron 1,701 pacientes (método clásico  $n = 566$ , VeinLyte  $n = 563$  y Accu Vein  $n = 572$ ), con un rango de edad 18 a 99 años. No se observaron diferencias significativas en edad, género, IMC, comorbilidades y proporción de pacientes oncológicos. El porcentaje de punciones dobles fue de 0.5, 0.5 y 0.7 ( $p = 0.913$ ) con el método clásico, VeinLyte y AccuVein, respectivamente. En relación con la percepción de la calidad en el servicio no se observaron diferencias significativas entre los grupos, el porcentaje de satisfacción fue  $\geq 96.5\%$ . No se observaron diferencias entre los flebotomistas ( $n = 3$ ) en relación con el número de punciones realizadas con cada uno de los equipos o en la proporción de venopunciones repetidas. **CONCLUSIÓN.** La utilización de equipos de transiluminación no reduce el porcentaje de dobles venopunciones. Tampoco incrementa la percepción del paciente sobre la calidad del servicio o del flebotomista.

## CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN Y PUERTO ÚNICO

Visag Castillo V, García Vivanco D, Reyes Espejel L, Andrade Martínez Garza P, Robles Landa PA  
Hospital Médica Sur

**OBJETIVO.** Reportar la experiencia inicial en cirugía laparoscópica por un solo puerto de un centro quirúrgico de la ciudad de México. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se incluyeron los pacientes que se sometieron a cirugía por un solo puerto desde enero 2010 hasta abril de 2011 operados por el mismo cirujano. Se recopilaron las variables quirúrgicas de importancia mediante una hoja de recolección. Se realizaron análisis estadísticos para reportar las características bajo las cuales se ejecutó dicho procedimiento en nuestro centro quirúrgico. Después de hacer el diagnóstico, con el consentimiento informado, se realizó el abordaje por medio de una incisión transumbilical de 1.5 cm, por la cual se introdujo el puerto. En la mayoría de los casos se utilizó el laparoscopio tradicional de 30°, 10 mm EndoEye HD (Olympus, USA). En cuatro casos se utilizó laparoscopio flexible de 5 mm EndoEye HD (Olympus, USA). En todos se utilizaron instrumentos articulados. Y los puertos únicos SILS port (Covidien, USA) y ACS Triport (Olympus, USA). Las variables estudiadas fueron las siguientes: datos demográficos, tiempo quirúrgico, complicaciones transoperatorias, complicaciones postoperatorias, dolor postoperatorio y resultado estético. **RESULTADOS.** Estudio prospectivo donde se evaluaron 22 pacientes sometidos a cirugía por puerto único, de los cuales 19 mujeres (86.3%) participaron en el estudio y tres hombres (13.6%) edad promedio de 31 (22-41) y 33 (36-48) años, respectivamente. En cuanto a los procedimientos: 18 fueron colecistectomías (81.81%); se presentaron los siguientes diagnósticos: disinesia vesicular: 16.6% (n = 3); colelitiasis: 11.1% (n = 2) y colecistitis aguda: 72.2% (n = 13), de éstos un caso presentó piocolecisto y no hubo necesidad de conversión a cirugía abierta; se realizó diagnóstico por ultrasonido en todos los casos. Dos apendicetomías (9.09%) confirmadas por tomografía a su ingreso y dos funduplicaturas (9.09%) con diagnóstico por endoscopia y pH-metría. En general, se realizó el procedimiento con pocas complicaciones, sólo una complicación intraoperatoria: una de las vesículas se encontraba con múltiples adherencias firmes, larga, con poca visión de las estructuras del triángulo de Calot, por lo que se prefirió introducir dos trócares más y realizar colecistectomía laparoscópica vía convencional, en los otros procedimientos no se presentaron complicaciones. El tiempo quirúrgico en la colecistectomía fue de 57 min (rango 35 a 65 min), en las apendicetomías el tiempo fue de 15 min y las funduplicaturas se realizaron en 82.5 min (75-90 min); escaso sangrado y ninguna complicación postoperatoria. Las colecistectomías y apendicetomías fueron dadas de alta a las 24 h del procedimiento quirúrgico y las funduplicaturas a las 36 h. Para evaluar el resultado final de estos procedimientos se tomó en consideración la evolución postoperatoria que tuvo cada uno de los pacientes, los estudios posquirúrgicos (funduplicaturas con tragos de material hidrosoluble), días de estancia y la satisfacción del paciente. **CONCLUSIÓN.** Mientras que el campo de la cirugía continúa avanzando hacia heridas más pequeñas, seguirán apareciendo nuevas tecnologías. La cirugía laparoscópica de un puerto ganará popularidad y algún día se convertirá en el estándar de oro para pacientes adultos y pediátricos. La apendicetomía representa la cirugía inicial ideal para el entrenamiento en cirugía de puerto único y al parecer tiene una curva de aprendizaje corta. La experiencia inicial documenta que la cirugía laparoscópica con puerto único en las dos principales causas de abdomen quirúrgico en nuestro centro médico tiene buenos resultados en manos de cirujanos expertos.

## ETIOLOGÍA Y RESISTENCIA BACTERIANA EN LOS UROCULTIVOS POSITIVOS DEL HOSPITAL MÉDICA SUR

Castillo-Albarrán F, Rojo-Gutiérrez L, Pérez-Jáuregui J  
Laboratorio de Patología Clínica. Hospital Médica Sur

**OBJETIVO.** Determinar el agente etiológico más frecuente en urocultivos de los pacientes del Hospital Médica Sur, así como el patrón de resistencia de los microorganismos aislados. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en 14,276 urocultivos de pacientes del Hospital Médica Sur, extraídos de la base de datos del Área de Microbiología, durante el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre 2010. Se identificó el agente etiológico y el patrón de resistencia por medio del sistema automatizado MicroScan. **RESULTADOS.** Se detectaron 2,430 (17%) urocultivos positivos de un total de 14,276 muestras, de las cuales 376 (15%) fueron muestras de pacientes hospitalizados y 2,054 (85%) ambulatorios. El 79% de los pacientes fueron mujeres y 21% hombres, distribuidos por grupos de edad en: > 60 años con 1,084 muestras (45%); 40-59 años, 659 muestras (27%); 18-39 años, 433 muestras (18%) y < 18 años con 254 muestras (10%). El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *E. coli* presente en 69.4% de los casos, 15% (250 muestras) en pacientes hospitalizados y 85% (1,438 muestras) en pacientes ambulatorios; de los cuales 17.1% fue *E. coli* beta-lactamasa de espectro extendido (BLEE). En segundo lugar, con 92 muestras (3.7%), fue *Klebsiella pneumoniae*. El patrón de resistencia para *E. coli* fue para ampicilina 71%, TMP/SMZ 59%, ciprofloxacino 50%, cefalotina 44%. El 96% de *E. coli* fue sensibles a amikacina, 95% a nitrofurantoina, 80% a cefepime y gentamicina, 79% a ceftriaxona. El comportamiento de los aislamientos y resistencia bacteriana en pacientes hospitalizados y ambulatorios fue similar. **CONCLUSIÓN.** Los resultados indican que el microorganismo más frecuente fue *E. coli*, coincidente con la literatura; en el análisis de resistencia bacteriana se debe tener en cuenta que el tratamiento de la IVU puede ser empírico, siempre y cuando la resistencia a los medicamentos utilizados sea < 20% (OMS). Ampicilina, TMP/SMZ y ciprofloxacino no estarían indicados para tratamiento empírico en esta institución. Amikacina y Nitrofurantoina presentan un alto margen de seguridad, teniendo en cuenta costo-beneficio podrían ser herramientas útiles a la hora de la toma de decisiones. Todo esfuerzo que se haga por disminuir la resistencia bacteriana se verá reflejado en una mejor calidad de vida, menores complicaciones para el paciente y menores costos monetarios.

## PATOLOGÍA GASTROINTESTINAL, MANEJO LAPAROSCÓPICO EN EL HOSPITAL MÉDICA SUR

Andrade Martínez Garza P, Robles Landa P, Reyes Espejel LG  
Hospital Médica Sur

**OBJETIVO.** Analizar la experiencia del servicio quirúrgico de nuestro hospital en la realización de cirugía laparoscópica para el tratamiento de patología gastrointestinal de urgencia. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se presentan cuatro casos de los pacientes a quienes se les practicó cirugía de urgencia, que en la literatura se reporta solamente como laparotomía; en nuestra institución se decidió abordar con cirugía laparoscópica entre enero y mayo 2011. **RESULTADOS.** La cirugía gastrointestinal resuelve los problemas del sistema digestivo que no responden al tratamiento médico como perforaciones, obstrucciones o sangrados. La perforación es causada por una diversidad de enfermedades, incluyendo úlceras gástricas o duodenales, apendicitis, diverticulitis, enfermedad ulcerativa, cálculos o

infección de la vesícula biliar, enfermedad intestinal inflamatoria (como enfermedad de Crohn y colitis ulcerativa) y en ocasiones por cirugía abdominal. El diagnóstico se basa en la presencia de aire libre en la cavidad peritoneal, donde la radiografía de tórax de pie permite identificar 70% de los casos de neumoperitoneo. Este porcentaje depende de la ubicación, es mayor para las perforaciones gastroduodenales (69%) y de colon (37%). Por lo general, el tratamiento de esta afección implica laparotomía, por la premura y la gravedad del cuadro, así como la incertidumbre de la patología. En ocasiones, es necesario extirpar parte del intestino y se puede requerir una colostomía o ileostomía temporal. Otra causa de gravedad es la obstrucción intestinal como una de las causas más frecuentes de dolor abdominal en ancianos; su frecuencia oscila entre 12 a 25% y ocupa el segundo puesto en orden de frecuencia después de la enfermedad de la vía biliar como indicación para cirugía abdominal de urgencia. Dentro de las lesiones que comprometen la pared intestinal están: divertículos, cáncer y colitis isquémicas, entre otras. En las afecciones que ocultan el lumen intestinal se tienen los fecalomás y los bezoares, y en la obstrucción por compresión extrínseca se encuentran los válvulos, las bridas, las invaginaciones y las hernias, donde aumenta la probabilidad de desarrollar estrangulación e infarto intestinal. El cuadro x, en general, se presenta con dolor, vómitos y distensión abdominal. En la actualidad se han descrito beneficios de la laparoscopia frente a la laparotomía, aunque para cirugía de urgencia todavía no hay reportes. En comparación con nuestros casos, la laparotomía presenta mayor tiempo quirúrgico, morbilidad, mortalidad, hospitalización, recuperación y reestablecimiento a la vida laboral. En contraste, la cirugía laparoscópica presenta en su contra la curva de aprendizaje y el tener los instrumentos adecuados, para su realización. Con una evolución adecuada de los pacientes y egreso en buen estado general. CONCLUSIÓN. La patología gastrointestinal que requiere abordaje quirúrgico de urgencia es común y su tratamiento laparoscópico, técnica segura y confiable en nuestra institución.

#### **EDUCACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA EDUCATICA WEB QUEST COMO APOYO PARA LA REHABILITACIÓN ALIMENTARIA EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA**

Moguel A, Ibarzabal ME, Ramos MH  
*Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Hospital Médica Sur*

**OBJETIVO.** Utilizar como estrategia educativa una web quest para propiciar en las pacientes con anorexia nerviosa la comprensión significativa y el reconocimiento de que su dieta ingerida no corresponde a sus necesidades mínimas; así como favorecer el desarrollo de habilidades para elaborar su plan de alimentación a través del conocimiento de los grupos de alimentos y sus efectos en el cuerpo. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Dar educación en nutrición a las pacientes con anorexia nerviosa es una de las fases del proceso terapéutico en nutrición que ayudará en el proceso de recuperación. De acuerdo con la UNESCO (1984) una forma de obtener una educación efectiva es utilizando la tecnología educativa, ya que es el modo sistemático de concebir, aplicar y evaluar el conjunto de procesos de enseñanza y aprendizaje teniendo en cuenta los recursos técnicos y humanos y las interacciones entre ellos, como forma de obtener una educación más efectiva. La tecnología educativa es un conjunto de principios, técnicas, procesos, métodos, procedimientos, instrumentos o equipos basados en la ciencia que actúan sobre las necesidades educativas. Entre los elementos que influyen en la in-

corporación de la tecnología educativa al proceso de enseñanza-aprendizaje está el perfil del usuario que incluye las características sociodemográficas como la edad. Don Tapscott, desde los primeros años de la década de los noventa, identificó a una nueva generación con la letra N por Nets, en abierta alusión a la presencia e influencia de las redes propiciadas por el empleo de la computadora y el internet, dado que los Nets se sienten mejor en ambientes gráficos y visuales que en entornos textuales se decidió utilizar como herramienta tecnológica la web quest para dar la educación en nutrición a pacientes con anorexia nerviosa. **RESULTADOS.** Se desarrolló la web quest con orientación constructivista para personas con anorexia nerviosa con el fin de que la paciente identifique que lo que ingiere no corresponde a sus requerimientos; las consecuencias de no alimentarse adecuadamente; desmitificar sus creencias y aprendan las bases de la alimentación correcta para elaborar sus menús. **CONCLUSIÓN.** La edad de inicio de la anorexia nerviosa es más frecuente entre los 11 y 19 años, lo que coloca a las pacientes en una generación que puede responder mejor a las nuevas tecnologías. En el proceso de recuperación es importante que la paciente realice elecciones adecuadas en sus alimentos, en este proceso de enseñanza se utiliza el paradigma educativo del constructivismo en donde cada una construye su aprendizaje.

#### **EL AUTISMO EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON LAS NEURONAS ESPEJO**

Grandón San Martín R.  
*Hospital Médica Sur*

**OBJETIVO.** Probar la relación entre el autismo y la disfunción de los sistemas de neuronas espejo para identificar una de las probables disfunciones subyacentes que conlleva a los síntomas característicos y, de ese modo, hallar nuevas formas de incidir en la terapéutica de esta disfunción. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Por medio de una investigación bibliográfica, con textos de carácter experimental y neurocientífico, se construirá el argumento central para corroborar la hipótesis de la posible relación entre las neuronas espejo y el autismo y de nuevas formas de crear terapéuticas para posibilitar un mejor desarrollo en niños con este problema. El autismo (*autism spectrum disorder*) se define por la *Autism Society of America* como una discapacidad compleja del desarrollo que aparece típicamente durante los primeros tres años de vida y que es el resultado de un desorden neurológico que afecta el funcionamiento normal del cerebro, impactando en el desarrollo de las áreas de la interacción social y las habilidades comunicativas. Tanto niños como adultos con autismo muestran dificultades en la comunicación verbal y no-verbal, interacciones sociales y en las actividades recreativas y de juego. El sustrato anatómofisiológico de la disfunción aún no se conoce. Los sistemas de neuronas espejo son cúmulos neuronales que fueron encontradas por casualidad en la corteza premotora ventral (área F5) del macaco que se activan en dos momentos distintos: durante el movimiento corporal intencionado y cuando se está observando ese mismo movimiento corporal realizado por otros, parecen otorgar la clave para entender la interacción humana, la empatía y el aprendizaje; el mecanismo neural para entender automáticamente las acciones e intenciones de los otros. La existencia del sistema de neuronas espejo en los humanos ha sido demostrada en muchos experimentos, como en los que se utilizó estimulación magnética transcraneal de la corteza motora para producir potenciales electromiográficos en grupos de músculos (Rizzolatti, Craighero, 2004), y parecen situarse en la *pars opercularis* de giro frontal inferior que se activa durante la imitación, observación de acciones y comprensión

de la intención (Lacoboni, 1999, 2005; Jonson-Frey, 2003). Las conexiones de esta parte con los centros límbicos a través de la ínsula, parecen dar cuenta de la comprensión de los estados emocionales de los otros vía la expresión facial (Carr, 2003; Leslie, Jonson-Frey, 2004). Se han realizado pruebas experimentales que demuestran que la disfunción temprana en el desarrollo del sistema de neuronas espejo puede dar lugar a un conjunto de discapacidades que son características de los desórdenes del espectro del autismo (Williams, Whiten, 2001) que incluyen déficit de imitación y empatía, teoría de la mente (capacidad de atribuir pensamientos a otras personas), comunicación social, incomprendimiento de estados emocionales del otro, dificultades para la comunicación no verbal, entre otras. **RESULTADOS.** Algunos grupos han experimentado con distintas técnicas electrofisiológicas que han reportado evidencia preliminar de un funcionamiento anormal del sistema de neuronas espejo durante la imitación de la acción y observación en personas con autismo (Nishitani, Avikainen, 2004; Oberman, 2005; Theoret, 2005). Otro grupo (Dapretto, Davies, et al., 2005) utilizó RMf para investigar la actividad neural durante la imitación y observación de expresiones faciales emocionales en niños con autismo, lo que se halló fue que los niños con autismo en contraste con el grupo control de niños sanos, no mostraron activación ni de la *pars opercularis*, ni de la ínsula, activándose únicamente las áreas visuales de asociación cuando veían las expresiones faciales emotivas. Ramachandran (2006) encontró que algunos de los neurotransmisores que se liberan en los sistemas de neuronas espejo se encuentran disminuidos en los niños con autismo, razón por la que desarrollando neuromoduladores análogos a los usados por este sistema se podría hallar una clave importante para re establecer los sistemas de neuronas espejo y así lograr un tratamiento efectivo para algunos casos del espectro del autismo. Desde otra arista Volkmar (2007) ha realizado diversas investigaciones y ha propuesto que, dependiendo el grado de autismo, se podrían llevar a cabo distintas prácticas pedagógicas y conductuales desde el primer año del niño involucrando la imitación de conductas, la memoria, la realización de expresiones faciales; así como probando con distintos medicamentos neurolépticos y neuromoduladores como el metifenidato o la mirtazapine; asimismo, también menciona cómo gracias a la terapia génica quizás se podrían hallar los genes que codifican para los sistemas de neuronas espejo y de ese modo poder incidir en ellos. **CONCLUSIÓN.** Se conjectura la posibilidad de que al hallar las zonas en donde se encuentran los sistemas de neuronas espejo del ser humano y cómo funcionan, utilizando herramientas neurocientíficas como de imagenología cerebral, se podría incidir en esos grupos neuronales por medio de factores neurotróficos o neuromoduladores, o por activación directa a través de magnética transcraneal o eléctrica, por estrategias pedagógicas conductuales, farmacológicas o genéticas; niños con diagnósticos del espectro del autismo pudieran alcanzar una posible terapéutica. Se propone una mayor investigación en cuanto a estos temas, ya que al encontrar los sistemas neuronales que subyacen a la disfunción se podría hallar un tratamiento propicio para niños con autismo.

**COMPLEJOS DE VON MEYENBURG:  
ENTIDAD QUE PUEDE SIMULAR DIFERENTES  
ALTERACIONES HEPÁTICAS**

Aguilar-Olivos NE, Motola-Kuba M, Brizuela-Alcántara D, Pérez-Gutiérrez O, Lizardi-Cervera J, Chávez-Tapia NC, Lavenant I, Albores-Saavedra J, Uribe-Esquível M  
Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad,  
Hospital Médica Sur

**OBJETIVO.** Describir el caso de una paciente con alteraciones de las pruebas de función hepática con patrón colestásico sin etiología clara, con probable diagnóstico de esteatohepatitis y posterior diagnóstico incidental definitivo de dilataciones de la vía biliar compatible con complejos de Von Meyenburg. **CASO CLÍNICO.** Se describe el caso de una mujer de 58 años con antecedente de índice tabáquico de 5. Diagnóstico de esteatosis hepática a los 57 años después de haberse sometido a un chequeo en donde se encontró con fosfatasa alcalina de 428 U/L y gammaglutamiltransferasa de 517 U/L. Se realizó USG de hígado y vías biliares que reportó esteatosis hepática. La paciente refirió que nunca presentó síntomas como prurito, cansancio o hiperpigmentación. Mediante estudios de laboratorio se excluyeron otras causas patológicas como cirrosis biliar primaria. Se inició tratamiento con ácido ursodesoxicólico con lo que se normalizaron las PFH. Dos años después la paciente fue sometida a estudios por diagnóstico de carcinoma cervicouterino. Se realizó TAC en donde se reportó hígado con lesiones aparentemente quísticas. La paciente fue llevada a histerectomía en donde se observó hígado de aspecto granular, por lo que se tomó biopsia con resultado de dilataciones de la vía biliar intrahepática compatibles con complejos de Von Meyenburg. **RESULTADOS.** Se denomina complejo de Von Meyenburg a las pequeñas agrupaciones de conductos biliares modestamente dilatados, embebidos en un estroma fibroso, localizados cerca de las vías portales o en su interior y se incluye dentro de las enfermedades fibropoliquísticas del hígado. Los complejos de Von Meyenburg son secundarios a una falta de involución de los conductos biliares durante el desarrollo embrionario; se cree también que pueden presentarse como una respuesta inflamatoria a una lesión. Esta entidad fue descrita inicialmente por Von Meyenburg en 1918 como pequeñas lesiones focales compuestas de estructuras biliares intrahepáticas dilatadas, tapizadas por epitelio que no comunican con el árbol biliar. Usualmente se identifican como hallazgos incidentales durante una laparotomía, autopsia o estudios de imagen. Tienen una incidencia de 1-3%. Aunque no presentan manifestación clínica y se definen como lesiones de tipo benigno, se ha reportado asociación con estados de malignidad como colangiocarcinomas. Cuando hay múltiples lesiones puede haber alteración de las pruebas de funcionamiento hepático con patrón colestásico. Este reporte describe el caso de una paciente asintomática con alteración de las PFH con patrón colestásico e hígado con lesiones quísticas mediante tomografía. Sus PFH se normalizaron mediante la administración de ácido ursodesoxicólico; sin embargo, no se conoció su diagnóstico hasta que se tomó una biopsia durante una histerectomía. **CONCLUSIÓN.** Se describió el caso de una paciente portadora de complejos de Von Meyenburg que había sido clasificada como esteatosis hepática. La enfermedad de Von Meyenburg es una entidad que puede ser confundida con otras alteraciones hepáticas. Generalmente, es benigna, pero puede desarrollar complicaciones como colangiocarcinoma o hipertensión portal.

**FIJACIÓN INTERNA FLEXIBLE EN  
FRACTURAS CON MALA CALIDAD ÓSEA**

Villanueva Sámano MR  
Hospital Médica Sur

**OBJETIVO:** Referir un caso clínico-quirúrgico sobre el manejo de fracturas en situaciones de mala calidad-ósea. **MATERIAL Y METODO:** Se expone un caso clínico-quirúrgico de una paciente femenina de 82 años de edad, la cual sufre una caída de su plano

## TRABAJOS ORALES

de sustentación, que le provoca varias fracturas: Una fractura multifragmentada e impactada de húmero proximal, hombro izquierdo. Una fractura desplazada y multifragmentada de rótula derecha y una fractura no desplazada de la apófisis estiloides del quinto metatarsiano. Se decide manejo conservador del hombro y manejo quirúrgico de las fracturas en Miembros Pélvicos, con la finalidad de lograr una marcha independiente y sin necesidad de muletas. El manejo quirúrgico de las fracturas se realizó con una sutura ultraresistente. **RESULTADOS:** Las fracturas manejadas quirúrgicamente, consolidaron a los dos meses, sin necesidad de una inmovilización externa, permitiendo a la paciente llevar un buen manejo de su fractura del hombro la cual consolidó sin complicaciones. **CONCLUSIONES:** Se presenta un caso clínico que no podría entrar en ningún protocolo de "Medicina Basada en Evidencias", pero que aporta una alternativa de tratamiento quirúrgico para fracturas en situaciones de mala calidad ósea.

### FIJACIÓN INTERNA FLEXIBLE EN FRACTURAS CON MALA CALIDAD ÓSEA

Villanueva Sámano MR  
Hospital Médica Sur

**OBJETIVO.** Referir un caso clínico-quirúrgico sobre el manejo de fracturas en situaciones de mala calidad-ósea. **CASO CLÍNICO.** Se expone un caso clínico-quirúrgico de una paciente femenina de 82 años de edad, la cual sufrió una caída de su plano de sustentación que le provocó varias fracturas: una multifragmentada e impactada de húmero proximal, hombro izquierdo. Una fractura desplazada y multifragmentada de rótula derecha y una fractura no desplazada de la apófisis estiloides del quinto metatarsiano. Se decidió manejo conservador del hombro y manejo quirúrgico de las fracturas en miembros pélvicos con la finalidad de lograr una marcha independiente y sin necesidad de muletas. El manejo quirúrgico de las fracturas se realizó con una sutura ultrarresistente. **RESULTADOS.** Las fracturas manejadas quirúrgicamente consolidaron a los dos meses sin necesidad de una inmovilización externa, permitiendo a la paciente un buen manejo de la fractura del hombro, la cual consolidó sin complicaciones. **CONCLUSIONES.** Se presentó un caso clínico que no podría entrar en ningún protocolo de Medicina Basada en Evidencias, pero que aporta una alternativa de tratamiento quirúrgico para fracturas en situaciones de mala calidad ósea.

### EL PAPEL DE LAS CÉLULAS PROGENITORAS ENDOTELIALES EN EL HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO

Gutiérrez-Grobe Y, Kobashi-Margáin RA, Gavilanes-Espinar JG, Gutiérrez-Jiménez AA, Sánchez-Valle V, Masso-Rojas FA, Páez-Arenas A, Chávez-Tapia N, Ramos M, Uribe M, Méndez-Sánchez N  
Departamento de Investigación Biomédica y Departamento de Enseñanza Fundación Médica Sur. Departamento de Fisiología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

**OBJETIVO.** Investigar la asociación entre HGNA y los niveles de CEP's. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio transversal piloto en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT) de Fundación Clínica Médica Sur, invitando pacientes de la Unidad de Checkup que no tuvieron conocimiento de padecer enfermedades crónicas. Se formaron dos grupos basados en la presencia o ausencia de HGNA. Se midieron y compararon las variables antropométricas, dietéticas, bioquímicas y niveles de

CEPs (mediante el protocolo ISHAGE) entre los grupos. **RESULTADOS.** Se incluyeron 40 sujetos, 20 con HGNA y 20 sin HGNA. 31 hombres y nueve mujeres. La prevalencia de resistencia a la insulina fue de 25% y de síndrome metabólico de 17.5%, los sujetos con HGNA eran más obesos y con mayor prevalencia de síndrome metabólico y resistencia a la insulina. Los niveles de CEPs fueron significativamente más elevados en los pacientes con HGNA que en los controles. Asimismo, los niveles de CEPs fueron más elevados en los sujetos con resistencia a la insulina y síndrome metabólico. **CONCLUSIONES.** Los sujetos con HGNA tuvieron niveles más elevados de CEPs, lo cual es proporcional con la severidad del HGNA. Este hallazgo sugiere que estas células podrían tener un importante papel en la historia natural del HGNA y, asimismo, con el incremento del riesgo cardiovascular de estos pacientes. Las CEPs podrían estar incrementadas como un intento de reparar y compensar el daño endotelial como consecuencia de la alteración metabólica que implica el HGNA. Se requieren más estudios para establecer la dinámica de estas células en el HGNA.

### LA INGESTA DE CAFÉ ESTÁ ASOCIADA CON MENORES GRADOS DE ESTEATOSIS. EL PAPEL DE LA ACTIVIDAD ANTIOXIDANTE PERIFÉRICA

Gutiérrez-Grobe Y, Sánchez-Valle V, Chávez-Tapia N, Gutiérrez-Jiménez AA, Gavilanes-Espinar JG, Kobashi-Margáin RA, Uribe M, Méndez-Sánchez N  
Departamento de Investigación Biomédica, Fundación Clínica Médica Sur. Residente de Medicina Interna de primer año, Fundación Clínica Médica Sur. Médico Interno de Pregrado, Fundación Clínica Médica Sur.

**OBJETIVO.** Investigar el papel potencial antioxidante del café midiendo las enzimas antioxidantes y la lipoperoxidación en un grupo de pacientes con y sin hígado graso no alcohólico (HGNA). **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio de casos y controles en el que se midieron y se compararon las variables metabólicas, antropométricas, bioquímicas y dietéticas de los pacientes. La presencia de HGNA fue establecida mediante ultrasonido. Se realizó un estudio sobre la dieta para determinar el consumo de café en los pacientes. Se midieron y compararon las concentraciones séricas de catalasa, superóxido dismutasa (SOD) y especies reactivas del ácido tiobarbitúrico (TBARS) en todos los pacientes. **RESULTADOS.** Se estudiaron 130 pacientes, 73 con HGNA y 57 sin HGNA, categorizados de acuerdo con el grado de esteatosis en: 45 con esteatosis leve, nueve con esteatosis moderada y tres con esteatosis severa. Los pacientes con HGNA tuvieron significativamente mayor índice de masa corporal, glucosa, resistencia a la insulina y valores de insulina que los pacientes sin HGNA. De acuerdo con el grado de esteatosis se encontró una diferencia significativa en la ingesta de café entre los grupos ( $p = 0.023$ ). No hubo diferencia significativa en los niveles de catalasa ( $0.39 \pm 0.74$  vs.  $0.28 \pm 0.69$  nM/min/mL), SOD ( $5.4 \pm 3.45$  vs.  $4.7 \pm 2.1$  uM/L) o en TBARS ( $4.05 \pm 1.87$  vs.  $3.94 \pm 1.59$  uM MDA) entre los grupos. **CONCLUSIONES.** La ingesta elevada de café tiene un efecto protector en la esteatosis hepática. Los resultados preliminares en el papel de la actividad antioxidante sugieren que podría no ser tan importante en las etapas iniciales del HGNA como lo es en la esteatohepatitis y la fibrosis. Se requiere más investigación para comprender el papel de la ingesta de café y su actividad antioxidante en la progresión del HGNA.

Los resúmenes publicados cumplen con los requisitos mínimos establecidos por la Sociedad de Médicos Médica Sur

Revista de **Médica** **Órgano de Difusión de**  
**Investigación** **Sur** **la Sociedad de Médicos**