

53° REUNIÓN ANUAL CAPÍTULO CHILENO AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

“MEDICINA INTERNA EN TIEMPOS
DEL COVID 19”

LIBRO DE RESÚMENES

ÍNDICE

Presentación oral casos clínicos

- CC 1 - Exacerbaciones pulmonares recurrentes por pseudomonas aeruginosa
¡recordar a los heterocigotos!, a propósito de un caso. 5
Rodrigo Funes Ferrada, César Bustos Guillén
- CC 2 - Taponamiento cardiaco como presentación de pericarditis tuberculosis. 5
Mitchel Manterola Maulen
- CC 3 - Hipercalcemia severa secundaria a infección por Mycobacterium Avium
Intracellulare (MAI). 6
*Juan Luis Ponce Rondón, Claudio Martínez Jiménez, Javier Andrés Castillo Moya,
Matías Ignacio Bustos Migueles*
- CC 4 - Síndrome de hipertensión intracraneana como manifestación inhabitual del
síndrome de Sjögren: Reporte de un caso. 6
María Dominga García Sáenz, Cristian Humberto Labarca Solar

Presentación oral trabajos de investigación

- TI 1 - Vancomicina contra metronidazol en infección por clostridioides difficile
leve-moderada de manejo ambulatorio 7
*Patricio Ross Pérez, Sebastián Oksenbergh Sharim, Oscar Corsi Sotelo,
Eduardo Cárcamos Lagos, Brandon Pereira Bustos, Manuel Álvarez Lobos*
- TI 2 - Inducción en nefritis lúpica, resultados de un hospital terciario en Chile.
Experiencia del complejo asistencial Sótero del Río. 7
*Paulina Ramírez Alcaino, Jorge Ignacio Verdugo Muñoz, Ada Cascone Scarpati,
Rodrigo Naser Abarzúa, Agustín Muga Vaccarella, José Luna Alfaro,
Victoria Polanco Trampe, Fabiola Garrido Contreras,
Isabel Francisca Hoffmann Weinberg, Andrés Giglio Jiménez*
- TI 3 - Relación entre el valor de impedancia basal nocturna en pH impedanciometrías
y el tiempo de exposición ácida, un estudio retrospectivo en pacientes chilenos
con diagnóstico presuntivo de enfermedad por reflujo gastroesofágico. 8
*Antonia Vacarezza Armendáriz, Dominique Sancy Norambuena,
Arturo Valdés Della Maggiora, Dana Camhi Krausz, Francisca Torres Sánchez,
Tatiana Vujcic Villarroel*
- TI 4 - Efecto de la pandemia por Covid-19 sobre los consumidores de alcohol en Chile:
Un experimento natural de políticas públicas. 8
*Oscar Felipe Corsi Sotelo, Valentina Cox Larraín, Paula Margozzini Maira,
José Marín Montecinos*

ÍNDICE

e-Poster

EP 1 -	Tinea capitis favosa, diagnóstico aún presente en la población chilena	9
	<i>Francisco Felipe Muñoz Morales, Ignacio Alberto Flores Soto, Francisco Javier Morales Arriagada</i>	
EP 2 -	Seroconversión de residentes con diferentes grados de exposición a SARS-CoV-2 durante su práctica clínica	9
	<i>Benjamín Andrés Sanfuentes Diez, Javier Uribe Monasterio, Andrés Aizman Sevilla, Joel Castellano Soto</i>	
EP 3 -	Caracterización de la enfermedad fúngica invasora en el periodo 2017-2020 en pacientes mayores de 15 años en el Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile	10
	<i>Valentina Andrea Orellana Naranjo, Melissa Belén Valencia Castillo</i>	
EP 4 -	Validación del score de call como regla de predicción pronóstica de mortalidad en pacientes hospitalizados por Covid-19 en Chile	10
	<i>Manuel Vicente Barrera Oñate, Matías Rodrigo Sanhueza Montequín, Juan Cristóbal Pedemonte Trewhela, Luis Esteban Rojas Orellana</i>	
EP 7 -	Mesenteritis retráctil y fibrosis retroperitoneal asociada a enfermedad por IgG4	11
	<i>Gabriela Natalia Meneses Jarpa, Javiera Paz Arancibia Berríos, Jorge Enrique Vega Stieb</i>	
EP 8 -	Paniculitis mesentérica: Estudio etiológico. A propósito de un caso.	11
	<i>Manuel Ignacio Araya Marchant, Ignacio Andrés Reyes Pacheco, María Luz Hübner Garretón, Bárbara Pizarro Stanke, Dominga Picó Varleta</i>	
EP 9 -	Colangitis autoinmune secundaria. A propósito de un caso.	12
	<i>Benjamín Antonio Erazo Balot, Sebastián Daniel Faúndez Alfaro, Josué Israel Maureira Ramírez, Valeria Fernanda Yáñez Chaura, Cristóbal Andrés Sáez Araneda, Victoria Cecilia Villarreal Vega</i>	
EP 10 -	Impacto de una intervención combinada para incrementar la cobertura de vacunación antineumocócica en adultos hospitalizados. Un estudio intervencional controlado no randomizado	12
	<i>Camila Antonia Ruedi Ciscutti, Nicole Andrea Farias Mir, Gadir Alejandro Hassan González, Lucas Ignacio Dueñas Cancino, Javiera De Los Ángeles Fabres Olguín, Julio Contreras Marambio, Lourdes Jiménez Ñancupil, Jesús Vega Quispe</i>	
EP 11 -	Adaptación, implementación e impacto de un programa extracurricular de habilidades de razonamiento clínico en estudiantes de medicina en tiempos de pandemia	13
	<i>Maximiliano Ramírez Pedreros, Joaquín Sharp Segovia, Gonzalo Eymin Lago</i>	

ÍNDICE

e-Poster

- EP 12 - Síndrome de Evans como presentación rara de trombocitopenia en el adulto mayor.
A propósito de un caso clínico. 13
*José Manuel Craig Araya, Antonia Belén Yáñez Martínez, Tomás Ismael Ale Goich,
Francisca Macarena Alicia Nilo Teillery, Javier Ignacio Venegas Badilla*
- EP 13 - Infecciones cutáneas en tiempos de pandemia.
La importancia de la biopsia cutánea 14
Josefina Castro Penna, Camila Vargas Muñoz, Ada Cascone Scarpati, Rodrigo Naser Abarzúa
- EP 14 - Tromboembolismo pulmonar y Covid. Experiencia de un hospital de alta
complejidad enfrentando la pandemia 14
*Rodrigo Naser Abarzúa, Isabel Hoffmann Weinberg, Francisca García Hoffmann,
José Tomás Del Campo Peirano, Andrés Giglio Jiménez*
- EP 15 - Lesión pulmonar cavitada en paciente con síndrome nefrótico.
A propósito de un caso. 15
Catalina de Jesús Elguera Rojas, Ose Tomás Valdés Morales, César Bustos Guillén
- EP 16 - Aspergilosis cerebral. A propósito de un caso. 15
*Camila Daniela Vargas Muñoz, Fernando Araya Rojas, Josefina Castro Penna,
Martín Lasso Barreto*
- EP 17 - Caracterización de pacientes portadores de cirrosis descompensada y falla hepática
aguda sobre crónica (ACLF) durante el año 2018: Experiencia del complejo asistencial
Dr. Sótero del Río. 16
*Fernando Arturo Araya Rojas, Josefina Castro Penna, Camila Daniela Vargas Muñoz,
Alex Fabián Arenas Aravena*
- EP 18 - Miopatías inflamatorias en adultos atendidos en complejo asistencial Sótero del Río,
Puente Alto, Región Metropolitana 16
*Paulina Ramírez Alcaíno, Ignacio Alberto Domínguez Celis, Fabiola Garrido Contreras,
Josefina Castro Penna, Agustín Muga Vaccarella, Andrés Giglio Jiménez,
Isabel Hoffmann Weinberg, Francisco Gutiérrez Valenzuela*
- EP 19 - Infección invasora por mucormicosis en pacientes con SARS COV-2:
Reporte de un caso en hospital terciario de Santiago de Chile. 17
*Alan Gabriel Wiener Deutsch, Dana Karina Camhi Krausz, María Ignacia López Le-Beuffe,
Karin Stephanie Heinrichsen Pérez, Pamela Alejandra Farías Urrutia, Reinaldo Rosas Benito*
- EP 20 - Hiperferritinemia: Asociación con etiología y pronóstico en una cohorte
retrospectiva universitaria. 17
*Oscar Felipe Corsi Sotelo, Julieth Huenur Fernández, María Paz Parodi Cruzat,
Carmen Fabiola Aravena González, Nicolás Triantafilo Cerda, Andrés Valenzuela Suárez*

ÍNDICE

e-Poster

EP 21 - Insuficiencia cardiaca como debút de síndrome hipereosinofílico	18
<i>Fernanda Jesús Ramírez Bravo, Fernando Miguel Mellado Morales, Duncan Edward Pugh Valdovinos, Felipe Alejandro Dibiase Oemick</i>	
EP 22 - Sospecha y manejo de trombofilias a propósito de un caso.	18
<i>Manuel Ignacio Araya Marchant, Ignacio Andrés Reyes Pacheco, Sofía Pinedo Rubio, Fernanda Andrea Pérez Munita</i>	
EP 23 - Linfoma no Hodgkin de células T con diagnóstico previo de dermatomiositis amiotrófica, reporte de un caso.	19
<i>Catalina Sofía González Rojas, Maite Trinidad Méndez Silva, Juan Pablo Martínez Cabello, Paola Andrea López Herrera, Nicolás Iván Lobos Zambrano</i>	
EP 24 - Trombosis yugular como manifestación atípica de linfoma, reporte de un caso	19
<i>Catalina Sofía González Rojas, Juan Pablo Neira Sancho, Paola Andrea López Herrera, Maite Trinidad Méndez Silva, Juan Pablo Martínez Cabello, Nicolás Iván Lobos Zambrano</i>	
EP 25 - Covid19 y el paciente reumatológico. Una combinación de riesgo.	20
<i>Josefina Castro Penna, Paulina Ramírez Alcaino, Ignacio Alberto Domínguez Celis, Victoria Polanco Trampe, Ada Cascone Scarpati, Rodrigo Naser Abarzúa, Jorge Verdugo Muñoz, Andrés Giglio Jiménez, José Pablo Luna Alfaro</i>	
EP 26 - Síndrome de CREST: A propósito de un caso.	20
<i>Rocío Alejandra Seguel Betancur, Sebastián Andrés Rojas Bustos, Fabián Ibarra Celis, Esteban Godoy Zumaeta, Nicolás Felipe Brkljaca Pereira</i>	
EP 27 - Osteosarcoma secundario a inmunosupresión post trasplante renal: A propósito de un caso.	21
<i>Rocío Seguel Betancur, Sebastián Andrés Rojas Bustos, Fabián Ibarra Celis, Esteban Godoy Zumaeta, Sebastián Larraín Castellón</i>	
EP 28 - Infiltración unilateral del músculo PSOAS a nivel pelviano en enfermedad poliquística hepatorenal. A propósito de un caso.	21
<i>Rocío Seguel Betancur, Esteban Godoy Zumaeta, Fabián Ibarra Celis, Sebastián Andrés Rojas Bustos, Andrea Ortiz Orrego</i>	
EP 29 - Trastorno de ansiedad por enfermar (hipocondriasis): Cómo diagnóstico diferencial de dolor abdominal crónico a propósito de un caso.	22
<i>Dominga Picó Varleta, María Luz Hübner Garretón, Bárbara Pizarro Stanke, Manuel Araya Marchant, Keneth Ray Daniels Fuentes</i>	

Presentación oral casos clínicos

CC1

EXACERBACIONES PULMONARES RECURRENTE POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA ¡RECORDAR A LOS HETEROCIGOTOS!, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rodrigo Funes Ferrada 1, César Bustos Guillén 2

1 Universidad de los Andes, 2 Clínica Universidad de los Andes

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad autosómica recesiva que ocurre por una mutación genética en el cromosoma 7 para la proteína transmembrana reguladora de FQ (CFTR). La evolución de la enfermedad predispone a desarrollar infecciones respiratorias recurrentes, que aumentan la morbimortalidad del paciente. Se diagnostica habitualmente a edades tempranas mediante screening neonatal, test de sudor y estudio genético. En la adultez, se sospecha en pacientes con tos crónica, patrón espirométrico obstructivo e infecciones recurrentes, la mayoría por *Pseudomonas aeruginosa*. Un diagnóstico adecuado permite tratar correctamente la enfermedad y enlentecer su progresión. El objetivo de este artículo es demostrar la importancia de plantear la sospecha de FQ en adultos con clínica sugerente aunque los hallazgos radiológicos puedan ser escasos.

Caso clínico: Mujer de 61 años con diagnóstico de asma bronquial desde la infancia y múltiples exacerbaciones respiratorias por enfermedad bronquiectásica. La anamnesis remota reveló una lobectomía media a los 17 años por infecciones recurrentes de bronquiectasias localizadas en el lóbulo medio. Las lesiones bronquiectásicas, mas bien escasas, no justificaban exacerbaciones tan frecuentes. Ante la sospecha de FQ, se realizó test de sudor que resultó positivo. El test genético posterior indicó variante patogénica de gen CFTR. Se adecuó el tratamiento al nuevo diagnóstico, que disminuyó dramáticamente las exacerbaciones respiratorias con subsecuente mejoría de su capacidad funcional y calidad de vida.

Conclusiones: Las mutaciones heterocigotas para FQ deben sospecharse en adultos con clínica concordante y anamnesis remota sugerente, para realizar un test diagnóstico adecuado, mejorar su tratamiento y calidad de vida.

CC2

TAPONAMIENTO CARDIACO COMO PRESENTACIÓN DE PERICARDITIS TUBERCULOSIS

Mitchel Manterola Maulen 1

1 Hospital las Higueras

Introducción: La incidencia de casos de tuberculosis (TBC) ha aumentado a 15,7 casos por 100.000 habitantes en 2018, cifra que a pesar de ser baja para nuestra región, implica un quiebre en la tendencia de los últimos años. El compromiso extrapulmonar se presenta en alrededor del 15% de los casos, y pericárdico es raro; 1 a 2% de los pacientes con TBC.

Desarrollo: Paciente de sexo masculino de 22 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por cuadro de disnea insidiosa de 1 mes de evolución exacerbada en últimos 3 días, asociado a dolor torácico, intolerancia al decúbito y fiebre. Ecocopia cardiaca muestra derrame pericárdico severo con bolsillo mayor en diástole de >2 cm con alterancia mecánica y regular contractibilidad global y Angiotac de tórax evidencia severo derrame pericárdico con signos de taponamiento cardiaco. Se realizó pericardiocentesis de urgencia drenando 1400 cc de líquido serohemático de predominio monocítico, Genexpert positivo para *Mycobacterium tuberculosis complex* concentración muy baja. Inicia tratamiento corticoide y antituberculoso según protocolo MINSAL evolucionando con alza de transaminasas por lo que se ajustó según perfil de hepatotoxicidad. Se amplió estudio descartando compromiso extra cardiaco e inmunosupresión. Completo tratamiento antibiótico con éxito, sin recidivas.

Conclusión: La pericarditis tuberculosa es una manifestación muy poco frecuente de. Si bien el cultivo de Koch es el Gold estándar para su diagnóstico, nuevas herramientas de biología molecular son de gran utilidad para un diagnóstico e inicio de tratamiento precoz, y potencialmente mejores resultados terapéuticos.

HIPERCALCEMIA SEVERA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR MYCOBACTERIUM AVIUM INTRACELLULARE (MAI)

Juan Luis Ponce Rondón ¹, Claudio Martínez Jiménez ¹, Javier Andrés Castillo Moya ¹, Matías Ignacio Bustos Migueles ¹

¹ Universidad de los Andes

Paciente masculino de 40 años, portador de VIH (PPVI) diagnosticado el año 2008 actualmente en TARV. Último control con CV indetectable y CD4 70/mm³ (8%).

Cursa con infección por Mycobacterium avium intracellulare (MAI) en el año 2021 no completando tratamiento. En control médico de marzo del 2022 destaca hipercalcemia severa de 14,9 mg/dL (iónico 7,53 mg/dL) por lo que se indica hospitalización en UTI. Se maneja con hidratación parenteral profusa y ácido zoledrónico. Al ingreso se encontraba clínicamente asintomático, hemodinámicamente estable, ECG en ritmo sinusal sin alteración del QT, con niveles de PTH en 11.06 pg/ml, vitamina D 28.17 ng/mL y creatinina 1.88 mg/dl. Se realiza PET- CT que informa compromiso nodal hipermetabólico supra e infra diafragmático con morfología sugerente de infección por micobacterias.

Ante sospecha de infección persistente o recidivada por MAI se reinicia tratamiento antimicobacteriano con Etambutol y Moxifloxacino, sin aminoglicósidos por insuficiencia renal aguda asociada a hipercalcemia. El paciente evoluciona favorablemente, manteniéndose asintomático y con disminución de calcemia a 10 mg/dL al egreso hospitalario.

Como primer enfrentamiento a la hipercalcemia en PPVI hay que considerar etiologías infecciosas y malignas. Se expone un caso de hipercalcemia severa de presentación atípica que se presenta en el contexto de una enfermedad granulomatosa atribuible a infección persistente por MAI, sin elevación de los niveles de PTH y vitamina D.

Se sugiere considerar el riesgo de hipercalcemia en todo paciente con infecciones por MAI tanto a su diagnóstico como en el seguimiento a largo plazo.

SÍNDROME DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA COMO MANIFESTACIÓN INHABITUAL DEL SÍNDROME DE SJÖGREN: REPORTE DE UN CASO.

María Dominga García Sáenz ¹, Cristian Humberto Labarca Solar ²

¹ Residente de Medicina Interna, Hospital Padre Hurtado, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, ² Reumatólogo, Hospital Padre Hurtado, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Introducción: El Síndrome de Sjögren (SSj) es una patología autoinmune sistémica que afecta predominantemente las glándulas exocrinas, pero que también tiene compromiso extraglandular. Se reporta un 8-49% de manifestaciones neurológicas, siendo la más frecuente la polineuropatía sensitiva y alteraciones periféricas, con raro compromiso de sistema nervioso central. Se presenta un caso inhabitual manifestado con Síndrome de Hipertensión Intracraneana (SHTIC).

Caso Clínico: Mujer de 46 años, con antecedente de SSj con ANA (+) 1/2560 patrón moteado, anti-Ro (+), anti-La (+), anti-DNA (-), además de acidosis tubular renal distal secundaria e hipotiroidismo. Consulta en Urgencias por cuadro de 5 días de cefalea holocránea asociada a vómitos explosivos. Examen neurológico sin alteraciones. Fondo de ojo con edema de papila bilateral. TAC de cerebro sin contraste evidencia edema encefálico difuso, borramiento de surcos y restricción de cisternas peritroncales. AngioTAC de cerebro descarta trombosis venosa, RNM sin alteraciones estructurales ni hidrocefalia, y punción lumbar con aumento de presión de salida pero sin alteraciones al citoquímico, con gram, cultivo y filmarray negativos. Se interpreta como SHTIC de probable causa autoinmune en contexto de SSj, y se maneja con corticoides endovenosos en dosis altas, con buena respuesta clínica e imagenológica.

Discusión: De nuestro conocimiento, existen 3 casos previamente reportados de SHTIC como manifestación de SSj primario. Ante un caso de SHTIC el estudio debe centrarse en descartar otras causas (infeccioso, tumoral, hidrocefalia, etc). Al descartarse todo se concluye pseudotumor cerebri, cuya causa podría ser autoinmune si SSj u otra coexisten, que tienden responder favorablemente al tratamiento con corticoides.

Presentación oral de trabajos de investigación

TI1

VANCOMICINA CONTRA METRONIDAZOL EN INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE LEVE-MODERADA DE MANEJO AMBULATORIO.

Patricio Ross Pérez 1, Sebastián Oksenberg Sharim 1, Oscar Corsi Sotelo 2, Eduardo Cárcamos Lagos 3, Brandon Pereira Bustos 3, Manuel Álvarez Lobos 4

1 Residente de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2 Residente de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3 Interno de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 4 Gastroenterólogo, Departamento de Gastroenterología Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: Se recomienda tratar los casos leves de diarrea asociada a Clostridioides difficile (DACD) con vancomicina contra metronidazol, lo cual plantea dificultades por su disponibilidad y costo.

Objetivo: Comparar la efectividad de vancomicina y metronidazol en adultos chilenos con primer episodio leve-moderado de DACD de manejo ambulatorio.

Métodos: Estudio observacional prospectivo tipo cohorte histórica entre Enero 2015 y Diciembre 2020 en centros de la Red Salud UCChristus. Se incluyeron personas de 18 o más años con DACD tratados de forma ambulatoria. Se excluyeron casos graves y recurrencias. Se compara tasa de cura clínica y recurrencia.

Resultados: Se obtuvo muestra de 161 pacientes, 59% mujeres, con edad promedio de 53 años. De ellos, 109 (67.7%) usaron metronidazol y 52 (32.3%) usaron vancomicina. En el análisis bivariado no se demostraron diferencias significativas entre metronidazol y vancomicina en cura clínica (84.4% vs 94.2%, $p = 0.123$) ni recurrencia (22% vs 9.6%, $p = 0.055$). En el análisis multivariado ajustado por edad, comorbilidades y sitio de inicio de tratamiento, se obtuvo un OR 3.00 (IC 95% 1.12 – 9.59) para cura clínica y 0.27 (IC 95% 0.06 – 0.88) para recurrencia, ambos a favor de vancomicina.

Discusión: A nuestro entender, este trabajo es de los primeros en focalizarse en el tratamiento ambulatorio de esta enfermedad. Los resultados son concordantes con recomendaciones internacionales.

Conclusión: La terapia con vancomicina se asocia a mayor cura clínica y menor recurrencia de DACD leve-moderado ambulatorio comparado con metronidazol.

TI2

INDUCCIÓN EN NEFRITIS LÚPICA, RESULTADOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN CHILE. EXPERIENCIA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL SÓTERO DEL RÍO.

Paulina Ramírez Alcaíno 1, Jorge Ignacio Verdugo Muñoz 2, Ada Cascone Scarpati 2, Rodrigo Naser Abarzúa 2, Agustín Muga Vaccarella 2, José Luna Alfaro 2, Victoria Polanco Trampe 2, Fabiola Garrido Contreras 2, Isabel Francisca Hoffmann Weinberg 3, Andrés Giglio Jiménez 2

1 Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR); Unidad Reumatología, Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Sótero del Río, 2 Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Sótero del Río (CASR) 3 Jefa Centro Responsabilidad, Servicio de Medicina. Complejo Asistencial Sótero del Río

Introducción: Nefritis lúpica (NL) constituye una de las manifestaciones más severas de Lupus eritematoso sistémico (LES). Histológicamente se clasifica en 6 tipos, con distinta sintomatología, evolución y pronóstico. El tratamiento de inducción usualmente es con glucocorticoides, asociados a micofenolato mofetil (MMF) o ciclofosfamida (CF)

Objetivos: Caracterizar a pacientes con NL en CASR y analizar su respuesta al tratamiento de inducción recibido.

Métodos: Revisión de fichas clínicas de sujetos con NL atendidos en CASR desde el 2016 al 2021. Se evaluaron datos demográficos, exámenes, biopsias, tratamiento recibido y respuesta.

Resultados: Se incluyeron 73 casos, 65 Mujeres. Edad promedio 32 años. 63 pacientes presentaron proteinuria, 36 de ellos mayor a 3,5 gr/24 hrs, 42 hematuria y 28 injuria renal aguda. 40 casos de NL fue debut de LES. Se constató disminución de complemento y antiDNA (+) en 49 y 45 casos respectivamente. Histológicamente: NL tipo II, III, III + V, IV, IV + V y V en 1, 6, 7, 36, 6 y 5 casos respectivamente. 36 pacientes recibieron MMF, respondiendo favorablemente 28 de ellos, y 37 recibieron CF con buena respuesta 27 casos. A 6 meses hay tendencia a menor clearance y mayor HD crónica en CF mensual.

Discusión: la NL posee una manifestación diversa, en su mayoría presentándose con proteinuria, constatándose mayoritariamente NL IV. La respuesta global a 6 meses es similar entre tratamientos, aunque existe una tendencia a peor outcome renal determinado por menor clearance medio y mayor proporción de diálisis crónica en uso de CF mensual.

TI3

RELACIÓN ENTRE EL VALOR DE IMPEDANCIA BASAL NOCTURNA EN PH IMPEDANCIOMETRÍAS Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN ÁCIDA, UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN PACIENTES CHILENOS CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

Antonia Vacarezza Armendáriz 1, Dominique Sancy Norambuena 1, Arturo Valdés Della Maggiora 1, Dana Camhi Krausz 1, Francisca Torres Sánchez 1, Tatiana Vujcic Villarroel 1

1 Universidad de los Andes

Introducción: El diagnóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es principalmente clínico. Algunos requieren endoscopia digestiva alta (EDA), pH-metría esofágica e impedancia basal nocturna (IBN por pH-impedanciometria (pH-Z).

Objetivo: evaluar la correlación entre pH-Z con IBN durante 24 horas y el tiempo de exposición ácida (AET) en pacientes con sospecha de ERGE.

Métodos: 110 pacientes con sospecha de ERGE, de un centro, entre diciembre de 2016 y octubre de 2021. Todos poseen EDA previa a la pH-Z se encontraban sin inhibidores de la bomba de protones.

La IBN se calculó a partir del promedio de 3 períodos nocturnos estables de 10 minutos de valores de IBN, espaciados por intervalos de 1 hora. Los valores de IBN se definieron normales cuando eran superiores a 2292 .

Resultados: Según el Consenso de Lyon, el diagnóstico de ERGE es con AET > 6%, indeterminado entre 4-6% y poco probable cuando AET <4%. El 29% (n=32) tenían un AET>6%; 16% (n=18) no fueron concluyentes; y el 53% (n=58) tenía un AET<4%. Los valores de IBN fueron significativamente menores (valor p <0,0001, IC95% -4013 a -3964) en el grupo de pacientes con AET >6% con un promedio de 1734, en comparación con el grupo con AET<4% con un promedio de 4021 . Los pacientes en el rango no concluyente (4-6%) tenían una IBN promedio de 3289.

Conclusiones: El diagnóstico de ERGE se asoció significativamente a una IBN baja. El análisis de IBN podría considerarse como una prueba adicional para el diagnóstico de ERGE

TI4

EFFECTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LOS CONSUMIDORES DE ALCOHOL EN CHILE: UN EXPERIMENTO NATURAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Oscar Felipe Corsi Sotelo 1, Valentina Cox Larraín 1, Paula Margozzini Maira 1, José Marín Montecinos 2

1 P. Universidad Católica de Chile, 2 Senda

Introducción: El consumo de alcohol es un problema de salud pública relevante en Chile: se asocia al 13% de las muertes totales y el gasto derivado es cinco veces mayor a su recaudación fiscal.

Es esperable que la pandemia por COVID-19 y las políticas públicas derivadas -específicamente aquellas alineadas con la iniciativa SAFER- hayan ejercido efectos sobre el consumo.

Objetivo: Analizar la prevalencia de cambios en consumo de alcohol en población adulta durante la pandemia.

Métodos: Análisis de dos encuestas nacionales aplicadas por SENDA (junio 2020 y abril-junio 2021). Se realizó un análisis descriptivo del cambio en consumo estratificado por sexo, edad y nivel educacional y se confeccionaron modelos de regresión logística binaria.

Resultados: Se validaron 15.280 (SENDA-2020) y 22.121 (SENDA-2021) respuestas. Un 43,5% y 39,3% redujeron su consumo, mientras un 22,3% y 24,1% aumentaron. Edad y nivel educacional se asociaron a la disminución. La principal motivación para la reducción fue “falta de oportunidades para consumir”. El grupo que redujo ingesta percibía mayor dificultad para acceder a bebidas alcohólicas. El principal motivo para incrementar el consumo fue “síntomas psicológicos” en 55,5% (2020) y 63,5% (2021). El 25% de ambas muestras informan cambios en el acceso, entre quienes la compra-en-línea aumentó en 22,8% (2020) y 32,2% (2021).

Discusión: La restricción de la disponibilidad de alcohol es efectiva para disuadir su consumo principalmente en jóvenes. La demanda por atención de salud mental y el aumento de las ventas-en-línea son desafíos revelados.

e-Poster

EP1

TINEA CAPITIS FAVOSA, DIAGNÓSTICO AÚN PRESENTE EN LA POBLACIÓN CHILENA.

Francisco Felipe Muñoz Morales I, Ignacio Alberto Flores Soto I, Francisco Javier Morales Arriagada I

I Hospital de Queilen

Favus o tinea capitis favosa es una inflamación crónica del cuero cabelludo, corresponde a la forma más grave de infección por dermatofitos. Con la masificación del uso de los antifúngicos fue casi erradicado en la mayoría de los países desarrollados. Al ser una enfermedad en remisión su diagnóstico suele retrasarse produciendo secuelas considerables. El objetivo del análisis es reposicionar el favus como un diagnóstico probable en la población chilena.

Se presenta el caso de un paciente masculino de 52 años, antecedente de consumo problemático de alcohol y ruralidad extrema.

Hospitalizado en UPC por amplia quemadura corporal asociado a PCR recuperado. Evolucionando con lesiones costrosas amarillentas gruesas en la cabeza, con fondo hipergranuloso y bordes hiperqueratósicos que comprometen al menos el 50% del cuero cabelludo.

Se maneja con antibioterapia y curaciones trisemanales con mala respuesta. Se sospecha favus por patrón clínico, sin concretarse estudio específico, se inicia terbinafina y manejo local logrando remisión completa de las lesiones, pero evolucionando con alopecia en parches.

Discusión: Favus es una patología poco frecuente que habitualmente se desarrolla en condiciones de mal nutrición, caracterizada por áreas eritemato-escamosas folículo-céntricas en el cuero cabelludo, asociadas a costras amarillas gruesas llamadas escútuas. El examen con luz de Wood generalmente revela una fluorescencia verde brillante. Para su confirmación se requiere examen microscópico directo de los pelos o un cultivo de hongo, detectando más frecuentemente *Trichophyton schoenleinii*. El manejo inicialmente se basa en terbinafina y azoles por un periodo de 4 semanas, asociado a tratamiento local y manejo de contactos.

EP2

SEROCONVERSIÓN DE RESIDENTES CON DIFERENTES GRADOS DE EXPOSICIÓN A SARS-COV-2 DURANTE SU PRÁCTICA CLÍNICA.

Benjamín Sanfuentes Diez I, Javier Uribe Monasterio I, Andrés Aizman Sevilla I, Joel Castellano Soto I

I PUC

Introducción: La infección por SARS-CoV-2 es una de las más importantes globalmente, acarreando morbimortalidad y altos costos. Los médicos ejercen en un ambiente altamente expuesto al virus, por lo que conocer la respuesta inmune y los factores influyen en ésta es de gran importancia. Frente a esto surge la pregunta: en residentes de medicina interna (MI) con distintos grados de exposición, ¿qué proporción de ellos y qué factores influyen en la seroconversión contra SARS-CoV-2?

Objetivos: Describir la seroconversión de residentes de MI con distintos grados de exposición a SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se midió IgG anti SARS-CoV-2 a residentes de MI de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) 2020 a los 0, 30 y 90-120 días, evaluando la variación de títulos y correlacionándolos con factores de exposición determinados por la OMS.

Resultados: Se tomaron 53 muestras. Hubo un 68%, 65% y 72% de seroconversión en la primera, segunda y tercera muestra, respectivamente. No hubo negativización de anticuerpos, y 3 tuvieron seroconversión durante el estudio. Existió una gran heterogeneidad en los títulos, con tendencia al aumento con el tiempo. 37% tuvo PCR positiva previo a la toma de muestra, siendo este el único factor de exposición estadísticamente significativo para seroconversión.

Discusión: Existe un alto grado de seroconversión contra SARS-CoV-2 en residentes de MI PUC que permanece por un periodo de por lo menos 90 a 120 días, con títulos variables inter-individuo, y que depende significativamente de una PCR SARS-CoV-2 positiva.

EP3

CARACTERIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD FÚNGICA INVASORA EN EL PERIODO 2017-2020 EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Melissa Belén Valencia Castillo ¹, Valentina Andrea Orellana Naranjo ¹

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La EFI es una causa importante de morbimortalidad descrita en pacientes inmunocomprometidos, destaca un aumento de prevalencia en los últimos años, determinado por el aumento de esperanza de vida, mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, terapias más agresivas y trasplante de órgano sólido y hematopoyéticos.

Objetivo: Caracterizar clínica y epidemiológica de casos de EFI probada en pacientes adulto en el período 2017-2020 en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional, revisión de fichas clínicas de paciente con EFI probada. Resultados: 455 fichas revisadas, 161 pacientes seleccionados, 50,3% hombres y 49,7% mujeres, edad media de 55 años, media de hospitalización 34 días, 37% comorbilidad cardiovascular al ingreso, 50,3% diagnóstico de ingreso de causa infecciosa, 74% contó con estadía en UPC, 30% factores de riesgo de EFI. Incidencia de candidemia 0,38, incidencia de aspergillus 0,13.

Discusión: Baja solicitud de marcadores fúngicos al momento del diagnóstico, alta solicitud de imágenes en EFI probada. Destacaron las levaduras sobre los hongos filamentosos. Datos de prevalencia en candidemia similares a presentados en revisiones previas, pese a sesgo de selección de EFI probada. Incidencia de infección por aspergillus menor a la reportada habitualmente.

EP4

VALIDACIÓN DEL SCORE DE CALL COMO REGLA DE PREDICCIÓN PRONÓSTICA DE MORTALIDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN CHILE.

Manuel Vicente Barrera Oñate ¹, Matías Rodrigo Sanhueza Montequín ¹, Juan Cristóbal Pedemonte Trehwela ¹, Luis Esteban Rojas Orellana ¹

¹ Hospital Clínico Universidad Católica

Introducción: Se estima que la mortalidad intrahospitalaria por COVID-19 es 15-20%. Se ha propuesto el score de CALL como herramienta para predecir progresión de falla respiratoria. Análisis preliminares plantean que tendría más utilidad prediciendo mortalidad.

Objetivo: Determinar si el Score de CALL es una herramienta útil para predecir riesgo de mortalidad a corto y mediano plazo en nuestra población.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, de cohorte no concurrente. Se seleccionaron sujetos incorporados en la cohorte del estudio "Características clínica de pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado o sospecha de SARS-CoV-2 (COVID-19)". Se realizó seguimiento de mortalidad a los 28 días, 3, 6 y 12 meses desde su ingreso. Se confeccionó una curva ROC para determinar

la ocurrencia de muerte y se realizó una regresión logística para el riesgo de mortalidad.

Resultados: El promedio de Score de CALL fue de 9,25. La mortalidad a los 28 días fue de 8.8%, con un OR 1.54 (IC 95%, 1.26 - 1.87), $p < 0.001$ y a los 12 meses de un 10%, con un OR 1.63 (IC 95%, 1.35 - 1.97), $p < 0.001$. En la clasificación de bajo riesgo, la mortalidad fue nula.

Discusión: Según los resultados el Score de CALL tiene buena capacidad predictiva para mortalidad a corto y largo plazo en esta población. Incluso sería una herramienta útil para identificar pacientes de bajo riesgo. En pacientes que se hospitalizan la mayor mortalidad se produce antes de los 3 meses.

EP7

MESENTERITIS RETRÁCTIL Y FIBROSIS RETROPERITONEAL ASOCIADA A ENFERMEDAD POR IGG4

Gabriela Natalia Meneses Jarpa 1, Javiera Paz Arancibia Berríos 1, Jorge Enrique Vega Stieb 1

1 Hospital Naval Almirante Nef

Introducción: La enfermedad relacionada con IgG4 (IgG4-RD) es un grupo heterogéneo de enfermedades que pueden afectar a un órgano o presentarse como una enfermedad sistémica. Su etiología es desconocida, se caracteriza por lesiones en forma de tumores, niveles elevados de IgG4 sérica, infiltración significativa de células plasmáticas IgG4 (+) acompañada de flebitis obliterante y fibrosis. Los órganos afectados incluyen páncreas, vías biliares, glándulas salivales, tejidos periorbitarios, riñones, pulmones, ganglios linfáticos y retroperitoneo. Las manifestaciones clínicas dependen de los órganos afectados y su pronóstico de la respuesta a esteroides.

Descripción del Caso: Hombre de 64 años con antecedente de HTA, derivado para estudio de insuficiencia renal. Se constata una VHS muy elevada, sospechándose la existencia de mieloma múltiple, lo cual fue descartado. La TC y RM de abdomen y pelvis mostraron hallazgos sugerentes de mesenteritis retráctil, fibrosis retroperitoneal e hidronefrosis por compresión del uréter izquierdo por una masa retroperitoneal, por ende se instaló un catéter Pig-Tail. La biopsia del mesenterio fue compatible con enfermedad por IgG4. Ladeterminación de subtipos de

inmunoglobulina G mostró elevación significativa IgG4 (432 mg/L).

Discusión: La enfermedad por IgG4 es una enfermedad fibro-inflamatoria sistémica con afectación de múltiples órganos, lo que hace difícil su diagnóstico si no es sospechada clínicamente. Este paciente presentó un cuadro inflamatorio inespecífico con disfunción renal, lo que motivó la realización de imágenes que al mostrar compromiso mesentérico y retroperitoneal orientaron al diagnóstico. La terapia consiste principalmente en corticosteroides; en casos refractarios pueden utilizarse drogas inmunomoduladoras o anticuerpos monoclonales (rituximab).

EP8

PANICULITIS MESENTÉRICA: ESTUDIO ETIOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Manuel Ignacio Araya Marchant 1, Ignacio Andrés Reyes Pacheco 1, María Luz Hübner Garretón 2, Bárbara Pizarro Stanke 2, Dominga Picó Varleta 2

1 Interno Universidad de los Andes, 2 Interna Universidad de los Andes

Introducción: La paniculitis mesentérica (PM) corresponde a una enfermedad benigna infrecuente, que cursa con inflamación crónica e inespecífica del tejido adiposo del mesenterio intestinal, sin etiología clara. En promedio ocurre a los 60 años. La clínica puede ser asintomática o presentarse con dolor abdominal, pérdida de peso, diarrea, constipación, náuseas, vómitos o fiebre de origen desconocido; al ser estos inespecíficos, el diagnóstico suele ser mediante TAC abdominal o bien un hallazgo a la exploración abdominal quirúrgica. El objetivo de este caso es presentar una enfermedad infrecuente, presentación clínica y posibles etiologías.

Caso clínico: Mujer asmática de 61 años, consulta por cuadro de 1 mes de diarreas nocturnas sin elementos patológicos y vómitos alimentarios. Se acompaña de dolor abdominal intermitente en flanco izquierdo y baja de peso de 7 kilos. Al examen físico destaca caquética, hidratada límite, bien perfundida. Exámenes de laboratorio destacan albúmina 2.9 y pruebas hepáticas alteradas, IgA total 378 y anticuerpos antitransglutaminasa 93. TAC de abdomen y pelvis impresiona PM.

AngioTAC informa aumento de densidad del tejido adiposo mesentérico asociado a adenopatías, altamente sugerente de enfermedad celíaca. No se realizan estudios endoscópicos por falta de disponibilidad.

Discusión: Se han descrito condiciones asociadas a la PM como trauma abdominal cerrado, cirugía abdominal previa, neoplasias, procesos autoinmunes, infecciones (como tuberculosis) y vasculitis; pero el mecanismo etiológico permanece desconocido. Sin embargo, reportes de casos sugieren un estrecho vínculo entre enfermedad celíaca y PM, patrón que se replica en este caso. Por lo que se hace necesario mayor estudio sobre esta relación.

EP9

COLANGITIS AUTOINMUNE SECUNDARIA: A PROPOSITO DE UN CASO.

Benjamín Antonio Erazo Balot 1, Sebastián Daniel Faúndez Alfaro 2, Josué Israel Maureira Ramírez 2, Valeria Fernanda Yáñez Chaura 1, Cristóbal Andrés Sáez Araneda 1, Victoria Cecilia Villarreal Vega 1

1 Universidad Andrés Bello, 2 Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: la colangitis aguda corresponde a la inflamación de la vía biliar habitualmente secundaria a una infección en presencia de litiasis obstructiva, en casos raros puede ser de etiología autoinmune. A continuación se presenta un caso de colangitis autoinmune secundaria a pembrolizumab.

Caso clínico: paciente femenino de 62 años, con antecedente de cáncer de pulmón de células no pequeñas e inicio hace 3 meses de pembrolizumab, consulta por dolor epigástrico de un mes de evolución con irradiación en faja, EVA 9/10 a pesar de sus analgésicos habituales. Sin vómitos, fiebre, ictericia, coluria ni acolia. RMN de urgencia informa edema y hallazgos inflamatorios en vía biliar, con EUS sin signos de litiasis. Además, se solicitó serología de hepatitis autoinmune y colangitis biliar primaria, ambos negativos. Dada la tórpida evolución, se sospecha una colangitis autoinmune secundaria a fármacos, dentro de los que destaca el pembrolizumab, por lo que se suspende y se inicia tratamiento corticoidal, evolucionando con disminución del dolor y parámetros inflamatorios.

Discusión: pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal anti PD-1, receptor expresado en linfocitos T citotóxicos, que al unirse a su ligando, PD-L1, suprime la proliferación y acción de estas células. Este mecanismo fisiológico permite la tolerancia inmunológica, sin embargo, algunos tumores expresan de manera anómala PD-L1, evadiendo a los linfocitos T. Pembrolizumab neutraliza esta tolerancia bloqueando la unión de PD-1 a PD-L1, reactivando la respuesta inmune, lo que también provoca reacciones de autoinmunidad como la colangitis descrita en este reporte de caso.

EP10

IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN COMBINADA PARA INCREMENTAR LA COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA EN ADULTOS HOSPITALIZADOS. UN ESTUDIO INTERVENCIONAL CONTROLADO NO RANDOMIZADO.

Camila Antonia Ruedi Ciscutti 1, Nicole Andrea Farias Mir 1, Gadir Alejandro Hassan González 2, Lucas Ignacio Dueñas Cancino 2, Javiera De Los Ángeles Fabres Olguín 2, Julio Contreras Marambio 2, Lourdes Jiménez Ñancupil 2, Jesús Vega Quispe 3

1 Becada Medicina Interna Hospital Clínico UC-CHRISTUS, 2 Alumno Medicina Hospital Clínico UC-CHRISTUS, 3 Interno Medicina Hospital Clínico UC-CHRISTUS

Introducción: La vacuna anti-neumocócica evitaría miles de muertes anuales. Lamentablemente, esto no se ha traducido en mejores tasas de vacunación tanto a nivel internacional como nacional. En Chile, a pesar de estar cubierta en población de riesgo; las tasas de vacunación aún están lejos de la meta del programa nacional. Dentro de las estrategias propuestas por organismos internacionales, se encuentra la vacunación de pacientes hospitalizados.

Objetivo: Determinar si la implementación de una intervención multimodal en el personal hospitalario mejorará el porcentaje de vacunación de la población que se hospitaliza en nuestro centro.

Metodología: Estudio de intervención cuasi experimental que evaluó el impacto de una intervención multimodal al personal médico para aumentar el porcentaje de

vacunación en pacientes hospitalizados con indicación de vacunación. Se comparó el porcentaje de vacunación de los grupos pre y post intervención.

Resultados: La vacunación de pacientes durante su hospitalización o egreso inmediato, fue significativamente mayor en el grupo intervenido vs el grupo control; con un 4,33% vs 0,46% de paciente vacunados en los grupos post-intervención vs control respectivamente ($P < 0.05$ - Test de Fisher)

Discusión: La intervención multimodal incrementa el status de vacunación, sin embargo, el efecto final es insuficiente dado que seguimos muy por debajo de las metas nacionales. La principal barrera para la vacunación sigue siendo la falta de indicación de la misma por parte del personal de salud. Se debe seguir fortaleciendo las estrategias para aumentar la indicación de la vacunación por parte del personal de salud.

EP11

ADAPTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DE UN PROGRAMA EXTRACURRICULAR DE HABILIDADES DE RAZONAMIENTO CLÍNICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

Maximiliano Ramírez Pedreros ¹, Joaquín Sharp Segovia ¹, Gonzalo Eymin Lago ¹

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La docencia de habilidades de razonamiento clínico (RC) es un elemento central en la educación médica, cuya necesidad de reestructuración y potenciación en las mallas curriculares es reconocida ampliamente por la literatura internacional. Las propuestas curriculares y la evidencia para sustentar su uso son actualmente escasas. El presente trabajo constituye el primero a nivel nacional que aborda esta problemática, innovando por medio de una metodología breve y enfocada a la metacognición (“aprender cómo pensar”) del estudiante.

Objetivo: Adaptar, implementar y evaluar un programa abreviado de reforzamiento de habilidades de RC en estudiantes de tercer año de Pregrado de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Metodología: Se identificaron programas de RC ya publicados en la literatura, y se seleccionó uno de ellos privilegiando un modelo de metacognición de RC basado en trabajo grupal de resolución de casos clínicos. Se adaptó el idioma y formato conforme a la realidad y necesidades locales, y se realizó una implementación piloto cuyo impacto fue evaluado con un diseño comparativo pre-post.

Resultados: Se implementó el programa a 21 estudiantes, observándose una respuesta satisfactoria a la experiencia docente (desenlace nivel Kirkpatrick 1) y una mejoría estadísticamente significativa para todos los desenlaces de aprendizaje relacionados a la comprensión de conceptos y confianza en el desempeño (nivel Kirkpatrick 2).

Discusión: La docencia del RC es una ciencia incipiente. Es factible aplicar un programa abreviado de habilidades de RC en estudiantes de Pregrado, lo cual se traduce en una adquisición efectiva de aprendizajes, objetivables en múltiples niveles.

EP12

SÍNDROME DE EVANS COMO PRESENTACIÓN RARA DE TROMBOCITOPENIA EN EL ADULTO MAYOR, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

José Manuel Craig Araya ¹, Antonia Belén Yáñez Martínez ¹, Tomás Ismael Ale Goich ¹, Francisca Macarena Alicia Nilo Teillery ¹, Javier Ignacio Venegas Badilla ¹

¹ Universidad de los Andes

Introducción: El Síndrome de Evans caracterizado por la asociación de trombocitopenia y anemia hemolítica autoinmune es un diagnóstico raro en la población de adultos mayores.

Caso clínico: Paciente de sexo femenino de 81 años de edad, con antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes Mellitus insulino requirente y daño hepático crónico. Consulta por cuadro de 2 semanas de evolución de aparición de petequias en piel y mucosas, asociado a epistaxis sin sangrado activo actual. Ingresa al servicio de urgencias hemodinámicamente estable, normocárdica, sin requerimientos de oxígeno. Al examen físico destacan petequias en gran parte de la superficie corporal, mayor en extremidades inferiores y cara, con compromiso de

lengua y vestíbulo oral. Escleras levemente ictéricas, resto del examen normal. En los exámenes de ingreso destaca Hemoglobina en 9.1, leucocitos 5700, plaquetas 2000, LDH 343, haptoglobina <10, recuento de reticulocitos 6.6%.

Perfil hepático: BT 2.22, BI 1.36, BD 0.86, GOT 35, GPT 21, GGT 84 FA 122. Coombs +/-+++ Sin alteraciones en pruebas de coagulación, elevación de parámetros inflamatorios ni alteración de función renal. Se transfunden 6 unidades de plaquetas e inicia dexametasona con buena respuesta. Se hospitaliza para estudio del cuadro donde se descartan otras patologías como mesenquimopatías y síndromes linfoproliferativos, confirmando el diagnóstico de Síndrome de Evans.

Conclusión: El Síndrome de Evans debe ser considerado como un diagnóstico de exclusión. Se deben tener en cuenta las implicancias del tratamiento, considerando el perfil de efectos adversos, especialmente en pacientes de mayor edad.

EP13

INFECCIONES CUTÁNEAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA - LA IMPORTANCIA DE LA BIOPSIA CUTÁNEA.

Josefina Castro Penna 1, Camila Vargas Muñoz 1, Ada Cascone Scarpati 1, Rodrigo Naser Abarzúa 1

1 Hospital Dr. Sótero del Río

Introducción: La pandemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha acarreado la reactivación de infecciones que se creyeron extintas junto con manifestaciones cutáneas infrecuentes en población inmunocompetente. Presentamos el caso de una infección extremadamente infrecuente por *Mycobacterium haemophilum* diseminado con compromiso cutáneo, hepático y óseo.

Caso Clínico: Hombre, 34 años, portador de VIH adherente a terapia antirretroviral. Consulta por lesiones cutáneas nodulares que evolucionan a úlceras dolorosas que inician en rodilla izquierda y que en 3 semanas progresan a las 4 extremidades. Del estudio destaca CD4 83, parámetros inflamatorios elevados, HemoMAC negativo y alteración de pruebas hepáticas patrón colestásico. Se realizó biopsia cutánea con baciloscopia (+) y PCR micobacterias (+) para *M. haemophilum*. Se maneja con prescobic, ciprofloxacino y claritromicina.

Evolucionan con progresión de lesiones y fiebre, se agregó amikacina tras resultado de estudio de sensibilidad del microorganismo logrando mejoría clínica. En paralelo se realizó colangiografía que resultó normal, Biopsia hepática que informó granulomas no caseificantes y RNM de encéfalo que mostró lesión epicraneana fronto-parietal derecha con áreas de compromiso erosivo de calota, ambas sugerentes de infección por micobacterias

Discusión: Este caso de infección diseminada por *M. haemophilum*, una micobacteria no tuberculosa de lento crecimiento y difícil diagnóstico, requirió de la biopsia cutánea y la PCR en tejido para lograr el diagnóstico definitivo. La elección del tratamiento es complejo pues existe una limitada experiencia clínica y una variabilidad entre la susceptibilidad in vivo e in vitro. Usualmente se usa una asociación entre macrólidos, quinolonas y rifampicina por períodos prolongados.

EP14

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y COVID. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD ENFRENTANDO LA PANDEMIA.

Rodrigo Naser Abarzúa 1, Isabel Hoffmann Weinberg 2, Francisca García Hoffmann 3, José Tomás Del Campo Peirano 1, Andrés Giglio Jiménez 1

1 Hospital Dr. Sótero del Río, 2 Jefa Centro de Responsabilidad del Adulto, CASR, 3 Interna, Universidad Finis Terrae

Introducción: Es conocido el riesgo de tromboembolismo pulmonar (TEP) en los pacientes hospitalizados, con una prevalencia descrita de 8% de necropsias hospitalarias, pero solo 2% de diagnóstico clínico. La pandemia por el virus del SARS COV2 (COVID) ha modificado esos números, con diversa evidencia que describe una prevalencia de TEP del 5 al 8%.

Metodología: Cohorte retrospectiva 03/2020-07/2021 de pacientes hospitalizados por SARS COV2 en CASR que presentan TEP. Se analizan resultados clínicos y epidemiológicos comparándose con resultados de cohortes con diagnóstico de COVID o enfermedad tromboembólica. Análisis estadístico con sistemas XLSTAT 2022 y SPSS 28.

Resultados: 222 pacientes con TEP y COVID, 4.9% del total de pacientes COVID hospitalizados.

De la descripción epidemiológica edad media 60.6 años, índice masculinidad de 67,1%, Estadía media 24,3 días, tiempo medio de COVID al TEP 14 días. Mortalidad TEP a 30 días 17%, Mortalidad intrahospitalaria 23,1%, Mortalidad a 30 días del fin del estudio 29%. PESI Medio 106,8, PESI medio fallecidos 117,8. Ventilación invasiva 31%.

Discusión: 4,9% de incidencia de TEP en la cohorte es similar al límite inferior de los resultados descritos en otros centros, considerando que no existió una estrategia de búsqueda sistemática de TEP en este grupo de pacientes. El riesgo aumentado de mortalidad intrahospitalaria, así como de mortalidad global hace patente el impacto de clínico, así como el que los scores predictivos de riesgo se asociaron a cuadros más graves y pueden ser indicadores del requerimiento de vigilancia más estrecha también en esta población.

EP15

LESIÓN PULMONAR CAVITADA EN PACIENTE CON SÍNDROME NEFRÓTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Catalina de Jesús Elguera Rojas 1, Ose Tomás Valdés Morales 2, César Bustos Guillén 1

1 Hospital Militar/Clinica Universidad de los Andes,
2 Hospital Militar

Introducción: Radiológicamente, la enfermedad pulmonar causada por *Mycobacterium kansasii* es indistinguible de la tuberculosis pulmonar. La negatividad del Xpert® MTB/RIF y la rapidez de la positivización del cultivo de Koch orientan a su identificación en períodos de tiempo acortados. El tratamiento dependerá de las lesiones y de la inmunidad del paciente. El objetivo de este trabajo es mostrar la relación entre enfermedad micobacteriana y síndrome nefrótico.

Caso Clínico: Paciente de 69 años con serología VIH no reactiva, edema palpebral y de extremidades inferiores, pérdida de peso, diarrea y tos productiva de 5 meses de duración. Presentaba falla renal en etapa IIIb secundaria a síndrome nefrótico sin causa evidente. TAC de tórax describía lesión pseudonodular en LSD con cavitación central. En el cultivo de Koch se aisló *M. kansasii* al octavo día de incubación.

Se inició tratamiento ajustado a función renal: 4HRPE de fase inicio lunes, miércoles y viernes más 2R+2HR de fase de continuidad los martes y jueves. El tratamiento se suspendió cinco meses después por vómitos 1 hora post-ingesta de medicación y profundización de la falla renal hasta requerir hemodiálisis, posterior a la cual el paciente logró reiniciar exitosamente el tratamiento con desaparición de síntomas y regresión de las lesiones pulmonares. Actualmente continúa tratamiento planificado para 12 meses.

Conclusión: La inmunosupresión secundaria al síndrome nefrótico puede predisponer a enfermedad micobacteriana. La progresión a falla renal puede deberse a la progresión del síndrome nefrótico, a la progresión de la infección o a la nefrotoxicidad del tratamiento.

EP16

ASPERGILOSIS CEREBRAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Camila Daniela Vargas Muñoz 1, Fernando Araya Rojas 1, Josefina Castro Penna 1, Martín Lasso Barreto 2

1 Residente de Medicina Interna. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile, 2 Unidad de Infectología. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, Santiago de Chile

Introducción: La aspergilosis invasora es una infección fúngica causada por *Aspergillus* spp. que afecta principalmente a inmunocomprometidos. Se presenta el caso de una aspergilosis cerebral.

Caso clínico: Hombre, 48 años, inmunocompetente. Ingresó por leucemia promielocítica, se inicia ATO y ATRA, evolucionando con neutropenia febril de foco pulmonar, sin respuesta a piperacilina/tazobactam en dosis antipseudomónicas y cultivos negativos. Curva de galactomanano en suero y LBA negativas, tomografía computada (TC) de tórax destaca densidades en vidrio esmerilado y algunas lesiones redondeadas. Se interpreta como aspergilosis pulmonar posible (EORTC/MSG) y se trató con voriconazol 8 semanas. Al mes evoluciona con hemiparesia braquiocrural y hemianopsia homónima izquierda. TC de cerebro lesiones parieto-occipitales derechas. Líquido cefalorraquídeo (LCR) acelular, sin bacterias, proteinorraquia (0.45 mg/L) y glucosa (69 mg/dl), cultivo negativo.

LCR con baciloscopia, PCR: tuberculosis, citomegalovirus, virus herpes, varicela zóster, ADA, tinta china y citometría de flujo, todos negativos. Estudio anatomopatológico y microbiológico de lesión cerebral muestra cultivos positivos para *Aspergillus niger*. Estudio de diseminación negativo. Inicia tratamiento con voriconazol y anfotericina B liposomal por 8 semanas. RM control a las 3 semanas con disminución de tamaño de los abscesos cerebrales. Dado de alta con terapia antifúngica prolongada.

Discusión: La aspergilosis cerebral es infrecuente y subdiagnosticada, dada su clínica inespecífica. El uso de voriconazol ha mejorado la sobrevida aproximadamente en 30%. Estudios han mostrado beneficio en la sobrevida en un 32% en quienes se han sometido a resección quirúrgica tanto parcial como completa.

EP17

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES PORTADORES DE CIRROSIS DESCOMPENSADA Y FALLA HEPÁTICA AGUDA SOBRE CRÓNICA (ACLF) DURANTE EL AÑO 2018: EXPERIENCIA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO.

Fernando Arturo Araya Rojas 1, Josefina Castro Penna 1, Camila Daniela Vargas Muñoz 1, Alex Fabián Arenas Aravena 2

1 Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, 2 Unidad de Gastroenterología. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Introducción: La falla hepática aguda sobre crónica (ACLF), se define como la presencia de una descompensación aguda que conlleva a falla orgánica y elevada mortalidad. En Chile no existen estudios en esta materia.

Objetivos: Caracterizar pacientes hospitalizados por cirrosis descompensada que se agruparon según descompensación aguda no ACLF y descompensación aguda ACLF, comparando perfiles de gravedad y mortalidad.

Materiales y Métodos: Revisión retrospectiva de registros clínicos de los pacientes hospitalizados por cirrosis descompensada durante el año 2018.

Resultados: Total de 63 pacientes. Edad promedio 61 años. Grupo no ACLF y ACFL corresponden a 31 y 32 pacientes,

respectivamente. Puntuación Child-Pugh grupo no ACLF y grupo ACLF es de 9 y 10 puntos, respectivamente. Puntuación MELD-Na grupo no ACLF y grupo ACLF es de 19 y 22 puntos, respectivamente. Dentro del grupo no ACLF las causas de descompensación son, principalmente, ascitis y encefalopatía hepática (68%), y en el grupo ACLF son hepatitis alcohólica (16%) y hemorragia digestiva alta (41%). Mortalidad intrahospitalaria grupo no ACLF y ACLF es de 0% y 13% respectivamente, sin diferencias a los 30 y 90 días posterior al alta. No se encontró diferencias estadísticamente significativas en los valores de albúmina entre los grupos no ACLF y ACLF. En ACLF-1, ACLF-2 y ACLF-3 existen diferencias significativas en cuanto al valor de proteína C reactiva.

Discusión: ACLF se asocia a una elevada mortalidad. Existe correlación entre la intensidad de la inflamación.

EP18

MIOPATÍAS INFLAMATORIAS EN ADULTOS ATENDIDOS EN COMPLEJO ASISTENCIAL SÓTERO DEL RÍO, PUENTE ALTO, REGIÓN METROPOLITANA.

Paulina Ramírez Alcaíno 1, Ignacio Alberto Domínguez Celis 2, Fabiola Garrido Contreras 2, Josefina Castro Penna 2, Agustín Muga Vaccarella 2, Andrés Giglio Jiménez 2, Isabel Hoffmann Weinberg 3, Francisco Gutiérrez Valenzuela 1

1 Unidad Reumatología, Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, 2 Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR), 3 Jefa Centro Responsabilidad, Servicio de Medicina, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Introducción: Miopatías inflamatorias (MI) son un grupo heterogéneo de patologías. Entre éstas destaca Dermatomiositis (DM), polimiositis (PM) y miopatía necrotizante (MN) entre otras. Cada una tiene clínica, pronóstico y respuesta a tratamiento diferente.

Objetivo: Caracterizar la condición MI diagnosticada en sujetos atendidos en CASR.

Métodos: Descripción de cohorte de pacientes con MI atendidos en CASR desde 2012 al 2021.

Se revisaron fichas clínicas y registraron datos demográficos, exámenes, electromiografías y biopsias, así como tratamiento recibido y respuesta.

Resultados: Se incluyeron 100 casos, 76 sexo femenino. Edad promedio 51 años al diagnóstico. DM 71, síndrome antisintetasa 10, PM 10, MN 9. Compromiso muscular, cutáneo, pulmonar, disfagia y cefaloparesia se presentó en un 91, 71, 19, 25 y 14% respectivamente. 54 pacientes presentaron ANA (+), y destaca presencia de Ro, Jo1, Mi2 y HMG-CR, MDA5, entre otros. Biopsias compatibles con DM 29 casos, 9 MN, 6 MI inespecífica y 5 PM. 17 casos asociados a neoplasia (15 DM). 85 recibieron corticoterapia como primer tratamiento, asociado a metotrexato o azatioprina en 27 y 11 casos respectivamente. Respuesta favorable a los 3 y 6 meses de 65% y 74%. Recurrencias en 36 casos. 15 fallecidos, 4 relacionados a neoplasia y 4 por compromiso pulmonar progresivo.

Discusión: En esta cohorte destaca el predominio en sexo femenino, principalmente DM, presentación que concentró la mayoría de los casos de neoplasias. ANA fue el principal anticuerpo. Destaca la alta tasa de letalidad. Se requiere mejorar el registro clínico y exploración de laboratorio con el fin de optimizar manejo.

EP19

INFECCIÓN INVASORA POR MUCORMICOSIS EN PACIENTES CON SARS COV-2: REPORTE DE UN CASO EN HOSPITAL TERCIARIO DE SANTIAGO DE CHILE.

Alan Gabriel Wiener Deutsch ¹, Dana Karina Camhi Krausz ¹, María Ignacia López Le-Beuffe ¹, Karin Stephanie Heinriksen Pérez ¹, Pamela Alejandra Farías Urrutia ², Reinaldo Rosas Benito ²

¹ Universidad de los Andes, ² Hospital Militar de Santiago

Introducción: Recientemente se han publicado casos de mucormicosis en pacientes con COVID-19.

Su prevalencia es poco frecuente, entre 0,005 y 1,7 por millón de habitantes, por lo que su presentación clínica denota interés entre los médicos.

Caso clínico: Paciente masculino de 75 años, con antecedentes de DM2NIR.

Vacunado contra COVID-19.

A los 12 días de síntomas de COVID-19, confirmada por PCR, consultó por dificultad respiratoria. Ingresó a UPC, conectándose a CNAF.

Dentro de exámenes de laboratorio de ingreso destacó: PCR 203,9 mg/L, LDH 386 U/L, PCT 2 ng/mL, DD 2031 U/L y HbA1c 12%.

Se solicitó AngioTAC de tórax que describió áreas en vidrio esmerilado y tenue opacidad pseudonodular de 15 mm en lóbulo superior izquierdo probablemente de similar origen.

En este contexto se inició tratamiento con dexametasona 6mg/día y ceftriaxona 2 gramos /día previa toma de hemocultivos.

El paciente evolucionó de forma tórpida, por lo que se decidió conexión a VMI.

Se solicitó imagen de control que mostró la opacidad descrita anteriormente, ahora cavitada y de 50 mm de diámetro. Se obtuvo cultivo de aspirado endotraqueal, el cual aisló *Rhizopus oryzae*. Se inició tratamiento con anfotericina liposomal.

Dada rápida progresión con extenso compromiso pulmonar, falleció al 12vo día de hospitalización.

Discusión: Se han reportado casos de enfermedades fúngicas invasoras en COVID-19.

En el caso presentado podemos reconocer DM con mal control metabólico como factor de riesgo predisponente sumado a infección por SARS CoV-2 severa.

EP20

HIPERFERRITINEMIA: ASOCIACIÓN CON ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO EN UNA COHORTE RETROSPECTIVA UNIVERSITARIA.

Oscar Felipe Corsi Sotelo ¹, Julieth Huenur Fernández ¹, María Paz Parodi Cruzat ¹, Carmen Fabiola Aravena González ², Nicolás Triantafilo Cerda ¹, Andrés Valenzuela Suárez ¹

¹ P. Universidad Católica de Chile, ² Hospital de Urgencia Asistencia Pública

Introducción: Se ha propuesto el uso del nivel de ferritina como parte del estudio diagnóstico basado en la premisa que niveles muy elevados son específicos de un grupo limitado de enfermedades. Sin embargo, existen dudas sobre su utilidad diagnóstica y capacidad predictora de mortalidad.

Objetivo: Describir las causas de ferritina sérica >3.000 ng/mL en pacientes hospitalizados y ambulatorios y evaluar si el valor orienta al diagnóstico o se asocia a mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo en >15 años atendidos entre junio 2014 y febrero 2017. Los diagnósticos se clasificaron en 9 categorías. Se buscó asociación entre valor de ferritina y diagnóstico. Se generaron modelos de regresión logística múltiple para evaluar asociación entre ferritina y edad con mortalidad y se construyeron curvas Kaplan-Meier para análisis de sobrevida.

Resultados: Se identificaron 99 pacientes: edad promedio 50,8±19,9 años; 54,5% hombres; 75,8% hospitalizados. El promedio de ferritina fue 10.539±13.017 ng/mL. Las categorías más frecuentes y con mayor promedio de ferritina fueron “enfermedades inflamatorias y autoinmunes” (21,2%) y “neoplasias hematológicas” (19,2%). No hubo asociación entre ferritina y categorías diagnósticas (p=0,12). Entre ferritina >10.000 ng/mL tampoco hubo asociación entre ferritina y diagnóstico (p=0,5). No hubo asociación entre ferritina y mortalidad a 1, 3 ni 12 meses (p=0,31, p=0,57 y p=0,8). La sobrevida al año no muestra diferencias según nivel de ferritina ajustado por edad (p=0,78).

Discusión: El nivel de ferritina demostró escasa utilidad para orientar diagnóstico -no discrimina entre enfermedades inflamatorias y neoplasias hematológicas- o predecir mortalidad en esta cohorte.

EP21

INSUFICIENCIA CARDIACA COMO DEBÚT DE SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO.

Fernanda Jesús Ramírez Bravo 1, Fernando Miguel Mella-do Morales 1, Duncan Edward Pugh Valdovinos 1, Felipe Alejandro DiBiase Oemick 1

1 Universidad de los Andes

El Síndrome hipereosinofílico comprende un conjunto de desórdenes caracterizados por recuento eosinofílico elevado. Sin considerar las causas secundarias de eosinofilia; infección, autoinmune, etc., su clínica es variable, yendo desde casos asintomáticos a daño secundario a órganos diana; corazón (58%), neurológico (54%), pulmónar (40%)(1).

Compromiso cardíaco es factor pronóstico en estos pacientes, es la principal causa de muerte (II). Tiene una incidencia de <1/100.000, siendo más frecuente en hombres (III). El objetivo es generar conciencia y aumentar sospecha diagnóstica.

Mujer 34 años, antecedentes de HTA. Consulta por dolor abdominal de 2 meses de evolución asociado a anasarca, con disminución de capacidad funcional.

En servicio de urgencias objetiva anasarca y como hipótesis diagnóstica; insuficiencia cardíaca congestiva, hospitalizando en UTI. Buena respuesta a terapia depletiva y saliendo de ventilación asistida a oxígeno ambiental en 48 horas. Estudio destaca: AngioTAC falla cardíaca derecha, ecocardiograma fracción de eyección 25%, ProBNP 12.759 y falla renal BUN/Crea 22, eosinofilia 32% repetido reiteradas veces. Se inicia estudio de Síndrome hipereosinofílico. Se da de alta por mejoría sintomática continuando manejo ambulatorio. Descartamos causas mayores de Síndrome hipereosinofílico y secundarias de eosinofilia. Se llega a diagnóstico de exclusión de Síndrome hipereosinofílico idiopático.

Éste síndrome tiene baja incidencia. Compromete en un 58% al corazón (I), lo que determina el pronóstico. A pesar de buena respuesta a terapia corticoidal, se requieren más estudios para determinar causas concretas, tratamiento característico y prevención de complicaciones. En Chile hay déficit de datos, por lo que se expone este caso para aumentar sospecha clínica.

EP22

SOSPECHA Y MANEJO DE TROMBOFILIAS A PROPÓSITO DE UN CASO.

Manuel Ignacio Araya Marchant 1, Ignacio Andrés Reyes Pacheco 1, Sofía Pinedo Rubio 2, Fernanda Andrea Pérez Munita 2

1 Interno Universidad de los Andes, 2 Interna Universidad de los Andes

Introducción: Trombofilia es una alteración de la hemostasia que predispone a trombosis. Son primarias cuando existe agregación familiar de la enfermedad. Secundarias, cuando se asocia a una condición adquirida, las cuales son hasta un 40-60% de las trombofilias.

El objetivo de este caso es mostrar la importancia del estudio y manejo de una condición poco prevalente a través de una manifestación infrecuente.

Caso clínico: Paciente femenino de 50 años con antecedentes de aborto (4 meses) de causa desconocida, preeclampsia, tromboembolismo pulmonar y trombosis radial izquierda en 2016 no estudiada, sin tratamiento.

Consulta a urgencias por dolor en antebrazo derecho de 6 días de evolución acompañado de parestesias, cambio de coloración. Sin historia de traumas.

Al examen físico destaca presión arterial 146/96, afebril, normocardia, sin apremio respiratorio, ausencia pulso radial y frialdad distal.

Se realiza tomografía computarizada que muestra extenso trombo oclusivo blando que compromete la arteria radial en su aspecto proximal y la arteria cubital en su tercio medio y distal, además de un trombo flotante en el cayado aórtico. Ecocardiograma mostró cavidades cardiacas normales sin evidencia de tromboembolismo. Holter y monitorización continua ritmo sinusal sin alteraciones.

Se decide manejo médico con heparina no fraccionada.

Discusión: Se debe sospechar trombofilia: trombosis en menores de 45 años, trombosis a repetición sin causa clara, trombosis durante la gestación o el puerperio, trombosis extensa, trombosis sitio en sitio inhabitual.

La paciente presenta múltiples criterios puesto que su manejo debe ser multidisciplinario e individualizado para estudiar la posible condición y brindar una terapia óptima.

EP23

LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS T CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE DERMATOMIOSITIS AMIOTRÓFICA, REPORTE DE UN CASO.

Catalina Sofía González Rojas 1, Maite Trinidad Méndez Silva 1, Juan Pablo Martínez Cabello 2, Paola Andrea López Herrera 1, Nicolás Iván Lobos Zambrano 3

1 Interna Universidad de los Andes, 2 Interno Universidad de los Andes, 3 Residente Unidad de Paciente Crítico Red Salud Vitacura

El Linfoma No Hodgkin (LNH) periférico de células T es poco frecuente conformando un 10-12% del total de estas neoplasias, sin embargo, el subtipo No Especificado (PTCL - NOS) es el más frecuente de ellos (35%). Su comportamiento agresivo y pronóstico ominoso, con una sobrevida estimada a 5 años de 20-30%, sumado a sus manifestaciones heterogéneas, dificultan y retrasan su diagnóstico, siendo clásicamente detectado en etapas avanzadas. Su clínica comprende efectos ganglionares y extraganglionares, dentro de estos cuales, puede existir compromiso gastrointestinal, de médula ósea, piel, y menos frecuentemente, pulmonar. Por su parte la dermatomiositis (DM) corresponde a un tipo de miopatía inflamatoria idiopática, caracterizada histopatológicamente por inflamación muscular, a su vez aproximadamente un 30% se asocian a malignidad. El subtipo amiotrófica corresponde al 20% de ellas y se caracteriza por ausencia de manifestaciones musculares clínicas, como debilidad muscular.

Se presenta paciente de 59 años previamente sana, diagnosticada a inicios de 2021 con dermatomiositis amiotrófica, es hospitalizada a finales del mismo año por un síndrome febril sin foco asociado a adenopatías cervicales y axilares. Eventualmente se sospecha un linfoma, patología que es confirmada mediante biopsia de médula ósea, informando un Linfoma No Hodgkin, de Células T, Periférico No Especificado, Etapa IV B.

Es relevante el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas inespecíficas, en particular similares a dermatomiositis, en conjunto con una completa y adecuada anamnesis para mantener una sospecha clínica precoz ante patologías de manejo y pronóstico complejo, como en este caso es el LNH de células T no especificado.

EP24

TROMBOSIS YUGULAR COMO MANIFESTACIÓN ATÍPICA DE LINFOMA, REPORTE DE UN CASO.

Catalina Sofía González Rojas 1, Juan Pablo Neira Sancho 2, Paola Andrea López Herrera 1, Maite Trinidad Méndez Silva 1, Juan Pablo Martínez Cabello 2, Nicolás Iván Lobos Zambrano 3

1 Interna Universidad de los Andes, 2 Interno Universidad de los Andes, 3 Residente Unidad de Paciente Crítico Red Salud Vitacura

Los Linfomas No Hodgkin son un grupo diverso de neoplasias malignas hematológicas, cuya clínica varía enormemente según el subtipo histológico y sitio involucrados. Clásicamente se presentan asociados a síntomas consuntivos como fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, entre otros altamente inespecífico. Además, se presentan en un 20% de forma extranodal, asociado o no a linfadenopatías generalizadas, y en estos casos el diagnóstico puede ser un desafío.

Se presenta paciente de 29 años previamente sana, con historia de reciente hospitalización por cuadro gastrointestinal interpretado como bacteriano y posterior cuadro febril interpretado como ITU manejada en ambulatorio. Consulta por persistencia de sintomatología caracterizada por dolor abdominal intenso, a lo cual se asocia dolor cervical izquierdo interpretado inicialmente como dolor muscular. Al examen físico, sin adenopatías palpables. Al laboratorio ingresa con PCR y VHS elevada sin otras alteraciones relevantes. Se realiza TAC abdomen y pelvis que evidencia derrame pleural leve, pericardico moderado y ascitis leve. En contexto de dolor cervical se realiza ecografía que muestra trombosis yugular izquierda. Frente a esto se solicita estudio etiológico de causas protromboticas incluyendo autoinmunidad y AngioTAC, que termina mostrando masa mediastínica y múltiples adenopatías asociadas, sospechando un síndrome linfoproliferativo, que más adelante es diagnosticado mediante biopsia como un Linfoma de Células B.

Una anamnesis y exploración clínica completas, en conjunto con alto grado de sospecha frente a manifestaciones atípicas, en particular en pacientes previamente sanos, pueden hacer la diferencia en el diagnóstico precoz de patologías de ominoso pronóstico y manejo, como el Linfoma No Hodgkin.

EP25

COVID19 Y EL PACIENTE REUMATOLÓGICO. UNA COMBINACIÓN DE RIESGO.

Josefina Castro Penna 1, Paulina Ramírez Alcaino 2, Ignacio Alberto Domínguez Celis 2, Victoria Polanco Trampe 2, Ada Cascone Scarpati 2, Rodrigo Naser Abarzúa 2, Jorge Verdugo Muñoz 2, Andrés Giglio Jiménez 2, José Pablo Luna Alfaro 2

1 Hospital Sótero del Río, 2 Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

Introducción: La pandemia por el virus SARS COV2 (COVID19) ha afectado de manera especial a un grupo de poblaciones de riesgo como suelen describirse obesos, personas con riesgo cardiovascular o enfermos renales crónicos. Nuestra experiencia local plantea riesgo aumentado también de mortalidad en poblaciones inmunosuprimidas, lo que se encuentra menos descrito en la literatura volviéndose por tanto necesario el análisis del riesgo en este grupo de pacientes.

Método: Cohorte retrospectiva de paciente con diagnóstico de Artritis Reumatoide (AR) o Lupus Eritematoso Sistémico (LES), hospitalizados por COVID19 entre marzo 2020 y diciembre 2021. Análisis de elementos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento. Análisis estadístico XLSTAT 2022.1.

Resultados: 83 pacientes COVID con enfermedades reumatológicas. 63 pacientes con AR, 15 pacientes con LES, equivalentes al 1,6% de pacientes COVID hospitalizados, similar al 1,5% de prevalencia de pacientes AR + LES en nuestro hospital el 2019. 81% de AR, significativamente mayor al 65% habitual. Índice de feminidad 80%. Edades medias 64 y 48 años respectivamente, significativamente distintas a la media COVID 55 años. Mortalidad 30 días 23,8% AR y 26% LES, mortalidad global AR 40%, LES 30%, todas significativamente mayores a la media COVID de 18% y 23% respectivamente.

Conclusión: Los diagnósticos de Lupus y Artritis Reumatoide se asocian a mortalidad en pacientes COVID19, más allá de su edad media o factores asociados al sexo, volviéndose necesario en estudio de estas patologías como factores de riesgo.

EP26

SÍNDROME DE CREST: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rocío Alejandra Seguel Betancur 1, Sebastián Andrés Rojas Bustos 1, Fabián Ibarra Celis 1, Esteban Godoy Zumaeta 1, Nicolás Felipe Brkljaca Pereira 1

1 Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El síndrome de CREST se asocia a la esclerosis sistémica.

CREST es un acrónimo de sus características clínicas: calcinosis, fenómeno de Raynaud, alteraciones de la motilidad esofágica, esclerodactilia y telangiectasias. Dos de cinco características deben estar presentes para hacer el diagnóstico. Como otras enfermedades poco frecuentes existe escasez de datos estadísticos. Es una enfermedad no hereditaria, pero entre sus factores de riesgo están tener familiares con trastornos inmunológicos, duplicando su probabilidad de presentación. Se asocia a complicaciones como EPID, que puede producir hipertensión pulmonar y desencadenar cardiopatía pulmonar hipertensiva, provocando insuficiencia cardíaca derecha. Aún no tiene cura, el tratamiento se enfoca en aliviar los síntomas y prevenir sus complicaciones.

Resumen: Mujer, 64 años, con antecedente de Síndrome de Sjögren, y familiar de primer grado con LES y Sjögren, es diagnosticada a los 40 años con Síndrome de CREST, con toda la constelación de características clínicas: Calcinosis principalmente cerca de articulaciones, fenómeno de Raynaud con compromiso isquémico en punta de dedos de las manos, esclerodermia bilateral, disfagia con trastorno deglutorio y reflujo gastro esofágico, y telangiectasias principalmente en cara y pecho. Secundario a esto presenta Cor Pulmonale en tratamiento con Iloprost, y osteomielitis secundario a úlceras isquémicas en la yema de los dedos, en espera de simpatectomía de muñecas bilateral.

Discusión: El síndrome de CREST es una entidad poco frecuente, motivo de policonsulta y retraso en su diagnóstico. Es importante reconocer sus características para un diagnóstico oportuno, permitiendo su manejo precoz, la prevención y la detección de sus complicaciones.

EP27

OSTEOSARCOMA SECUNDARIO A INMUNOSUPRESIÓN POST TRASPLANTE RENAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rocío Alejandra Seguel Betancur ¹, Sebastián Andrés Rojas Bustos ¹, Fabián Ibarra Celis ¹, Esteban Godoy Zumaeta ¹, Sebastián Larraín Castellón ¹

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: El trasplante de órgano sólido asociado a la inmunosupresión secundaria otorga un riesgo 2.6 veces mayor de desarrollar neoplasia. Los tumores posteriores a trasplante renal y su concomitante inmunosupresión poseen escasa evidencia, con una prevalencia estimada entre 3-10%, siendo las principales neoplasias asociadas piel, hematológicas y gastrointestinales, con un tiempo promedio de aparición de 3-5 años.

Resumen: Mujer, 45 años, con antecedente de ERC de etiología no precisada, con trasplante renal en 2008 con rechazo celular agudo en 2010, en tratamiento inmunosupresor con ácido micofenólico, ciclosporina y prednisona, con posterior rechazo crónico en 2017, manejado con prednisona, tacrolimus y everolimus. En 2019 consulta por cuadro de 1 año de aumento de volumen progresivo en región mandibular izquierda. TAC muestra lesión en región mandibular anterior con destrucción ósea de crecimiento externo, sospechosa tumoral. Se decide resolución quirúrgica. Biopsia de pieza operatoria demuestra osteosarcoma. Evolucionó en 2020 con adenopatía cervical, con biopsia compatible con recidiva. Se trata con disección cervical y radioterapia. A fines del 2021 evoluciona con segunda recurrencia locorregional. Presenta baja de peso de 5 kg, fiebre y aumento de secreción en masa tumoral. Manejado con antibióticos ambulatorios sin respuesta, por lo que se hospitaliza para manejo. Actualmente con antibióticos endovenosos, en espera de inicio de quimioterapia paliativa con carboplatino.

Discusión: La inmunosupresión postrasplante es una importante herramienta terapéutica, no absente de riesgos, entre ellos el desarrollo de neoplasias. La vigilancia y sospecha diagnóstica debería ser parte del manejo integral de estos pacientes.

EP28

INFILTRACIÓN UNILATERAL DEL MÚSCULO PSOAS A NIVEL PELVIANO EN ENFERMEDAD POLIQUÍSTICA HEPATORRENAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rocío Alejandra Seguel Betancur ¹, Esteban Godoy Zumaeta ¹, Fabián Ibarra Celis ¹, Sebastián Andrés Rojas Bustos ¹, Andrea Ortiz Orrego ¹

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción: La poliquistosis renal autosómica dominante (ADPKD) es la enfermedad renal hereditaria más común. Tiene una incidencia estimada en 1/1000 nacidos vivos y representa el 5% de la ERC etapa 5 en los Estados Unidos y Europa. Se trata de un trastorno multiorgánico caracterizado por la presencia de quistes en ambos riñones así como en otros órganos (hígado, páncreas, vesículas seminales) y por una amplia gama de manifestaciones extrarrenales (aneurismas intracraneales, hernias abdominales, prolapso de la válvula mitral, divertículos intestinales).

Resumen: Hombre, 64 años, con antecedente de ADPKD, ingresa en contexto de hematuria, dolor en zona lumbar, flanco y fosa iliaca derecha, irradiado a muslo ipsilateral, fiebre y compromiso del estado general. Se maneja inicialmente como hematuria asociada a quistes renales y pielonefritis, con posterior urocultivo positivo para *Staphylococcus aureus* multisensible. Se realiza Angio-TAC de abdomen y pelvis que evidencia múltiples quistes corticales renales bilaterales, parcialmente exofíticos, con aumento quístico del polo inferior derecho, una de ellas se proyecta y se continua hacia el espesor de músculos psoas ipsilateral alcanzando hasta la región pelviana. Además, se describen múltiples lesiones focales de aspecto quístico bilobares en hígado, sin alteración de la función hepática. Se define plan de nefrectomía radical derecha.

Discusión: La ADPKD es una enfermedad relativamente frecuente con alteraciones multiorgánicas conocidas. Los quistes gigantes en ADPKD son una indicación poco frecuente de nefrectomía, pero se debe considerar como alternativa terapéutica en caso de complicaciones, como el infiltrado muscular en el caso presentado.

EP29

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR ENFERMAR (HIPOCONDRIASIS): CÓMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dominga Picó Varleta I, María Luz Hübner Garretón I, Bárbara Pizarro Stanke I, Manuel Araya Marchant I, Keneth Ray Daniels Fuentes I

I Universidad de los Andes

Introducción: Muchos trastornos psiquiátricos necesitan como requisito el descarte de patologías orgánicas para poder diagnosticarlos, lo cual retrasa el manejo de estos. Un ejemplo, es el Trastorno de Ansiedad por Enfermar, caracterizado por una preocupación excesiva por padecer una enfermedad médica grave no diagnosticada. La angustia es tan significativa que puede desarrollar un trastorno somático concomitante, manifestando síntomas que desvían y retrasan aún más el diagnóstico. El objetivo de presentar este caso es considerar el Trastorno de ansiedad por enfermar en pacientes con dolores o malestares crónicos sin una causa orgánica que lo explique.

Casos Clínicos: Mujer 55 años. Antecedente de pancreatoduodenectomía por tumor pancreático benigno. Consulta 2 meses post cirugía por angustia en relación con la muerte, asociada a dolor abdominal, vómitos y baja de peso. Al examen, facie dolorosa, caquética y ansiosa. Se diagnostica Trastorno de ansiedad generalizada, iniciando tratamiento con clonazepam, venlafaxina, risperidona y terapia psicológica. Evoluciona desfavorablemente, sin adherencia a tratamiento, baja de peso de 20 kg, mantiene dolor abdominal. Consulta con múltiples especialistas, se realiza estudio hospitalizada debido a desnutrición, descartando origen orgánico. Posteriormente se diagnostica Hipocondriasis. Actualmente dependiente, con baja funcionalidad, policonsultando sin adherir a fármacos.

Discusión: La presentación del caso concuerda con hipocondriasis (DSM IV), actualmente llamado ansiedad por enfermar (DSM V). Es importante tener presente este diagnóstico al enfrentar un paciente policonsultante, descartado lo orgánico. Debe ser manejado por salud mental, ya que es una patología que puede llegar a ser muy deteriorante, incluso dejando al paciente con funcionalidad mínima.