

54^a REUNIÓN ANUAL CAPÍTULO CHILENO AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

“MEDICINA INTERNA:
HUMANIZANDO NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA”

MAYO 2023

25, 26 y 27

HOTEL DOUBLETREE BY HILTON SANTIAGO KENNEDY
AV. KENNEDY 4422, VITACURA (EX HOTEL CUMBRES VITACURA)

MODALIDAD HÍBRIDA

LIBRO DE RESÚMENES

ÍNDICE

Presentación oral casos clínicos

- CC 1- Abordaje de enfermedad de Still en el adulto asociado a pericarditis residual de origen inmune, a propósito de un caso.....p. 6
Constanza Belén Rivera Cuello, Consuelo Zulema Relos Narváez, Joaquín Silva Serrano, Nicolás Andrés Tapia Peschke y Christopher Salvador Madrid Oros.
- CC 2- Síndrome de hipersensibilidad a drogas con eosinofilia y síntomas sistémicos secundario a minociclina-reporte de un caso.....p. 6 - 7
Rodolfo Valenzuela Cáceres, Katerine García De Urbina, Eduardo Cerda Vargas y Paola Aravena Rodríguez.
- CC 3- Hipercalcemia asociada a leucemia/linfoma de células T del adulto por HTLV-1.....p. 7
Nicolás Andrés González Oliveros, Josefina Castro Penna, Luis Díaz Macías y Rosario Donoso Gatica.
- CC 4- Trombosis del seno venoso cerebral como presentación de sarcoidosis, a propósito de un caso.....p. 7
Javier Eduardo Pérez Valenzuela, Camila Jocelyn Díaz Díaz y Daniel Ignacio Ramos Soto.
- CC 5- Sarcoidosis multisistémica imitando patología neoplásica metastásica: Reporte de un caso.....p. 8
Camila Paz Wood Crew, Javiera Fernanda Uarac Del Río, Alexa Beatrice Pretti Chappuzeau y Camila Alejandra Parraguez Gamboa.
- CC 6- Neurocisticercosis rasemosa como causa de demencia rápidamente progresiva: Caso clínico.....p. 8
Sebastián Ramírez Carbonell, Estefanía Acuña Brevis, Sebastián Bustos Sepúlveda, Valentina Sandoval Valenzuela y Claudia Ihl Herbach.
- CC 7- Derrame pleural, pericárdico e hipertensión pulmonar en un paciente con leucemia mieloide crónica secundario a uso de inhibidores de la tirosín quinasa.....p. 9
Valentina Margarita Isabel Ibáñez Martínez, Daniel Ignacio Ramos Soto y Rafael Ignacio Benavente Aránguiz.
- CC 8- Desarrollo de síndrome de reconstitución inmune (SIRI) en pacientes con VIH c3 y tuberculosis (TBC) ganglionar, con resistencia primaria a terapia antiretroviral (TAR).....p. 9
Macarena Rosenblut Santolaya, Elizabeth Calderón Barrera y María Jesús Urguelles Latorre.
- CC 9- Psicosis lúpica recurrente como primera manifestación de lupus eritematoso sistémico: A propósito de un caso.....p. 10
Senead Valeria Medina Gallegos, Andrea Alejandra Ubal Olguín, Fiorella María Anconetani Burgos, Francisca Javiera Fernández Leiva y María José Aliaga Jouannet.

ÍNDICE

Presentación oral casos clínicos

- CC 10- Primoinfección de VIH asociada a hepatitis aguda grave por coinfección de virus hepatitis A y B, reporte de un caso.....p. 10
María Dominga García Sáenz y María Alejandra Bobillier Lihn.
- CC 11- Complicación infrecuente de una uropatía obstructiva – A propósito de un caso.....p. 11
Felipe Andrés Clavero Espinoza, Josefina Castro Penna y Rodrigo Andrés Naser Abarzúa.
- CC 12- Causa infrecuente de una complicación frecuente-insuficiencia respiratoria en un paciente inmunosuprimido, a propósito de un caso.....p. 11
Felipe Andrés Clavero Espinoza, Josefina Castro Penna y Rodrigo Andrés Naser Abarzúa.
- CC 13- Gammapatía triclónica posterior a infección por SARS CoV 2.....p. 12
Nicolás Enrique Rodríguez Pizarro, Guillermo Francisco Conte Lanza, Francisco Ignacio Sepúlveda Morales y Israel Alexander Triviño Mogrovejo.
- CC 14- Absceso pelviano por Mycobacterium bovis posterior a inmunoterapia en cáncer de vejiga-reporta de un caso.....p. 12
Eduardo Cerda Vargas, Rodolfo Valenzuela Cáceres y Katerine García De Urbina.
- CC 15- Síndrome de Kounis, un hallazgo infrecuente en un síndrome coronario agudo con hipereosinofilia-a propósito de un caso.....p. 13
Francisca José García Hoffmann, Macarena De la Fuente Echeverría, Camila Sepúlveda Cabrera, Alfonso Briones Arecheta, José Tomás Del Campo y Rodrigo Andrés Naser Abarzúa.
- CC 16- Síndrome nefrótico congénito corticorresistente, con nefrectomía bilateral por proteinuria masiva.....p. 13
Natalia Andrea Carrasco Otárola, José Antonio Dietz Parri y Mariam Estefani Lorena Ortiz Quiero.
- CC 17- Trombosis de vena porta y anemia megaloblástica en paciente usuaria de anticonceptivos orales.....p. 14
Luis Arias Hidalgo, José Fuentes Briones y Camilo Andrés Briones Valdivieso.
- CC 18- Rabdomiolisis por rivaroxabán. A propósito de un caso.....p. 14
Rodrigo Funes Ferrada, Arturo Valdés Della Maggiora, Valentina Burckhardt Bravo y María Paz Parodi Cruzat.

ÍNDICE

Presentación oral trabajos de investigación

- TI 1- Evaluación de los efectos de la rifaximina en incidencia de infecciones y mortalidad en pacientes con cirrosis y encefalopatía hepática en un hospital universitario.....p. 15
Camila Robles García, Andrea Ortiz Orrego, Eduardo Fuentes-López, Luis Antonio Díaz Piga, María Hernández-Tejero, Juan Pablo Arab Verdugo y Oscar Corsi Sotelo.
- TI 2- Actualización de la microbiología en neutropenia febril en pacientes hemato-oncológicos hospitalizados.....p. 15 - 16
Mayra Javiera Gaete Verdugo y Karen Briner Prenafeta.
- TI 3- Diagnóstico de salud: Inasistencia a controles ambulatorios post-alta en hospital clínico UC Christus.....p. 16
Daniela Aguayo Yáñez.
- TI 4- Pecheras compostables como estrategia de reducción de contaminación por plástico en el hospital y clínica UC Christus.....p. 16 -17
Isabel González Campamá, Trinidad Arancibia Varela y Gonzalo Eymin.
- TI 5- Caracterización clínica de pacientes con nefropatía membranosa en el hospital las Higueras de Talcahuano.....p. 17
Daniela Sanhueza Rodríguez, Rocio García Zavala, Luciano Bravo Pérez, Martín Mahuzier Campodónico, Felipe Negrete Jorquera, Pilar Musalem Abuyeres y Hans Müller Ortiz.
- TI 6- La malnutrición es un factor de riesgo para una respuesta inmune humoral reducida tras la vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes en hemodiálisis.....p. 17 - 18
Alfredo Parra Lucares, René Clavero Sánchez, Eduardo Villa Ugarte, Gabriel Méndez Valdés, Karin Kiessler Bravo y Luis Toro Cabrera.
- TI 7- Ecografía a pie de cama para residentes de medicina interna. Percepción de utilidad/aplicabilidad y autopercepción de habilidades.....p. 18
Tomás Andrés Cerda Gaete, Daniel Hernan Cathalifaud Zilleruelo, Vicente Javier Caldentey Marticorena, Ignacio Alejandro Muñoz Armstrong, Javier Ignacio Ortiz Orrego, Carlos Eugenio Basaure Verdejo, Rodrigo Ignacio Nieto Grez y Eduardo Francisco Abbott Cáceres.
- TI 8- Eficacia clínica de la vacunación contra el SARS-CoV-2 en pacientes en hemodiálisis.....p. 18 - 19
Alfredo Parra Lucares, Rubén Torres Díaz, María Eugenia Sanhueza Villanueva, Eduardo Lorca Herrera, Mireya Ortiz Mejías, Jacqueline Pefaur Penna, René Clavero Sánchez, Eduardo Villa Ugarte, Gabriel Méndez Valdés y Luis Toro Cabrera.
- TI 9- Niveles elevados del factor de crecimiento de fibroblastos 23 se asocian con un mayor riesgo de Covid-19 en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal en hemodiálisis: Resultados de una cohorte prospectiva.....p. 19
Alfredo Parra Lucares, Luis Michea Acevedo, Gabriel Méndez Valdés, Eduardo Villa Ugarte, Catalina Pumarino Muñoz y Luis Toro Cabrera.

ÍNDICE

Presentación oral trabajos de investigación

- TI 10- Resultados perinatales y control metabólico de mujeres con diabetes pregestacional en un hospital público de Santiago de Chile.....p. 19 - 20
María Dominga García Sáenz, Kristel Strodthoff Simunovic, Bernardita Walker Labarca, José Manuel Novoa Pizarro y Iris Delgado Becerra.
- TI 11- Tromboembolismo venoso en mieloma múltiple, epidemiología local.....p. 20
Francisco Sepúlveda Morales, Guillermo Francisco Conte Lanza, Nicolás Enrique Rodríguez Pizarro, Israel Alexander Triviño Mogrovejo y Juan Manuel Sánchez Correa.
- TI 12- Urocultivo positivo e infección por *Corynebacterium urealitycum*, revisión de casos.....p. 21
Tatiana Yáñez Ferrada y Enrique Elsaca Merino.
- TI 13- Pacientes con Covid-19 en unidad de paciente crítico y tromboembolismo pulmonar agudo.....p. 21
Camilo Andrés Briones Valdivieso, Diego Mella Aceituno, Francisco Opazo González, Daniela Carrasco Orozco, Alfonso Martínez Campos, Javiera Yanccoli Torres, Jobad Estrada Pavez, Arantxa Valenzuela Rocuant, José Fuentes Briones, Patricio Pérez Ramos y Óscar Saravia Zepeda.

PRESENTACIÓN ORAL CASOS CLÍNICOS

CC1 ABORDAJE DE ENFERMEDAD DE STILL EN EL ADULTO ASOCIADO A PERICARDITIS RESIDUAL DE ORIGEN INMUNE, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Constanza Belén Rivera Cuello¹, Consuelo Zulema Re- los Narváez¹, Joaquín Silva Serrano¹, Nicolás Andrés Tapia Peschke¹, Cristopher Salvador Madrid Oros².

¹ Facultad de Medicina Universidad de Chile, ² Médico Internista, Departamento de Medicina Interna, Hospital San Borja Arriarán.

Introducción: La enfermedad de Still en el adulto (ESA) es una patología inflamatoria sistémica infrecuente. Caracterizada por fiebre alta (39°C), artritis/artralgias y rash maculopapular evanescente, que puede acompañarse de síntomas constitucionales, linfadenopatías, leucocitosis neutrofilica, hiperferritinemia y complicaciones cardiopulmonares. El diagnóstico es un extenso estudio de exclusión, descartando causas infecciosas, neoplásicas y autoinmunes. El objetivo del caso es presentar el abordaje diagnóstico y terapéutico de esta enfermedad con complicaciones cardiopulmonares.

Caso Clínico: Mujer de 45 años con antecedentes de nódulo mamario BIRADS-3 y dos episodios recientes de ITU y COVID-19. Consulta por dolor y debilidad generalizada, con fiebre hasta 40°C. Refiere anorexia, baja de peso, prurito, rigidez articular en manos, odinofagia y exantema. Destaca anemia microcítica hipocrómica arregenerativa, hiperferritinemia, trombocitosis, leucocitosis con desviación izquierda y alza de parámetros inflamatorios. Exámenes reumatológicos, muestra solo ANA (+). Se abordó como síndrome febril prolongado en búsqueda de causa infecciosa e inflamatoria, resultando negativos. Durante la hospitalización se pesquiza derrame pericárdico y pleural que motivaron drenaje que resultó tipo exudado sin hallazgos infecto-neoplásicos, destacando posterior aparición de dolor retroesternal sin alteraciones del ECG ni troponinas. Luego de descartar cáncer de mama y tuberculosis, se realiza el diagnóstico de ESA con pericarditis residual autoinmune, iniciando prednisona, AINEs y colchicina. A la persistencia de parámetros inflamatorios altos se agrega metilprednisolona y metotrexato.

Discusión: ESA es un difícil diagnóstico de exclusión, cuyo estudio secuencial permitiría una detección y te-

rapéutica oportuna, logrando la recuperación ad integrum de la patología aguda y prevención complicaciones infrecuentes.

CC2 SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDAD A DROGAS CON EOSINOFILIA Y SÍNTOMAS SISTÉMICOS SECUNDARIO A MINOCICLINA-REPORTE DE UN CASO.

Rodolfo Valenzuela Cáceres¹, Katerine García de Urbina¹, Eduardo Cerda Vargas¹, Paola Aravena Rodríguez¹.

¹ CPC/Clínica Las Condes.

Contenido: El DRESS (Reacción Adversa a Drogas con Eosinofilia y Síntomas Sistémicos) es de difícil diagnóstico, baja incidencia y habitualmente es causada por fármacos anticonvulsivantes y antimicrobianos. En este caso implicó un proceso diagnóstico complejo para lograr un diagnóstico de una RAM de baja frecuencia.

Paciente masculino, 30 años, con antecedentes de acné y 6 semanas previo a su hospitalización inicia Minociclina. Ingres a UTI de nuestro centro describiendo 7 días de evolución, fiebre hasta 38°C, síntomas respiratorios altos, rash maculopapular en región facial, tórax, además de adenopatías cervicales. Visto ambulatoriamente, paciente suspendió Minociclina y recibió tratamiento esteroideal y ATB. Consulta en urgencia de nuestro centro, ingresa febril, describiendo recrudecimiento del edema facial y palpebral bilateral simétrico. Al examen, rash maculo-papular confluyente con poliadeno-patías y hepatoesplenomegalia, laboratorio con eosinofilia, linfocitosis atípica y parámetros inflamatorios elevados. Del estudio, serología virus herpes 6 positiva e imágenes que confirman poliadenopatías y dermatitis generalizada. Evoluciona con compromiso hepático, pulmonar y mucosas. Se plantea un DRESS, se realiza biopsia ganglionar y de piel que son compatibles. Inicio de tratamiento con IgIV y corticoides, luego se decide pulso de metilprednisolona por recidiva de síntomas. Evoluciona favorablemente y su alta ocurre al día 12 de hospitalización.

Discusión: DRESS asociado a tetraciclinas representa el 4% de los casos. La reacción a minociclina es menos frecuente aún. Nuestro paciente presentó todos los criterios diagnósticos según score RegiSCAR. Las complicaciones observables son la recidiva de síntomas, lo que

ocurrió en nuestro paciente, requiriendo manejo con Ciclosporina con buenos resultados.

CC3 HIPERCALCEMIA ASOCIADA A LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DEL ADULTO POR HTLV-1.

Nicolás Andrés González Oliveros¹, Josefina Castro Penna¹, Luis Díaz Macías¹, Rosario Donoso Gatica².

1 Hospital Dr. Sótero del Río, 2 Universidad de los Andes.

Contenido: En pacientes con malignidad se reporta hipercalcemia hasta en 30% de los casos. Las neoplasias más comúnmente asociadas son mama, renal, pulmonar, cánceres escamosos, mieloma múltiple y linfomas. En este último, el mecanismo descrito más común es el aumento en la producción de calcitriol. A continuación, se presenta el caso de un paciente con hipercalcemia refractaria a bifosfonatos como debut de un linfoma de células T del adulto por HTLV-1.

Un hombre de 44 años consulta por historia de dolor lumbar, náuseas y vómitos. Ingresa con niveles de calcio en 18 mg/dL, PTH en límite inferior y hemograma normal. Inicialmente sin respuesta al manejo con suero fisiológico endovenoso, diálisis y bifosfonatos. Se estudia con tomografía de abdomen y pelvis donde se informa esplenomegalia y nefromegalia, sin adenopatías. Luego de amplia búsqueda, la serología para HTLV-1 resulta positiva, visualizando “flower cells” en el frotis y confirmando leucemia/linfoma por citometría. Se inició corticoides logrando descenso del calcio y protocolo de quimioterapia CHOP-E.

La hipercalcemia maligna es una emergencia médica y se asocia a un peor pronóstico. En latinoamérica la infección por HTLV-1 es endémica. Sin embargo, de los infectados un 2-5% desarrollan leucemia/linfoma en un plazo de 20-30 años. La forma aguda, cuando debuta con hipercalcemia, es un signo de gravedad y pobre sobrevida. Hasta el momento no existe recomendación de tamizaje de linfotrópicos en pacientes con hipercalcemia, pero ante una primera búsqueda etiológica fallida, se debe considerar una asociación a la infección por estos virus.

CC4 TROMBOSIS DEL SENO VENOSO CEREBRAL COMO PRESENTACIÓN DE SARCOIDOSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Javier Eduardo Pérez Valenzuela¹, Camila Jocelyn Díaz Díaz², Daniel Ignacio Ramos Soto³.

1 Becado Medicina Interna, Universidad de los Andes, 2 Becada Medicina Interna, Hospital del Salvador, Universidad de Chile, 3 Broncopulmonar, Servicio de Respiratorio, Instituto Nacional del Tórax.

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria multisistémica, de causa desconocida, caracterizada por la infiltración de granulomas no caseificantes. Tiene un amplio espectro clínico, con compromiso pulmonar en el 90% de los casos. Si bien, se ha descrito un mayor riesgo tromboembólico en sarcoidosis, existe sólo un caso reportado que asocia trombosis del seno venoso cerebral (TSVC) y esta patología. El objetivo de este caso es aumentar el reconocimiento de esta posible asociación.

Descripción del caso: Hombre de 51 años con antecedente de sobrepeso, presentó cuadro de 2 semanas de cefalea holocraneana progresiva, sin otros síntomas asociados. Al ingreso sin alteraciones en el examen físico ni laboratorio. RM cerebral informó TSVC sagital superior, tórula, sagital y sigmoideo derecho. Como estudio etiológico, se realizó TC de tórax, abdomen y pelvis que mostró adenopatías mediastínicas, paratraqueal, subcarinal e hiliares bilaterales, de 2,5 cm la mayor. Mediante endosonografía bronquial se biopsiaron las adenopatías comprometidas. Biopsia compatible con granulomas no caseificantes, sugerente de sarcoidosis. Estudio de trombofilia inicial negativo. Se inició anticoagulación con dabigatrán y se continúa seguimiento ambulatorio.

Discusión: El aumento del riesgo tromboembólico en sarcoidosis se atribuye principalmente a un efecto inflamatorio y disregulación de citoquinas predisponiendo a un estado de hipercoagulabilidad local y sistémico y menos frecuente, a fenómenos infiltrativos granulomatosos vasculares, denominado neurosarcoidosis. Nuestro paciente no presentaba otros factores protrombóticos además del sobrepeso, por lo que se podría atribuir un rol trombogénico a la sarcoidosis. Es necesario un seguimiento de este caso para conocer el pronóstico de estos pacientes.

CC 5 SARCOIDOSIS MULTISISTÉMICA IMITANDO PATOLOGÍA NEOPLÁSICA METASTÁSICA: REPORTE DE UN CASO.

Camila Paz Wood Crew¹, Javiera Fernanda Uarac Del Río¹, Alexa Beatrice Prett Chappuzeau¹, Camila Alejandra Parraguez Gamboa¹.

¹ Universidad de Los Andes.

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad sistémica caracterizada por la formación de granulomas, principalmente en pulmón. Un 30% de los pacientes cursa con manifestaciones extrapulmonares, siendo las más comunes piel, linfonodos y ojo. El compromiso esplénico aparece en un 10-50% de los casos, mientras que el compromiso óseo en menos del 5% de los pacientes. Presentamos un caso clínico de afección multisistémica, con manifestaciones extrapulmonares infrecuentes, lo que hace imprescindible un correcto diagnóstico diferencial, en especial con patología neoplásica metastásica.

Caso clínico: Paciente sexo femenino, 52 años de edad consulta por 3 meses de dolor torácico inespecífico y tos seca. TC de tórax compatible con sarcoidosis pulmonar, biopsia mediante fibrobroncoscopia informa granulomas no caseificantes. Se inicia tratamiento con metilprednisolona con posterior adhesión de azatioprina dado progresión de lesiones pulmonares y extensión esplénica. Luego de 2 años de tratamiento, con regresión de enfermedad pulmonar, se disminuye dosis de corticoides y se suspende azatioprina. A los dos meses paciente refiere dolor lumbar bilateral. PET-CT informa múltiples lesiones blásticas hipermetabólicas en esqueleto axial, ausentes previamente. Se aumenta dosis de metilprednisolona y se agrega hidroxiclороquina, con regresión sintomática precoz. Sin control imagenológico de momento.

Discusión: La sarcoidosis es una patología poco común, las manifestaciones extrapulmonares son infrecuentes y el compromiso óseo es francamente excepcional, existiendo pocos casos publicados en la literatura. La clínica e imágenes de la sarcoidosis multisistémica puede ser indistinguible de la patología neoplásica metastásica. Debe considerarse el diagnóstico de sarcoidosis diseminada en todo paciente con extensión multiorgánica y antecedente de sarcoidosis.

CC 6 NEUROCISTICERCOSIS RASEMOSA COMO CAUSA DE DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA: CASO CLÍNICO.

Sebastián Ramírez Carbonell¹, Estefanía Acuña Brevis¹, Sebastián Bustos Sepúlveda¹, Valentina Sandoval Valenzuela¹, Claudia Ihl Herbach².

¹ Hospital de Bulnes, ² EDF.

Introducción: La neurocisticercosis (NCC) es producida por larva de *Taenia Solium*. Se describe un caso inusual de infección por este parásito.

Caso: Paciente 79 años, antecedentes: DM2, HTA y DLP, jubilado de plantel porcino. Consulta por desorientación temporoespacial fluctuante asociado a insomnio de despertar precoz y amnesia inmediata progresiva. Se agrega marcha magnética, aumento de la base de sustentación e incontinencia urinaria. Se realiza TAC de cerebro s/c que muestra ventriculomegalia y signos de hidrocefalia. Se toman exámenes: Hb 13 GB 6500 PCR <1 Crea 0.87 Na 137 K 3.7 Cl 100. Por PL se obtiene LCR incoloro, Proteínas 213, glucosa <10, Leucocitos 72 eritrocitos <10 monocitos 98% Sin bacterias al Gram, ADA 2,3. Se solicita GeneXpert (-) Cultivo LCR (-) Cultivo Hongos (-) Bp. Cel. Neoplásicas (-) VDRL (-) Tinta China (-) VHS 1y2 (-) Panel Autoinmune LCR (-) Otros virus (-) Panel Anticuerpos sangre (-) Brucella y Listeria (-) VIH (-) IgMToxoplasma (-). Se solicita RNM: Ventriculomegalia supratentorial con algunos septos mal definidos en cisterna prepontina, prebulbar y supravermiana; considerar la posibilidad de meningitis crónica.

Se hipotetiza Neurocisticercosis racemosa, se solicita WesternBlot y Elisa ambos (+). Se trata con Derivación VentriculoPeritoneal, Albendazol y Azatioprina más Acido Valproico y Modafinilo por epilepsia secundaria. Evoluciona con rápido deterioro, dependencia severa, trastorno deglutorio y finalmente Neumonía aspirativa falleciendo a 8 meses de iniciado el cuadro.

Discusión: Se sugiere considerar la NCC para casos con crisis convulsivas tardías (presentación parenquimatosa habitualmente), hipertensión endocraneana o hidrocefalia (presentación no parenquimatosa) con exposición porcina ya que esta última tiene peor pronóstico.

CC 7 DERRAME PLEURAL, PERICÁRDICO E HIPERTENSIÓN PULMONAR EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA SECUNDARIO A USO DE INHIBIDORES DE LA TIROSÍN QUINASA.

Valentina Margarita Isabel Ibáñez Martínez¹, Daniel Ignacio Ramos Soto², Rafael Ignacio Benavente Aránguiz³.

1 Universidad Finis Terrae, 2 Instituto Nacional del Tórax, 3 Hospital Del Salvador.

Introducción: Los inhibidores de la tirosín quinasa (TKIs) son fármacos usados para tratar la leucemia mieloide crónica (LMC). El blanco terapéutico es la proteína BCR-ABL1, pero también inhiben otras proteínas quinastas, dando origen a los efectos adversos. El siguiente caso relata la aparición de derrame pleural (DP), pericárdico e HTP en un paciente tratado con dasatinib y bosutinib.

Descripción del caso: Hombre de 33 años, antecedentes de LMC en tratamiento con dasatinib durante 2 años. Presentó DP bilateral, derrame pericárdico laminar e HTP con PSAP de 96 mmHg. Se realizó toracocentesis evacuadora y se suspendió dasatinib, iniciándose bosutinib. Dos meses después reingresa con cuadro de disnea progresiva, ortopnea y tos. Al examen físico con signos de ocupación pleural bilateral, al laboratorio destacaba proBNP de 1418. Se realizó toracocentesis diagnóstica y evacuadora. El líquido resultó ser exudado linfocítico, con genexpert y células neoplásicas negativas. Se suspendió bosutinib. Presentó reproducción del DP requiriendo una segunda toracocentesis. Ecocardiograma: PSAP 110 mmHg con derrame pericárdico moderado a severo. Se inició tratamiento con prednisona y sildenafil, evolucionando con mejoría clínica a las 72-96 horas.

Discusión: Los efectos adversos de los TKIs son más frecuentes con los de segunda generación, especialmente dasatinib. Sin embargo, el riesgo de presentarlos con bosutinib aumenta con el uso previo de otros TKIs. La serositis puede manejarse con reducción de dosis o suspensión del fármaco, asociando corticoides según severidad. La HTP vista en el caso es llamativa por la falta de factores de riesgo conocidos del paciente para desarrollarla y su severidad.

CC 8 DESARROLLO DE SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE (SIRI) EN PACIENTES CON VIH C3 Y TUBERCULOSIS (TBC) GANGLIONAR, CON RESISTENCIA PRIMARIA A TERAPIA ANTIRETROVIRAL (TAR).

Macarena Rosenblut Santolaya¹, Elizabeth Calderón Barrera¹, María Jesús Urguelles Latorrel.

1 Hospital de Puerto Montt,

Introducción: Exponemos la importancia de sospechar SIRI en paciente con VIH y TBC, además del riesgo de resistencia pretratamiento a TAR.

Caso clínico: Paciente masculino, 37 años, diagnóstico de VIH y TBC ganglionar. Inicia esquema anti-TBC con buena respuesta. Exámenes iniciales; carga viral (CV):443.000, CD4:28. Inicia TAR luego de tres semanas con tenofovir-lamivudina-dolutelgravir (TLD). Dos semanas después presenta fatiga, disnea y tos, con estudio etiológico negativo. Con CV: 2.160.000 y CD4: 0. Se sospecha resistencia primaria a TAR, se realiza genotipificación y se agrega dolutelgravir.

Evoluciona con fiebre y clínica de shock. TC muestra compromiso pulmonar miliar, adenopatías y hepatoesplenomegalia. Dada alta sospecha de SIRI, se inician corticoides, con mejoría clínica y disminución de patrón miliar. Genotipificación muestra mutación M184V. Evoluciona estable, con nueva CV: 67.000 y CD4: 62.

Discusión: En casos de TBC y VIH, se recomienda comenzar terapia anti-TBC, seguido de TAR a las 8 semanas para evitar SIRI. Con CD4 inferiores a 50, se recomienda iniciar TAR luego de 2 semanas. El SIRI asociado a TBC ocurre en 30% de los casos y hasta un 40% se presentan como TBC miliar. Este caso correspondería a un SIRI paradójico.

El paciente presenta la mutación M184V, que confiere resistencia a lamivudina. Además, la rifampicina disminuye los niveles plasmáticos de dolutelgravir, estando de facto con monoterapia. En Chile no existen estudios de resistencia pretratamiento, pero en investigaciones internacionales aproximadamente un 4% de los pacientes presenta esta mutación. Luego de añadir dolutelgravir, queda con biterapia, logrando disminuir su CV.

CC9 PSICOSIS LÚPICA RECURRENTE COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Senead Valeria Medina Gallegos¹, Andrea Alejandra Ubal Olguin¹, Fiorella María Anconetani Burgos¹, Francisca Javiera Fernández Leiva¹, María José Aliaga Jouannet².

1 Universidad Nacional Andrés Bello, 2 Complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz.

Introducción: El Lupus Neuropsiquiátrico (LESNP), implica la afección patológica de la neuroanatomía, producto de la inflamación o trombosis sobre los tejidos del sistema nervioso, no existiendo biomarcadores que permitan confirmar el diagnóstico. La psicosis lúpica, ocurre en el 1 a 1.5% de los pacientes, con predominio en el sexo masculino. El propósito de exponer este caso es dar a conocer una manifestación poco habitual de Lupus Eritematoso Sistémico, y resaltar la importancia de una alta sospecha para entregar un tratamiento oportuno.

Caso clínico: Paciente femenina de 23 años con antecedente de DM2, HTA, y episodio psicótico breve resuelto tratado con Risperidona. Consulta por agitación psicomotora, ideas delirantes místico religiosas y mutismo selectivo. Se decide hospitalizar e iniciar antipsicóticos, solicitándose exámenes para descartar organicidad. Se realiza TAC de cerebro que informa severa atrofia. Luego de 41 días hospitalizada, con escasa respuesta a los antipsicóticos, presenta compromiso paroxístico de consciencia, asociado a movimientos tónico-clónicos, realizándose Electroencefalograma que informa lentitud intermitente. Se inicia ácido valproico y se solicita Punción Lumbar (negativa), Panel Enfermedades Autoinmunes, Anticuerpos, donde destaca ANA 1/320, ANTI-DNA 1/5, confirmándose diagnóstico de LESNP. Es evaluada por Reumatología y se decide comenzar terapia de mantención con Hidroxicloroquina, prednisona y pulsos de ciclofosfamida, con mejoría importante de sintomatología descrita.

Discusión: La manifestación inicial de LESNP como psicosis aguda recurrente, es infrecuente. Se debe considerar como posible diagnóstico en estadios iniciales, ante pacientes con clínica inhabitual, escasa respuesta o recurrencia de psicosis tratadas con antipsicóticos, y donde se hayan descartado causas orgánicas potencialmente mortales.

CC 10 PRIMOINFECCIÓN DE VIH ASOCIADA A HEPATITIS AGUDA GRAVE POR COINFECCIÓN DE VIRUS HEPATITIS A Y B, REPORTE DE UN CASO.

María Dominga García Sáenz¹, María Alejandra Bobillier Lihn².

1 Hospital Padre Hurtado, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, 2 Hospital Padre Hurtado, Clínica Alemana de Santiago.

Introducción: La coinfección de virus hepatitis B (VHB) e inmunodeficiencia humana (VIH) es común, al ser ambas de transmisión sexual, describiéndose hasta un 15% de coinfección. Se ha constatado también transmisión sexual del virus hepatitis A (VHA). No obstante, la coinfección aguda de estos tres virus no es habitual, como se reporta en este caso.

Caso clínico: Hombre de 49 años, con conductas sexuales de riesgo, consultó por una semana de dolor abdominal e ictericia. En el laboratorio de ingreso destacó elevación de transaminasas (GOT 7833, GPT 6197 U/L), hiperbilirrubinemia directa de 9,45 mg/dl, e INR de 2.39. Se diagnosticó hepatitis aguda grave y se solicitó serología IgM VHA que resultó positiva, al igual que antígeno de superficie de VHB (HBsAg). Se complementó el estudio con anticuerpos anti-core (HBc) IgM e IgG, resultando ambos positivos, confirmando coinfección aguda por VHB. Adicionalmente, se solicitó ELISA VIH que resultó positivo, además de recuento de CD4 de 116 células/mm³, carga viral de 8.240.000 copias y anticuerpos negativos, orientando a primoinfección. Dado hepatitis grave, se inició tratamiento antiviral con Entecavir, con buena respuesta. Habiendo descartado otras infecciones oportunistas, se inició terapia antiretroviral, evolucionando favorablemente.

Discusión: Según nuestra revisión bibliográfica, existen pocos casos publicados de hepatitis por infección aguda de VHA o VHB asociado a primoinfección de VIH, y no existen reportes previos de la coexistencia simultánea de los tres. Esto puede significar una evolución grave, como en este paciente, donde el inicio precoz de terapia es fundamental para lograr buena respuesta.

CC 11 COMPLICACIÓN INFRECUENTE DE UNA UROPATÍA OBSTRUCTIVA – A PROPÓSITO DE UN CASO.

Felipe Andrés Clavero Espinoza¹, Josefina Castro Penna¹, Rodrigo Andrés Naser Abarzúa¹.

¹ Hospital Sotero del Río

Introducción: La uropatía obstructiva (UO) sigue siendo un problema frecuente entre los hombres mayores de 65 años. La falla renal aguda (FRA) está entre las complicaciones que conllevan peor pronóstico. La presencia de malformaciones de la vía urinaria predispone a complicaciones obstructivas en mujeres y jóvenes. Presentamos el caso de una complicación infrecuente de una UO complicada por un empiema pleural y urinotorax.

Caso clínico: Mujer, 59 años. Consulta por lumbalgia y oligoanuria. Laboratorio mostró Creatinina 4.4, BUN 43, PCR 97. PieloTAC muestra masa apical renal derecha de 7x5 cm. Se instaló doble J derecho con resolución parcial de FRA. Presenta falla respiratoria y síndrome de ocupación pleural. Estudio imagenológico mostró urinoma y doble sistema pielocalicial renal derecho, además de derrame pleural ipsilateral. Estudio de líquido pleural mostró pH 6.3, 31820 células, 72% PMN, 28% MN, Creatinina 2.2, (Creatinina Plasmática 2.2), razón pleura/sérica 1.0. Evolucionó tórpida pese a antibioticoterapia y tubo de drenaje pleural, realizándose aseo quirúrgico que evidencia fístula peritoneo pleural con instalación de nuevo doble J a sistema pielocaliciario superior.

Discusión: El urinotórax, causa inusual de derrame pleural, se define por presencia de orina en el espacio pleural y requiriendo razón entre creatinina pleural y sérica mayor a 1.0 para su diagnóstico. Dada su clínica oligosintomática requiere ser considerada como causa de derrame pleural especialmente en pacientes con patología urológica o antecedentes quirúrgicos. Se presenta caso de una paciente con urinotorax, por fístula peritoneo pleural que evolucionó con empiema que resuelve tras corregir la UO.

CC 12 CAUSA INFRECUENTE DE UNA COMPLICACIÓN FRECUENTE-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN UN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Felipe Andrés Clavero Espinoza¹, Josefina Castro Penna¹, Rodrigo Andrés Naser Abarzúa¹.

¹ Hospital Sotero del Río.

Introducción: La insuficiencia respiratoria (IR) es una complicación frecuente en pacientes portadores de VIH (PPVI) siendo principalmente causada por infecciones y las imágenes pulmonares fundamentales para su diagnóstico. Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son infrecuentes en los PPVI y su hallazgo hace sospechar causas no infecciosas. Se presenta caso de paciente con MAV pulmonares reparadas mediante técnica mínimamente invasiva.

Caso clínico: Hombre PPVI, 51 años. Tras trauma contuso consulta por lumbalgia. Se constata desaturación hasta 78% y soplo en maquinaria paravertebral izquierdo. Laboratorio destacó Hb 5.1, GB 4300 RAL 1400, Plaquetas 304000, LDH 282, GSA pH 7.42, PaO₂ 40, HCO₃ 20, Sat 76%. AngioTC mostró TEP Agudo en LID, Múltiples MAV (la mayor de 5.1 x 2.3 cm). Tras discusión multidisciplinaria se definió manejo por radiología intervencional concretando reparación de MAV con amplatzer sin incidentes, resolviendo insuficiencia respiratoria e inicio de terapia anticoagulante de forma segura.

Conclusión: La IR se define por la presencia gasométrica de un pO₂ <60 mmHg. Las MAV son una causa y un hallazgo imagenológico pulmonar infrecuente en los PPVI con IR. Sin embargo, en enfermedades como el Síndrome de Rendu-Osler-Weber (SROW), un trastorno vascular multisistémico de causa genética, caracterizado por MAV en múltiples sitios anatómicos que determinan, a nivel pulmonar shunts arterio-venosos, manifiestos por hipoxemia crónica. La reparación de MAV genera mejoría clínica y evita complicaciones. El tratamiento ha evolucionado en los últimos años, prefiriendo actualmente técnicas mínimamente invasivas. Presentamos el caso de un PPVI con un SROW con cierre exitoso de MAV pulmonares.

CC 13 GAMMAPATIA TRICLONAL POSTERIOR A INFECCIÓN POR SARS COV 2.

Nicolás Enrique Rodríguez Pizarro¹, Guillermo Francisco Conte Lanza¹, Francisco Ignacio Sepúlveda Morales¹, Israel Alexander Triviño Mogrovejo¹.

¹ Hematología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: El SARS-COV 2 es un problema vigente. La mayoría de los pacientes presentan un curso asintomático o leve, otros presentan evolución grave e incluso síndromes asociados a gran respuesta inflamatoria. La enfermedad por Crioaglutininas corresponde al grupo de enfermedades denominado gammapatias monoclonales de significado clínico, se caracteriza por una anemia hemolítica por anticuerpos fríos secundaria a una gammapatía monoclonal generalmente IgM kappa por una proliferación clonal de linfocitos B.

Caso clínico: Masculino de 74 años, debuta en 2020 con síndrome anémico, livedo reticularis y acrocianosis gatillados por frío y aliviados por calor. El laboratorio evidencia anemia hemolítica con test de Coombs fuertemente positivo para C3d y débil para IgG, con paraproteína en electroforesis de proteínas 0.3g/dl en gamma, inmunofijación igMkappa, estudio de médula ósea compatible con Enfermedad por Crioaglutininas. Inicialmente tratado con Rituximab sin respuesta, posteriormente con 4 ciclos de Rituximab – Bendamustina, logrando respuesta completa, resolviendo síntomas, normalizando hemograma y perfil bioquímico. En Marzo 2022 presenta neumonía grave por SARS-COV 2, en su control posterior se objetiva la aparición de una gammapatía triclonal en su electroforesis de proteínas e inmunofijación, sin reactivación de su enfermedad hematológica, la cual desaparece al cuarto mes de seguimiento. Es interpretada como secundaria a su infección.

Discusión: Existe desconocimiento de la incidencia de gammapatias monoclonales y de su significancia clínica en la infección por SARS-COV 2. Reportes anteriores no logran establecer su clara relación, proponemos la posibilidad de que exista relación con la gravedad del cuadro o la presentación de síndromes asociados.

CC 14 ABSCESO PELVIANO POR MYCOBACTERIUM BOVIS POSTERIOR A INMUNOTERAPIA EN CÁNCER DE VEJIGA-REPORTE DE UN CASO.

Eduardo Cerda Vargas¹, Rodolfo Valenzuela Cáceres², Katerine García De Urbina¹.

¹ Centro de Paciente Crítico - Clínica Las Condes,
² Centro de Paciente Crítico Clínica Las Condes - Universidad Finis Terrae.

Introducción: Las complicaciones del uso de inmunoterapia intravesical en cáncer de vejiga conlleva el riesgo de infecciones genitourinarias y sistémicas por *Mycobacterium bovis*.

Objetivo: Señalar el proceso diagnóstico basado en alta sospecha para una complicación infecciosa de baja incidencia.

Presentación del caso: Paciente masculino de 80 años con antecedentes de cáncer de vejiga en inmunoterapia intravesical en fase de inducción, es ingresado en UTI tras objetivar compromiso de estado general de un mes de evolución, injuria renal aguda y urocultivo positivo a *Escherichia coli* BLEE (+) previo a nueva dosis, iniciando tratamiento con Imipenem. Se amplía estudio con TC abdomen y pelvis detectando colección inflamatoria periprostática izquierda que compromete el uréter ipsilateral con hidroureteronefrosis proximal, hallazgo justificado por antecedentes del paciente. Tras completar tratamiento antimicrobiano sin incidentes, sufre peak febril y alza de parámetros inflamatorios, realizando TC de control que impresiona crecimiento de absceso periprostático. Se inició tratamiento con meropenem y se realizó punción y drenaje de absceso con estudio ampliado, obteniendo baciloscopía, PCR y Genexpert positivos, configurando diagnóstico de absceso urogenital por *Mycobacterium bovis* tras inmunoterapia con BCG. Se inició terapia con rifampicina, isoniazida, etambutol y piridoxina con buena respuesta clínica.

Discusión: Las infecciones tras inmunoterapia intravesical con BCG corresponden al 2,5% de sus complicaciones, categorizadas como sistémicas o genitourinarias, siendo potencialmente fatales en su expresión sistémica. Sus diversas manifestaciones clínicas pueden incluir fiebre, diaforesis, anorexia, disuria y falla en órganos comprometidos. Corresponde a un diagnóstico de alta sospecha y requiere demostración con imágenes y pruebas confirmatorias para mycobacterias.

CC 15 SINDROME DE KOUNIS, UN HALLAZGO INFRECUENTE EN UN SINDROME CORONARIO AGUDO CON HIPEREOSINOFILIA-A PROPÓSITO DE UN CASO.

Francisca José García Hoffmann¹, Macarena De la Fuente Echeverría¹, Camila Sepúlveda Cabrera², Alfonso Briones Arecheta², José Tomás Del Campo Peirano², Rodrigo Naser Abarzúa².

1 Interna Universidad Finis Terrae, 2 Residente de Medicina Interna Hospital Dr. Sotero del Río.

Introducción: La angina típica refleja la rotura de placa aterosclerótica en la mayoría de los IAM, sin embargo, existen síntomas que resultan ser equivalentes coronarios y causas de IAM no relacionadas a aterosclerosis. Presentamos el caso de una paciente que consulta por un SCA de etiología y clínica inhabitual, correspondiente a un Síndrome de Kounis (SK).

Caso clínico: Mujer, 49 años. Hipertensa y portadora de triada de Samter. Consulta por dolor retroesternal opresivo intenso asociado a rash habonoso pruriginoso en piernas. ECG de ingreso con onda T negativa en DIII y V1. Laboratorio destaca curva de Troponinas positiva hasta 1338, leucocitosis 14910, recuento absoluto de eosinófilos (RAE) 4681 y VHS 20.

Se realiza coronariografía que muestra vasoespasm coronario, se instalan stents medicados en ADA y ACx, y se inicia terapia vasodilatadora y prednisona, logrando resolución clínica y disminución de RAE hasta 1042. Se complementa estudio con ecocardiograma transtorácico que evidencia FEVI 58%, HVI leve sin otros hallazgos; TC TAP con engrosamiento parietal bronquial difuso, estudio autoinmune con factor reumatoideo en 101, sin otros hallazgos.

Discusión: El SK se define por la asociación entre un SCA y condiciones con activación plaquetaria, mastocítica o de células inflamatorias frente a eventos alérgicos. Se estima que más que una enfermedad rara se trata de una entidad subdiagnosticada, pues no manifiesta ningún signo patognomónico para su diagnóstico. De la misma forma no existen guías clínicas que sugieran un manejo estandarizado, por lo que se propone un abordaje diagnóstico y terapéutico para esta infrecuente entidad.

CC 16 SINDROME NEFRÓTICO CONGÉNITO CORTICORRESISTENTE, CON NEFRECTOMÍA BILATERAL POR PROTEINURIA MASIVA.

Natalia Andrea Carrasco Otárola¹, José Antonio Dietz Parr¹, Mariam Estefani Lorena Ortiz Quierol¹.

1 Universidad de los Andes.

Contenido: El síndrome nefrótico congénito (SNC) es una enfermedad autosómica recesiva que se presenta antes del año de vida. La mutación del gen de la podocina es la principal causa de síndrome nefrótico corticorresistente en niños.

En el siguiente caso clínico, se presenta una paciente de 14 años que consultó por cuadro de edema facial y orina espumosa, al examen físico se encontró desnutrición severa e hipertensión arterial, tiene antecedente de SNC corticorresistente con mutación de podocina y biopsia renal que mostró enfermedad de cambios mínimos, que evolucionó actualmente a glomerulosclerosis focal y segmentaria. En los exámenes de laboratorio destacan hipoalbuminemia, dislipidemia, hipogammaglobulinemia, índice proteinuria/creatininuria elevado y función renal normal. Se decide realizar una nefrectomía bilateral en 2 tiempos por pérdida proteica masiva, ya que estaba causando desnutrición severa, con un índice de masa corporal (IMC) de 15,16 al inicio del cuadro y un IMC de 13,53 después de la nefrectomía bilateral. Actualmente la paciente se encuentra en hemodiálisis y en capacitación para iniciar peritoneodiálisis. Dentro de los diagnósticos diferenciales encontramos glomerulonefritis, nefropatía por IgA, nefropatía asociada a VIH, nefropatía diabética, entre otras.

Es importante destacar la baja incidencia del SNC, lo que hace que la información disponible sea escasa. Además, la falta de opciones terapéuticas efectivas para tratar esta enfermedad y el consiguiente retraso del reemplazo renal definitivo, son desafíos que enfrentan los pacientes con esta patología. Por lo tanto, es crucial una mayor investigación del área para mejorar la atención y los resultados de los pacientes.

CC 17 TROMBOSIS DE VENA PORTA Y ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EN PACIENTE USUARIA DE ANTICONCEPTIVOS ORALES.

Luis Arias Hidalgo¹, José Fuentes Briones¹, Camilo Andrés Briones Valdivieso¹.

¹ Universidad Diego Portales.

Introducción: La trombosis de la vena porta portal (PVT), con una incidencia entre 1-3/100.00 habitantes, generalmente está asociada a están asociados a cirrosis o malignidad, sin embargo, puede ocurrir producto de diversas etiologías que deben ser estudiadas cuidadosamente.

Caso clínico: Paciente femenina de 32 años. Con antecedente de síndrome de colon irritable, queilitis angular ocasional y caída de cabello sin placas alopecicas. Usaria de anticonceptivos orales (ACO), gestodeno 75mg. + etinilestradiol 20mcg. Sin antecedentes familiares autoinmunes.

Consulta en servicio de urgencias por dolor abdominal difuso, mayor en hipocondrio derecho, de 4 días de evolución, que no cede a analgesia y asociado a diarrea y hematoquecia. Al ingreso se evidencian parámetros inflamatorios y dímero D elevados y una anemia macrocítica. Se realiza estudio imagenológico que evidencia un PVT.

Paciente se hospitaliza para manejo y estudio. En laboratorio destaca: hemoglobina 10, VCM 107, vitamina B12 <159, vitamina D <8, índice reticulocitario 1.8. Resto del estudio hematológico normal. En estudio autoinmune solo destaca ANA (+) 1/640 patrón granular grueso (AC-5), sin otras alteraciones. Estudio de trombofilias normal. Endoscopia digestiva alta objetiva gastritis crónica atrófica. Colonoscopia normal. Equipo tratante decide no estudiar síndromes mieloproliferativos.

Diagnósticos: PVT y anemia megaloblástica por déficit de vitamina B12, ambos, secundarios a ACO.

Discusión: Se ha descrito ampliamente en la literatura el aumento del riesgo trombótico asociado a ACO y se ha propuesto su asociación con disminución de vitamina B12, sin embargo, estudiar una PVT -no cirrótica/tumoral- es fundamental; especialmente cuando un diagnóstico de descarte parece razonable.

CC 18 RABDOMIOLISIS POR RIVAROXABÁN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Rodrigo Funes Ferrada¹, Arturo Valdés Della Maggiora¹, Valentina Burckhardt Bravo², María Paz Parodi³.

¹ Médico Cirujano, Universidad de los Andes, Santiago, Chile, ² Interna Medicina, Universidad de los Andes, Santiago de Chile, ³ Becada Medicina Interna, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Introducción: La rabdomiólisis es la destrucción del tejido musculoesquelético con liberación consecuente de CK, mioglobina y electrolitos. Se manifiesta con mialgias, debilidad y mioglobinuria y su etiología incluye traumas, infecciones, tóxicos y fármacos. El Rivaroxabán se asocia rabdomiólisis en menos del 0.1% de los casos, siendo más frecuente en hombres, mayores de 60 años e inicio de terapia menor a 1 mes. El objetivo de este trabajo es exponer la rabdomiólisis como potencial reacción adversa al uso de Rivaroxabán.

Caso clínico: Paciente masculino de 89 años, antecedente de HTA, DM2, insuficiencia cardíaca, flutter auricular e inicio reciente de Rivaroxabán 15 mg/día. Consulta a urgencias por debilidad y dolor generalizado predominante en caderas y hombros que imposibilita la marcha. Examen físico destaca fuerza M5 de 4 extremidades, radiografías cadera y pelvis normales. Laboratorio Hb11,4g/dL, leucocitos 12.800mm³, CK total 3500UI, creatinina 1,84mg/dL (basal 1,24mg/dL), PCR 166mg/ml. Se hospitaliza por cuadro concordante con rabdomiólisis y se suspende Rivaroxabán tras sospecha de posible agente etiológico. Se inicia Enoxaparina y manejo con volumen en contexto de AKI. Evoluciona favorablemente con mejoría clínica de la marcha, CK total 143UI y Creatinina 1,13mg/dL en exámenes de control. Tras sospecha de reacción adversa se cambia terapia anticoagulante a Apixabán por menor riesgo de rabdomiólisis.

Conclusión: La rabdomiólisis es una patología grave que debe sospecharse en pacientes con clínica, exámenes concordantes e inicio reciente de medicamentos como el Rivaroxabán, ya que en este contexto es crucial la suspensión del fármaco para su manejo.

PRESENTACIÓN ORAL DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

TI 1 EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA RIFAXIMINA EN INCIDENCIA DE INFECCIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON CIRROSIS Y ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Camila Robles García¹, Andrea Ortiz Orrego¹, Eduardo Fuentes-López², Luis Antonio Díaz Piga³, María Hernández-Tejero⁴, Juan Pablo Arab Verdugo⁵, Oscar Corsi Sotelo³.

1 Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2 Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3 Departamento de Gastroenterología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 4 Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA; Division of Gastroenterology Department of Medicine, Western University & London Health Sciences Centre, Ontario, Canada, 5 Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile; Division of Gastroenterology Department of Medicine, Western University & London Health Sciences Centre, Ontario, Canada.

Introducción: La Rifaximina, antibiótico que se usa en el tratamiento y prevención de encefalopatía hepática (EH) en cirrosis, ha sido estudiada los últimos años en complicaciones diferentes a EH, como peritonitis bacteriana espontánea (PBE) u otras infecciones, que generan alta morbimortalidad.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la Rifaximina en infecciones prevalentes asociadas a cirrosis, diarrea por *Clostridioides difficile* y mortalidad. Los objetivos secundarios son describir adherencia al fármaco y efectos adversos.

Métodos: Se llevó a cabo una cohorte retrospectiva en la Red de Salud UC-CHRISTUS, incluyendo pacientes desde enero 2007 hasta noviembre 2022. El análisis estadístico se realizó mediante chi-cuadrado, regresión de Poisson, propensity matching score y análisis multivariado, con STATA.

Resultados: Se incluyeron 153 pacientes, 69 en grupo

Rifaximina y 84 en grupo control. Se registraron 164 eventos infecciosos, 47% del grupo Rifaximina y 53% del grupo control; y 25 muertes, 64% del grupo Rifaximina y 36% del grupo control. Luego del ajuste por variables de confusión y línea de base (EH), se obtuvo un IRR 0.64 (IC 95% [0.47-0.89] p 0.08) con uso de Rifaximina en el outcome infecciones (por Poisson) e IRR 0.55 (IC 95% [0.4-0.7] p 0.001) posterior al balance de grupos por propensity score. En mortalidad se obtuvo un IRR 1.9 (IC 95% [0.9-4.0] p 0.09). Sin reporte de efectos adversos y escaso de adherencia.

Discusión: La Rifaximina disminuye infecciones en forma estadísticamente significativa en pacientes cirróticos con EH, concordante con lo descrito en la literatura. Se requiere un mayor tamaño muestral para evaluar mortalidad.

TI 2 ACTUALIZACIÓN DE LA MICROBIOLOGÍA EN NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES HEMATO-ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS.

Mayra Javiera Gaete Verdugo¹, Karen Briner Prenafeta¹.

1 Hospital Clínico UC Christus.

Introducción: La neutropenia febril (NF) es un cuadro grave y frecuente. Hasta un 75% de los pacientes hemato-oncológicos pueden presentarlo, y en un 20-30% se logra identificar patógeno responsable. Es relevante conocer los microorganismos etiológicos más frecuentes y su perfil de resistencia local, y así guiar un mejor esquema antimicrobiano empírico. Este estudio describe la microbiología aislada en episodios de NF del Hospital Clínico de la Red de Salud UC Christus (HCUC) entre 2019 y 2020.

Objetivo: Describir la microbiología actual en pacientes adultos con leucemia aguda o linfoma en QT, que desarrollan episodios de NF hospitalizados en el HCUC, durante el periodo 2019-2020. **Pacientes y métodos:** Se seleccionaron pacientes hemato-oncológicos adultos en quimioterapia en el HCUC que presentaron NF y se revisaron sus fichas clínicas. Los outcomes a evaluar fueron días de neutropenia, días de fiebre, traslado a unidad de mayor complejidad, días de hospitalización y muerte a los 30 días desde el diagnóstico.

Resultados: Se identificaron 52 episodios de NF. En un

36,5% se logró identificar patógeno causante, 15,4% fueron bacteriemias y 5,8% infección fúngica invasora. De las bacterias identificadas, el 70,8% correspondieron a bacilos Gram negativos y 29,2% a cocáceas Gram positivas ($p < 0,03$). En el 87,5% de las cepas aisladas se describe algún mecanismo de resistencia ($p < 0,03$). El antibiótico empírico más frecuentemente indicado fue piperacilina/tazobactam. La mortalidad fue de 7,7%.

Discusión: Se constata un predominio de infecciones por bacilos Gram negativos como causa de los episodios de NF, con una alta tasa de resistencia antimicrobiana.

TI 3 DIAGNÓSTICO DE SALUD: INASISTENCIA A CONTROLES AMBULATORIOS POST-ALTA EN HOSPITAL CLÍNICO UC CHRISTUS.

Daniela Aguayo Yáñez1.

1 Hospital Clínico UC Christus.

Introducción: La atención médica de especialistas es uno de los recursos más escasos, de mayor costo y de más difícil acceso para la población. La inasistencia a estas consultas se considera un indicador de ineficiencia en los servicios de salud y pérdida de recursos, que se traduce en un factor de riesgo para la propia salud de la población.

Objetivo: Caracterizar pacientes asistentes y no asistentes a control ambulatorio con especialidad post alta. Registrar y analizar motivos de inasistencia.

Métodos: Estudio observacional, transversal, analítico, caso-control. Se aplicó cuestionario telefónico a personas de 18 años o más, hospitalizadas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico UC-Christus, entre los meses de Enero a Diciembre 2021. Se realizó análisis no paramétrico con test de Chi Cuadrado para determinación de relación de variables analizadas con software estadístico R.

Resultados: De un universo de 96 personas, tras aplicar criterios de exclusión se obtuvo un total de 60 individuos, 2 de ellos se negaron a participar, resultando en un total de 58 participantes. 53% de los pacientes asistieron a control vs. 47% de pacientes inasistentes, de éstos últimos un 51,85% nunca solicitó hora de control.

Discusión: Las variables demográficas y determinantes

socioculturales analizadas tendrían bajo impacto demostrado en inasistencia a controles de salud post alta. Las características de población beneficiaria del centro analizado podrían explicar el menor impacto de determinantes sociales en asistencia o inasistencia a controles.

TI 4 PECHERAS COMPOSTABLES COMO ESTRATEGIA DE REDUCCIÓN DE CONTAMINACIÓN POR PLÁSTICO EN EL HOSPITAL Y CLÍNICA UC CHRISTUS.

Isabel González Campamá1, Trinidad Arancibia Varela1, Gonzalo Eymin1.

1 Hospital Clínico UC Christus.

Introducción: Los plásticos generan un problema medioambiental mundial por sus efectos deletéreos en su producción, transporte y eliminación. Aun así, su uso va en aumento, incluyendo al sector salud. Aproximadamente el 25% de los residuos hospitalarios son plásticos, entre los cuales están los elementos de protección personal. Por otro lado, en los últimos años ha habido un aumento exponencial de los bioplásticos incluyendo a los compostables.

Objetivo: Estudiar la posibilidad de incorporar pecheras de plástico compostable como alternativa a las tradicionales en la atención de pacientes hospitalizados en una unidad de tratamiento Intermedio (UTIMN) del Hospital Clínico UC (HCUC).

Metodología: Enfoque Lógico de la Organización Panamericana de Salud. Incluye una fase de diseño, ejecución y evaluación del proyecto.

Resultados: Se realizó un árbol de problemas sobre la contaminación por plásticos y una matriz de marco lógico como guía para el proyecto. Se investigaron todas las actividades necesarias para poder implementar pecheras compostables en el HCUC. Se implementó un proyecto piloto de pecheras compostables en una UTIMN en el HCUC.

Discusión: Sí es posible incorporar pecheras en la práctica clínica, sin embargo, actualmente no es posible incorporarlas en el HCUC debido a su alto costo, sin embargo, esto podría dejar de ser un impedimento si a futuro se genera un mercado competitivo. Aún no te-

nemos claridad acerca de la necesidad de sanitizar las pecheras posterior a su uso previo al proceso de compostaje. Además, Este proyecto además demostró que sí se puede generar un plan de gestión de residuos más sustentable.

TI 5 CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON NEFROPATÍA MEMBRANOSA EN EL HOSPITAL LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO.

Daniela Sanhueza Rodríguez¹, Rocio García Zavala¹, Luciano Bravo Pérez¹, Martin Mahuzier Campodonico¹, Felipe Negrete Jorquera¹, Pilar Musalem Abuyeres², Hans Müller Ortiz².

1 Universidad de Concepción, 2 Hospital Las Higueras, Universidad de Concepción.

Introducción: La nefropatía membranosa (NM) es una causa frecuente de síndrome nefrótico y representa un espectro de patologías con patrón histológico común. Históricamente, se ha clasificado como primaria y secundaria. Más, la identificación de autoantígenos (como PLA2R) ha mejorado su entendimiento actual.

Objetivos: Determinar características clínicas y laboratorio de pacientes con NM. Cuantificar porcentaje de medición de PLA2R. Evaluar la frecuencia de causas secundarias.

Método: Se revisaron de forma anónima fichas y biopsias de 59 pacientes con síndrome nefrótico del Hospital las Higueras de Talcahuano.

Resultados: La principal causa de síndrome nefrótico fue la NM (21 pacientes, 35%). Los pacientes presentaban una edad promedio de 40 años (rango 16–67 años), albumina: 1,1–3,43 g/dL (promedio 2,2 g/dL) y proteinuria 3,0–31 grs/24 horas (promedio 9,69 grs). 38% de los pacientes presentó deterioro de la función renal (VFG <60 ml/min) al debut.

La determinación de PLA2R se realizó en siete pacientes (en sangre y/o tejido): tres resultados positivos. Se pesquisó una causa secundaria en 4 pacientes (19%): cáncer de tiroides, LES y síndrome linfoproliferativo (dos pacientes con PLA2R negativo y 1 dudoso).

Discusión: Los pacientes con NM en nuestro hospital tuvieron una edad de presentación más precoz y menor porcentaje de causas secundarias que lo descrito en la literatura (50 años y 30%, respectivamente). La deter-

minación de PLA2R fue inferior a lo esperado dado su reciente implementación, lo cual dificultó su diagnóstico y monitorización según las recomendaciones actuales, lo que debiera mejorar en el futuro.

TI 6 LA MALNUTRICIÓN ES UN FACTOR DE RIESGO PARA UNA RESPUESTA INMUNE HUMORAL REDUCIDA TRAS LA VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.

Alfredo Parra Lucares¹, René Clavero Sánchez², Eduardo Villa Ugarte³, Gabriel Méndez Valdes³, Karin Kiessling Bravo³, Luis Toro Cabrera⁴.

1 Unidad de Paciente Crítico, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2 Sección de nefrología, Hospital Gustavo Fricke, Valparaíso, Chile, 3 Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 4 Sección de nefrología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Introducción: La desnutrición es frecuente en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ERT). Se ha visto una respuesta inmune alterada después de la vacunación con una menor inducción de anticuerpos respecto a pacientes con un estado nutricional normal, predisponiéndolos a infecciones graves y mortalidad.

Objetivo: Evaluar el efecto de la desnutrición en la inducción de la respuesta inmune a la vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes en ERT en hemodiálisis.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con ERT en hemodiálisis que recibieron un esquema de inmunización contra SARS-CoV-2 de dos dosis más un refuerzo en 2021 y 2022. Medimos los niveles plasmáticos de anticuerpos IgG anti-SARS-CoV-2. Estratificamos a los pacientes según su estado nutricional en función de parámetros nutricionales objetivos.

Resultados: Se evaluaron 214 pacientes en tres centros de hemodiálisis, 41,75% mujeres y la edad media fue de 62,6 años. Se diagnosticó desnutrición en 41 pacientes (19,1%). Los pacientes con desnutrición tuvieron menor respuesta humoral tras la vacunación contra SARS-CoV-2 respecto a los sin desnutrición (4 meses después de la segunda dosis: 61,3% vs 79,4%, $p < 0,01$; 4 meses después de la tercera dosis: 78,3% vs 93,1%, $p < 0,01$). El análisis multivariado indicó que la desnutrición fue un factor de riesgo independiente de menor respuesta

humoral después de la vacunación (OR: 4.1, [1.5-9.9], $p < 0.01$).

Discusión: La desnutrición es un factor de riesgo para una menor respuesta humoral tras la vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes con ERT en hemodiálisis. Optimizar el estado nutricional de estos pacientes podría ser beneficioso.

TI 7 ECOGRAFÍA A PIE DE CAMA PARA RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA. PERCEPCIÓN DE UTILIDAD/APLICABILIDAD Y AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES.

Tomás Andrés Cerda Gaete¹, Daniel Hernan Cathalifaud Zilleruelo¹, Vicente Javier Caldentey Marticorena², Ignacio Alejandro Muñoz Armstrong², Javier Ignacio Ortiz Orrego³, Carlos Eugenio Basaure Verdejo⁴, Rodrigo Ignacio Nieto Grez⁵, Eduardo Francisco Abbott Cáceres³.

1 Residente de Medicina Interna, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2 Alumno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 3 Especialista en Medicina Interna, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 4 Fellow de Ultrasonido Clínico, Especialista en Medicina de Urgencia, Sección Medicina de Urgencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, 5 Químico farmacéutico, Magíster en Bioestadística y Administración en Salud, Universidad de Chile, estadístico Farma eRP.

Introducción: Existe evidencia de la utilidad clínica de la ecografía a pie de cama (POCUS), con múltiples propuestas educativas en medicina interna (MI). Es relevante la percepción de utilidad/aplicabilidad y de autopercepción de habilidades para mejorar su entrenamiento.

Objetivo: Identificar la percepción de utilidad/aplicabilidad de POCUS y la autopercepción de habilidad de residentes de MI.

Métodos: Se realizó una encuesta a los residentes de MI en la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) sobre la percepción de utilidad/aplicabilidad y autopercepción de habilidades en múltiples áreas de POCUS.

Usando escala de Likert: utilidad/aplicabilidad (1=no útil/aplicable en absoluto y 5=muy útil/aplicable), autopercepción habilidad (1=muy pobre y 5=muy bueno).

Resultados: 50 residentes (79,4% del total) participaron. En promedio, puntuaron la utilidad/aplicabilidad con $4,12 \pm 0,67$ puntos, sin embargo, la autopercepción de habilidad puntuó $2,16 \pm 0,73$. El ítem percibido más útil/aplicable fue la determinación de función sistólica ventricular izquierda (4,66 puntos), el menos útil/aplicable fue el diagnóstico de consolidación pulmonar (3,16 puntos). El ítem autopercebido con mayor habilidad fue el diagnóstico de ascitis/líquido libre intraabdominal (3,66 puntos), el de menor habilidad fue el diagnóstico de síndrome intersticial pulmonar (líneas B ecográficas) (1,52 puntos).

Discusión: Los residentes de MI en la PUC consideran POCUS como una herramienta útil/aplicable dentro de su práctica clínica, sin embargo, no se auto perciben hábiles en su uso. Es necesario estructurar el programa formador para entrenarlos, considerando las múltiples opciones de uso en beneficio de los pacientes.

TI 8 EFICACIA CLÍNICA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL SARS-COV-2 EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS.

Alfredo Parra Lucares¹, Rubén Torres Díaz², María Eugenia Sanhueza Villanueva², Eduardo Lorca Herrera³, Mireya Ortiz Mejias⁴, Jacqueline Pefaur Penna⁵, Rene Clavero Sánchez⁶, Eduardo Villa Ugarte⁷, Gabriel Méndez Valdes⁷, Luis Toro Cabrera².

1 Unidad de Paciente Crítico, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile, 2 Sección de nefrología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile, 3 Sección de nefrología, Hospital del Salvador, Santiago, Chile, 4 Departamento de Nefrología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, 5 Sección de nefrología, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile, 6 Sección de nefrología, Hospital Gustavo Fricke, Valparaíso, Chile, 7 Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha constituido un problema mundial salud pública. Los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ERT) en hemodiálisis tienen un mayor riesgo de infección y

mortalidad que la población general. La vacunación ha demostrado reducir las infecciones graves y mortalidad en población general.

Objetivo: Evaluar la eficacia clínica de la vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes con ERT en hemodiálisis.

Métodos: Se realizó una cohorte multicéntrica nacional de pacientes con ERT en hemodiálisis desde febrero de 2021 hasta agosto de 2021. Se evaluaron las vacunas BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) y CoronaVac (Sinovac). Se determinó la eficacia de la vacunación para prevenir la infección por SARS-CoV-2, las hospitalizaciones y las muertes asociadas con COVID-19.

Resultados: Se evaluaron 12.301 pacientes de los cuales 10.615 (86,3%) recibieron vacunación completa (2 dosis). Durante el seguimiento, 1362 (11,0 %) pacientes desarrollaron COVID-19 y 150 fallecieron (tasa de letalidad: 11,0 %). La eficacia de la vacunación completa en la prevención de infección fue del 18,1% (intervalo de confianza [IC] 95%: 11,8–23,8%) y en la prevención mortalidad fue del 66,0% (IC 95%: 60,6–70,7%). BNT162b2 respecto a CoronaVac tuvo una mayor eficacia en la prevención de infecciones (42,6 % frente a 15,0 %) y muertes (90,4 % frente a 64,8 %).

Discusión: La vacunación contra SARS-CoV-2 en pacientes con ERT en hemodiálisis sería efectiva en la prevención de infecciones y muertes asociadas a COVID-19. BNT162b2 tendría una mayor eficacia clínica que CoronaVac en este grupo de pacientes.

TI 9 NIVELES ELEVADOS DEL FACTOR DE CRECIMIENTO DE FIBROBLASTOS 23 SE ASOCIAN CON UN MAYOR RIESGO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS: RESULTADOS DE UNA COHORTE PROSPECTIVA.

Alfredo Parra Lucares¹, Luis Michea Acevedo², Gabriel Méndez Valdes³, Eduardo Villa Ugarte³, Catalina Pumarino Muñoz³, Luis Toro Cabrera⁴.

1 Unidad de Paciente Crítico, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago 8380456, Chile, 2 Programa de Fisiología y Biofísica, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago 8380453, Chile, 3 Facul-

tad de Medicina, Universidad de Chile, 4 Sección de nefrología, Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago 8380456, Chile.

Introducción: Los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ERT) tienen una alta tasa de COVID-19 y mortalidad. Este grupo presenta niveles elevados de factor de crecimiento de fibroblastos 23 (FGF-23), una hormona proteica que reduce la respuesta inmunitaria, lo cual se asocia con mayores tasas de hospitalización por infecciones y resultados adversos.

Objetivo: Evaluar la relación entre los niveles de FGF-23 y la infección por SARS-CoV-2 en pacientes en ERT en hemodiálisis.

Metodología: Cohorte prospectiva de pacientes con ERT en hemodiálisis que tenían mediciones de FGF23 en plasma en 2019. Determinamos infecciones, hospitalizaciones y mortalidad por COVID-19 entre enero de 2020 y diciembre de 2021.

Resultados: Se evaluaron 243 pacientes, 49,3% mujeres, con una edad media de 60,4 años. Durante el seguimiento, 45 pacientes desarrollaron COVID-19 (18,5%), 35 pacientes fueron hospitalizados y 12 pacientes fallecieron (tasa de mortalidad: 26,6%). Los pacientes con niveles más altos de FGF23 tenían una tasa más alta de infección por SARS-CoV-2 respecto a aquellos con niveles más bajos (18,8 % frente a 9,9 %; RR: 1,92 [1,03–3,56], p = 0,039). El análisis multivariado mostró que el aumento de FGF23 se asoció de forma independiente con la infección por SARS-CoV-2 y COVID-19 grave.

Discusión: Niveles altos de FGF23 serían un factor de riesgo para la infección por SARS-CoV-2 y COVID-19 grave en pacientes con ERT en hemodiálisis. Esto respalda los efectos inmunosupresores potenciales del FGF23. Se necesitan más datos para confirmar esta hipótesis.

TI 10 RESULTADOS PERINATALES Y CONTROL METABÓLICO DE MUJERES CON DIABETES PREGESTACIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE SANTIAGO DE CHILE.

María Dominga García Sáenz¹, Kristel Strodthoff Simunovic², Bernardita Walker Labarca³, José Manuel Novoa Pizarro⁴, Iris Delgado Becerra⁵.

1 Residente de Medicina Interna Hospital Padre Hurtado, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, 2 Profesor asistente Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Diabetología Hospital Padre Hurtado, 3 Ginecología, Clínica Alemana - Hospital Padre Hurtado, 4 Jefe de Neonatología, Hospital Padre Hurtado / Profesor asistente Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, 5 Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Centro de Epidemiología y Políticas de Salud, Universidad del Desarrollo.

Introducción: La diabetes pregestacional (DPG) se asocia a peores resultados obstétricos. Estudios extranjeros muestran mayor edad y obesidad en DPG-2, y peor control metabólico y más macrosomía en DPG-1. No existen datos nacionales.

Objetivo: Comparar resultados perinatales y metabólicos de embarazadas con DPG y sanas, con DPG tipo 1 y 2, insulinoquirientes (IR) y no IR, diagnosticadas previo o durante el embarazo, y controladas o no por diabetólogo.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo. Grupo de estudio con DPG y control sano pareado por edad y edad gestacional, con partos atendidos entre 2017-21. Análisis estadístico con SPSS v.26.

Resultados: N=714 (357 por grupo). En DPG hubo más cesáreas (P 0,000), distocias (P 0,000), mortinatos (P 0,025), macrosomía (P 0,000), hipoglicemia neonatal (P 0,002) y menor Apgar (P 0,000) que en sanas. Las con DPG-2 tuvieron mayor edad (P 0,003) y obesidad (P 0,000), mientras que las con DPG-1 tuvieron peor control metabólico (P 0,000), más cesáreas (P 0,013) e hipoglicemia neonatal (P 0,031). Las IR tuvieron peor control metabólico (P 0,009), más PPT (P 0,000), cesáreas (P 0,001) y menor Apgar (P 0,026). El diagnóstico pre-embarazo se asoció a menos cesáreas (P 0,003), macrosomía (P 0,001) y anomalías congénitas (P 0,027). Las controladas por diabetólogo tuvieron mejor control metabólico gestacional (P 0,000).

Discusión: En Chile la DPG se asocia a outcomes negativos en salud materna y neonatal, principalmente en DPG-1 e IR. El diagnóstico precoz y derivación oportuna a diabetología pueden mejorar estos resultados.

TI 11 TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN MIELOMA MÚLTIPLE, EPIDEMIOLOGÍA LOCAL.

Francisco Sepúlveda Morales¹, Guillermo Francisco Conte Lanza¹, Nicolás Enrique Rodríguez Pizarro¹, Israel Alexander Triviño Mogrovejo¹, Juan Manuel Sánchez Correal.

1 Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Los pacientes con Mieloma Múltiple (MM) tienen mayor riesgo de Tromboembolismo venoso (TEV). La etiología es multifactorial y depende de características del paciente, de la enfermedad y del esquema de quimioterapia utilizado, siendo las Drogas Inmunomoduladoras unos de los factores más importantes. Se han generado múltiples Scores para determinar este riesgo y poder indicar la mejor estrategia de prevención. Se sabe que la mayor incidencia TEV es durante los primeros 6 meses y hasta el año del diagnóstico o recaída del MM, que puede llegar a más de 10%. Sin embargo, las poblaciones y los distintos esquemas de quimioterapia son heterogéneos, por lo que se hace necesario conocer las características de nuestros pacientes y determinar la incidencia de TEV.

Objetivos: Determinar las características de los pacientes con MM y la incidencia de eventos tromboembólicos.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva las características de 68 pacientes con diagnóstico MM, atendidos entre 2013 y 2023 en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y determinar la incidencia de TEV dentro del primer año.

Resultados: De los 68 pacientes, se lograron analizar 62. De ellos 5 (8%) presentaron TEV, todos ellos recibieron una Droga Inmunomoduladora.

Discusión: Existen múltiples scores para objetivar el riesgo de TEV en pacientes con MM, con multiplicidad de parámetros que no son aplicables a todos los pacientes. Por esto es necesario conocer las características de nuestros pacientes para determinar los factores de riesgo más importantes y poder realizar una estrategia de prevención apropiada.

TI 12 UROCULTIVO POSITIVO E INFECCIÓN POR CORYNEBACTERIUM UREALITYCUM, REVISIÓN DE CASOS.

Tatiana Yañez Ferrada¹, Enrique Elsaca Merino².

¹ Pontificia Universidad Católica de Chile, ² Residente medicina interna.

Introducción: *Corynebacterium urealitycum* es una bacteria tipo bacilo gram positivo que suele hallarse como colonizador en la piel. No obstante, se ha descrito un rol patógeno en pacientes susceptibles, donde puede ocasionar cuadros de infección urinaria, nefrolitiasis, pielitis y cistitis incrustadas.

Objetivos: Describir los factores de riesgo, manifestaciones clínicas y evolución de los pacientes con urocultivos positivos para *C. urealitycum*, de la Red de Salud UC Christus.

Métodos: estudio de cohorte retrospectivo de pacientes mayores de 18 años con urocultivos positivos para *Corynebacterium urealitycum* en el Laboratorio del Laboratorio de Microbiología de la Red de Salud UC - CHRISTUS, entre los años 2017 y 2020.

Resultados: Se obtuvieron 6 urocultivos positivos, correspondientes a 5 pacientes. Un caso se presentó como pielitis incrustada, con una reinfección asociada, un caso como infección urinaria baja, tres como bacteriuria asintomática. Todos los pacientes presentaban algún factor de riesgo relevante. Todos los pacientes presentaron exámenes de orina con cristales de fosfato triple y pH alcalino entre 7.5 y 9.0.

Conclusión: Los pacientes con urocultivos positivos para *Corynebacterium urealitycum* representan un bajo porcentaje del total de urocultivos positivos. Si bien puede ser de curso asintomático, el desarrollo de pielitis incrustada es una manifestación posible que se asocia a larga estadía hospitalaria. Es característico el examen de orina con pH alcalino y la presencia de cristales de fosfato triple. Son necesarias series clínicas más extensas para un enfrentamiento más estandarizado de estos pacientes.

TI 13 PACIENTES CON COVID-19 EN UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO.

Camilo Andrés Briones Valdivieso¹, Diego Mella Aceituno¹, Francisco Opazo González¹, Daniela Carrasco Orozco¹, Alfonso Martínez Campos¹, Javiera Vancoli Torres¹, Jobad Estrada Pavez¹, Arantxa Valenzuela Rocuant¹, José Fuentes Briones¹, Patricio Pérez Ramos¹, Óscar Saravia Zepeda¹.

¹ Universidad Diego Portales.

Introducción: El tromboembolismo pulmonar (TEP) es el evento trombótico más frecuentemente asociado con COVID-19. Éste aumenta el riesgo de necesidad de ventilación mecánica (OR=3.58) y muerte. En pacientes COVID-19 en UCI, la prevalencia de TEP se estima en 26%. sin embargo, los datos epidemiológicos son heterogéneos y, en su mayoría, no latinoamericanos. En este caso, la diferencia demográfica toma vital relevancia, ya que es una complicación subdiagnosticada, cuya identificación depende fundamentalmente del índice de sospecha y de disponibilidad de angioTC de tórax.

Objetivo: Determinar riesgo relativo (RR) para la ocurrencia de TEP en pacientes COVID-19(+) versus COVID-19(-) en Unidad de Paciente Crítico (UPC).

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico y observacional, en el Hospital DIPRECA. Se incluyó un total de 1050 pacientes UPC, ingresados desde 01/01/2020 hasta el 31/07/2022. Se observó el diagnóstico de TEP por angioTC de tórax, asociado o no, con COVID-19. Se utilizó R-Studio v.2021.09.2 para el análisis estadístico.

Resultados: La incidencia de TEP fue 8.6% y 1.1% y la positividad del angioTC de tórax de 37.1% versus 17.3%, para pacientes COVID-19(+) versus COVID-19(-) respectivamente. Se obtuvo un Chi-cuadrado=35.07 (df=1, p-value=3.2E-09) y RR 7.49 (IC95% 3.51- 15.99; p-value=3.08E-08).

Conclusión: COVID-19 es un importante factor de riesgo para la ocurrencia de TEP en pacientes COVID-19 en UPC, por lo que no solo es relevante aumentar el índice sospecha diagnóstico y manejo adecuado; sino que también evaluar nuevas medidas diferentes estrategias tromboprolácticas (o de anticoagulación).