

OTROS

0022 Asociación entre colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en medicina interna

Muñoz N, Lozano J, Escobedo R, Torres P, Loaiza J

Hospital General Ticoman, SSA

Antecedentes: el proceso de envejecimiento se caracteriza por favorecer la presencia de enfermedades crónicas y degenerativas que son causa de discapacidad. El concepto de sobrecarga indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado del anciano discapacitado, está relacionado con dificultades en la salud física, debido a una acumulación de estresores frente a los que el cuidador se encuentra desprovisto de estrategias adecuadas para afrontarlas y adaptarse a la situación. **Objetivo:** determinar de qué manera influye la presencia de colapso del cuidador en el pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en Medicina Interna. Diseño del estudio: Casos y controles anidado en una cohorte. **Material y métodos:** se analizó una muestra de 60 pacientes por grupo (hombres y mujeres) en edad geriátrica hospitalizados, con síndrome de sobrecarga del cuidador primario (CSSC) y sin sobrecarga del cuidador primario (SSSC). Se aplicó un cuestio-

nario al ingreso del paciente conformado por la prueba de Zarit, Barthel y Karnofsky, y se recopilaron los datos generales tanto del paciente como del cuidador. Análisis estadístico: Se utilizó la prueba exacta de Fisher para determinar relación entre colapso del cuidador y mortalidad, así como para la relación entre colapso y los tres desenlaces: egreso antes de 7 días, egreso posterior a 7 días o fallecimiento durante la hospitalización. Se consideró una significancia estadística de 0,05. **Resultados:** se revisaron 60 pacientes por grupo: En el grupo CSSC, del sexo femenino fueron 33 pacientes (55) y 27 (45) del masculino; en el grupo SSSC 20 (33.3) del sexo femenino y 40 (66.7) masculino. Se encontró asociación entre CSSC y la probabilidad de defunción durante el internamiento; en el grupo CSSC de 35 y 8.33 en el grupo SSSC con $p = 0.001$. Se analizó como factor de riesgo para colapso tanto la escolaridad del paciente como la del cuidador primario, encontrándose que la escolaridad menor a primaria completa en el paciente es un factor protector con p de 0.008, OR de 0.32 e IC de 0.12-0.81. En la escolaridad del cuidador observamos p 0.001, OR de 9.6 e IC de 3.37-30.93 menor a primaria completa. **Conclusiones:** se concluye que

existe relación entre la presencia del síndrome de sobrecarga del cuidador primario y mayor mortalidad.

0042 Implementación de un sistema electrónico intrahospitalario como auxiliar en el manejo del dolor de pacientes hospitalizados

Hernández C, Galarza D, Villarreal M, Reyes E

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL

Introducción: el dolor es el síntoma más frecuente e intolerable de cualquier enfermedad y la valoración y el manejo inadecuado es reconocido como un problema de salud por lo que la OMS ha sugerido diversas herramientas para la valoración, así como la creación de la escalera analgésica en la cual se sugiere el analgésico dependiendo de la severidad del dolor. **Objetivo:** evaluar la eficiencia en cuanto a la cantidad de pacientes evaluados, el apego a la escalera analgésica de la OMS y la mejoría del dolor con la implementación de un sistema electrónico como auxiliar en el manejo del dolor de pacientes hospitalizados. **Material y método:** estudio prospectivo comparativo. Se incluyeron a los pacientes que ingresaron al departamento de Medicina Interna de Enero del

2014 a Junio del 2015. En el grupo de pacientes ingresados de enero a octubre del 2014 (Grupo A) se documentó la cantidad de pacientes valorados a su ingreso con la escala visual análoga (EVA) del dolor mediante un formato, además del apego a la escalera analgésica de la OMS y la mejoría del dolor definida como un EVA <3 en las primeras 24 horas posterior a la analgesia. En el grupo de pacientes de Noviembre del 2014 a Junio del 2015 (Grupo B) se utilizó un sistema electrónico en el cual se requería llenar un campo de la EVA de manera obligatoria para poder realizar las indicaciones electrónicas de los pacientes, además el sistema sugería la analgesia basado en la escalera analgésica de la OMS. El análisis se realizó con la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** en el grupo A se ingresaron 2860 pacientes y en el grupo B 2231. En el grupo A se les realizó la valoración del dolor al 89% en comparación con el 100% de los pacientes del grupo B (p .004), se documentó un apego a la escalera analgésica de la OMS en el 82% de los pacientes del Grupo A, mientras que en el grupo B el apego fue del 94% (p.009). El 58% de los pacientes con dolor del grupo A presentó un EVA < 3 dentro de 24 horas posterior a la analgesia en comparación del 71% de los pacientes con dolor del grupo B (p.07). **Conclusiones:** En este estudio, la implementación de un sistema electrónico en cual

es obligatorio la evaluación del dolor de los pacientes y que sugiere el analgésico adecuado acorde a la severidad del dolor demostró ser de gran utilidad para el manejo del dolor en pacientes hospitalizados.

0103 Mortalidad asociada a trombocitopenia al momento de la admisión en pacientes con sepsis abdominal en la Unidad de Cuidados Intensivos

Zapata S,¹ Torres A,¹ Scherling A,¹ Méndez J,¹ Lemus J,¹ Morales S²

¹ Hospital General Dr. Manuel Gea González, SSA

² Programa de Inmunología Molecular Microbiana, UNAM

Introducción: la asociación entre trombocitopenia y mortalidad aún es debatible.

Objetivo: conocer la mortalidad asociada a trombocitopenia al momento de la admisión a la Unidad de Cuidados Inten-

sivos (UCI) en pacientes con sepsis de origen abdominal. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, observacional. Se dividió a los pacientes en dos grupos: trombocitopenia y no trombocitopenia. **Resultados:** se incluyeron 73 pacientes. El tiempo promedio de estancia en UCI fue de 8.6 días. La mortalidad y la presencia de trombocitopenia al momento de la admisión fueron de 52% y 46.6% respectivamente. En el grupo de pacientes con trombocitopenia la mortalidad fue del 61.7%, en el grupo sin trombocitopenia fue de 43.6% (RR 1.37 IC 0.87-2.15 p=0.172). (Cuadro 1) **Conclusiones:** la mortalidad asociada a trombocitopenia al momento de la admisión en pacientes con sepsis abdominal en nuestra UCI es del 61.7% y no tiene significancia estadística al compararla con el grupo de pacientes sin trombocitopenia.

Cuadro 1. Desenlace primario (mortalidad) y otros desenlaces entre trombocitopénicos y no trombocitopénicos

Variable	Trombo- citopenia (n=34)	No trombo- citopenia (n=39)	RR	IC	p
Mortalidad (%)	21 (61.7)	17 (43.6)	1.37	0.87-2.15	0.172
Días de estancia	8.85	8.51	-	-	0.403
SOFA (promedio)	11.9*	10.2	-	-	0.036
APACHE (promedio)	24.85	20.23	-	-	0.025
Sangrado (%)	7 (20.6)	5 (12.8)	1.606	0.561-40597	0.5286
AMV (%)	30 (88.24%)	36 (92.30%)	0.9559	0.8206-1.113	0.6979
HD (%)	3 (8.82%)	4 (10.26)	0.86	0.206-3.577	1.0
Aminas (%)	32 (94.1%)	33 (84.6%)	1.11	0.949-1.303	0.2707
LRA (%)	26 (76.4)	24 (61.5)	1.243	0.9110-1.695	0.211

0113 Factores que afectan la calidad de vida en pacientes que fueron hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos por sepsis

Sánchez N,¹ Escamilla M,² Arcega A,¹ Islas S¹

¹ Hospital Universitario de Puebla

² Centro Médico Nacional Manuel Ávila Camacho, IMSS

Introducción: a sepsis es una respuesta inflamatoria sistémica a una infección, que se puede acompañar con disfunción de algún órgano (sepsis severa) o hipotensión arterial refractaria a tratamiento (choque séptico). Se trata de una enfermedad que pone en riesgo la vida y es causa frecuente de atención en Unidades de Cuidados Intensivos. La sepsis es un estado de estrés que puede afectar la calidad de vida en los sobrevivientes, siendo más baja comparada con la población general. **Objetivo:** identificar factores que afectan la calidad de vida en pacientes sobrevivientes a sepsis. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, comparativo y homodémico. Se revisaron 1127 pacientes hospitalizados en UCI de febrero 2005 a diciembre 2013, se incluyó 102 pacientes sobrevivientes a sepsis, >18 años, con estancia en UCI >24 horas y que aceptaran participar voluntariamente. Se aplicó cuestionario de calidad de vida SF 36 y para depresión CES-D. Los factores evaluados fueron:

tiempo de intubación, sedación, estancia y depresión. Se utilizó coeficiente de correlación de Pearson para identificar los factores relacionados a calidad de vida. **Resultados:** La edad promedio de la población estudiada fue de 45.61 ± 11.47 DE (años), 52 (51%) son mujeres, los días promedio de estancia fue de 7.0 ± 4.27 DE, el tiempo de intubación 3.79 ± 3.84 DE (días) tiempo de sedación 2.89 ± 3.36 DE (días), tiempo de egreso de UCI hasta la aplicación del cuestionario 6.02 ± 2.42 DE (años). El diagnóstico de sepsis abdominal fue el más frecuentes 46 (45.1%). Pobre calidad de vida se documentó en 19 pacientes (23%) con una puntuación promedio de 53.43 ± 8.5 DE, 83 (78%) con una puntuación de 80.61 ± 5.2 DE tuvieron buena calidad de vida. Se encontró depresión como factor relacionado en pobre y buena calidad de vida ($r = -0.38$ vs $r = -0.32$). Los dominios más afectados en pobre calidad de vida fueron: vitalidad, salud general y rol emocional. **Conclusión:** de acuerdo a los resultados se documentó que la mayor parte de los pacientes presentan buena calidad de vida y la presencia de depresión impacta de manera negativa en los pacientes con pobre calidad de vida y a su vez influye en los que tienen buena calidad de vida impidiendo que ésta se logre en un 100%. Los dominios más afectados en los de pobre

calidad son: vitalidad, salud general y rol emocional.

0137 Neumopatía intersticial como primera manifestación de un carcinoma de células pequeñas

Davila D,¹ Heredia D,² Aviles G,¹ Lozano J¹

¹ Hospital General Ticoman, SSA

² Hospital Juárez de México, SSA

Descripción del caso: femenino de 49 años Originaria Venezuela, residente del DF desde hace 10 meses, Ocupación Desempleada desde hace 10 meses, anteriormente booker en agencia de modelos. Tabaquismo activo durante 19 años 40 cigarrillos diarios IT: 38 paquetes/año. Prótesis mamaria hace 10 años. Inició padecimiento hace 10 meses con tos en accesos, disneizante, no cianozante, con expectoración hialina, disnea progresiva inicialmente mMRC 2. Presentó aumento de la disnea hasta mMRC 3 y tos cianozante con dolor torácico tipo pleurítico. A su ingreso TA 104/70, FR 24, FC 106 saturando al 65%. Tórax a la auscultación ruidos respiratorios crepitantes finos inspiratorios en región infraescapular y interescapulovertebral bilateral. Se recaba resultado de prueba VIH se reporta negativa. Estudios inmunológicos reportados como negativos. Broncoscopia obstrucción del bronquio del lóbulo superior



de pulmón izquierdo. Resultado de patología reporta carcinoma de células pequeñas variante neuroendócrino.

0161 Efecto profilático de la pravastatina en la incidencia de neumonía asociada al ventilador (NAV)

González A

Hospital General Ticomán, SSA

Objetivo: determinar si la profilaxis con pravastatina en comparación con placebo disminuye el riesgo de Neumonía asociada al ventilador (NAV).

Material y métodos: se realizó un ensayo clínico controlado, doble ciego, en 44 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y se les asignó a recibir de manera aleatoria pravastatina 40 mg (ó 10 mg en caso de LRA) (n= 22) o placebo (n= 22) y se siguieron durante 10 días o hasta el fallecimiento del paciente. **Resultados:** 14 (32.55%) de los 44 pacientes desarrollaron NAV, 8 (36.3%) en el grupo de pravastatina, y 6 (28.7%), en el grupo placebo, p= 0.51. La mortalidad global

fue de 39% (17/44). Por grupo, ocurrió en 36.3% (8/22) de los pacientes que recibieron pravastatina y en el 42.8% (9/22) del grupo placebo, p= 0.53.

Conclusiones: no se observó beneficio de la administración profiláctica de pravastatina en la incidencia de NAV. Consideramos necesario investigar un posible efecto benéfico de las estatinas en la sobrevida de pacientes con neumonía establecida.

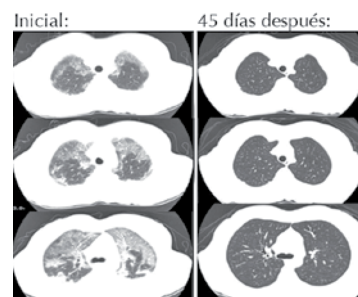
0187 Neumonía organizada asociada artritis reumatoide

Cabrera S, Delgado A, Soto J, Guardado M, Casillas J

Unidad Médica de Alta Especialidad No. 1 Bajío, IMSS

Descripción del caso: femenino de 43 años. Artritis Reumatoide (AR) desde 2004, metotrexato (acumulado 7 g), leflunomida, deflazacort, celecoxib. Actividad moderada-alta en 2014. Manifestación grave extraarticular AR: neumonía organizada criptogénica (NOC). 3 meses previos disnea de medianos esfuerzos y tos seca. Tratada con broncodilatadores y antibióticos; 1 mes disnea, grado 2-3, fiebre 38.2°C, tos y expectoración blanquecina-amarillenta, escasa; taquipnea, tiraje intercostal, respiración superficial, estertores subcrepitantes bilaterales. Anemia grado leve, leucocitos 10.4 miles/ml, neutrófilos 87%, gases arteriales ph 7.4, PCO2 35, PO2 29. Tomografía de tórax

de alta resolución (TACAR) datos compatibles a neumonía organizada. Evidencia de insuficiencia respiratoria hipoxémica (Figura 1). Manejo con ventilación mecánica no invasiva, esteroide dosis altas, ciclofosfamida y antibióticos. Mejoría, egresó con prednisona, se discontinuó oxigenoterapia y metotrexato. NOC y AR es rara, recaída varía 13-58%.



0215 Edema agudo pulmonar postextubación. Reporte de un caso

Quezada R, Urrutia B, Díaz G
Hospital General de Tlaxcala, SSA

Introducción: el Edema Pulmonar por Presión Negativa (EPPN) es frecuente en jóvenes sanos y atléticos. Su fisiopatología involucra laringoespasma que genera aumento de la presión negativa intratorácica, trasudación de líquido al espacio intersticial, inundación del espacio alveolar y edema. **Descripción del caso:** masculino de 21 años sometido a retiro de material de osteosíntesis de fractura de clavícula. Presento

EPPN posterior a extubación. Ingresó a terapia intensiva para ventilación mecánica con PEEP alto, diurético y esteroide intravenoso. Evolucionó a la mejoría, por remisión del cuadro clínico inicial (Figura 1). **Conclusiones:** se debe sospechar EPPN en pacientes jóvenes sometidos a intubación orotraqueal, extubación postoperatoria inmediata y edema pulmonar agudo. No realizar diagnóstico oportuno aumenta la mortalidad al 40%.



0291 Valoración del estado nutricional y su impacto en el pronóstico de pacientes hospitalizados

Dehesa E,1 Martínez N,1 Jacobo P,1 Rojas V,1 Meza C,1 Ruiz A,1 Kawano C,2 Irizar S2
1 SSA, Hospital Civil de Culiacán, 2IMSS, Hospital Civil de Culiacán.

Introducción: La desnutrición afecta al 30-50% de los pacientes hospitalizados en áreas médicas o quirúrgicas y tiene un efecto negativo en el pronóstico de los pacientes. **Objetivo:** Evaluar el estado nutricional de los pacientes hospitalizados y

determinar su impacto clínico en el pronóstico de los mismos.

Metodología: Estudio de cohorte. Se estudiaron pacientes adultos hospitalizados en el servicio de Medicina interna del Hospital Civil de Culiacán. Al ingreso hospitalario se realizó tamizaje del riesgo de desnutrición mediante el cuestionario NRS2002 y se evaluó el estado nutricional en base a parámetros antropométricos (IMC, porcentaje de pérdida del peso ideal, circunferencia muscular del brazo y pliegue cutáneo tricipital), bioquímicos (albúmina sérica) e inmunológicos (conteo global de linfocitos). La mortalidad hospitalaria fue comparada entre los pacientes con y sin desnutrición a su ingreso. **Resultados:** Se estudiaron 113 pacientes adultos, con edad promedio de 57 ± 20 años y 58.4% del sexo masculino. En el tamizaje de ingreso, el 77% de los pacientes presentó riesgo de desnutrición. En la evaluación nutricional de ingreso, solo el 41.6% tuvo un estado nutricional normal. El tipo de desnutrición más frecuente fue la calórica con 59.1%, proteico-calórica 22.7% y proteica en 18.2% de los casos. El grado de desnutrición más frecuente fue el leve con 53%, moderado 33.4% y grave en 13.6% de los casos. La mortalidad fue mayor en los pacientes desnutridos (30.3% vs 2.1%; $p < 0.05$) con un riesgo relativo de 20 (IC95% 2.5-155; $p = 0.004$) en relación con los pacientes sin

desnutrición. La edad (65 ± 17 vs 55 ± 15 años; $p = 0.04$), la proporción de pacientes desnutridos (95.2% vs 50%; $p < 0.05$) y específicamente la desnutrición proteico-calórica leve (19.0% vs 5.4%; $p = 0.004$) fueron mayores en los pacientes fallecidos. **Conclusiones:** El riesgo y el diagnóstico de desnutrición al ingreso hospitalario fueron muy frecuentes en nuestra población. La desnutrición se asoció con mayor mortalidad hospitalaria, lo que enfatiza la importancia de evaluar el estado nutricional en pacientes hospitalizados y la implementación de medidas nutricionales en estos pacientes.

0311 Polifarmacia intrahospitalaria

Mandujano I, Ibarra H, Wah M, Del Cueto Á, Morales Á, Núñez S, Borjas O, Baena L, Martínez R, Espinosa M, Hernández I, Villarreal M, Galarza D
Universitario Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL.

Antecedentes: La polifarmacia es común en los hospitales. El número de medicamentos predice la aparición de RAM (reacción adversa a medicamentos). **Objetivo:** Identificar la polifarmacia en pacientes internados en Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. José E. González" de la UANL. **Material y Método:** De forma prospectiva, se estudiaron pacientes hospitalizados,

para determinar el número de medicamentos usados. **Resultados** Se evaluaron en total 430 pacientes. Se encontró que el promedio de medicamentos prescritos fue de 4.76 por paciente. El índice de indicación correcta y el índice de prescripción correcto para Omeprazol fue de 92.97 % y 91.39 %. El índice de indicación correcta y el índice de prescripción correcta para HNF fue de 90.77 % y 85.76 %. **Conclusión:** El índice Prescripción Indicación creado y mostrado se acerca al 100 %, lo que se podrá traducir en la disminución de RAM con mayor seguridad para el paciente.

0312 Administración de medicamentos con escáner de código de barras (AMEB)

Ibarra H, Mandujano I, Wah M, Del Cueto Á, Morales Á, Nuñez S, Borjas O, Baena L, Espinosa M, Rodríguez F, Villarreal M, Galarza D

Universitario, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL.

Antecedentes: Los errores de la medicación dañan la seguridad del paciente. La AMEB verifica que el medicamento correcto sea administrado al paciente correcto en tiempo correcto, para cumplir la meta internacional #3 de seguridad de los pacientes. **Objetivo:** En el hospital de adscripción se implementó el uso del sistema AMEB. Material y método Se usó AMEB en las

salas de Medicina Interna del Hospital Universitario, Dr. José E. González”, de la UANL, durante 3 meses. El escaneo de los medicamentos se realizó al momento de la administración

Resultados El porcentaje de medicamentos escaneados correctamente fue de 22.5 %. El porcentaje de medicamentos trazadores (heparina, sedantes, electrolitos) escaneados correctamente fue de 26 %, con significancia estadística p 0.05 **Conclusión** En nuestro medio el uso de esta tecnología está en vías de implementación y debe ser explotado para mejorar la calidad de la atención.

0317 Escenario de polifarmacia intrahospitalaria en hospital universitario

Mandujano I, Ibarra H, Wah M, Del Cueto Á, Morales Á, Nuñez S, Borjas O, Martínez R, Hernández I, Espinosa M, Baena L, Villarreal M, Galarza D

Universitario, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL

Antecedentes: La polifarmacia es común en los hospitales. El número de medicamentos predice la aparición de RAM (reacción adversa a medicamentos). **Objetivo:** Identificar la polifarmacia en pacientes internados en Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. José E. González” de la UANL. **Material y Método:** De forma prospectiva, se estudiaron pacientes hospitalizados,

para determinar el número de medicamentos usados. Se evaluaron en total 430 pacientes.

Resultados Se encontró que el promedio de medicamentos prescritos fue de 4.76 por paciente. El índice de indicación correcta y el índice de prescripción correcto para Omeprazol fue de 92.97 % y 91.39 %. El índice de indicación correcta y el índice de prescripción correcta para HNF fue de 90.77 % y 85.76 %. **Conclusión:** El índice Prescripción Indicación creado y mostrado se acerca al 100 %, lo que se podrá traducir en la disminución de RAM con mayor seguridad para el paciente.

0324 Pérdida recurrente del embarazo e hipertensión arterial pulmonar. Reporte de caso

Vázquez A, Cortés A

SSA, Hospital Regional de Alta Especialidad de la península de Yucatán.

Introducción: Se define como pérdida recurrente del embarazo a 2 ó más pérdidas de embarazos clínicos antes de la semana 20 de gestación. La incidencia aproximada es 1 caso por cada 300 mujeres. Dentro de las causas incluyen: factores genéticos (2-5% alteraciones anatómicas (10-15% origen autoinmune incluyendo Síndrome Antifosfolípidos (20%), infecciones (0.5-5%), factores endócrinos (17-20%) e idiopáticas (40-50%). La presencia de hipertensión arterial

pulmonar (HAP) se confirma con el incremento de la presión media de la arteria pulmonar ≥ 25 mmHg en reposo vía cateterismo cardiaco. Los casos de HAP sin etiología precisa tienen pronóstico muy adverso. Presentamos el caso de una mujer de 31 años con pérdida recurrente del embarazo relacionado con HAP idiopática.

Caso clínico: Mujer de 31 años antecedentes de relevancia dos abortos en el primer trimestre del embarazo, actualmente cursando el primer trimestre de su tercer embarazo. Acude a valoración por presentar sangrado transvaginal espontáneo, se diagnostica aborto en evolución, se realizó legrado intrauterino. 48 horas posteriores manifiesta disnea súbita asociada a hipoxemia grave, se evidenció cardiomegalia de ambas cavidades derechas, se realizó ecocardiograma transtorácico que confirmó HAP grave, colapso hemodinámico del VI e hipertrofia con dilatación del VD. Se descartó TEP por angiotomografía del tórax. Reporte de anticoagulante lúpico y anticuerpos anticardiolipinas IgM positivos, péptido natriurético cerebral (BNP) > 6000 pg/mL. Se inició tratamiento con antagonista de endotelina e inhibidores de fosfodiesterasa tipo 5. En el seguimiento clínico a 12 semanas reporte de anticoagulante lúpico y anticardiolipinas negativos. En caminata de 6 minutos (C6M) recorrió 430 metros (Disnea

Borg 5 y Fatiga Borg 1), BNP de 364 pg/mL. A los 6 meses C6M distancia de 459 metros (Disnea Borg 0 y Fatiga Borg 0) y BNP sérico: 150 pg/mL. **Discusión:** HAP asociada al embarazo se vincula con elevada mortalidad (30-56%) y riesgo de abortos entre las semanas 9 y 12 de gestación. La combinación de Antagonistas de Endotelina con Inhibidores de Fosfodiesterasa 5 mejoran la historia natural de la enfermedad, calidad de vida y capacidad para realizar actividades físicas con base en la C6M. Los puntos finales del seguimiento deben incluir: distancia recorrida en C6M, mejoría en niveles de BNP, disnea y clase funcional.

0336 Asociación entre mortalidad intrahospitalaria y el estado de fragilidad-robustez al ingreso, de pacientes del servicio de Geriátría en un hospital público de segundo nivel al Norte De México

Medrano I,¹ Valdivia M,² Barragán A,¹ Valdovinos S¹

¹SSA, San José, Tec de Monterrey/Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda, ²IMSS, San José, Tec de Monterrey

Antecedentes: El síndrome de fragilidad es la pérdida de la homeostasis frente a cualquier estresor que hace mas propenso al Adulto Mayor (AM) a presentar eventos adversos para la salud como hospitalizaciones, caídas, deterioro funcional y muerte. Existe bibliografía que

ha comparado los métodos propuestos por Fried, Mitnitski y Rockwood para definir fragilidad y encontraron una correlación entre las diferentes escalas, con cierta ventaja para el enfoque de acumulación de déficit propuesto en la Escala Clínica de Fragilidad de Rockwood y colaboradores, para predecir mortalidad. **Objetivo del estudio:** Encontrar una asociación entre el estado de fragilidad - Robustez determinado con la ECF y la mortalidad intra-hospitalaria en adultos mayores de 65 años que ingresan al servicio de Geriátría, en un hospital público al norte de México. **Material y métodos:** Estudio transversal, prospectivo y observacional. Se seleccionaron a todos los sujetos (hombres y mujeres) de 65 años o más, con expediente clínico completo (incluyendo valoración geriátrica, hospitalizados en el área de Geriátría, del Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda. Utilizando la ECF, se determinaron 4 categorías: "NO Frágil", "Levemente Frágil", "Moderadamente Frágil" y "Severamente Frágil". Se utilizaron test de supervivencia para analizar la influencia de los diferentes grados de fragilidad en la sobrevida. Se evaluó la mortalidad acumulada de Kaplan-Meier para cada categoría de fragilidad, con respecto a los días de estancia intra-hospitalaria. El tiempo de seguimiento, para la estancia intra-hospitalaria fue medido

en días. **Resultados.** De un total 80 pacientes, 55% eran mujeres (N: 44 el promedio de edad del grupo estudiado fue 75 ± 8 años y al separarlos por grupos de edad, el mayor porcentaje (56.3%) fue para el Grupo A de 65 a 74 años. De acuerdo a la ECF encontramos una incidencia de 55%; se registraron 16 defunciones (20%) y el promedio de días de hospitalización fue de 8.7 ± 5.9 días. La menor sobrevivida (40%) se reportó en el grupo de pacientes severamente frágiles ($p: 0.004$) y el grupo "Moderadamente Frágil" reportó más días de estancia intra-hospitalaria. **Discusión:** la ECF demuestra ser un instrumento diagnóstico útil, sencillo, rápido y con la capacidad suficiente para identificar a los AM que tienen mayor riesgo de mortalidad al momento de su ingreso al hospital.

0384 Incremento en la detección de pacientes en riesgo de muerte mediante una escala de cart modificado (Mindex)

Hughes M, Ramírez M, Rendón L, Galarza D

Universitario, Hospital Universitario Dr. Jose Eleuterio Gonzalez.

El CART es una escala para predicción de paro cardiovascular (PCR). En Medicina Interna del Hospital Universitario diseñamos un CART modificado (MIndex) que considera diagnósticos que tienen escalas propias de seve-

ridad (IAM, NAC, NIH, NACS, uremia, sepsis, insuficiencia respiratoria). **Objetivo:** Comparar el índice de detección entre la escala CART vs MIndex para predecir PCR y muerte. **Metodos:** Se evaluó prospectivamente a 1310 pacientes al ingreso a sala de medicina interna durante febrero a julio del 2015 aplicando ambas escalas, aquellos con criterios ingresaron a programa de intervención temprana (PIT) **Resultados:** Los pacientes con criterios CART fue de 5.8% y por MIndex 17%, la incidencia de PCR fue de 9.2% y 4.3% respectivamente. La mortalidad del grupo CART fue del 5.2% y del grupo MIndex 3.1%. **Conclusion:** MIndex nos permitió detectar a un mayor número de pacientes, la mortalidad más baja vista en este grupo pudo haberse debido a la intervención temprana aplicada.

Escala	Núm. pacientes	Muerte	% mortalidad
CART	76	4	5.2
MIndex	223	7	3.1
CART + MIndex	299	11	3.6

0441 Eficacia clínica de la inmunoterapia alérgeno específica en el tratamiento de la rinitis y el asma alérgicas

Hernández M,¹ Zapata R,¹ Ocaña H²

¹SSA, Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga,

²Universitario.

Antecedentes: Las enfermedades alérgicas son definidas como

una respuesta inmune nociva de tipo inflamatorio, mediada por IgE, que se desencadena en individuos predispuestos. La rinitis y el asma alérgicas ocupan los primeros lugares dentro de las alergias del aparato respiratorio e impactan la calidad de vida de los pacientes. Actualmente se acepta el uso de drogas antialérgicas que bloquean la respuesta inflamatoria sin propiciar ningún cambio en la fisiopatología de la enfermedad. Un tratamiento propuesto es la inmunoterapia alérgeno específica, poco usada en nuestro país, la cual modifica la historia natural de la enfermedad al inducir un estado de tolerancia clínica e inmunológica ante una nueva exposición. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, ambispectivo, descriptivo y comparativo, de los casos con el diagnóstico de rinitis y/o asma alérgicas bajo tratamiento con inmunoterapia alérgeno-específica indicada por el servicio de alergología de la Policlínica del ISSEMYM Lic. Juan Fernández Albarrán durante el periodo 2009-2010. **Objetivo:** El objetivo del estudio: fue determinar la eficacia clínica que presentan los pacientes con el diagnóstico de rinitis y/o asma alérgicas después de un año de tratamiento con inmunoterapia alérgeno-específica. **Resultados:** Se incluyeron un total de 118 casos, la rinitis alérgica fue la patología más frecuente presente en 67 pacientes (56.78%),

seguida por el binomio rinitis/asma alérgicas presente en 49 pacientes (41.53%) y por último el asma alérgica sola presente en 2 pacientes (1.69%). Se aplicaron pruebas de valoración de grados de severidad para ambas entidades encontrándose una disminución en el nivel de severidad y el uso de medicamentos de control, así como también un aumento en el nivel de control de las patologías en estudio. **Conclusión:** El uso de inmunoterapia alérgeno-específica, asociada al tratamiento estándar, es eficaz en el control de la rinitis y/o asma alérgicas después de un año de tratamiento

0471 Farmacodermia, síndrome de DRESS. Reporte de un caso

López LO

0.SSA Hospital Juárez de México

Se trata de paciente masculino de 33 años de edad, soltero, sin antecedentes heredofamiliares o personales patológicos de importancia para su padecimiento actual. Inicia su padecimiento actual el día 26 de agosto cuando acude a valoración de rutina con facultativo quien realiza exámenes de laboratorio, donde se encuentra hiperuricemia, así como hipertrigliceridemia (con valores no especificados), motivo por el cual inicia tratamiento a base de Alopurinol 300 miligramos vía oral cada 24 horas y Bezafibrato 200

miligramos vía oral cada 24 horas. Una semana y media después presenta exantema de tipo máculas eritematosas, de inicio en cara y cuello, las cuales se extendieron de forma cefalocaudal y progresaron a pápulas eritematosas, pruriginosas agregándose al segundo día edema bpalpebral bilateral, y aumento del prurito generalizado. Acude a valoración en donde se encuentra masculino con presencia de eritema generalizado de piel, presencia de exantema maculo papular sin patrón de distribución de 2 a 3 mm de diámetro que confluían, generalizado, con huellas de rascado en piernas, con edema facial, sin lesión de mucosa oral, por lo que se toman estudios paraclínicos a base de biometría hemática donde se encuentra leucocitosis 13 300, eosinófilos 1300, Neutrófilos 6180, HB 15.2, pruebas de funcionamiento hepático con elevación de TGO 162, TGP 360, bilirrubina total de 1.3 mg, a expensas de bilirrubina directa de 1.0 mg. Por el antecedente del consumo de Alopurinol y las lesiones dérmicas, así como la hipereosinofilia, se realiza el diagnóstico de Farmacodermia, Síndrome de DRESS. Se inicia tratamiento a base de antihistamínico intravenoso Difenhidramina 50 miligramos cada 12 horas, así como esteroide intravenoso de tipo Hidrocortisona 100 miligramos cada 6 horas, con lo cual presentó mejoría clínica, con

disminución de las lesiones máculo papulares, edema facial y del prurito, y dentro de la biometría hemática con nuevo conteo de eosinófilos de 320, la función renal se conservó con creatinina de 0.6 mg/dl y pruebas de funcionamiento hepático continuaban con elevación con TGO 156 y TGP 278, se da egreso al paciente con esteroide vía oral dosis reducción semanal, sin presentar nueva exacerbación de los síntomas.

0502 Infecciones de repetición por *Streptococcus viridans* como manifestación de secuestro broncopulmonar

Gama UO, Casillas JO, Vázquez SO, Solís SO, Viguera AO, Nava HO, García SO, Lemus JO

0.SSA Hospital General de Pachuca

Antecedentes: el secuestro broncopulmonar es una masa quística de tejido pulmonar afuncional que carece de una obvia comunicación con el árbol traqueobronquial y recibe todo o la mayor parte del suministro sanguíneo de un vaso sistémico anómalo. Es una anomalía pulmonar infrecuente con una incidencia mundial de 0.15% al 1.7%. La forma de presentación más frecuente de secuestro intralobar es las infecciones pulmonares a repetición con tos, fiebre, dolor torácico y hemoptisis; ocurre, fundamentalmente, antes de la tercera década de la vida. **Descripción del caso:** masculino de 20 años

de edad. Sin antecedentes personales patológicos. Inicio padecimiento cinco meses previos a su ingreso a nuestra unidad hospitalaria, por astenia, cefalea, odinofagia y fiebre, de hasta 39.4°C, de forma intermitente, visto por múltiples facultativos, tratado con múltiples esquemas antibióticos durante 4 meses, sin mejoría del cuadro. Desarrolla datos de hemoptisis, y exacerbación de la sintomatología, lo que motiva su ingreso, se practica tomografía de tórax, donde se objetivó lesión a nivel de lobulo inferior izquierdo, con sospecha tumoral, se optó por realizar broncoscopia, donde se objetivó una lesión con características de un tumor endobronquial con emergencia del bronquio izquierdo, con obstrucción del 100% de su luz, así como abundante secreción purulenta, de la cual se tomo cultivo, resultando positivo para infección por *Streptococcus viridans*, el reporte de histopatología dictó epitelio con cambios reactivos acentuados a inflamación aguda e hiperplasia de células bronquiales, negativo para malignidad, por esto, se solicitó intencionadamente realización de tomografía de tórax contrastada, en fase arterial, con la presencia de una masa multicavitada, heterogénea, bien delimitada, y una arteria aberrante que irriga dicha zona, compatible con una secuestro broncopulmonar intralobar en lobulo inferior izquierdo, de

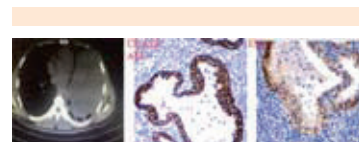
acuerdo a antibiograma, se inicio tratamiento a base de amoxicilina con clavulanato en espera de tratamiento quirúrgico. **Conclusiones:** Reviste la importancia, la falta de sospecha clínica de una anomalía pulmonar como el secuestro broncopulmonar, en un paciente joven, sin antecedentes de importancia, y que cursa con infecciones de vías respiratorias de repetición, con mala respuesta al tratamiento, para poder implementar diagnóstico oportuno y tratamiento dirigido.

0506 Sarcoma sinovial bifásico primario de pulmón en paciente de la tercera década de la vida

Vigueras A0, Casillas J1, Gama U1, Solís S1, Vazquez S1, Nava H1

0.SSA Hospital General de Pachuca; 1.Hospital General de Pachuca

Los sarcomas sinoviales representan 9-14% de los sarcomas de los tejidos blandos, los sarcomas sinoviales primarios de pulmón son raros, constituyen 0.1-0.5% de las neoplasias de pulmón. Masculino de 23 años, sin antecedentes importantes, un mes previo a ingreso, presenta dolor pleurítico en hemitórax izquierdo, con tos productiva, expectoración amarillenta, hemoptisis, fiebre (40°C) con diaforesis, disnea progresiva, acude a valoración por aumento de dolor torácico, encontrando tórax asimétrico,



se integra síndrome de sustitución pulmonar en hemitórax izquierdo. Hemitórax derecho sin alteraciones. Radiografía de tórax con opacidad del 90%, se realiza toracoscopia, encontrándose tumoración en hemitórax izquierdo, en biopsia con sarcoma sinovial bifásico primario de pulmón, inmunoreactividad para citoqueratinas y para antígeno epitelial de membrana. Presentamos caso con manifestación pleuropulmonar, con pronóstico malo, tasa general de supervivencia a los 5 años del 50%.

0543 Prevalencia de uso de medicación inapropiada en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna

Osorio N0

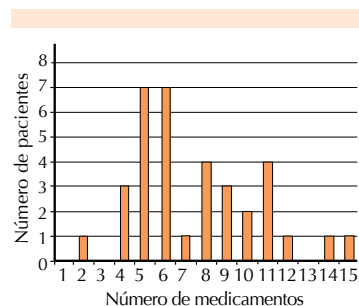
0.ISSSTE Fernando Quiroz Gutiérrez

En la población geriátrica la prescripción inadecuada (PI) está considerada como un problema de salud pública. Se han desarrollado diversas herramientas para evaluar y mejorar la calidad de la prescripción, como los criterios de Beers y STOPP/START con el fin de optimizar la terapéutica. Objetivo Determinar la prevalencia PI según los criterios

de BEERS y STOPP/START en > 60 años hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del HG Fernando Quiroz

Material y métodos Estudio clínico observacional con carácter Descriptivo y Prospectivo Se recolectaron datos y revisión de indicaciones médicas llevando acabo un registro de prescripciones resultados Se estudiaron 35 pacientes, se registró polifarmacia en el 97% y una prevalencia de PI del 37% de acuerdo a los criterios de Beers y 42% según STOPP/START

Conclusiones: Es recomendable identificar PI con el fin de evitar efectos adversos que resultan en mas días de estancia intrahospitalaria, morbilidad, mortalidad y recursos sanitarios.



0544 Depresión en el adulto mayor asociada a Polifarmacia valorada en la consulta de Geriátría de un hospital de segundo nivel en el Norte del País.

Medrano-Deleija I0, Fonseca-Saviñon S1, Barragán-Berlanga A1, Valdivia-Proa M3, Jiménez-Ríos J2

0.SSA Hospital San José Tecnológico de Monterrey/Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda; 1.SSA Hospital San José Tecnológico de Monterrey/Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda; 2.SSA Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda; 3.Privado Hospital San José Tecnológico de Monterrey

Antecedentes: la depresión es un síndrome geriátrico que altera la calidad de vida. La Depresión afecta en el 10% a los AM de 65 años, predominando en las mujeres. Es subdiagnosticada e infratratada. Algunos factores de riesgo son las enfermedades físicas, el dolor crónico, y ciertos fármacos. **Objetivo:** conocer la prevalencia e incidencia de depresión, su relación con la polifarmacia y los fármacos más comúnmente implicados en la población geriátrica de consulta de un hospital de segundo nivel del norte. **Material y métodos:** estudio de cohorte, transversal, observacional, se analizaron las Valoraciones Geriátricas Integrales realizadas en la consulta de Geriátría del Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda durante el periodo de Julio y Agosto del 2015, se buscó como criterios de inclusión que contarán con los siguientes datos: Sexo, Edad, Yesavage de 15 preguntas, y Criterios de DSM V para Depresión, Número de Medicamentos y a que grupo pertenecen, así como

también se preguntó antecedente de Depresión. Se obtuvieron un total de 57 valoraciones de ese periodo de tiempo y todas contaron con los datos requeridos. **Resultados:** La prevalencia de depresión en la consulta de Geriátría fue del 8.77% (n=5), mientras que la incidencia fue de 19.29% (n=11), afectó más al género femenino con el 64.2% (n=9 se estratificó a los pacientes por décadas a partir de los 60 años encontrando la mayor prevalencia en aquellos que estaban en la octava década de la vida 71.4% (n=10). Los medicamentos que más se presentaron en estos pacientes fueron los hipolipemiantes, y los antihipertensivos. Por último y no menos importante la relación de Polifarmacia y Depresión fue también del 64.2% (n=9) con un IC del 90% por el método de Wald modificado de 0.4244 to 0.8151. **Conclusiones:** 1.- En este estudio se pudo observar una alta incidencia de Depresión por lo que el tamizaje para depresión en el AM es una actividad que debería ser parte de la consulta. 2.- Las mujeres y los AM en la octava década son los más afectados. 3.- La polifarmacia parece tener una relación de peso en la Depresión muy probablemente asociada a la pluripatología. 4. Los fármacos más involucrados en la depresión son los hipolipemiantes y antihipertensivos. 5. Se necesitan más estudios con poblaciones mayores para ver el verdadero impacto de la

polifarmacia y la depresión en el AM.

0563 Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía por broncoaspiración, como manifestación de cáncer esofágico

Vigueras A0, Casillas J1, Nava H1

0.SSA Hospital General de Pachuca; 1.Hospital General de Pachuca

El cáncer de esófago es una de las neoplasias más agresivas del tracto digestivo, los primeros síntomas de cáncer de esófago son sutiles e inespecíficos, cuya manifestación clínica más frecuente es la presencia de disfagia, la cual suele ser rápidamente progresiva, la neumonía por broncoaspiración es una complicación poco frecuente del cáncer de esófago. Paciente masculino de 61 años de edad, niega convivencia con tosedores crónicos, con pérdida de 20 kg en 3 meses previos a ingreso, un mes previo, con tos con expectoración mucopurulenta, emetizante, acompañada de dolor de tipo pleurítico, fiebre no cuantificada sin predominio de horario, se agrega disnea de grandes esfuerzos, acude a valoración presentando disnea de pequeños esfuerzos, además de tos con expectoración, a la exploración física encontramos con estertores gruesos diseminados, con sibilancias espiratorias diseminadas, en radiografía de tórax se observa

ensanchamiento de mediastino con patrón alveolo intersticial difuso bilateral diseminado, por hallazgos clínicos y radiológicos se inicia con manejo para neumonía severa, con levofloxacino e imipenem, se solicita cultivo, BAAR seriado que es negativo, continuando protocolo se toma TAC de tórax encontramos a nivel de ventana pulmonar, patrón de llenado alveolar diseminado, multisegmentario bilateral, con áreas en árbol de gemación en las bases, a nivel de ventana mediastinal, se observa en mediastino posterior, lesión circular, desde opérculos con nivel hidroaéreo, con cápsula con interfase que desciende posteriormente a cámara gástrica, se toma serie gastroduodenal, donde se observa lesión esofágica, con paso de medio de contraste de forma filiforme, con dilatación en tercio superior de esófago, se somete a endoscopia donde se observa tumor ulcerado de tercio medio de esófago, espasmo de esfínter cardiesofágico, con mucosa gástrica con lesiones erosivas superficiales en cuerpo y antro, tomamos biopsia, se reporta carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. El cáncer de esófago a nivel mundial ocupa el sexto lugar de muerte por cáncer, teniendo un curso clínico poco específico que retrasa diagnóstico, en este caso encontramos a paciente que acude a valoración por una neumonía por broncoaspiración, como complicación de

cáncer epidermoide en etapa avanzada, el cual no refirió otra sintomatología.

0564 Síndrome de Rendu-Osler-Weber o telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT): Repercusiones

Cruz M0, Escobedo Y0, Razo G0, Lugo A0, Diaz C0, Flores P0, Rivera D 0

0.Otra Centro Médico ISSE-MYM Ecatepec

Paciente femenino de 72 años de edad, antecedentes heredo-familiares, hermana y madre con síndrome de Osler Weber Rendau. No otros antecedentes patológicos. Síndrome de Osler Weber de 15 años de diagnóstico. Con afección cutánea, mucosa y en tubo digestivo con anemia crónica secundaria por lo que se realiza transfusiones desde hace 2 años, hospitalizaciones frecuentes por sangrado de tubo digestivo alto, llegando con hemoglobina de hasta 1.5 g/dl y hematocrito de 12%, manejado con terapia transfusional. Paciente además de presentar Diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva AHA C, NYHA III en tratamiento con Digoxina 0.25 mg cada 24 horas sin descanso, actualmente suspendida. Fibrilación auricular permanente de respuesta ventricular media, CHADASVAS 24 PTS, HASSBLEED de 4 pts. Ameritando descompensación de falla cardíaca en cada hospitalización. El síndrome de

Rendu-Osler-Weber, también conocido como Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria, es un desorden vascular cuya prevalencia se estima que afecta a uno de cada 5-8.000 individuos. Se trata de una alteración vascular displásica multisistémica de carácter autosómico dominante. El diagnóstico inicial de HHT se basa en signos clínicos compatibles junto con la historia familiar. Los pacientes afectados por HHT pueden presentar telangiectasias gastrointestinales, de forma más frecuente en estómago y parte superior del duodeno; el 25% de los afectados mayores de 60 años presenta sangrado gastrointestinal generalmente asociado a melena o anemia. El sangrado es lento y persistente, y puede empeorar con la edad.

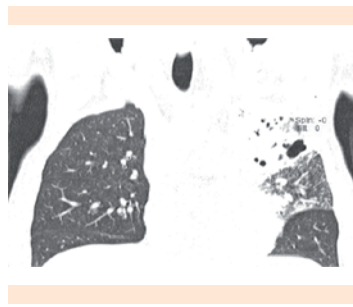
0586 Co infección de tuberculosis y coccidioidomicosis. Reporte de caso

Godoy T

Otra, Hospital General Naval de Alta Especialidad.

La tuberculosis pulmonar y la coccidioidomicosis comparten factores de riesgo en común, como áreas endémicas dificultando su diagnóstico. **Caso:** masculino de 28 años, originario y residente de Mazatlán, Sinaloa, militar activo; refiere 3 meses con tos productiva, astenia, hiporexia y pérdida de peso; se diagnosticó tuberculosis pulmonar con baciloscopia de esputo positiva(++) inicio

tratamiento primario antifímico; continuo con fiebre intermitente y pérdida de peso, a su ingreso peso 54 kg, talla 1.75 cm, febril 38°C, caquéctico y adenomegalías cervicales, la tac de tórax mostró cavitación en lóbulo superior izquierdo y bronquiectasias tubulares; a merito broncoscopia diagnóstica se reportaron esferulas de *Coccidioidomicosis* sp. en mucosa pulmonar; la biopsia ganglionar mostró *Coccidioidomicosis* sp y bacilos ácido alcohol resistentes, inició tratamiento con itraconazol 200 mg cada 12 horas. **Discusión:** realizar búsqueda intencionada de ambos agentes. **Conclusiones:** considerar diagnóstico en área endémica



0587 Polimorfismos en pacientes con Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA) en unidades de cuidados intensivos

Cabrera L0, Mendez R1, Gonzalez J1, Poblano M2, Monares E3, Sanchez P4, Lescas O3, Alva N3, Lopez F5

0.ISSSTE, Hospital San Angel Inn Universidad/Hospital Regional Tipo B de Alta Es-

pecialidad Bicentenario de La Independencia; 1.ISSSTE, Hospital Primero de Octubre; 2.Privado Hospital Juarez de Mexico/Hospital Tec 1100 Queretaro; 3.Privado Hospital San Angel Inn Universidad; 4.Privado Hospital Sedna; 5.IMSS Hospital General de Zona 53

Introducción El síndrome insuficiencia respiratoria aguda (SIRA) por virus H1N1 es un problema de salud de alta mortalidad, afecta en particular a grupos hispanos frecuentemente a población mexicana:

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico, observacional y multicéntrico, en pacientes con SIRA en unidades de cuidados críticos de servicios de salud ISSSTE y SSA, de noviembre 2014 a enero 2015. se incluyó a pacientes controles con diagnóstico de SIRA NO-AH1N1, la finalidad fue establecer relación en SIRA-AH1N1 y polimorfismos -376 G/A, -308 G/A y -238 G/A del TNF α y -251 T/A de IL-8, se extrajo DNA, 200 μ L de sangre periférica, el DNA fue cuantificado por espectrofotometría digital, la genotipificación se realizó con sondas de hidrólisis TaqMan utilizando 100 ng de gDNA, en un termociclador de tiempo real 7900 HT-FAST, resultados: 53 pacientes con SIRA de los cuales 75.4% masculinos y 24.6% femeninas, el diagnóstico molecular de influenza reveló que el 69.8% (n=37) de los pacientes tuvieron reportes

positivos a influenza AH1N1, en contraste en el 30.1% (n=16) de pacientes con SIRA no se logró establecer diagnóstico molecular etiológico, el valor de paO_2 mostro diferencias significativa en el NO-AH1N1: 52.5 ± 10.07 mmHg vs el grupo AH1N1: 45.9 ± 11.7 mmHg, ($p=.055$), la variable $O_2\%$ también presento diferencia significativa, (en el grupo NO-AH1N1: $SatO_2$ $81.7 \pm 7.7\%$ vs Grupo AH1N1 $70.4 \pm 15.3\%$, $p=.008$), el índice de Oxigenación presento diferencia entre los dos grupos con valor de $p=0.47$, el análisis genotípico no revelo diferencia significativa, el análisis de haplotipos mostró que la combinación TT/GG/GG/GG presento mayor tendencia hacia lo significativo con un valor de $p=0.1484$. Consideramos la infección por AH1N1 como variable de desenlace. **Conclusiones:** los polimorfismos descritos no tienen correlación directa con el desarrollo de SIRA. Pero si hay diferencia entre las variables clínicas paO_2 , SO_2 y el índice de Oxigenación (severidad), al dividir a los pacientes en niveles de hipoxia encontramos que ciertos polimorfismos podrían predecir mayor mortalidad en SIRA AH1N1, el análisis de haplotipos mostró que la combinación TT/GG/GG/GG tuvo tendencia hacia lo significativo con un valor de $p=0.1484$, el aumento en el número de pacientes y la reproducibilidad de estos estudios pudieran en-

contrar diferencias en el grupo de pacientes descrito.

0603 Actinomicosis pulmonar. Causa de nódulo pulmonar solitario inusual, que se confunde con neoplasias

Mireles C, Hernández D, Robles Y

Privado, departamentos de Medicina Interna y Neumología Hospital Ángeles del Carmen, Guadalajara.

Introducción: La actinomicosis pulmonar es una enfermedad crónica, con una progresión lenta e insidiosa, que imita padecimientos como neoplasias, tuberculosis o abscesos pulmonares. Informamos este caso de una paciente con un nódulo pulmonar, en la que se sospechó de malignidad y con la biopsia se demostró la presencia de Actinomycetes.

Descripción de casos: Mujer de 66 años, fumadora de 32 paquetes año, inició su padecimiento 6 meses previos al internamiento con disnea leve a medianos esfuerzos, pérdida de peso significativa en los últimos meses; acompañado de dolor pleurítico en hemitórax izquierdo, una Tomografía Computada de Tórax donde mostró nódulo en la llingula pulmonar de 17.12 mm, sin adenopatías; se realizó resección del nódulo y él segmento; encontrando en histopatología un conglomerado bacteriano, quedando como diagnóstico final, Actinomicosis pulmonar. **Conclusiones:** El

nódulo pulmonar solitario es una entidad con un abordaje complejo, en pacientes con factores de riesgo se hace imprescindible la biopsia para el diagnóstico, la actinomicosis pulmonar es una enfermedad con una incidencia muy baja a nivel mundial, lo que la hace muy difícil de sospechar en pacientes con alto riesgo de malignidad.

0611 Eficacia de familiares en la toma de decisiones de salud por pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con hemodiálisis

Piña S, Avilez G, Ramirez P, Tovar A

Privado, Nuevo Sanatorio Durango.

Introducción: En México existen alrededor de 13 000 pacientes en hemodiálisis (ERTHD). Su media de supervivencia es de 32 meses. Los médicos se apoyan en representantes cuando la capacidad de juicio del paciente está afectada. La preparación de los familiares o amigos para la toma de decisiones en estos pacientes no se ha explorado.

Objetivo: Conocer la eficacia referida por los representantes de pacientes con ERTHD para la toma de decisiones de salud al final de la vida en el escenario supuesto de paciente inconsciente. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se validó al Español (Alfa de Cronbach=0.8196) y se aplicó la "Family Decision-

Making Self-Efficacy Scale" a 124 pacientes y familiares de pacientes con ERCTH. Se emplearon medidas de frecuencia y asociación dependiendo el tipo de variable. **Resultados:** 53.2% fueron hombres. Media de edad: 63 años (DE= 11.73). 78.2% con nefropatía diabética. 21.8% sin familiar designado para tomar las decisiones de salud. 46.8% sin consciencia de enfermedad terminal. Principal familiar responsable es esposa (32.3%) Media de eficacia global representar al paciente en decisiones de salud: 78.74% (DE=19.68). Los principales factores asociados fueron número de hospitalizaciones en el último año ($p=0.007$) (IC95%: -7.80 a -1.24), escolaridad del paciente ($p=0.31$) (IC95%: 0.19 a 4.10), tiempo entre cumplir criterios dialíticos e inicio de terapia sustitutiva ($p< 0.001$) (IC95%: -6.631 a -2.12), déficit visual del paciente ($p=0.005$) (IC95%: 3.30 a 18.32), familiar consciente de enfermedad terminal del paciente ($p=0.007$) (IC95%: 3.34 a 20.19), toma de decisiones en conjunto con otro familiar o amigo ($p=0.29$) (IC 95%: -17.93 a -0.97), refuerzo de las decisiones por otro familiar o amigo ($p=0.008$) (IC 95%: 2.90 a 18.85). El rubro con menor eficacia (33%) es el momento de detener la alimentación del paciente. Pese que a familiares y enfermos les gustaría contar con apoyo emocional al final de la vida, la mayoría no cuenta con él

(91.9% y 79% respectivamente) **Conclusiones:** La eficacia para la toma de decisiones por pacientes con ERTHD es moderada y multifactorial. La identificación de estos factores permitirá crear estrategias de atención complementaria a pacientes y familiares que permitan disminuir los efectos y contextos adversos relacionados a la toma de decisiones de salud por pacientes en ERTHD.

0634 Relación de la variabilidad glucémica con la variabilidad circadiana de la presión arterial en individuos con normopeso sin alteraciones en la tolerancia a la glucosa

Rosales Y1, Hernández D1, Hernández A1, Cardona E1, Ramos C0, González M1, Martínez E1
0Privado, XX; 1Universitario, XX.

Introducción: La variabilidad glucémica comprende las fluctuaciones de glucosa intra-día e inter-día, tanto hacia la hiperglucemia como a la hipoglucemia, se puede medir a través del sistema de monitoreo ambulatorio continuo de glucosa (MACG) mediante el cálculo de la media de la amplitud de las excursiones de glucosa (MAGE por otra parte, la variabilidad de la presión arterial es un fenómeno fisiológico el cual puede ser medido por el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) durante 24 horas. Tanto la variabilidad

de la glucemia como de la presión arterial se han asociado con el desarrollo y la progresión del riesgo cardiovascular.

Objetivo: Evaluar la relación de la variabilidad glucémica con la variabilidad de la presión arterial en individuos con normopeso y sin alteraciones en la tolerancia a la glucosa. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico en un grupo de 11 individuos de 30 a 40 años, con índice de masa corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9 kg/m², sin alteraciones en la tolerancia a la glucosa. Se les realizó una valoración clínica y de laboratorio. Se determinaron las concentraciones plasmáticas de glucosa cada 5 minutos durante 72 horas mediante el iPro2 (Medtronic, Northridge) y el monitoreo de la presión arterial se realizó el segundo día del MACG, mediante mediciones automáticas de la presión arterial cada 15 minutos durante 24 horas (Microlife WatchBP). Se determinaron las medias y desviaciones estándar para los datos descriptivos, se calculó el MAGE y el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideró con significancia a una $p \leq 0.05$.

Resultados: Ocho individuos (72.7%) fueron del sexo femenino y el resto del masculino. El promedio del MAGE fue de 22.79 ± 7.2 , mg/dl. El promedio de la variabilidad de la presión arterial fue de 7.73 mmHg para la sistólica y de 10.73 mmHg para la diastólica. Se encontró una correlación positiva de la

glucosa con la presión arterial en 2 individuos ($r=0.268$, $p=0.014$ y $r=0.346$, $p=0.002$), la correlación fue negativa en 4, mientras que en el resto no se encontró correlación. **Conclusión:** La correlación entre la variabilidad glucémica y la presión arterial se presentó en el 18% de los individuos.

0651 Evaluación del efecto de la actividad física de intensidad moderada sobre la variabilidad glucémica en individuos sedentarios con normopeso, sin alteraciones en la tolerancia oral a la glucosa.

Rosales L1, Hernández D0, Hernández A1, Ramos J1, Martínez E1, González M2

0Privado XX, 1Universitario; 2IMSS.

Introducción. Diversos estudios señalan que después de realizar actividad física (AF) se reduce la glucosa en sangre hasta por más de 24 horas. Sin embargo, no se ha estudiado el efecto de la AF sobre la variabilidad glucémica, la cual representa la oscilación de los niveles de glucosa en sangre, por debajo y por encima del rango normal. Su aumento se relaciona con sobreproducción de radicales libres, factor de riesgo cardiovascular. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la AF de intensidad moderada sobre la variabilidad glucémica en individuos sedentarios con normopeso, sin alteraciones en la tolerancia oral a la glucosa. **Material y métodos:** Se realizó

un ensayo clínico no controlado en 11 pacientes sedentarios con normopeso (hombres y mujeres entre 30 y 40 años), sin alteraciones en la tolerancia oral a la glucosa. Clínicamente sanos. Durante 4 días (96 horas), se determinaron las concentraciones intersticiales de glucosa cada 5 minutos, por medio del dispositivo de invasión mínima, iPro2 (Medtronic, Northridge), monitor ambulatorio continuo de glucosa (MACG), durante 2 días los pacientes no modificaron la AF habitual y los siguientes dos días realizaron 30 minutos de AF de intensidad moderada (frecuencia cardíaca sostenida entre un 60 y 70 % de la frecuencia cardíaca máxima). Antes de la intervención se realizaron las determinaciones clínicas y de laboratorio. La variabilidad glucémica antes y después de la AF, se calculó mediante el MACG a partir del cual se calculó la media de la amplitud de las excursiones de glucosa (MAGE) y área bajo la curva de glucosa (ABC). Estadística: Los datos se presentan en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Para las diferencias antes y después de la AF se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney. Se consideró con significancia a una $p < 0.05$. **Resultados:** 11 pacientes (mujeres 64 % y hombres 37 %), normopeso (índice de masa corporal 23.21 ± 2 , kg/m²). Antes y después de

la AF de intensidad moderada no se encontró diferencia en la MAGE (22.79 ± 7.2 vs. 26.17 ± 12.2 mg/dL, $p = 0.74$) y la ABC de glucosa ($54,391 \pm 5,172$ vs. $54,713 \pm 4,390$ mg/dL, $p = 0.92$). **Conclusión:** Nuestros resultados no coinciden con lo encontrado por otros investigadores. Sin embargo, es necesario evaluar el efecto en pacientes con alteraciones en la glucosa.

0697 Osteomalacia oncogenica asociada a hiperparatiroidismo primario

Gonzalez G, Lemus A

IMSS, Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional La Raza.

La osteomalacia oncogénica es una enfermedad rara, caracterizada por hipofosfatemia, hiperfosfatemia; calcio, PTH y 25 hidroxivitamina D normales; asociado a un tumor generalmente de origen mesenquimatoso. Masculino de 54 años, inicia su padecimiento hace 16 años con debilidad muscular generalizada, fracturas patológicas múltiples (esternón, humero, radio, cubito), hipofosfatemia severa (0.9mg/dl), hiperfosfatemia (1.4gr/24h), PTH y Vitamina D normales; así como densidad ósea disminuida. Se diagnostica osteomalacia hipofosfatemica por hiperfosfatemia, por lo que se realizaron estudios para descartar neoplasias, los cuales fueron negativos. Recibió tra-

tamiento con fosfatos, calcio y calcitriol, con lo cual presento mejoría de fuerza muscular, sin normalización de fósforo. A los 11 años, presenta tumoración en dorso de pie izquierdo que amerita amputación de la extremidad, con reporte de tumor fosfaturico mesenquimatoso de tipo tejido conectivo mixto; con lo cual se concluyó el diagnóstico de osteomalacia oncogénica. Persiste con hipofosfatemia y posteriormente hipercalcemia de hasta 12.4mg/dl, con PTH de 165, con gammagrama paratiroideo positivo, diagnosticándose hiperparatiroidismo primario; realizándose paratiroidectomía selectiva, con reporte histopatológico de adenoma paratiroideo, con lo cual se consigue normalización de calcio y PTH. La osteomalacia oncogénica se considera un síndrome paraneoplásico asociado a tumores mesenquimatosos de lento crecimiento, por lo que el diagnóstico etiológico se realiza generalmente años después de su presentación. Se considera que fosfatoninas producidas por el tumor como el IGF23, FGF7 y MEPE, son las responsables de las alteraciones en el metabolismo del fósforo, que a su vez, condiciona osteomalacia y riesgo de fracturas. Por otra parte la asociación con hiperparatiroidismo primario es extremadamente raro. El metabolismo fosfo-cálcico está constituido por múltiples interacciones entre electrolitos, hormonas y vitaminas, por lo

que para establecer diagnósticos se deben tomar en cuenta todos los elementos, ya que el estudio adecuado de un paciente con hipofosfatemia, puede tener un origen de lo más simple como hipo absorción intestinal por deficiencia de vitamina D, a lo más complejo como en el presente caso.

0762 Factores de riesgo para variabilidad de la marcha

Judyth Grace González Chavero, Mario Ulises Pérez Zepeda, Ricardo Salinas Martínez
IMSS, Hospital General de Zona No.1 Saltillo, Coahuila.

El envejecimiento modifica la marcha humana, se caracteriza por pasos más cortos y una velocidad lenta. Estos cambios se captan por la variabilidad del paso (CV) que es una medida de reproducibilidad de los movimientos coordinados de las extremidades. De tal suerte que la alta variabilidad del paso, ha sido asociada a futuras caídas, enfermedades como Parkinson y Alzheimer. Dentro de la evaluación geriátrica integral se explora funcionalidad, cognición, estado afectivo, estado nutricional, se buscan intencionalmente síndromes geriátricos. Por lo anterior el objetivo de este trabajo es determinar los factores de riesgo asociados a variabilidad de la marcha. **Métodos:** Se trata de un pequeño estudio de 35 adultos de 60 años o más. Se aplicaron escalas de valo-

ración geriátrica del CREAM, se determinó IMME mediante BIA los parámetros de la marcha se obtuvieron mediante el sistema GAITrite, se obtuvo fuerza de prensión y medidas antropométricas. Abreviaturas: BIA: análisis de impedancia bioeléctrica, CREAM: Centro Regional para el Estudio del Adulto Mayor), CV: coeficiente de Variación, VM: velocidad de la marcha, MNA: mini nutritional assessment, FP: fuerza de prensión, MMSE: examen mínimo del estado mental. Análisis: tomando en cuenta los resultados del análisis de regresión lineal tenemos que escalas de barthel y CV vm: $p = 0.0043$; Lawton brody y CV paso $p = -0.0188$ y CV vm $p = 0.0103$; katz y CV vm $p = -0.0117$; escala de depresión y variación de la marcha: yesavage y CV doble soporte $p = -0.0285$, CV vm: $p = 0.0079$, CV cadencia $p = -0.0112$, CV paso: $P = -0.0030$; hablando de estado nutricional: MNA y CV tiempo de doble soporte: $P = -0.0287$, CV vm $P = 0.0386$, CV cadencia: $p = -0.0170$; comorbilidades: Charlson y CV tiempo de doble soporte $p = -0.0162$, CV velocidad media $p = -0.0303$, CV cadencia $p = -0.0300$; FP y CV tiempo de doble soporte $p = -0.0127$, CV vm $p = -0.0155$, CV cadencia $p = 0.0013$; IMME: CV doble soporte $p = -0.0299$, CV vm $p = -0.0231$, CV cadencia $p = -0.0301$. Además se realizó análisis de regresión lineal ajustado para sexo y

edad encontrando significancia estadística entre MMSE y todos los CV de la marcha: CVVM $p = 0.002$; CV cadencia $p < 0.001$; CV paso $p = 0.003$; CV largo del paso $p = 0.024$ y CV tiempo de doble soporte $p < 0.001$.

Conclusiones: Encontramos que a mayor funcionalidad (barthel, katz y Lawton brody) menor variación de la marcha, interesantes datos de MNA con significancia inversa de tal manera que puntajes altos de MNA menor variación de la marcha, esto puede ser explicado que individuos desnutridos o en riesgo marchan a una velocidad menor; lo mismo puede ocurrir con altos puntajes de Charlson; a mayor FP menor variabilidad de la marcha; a mayor IMME menor variación y por ultimo altos puntajes de MMSE correlacionan con menor variación de la marcha.

0804 Reconocimiento de sarcopenia en la casa hogar Arturo Mundet

Gutierrez J

IMSS, Hospital General CMN La Raza.

Antecedentes: la sarcopenia es un síndrome geriátrico de suma importancia por sus implicaciones clínicas; ya que, aquellos pacientes con sarcopenia tienen mayor riesgo de perder la funcionalidad, incrementa casi tres veces la mortalidad y aumenta la probabilidad de una hospitalización. La sarcopenia puede ser el desencadenan-

te de otros síndromes como: fragilidad y caídas. En México la prevalencia de esta se encuentra en un 33% siendo más prevalente en mujeres, sin embargo estos valores varían de acuerdo a la población estudiada (ancianos que viven en la comunidad vs institucionalizados) La sarcopenia requiere un abordaje integral para contrarrestarla, pues es necesaria la participación de los servicios de nutrición, rehabilitación, enfermería y geriatría. Identificarla de manera precoz es el primer escalón para iniciar el tratamiento. **Objetivos:** determinar la prevalencia de sarcopenia en la casa hogar "Arturo Mundet" y conocer el valor de dinamometría con el cual podremos acercarnos al diagnóstico de sarcopenia. **Material y método:** se realizó un estudio transversal, observacional, en la casa hogar "Arturo Mundet" en el mes de noviembre del 2014. Para la identificación de sarcopenia se utilizó el índice esquelético apendicular, con punto de cohorte de 7.26 kg/m^2 para hombres y 5.45 kg/m^2 en mujeres. Para conocer el valor de dinamometría que pudiera indicar sarcopenia se utilizó la percentil 95 de los resultados de la dinamometría de los pacientes son sarcopenia. Se hicieron relaciones entre circunferencia de pantorrilla, circunferencia de brazo y sarcopenia. **Resultados.** Se analizaron en total 145 pacientes 78 hombres y 66 mujeres con una media de

edad 78.54 ± 10.64 años. La prevalencia encontrada fue de 47.36%. Siendo más prevalente en los hombres (46%) en contraste con un 26% de mujeres. Los pacientes viejos-viejos son los que más presentaron sarcopenia. Se encontró relación significativa entre la circunferencia de pantorrilla menor de 31 y sarcopenia.

0810 Rabdomiolisis inducida por ejercicio de baja intensidad

Cortez E, Domínguez S, Rojas F, Infante H, Villalobos F, Cajina D SSA, Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez

Introducción: la rabdomiólisis es un síndrome clínico resultado de la lesión muscular secundaria a la entrada de calcio al espacio intracelular, con la consecuente liberación del contenido intracelular al torrente circulatorio, que provoca una interacción patológica entre la actina y la miosina culminando en destrucción muscular. La causa más frecuente es el traumatismo. La rabdomiolisis inducida por el ejercicio se reporta asociada a esfuerzos físicos importantes, especialmente en personas no entrenadas o cuando se realiza en presencia de factores de riesgo para su desarrollo (hipokalemia, hidratación inadecuada, sudoración excesiva, alta temperatura) aunque raros, hay casos descritos tras practicar ejercicios de baja intensidad. Los signos y síntomas son do-

lor y contractura muscular, debilidad, calambres, malestar general, fiebre, dolor abdominal, náuseas, vómitos y orina oscura. **Descripción de casos:** masculino de 20 años. Inicia el 29.06.15 dos horas posterior a realizar ejercicio, con náuseas, vómito, dolor abdominal tipo cólico intensidad 8/10. 12 horas posteriores presenta dolor muscular punzante que impide la realización de actividades, náuseas y dolor abdominal. Acude a nuestro hospital ingresando a medicina interna el 1.07.15, encontrándolo con facies algica, deshidratado, ab-

domen con dolor a la palpación generalizado. Paraclínicos: urea 70 mg/dL, creatinina 3.5 mg/dL, CPK 23 200 U/L, calcio 10.23 meq/L, sodio 142 meq/L, potasio 4.24 meq/L, gasometría: acidosis metabólica, EGO con PH 5, hemoglobina +++++, leucocitos 1-2 por campo, escasas células epiteliales. Se realiza diagnóstico de rabdomiolisis, se coloca acceso venoso central, se inicia hidratación. **Comentario:** se debe tener en cuenta a la rabdomiolisis en el diagnóstico diferencial de pacientes que consultan por síntomas musculares luego del ejercicio.

Considerar el diagnóstico en pacientes que han realizado ejercicio de baja intensidad, ante la presencia de factores de riesgo para su desarrollo, ya que el pronóstico de la rabdomiólisis es bueno cuando el cuadro es tratado en forma temprana, por lo que el médico internista debe sospecharlo en sujetos con síntomas musculares luego de un evento desencadenante. Entre más tiempo pase antes del inicio de la resucitación, hay más posibilidades de insuficiencia renal, motivo de la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.

REUMATOLOGÍA

0028 El índice plaqueta/linfocito está elevado en adultos lúpicos con enfermedad activa

Delgado C, Galarza D, Colunga I, Borjas O, Mandujano I, Benavides D, Martínez R, Atilano A, Cardenas A

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL

Introducción: el índice plaqueta/linfocito (IPL) se ha estudiado en diversas enfermedades oncológicas e inflamatorias como biomarcador diagnóstico y pronóstico. No existen estudios donde se evalúe el IPL en el lupus eritematoso generalizado (LEG). **Objetivos:** 1) Comparar

linfocitos, recuento plaquetario e IPL entre pacientes lúpicos con enfermedad activa y aquellos con enfermedad inactiva. 2) Determinar la precisión diagnóstica de estos marcadores para detectar actividad de la enfermedad. **Material y métodos:** estudio retrospectivo, transversal, comparativo. Se compararon leucocitos, linfocitos, plaquetas, IPL, velocidad de sedimentación globular (VSG) y albúmina sérica entre 36 lúpicos activos (30 [25-43] años, 34 mujeres, Mex-SLEDAI > 5) y 36 lúpicos inactivos (30 [27-37] años, 35 mujeres, Mex-SLEDAI < 2). Se excluye-

ron pacientes infectados y/o trombocitopénicos. **Resultados:** no encontramos diferencias estadísticamente significativas en leucocitos y plaquetas entre grupos (5.9 [4.4-7.7] vs 5.6 [4.1-7.8], $p=0.66$; 269.8887 vs 271.7269.8, $p=0.92$). Los linfocitos resultaron comparativamente menores en el grupo con actividad (0.96 [0.6-1.4] vs 1.5 [1.1-2.0], $p=0.003$). El IPL resultó mayor en este mismo grupo (287.35 [198.15-385.22] vs 207.53 [115.77-274.8], $p=0.002$). La VSG no resultó distinta entre grupos (32.36 ± 14.07 vs 26.16 ± 18.79 , $p=0.11$). La albumina es significativamen-