

XII CONGRESO ANUAL

Médica Sur

Sociedad de Médicos

RESÚMENES

TRABAJOS 2012

TRABAJOS 2012

TRATAMIENTO MÉDICO DE LOS PÓLIPOS VESICULARES. ESTUDIO PILOTO

Manzano-Robledo M,* Omelas-Arroyo S,* Toapanta-Yanchapaxi LN,*
Chávez-Tapia NC,* Uribe M,* Méndez-Sánchez N**

*Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad,

**Unidad de Hígado, Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Antecedentes: Los pólipos de vesícula biliar (VB), son hallazgos incidentales en 7% de los ultrasonidos. Se sugiere que los pólipos > 10 mm podrían evolucionar a la malignidad, mientras que los < 10 mm se consideran benignos y compuestos de colesterol. No se ha establecido cuál debe ser el manejo estos pólipos. **Objetivo:** Investigar el efecto del ácido ursodesoxicólico (AUDC) en el tamaño de los pólipos vesiculares. **Material y métodos:** Se incluyeron pacientes asintomáticos de ambos sexos, mayores a 20 años con pólipos vesiculares diagnosticados mediante ultrasonido abdominal. Se seleccionaron siete pacientes, a los cuales se les administró UDCA a dosis de 500 a 1,000 mg a día durante un periodo variable de 12-96 meses, se les realizó seguimiento ultrasonográfico para vigilar cambios en el tamaño. **Resultados:** Se estudiaron a siete pacientes de los cuales cuatro (57.1%) eran hombres de 41.8 años en promedio, seis (85.7%) con dislipidemia en tratamiento y siete (100%) con sobrepeso. Los cambios en las características de los pólipos se muestran en la tabla 1. En promedio los pacientes tenían 2.3 pólipos antes del tratamiento y 1.16 pólipos posterior, en promedio el tamaño de los mismos cambió de 5.41 mm a 3.44 mm y se desintegraron en 1(14.2%) paciente (Tabla 1).

Tabla 1.

Pte.	Núm. Pólipos pre-Tx	Núm. Pólipos post-Tx	Tamaño pre-Tx (mm)	Tamaño post-Tx (mm)	Desint.	Duración Tx (meses)
1	2	2	4	2.1	No	11
2	1	1	5	2.5	No	60
3	2	2	4.9	2.6	No	4
4	1	1	2.3	4.0	No	6
5	1	0	5.0	-	Si	96
6	8	NA	6.7	NA	NA	1
7	1	1	10	6.0	No	4
Prom.	2.3	1.16	5.41	3.44	14.20%	26

Pte.: Paciente. Desint.: Desintegración. Prom.: Promedio.

Conclusión: Esta serie de casos sugiere que el uso de AUDC induce disminución en el número y diámetro de los pólipos vesiculares < 10 mm. Sin embargo, se necesita una metodología más rigurosa para confirmar estas observaciones.

DENSITOMETRÍA DE ANTEBRAZO: FACTORES ASOCIADOS A OSTEOPOROSIS

Valdés-Escárcega M,* Moreno-Aguilar M,* Ramos-Ostos MH*

*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDyT), Fundación
Clínica Médica Sur, México, D.F.

Introducción. La densitometría mineral ósea (DMO) de antebrazo es un método fácil, rápido y barato para evaluar la masa mineral ósea. En diversos estudios se ha asociado como un predictor de riesgo de fractura, y en mujeres de 65 años y más; encontrar osteoporosis en una densitometría de antebrazo sería una indicación para iniciar tratamiento aunque no se tenga la densitometría de dos regiones. **Objetivo.** Determinar los factores asociados a bajos valores en DMO de antebrazo en una muestra de mujeres mexicanas mayores de 60 años. **Material y métodos.** Diseño transversal, retrospectivo, analítico. Muestreo no probabilístico de 109 mujeres (> 60 años). Para la descripción de las variables de interés se emplearon medidas o proporciones y medidas paramétricas o no paramétricas, de acuerdo con el caso. Se crearon modelos de regresión logística multivariada para el análisis de factores asociados a osteoporosis. **Resultados.** La media de edad fue de 67.8 ± 6.5 años. Las mujeres con osteoporosis (de acuerdo con una DMO de antebrazo) eran las de mayor edad ($P = 0.021$), tenían un menor IMC ($P = 0.004$) y consumían menor número de fármacos ($P = 0.001$). En el análisis de regresión logística multivariada se halló que estos factores persistían, siendo de relevancia posterior al ajuste. **Conclusiones.** La densitometría de antebrazo comparte factores asociados a osteoporosis con la DMO axial y representaría una herramienta útil para el diagnóstico de osteoporosis y osteopenia en mujeres mayores de 60 años.

NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA. REPORTE DE CASO

Guerra-Malacara HI,* Acosta-Bastidas M,*

Duran-McKinster C,* Hernández-Bautista VM,* Herrera-Aguirre G,*
Bolaños-Reyes R,* Otero-Mendoza F,* MacKinney-Valencia R,*
Carranza-Paredes S,* Varela-Ortiz JH*

* Unidad de Pediatría, Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Introducción. La necrólisis epidérmica tóxica (NET) es una reacción idiosincrática severa comúnmente desencadenada por medicamentos, se caracteriza principalmente por fiebre y lesiones mucocutáneas, que llevan a la necrosis y desprendimiento de la epidermis con más de 30% de la superficie corporal afectada. La incidencia de esta patología es de dos a siete casos por millón de habitantes al año y la tasa de mortalidad llega a ser hasta de 30%. **Caso clínico.** Masculino de tres años con antecedente de organoterapia y homotoxicología. Padecimiento de cinco días de evolución que inició con fiebre, rinorrea y odinofagia. A las 48 h lesiones eritematosas en región peribucal e inyección conjuntival que progresaron a lesiones maculopapulares y vesículas en cara y cuello, con evolución posterior a lesiones ampulares generalizadas. Previo a las lesiones dérmicas recibió naproxeno, paracetamol e ibuprofeno, y posteriormente cefaclor, ribavirina y dos dosis de metilprednisolona a 30 y 15 mg/kg. A su ingreso se encontró con ampollas generalizadas íntegras con contenido claro sobre base eritematosa, abarcaban 90% de la superficie corporal con signo de Nikolsky positivo y afeción de mucosa oral, ocular y genital; además con leucopenia, linfopenia, plaquetopenia, elevación de reactivos de fase aguda, hipoalbuminemia y datos de deshidratación.

XII CONGRESO ANUAL

Médica Sur

Sociedad de Médicos

RESÚMENES

TRABAJOS 2012

Manejo en Terapia Intensiva Pediátrica con restitución hídrica, esquema de Parkland modificado y aporte de albúmina. Ventilación mecánica durante cinco días. A su ingreso administración de dos dosis de Gammaglobulina Humana a 2 g/kg y al octavo día a 1 g/kg. Manejo tópico con mupirocina, vaselina y aseo diario. En áreas denudadas de antebrazos se colocó epifast. A nivel ocular tobramicina con dexametasona y alcohol polivinílico. Ante sospecha de sepsis recibió cefepime, dicloxacilina y vancomicina. Alimentación enteral desde el primer día con dieta semielemental más glutamina y aporte extra de vitamina C. Evoluciona favorablemente posterior a la administración de gammaglobulina, se detuvo la extensión de las lesiones dérmicas, las cuales evolucionaron hacia denudación de ampulas con posterior reepitelización y desprendimiento de tejido necrótico. A los 14 días del ingreso todas las lesiones se encontraban reepitelizadas. Discusión. La base del tratamiento de la NET en primer lugar es el retiro del fármaco que desencadenó la agresión y en segundo lugar el manejo en una Unidad de Cuidados Especializados con personal experimentado. Se han descrito múltiples tratamientos adyuvantes, entre ellos la gammaglobulina, esteroides, plasmaféresis, ciclosporina, inhibidores de FNTa, entre otros; sin embargo, hasta la fecha ninguno de ellos ha probado de forma inequívoca su efectividad. En el presente caso se administró de forma temprana esteroide a dosis de inmunosupresión y posteriormente gammaglobulina con excelente evolución; lo que sugiere que esta estrategia podría utilizarse de forma sistemática en el paciente pediátrico con NET.

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS RADIALES PARA CATETERISMO CORONARIO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Chávez-Mendoza CA,* Ochoa-Pérez V,* Peña-Duque MA,* Meza-Meneses P,* González-Chon O,* García-López S*
*Unidad de Cuidados Coronarios, Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Antecedentes. El cateterismo cardiaco se ha realizado tradicionalmente vía arteria femoral; sin embargo, el abordaje transradial ha incrementado su frecuencia en los últimos diez años para la realización del intervencionismo coronario percutáneo. Este abordaje ha mostrado ser seguro y tener mejor costo-efectividad con similar éxito al abordaje femoral. La arteria radial es relativamente superficial, permitiendo su fácil identificación y punción. La arteria es también fácilmente compresible y no existen importantes nervios corriendo a través de este sitio. Varios meta-análisis han mostrado una reducción significativa en las complicaciones de sangrado. Otros estudios han mostrado que el abordaje radial puede reducir significativamente los días de estancia hospitalaria así como los costos después de procedimientos diagnósticos o de intervencionismo coronario; además, es preferido por los pacientes dado que permite una movilización temprana. El éxito del procedimiento se reporta por arriba de 95%. **Objetivos.** Identificar las características de seguridad y eficacia de la técnica radial en nuestro centro en una serie de pacientes sometidos a cateterismo coronario de 2010 a 2011. **Material y métodos.** Se revisaron los expedientes y cines de pacientes sometidos a cateterismo coronario con abordaje radial realizado en la Sala de Angiografía del Hospital Médica Sur desde enero 2010 a diciembre 2011. Se revisaron variables demográficas y clínicas, así como complicaciones de procedimiento, éxito del mismo e indicaciones. El análisis estadístico se realizó a través del programa SPSS 20 Mc. **Resultados.** Se realizaron 76 procedimientos por vía radial. En 2010 se realizaron 26 (23.68%) y

en 2011, 58 (76.31%); 68% fue en hombres. Del total de pacientes 38% contó con antecedente de diabetes mellitus y 46% con hipertensión arterial sistémica. El tabaquismo estuvo presente en 28% de los casos. La indicación para el procedimiento fue de angina estable en 23.68%, angina inestable en 19.73%, SICASEST en 43.42% y SICACEST en 13.15%. El procedimiento electivo ocurrió en 68.42%. Los procedimientos fueron terapéuticos, implicando la apertura de un vaso coronario por esta vía, en un 55.26%. El abordaje fue exitoso en 86.84%. Las complicaciones fueron escasas, sólo dos pacientes presentaron disección de la arteria radial. Ningún paciente presentó hemorragia significativa y en seis casos se observó hematoma que se limitó con compresión mecánica. **Conclusiones.** El abordaje radial para intervencionismo coronario percutáneo ha llegado a ser un método seguro y efectivo con pocas complicaciones en este centro. Se requieren series más grandes para realizar estudios comparativos así como seguimientos a largo plazo.

CIRROSIS DE ORIGEN CARDIACO EN PACIENTE EN PROTOCOLO PARA TRASPLANTE RENAL

Toapanta-Yanchapaxi LN,* Ornelas-Arroyo S,*
Manzano-Robleda M,* Aguilar-Olivos N,* Motola-Kuba M,*
Lavanant I,* López-Méndez E*
*Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad,
Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Introducción y objetivos. La cirrosis de origen cardiaco es una patología poco documentada en nuestro medio, incluso las revisiones en relación con el tema no son extensas. Se ha descrito como un desorden crónico por congestión pasiva, silente, que se caracteriza por un espectro de alteraciones morfológicas, desde un leve depósito de colágeno sinusoidal a la emergencia de amplios septos fibrosos. Si bien se asocia predominantemente a la cardiopatía isquémica (31%), también se ha asociado a las cardiomiopatías (23%). El propósito del reporte de este caso es describir esta patología poco frecuente, más aún en un paciente con múltiples comorbilidades. **Material y métodos.** Se realizó la revisión del expediente clínico del paciente que acudió a la Fundación Clínica Médica Sur. Paciente masculino de 43 años con antecedentes patológicos de insuficiencia renal crónica (IRC), (KDOQI V) (TFG 7.12 MDRD), diagnosticada en 2008; causa base un síndrome nefrótico por glomerulonefritis focal y segmentaria de etiología no definida. Debido al deterioro de la función renal fue candidato para trasplante renal, y mientras se realizaron los estudios de extensión, se diagnosticó hipertensión arterial sistémica (HAS) e insuficiencia cardiaca congestiva por cardiomiopatía dilatada. Requería diálisis peritoneal que el paciente no mantenía con regularidad, y continuó con producción de líquido ascítico por catéter de Tenckhoff de 8 a 10 L al día. En los estudios de extensión se determinó una hepatopatía crónica avanzada, y en fibroscan con fibrosis. **Resultados.** Se realizó cateterismo de las venas suprahepáticas que demostró una presión libre de 24 mmHg, enclavada de 28 mmHg, gradiente de 4 mmHg y presión de la aurícula de 22 mmHg. Estos hallazgos son compatibles con el diagnóstico de cirrosis de origen cardiaco. Se tomó biopsia hepática transyugular con reporte de cambios compatibles con congestión hepática y fibrosis en biopsia. **Conclusiones.** La cirrosis de origen cardiaco es una patología poco documentada en nuestro medio, y se encuentra dentro de las enfermedades que correlacionan al corazón y al hígado. Este es un caso en el que se documentó claramente el cambio de presiones compatibles con la patología y con hallazgos de patología que se correlaciona.

PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD CELÍACA EN LA FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

Aguilar-Olivos NE,* Motola Kuba M,*
Toapanta-Yanchapaxi L,* Manzano-Robleda MC,*
Ornelas-Arroyo S,* Lavenant I,* Albores Saavedra J,**
Pérez-Jáuregui J,*** Uribe-Esquivel M,* Lizardi-Cervera J.*
* Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad.
** Unidad de Anatomía Patológica. *** Laboratorio de Patología Clínica. Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Antecedentes. La enfermedad celíaca (EC) es una enteropatía con base inmunológica caracterizada por la intolerancia al gluten. Se manifiesta principalmente por diarrea, mal absorción y pérdida de peso. El diagnóstico depende de la sintomatología, pruebas serológicas y del resultado de la biopsia de intestino delgado con los hallazgos de incremento en el número de linfocitos intraepiteliales, hiperplasia de criptas, atrofia o hipoplasia de vellosidades. La prevalencia mundial y en México se ha reportado de aproximadamente 1%. **Objetivo.** Describir la prevalencia de la enfermedad celíaca en la Fundación Clínica Médica Sur con base en la determinación serológica y confirmación histológica. **Material y métodos.** Estudio retrospectivo y descriptivo, de enero 2009 a junio 2011. Durante este periodo se recolectaron los datos de pacientes con cuantificación serológica de anticuerpos IgA anti-transglutaminasa, antigliadina y anti-endomisio. Posteriormente, en este grupo se realizó una búsqueda de registros histológicos de biopsia duodenal en búsqueda del diagnóstico de enfermedad celíaca. **Resultados.** Se obtuvieron 230 estudios serológicos con indicación de probable enfermedad celíaca. En 24 de los 230 pacientes se encontraron niveles elevados de alguno de los marcadores del perfil. En los registros histológicos, únicamente seis contaban con biopsia duodenal, de los cuales cinco presentaron histología compatible con enfermedad celíaca. Basados en criterios serológicos e histológicos, cinco de los 230 pacientes cumplieron con el diagnóstico serológico y histológico para enfermedad celíaca. **Conclusiones.** En la población estudiada en la Fundación Clínica Médica Sur la prevalencia de la enfermedad celíaca diagnosticada mediante la determinación serológica y confirmada histopatológicamente fue de 2.17%.

PERFORACIÓN ESPONTÁNEA DE VÍSCERA HUECA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

Toapanta-Yanchapaxi LN,* Ornelas-Arroyo S,*
Manzano-Robleda M,* García-Méndez J,* Sánchez-Cortés E,*
Chable F,* Torres-Villalobos G*
* Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad. Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Introducción. El dolor abdominal en pacientes inmunosuprimidos, y más en pacientes con VIH-SIDA, se debe correlacionar con desórdenes específicos asociados al grado de inmunosupresión, es decir, con niveles de CD4. Una de las posibilidades diagnósticas es la perforación de una víscera hueca, con etiología variada asociada a citomegalovirus, criptosporidium o linfomas. **Materiales y métodos.** Se realizó la revisión del expediente clínico del paciente que acudió a la Fundación Clínica Médica Sur: masculino de 60 años, nació en Michoacán y residía en México D.F. Sin hábitos tóxicos (cigarillo o licor), y con transfusión de paquetes globulares en 2008. **Antecedentes patológicos personales:** esplenectomía por púrpura trombocitopénica idiopática (PTI), VIH con diagnóstico en 2008, en tratamiento a base de Kaletra (Liponavir 200/Ritonavir 50 mg),

Kivexa (Abacavir 600/Lamivudina 300 mg) y Tenofovir 300 mg. Además recibió azitromicina como profilaxis. También con resultado positivo para *blastocystis hominis* en estudio coprológico, e hipotiroidismo profundo en tratamiento con levotiroxina. Inició su padecimiento con cuadro de dolor abdominal súbito de 6 h de evolución, cólico, difuso, incapacitante, intensidad 10/10, sin atenuante o exacerbantes, sin irradiación. No tolera la vía oral. Al examen físico: hipotenso, deshidratado, sin adenopatías, sin soplos ni frotes, auscultación pulmonar normal. Abdomen plano, con hiperestesia e hiperbaralgia. Dolor a la palpación superficial, media y profunda en fosa iliaca derecha. No visceromegalias. Rebote (+). RHA ausentes. Con datos de irritación peritoneal. Se diagnosticó perforación de víscera hueca, por lo que se realizó LAPE y resección de íleo terminal con anastomosis latero-lateral, con reporte histopatológico de ileítis aguda ulcerada y perforada por citomegalovirus e histoplasma capsulatum asociada con peritonitis supurativa secundaria, por lo que recibió tratamiento con Ganciclovir y Anfotericina B al igual que cobertura antimicrobiana con linezolid y meropenem. Durante la evolución hospitalaria se documentó presencia de histoplasmosis pulmonar. **Conclusiones.** La perforación intestinal por CMV ocurre en pacientes con CD4 < 50 cel/microL. Representa apenas 4% de todas las infecciones asociadas a este germen, y en la patología se muestra como una necrosis de tejido con cuerpos de inclusión virales. Mientras que la perforación en intestino delgado por histoplasmosis está poco documentada, hasta 40% de pacientes debutan con una úlcera como lesión primaria, pese a que éste es un sitio de predilección del germen por el sistema reticuloendotelial y las placas de Peyer que predominan en íleon.

ASOCIACIÓN, ERRADICACIÓN DE *H. PYLORI* Y MEJORÍA DE TROMBOCITOPENIA IDIOPÁTICA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Manzano M,* Toapanta L,* Ornelas S,*
Motola M,* Aguilar N,* Lizardi J,* De la Peña R*
*Clínica de Enfermedades Digestivas y Obesidad, Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Antecedentes. Existen varios estudios que sustentan la correlación entre infección de *H. pylori* y alteraciones hematológicas, destacan: anemia por deficiencia de hierro, púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) y deficiencia de vitamina B12, es por esto que la bacteria debe buscarse intencionalmente y erradicarse en pacientes con estas alteraciones hematológicas (evidencia 1a, A). Se ha visto que en pacientes que no respondieron a esteroides o Danazol para el tratamiento de PTI la combinación de tratamiento de erradicación contra *H. pylori* + tratamiento inmunosupresor induce mayores respuestas que la erradicación de la bacteria aislada. En pacientes con PTI se ha observado una respuesta plaquetaria de hasta 50% de los pacientes posterior a la erradicación de *H. pylori*. Por lo anterior, se ha recomendado la búsqueda de *H. pylori* en pacientes con PTI. Se pueden observar diferentes respuestas plaquetarias dependiendo de la cepa de *H. pylori* infectante y la región. **Caso clínico.** Hombre de 32 años con antecedente de infección de vías aéreas altas una semana previa al ingreso, caracterizada por odinofagia, tos productiva con expectoración verdosa y fiebre no cuantificada. Recibió manejo por Paracetamol (dosis no especificada), Naproxeno (dosis no especificada) y Ceftriaxona 500 mg cada 12 h por tres días con lo que presentó mejoría del cuadro. El paciente inició padecimiento un día previo al ingreso con gingivorragia espontánea, la cual aumenta con el cepillado dental, motivo por el cual decide suspender toda la medicación. El día del ingreso (20/08/11) notó lesiones purpúricas petequiales de predominio en miembros pélvicos, equimosis en pantorrilla y en tórax anterior, se-

Tabla 1. Cifras plaquetarias.

	20/08/11	21/08/11	22/08/11	23/08/11	24/08/11 Amx/CI	25/08/11 Amx/CI	26/08/11 Amx/CI	27/08/11 Amx/CI	28/08/11 Amx/CI	29/08/11 Amx/CI	30/08/11 Amx/CI	31/08/11 Amx/CI
Aliento					(+)							
<i>H. pylori</i>					1	3	4	3	2	14	121	249
Plt	1	2	1	2	1	3	4	3	2	14	121	249

cundario a una mordedura de tercera persona (hija). Por tal motivo acudió al Servicio de Urgencias de Médica Sur; a su llegada se encontró hemodinámicamente estable, lengua con dos lesiones petequiales sobre tercio anterior de aproximadamente 3 mm, ligero sangrado sobre tercer molar inferior derecho, resto de encías sin datos de gingivorragia, hematoma en hemitórax anterior derecho, abdomen con equimosis en hipocondrio izquierdo, no se palpó hepato ni esplenomegalia. Se solicitaron estudios de laboratorio donde destacaron 1,000 plaquetas; resto de biometría hemática sin alteración. Se decide su ingreso para estudio y manejo. Al inicio recibió manejo con plaquetaféresis, Metilprednisolona y Rituximab sin elevación plaquetaria. Al quinto día de estancia se documentó *H. pylori* y se agregó tratamiento de erradicación; las cifras plaquetarias se muestran en la tabla 1. Análisis. En este paciente se observó que agregar tratamiento de erradicación para *H. pylori* a base de Amoxicilina/Clarithromicina, posterior a una prueba de aliento positiva, a tratamiento inmunosupresor a base de esteroide e inmunológico con Rituximab para la trombocitopenia, se asoció con la elevación de la cuenta plaquetaria de 1,000 a 249,000 en el octavo día de tratamiento. Conclusión. En este paciente, como en lo reportado en la literatura, la cuenta plaquetaria se asoció con mejoría de la trombocitopenia.

INTERVENCIONISMO EN TROMBOSIS PORTAL Y MESENTÉRICA

Becerra-Ulloa R,* Guerrero-Hernández M,* Pachuca-González D,* Brom-Valladares R,* Alva-López LF,* Correa-Rovelo JM**

*Unidad de Radiología e Imagen, **Unidad de Cirugía, Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Objetivo. Presentar una guía práctica para el diagnóstico clínico y radiológico de la trombosis portal-mesentérica, enfatizando en los hallazgos por imagen y en el tratamiento intervencionista, todo ello ejemplificado en el caso clínico de una paciente satisfactoriamente tratada en nuestra institución y haciendo una revisión de la bibliografía más actualizada. **Caso clínico.** Mujer de 32 años, sin patologías conocidas, fumadora, con antecedente de un aborto e ingesta de anticonceptivos orales, nula actividad física, cefalea tensional tratada con AINEs, sin otros datos de importancia. Inició con dolor progresivo de una semana de evolución en epigastrio irradiado a tórax anterior y posteriormente en banda, distensión y constipación, evolucionó con vómito y exacerbación de síntomas. Ingresó a Urgencias donde algunos paraclínicos son normales. Se realizó angio TC de abdomen con diagnóstico de trombosis venosa portal de rama principal y derecha, además de mesentérica superior, con compromiso de asas de intestino delgado; se decidió manejo intervencionista. En Sala de Angiografía, de manera percutánea se accedió al sistema portal y hasta mesentérica, donde a través de un catéter se inició trombólisis con activador de plasminógeno tisular recombinante (rt-PA) y anticoagulación sistémica; 24 horas después se da por terminada la trombólisis selectiva debido a la permeabilización de los vasos. La paciente egresó libre de

enfermedad y asintomática, evitando procedimientos quirúrgicos. **Conclusiones.** El tratamiento intervencionista en esta patología debe ser una opción. En recientes años la trombólisis directa con catéter combinada con la anticoagulación ha resultado una opción terapéutica importante en condiciones trombóticas no solo en trombosis portal, sino también en oclusión arterial periférica aguda, en coronarias, en injertos de diálisis, trombosis venosa profunda; por lo que debe ser conocida por los médicos clínicos y quirúrgicos y, por ende, la presentación de mi trabajo ante dichos especialistas en mi hospital.

IMAGEN DEL SÍNDROME DE SJÖGREN EN LAS GLÁNDULAS SALIVALES

Becerra-Ulloa R,* Pachuca-González D,* Alva-López LF,* Menéndez A,* Graef-Sánchez A**

*Unidad de Radiología e Imagen, **Unidad de Medicina Nuclear, Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Objetivo. Mostrar los hallazgos de cinco modalidades de imagen que hacen sospechar de enfermedad de Sjögren en glándulas salivales; al familiarizarse con dichos hallazgos, el imagenólogo y el clínico tienen mayor sensibilidad y aumentan su capacidad para orientarse sobre el abordaje de esta patología. **Materiales y métodos.** Se realizó una revisión de casos con diagnóstico de Sx. de Sjögren en glándulas salivales en nuestra institución, ejemplificando con los más representativos de ellos la presentación radiológica clásica de la enfermedad en cinco modalidades de imagen y dando algunas recomendaciones básicas en cuanto a la técnica de ejecución e indicaciones de las mismas. **Resultados.** Las cinco diferentes modalidades de imagen expuestas en esta práctica revisión son ejemplificadas por casos típicos de este síndrome revisados en nuestra institución, y evaluados por especialistas en cada una de las respectivas áreas; con ellos se ilustra la presentación clínica y radiológica clásica de la enfermedad, además de algunos detalles técnicos y complementando el análisis con los hallazgos publicados en la bibliografía más reciente. El rango de los estudios de imagen necesarios para evaluar las lesiones de las glándulas salivales se extiende por una amplia gama; el algoritmo para obtener imágenes de dichas glándulas depende de la situación clínica con la que el paciente se presenta. En este trabajo damos a conocer los principales hallazgos, las ventajas y desventajas de sialografía convencional, tomografía, ultrasonido, resonancia magnética y gammagrafía, además de exponer diferentes e interesantes aspectos y novedades publicadas en la bibliografía más actual. **Conclusiones.** El conocimiento del abordaje, de las indicaciones y ventajas de los diversos métodos de imagen disponibles para el análisis de las glándulas salivales dan herramientas al clínico para comprobar sus sospechas, y al imagenólogo, el conocimiento de los hallazgos radiológicos en las principales modalidades de imagen sobre el síndrome de Sjögren en las glándulas salivales lo hacen más preciso al diagnóstico. Un diagnóstico temprano resulta en menos gastos para el paciente, menos radia-

ción, ahorro de tiempo para el inicio del tratamiento, así como eludir molestos y dolorosos procedimientos innecesarios.

USO DE FÁRMACOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UNA CLÍNICA DE ATENCIÓN GERIÁTRICA (CIDYT)

Dorantes-Mendoza G,* Moreno-Aguilar M,*
Valdés-Escárcega M,* Ramos-Ostos MH*

*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Introducción. Los cambios propios del proceso de envejecimiento aunados a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas favorecen una mayor susceptibilidad a los efectos adversos y a las interacciones farmacológicas en los ancianos. A pesar de la información disponible muchos medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) continúan indicándose. Los criterios de Beers constituyen la herramienta más útil, basada en evidencia, para la prescripción en ancianos. **Objetivo.** Conocer la frecuencia de prescripciones potencialmente inapropiadas en pacientes ancianos y sus factores asociados. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, analítico, observacional, transversal. Se utilizaron frecuencias o proporciones y medidas paramétricas, o no paramétricas, para la descripción y análisis de las variables de interés. Finalmente se construyeron modelos de regresión logística multivariada para el análisis de los factores asociados a MPI. **Resultados.** Se incluyeron 335 pacientes mayores de 60 años de edad que acudieron a CIDYT; 109 (32.5%) del género femenino. Del grupo estudiado, 120 (35.8%) tuvieron al menos un MPI y correspondieron al subgrupo de mayor edad ($P = 0.002$), donde 64.2% tuvo polifarmacia ($P < 0.001$), 41.7% por hipertensión arterial (HTA) ($P = 0.01$), 12.5% por depresión ($P = 0.009$) y 14.2% por diabetes ($P < 0.131$). **Conclusiones.** De los pacientes > 60 años que acudieron a CIDYT, predominó el género masculino (67.5%), lo que explicaría la alta prevalencia de HTA, que ocupa 41.7% de las prescripciones de MPI. En 65.3% de los pacientes se han prescrito dos o más fármacos, por lo que existe mayor riesgo de daño por MPI. El conocimiento del envejecimiento y sus patologías permitirá evitar los efectos adversos de los medicamentos al realizar una adecuación cuidadosa de tipos y dosis, y obviamente las indicaciones precisas de los fármacos, valorando riesgo-beneficio.

ESTUDIO EXPLORATORIO: RETIRO Y FACTORES ASOCIADOS EN SUJETOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Moreno-Aguilar M,* Valdés-Escárcega M,* Ramos-Ostos MH*

*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Introducción. Las tendencias hacia una población longeva hacen pensar que el mantenimiento de las pensiones a los adultos mayores será a largo plazo insostenible. La decisión de retirarse está influenciada por una amplia gama de factores, además de los inherentes a la salud individual. Entre ellos, factores económicos, de dinámica familiar, estado marital y discapacidad. **Objetivo.** Explorar los factores asociados a un retiro de actividad laboral. **Material y métodos.** Se realizó un estudio exploratorio para definir el problema del

retiro y los factores asociados en una población de adultos de un hospital particular de la Ciudad de México. El muestreo se realizó por conveniencia de acuerdo con el orden consecutivo de llegada a una plática de educación para la salud, posterior a la cual fue aplicado el instrumento de medición que incluyó el status laboral así como variables sociodemográficas, de salud, movilidad y estado funcional de los individuos. Se realizó el análisis descriptivo de las variables a través de medias y proporciones, de acuerdo con el caso. **Resultados.** La muestra incluyó 29 sujetos, de los cuales 22 (73.3%) eran mujeres, la media de edad fue de 66.3 ± 9.7 años. Del total de la muestra, 16 sujetos (53.3%) se encontraban retirados. Entre éstos, 43.3 y 12.5% reportaron una excelente o buena autopercepción de salud y económica, respectivamente. No existieron diferencias significativas entre las demás variables. **Conclusiones.** El retiro representa una entidad prevalente entre los adultos mayores. Los factores asociados al mismo, aún están por determinarse a través de un estudio con un mayor número de sujetos.

UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA QUEJA AUDITIVA SUBJETIVA PARA LA EVALUACIÓN CLÍNICA (EC) DE ADULTOS MAYORES CON HIPOACUSIA

Moreno-Aguilar M,* Valdés-Escárcega M,* Ramos-Ostos MH*

*Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento (CIDYT), Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Introducción. La pérdida auditiva en la población de adultos mayores es un problema con una alta prevalencia, afecta a casi 40% a la edad de 60 años y hasta 90% a los 80 años. Es de gran importancia su detección puesto que se ha demostrado su asociación con aislamiento social y deterioro funcional. Algunos de estos efectos negativos pueden ser reversibles una vez detectada y tratada esta pérdida. **Objetivo.** Determinar la utilidad diagnóstica de la queja auditiva subjetiva (QAS) en la EC. **Material y métodos.** Diseño transversal, retrospectivo y comparativo para evaluar una prueba diagnóstica. Muestreo no probabilístico de 335 sujetos (> 60 años). La QAS se consideró en aquéllos que respondían afirmativamente a la pregunta: "¿Tiene dificultad para oír?". Se empleó como estándar de oro para la comparación el resultado de audiometría: con o sin hipoacusia. Se reportaron para el análisis datos de sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos (VP). **Resultados.** El 32.5% de la muestra correspondió a mujeres, la edad media fue de 66.4 ± 5.6 años. No existieron diferencias en los grupos con o sin QAS, a excepción de la presencia de tabaquismo ($P = 0.038$). La prevalencia de hipoacusia fue de 21.8%, la QAS tuvo una S de 30.1%, E de 85.9%, VP (+) de 37.2% y VP (-) de 85.9%. **Conclusiones.** Comparada contra la audiometría, la QAS tiene valores bajos de S y VP (+). Por sus altos valores en E y VP (-), podría ser útil obtener una respuesta negativa a la pregunta "¿Tiene dificultad para oír?" en la EC cuando no sea posible realizar una audiometría.

FACTORES ASOCIADOS A APENDICECTOMÍA BLANCA EN PACIENTES CON ABDOMEN AGUDO SUGESTIVO DE APENDICITIS AGUDA

Ruiz-Campos M,* Huacuja-Blanco RR,* Díaz-Girón Gidi A,*
Villegas-Tovar E,* Correa-Rovelo JM,* Oñate-Ocaña LF*

*Unidad de Cirugía, Fundación Clínica Médica Sur, México, D.F.

Introducción. La apendicitis aguda es la indicación más común de cirugía abdominal, se presenta entre 7 y 9% de las perso-

nas a lo largo de sus vidas. Se ha reportado una frecuencia de apendicectomías blancas de 10 a 20%, que ha sido reconocida como aceptable con el fin de reducir la incidencia de apendicitis perforada e incremento de la morbilidad. Se gastan cerca de mil millones de dólares cada año en apendicectomías blancas en Estados Unidos. Algunas apendicectomías blancas son potencialmente evitables mediante el uso de herramientas diagnósticas como la tomografía computada y el ultrasonido abdominal, además de algoritmos de diagnóstico estandarizados y sistemas de puntuación. No existe adecuada información en México, y nuestro objetivo es identificar la frecuencia de apendicectomía blanca en un hospital privado de la Ciudad de México, así como los factores asociados con este diagnóstico. **Material y métodos.** Se revisaron retrospectivamente los expedientes clínicos de todos los pacientes sometidos a apendicectomía por cualquier causa desde enero 2009 hasta diciembre 2010 en el Hospital y Fundación Clínica Médica Sur. Los diagnósticos se revisaron en el archivo de Patología Clínica y se catalogaron en tres categorías: apéndice cecal sano, apendicitis edematosa o apendicitis puru-

lenta/perforada. **Resultados.** Se identificaron 689 pacientes sometidos a apendicectomía por diversas causas en el plazo de este estudio; 353 mujeres y 336 varones, con un promedio de edad de 32.2 años (desviación estándar 17.1). Sólo 89 (12.7%) fueron apendicectomías blancas, 345 (49.4%) apendicitis edematosa y 253 (36.2%) apendicitis purulenta/perforada. Por análisis multivariado utilizando el método de regresión logística, los factores asociados al diagnóstico de apendicectomía blanca fueron el género (masculino, razón de momios [OR] 0.35, intervalo de confianza [IC] de 95% 0.2-0.57), la edad (OR 0.97, IC 95% 0.96-0.99) y la leucocitosis $> 11,000$ (OR 0.21, IC 95% 0.14-0.36). Ni la TAC preoperatoria, la presencia de comorbilidades, la técnica o algún cirujano específico se asociaron con apendicectomías blancas. **Conclusiones.** La apendicectomía blanca se presenta en 12.7% de los pacientes en un hospital privado de la Ciudad de México, lo cual es una cifra que se encuentra dentro de los estándares internacionales. Las mujeres, los sujetos de mayor edad y la presencia de leucocitosis fueron los factores asociados a apendicectomía blanca.