

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

TRABAJOS EN CARTEL

ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS FACIAL

Visag-Castillo V, Cárdenas-Mejía A
Servicio de Cirugía, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Reportar una alternativa de tratamiento en pacientes con parálisis facial en quienes la transferencia dinámica de músculo y fascia es la mejor opción, así como hacer una breve revisión de la literatura. **CASO CLÍNICO.** Femenino de 41 años de edad con antecedente de meningitis a los cuatro años de edad que condicionó hemiparesia facial izquierda dificultando el cierre completo de la apertura palpebral. Inició seis años previos a su ingreso, consecuente a secuelas de meningitis que cursó a los cuatro años de edad caracterizada por imposibilidad total o completa al cierre de apertura palpebral izquierda que ocasionó infecciones oculares de repetición, resequecedad acentuada y pérdida gradual de la visión, así como dificultad para movimientos de expresión facial, motivo por el cual acudió con su médico y decidió manejo quirúrgico. En la exploración física: adecuada implantación de cabello, asimetría facial a expensas de hemiparálisis izquierda, cierre completo de apertura palpebral ipsilateral y dificultad para movimientos de expresión facial. Se realizaron estudios neurofisiológicos donde se evidenciaron alteraciones indicativas de compromiso neuropático muy severo para el nervio facial izquierdo caracterizado por degeneración axonal superior a 80%. La electromiografía demostró sobrevivencia de algunas unidades motoras en los tercios medio e inferior de la hemicara en un patrón neuropático con signos de denervación crónica, reinnervación aberrante manifestada por sincinesias hemifaciales y gran pérdida de unidades motoras. Se programó para cirugía de reanimación facial con trasposición de músculo temporal y aplicación de toxina botulínica con diagnóstico de secuelas de meningitis, hemiparálisis facial izquierda. **Técnica quirúrgica:** mediante incisión preauricular se identificó el tendón del músculo temporal. Se realizó un túnel subcutáneo a nivel de la mejilla hasta alcanzar el morriolo y el surco nasogeniano; en un segundo tiempo se hizo una incisión en la cara antero-lateral del muslo de lado derecho. Se tomó un injerto de fascia lata, la cual se ancló al surco nasogeniano y al morriolo con monocryl 3-0 y se llevó al músculo temporal, el cual también se fijó con nylon 3-0, con esto se recreó la comisura y la sonrisa. Se cerraron incisiones con monocryl 4-0 puntos intradérmicos y nylon 5-0 para piel. A nivel del párpado del lado izquierdo se realizó tunelización por debajo del músculo orbicular de los ojos para colocar injerto de fascia lata. Se cerraron incisiones. Se aplicaron 70 unidades de toxina botulínica en los músculos hiperfuncionales del lado contralateral. El tiempo quirúrgico fue de 120 min. En el postoperatorio la paciente evolucionó satisfactoriamente, sólo con equimosis y edema leve, herida quirúrgica sin datos de sangrado. Fue dada de alta 24 h después del procedimiento para seguimiento por Consulta Externa y Rehabilitación Física. En el seguimiento durante la Consulta Externa se evaluó el movimiento de los músculos de la expresión facial. **CON-**

CLUSIÓN. Las técnicas de transferencias regionales o libres musculares son la mejor opción para la reanimación facial dinámica en casos de parálisis facial crónica. La técnica expuesta demuestra resultados aceptables en cuanto al cierre palpebral, sonrisa y simetría facial en reposo y es posible reproducirla en otros casos. La utilización de fascia lata autógena restaura el balance de la arquitectura facial profunda en reposo. La terapia de rehabilitación física influye sobre el resultado final. Concientizar al paciente de su importancia, a fin de que concluya con el protocolo de rehabilitación, es vital para la obtención de mejores resultados.

FACTOR VII RECOMBINANTE ACTIVADO EN LA RESECCIÓN HEPÁTICA Y TRASPLANTE DE HÍGADO. META-ANÁLISIS Y REVISIÓN SISTEMÁTICA

Brizuela-Alcántara D, Santiago-Hernández J,
Pérez-Gutiérrez O, Motola-Kuba M, Aguilar-Olivos N,
Méndez-Sánchez N, Uribe-Esquivel M, Chávez-Tapia N
*Clinica de Enfermedades Digestivas y Obesidad,
Hospital Médica Sur*

ANTECEDENTES. La resección hepática y trasplante hepático se asocian a hemorragia intraoperatoria. El factor de coagulación VII recombinante activado (rFVIIa) es una proteína que induce la homeostasis directamente activando el factor X. No hay ninguna información clara acerca del uso de rFVIIa en la cirugía hepática, especialmente en la resección y trasplante de hígado. **OBJETIVO.** Evaluar el efecto de rFVIIa en el manejo del sangrado en la cirugía hepática y la prevención de la mortalidad. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Origen de los datos. Ensayos clínicos aleatorizados identificados mediante búsquedas en *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL) de la biblioteca *Cochrane*, *MEDLINE*, *EMBASE*, and *Science Citation Index*. Criterios de inclusión: ensayos clínicos controlados aleatorizados que comparan las diferentes terapias del rFVIIa con placebo o ninguna intervención para prevenir o tratar el sangrado en cirugía hepatobiliar. Participantes e intervención: Adultos sometidos a resección hepática, hepatectomía parcial y trasplante hepático. Evaluación del estudio y métodos de síntesis. Se analizaron los datos dicotómicos calculando la razón de momios (RM) para cada ensayo, expresando la variabilidad con un intervalo de confianza de 95% (IC95%). **RESULTADOS.** Se incluyeron cuatro ensayos clínicos controlados, diseñados para evaluar rFVIIa en cirugía hepática. No hubo diferencias significativas en la tasa de mortalidad (RM 0.97; IC95% 0.36-2.63) o tipo de eventos adversos (OR 1.55; 95% CI 0.97-2.49). Sólo un estudio demostró una reducción en los requerimientos de paquetes globulares. Limitaciones: Existen pocos estudios disponibles y ninguna evaluación de la mortalidad como desenlace primario (Figura 1). **CONCLUSIONES.** La información actual no muestra ningún beneficio significativo en los desenlaces analizados. La información disponible no es suficiente para sacar conclusiones basadas en evidencia.

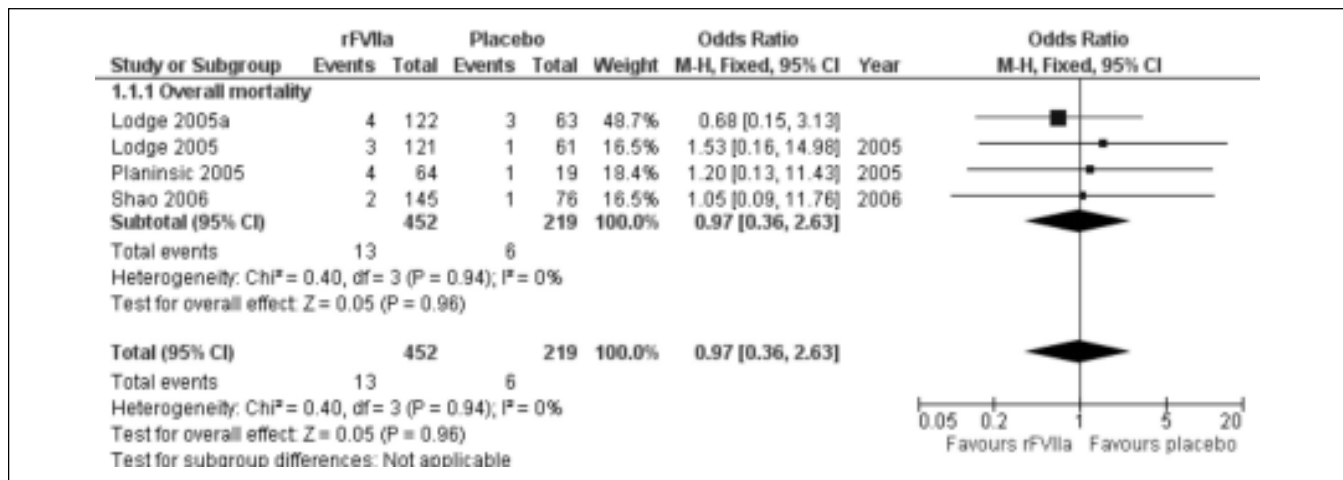


Figura 1.

INTERFERENCIA INMUNOLÓGICA EN LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS IGM A HEPATITIS A EN UN SISTEMA ANALÍTICO AUTOMATIZADO

Castillo-Albarrán F, Noffal-Nuño V,
Manrique-Reyes E, Pérez-Jáuregui J
Laboratorio de Patología Clínica. Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Informar la presentación de resultados falsos positivos debidos a interferencia inmunológica en la determinación de anti-VHA IgM y el procedimiento llevado a cabo para sustentar su presencia. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se procesaron 695 muestras séricas para determinación de anti-VHA IgM, mediante quimioluminiscencia automatizada, en el laboratorio de Patología Clínica del Hospital Médica Sur de octubre 2009 a septiembre 2010. Se incluyeron, para el análisis, pacientes con reactividad a anti-VHA IgM con lecturas > 1.0 y < 6.0 . Las muestras fueron tratadas con reactivo bloqueador de heterófilos (HBT Heterophilic Blocking Tube®, Scantibodies Laboratory). Los resultados de anti-VHA IgM se correlacionaron con los de anticuerpos totales a hepatitis A. Se utilizó la prueba t de Student para comparar las medias del grupo de muestras antes y después del tratamiento con HBT. **RESULTADOS.** De las 695 muestras analizadas, 19 (2.7%) fueron reportadas por el instrumento como reactivas, con lecturas entre 1.0 y 6.0; nueve del sexo masculino y 10 del sexo femenino, con un promedio de edad de 36.2 años. El valor promedio para anti-VHA IgM en las 19 muestras procesadas, sin la adición de reactivo bloqueador (HBT) fue de 1.88 (DS = 1.20; mediana = 1.79); mientras que al procesarlas con el reactivo bloqueador HBT se obtuvo una media de 0.55 (DS = 0.91; mediana = 0.48). Las medias de los valores de anti-VHA IgM de las muestras procesadas antes y después del tratamiento con el reactivo bloqueador de heterófilos mostraron diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0001$). **CONCLUSIONES.** La detección de estas interferencias es un paso crítico durante el proceso analítico en el laboratorio; el punto principal es ofrecer al médico información confiable que pueda correlacionar con la clínica del paciente. La disminución significativa en valores de anti-VHA IgM después de la adición HBT en las muestras analizadas traduce la presencia de interferencia inmunológica por heterófilos. Se obtuvo una prevalencia de interferencia

por el tratamiento con HBT en la población estudiada para anticuerpos IgM a hepatitis A de 2.4%; dentro del grupo de muestras con valores entre 1.0 y 6.0 de 84.2%. Esto significa que aproximadamente ocho de cada 10 muestras con valores entre 1.0 y 6.0 inicialmente reactivas, pueden ser realmente no reactivas.

CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO A OJO EN EL HOSPITAL MÉDICA SUR. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS CLÍNICOS

Bahena-González JA, de la Peña-López R,
Flores-García L, Cuevas Uribe M, Fernández-Rivero J,
Piña-Ocampo T, González-Romero DM
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Presentar tres casos clínicos de cáncer de mama metastásico a ojo que acontecieron en el Hospital Médica Sur en el periodo 2006 a 2011, así como revisar la epidemiología y literatura que hay de este tipo de eventos en el marco de una de las causas de morbilidad más importantes en el sexo femenino. **MATERIAL Y MÉTODOS.** El cáncer de mama es el tipo de neoplasia más común en el mundo en mujeres. Se estima que una de cada ocho mujeres tiene la probabilidad de desarrollar cáncer en este sitio a nivel mundial. Aproximadamente 50 a 70% de las pacientes con cáncer localizado al momento del diagnóstico va a experimentar una recaída sistémica. Los sitios más comunes de metástasis son los ganglios, hueso, pulmón, hígado y tejidos blandos. El ojo es un sitio muy infrecuente de metástasis en pacientes con cáncer de mama. Se tiene poca información estadística acerca de manifestaciones de esta complicación; sin embargo, se trata de una enfermedad que aumenta de manera considerable la morbilidad de quien la padece por sus consecuencias clínicas y sus propias implicaciones. Este trabajo expone el caso de tres pacientes con cáncer de mama en las que se diagnosticó enfermedad metastásica a distintos niveles incluyendo ojo. En uno de los casos inclusive se detecta infiltración a tracto digestivo, otro lugar de metástasis poco frecuente de observarse en la práctica clínica. Además se hará una revisión de la literatura que hay acerca del cáncer de mama metastásico a ojo y otros sitios de aparición poco frecuente. **RESULTADOS.** Se describieron tres casos de pacientes con cáncer de mama y enfer-

medad metastásica a ojo. Las tres tuvieron una presentación inicial de enfermedad localizada y cursaron con recaídas hacia distintos órganos. En dos de ellas se documentó positividad del gen Her2neu. En los tres casos se presentó la muerte de las pacientes después de un período corto a partir del diagnóstico de la enfermedad. **CONCLUSIÓN.** La enfermedad metastásica a ojo es una evolución poco común del cáncer de mama. En el análisis de los tres casos se pudo observar la forma de presentación más común: disminución de la agudeza visual unilateral. El Her2neu es un marcador de mal pronóstico y se puede documentar su positividad durante la recaída en una neoplasia previamente negativa. El diagnóstico de metástasis a ojo se relacionó en los tres casos a un desenlace fatal próximo, por lo que este tipo de hallazgo pudiera ser un factor de mal pronóstico para supervivencia a corto plazo.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA APICAL, REPORTE DE CASOS

Crespo SL, García GM, Martínez OG, Herrera M, García LS, Ramos OM, Ríos E
*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
 Departamento de Ecocardiografía, Hospital Médica Sur*

OBJETIVO. Presentar tres casos estudiados en el Departamento de Ecocardiografía de Médica Sur, dos de ellos enviados por ECG anormal, con alteraciones en repolarización de derivaciones precordiales y prueba de esfuerzo anormal. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudiaron tres pacientes enviados al Departamento de Ecocardiografía en el lapso de 10 años, pues en su evaluación convencional se detectaron electrocardiogramas anormales, se les realizó en el servicio ecocardiograma convencional, con medición de diámetros, espesor de paredes, masa, índice de masa Doppler tisular, presiones de llenado de VI, Doppler tisular, tridimensional; en un paciente, por prueba de esfuerzo anormal durante un chequeo, se decidió realizar como complemento un ecocardiograma con dobutamina. **RESULTADOS.** Se estudiaron dos hombres y una mujer, uno de los pacientes era hipertenso, la edad promedio de 35 años, el síntoma cardinal fue la presencia de disnea de esfuerzo, uno manifestó sensación de opresión precordial ligera en esfuerzo y otro cansancio. En los tres pacientes los electrocardiogramas presentados eran anormales. Uno de ellos con datos de crecimiento ventricular izquierdo con sobrecarga sistólica y ondas T invertidas, profundas y simétricas en precordiales sobre todo de V2-4, en DI, DII, AVF y aVI y onda T positiva en aVR con alteraciones de repolarización importantes; los otros dos sólo con crecimiento de VI y ascenso del ST en V3 a V6. Se realizó ecocardiografía convencional en dos de ellos y ecocardiograma transtorácico y con dobutamina en el tercero, los resultados mostraron incremento importante de espesores del septo y ápice del ventrículo izquierdo, uno de ellos con gradiente apical ligero en reposo que aumentaba con maniobra de valsalva hasta 35 mmHg, el máximo, y 15 mmHg el medio, y los otros dos sin gradientes apicales; en los tres había disfunción diastólica, dilatación de atrios, alteraciones en mediciones de curvas de Doppler tisular, principalmente de la relación E/E' que trae un incremento de presiones de llenado del VI, al que se le realizó estudio de ecocardiograma farmacológico, se corroboró hipertensión como respuesta en la prueba y fue negativo para isquemia. A los tres se inició tratamiento con betabloqueador e inhibidores de enzima convertidora de angiotensina en dosis bajas. Los tres regresaron seis meses después a su control mostrando mínima regresión de espesores, mejoría en función diastólica, disminución de gradiente apical posmaniobra en el paciente que lo presentaba

y franca mejoría de síntomas. **CONCLUSIÓN.** La miocardiopatía hipertrófica apical es una enfermedad rara, pero que se presenta en nuestro país en pacientes jóvenes, habitualmente con mínimos síntomas y electrocardiogramas muy anormales el diagnóstico temprano puede evitar una mayor progresión de la enfermedad y mejoría o prevención e aparición de síntomas.

HIPOACUSIA ASOCIADA A DISLIPIDEMIAS EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ACUDIÓ A CHECKUP AL CIDYT

Ayala MM, Ramos MH, Ríos AE
*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
 Hospital Médica Sur*

OBJETIVO. La sordera ligada al envejecimiento es la causa más común a partir de los 65 años. El objetivo del estudio fue valorar el impacto de la hiperlipemia en su patogenia. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudió un grupo de 760 pacientes > 65 años, 521 hombres y 239 mujeres, se realizó estudio audiométrico y determinación de lípidos plasmáticos (triglicéridos HDL, LDL, colesterol). **RESULTADOS.** Más de 60% de los pacientes presentaron niveles altos de lípidos en sangre (media 254 mg/dL) sobre todo en mujeres de entre 65-69 años. Los pacientes con hiperlipemias presentaron peor audición. **CONCLUSIÓN.** Los resultados mostraron un patrón de dislipidemia asociada a hipoacusia, pero lo más relevante: el nivel de dislipidemias prevalece en mujeres, contrario a lo que sucede en la literatura sajona.

COMPARACIÓN DE ANTROPOMETRÍA (COMPOSICIÓN CORPORAL) Y DATOS CLÍNICOS (RESULTADOS DE LABORATORIO) EN PACIENTES DE CHECKUP

Delgado H, Meléndez B, Ramos ME, Chávez-Tapia N
*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
 Hospital Médica Sur*

OBJETIVO. Relacionar entre sí diferentes indicadores antropométricos y clínicos para determinar la existencia de asociaciones entre ellos. **MATERIAL Y MÉTODOS.** A un grupo de pacientes (n = 198) de chequeo de CIDYT se le realizó valoración nutricional completa, antropometría, donde se obtuvo porcentaje de grasa por dos métodos: plicometría e impedancia bioeléctrica. Historia clínico-dietética y estudios de laboratorio. Se analizaron estos datos estadísticamente para encontrar posibles relaciones utilizando la correlación de Pearson, Chi-cuadrada, ecuación de Fisher y razón de momios. **RESULTADOS.** Se observó que el aumento en el IMC se asoció a mayor probabilidad de presentar glucosa elevada (OR 2.7, IC 95% 1.2-5.8). De la misma manera, se encontró asociación en la probabilidad de tener riesgo cardiovascular (OR 33.7, IC 95% 14.2-80.33) de acuerdo con la medida de cintura (> 90 cm, hombres; > 80 cm, mujeres) y mayor riesgo de tener hipertrigliceridemia (150 mg/dL) (OR 2.7, IC 95% 1.4-5.0). En relación con la circunferencia de cintura se observó un incremento en el riesgo de presentar hipercolesterolemia (> 200 mg/dL) (OR 2.1, IC 95% 1.2-3.7), riesgo aumentado de tener porcentaje de grasa elevado de acuerdo con la medición de plicometría (OR 11.5, IC 95%, 1.3-95.9) y por impedancia bioeléctrica (OR 15.8, IC 95%, 7.7-32.74). **CONCLUSIÓN.** Se encontró que el sobrepeso u obesidad incrementan en 33.7 veces el riesgo de presentar grasa visceral y en 2.7 veces el riesgo de presentar hiperglucemia e hipertrigliceridemia. La circunferencia de cintura excedida incrementa 2.1 veces el riesgo de presentar hipercolesterolemia, así como 15.8 y 11.5 veces el

porcentaje de grasa elevado determinado por impedancia y plicometría, respectivamente.

EDUCACIÓN A PADRES A TRAVÉS DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO EN PACIENTES CURSANDO UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Ibarzábal ME, Rentería N, Ramos MH

Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. A) Brindar información a padres para que logran conceptualizar que los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades psiquiátricas que conllevan impacto en todas las áreas de la vida de sus hijos y de su familia. B) Dar estrategias de manejo en casa y detectar señales de alarma. C) Compartir con otros padres la experiencia de aprendizaje y crear una red de apoyo. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Desde enero 2006 se programaron y desarrollaron sesiones de psicoterapia de grupo con frecuencia de dos veces al mes dirigidas a los padres, con una duración de 90 min en la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Cada sesión se dividió en introducción, desarrollo y conclusión; tuvieron un paradigma colaborativo y, excepto en cuatro ocasiones, las desarrolló la coordinadora de la clínica. El grupo fue abierto, se fueron incorporando los padres que llegaban a la clínica para tratamiento de sus hijos, esto favoreció que los padres con más tiempo apoyaran el proceso educativo de los recién llegados. Se programaron diferentes temas de abordaje, se dio orientación respecto a técnicas de contención en caso de crisis, señales de alarma, acciones a tomar, estrategias de manejo cotidiano, etc. **RESULTADOS.** Desde enero 2006 a diciembre 2010 se programaron y llevaron a cabo 103 sesiones de grupo en total, en promedio asistieron siete papás por sesión, también asistieron hermanos, tíos, novios. Los padres lo consideraron un espacio valioso para comprender el proceso de enfermedad de sus hijos y aplicar estrategias de comunicación. Los pacientes, cuyos padres asistieron a este espacio terapéutico tuvieron mejor evolución en tiempo, presentaron menos complicaciones; tuvieron mejores herramientas de comunicación y organización entre los miembros de la familia. **CONCLUSIÓN.** La psicoterapia de grupo dirigida a padres es un instrumento de gran utilidad en el proceso terapéutico y psicoeducativo en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. El pronóstico de los pacientes depende, en gran parte, del apoyo de los padres al proceso terapéutico de sus hijos.

MASTOIDITIS POR NEUMOCOCO. REPORTE DE CASO

Hernández JAM, Gutiérrez LMM, Gutiérrez JB, Pheres ML, Noffal V
Laboratorio de Patología Clínica, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Reportar un caso de mastoiditis por neumococo multirresistente. **CASO CLÍNICO.** Se reporta el caso de una paciente lactante femenina de 10 meses de edad que presentó un episodio de otitis media supurada caracterizada por obstrucción nasal bilateral, rinorrea, otalgia y otorrea. Fue examinada en un hospital privado pediátrico donde recibió tratamiento a base de amoxicilina con clavulanato 40 mg/kg/día. Al continuar con secreción ótica acudió cuatro días después a Médica Sur a consulta pediátrica, se prescribió cefdinir 15 mg/kg/día. Se citó en tres días; a la exploración del conducto auditivo externo derecho se observó otorrea, aumento de volumen en región mastoidea con hiperemia retroauricular derecha e inflamación; narinas y orofaringe hiperémicas con secreción

amarillenta. Al persistir los síntomas se interconsultó a otorrinolaringólogo que diagnosticó otomastoiditis derecha coalescente bilateral y se decidió su internamiento al hospital. Se administró tratamiento intravenoso con ceftriaxona 387 mg y clindamicina 75 mg. Se realizó TAC que reportó edema en área periférica del oído derecho, ocupando oído externo y oído medio, sinusitis etmoidal y secreción en oído izquierdo. Se decidió tratamiento quirúrgico: mastoidectomía derecha + colocación de tubos de ventilación. El antibiograma reportó neumococo multirresistente, sólo sensible a levofloxacina, vancomicina y cloranfenicol. Estuvo cinco días internada, egresó con tratamiento de levofloxacina; sin buena tolerancia se indicó ciprofloxacino, presentó mejoría y buena evolución. La cepa de neumococo se tipificó como 19A, que es el serotipo invasivo más frecuente asociado a mastoiditis en pediatría. **CONCLUSIÓN.** La mastoiditis es una complicación grave de la otitis media. En este caso fue causada por un estreptococo pneumoniae multirresistente serotipo 19A, que es una cepa invasiva no cubierta por la vacuna de neumococo actual. Se decidió reportar este caso por ser extraordinario y con la finalidad de resaltar la importancia que tiene su diagnóstico, la identificación de la cepa de neumococo, el tratamiento temprano con antibióticos intravenosos y la mastoidectomía.

MALFORMACIÓN DE CHIARI TIPO II. UN CASO CLÍNICO

Herrera Mora P, Hernández Estrada G, Meza Hernández LA
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Describir un caso de malformación de Chiari tipo II. **CASO CLÍNICO.** Recién nacido de término que inició su PA durante la gestación al detectar *in utero*, por US fetal, hidrocefalia y defecto lumbosacro a las 28 SDG. Se obtuvo a las 37.6 SDG por cesárea, presentó Apgar bajo; al nacimiento depresión respiratoria, ameritó ventilación mecánica. EF presentó macrocráneo, desproporción craneo-facial, fontanela anterior abombada, ojos con apertura palpebral espontánea en sol naciente, nistagmus horizontal, reflejo cocleopalpebral ausente; extremidades: cuadriparesia hipotónica, hiperreflexia de MsSs, hiporreflexia de Msls, protusión medular y sus meninges de la región lumbosacra. En las primeras horas al nacimiento se realizó plastia del defecto lumbosacro, 48 h después presentó irritabilidad, abombamiento de fontanela anterior, diastasis sutura sagital. Se sospechó síndrome de cráneo hipertensivo, se descartó neuroinfección y se colocó sistema de derivación ventrículo-peritoneal con resolución del síndrome de hipertensión endocraneana. Presentó crisis epilépticas de tipo mioclónico de moderado a difícil control tratadas con AVP y levetiracetam. Al extubarlo presentó estridor laríngeo y dificultad respiratoria detectándose estenosis subglótica congénita ameritando traqueostomía. Presentó succión débil y alteraciones en la mecánica de la deglución, fue sometido a Nissen y gastrostomía. EEG: 4 de octubre 2010. Patrón alternante de brotes y atenuación como datos de una moderada disfunción encefalopática general e irritabilidad en regiones centrotemporales y frontal. PEA: reportaron moderada disfunción de tallo cerebral desde los segmentos pontinos bajos y severos a nivel de puente rostral y mesencéfalo caudal. Potencial visual con afeción bilateral. RM: hidrocefalia supratentorial obstructiva, dilatación cisternal baja y posicional del cuarto ventrículo, pequeñas áreas de sangrado intraparenquimatoso, polimicrogiria focal, hipoplasia de cuerpo calloso y severa del cerebelo, siringomielia que involucró casi la totalidad del cordón medular. **CONCLUSIONES.** Este fue el primer caso reportado con hipoplasia severa del cerebelo, no descrito en la

clasificación tradicional. El diagnóstico de esta entidad se realizó *in utero*. Los médicos encargados de la atención de mujeres embarazadas deben conocer esta disgenesia cerebral compleja y ofrecer un consejo genético oportuno.

INFECCIÓN POR VIRUS BK EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

Meza P, Correa A, Manzano M, Zamudio W, Vidal R
Departamento de Enseñanza, Fundación Clínica Médica Sur

INTRODUCCIÓN. En la actualidad, a nivel mundial, el número de trasplantes renales que se realizan ha ido en aumento, debido al mayor número de donadores vivos relacionados y al perfeccionamiento de la técnica quirúrgica. Sin embargo, las infecciones relacionadas con el tratamiento inmunosupresor siguen siendo un reto diagnóstico y terapéutico para el médico. La infección por virus BK (VBK) se presenta casi de forma exclusiva en pacientes con trasplante renal y su presencia se relaciona con rechazo del injerto, por lo que se recomienda determinar la carga viral en sangre u orina de forma sistemática para un diagnóstico y tratamiento oportunos, y evitar esta complicación. **OBJETIVO.** Ampliar el conocimiento sobre la infección por el VBK producida en pacientes con un trasplante renal, ya que es una de las principales causas de rechazo del mismo. **CASO CLÍNICO.** Se presenta el caso de un paciente con trasplante renal que cuatro años después de la cirugía desarrolló una infección del tracto urinario por VBK y consecuentemente rechazo del injerto. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Revisión de la literatura, tanto en México como en el resto del mundo, sobre la infección del VBK en pacientes con trasplante renal. Se hizo revisión sobre la epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la infección del VBK en pacientes con trasplante renal. **CONCLUSIÓN.** Un abordaje preventivo y un conocimiento detallado de la presentación en el tiempo de las infecciones, en el paciente trasplantado, puede mejorar el panorama del receptor desde el punto de vista infeccioso. Debido a que no existe un tratamiento antiviral uniformemente efectivo, la prevención parece la mejor estrategia. La prevención con el retiro de los inmunosupresores ante el desarrollo de viremia, disminuye la viruria y desaparece la viremia previniendo la progresión de la nefropatía sin aumentar el riesgo de rechazo agudo.

TERAPIA DE ARTE COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Decroux S, Ibarzábal ME, Ramos MH
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

OBJETIVOS. A) Utilizar el potencial creativo del paciente como una herramienta para proyectar libremente sus emociones, vivencias, dificultades o conflictos que, debidamente encauzados, conducen a un alivio de síntomas y a la recuperación del bienestar. B) Emplear la expresión artística como recurso terapéutico, aliviando situaciones de estrés, ansiedad o dolor, a través de las artes plásticas. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Las sesiones fueron individuales, grupales o una combinación de ambas. El terapeuta

llevó a cabo un encuentro previo con la coordinadora de la clínica para definir un plan de trabajo en el que se establecieron las características y la frecuencia de las sesiones de acuerdo con el tipo de problema y necesidades del paciente. Si era terapia grupal el número de asistentes fue de dos a seis personas, las sesiones duraron 90 min, de dos a tres veces por semana. Si era terapia individual duró 1 h y se programó una a dos veces por semana. Si el paciente estaba en tratamiento intrahospitalario tuvo sesiones diarias. De acuerdo con el tipo de sesión se elegiría el material adecuado. Entre éste se encontraron los siguientes: hojas doble carta blancas, hojas carta (blancas y de colores), cartulinas (todos los colores), papeles de colores (todos tipos, todos colores), papel craft, pinceles (varios números), lápices, lápices de colores, plumones (todos los colores), crayolas (todos los colores), pinturas (varios tipos, todos los colores), pegamento (blanco, lápiz adhesivo, cinta adhesiva, masking tape), esponjas, vasos, paletas, pipas, listones, estambres, retazos de tela, hilos, algodón, material para collage, masa (plastilina). El área designada para trabajar fue la indicada en el CIDYT o en el cuarto de hospital del paciente. **RESULTADOS.** Seguimiento: Se llevó un registro de todos los pacientes con la finalidad de dar seguimiento y control de las terapias. Se entregó un reporte de lo sucedido durante cada sesión y se envió al resto de especialistas tratantes que fungieron como retroalimentación del proceso, se llevó un registro fotográfico de los trabajos realizados por las pacientes y se grabaron 90% de las sesiones. Evaluación: Se evaluaron los avances para hacer los ajustes necesarios en el programa y definir las técnicas más efectivas de acuerdo con el cuadro del paciente y la opinión del resto del equipo terapéutico. **CONCLUSIÓN.** Se atendieron 15 pacientes a lo largo de dos años, con un total de 188 h, de agosto 2008 a abril 2011. Hubo dos pacientes que se les vio una sola vez. Durante las sesiones, los pacientes trabajaron con sus imágenes internas procesándolas para integrarlas de manera consciente y descubrir nuevas alternativas de acción que les permitiera dirigir su vida de forma más saludable.

TAMIZ AUDITIVO

Hernández Martínez JA, Meza Hernández LA
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Conocer los resultados del tamiz auditivo. **MATERIAL Y MÉTODOS.** En el Servicio de Neonatología, Médica Sur-Tlalpan, se realiza tamiz auditivo de forma rápida (10-15 min), segura y confortable, mediante potenciales evocados auditivos de tallo cerebral a 35 decibeles con equipo *Intelligent Medical System* con Software Smart Screener-Plus2 ver. 2.0 con certificado de funcionamiento del equipo: *Food and Drug Administration* ISO 13485. Durante el periodo de estudio de 1 de abril 2010 al 31 de marzo 2011 se tamizaron 590 recién nacidos de un total de 960 nacimientos, lo cual representa 61.4%. **RESULTADOS.** Se realizaron 590 tamices auditivos, de los cuales 98.3% (580) completaron etapa, 1% (6) se encontró en espera de etapa y sólo 0.67% (4) se reportaron inconclusos. El porcentaje de referencia se encuentra en 1% por debajo de 5% recomendado por la *American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing* y de la Confederación Española de Trastornos Auditivos. **CONCLUSIONES.** Los resultados son compatibles con las recomendaciones a nivel nacional e internacional.

DETECCIÓN DE DISFUNCIÓN SÍSTOLO-DIASTÓLICA TEMPRANA, SUBCLÍNICA DEL VENTRICULAR IZQUIERDO, SECUNDARIA A QUIMIOTERAPIA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA (NUEVAS TÉCNICAS DE IMAGEN: DOPPLER TISULAR, ECO TRIDIMENSIONAL Y STRAIN RATE

Crespo SL, García GM, Martínez OG, Herrera M, García LS, Ramos MH
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Ecocardiografía, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Determinar si los índices habituales de disfunción sístolo-diastólica son capaces de predecir daño cardiovascular tempranamente como los nuevos métodos, específicamente el Doppler tisular. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudiaron pacientes con cáncer de mama enviados del Instituto de Cancerología, programados para quimioterapia de apoyo, después de completar sus esquemas de tratamiento completo. Sin enfermedad cardíaca. A todos se les realizó ecocardiografía Doppler convencional con protocolos habituales y, además, se valoró el Doppler tisular con las siguientes mediciones: velocidad de contracción sistólica (Sa), velocidad diastólica temprana (Ea), velocidad diastólica tardía (Aa) y relación E/Ea lateral, a nivel del anillo mitral, porción basal inferior del septum interventricular y pared lateral del ventrículo izquierdo. **RESULTADOS.** Se incluyeron 45 pacientes, los cuales recibieron quimioterapia oral con nuevo medicamento en estudio, con administración diaria de siete tabletas diarias por un año, realizándose estudio de ecocardiografía, además de tomografía torácica y abdominal, gammagrafía ósea, biometría hemática, al inicio y cada tres meses, durante un año, con dos ecos de control cada seis meses hasta terminar la terapia. Después de concluir la quimioterapia se observó que la velocidad de contracción sistólica (Sa) disminuyó en 15 pacientes y 18 pacientes presentaron disfunción diastólica del ventrículo izquierdo, observándose una disminución de la velocidad diastólica temprana (Ea) (7.6 ± 2.05 cm/s) y aumento de la velocidad diastólica tardía (Aa) (8.3 ± 2.4 cm/s). En el seguimiento a cuatro semanas, la velocidad de contracción sistólica (Sa) presentó disminución en tres pacientes y siete pacientes presentaron disfunción diastólica del ventrículo izquierdo con disminución de la velocidad pico de la onda E transmitral y función sistólica conservada. **CONCLUSIONES.** Nuestros resultados confirman que la ecocardiografía Doppler tisular es un método útil y preciso para detectar disfunción diastólica temprana del ventrículo izquierdo y cardiotoxicidad subclínica en estos pacientes.

MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA POR ACROMEGALIA Y MEJORÍA CON TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y/O MÉDICO (HORMONA DEL CRECIMIENTO)

Crespo SL, García GM, Martínez OG, Herrera M, García LS, Ramos OM
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Departamento de Ecocardiografía, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Dar a conocer la importancia clínica de la enfermedad a nivel cardiovascular, los cambios que se presentan, y cómo el tratamiento quirúrgico y/o médico concomitante genera una notable mejoría de la miocardiopatía. **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se recibieron 10 pacientes con acromegalia ya diagnosticada, en el Servicio de Ecocardiografía de Médica Sur, para descartar cardiopatía estructural, de los cuales cinco habían sido sometidos a cirugía, los 10 iban a ser sometidos a tratamiento médico con pasireotide (SOM 230) con el objeto de observar los cambios en tres, seis y nueve meses con la terapia. Se les realizó ecocardiograma transtorácico convencional, tomando peso e índice de masa corporal en las tres revisiones, además de variables convencionales ecocardiográficas y especial énfasis en medición de masa, índice de masa, función sístolo-diastólica y nuevas técnicas como Doppler tisular, Speckle Tracking, tridimensional y cuantificación acústica, antes de inicio del tratamiento médico y a los tres, seis y nueve meses de terapia médica. **RESULTADOS.** Fueron estudiados 10 pacientes, seis varones y cuatro mujeres, con un promedio de 42 años de edad. De acuerdo con la clasificación de Hardy Vezina se encontró igual número de casos en grado 2, cinco pacientes (macroadenoma con expansión local de la silla) y cinco pacientes con microadenomas, los cinco pacientes con macroadenomas fueron operados. Las comorbilidades más frecuentes fueron la alteración en el metabolismo de los carbohidratos y la hipertensión arterial, los cambios fisonómicos macrognatia, pómulos resaltados, aumento de tamaño en manos y pies e incremento de peso, índice de masa y estructura corporal global. La tasa de curación bioquímica fue de 45%. Se encontraron resultados discordantes con niveles de hormona de crecimiento altos y niveles de IGF-1 normales en 10%. En cuanto a los hallazgos ecocardiográficos, en todos los paciente hubo hipertrofia concéntrica ligera-moderada del ventrículo izquierdo, aumento del índice de masa; en 60%, disfunción diastólica; en 80%, dilatación de atrios; en 30%, incremento ligero de presiones pulmonares, y en 30%, insuficiencia valvular funcional secundaria al grado de cambios en morfologías de las cavidades. Coincide el observar una notable mejoría de todos los parámetros en 70% de los pacientes y el resto se mantuvo con mínimos cambios. **CONCLUSIONES.** El presente estudio confirma que la acromegalia se diagnostica en forma tardía. Entre las comorbilidades tardías se encuentra la miocardiopatía hipertrófica que se revierte en forma parcial o completa cuando hay mejoría de síntomas globales.

TUMOR DE KRUKENBERG COMO MANIFESTACIÓN DE CÁNCER GÁSTRICO

Visag Castillo V, García Vivanco D, Gómez Sánchez J, Tulio Santarita Escamilla M, De Jesús Athie A, Correa Roveló JM
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Presentar el caso de una paciente con una tumoración dependiente de ovario que correspondió con un tumor de Krukenberg, así como una pequeña revisión la literatura internacional especializada. **CASO CLÍNICO.** Femenino de 46 años de edad, sin antecedentes crónico-degenerativos, grupo y Rh A+, antecedentes quirúrgicos de dos cesáreas en 1997 y 1999, respectivamente; inició padecimiento actual cuatro meses previos a su internamiento al presentar pirosis y sensación de plenitud temprana acompañada de dolor abdominal tipo cólico EVA 4/10; acudió con facultativo, quien indicó tratamiento con ranitidina 150 mg/día sin lograr mejoría, negó pérdida de peso; posteriormente, la paciente presentó dolor abdominal en hipogastrio, irradiado a ambas fosas ilíacas EVA 10/10, acompañado de náusea sin vómito o fiebre; acudió con médico tratante, quien decidió realizar resonancia magnética pélvica, encontrando una tumoración pélvica dependiente de ovario derecho de 17 x 10 x 16 cm de consis-

tencia mixta. Se solicitaron marcadores tumorales con los siguientes resultados: CA125: 835 U/mL, HGC < 0.5 mU, ACE 70.6 ng/mL. En la exploración física, la paciente con buenas condiciones, adecuada coloración de piel y mucosas, abdomen blando depre-sible, se palpó tumoración en hipogastrio y mesogastrio móvil, consistencia firme, sin datos de irritación peritoneal. Se decidió, de manera programada, realizar resección del mismo. Durante la exploración quirúrgica se encontró un tumor sólido quístico de 12 cm de diámetro, roto, firmemente adherido al peritoneo pélvico, hemoperitoneo de aproximadamente 700 mL, ascitis hemorrágica. Se realizó ooforectomía derecha y se envió a estudio transoperatorio que reportó adenocarcinoma metastático moderadamente diferenciado. Se decidió realizar exploración del tubo digestivo encontrando actividad tumoral que infiltró la serosa gástrica y se extendió desde la unión esofagogástrica hasta 2/3 distal del estómago, infiltrando cara posterior a nivel de la cabeza de páncreas y actividad tumoral en ganglios a nivel del tronco celiaco, del cual se tomó biopsia. También se realizó ooforectomía contralateral. El reporte definitivo de patología demostró: carcinoma de células en anillo de sello metastático de ovario y salpíngere derecha con primario probable en estómago; carcinoma de células en anillo de sello de la biopsia de tumor gástrico; carcinoma poco diferenciado metastático con células en anillo de sello productor de mucina. La evolución postoperatoria fue satisfactoria y fue dada de alta para manejo por parte de oncología médica con diagnóstico de cáncer gástrico, linitis plástica Borrmann IV estadio clínico IV. **CONCLUSIÓN.** El tumor de Krukenberg es una entidad clínica poco común con características histopatológicas específicas que se presenta en pacientes jóvenes, la presencia de ascitis hemorrágica es un dato de mal pronóstico. El mejor estudio para la planeación en la resección quirúrgica es la resonancia magnética. Este tipo de tumores tiene una supervivencia media de siete meses después de haber hecho el diagnóstico debido al estadio clínico del tumor primario.

IMPORTANCIA DEL HALLAZGO DE PÓLIPOS COLÓNICOS EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES POSITIVOS A CA DE CÓLON DURANTE LA REALIZACIÓN DE RECTOSIGMOIDOSCOPIA DE CHECKUP, EN EL CENTRO INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Freyre Solórzano MJ, Camacho Torrico LM
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
Fisiología Gastrointestinal, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Concientizar a la población en general de las ventajas de la realización del estudio de rectosigmoidoscopia como parte del checkup habitual, mediante la información de los hallazgos probables con especial atención a pacientes con antecedentes heredofamiliares positivos a Ca de colon. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se estudiaron 623 pacientes en la unidad de checkup del CIDYT, en el periodo comprendido de noviembre 2010 a mayo 2011, quienes aceptaron la realización de rectosigmoidoscopia como parte del checkup, y a quienes mediante anamnesis de inicio se les encontraron antecedentes heredofamiliares positivos a presencia de Ca de colon en familiares directos, como abuelos, padres o hermanos. La realización del procedimiento se hizo con preparación convencional con aplicación rectal de enema, posterior a lo cual se efectuó revisión externa de área anal, posteriormente, tacto rectal con revisión de ambos esfínteres, estado de ámpula rec-

tal; en el caso del sexo masculino, revisión local de las características de la próstata para, posteriormente, introducir el rectosigmoidoscopia flexible de visión frontal, para revisar como mínimo 35 cm desde margen anal, de acuerdo con la tolerancia del paciente, recabando imágenes de las áreas más demostrativas. Una vez terminado el procedimiento se inició revisión retrógrada de confirmación y aspiración. Durante el estudio se permitió al paciente observar la imagen de video del procedimiento de acuerdo con la aceptación del mismo. **RESULTADOS.** Se realizaron 623 rectosigmoidoscopias con técnica convencional sin sedación, de las cuales se incluyeron en el estudio 75 pacientes, 50 hombres y 25 mujeres, con edad promedio de 54.5 años (rango 29 a 80), con antecedentes positivos a Ca de colon en algún familiar directo, el más frecuente fue en padres, seguido de abuelos y por último en hermanos. Se observaron pólipos sésiles con mayor frecuencia en recto y sigmoides; en segundo lugar, descendente. Todos tuvieron características endoscópicas benignas como son: superficie lisa, coloración rosada similar a la zona circundante, diámetro promedio < 5 mm, ausencia de aumento en vascularidad, bordes regulares. Se les informó de los hallazgos a los pacientes y a todos sin excepción se les recomendó la realización de colonoscopia con polipectomía, explicándoles el procedimiento, la indicación y beneficios del mismo. **CONCLUSIÓN.** Es la neoplasia más frecuente del tubo digestivo, sin haber observado alguna prevalencia entre sexos, siendo más frecuente después de los 40 años, con máxima incidencia entre los 50 y 70 años de edad. Su presentación es silenciosa y tiene factores predisponentes muy importantes en pacientes con historia familiar de cáncer a este nivel y poliposis familiar, entre otras. El diagnóstico se realiza en 70% de los casos cuando la enfermedad ya está avanzada, con una sobrevida a cinco años de 50 a 60%, la cual se elevaría a 90-95% si el diagnóstico se hiciera en forma temprana; se considera una acción profiláctica primordial la realización de procedimientos habituales como la rectosigmoidoscopia anual dentro de los checkup, puesto que el mayor porcentaje de sitios de presentación es el rectosigmoides, posteriormente colon izquierdo y por último colon derecho, toda vez que durante el estudio se observan lesiones locales (pólipos), mediante su resección y estudio histopatológico se realiza una profilaxis relativa en el momento a este grupo de pacientes, sin obviar sus revisiones anuales. Se piensa que muchos de los casos de cáncer colorrectal nacen de un pólipo adenomatoso en el colon. Estos crecimientos celulares en forma de hongo son usualmente benignos, pero, de vez en cuando, se vuelven cancerosos con el tiempo. En la mayoría de los casos el diagnóstico del cáncer localizado es por endoscopia, lo cual reduce notablemente la probabilidad de una malignización a largo plazo.

INCIDENCIA DE TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS EN PACIENTES CON SINTOMATOLOGÍA DE RGE Y ENDOSCOPIA Y PHMETRÍA NEGATIVAS, ENVIADOS AL CENTRO INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Freyre Solórzano MJ
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento CIDYT, Fisiología Gastrointestinal, Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Integrar un diagnóstico preciso en pacientes con sintomatología de ERGE, con endoscopia y pHmetría negativas, lo cual proveerá un tratamiento efectivo y mejora en la calidad de vida. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Todos los pacientes enviados

en forma consecutiva para la realización de manometría esofágica de estado sólido en el Área de Fisiología Gastrointestinal del Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento, en el periodo comprendido de noviembre 2009 a marzo 2011, fueron considerados para el presente estudio. Se incluyeron todos los pacientes que se refirieron con sintomatología de RGE (pirosis, regurgitaciones, dolor retroesternal y disfagia transitoria), a quienes se les realizó endoscopia dentro de los seis meses previos al presente estudio sin reportar lesión esofágica, y en quienes la pHmetría ambulatoria de 24 h fue reportada como normal. Se excluyeron todos aquellos pacientes con cirugía antirreflujo y bajo tratamiento con procinéticos. **RESULTADOS.** Se estudiaron un total de 214 pacientes en el periodo comprendido de noviembre 2009 a marzo 2011, mediante la realización de manometría esofágica de estado sólido de cuatro canales con técnica convencional, en el Área de Fisiología Gastrointestinal del Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. Todos ellos con el Dx de envío: enfermedad por reflujo gastroesofágico sin esofagitis, quienes en resumen médico de referencia consignó sintomatología refractaria a tratamiento médico convencional con dosis standard de IBP's siendo ésta: pirosis, dolor retroesternal, regurgitación y disfagia transitoria. De éstos, se estudiaron 148 mujeres y 86 hombres, con edades promedio de 45.5 años (rango de 37 a 54). Se encontraron 105 pacientes con peristalsis esofágica normal, 70 con trastorno motor esofágico inespecífico, 23 con espasmo esofágico difuso, 11 con motilidad esofágica inefectiva y cinco con esófago en cascarnueces. **CONCLUSIÓN.** En los últimos años la patología funcional digestiva ha mostrado un interés creciente. La creación en nuestro país de nuevas unidades de exploraciones funcionales digestivas y laboratorios de motilidad, con personal claramente motivado por el estudio y tratamiento de esta patología, da fe de ello. No obstante, son múltiples las patologías funcionales que aún precisan una profunda investigación. Los trastornos motores esofágicos, aunque aparentemente bien conocidos por el médico general, gastroenterólogo, cardiólogo, etc., son un grupo de enfermedades que aún plantean múltiples confusiones, dudas y controversias. Así, sigue siendo indeseablemente frecuente encontrar aún al paciente que pasa largos años sin diagnóstico y tratamiento concreto, ya que en su momento el médico que lo atendió sólo se preocupó de que su disfagia o dolor torácico no fueran síntomas secundarios a un problema orgánico. También es frecuente que los dolores torácicos recurrentes de presumible origen no coronario sean con frecuencia catalogados como espasmo difuso esofágico, no sabiendo el médico que no sólo el reflujo gastroesofágico ácido es una causa común, sino que la peristalsis esofágica sintomática existe como trastorno motor y es muy frecuente. Pero también, para los que se dedican más de lleno a su estudio, siguen planteándose múltiples controversias en su etiopatogenia, fisiopatología y tratamiento. Éstas y otras muchas cosas son las que mueven a profundizar en su estudio y difusión.

ÚLCERA PÉPTICA PENETRADA A PÁNCREAS

Motola Kuba M, Brizuela Alcántara D, Pérez Gutiérrez O, Aguilar Olivos N, Lizardi Cervera J, Uribe Esquivel M, Chávez-Tapia N, Rojas Mendoza F
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Describir las características clínicas, bioquímicas, endoscópicas, histológicas y de imagen de una paciente con úlcera penetrada a páncreas. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se revisó el expediente clínico de una paciente con diagnóstico de úlcera péptica penetrada a páncreas en la Fundación Clínica

Médica Sur. **RESULTADOS.** Paciente femenino de 40 años de edad con antecedente de esclerosis múltiple de tipo remitente-recurrente en tratamiento con natalizumab y bolos de metilprednisolona. Inició con cuadro de cinco días de evolución con dolor en epigastrio tipo cólico intermitente, que aumentaba con alimentos, acompañado de náusea sin llegar al vómito. Posteriormente, el dolor se irradió hacia región lumbar izquierda. La paciente administró analgésicos sin mejoría y la sintomatología persistía, por lo que acudió a urgencias. Se encontró hemodinámicamente estable; a la exploración con dolor a la palpación en epigastrio sin datos de irritación peritoneal. Laboratorios con anemia microcítica hipocrómica (12 mg/dL), leucocitosis de 12,400/U y neutrofilia. Pruebas de función hepática con fosfatasa alcalina y GGT elevadas. Se realizó panendoscopia sin evidenciar alteraciones. Por persistencia de dolor y no respuesta a analgésicos se tomó TAC abdominal y colangiografía con presencia de lesión superior y adyacente al cuerpo gástrico, así como cuello y porción proximal del cuerpo pancreático multilobulada. Por lo que se realizó laparotomía exploradora y se identificó una gran masa inflamatoria suprapancreática firmemente adherida a curvatura menor gástrica; en el estómago se evidenció un orificio de aproximadamente 1 x 1 cm penetrando al cuerpo de páncreas. Se realizó gastrectomía subtotal, gastroyeyunoanastomosis en Y de ROUX y pancreatectomía parcial. El reporte de patología fue de úlcera péptica crónica de curvatura menor perforada y sellada. **CONCLUSIÓN.** Las complicaciones de una úlcera péptica son perforación, penetración, obstrucción y hemorragia. Existen pocos casos reportados como úlcera penetrada en la literatura. Las penetraciones pueden ser hacia hígado, omento mayor, omento menor, colon, mesocolon, estructuras vasculares y páncreas, como en este caso. La sintomatología en estos pacientes es de inicio abrupto o gradual y cambia con el tiempo, así como se relaciona con alimentos. Generalmente el dolor es en epigastrio y se irradia a región lumbar. Una complicación de úlceras penetradas son las fistulas. Este caso clínico fue un reto diagnóstico, ya que la panendoscopia fue normal y las imágenes en TAC y RM simulaban un tumor.

TEGI (TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL) CON SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL: SERIE DE DOS CASOS

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

OBJETIVO. Describir las características clínicas, bioquímicas, endoscópicas, histológicas, de imagen y tratamiento en dos pacientes con tumor estromal gastrointestinal que se manifestó por sangrado de tubo digestivo alto. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se revisaron los expedientes clínicos de dos pacientes con diagnóstico de tumor estromal gastrointestinal en duodeno que acudieron a valoración a Fundación Clínica Médica Sur. **RESULTADOS.** Los resultados obtenidos se muestran en el cuadro 1. **CONCLUSIÓN.** Los tumores estromales gastrointestinales representan 1-3% de todos los tumores malignos. Son más frecuentes en hombres en la quinta década de la vida. La localización: 60% en estómago y 30% en intestino delgado. Hasta 40% de los casos presenta sangrado de tubo digestivo. Pueden originar metástasis, generalmente intrabdominales y la diseminación linfática es rara. El tratamiento es quirúrgico, dependiendo de tamaño y mitosis en histología se valora el tratamiento con imatinib.

Cuadro 1.

	Caso 1	Caso 2
Edad	53 años	40 años
Género	Femenino	Masculino
Tabaquismo	Negado	Negado
Antecedentes	Ninguno	Ninguno
Presentación clínica	Hematemesis y melena	Hematemesis, melena, hematoquezia, síncope
Exploración física	Taquicardia, palidez de mucosas	Hipotensión, palidez de tegumentos
Hallazgos por laboratorio	Hemoglobina 4.3 mg/dL Hematocrito 13.3, leucocitos 14.3	Hemoglobina 8.0 mg/dL Hematocrito 24%
Panendoscopia	Lesión submucosa en primera porción de duodeno. Se inyectó adrenalina	Lesión submucosa de 4 cm de diámetro en cuarta porción de duodeno, con ulceración central y vaso visible. Se colocaron dos endoclips
Tratamiento	Laparotomía exploradora con duodenectomía y entero entero anastomosis	Laparotomía exploradora con resección de tumor y 10 cm de intestino delgado.

HALLAZGOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS MÁS COMUNES EN POBLACIÓN DE PACIENTES QUE ASISTEN A SU CHECKUP ANUAL

Crespo SLL, Espinosa VRA, Martínez OGA, García LS, Ramos OMH
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
Hospital Médica Sur

INTRODUCCIÓN. El electrocardiograma es un estudio no invasivo, portátil, con exactitud y seguridad, de bajo costo para el diagnóstico de enfermedades cardíacas, es útil en valoraciones preoperatorias, chequeos anuales, valoración de arritmias y ayuda a discriminar, de población considerada sana, la que tiene problema cardiovascular estando asintomática. **OBJETIVO.** Mostrar la experiencia del CIDYT en la realización de electrocardiogramas, los diagnósticos más frecuentes y la característica demográfica de la población habitualmente estudiada. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se revisó la base de datos desde enero 2007 hasta mayo 2011, con número total de pacientes de 5,850, de los cuales 3,640 pacientes fueron pacientes externos, el resto fueron pacientes sometidos a checkup cardiovascular. Entre las solicitudes más frecuentes de electrocardiograma entre pacientes externos: hipertensión, 56% (3,276); valoraciones prequirúrgicas, 15% (877). **RESULTADOS.** De los pacientes, 1,647 evaluados, 994 (60.36%) fueron de sexo masculino, 1,021 (61.38%) hipertensos, 850 (51.6%) dislipidémicos, 320 pacientes sanos (19.46%) en valoración preoperatoria, 25 (1.21%) postinfarto de miocardio, 113 (7.0%) portadores de marcapaso y 10 (0.6%) posby-pass aorto-coronario. Coincidentemente, hubo 56 pacientes que se le realizó la prueba posterior a la realización de prueba de esfuerzo (PE) de 12 derivaciones en chequeos rutinarios, de los cuales cinco (7.35%) fueron positivos para isquemia, 54 (45.59%) sugestivos para is-

quemia. El ESD fue positiva para isquemia miocárdica en 107 (11%) y positiva para viabilidad miocárdica en 116 (12%). De los 116 en que hubo viabilidad positiva, 39 fueron positivos para isquemia y el resto negativos. De los cinco pacientes con PE positiva, 1 (20%) tuvo ESD positivo; de los 54 pacientes con resultado no concluyente, el ESD fue positivo en ocho (14%). Se realizó ecocardiograma con dipiridamol en sólo 86 pacientes de la población estudiada por decisión del médico tratante (5%). Siendo positivo el estudio sólo en 17 (19%), negativo en 66 (76%) y con respuesta no concluyente o indeterminada en tres (3%). Corroborándose por cateterismo lesiones coronarias en 65 (90%) de los 72 pacientes con eco farmacológico positivo que se pudieron seguir, y en ocho de los 10 pacientes estudiados con eco con dipiridamol. **CONCLUSIÓN.** La ESD es una prueba de gran valor diagnóstico y predictivo en el síndrome de dolor torácico en la evaluación de enfermedad coronaria y viabilidad miocárdica; es de bajo costo, mínimas complicaciones y debería ser realizada rutinariamente bajo las recomendaciones de la American Society of Echocardiography.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES

López C, Tovar E, Becerra I
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Determinar la prevalencia de síndrome metabólico y examinar su asociación con la dieta, variables antropométricas y sociodemográficas y otros factores de riesgo en la población mexicana adulta mayor. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Se obtuvieron datos del estudio CRONOS (Cross-Cultural Research on Nutrition in the Older Adults Study Group) que incluyó tres comunidades mexicanas, con un total de 513 participantes. Se seleccionaron personas de 60 años y más, quienes tenían medidas incluidas en los criterios de síndrome metabólico (NCEP-ATP III). Un personal los entrevistó evaluando aspectos sociodemográficos, antecedentes médicos personales, y se obtuvo un recuerdo de la dieta de 24 h. El examen físico incluyó mediciones antropométricas y de presión arterial. Se obtuvo, además, una muestra de sangre en ayunas para medición de lípidos, insulina y glucosa. **RESULTADOS.** La población en estudio incluyó a 245 personas. La prevalencia de síndrome metabólico en la población adulta mayor mexicana es de 48.5%, la prevalencia fue mayor en mujeres que en hombres (50.9% vs. 43.6%). Para todo público, el tipo de vivienda (rurales y urbanas) no se asoció significativamente con la prevalencia del SM. En las personas mayores, el SM se asoció significativamente con la ingesta total de calorías, el consumo de alcohol en las comidas ($O = 0.385$, $p = 0.040$), obesidad I ($OR = 5.03$, $p = 0.000$) y II ($OR = 14.64$; $p = 0.023$), estas variables se ajustaron para la edad, estado civil y la educación. Usando regresión logística multivariada paso a paso, las variables independientes asociadas con el SM en las personas mayores fueron: edad (70 a 80 años $O = 0.34$, $p = 0.040$), índice de masa corporal (obesidad I: $OR = 4.78$, $p = 0.001$. Obesidad II: $OR = 13.21$; $p = 0.034$) y estado civil (viuda: $OR = 0.487$, $p = 0.037$ individual. $OR = 0.149$, $p = 0.024$). **CONCLUSIÓN.** El síndrome metabólico es un problema común entre la población adulta mayor de México, particularmente en mujeres. El SM se asoció con la alta ingesta de calorías, el consumo de alcohol en las comidas, la obesidad grado I y II. En los sujetos mayores, el SM se asoció significativamente con la edad (70-80 años), índice de masa corporal (obesidad I, II) y el estado civil.

IMPACTO DEL PESO CORPORAL Y DEL ESTILO DE VIDA EN EL SCORE-T DE PACIENTES QUE ACUDEN A CHECKUP PREVENTIVO EN EL CIDYT

López González MC, Ríos Bueno AE, Ramos Ostos MH
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Analizar el impacto del estilo de vida, así como del peso corporal en el score T de pacientes que acudieron a checkup preventivo en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó a 1,757 sujetos, 1,102 hombres y 655 mujeres con una edad promedio de 45.6 años (\pm 10.6 años). Criterios de exclusión: datos incompletos. Variables incluidas: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa, consumo de calcio, alcohol y bebidas carbonatadas, como variables independientes; y el valor de score T de la densitometría de antebrazo no dominante como variable dependiente. Se realizó un análisis de regresión lineal para obtener correlaciones y un análisis multivariado para conocer la relación de las variables de acuerdo con género y edad. Se determinó un valor de $p \leq 0.05$ para establecer significancia estadística. **RESULTADOS.** Se observó que no existe relación entre la práctica de ejercicio, el consumo de bebidas carbonatadas, alcohol y fuentes de calcio con la disminución del score T, con valores de $p > 0.05$, mientras que el consumo de tabaco (medido mediante el índice tabáquico) sí tuvo relación con un score T bajo con un valor de $p = 0.0086$ en la población general. Al analizarse por género, en la población fumadora, el impacto negativo del índice tabáquico respecto al valor de score T en mujeres presentó un valor de $p = 0.001$, mientras que para los hombres fue de 0.353, lo cual es aún más interesante dado que el índice tabáquico en los hombres fue de 12.34, mientras que en las mujeres fue de 8.63. El IMC presentó una correlación directamente proporcional con el score T, observándose que a mayor IMC mayor score T con un valor de $p < 0.0001$. **CONCLUSIONES.** En la población estudiada, elementos del estilo de vida como el ejercicio, el consumo de bebidas carbonatadas, alcohol y fuentes de calcio no tienen relación con el score T. El tabaquismo demostró ser un factor de riesgo para la pérdida de densidad mineral ósea en la población general, el cual es aún mayor en mujeres. Un IMC elevado demostró ser un factor que favorece un valor score T mayor; sin embargo, y dados los riesgos conocidos del sobrepeso y la obesidad, este dato deberá tomarse con reserva dadas las complicaciones conocidas de ambas condiciones.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PROCTOLÓGICAS

Walter Camacho LT, Freyre Solórzano J
Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT),
Hospital Médica Sur

OBJETIVO. Detección y prevención de patología ano-recto-sigmoidea y colónica. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio retrospectivo realizado durante 2010 en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), donde se realizó una revisión de 2,810 pacientes que acudieron a una evaluación de checkup, así como prevención temprana de cáncer de región distal de colon por me-

dio de detección de pólipos colorrectales y recomendación de polipectomía con estudio histopatológico. Se utilizó un equipo de videoendoscopia Olympus exera 150 de alta resolución. **RESULTADOS.** Se refirieron patologías como pólipos, enfermedad diverticular, proctitis, colitis, enfermedad hemorroidal, fisuras en ano, hipertrofia prostática, entre otras. Se determinó la prevalencia de patología en orden progresivo, y diferencias entre el grupo femenino y masculino y edades, respectivamente. **CONCLUSIÓN.** La causa principal para realizar el estudio de rectosigmoidoscopia es la detección y prevención temprana de cáncer colorrectal, prevención de complicaciones de diverticulitis, fisuras-fistulas rectales, enfermedad hemorroidal e hipertrofia prostática.

TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL MALIGNO CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y TAPONAMIENTO CARDIACO. REPORTE DE CASO

Navarro-Bonnet J, Gómez-Sánchez J, Andrade-Martínez-Garza P, Correa-Rovelo JM
Servicio de Cirugía General, Fundación Clínica Médica Sur

OBJETIVO. Presentar el caso de una mujer de 37 años previamente sana, con hemorragia masiva de tubo digestivo bajo que se presentó con choque hipovolémico por TEGI ileal, complicándose en el posquirúrgico con taponamiento cardiaco. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Mujer de 37 años con carga genética para cáncer gástrico, previamente sana. Se presentó al Servicio de Urgencias de la Fundación Clínica Médica Sur con cuadro clínico de 12 h de evolución con hematoquezia en cuatro ocasiones acompañada de debilidad, diaforesis y lipotimia. A su ingreso con taquicardia, polipnea, hipoxemia e hipotermia; palidez (++) y deshidratación moderada. El abdomen con ruidos peristálticos aumentados en frecuencia, doloroso a la palpación de cuadrantes inferiores, sin irritación peritoneal; sin masas ni megalias. Las extremidades frías con pulsos débiles. Citometría hemática con hemoglobina 8.2 g/dL, hematocrito 22.8% y leucocitosis 14,200 u/L; el resto de los exámenes sanguíneos fueron normales. La TAC abdominal simple evidenció masa pélvica de 8 x 5 x 4 cm sin determinar origen; endoscopia sin datos de sangrado y colonoscopia sin identificar el sitio de sangrado. Por inestabilidad hemodinámica, a pesar de expansores de plasma y concentrados eritrocitarios, se intervino quirúrgicamente encontrando tumoración de 10 x 4 cm, irregular, ulcerada, dependiente de pared intestinal del íleon, a 60 cm de la válvula ileocecal, sin adherirse a otros órganos y sin ocluir la luz intestinal. Se resecó con segmento intestinal y se realizó entero-entero anastomosis. Ingresó a UTI con ventilación mecánica y en el postoperatorio inmediato presentó taquicardia y caída súbita de la tensión arterial (TAM: 30 mmHg) con ruidos cardiacos apagados. Un ecocardiograma transtorácico detectó derrame pericárdico con datos de taponamiento cardiaco; se realizó pericardiocentesis drenando 280 mL de líquido claro con características citológicas de trasudado. Posteriormente, presentó estabilidad hemodinámica, toleró la extubación y se egresó a piso donde evolucionó satisfactoriamente con elevación de las cifras de hemoglobina, egresando cuatro días después sin mayores complicaciones. El estudio histopatológico reportó TEGI maligno. **CONCLUSIÓN.** Los TEGI localizados en íleon son una causa poco frecuente de hemorragia masiva del tubo digestivo bajo. La sospecha de esta entidad en pacientes jóvenes previamente sanos implica un reto diagnóstico.

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