



REVISTA DE LA SOCIEDAD PERUANA DE MEDICINA INTERNA

Vol. 37 Suppl. 1 - Noviembre 2024

ISSN: 1609-7173

Resúmenes de comunicaciones Posters
XXIII Congreso Peruano de Medicina Interna

Producido con





Características dermatoscópicas del carcinoma basocelular y su relación con el tipo histopatológico - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao – Perú. 2024

Bernard Enmanuel Gonzales-Cayturo¹, Carlos Walter Contreras-Camarena², Eberth Gustavo Quijano-Gomero¹, Florencio Audberto Cortez-Franco¹, Dina Carayhua-Pérez³, Diana Jeanette-Chávez⁴

¹Dermatología, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; ²Medicina Interna, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; ³Anatomía Patológica, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; ⁴Medicina Interna, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Resumen

Introducción: El carcinoma basocelular (CBC) es la neoplasia cutánea más frecuente en el mundo. La dermatoscopia es un procedimiento que nos permite predecir la existencia de un CBC con alta probabilidad y con características según tipo histopatológico. El comportamiento de las neoplasias cutáneas difiere según el fototipo, presentamos este trabajo realizado en una población latinoamericana. **Objetivo:** Determinar la relación entre las características dermatoscópicas y el tipo histopatológico en el carcinoma basocelular. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal. Muestreo no probabilístico por secuencia de casos. Se realizó dermatoscopia y se identificó las estructuras dermatoscópicas de lesiones sospechosas de CBC y luego se confirmó el tipo histopatológico. Se realizó prueba chi-cuadrado para correlacionar características dermatoscópicas y tipo histopatológico. Se calculó el valor predictivo positivo y negativo para cada característica dermatoscópica y tipo histopatológico. **Resultados:** Se diagnosticaron 108 casos de CBC, 38 varones y 70 mujeres con promedio de edad de 70,06 años; los fototipos fueron III (48,5%) y IV (48,15%). Las características dermatoscópicas más observadas fueron glóbulos azul grises (65,7%), puntos azul grises (59,2%) y seguida por áreas sin estructura blanco rojizas (55,5%). Se halló 65 CBC nodulares, 21 superficiales y 12 infiltrantes. Los vasos arboriformes estuvieron presentes en 40% de CBC nodular ($p < 0,05$) (VPP = 0,68 y VPN = 0,40), glóbulos azul-gris estuvieron presentes en 78,5% de CBC nodular (VPP = 0,72, VPN = 0,78) y 83,3% de los infiltrantes ($p < 0,05$) y las ulceraciones están presentes en el 83,3% de los CBC infiltrantes ($p < 0,05$) (VPN = 0,86). **Conclusión:** Las características dermatoscópicas se relacionan significativamente con los hallazgos histopatológicos en el CBC, principalmente con la presencia de vasos arboriformes, glóbulos azul-grises y ulceraciones, lo que permite predecir el tipo histopatológico.

Palabras clave: Dermatoscopia. Carcinoma basocelular. Tipo histopatológico.

Automedicación prehospitalaria en pacientes con neumonía COVID-19 en un hospital general de Lima-Perú

Guiliana Mas-Ubillus, Wilbert Ramos-Mamani, Harold Ramos-Mamani, Giovani Luna-Venturo

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Resumen

Introducción: La automedicación es una práctica mundialmente común, sobre todo en países con recursos limitados en salud. Durante la pandemia, su práctica fue impulsada, exponiendo a la población a riesgos potenciales. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de la automedicación prehospitalaria en los pacientes adultos diagnosticados de neumonía COVID-19 durante la segunda ola que ingresaron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) de enero a febrero del 2021. Asimismo, determinar las características demográficas y clínicas, y la relación entre la automedicación prehospitalaria con la mortalidad. **Materiales y métodos:** Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal. Los datos fueron procesados mediante el programa STATA 18. El nivel de significancia estadística fue considerando $p < 0,05$. **Resultados:** De 299 casos, se registró automedicación prehospitalaria en 132 pacientes (44,14%), cuya edad promedio fue de $57,09 \pm 14,63$ años y predominó el sexo masculino. El síntoma más frecuente fue disnea; mientras que obesidad fue la comorbilidad más común, seguida de hipertensión arterial y diabetes mellitus. Los fármacos empleados como automedicaciones más frecuentes fueron antibióticos (86,29%) y corticoides (59,79%), donde ceftriaxona (50%) y dexametasona (35,61%) fueron los más empleados. La



automedicación con corticoides estuvo asociada con la mortalidad intrahospitalaria ($p=0,021$) junto con la edad mayor de 60 años y el SaFiO₂ inicial. **Conclusión:** La automedicación es una práctica utilizada por un sector importante de la población estudiada. El presente estudio muestra una relación existente entre la automedicación prehospitalaria con corticoides y la mortalidad intrahospitalaria.

Palabras clave: Automedicación. COVID-19. Extra hospitalaria.

Complicaciones tardías de diabetes mellitus tipo 2 durante la adultez en un hospital general de Lima-Perú

Guiliana Mas-Ubillus, Diego Vargas-Ysita, Andrea Niño de Guzmán-León, Giovani Luna-Venturo

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Universidad Peruana Cayetano Heredia

Resumen

Objetivo: Describir las características clínicas y sociodemográficas asociadas a las complicaciones tardías micro y macrovasculares en pacientes con DMT2 durante la adultez de un hospital general de Lima en 2022. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. Se incluyeron historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se procedió a revisar historias clínicas. Los datos fueron analizados en el programa STATA V18. **Resultados:** Se estudiaron 112 casos de adultos diabéticos hospitalizados durante el 2022. El 59,82% fueron varones con una media de 52 años. La mediana del tiempo de enfermedad de diabetes fue de 10 años. La hipertensión arterial (19,64%) fue la comorbilidad más frecuente, seguida de obesidad (13,39%). El tratamiento previo fue en su mayoría con metformina (47,32%) o insulina (25,89%), y algunos pacientes no recibían tratamiento (7,14%). El 100% tenía alguna complicación microvascular y el 81% alguna complicación macrovascular. La complicación microvascular más frecuente fue la neuropatía diabética (70,54%) y la complicación macrovascular más frecuente fue la enfermedad arterial periférica (78,54%), además, el 77,68% presentó pie diabético. **Conclusiones:** Los pacientes diabéticos en etapa de adultez con complicaciones tardías fueron mayormente varones, la principal complicación microvascular fue la neuropatía diabética y la principal complicación macrovascular fue la enfermedad arterial periférica. Muchos pacientes que padecieron estas complicaciones también presentaban pie diabético. Estos hallazgos plantean un desafío de salud pública debido al impacto en la sociedad.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Complicaciones. Hospital.

Nuevos algoritmos aplicados a la medicina interna: su aplicación para establecer un diagnóstico de hígado graso asociado al metabolismo, resistencia a la insulina y síndrome metabólico según obesidad y sobrecarga de hierro

Gustavo F. Gonzales-Rengifo, Valeria Janice Valverde-Bruffau, Jeannett Mariela Rivera-Manhualaya

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Resumen

Introducción: La enfermedad de hígado graso asociada al metabolismo (MAFLD) lo padecen 25% de la población mundial (2.000 millones de personas) y está mayormente vinculada a obesidad (69,99%). La diabetes mellitus 2 (DM-2) y la resistencia a la insulina (RI) se asocian con MAFLD y obesidad. En esto, el hierro podría jugar un rol mediando esta asociación. La metformina usado para la DM-2 y recientemente para la enfermedad de Alzheimer (EA), previene la progresión de la MAFLD, alivia la sobrecarga hepática de hierro (HIO), y la ferroptosis. MAFLD y EA se asocian a un exceso de hierro en el

hígado y cerebro respectivamente. Igualmente, un incremento de hierro en la dieta de ratones obesos machos aumenta el peso del hígado y la glucemia de manera dosis-respuesta. **Objetivos:** 1) Determinar si varones y mujeres adultos con obesidad tienen alterados los parámetros bioquímicos de MAFLD, RI, de síndrome metabólico (SM); Hay aumento en el contenido corporal de hierro (CCH), hepcidina sérica y glucemia en ayunas. 2) Determinar si el exceso de hierro en la dieta aumenta el hematocrito y la glucemia en ratones obesos y no obesos. **Material y métodos:** Se estudió a 633 sujetos de 17-86 años de Lima, Iquitos, Huancayo, Cusco, Puno, y Cerro de Pasco. De estos, se compara a la población con IMC >30 Kg/m² (N= 111), 25-30 Kg/Kg (N=278) y un grupo control con 15-<25 Kg/m² de IMC (N= 245). Marcadores de MAFLD son ALT (alanina aminotransferasa), y GGT (Gamma glutamil transpeptidasa)/fosfatasa alcalina, ácido úrico, Triglicéridos aumentados y HDL disminuido. La RI se evalúa con HOMA, index ALT/AST y TG (Triglicéridos)-Glucosa, TG-IMC y triglicéridos/HDL; el SM con el index TG/HDL (Lipoproteína de alta densidad), ácido úrico, ácido úrico/HDL, ALT/AST. El estado de hierro se midió con hepcidina, ferritina, y el receptor soluble de transferrina (RsTf). Con estos dos últimos se calcula el CCH. Para conocer si el exceso de hierro en la dieta ingresa al organismo, se trató con 0, 4, o 5 mg de hierro elemental/Kg P.C a ratones. Se evalúa el hematocrito y la glucemia a los 30 días de tratamiento. Los análisis se hacen en STATA 17. Se usan pruebas paramétricas y de regresión. Variables sin distribución normal se transformaron a logaritmo. Los datos se controlaron por inflamación, altura, edad y sexo. Es significativa una diferencia cuando $p < 0,05$. **Resultados:** Los sujetos con obesidad tienen mayor edad, presión arterial, hepcidina, ácido úrico, y GGT sin cambios de fosfatasa alcalina. La sobrecarga de hierro hepática (HIO) fue mayor en obesidad (6,76% vs 0,85% en controles; $p < 0,05$). La ALT y el index ALT/AST, la proteínas totales ($p < 0,05$) y albúmina ($p < 0,01$), CCH, la glucemia en ayunas, RI (HOMA, del index TG-glucosa y ALT/HDL-C) (9) fueron mayores en obesidad. El index TG/HDL muestra mayores valores en obesos ($p < 0,01$). El IMC relaciona con el Log del CCH en obesos ($r = 0,47$; $p < 0,01$) pero no en controles ($r = 0,05$; $p > 0,05$). El CCH correlaciona con el index ALT/AST en obesos ($r = 0,48$; $p < 0,01$), pero no en controles ($r = -0,004$; $p > 0,05$). Cinco mg de hierro elemental/Kg a ratones obesos, pero no en controles aumentó el hematocrito respecto a los obesos que no recibieron hierro ($8,62 \pm 2,18$ vs $2,62 \pm 1,21$, respectivamente; $p < 0,05$). **Conclusiones:** Los varones y mujeres adultos con obesidad tienen alterados los parámetros bioquímicos de MAFLD, RI, y de síndrome metabólico (SM); Hay aumento en el contenido corporal de hierro (CCH), hepcidina sérica y glucemia en ayunas. Hay una asociación entre obesidad, MAFLD, mayor carga de hierro, SM y la RI. Este efecto se exagera en presencia previa de obesidad.

Palabras clave: Sobrecarga de hierro. Esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica. Síndrome metabólico. Resistencia a la insulina. Obesidad. Marcadores bioquímicos.

Prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados en adultos mayores según criterios de Beers

Luis Arturo Camacho-Saavedra, Rubén Pedro José Riveros-Zavaleta

Hospital I Florencia de Mora EsSalud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú

Resumen

Objetivo: Identificar la frecuencia de prescripción de medicamentos potencialmente inapropiados (MPI) en adultos mayores según los criterios de Beers. **Método:** se realizó un estudio de tipo observacional longitudinal retrospectivo en 14.517 historias de pacientes mayores de 65 años, atendidos en emergencia, consulta externa y domiciliaria del Hospital I Florencia de Mora EsSalud. Se filtró los MPI listados en los criterios de Beers y que están incluidos en el Petitorio farmacológico de EsSalud. Se determinó si los fármacos prescritos son potencialmente inapropiados según la tabla 2 de los criterios de BEERS en la cual la recomendación es "EVITARLOS". **Resultados:** Se identificó los medicamentos prescritos en 7.651 recetas del mes de julio 2024. La edad promedio fue $75,75 \pm 7,56$ años, con rango de 65 a 101 años; 56,91% mujeres. La cantidad de medicamentos prescritos por paciente promedió 3,4 y se recetó 5 a 11 fármacos en 28,67%. Se identificó 25 fármacos considerados como "evitar" en el petitorio, de los cuales, se prescribió 21 (84%). Los MPI señalados como "evitar" fueron hallados en 1.750 recetas (22,82%). De estos, los 10 más prescritos ocuparon el 87,66%, siendo antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) 33,89%. **Conclusión:** la MPI ocurre en 23% de prescripciones en adultos mayores según los criterios de Beers y, de los fármacos del petitorio calificados como evitar, se prescribe el 84% en el Hospital Florencia de Mora EsSalud.

Palabras clave: Prescripción inapropiada. Criterios de beers. Adultos mayores.



Prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores según criterios STOPP/STAR en Perú. Revisión de alcance

Luis Arturo Camacho-Saavedra, Ángel Josué Delgado-Ramos, Claudia Paola Escudero-Gaytan, Debora Esther Gamboa-Olivares, Mariafe del Rocio García-Quevedo, Luis Miguel Esquivel-Perez

Hospital I Florencia de Mora EsSalud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú

Resumen

Objetivo: Identificar la frecuencia de prescripción médica potencialmente inadecuada en población geriátrica del Perú, según los Criterios STOPP / START. **Metodología:** Se realizó la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, SciELO, ScienceDirect, desde el 8 al 31 de marzo del 2024, utilizando los términos clave: "adverse drug event"; "STOPP/START criteria"; "adverse drug reaction"; "elderly"; "hospital"; "inappropriate prescribing"; "patient safety"; "primary care". **Resultados:** Se seleccionaron 9 estudios realizados en Perú que usaron los criterios STOPP/START, 7 incluyeron ambos criterios, y 2 estudios solo utilizaron los criterios STOPP. Al análisis de la frecuencia de Prescripción Inadecuada (PI), en general, la mayoría de los estudios reportaron cifras similares (~40%) al aplicar ambas pruebas tanto de STOPP como START, con un extremo alto en Ancash, con 85% con los criterios STOPP y 52% según START y en el extremo más bajo según STOPP en Lambayeque con 8,2%. La polifarmacia como factor asociado a la PPI, se evidenció en casi todos los estudios seleccionados. **Conclusiones:** La prescripción potencialmente inadecuada en el Perú ocurrió en alrededor de 40%, usando los criterios STOPP/START y tuvieron como factor asociado a la polifarmacia casi en su totalidad. El sistema más frecuentemente afectado por la PPI fue el cardiovascular.

Palabras clave: Prescripción inapropiada. Criterios STOPP/START. Adulto mayor.

Factores asociados para el desarrollo de insuficiencia renal aguda en pacientes con cirrosis hepática 2023: un estudio de casos y controles

Katherin Estefania Ponte-Fernández, Eloy Peña-Monge

Medicina Interna, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados al desarrollo de insuficiencia renal aguda en pacientes con cirrosis hepática hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante 2023, a través de un diseño de casos y controles. Se incluyeron 129 pacientes, 43 casos con insuficiencia renal y 86 controles sin esta complicación. Se analizaron factores como infecciones, ascitis y hemorragia gastrointestinal. Los resultados mostraron que las infecciones y la ascitis fueron significativamente asociadas con el desarrollo de insuficiencia renal aguda, mientras que la hemorragia gastrointestinal no mostró una asociación significativa. Se observó una mayor mortalidad en los pacientes con insuficiencia renal aguda. Se concluye que el control de las infecciones y ascitis en pacientes cirróticos puede prevenir el desarrollo de insuficiencia renal y mejorar el pronóstico clínico. Futuros estudios deben explorar el rol de la hemorragia gastrointestinal en el desarrollo de complicaciones renales.

Palabras clave: Insuficiencia renal aguda. Cirrosis hepática. Infecciones. Ascitis. Mortalidad.



Impacto del exceso de hierro en la dieta en la estructura enterohepática: un modelo experimental

Gustavo F. Gonzales-Rengifo, Roy Andrade-Espinoza, Víctor Javier Mamani-Palomino, Jeannett Mariela Rivera-Manhualaya

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú

Resumen

Introducción: Numerosas publicaciones revelan que el suplemento de hierro a poblaciones no anémicas puede generar daño y ser un riesgo para que se suscite en el futuro una sobrecarga de hierro en los tejidos de reserva que pueden generar diversas enfermedades. Entre otras, se ha asociado al exceso de hierro en la dieta con problemas como el hígado graso asociado a la disfunción metabólica (MAFLD). La sobrecarga de hierro es una característica común de la MAFLD y contribuye significativamente a la progresión de la enfermedad. **Material y métodos:** Para el estudio se utilizaron ratones macho y hembras de la especie *Mus musculus*, de la cepa BALB-C. Los ratones fueron de dos meses de edad. El estudio tuvo una muestra de 40 ratones de la cepa BALB-C por sexo. Se formaron dos grandes grupos de 20 ratones cada uno para cada sexo, con el primer grupo conformado de ratones sanos (S) y el segundo grupo de ratones obesos (OB). Se realizó análisis histológico en ciego y en hígado. Se analizaron cambios del peso corporal por acción de las diferentes dosis de hierro, tanto en animales normales como en aquellos inducidos a obesidad. Igualmente, se analizó el peso del hígado y del tejido del ciego mediante el análisis de varianza (ANOVA). Se tomaron como significativo el valor de $P < 0,05$. **Resultados:** El peso de ciego y el del hígado en la dosis 5 mg Fe/Kg fue significativamente mayor en el grupo de obesos y en controles ($P < 0,05$). Histopatológicamente, el 90% del parénquima hepatocelular contiene hepatocitos muy voluminosos con presencia de microvacuolas (hinchazón celular y lipidosis microvacuolar) y granulaciones marrón amarillentas (pigmento). El efecto del hierro es más grave en obesos que en ratones no obesos. **Conclusión:** El hierro elemental tiene un impacto dosis-respuesta en el ciego y el hígado de ratones, siendo mayor el daño en obesos.

Palabras clave: Hígado. Intestino grueso. Hierro. Obesidad.

Dengue como infección intrahospitalaria en pacientes COVID-19. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

Soto Cáceres, Víctor¹, Soto-Cáceres Cabanillas, Rosario², Cristian Díaz-Vélez³

¹Médico internista y epidemiólogo, Profesor Principal UNPRG; ²Médico Medicina Física y Rehabilitación; ³Médico epidemiólogo, Doctor en Investigación

Resumen

Objetivos: Describir las características del dengue como infección intrahospitalaria (IIH) en pacientes COVID-19 en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo mayo 2020- enero 2021. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo transversal, captándose a la totalidad de pacientes con ambas infecciones confirmadas por laboratorio que se hallaban hospitalizados. El instrumento fue una ficha de recolección de datos con acceso al sistema informatizado en las áreas de hospitalización específicas, los datos obtenidos fueron ingresados en Excel y luego exportados a SPSS v.25, guardándose confidencialidad en la identificación de los pacientes mediante el uso de códigos alfanuméricos. **Resultados:** De un total de 57 casos con coinfección COVID-19 y dengue, 30 fueron considerados simultáneos y 27 como IIH, en ambos grupos la mayoría fueron varones 81,5% IIH y 70,0% simultáneos, de 50 años o más, los casos considerados IIH tuvieron un período mínimo de 16 a 25 días (48,2%) de diagnóstico de dengue en los casos ya hospitalizados por COVID-19, la letalidad fue 18,5% y en los casos simultáneos 30%, el 21,1% del total de coinfectados eran profesionales de la salud. **Conclusiones:** Los casos considerados IIH fueron casi la mitad del total de coinfectados, falleciendo uno de casi cada cinco casos, y los casos simultáneos, uno de cada cuatro falleció. Lo que indica la gravedad de esa infección simultánea, debiéndose eliminar vectores transmisores del dengue.

Palabras clave: COVID-19. Dengue. Coinfección. Letalidad. Infección intra hospitalaria.



Características y tratamiento del dolor oncológico en pacientes con cáncer con estadio avanzado que acuden al servicio de emergencia de hospitales de referencia de la región Ica, 2023

Gonzales Barriga Guillermo-Manuel¹, José Percy Amado-Tineo²

¹Médico internista, Hospital Regional de Ica, Ica, Perú; ²Médico internista, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Resumen

Objetivos: Conocer las características del dolor con el que ingresan los pacientes atendidos en las unidades de emergencias, así como el tratamiento de este antes y después de iniciado los opioides. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el ámbito de la atención hospitalaria en el servicio de emergencia el año 2023 en la ciudad de Ica. La muestra fue no probabilística de conveniencia involucrados 50 pacientes que acudieron a las emergencias de 2 hospitales de referencia de la región, se utilizaron la Escala Visual Analógica (EVA) y un cuestionario del Inventario Breve del Dolor modificado. **Resultados:** El 64 % de los participantes presento dolor intenso, el 34 % moderado, y leve en un 20%. El alivio del dolor intenso paso a un 86% a dolor tipo leve y un 14% a dolor moderado, ningún paciente reporto presentar dolor severo luego de iniciar la terapia analgésica. El 46,7 % aplicó la analgesia que consideró oportuna y el 96,7 % de los médicos hicieron una revaloración posterior del dolor. El opioide más indicado fue el tramadol en forma oral seguido por la morfina oral y luego tramadol en forma parenteral, la oxicodona la buprenorfina transdérmica solo fueron indicados en 2 y 1 pacientes respectivamente. **Conclusiones:** Existe un grupo de pacientes con tratamiento insuficiente del dolor en las emergencias, debiendo mejorar la gestión ser más accesibilidad el uso de otros opioides más eficaces, la afección por el dolor puede cambiar en muchos sentidos la calidad de vida de este tipo de pacientes.

Palabras clave: Dolor. Cáncer. Analgésicos. Opioides. Cuidados paliativos.

Percepciones de la telemedicina en médicos recientemente egresados de una universidad pública peruana, 2024

Vladimir Zamamé-Ramírez, Max Chahuara-Rojas, José Percy Amado-Tineo

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Resumen

Introducción: La telemedicina se ha constituido en forma de provisión de servicios de salud a distancia mediante herramientas tecnológicas necesaria en el contexto actual. **Objetivo:** Determinar la percepción de la telemedicina en médicos recientemente egresados de una universidad pública peruana en el año 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo en egresados durante el año 2024 de la Escuela Profesional de Medicina Humana de una universidad pública de Lima. Se aplicó una encuesta virtual para lo cual se construyó y validó un cuestionario de 10 preguntas referentes a conocimientos básicos y actitudes frente a la telemedicina, según documentos técnicos gubernamentales. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Participaron 101 médicos, 53,5% de sexo masculino, rango de edad 23 a 38 años (mediana 26 años). El nivel de conocimiento fue alto en el 67,3%, medio en 27,7% y bajo en 5,0%. La mayoría conoce los principales conceptos como tecnologías de información, telesalud y sus actividades, pero hay deficiencias con los conceptos de aplicaciones e instrumentos. El 56,4% tuvo actitud neutral hacia la telemedicina, 42,6% estuvo de acuerdo y 1,0% estuvo en desacuerdo. **Conclusiones:** Los médicos recientemente egresados de una universidad pública peruana presentan un alto nivel de conocimiento sobre telemedicina pero una actitud predominante neutral. Con necesidad de reforzar la educación sobre telemedicina en la formación médica.

Palabras clave: Telemedicina. Percepciones. Egresados. Conocimientos.

Índice de comorbilidad de Charlson y mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19 grave-crítico en un hospital de referencia de Lima-Perú

León Curiñaupa Silvia-Lucero¹, Amado Tineo José-Percy²

¹Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú; ²Servicio de Emergencia, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Resumen

Introducción: El índice de comorbilidad de Charlson (ICC) es un instrumento que permite la evaluación de la esperanza de vida a la década, puntuando la edad del paciente y sus comorbilidades. Las comorbilidades junto con otros parámetros clínicos o laboratoriales aumentan la probabilidad de tener un peor pronóstico clínico en pacientes con COVID-19. **Objetivo:** Analizar la relación entre el ICC y la mortalidad en los pacientes hospitalizados por COVID-19 grave-crítico en un hospital de referencia de Lima, Perú, 2020 - 2021. **Metodología:** Analizamos a 320 pacientes con COVID-19 grave-crítico. Se dividieron en 4 grupos de acuerdo con el ICC: 0, 1-2, 3-4, y ≥ 5 . Se utilizó una regresión de Poisson con varianza robusta para analizar la asociación entre el ICC y la mortalidad, ajustado por sexo masculino, leucocitosis y dímero D. **Resultados:** De los 320 pacientes, el 160 (50%) de los pacientes fallecieron. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial 67 (21%) y diabetes mellitus 59 (18%). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los grupos de ICC y la mortalidad, crudo: [(ICC 1-2 cRP: 2,77; IC al 95%: 1,41-5,42; p valor 0,003), (ICC 3-4 cRP: 4,57; IC al 95%: 2,37-8,78; p valor $\leq 0,001$), (ICC ≥ 5 cRP: 5,05; IC al 95%: 2,60-9,81; p valor $\leq 0,001$)] y ajustado: [(ICC 1-2 aRP: 2,62; IC al 95%: 1,41-4,89; p valor 0,002), (ICC 3-4 aRP: 3,97; IC al 95%: 2,11-7,46; p valor $\leq 0,001$), (ICC ≥ 5 aRP: 3,83; IC al 95%: 1,98-7,40; p valor $\leq 0,001$)]. **Conclusiones:** Encontramos una asociación significativa entre el ICC y la mortalidad en los pacientes hospitalizados por COVID-19 grave-crítico.

Palabras clave: Comorbilidad. COVID-19. Mortalidad. Factores de riesgo.

Factores asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2018-2022

Renato Juan Cárdenas-Apolaya, José Percy Amado-Tineo

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento contra la tuberculosis sensible en pacientes del centro de atención primaria de salud durante el periodo 2018-2022. **Método:** Estudio retrospectivo diseño casos y controles no pareado, en el Centro de salud San Luis, Lima, Perú. Se evaluaron 140 historias clínicas de pacientes tratados por tuberculosis sensible. Fueron 25 casos y 50 controles. Realizando una revisión de las historias clínicas, se obtuvieron datos demográficos y clínicos, siendo analizados con el programa estadístico STATA 16. Se calcularon odds ratios (OR) con IC al 95% y regresión logística multivariada. **Resultados:** La edad varió entre 15 y 90 años (Mediana 32), el 68% fue de sexo masculino y 52% solteros. Se identificaron como factores de riesgo la no tolerancia al tratamiento (OR: 11; IC 2,99 - 42,55), el consumo de drogas (OR: 6,30; IC 1,95 - 20,76), no contar con apoyo familiar (OR: 7,88; IC 2,31-27,48), comorbilidades (OR: 5,69; IC 1,68 - 19,57) y contar solo con instrucción primaria (OR: 10,92; IC: 3,48 - 34,23), en el análisis multivariado las variables analizadas fueron significativas excepto la de contar con comorbilidades. **Conclusiones:** La intolerancia al tratamiento, el consumo de droga, y la falta de apoyo familiar, son factores determinantes en el abandono del tratamiento contra la tuberculosis sensible en un centro de atención primaria de salud de Lima.

Palabras clave: Tuberculosis. Factores asociados al abandono. Tratamiento.



Características clínicas en pacientes con demencia avanzada en atención domiciliaria privada

Julissa Mogollón-Lavi¹, José Percy Amado-Tineo²

¹Medico Geriatra, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú; ²Medico Internista, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de pacientes con demencia avanzada que ingresan a un programa domiciliario privado. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo considerando a todos los pacientes atendidos de forma privada por el programa de cuidados paliativos domiciliarios durante el año 2023. Se utilizó las historias clínicas virtuales para obtener los datos de las variables, las cuales fueron recopiladas en ficha de recolección de datos. Se caracterizaron las variables para determinar distribuciones y frecuencias. **Resultados:** Se incluyó un total de 50 pacientes, 35 mujeres (69%) y 15 hombres (31%). La edad media fue de 83 años (DE +/- 7,6). La demencia vascular fue la más frecuente en 17 pacientes (33%), seguida por Alzheimer (25,5%) y Parkinson (19,6%). El 66% de los participantes demostraba dependencia severa. En cuanto a la nutrición, 21 (43%) requerían sonda o gastrostomía. Se reportó incontinencia urinaria en todos los participantes. Con respecto a admisiones a emergencia, 22 pacientes (43%) tuvieron uno y 12 (25,6%) reportaron 2 o más ingresos. La polifarmacia y el insomnio constituyen un problema frecuente encontrándose en 86% y 65% respectivamente de los participantes. **Conclusión:** Se observó un alto porcentaje de polifarmacia, insomnio e incontinencia urinaria. Las admisiones a emergencias revelaron la complejidad de la atención de estos pacientes, lo que resalta la necesidad de un enfoque personalizado e interdisciplinario en el manejo de los cuidados paliativos para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Demencia. Atención domiciliaria. Adulto mayor.

Asociación entre el estado de ánimo y conducta alimentaria en personas de 18 a 30 años de Lima Metropolitana entre diciembre del 2021 y julio del 2022

Zarate Panty Marcelo-Gonzalo, Aliaga Rutte Juan-Diego

Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima, Perú

Resumen

Objetivos: Identificar el estado de ánimo, los cambios en la conducta alimentaria y evidenciar si es que existe o no asociación entre estas variables en adultos de 18 a 30 años de Lima Metropolitana entre diciembre del 2021 y julio del 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, analítico de tipo transversal mediante una encuesta virtual en población entre 18 – 30 años de Lima metropolitana. Para evaluar el estado del ánimo se utilizó la “Escala de Valoración del Estado de Ánimo” (EVEA), mientras que la conducta alimentaria se valoró utilizando el “Índice de Alimentación Saludable”. Ambos instrumentos están validados para su uso en población peruana. **Resultados:** La mayoría de la población fue femenina (62,2%) y la mediana de edad 22 años. Del total de participantes, 57 (69,51%) necesitan cambios en su alimentación, de acuerdo con el Índice de Alimentación Saludable (IAS), siendo la mediana del puntaje de 76. Por último, en cuanto a la EVEA, el puntaje más alto, y por tanto el estado de ánimo principal, corresponde a la variable “alegría” (6,25), seguido de ansiedad (4,75), depresivo (3,75) y hostilidad (2,63). No se encontró relación entre el estado de ánimo y la conducta alimentaria, excepto por el estado de ánimo alegría y el índice de alimentación saludable ($r=0,223$, $p=0,044$). **Conclusión:** No se encontró asociación significativa entre ambas variables principales del estudio, pero mediante un análisis exploratorio de correlación, se encontró una correlación positiva entre el Índice de Alimentación Saludable y el estado emocional de alegría.

Palabras clave: Estado de ánimo. Conducta alimentaria. COVID-19.



Análisis epidemiológico de pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna de las sedes docentes del residentado médico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (FMH-USMP) en Lima, mayo 2024

Jorge Solari¹, Juan Pino², You Ho-Kim³, Patricia Recuay⁴, Héctor Lamilla⁵, Humberto Poma⁴, Verónica Murugarra⁶, Katy Villareal⁷, Elmer Huamanchumo⁸, Percy Morales⁹

¹Hospital Edgardo Rebagliati, Lima, Perú; ²Hospital Alberto Sabogal, Lima, Perú; ³Hospital María Auxiliadora, Lima, Perú; ⁴Hospital Guillermo Almenara, Lima, Perú; ⁵Hospital Militar Central, Lima, Perú; ⁶Hospital de Policía Nacional, Lima, Perú; ⁷Hospital Sergio Bernales, Lima, Perú; ⁸Hospital Carlos Lanfranco, Lima, Perú; ⁹Hospital San José, Callao, Perú

Resumen

Este estudio observacional transversal, realizado en mayo de 2024 en 8 hospitales peruanos, analizó las características epidemiológicas de 332 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, afiliados al programa de residentado médico de la FMH-USMP. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 62,48 años, con predominio de adultos mayores (58,1%) y una distribución por sexo de 54,1% hombres y 45,9% mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (38,3%) y diabetes mellitus (32,2%), con un 60% de pacientes presentando cuatro o más enfermedades simultáneas. Los principales diagnósticos al alta incluyeron infección urinaria (6,9%), neumonía (6,6%) y sepsis (5,4%). El uso de dispositivos invasivos fue significativo: vías endovenosas (87,3%), sondas nasogástricas (20,5%) y catéteres Foley (18,7%). El análisis comparativo entre subsistemas de salud reveló diferencias importantes: ESSALUD presentó mayor proporción de adultos mayores y mayor complejidad clínica (promedio 3,97 diagnósticos por paciente) comparado con MINSA (1,82) y FFPP (3,60). Las estancias hospitalarias también variaron significativamente: ESSALUD 33,2 días, MINSA 14,6 días y FFPP 27,6 días. **Conclusiones:** Existe una necesidad urgente de adaptar prácticas médicas para una población predominantemente adulta mayor, implementar enfoques multidisciplinarios para manejar la pluripatología, optimizar el uso de recursos hospitalarios y mejorar las estrategias de prevención de infecciones. Se recomienda investigar las causas de las variaciones en estancias hospitalarias entre subsistemas y fortalecer la formación médica en gestión de pluripatología y cuidado geriátrico.

Palabras clave: Medicina interna. Epidemiología. Pluripatología. Estancia hospitalaria. Atención médica.

Síndrome de Budd-Chiari como complicación de síndrome antifosfolipídico asociado a lupus eritematoso sistémico

Anderzzon Leonard Cervera-Estela

Medicina Interna, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú

Resumen

Objetivo: Concientizar a la comunidad médica sobre la relación del síndrome de Budd Chiari (SBC) como complicación de síndrome antifosfolipídico (SAF) asociado a Lupus Eritematoso Sistémico (LES). **Presentación del caso:** Paciente masculino de 15 años con antecedentes de SAF (2022) con mala adherencia a tratamiento y trombosis crónica subtotal de vena femoral izquierda (2023). Acude al servicio de emergencia del HNAAA el 24 de mayo de 2024 refiriendo dolor abdomino pélvico moderado asociado a edema leve de miembro inferior izquierdo desde hace 2 días por lo que se hospitaliza en medicina interna. Al examen físico, signos vitales estables, ictericia en escleras +/+++, matidez a la percusión abdominal en ambos flancos. Edema de miembro inferior izquierdo +/+++. El hemograma reveló plaquetopenia moderada, TTPA incrementado, hiperbilirrubinemia a predominio directo, dímero D incrementado. Debido a la asociación de SAF y LES, se solicitan ANA obteniéndose títulos de 1/400 patrón Homogéneo asociado a C4 disminuido. La ecografía abdominal evidenció hepatomegalia (22 cm) y ascitis leve. La ecografía Doppler portal mostró trombosis parcial de vena porta y oclusión de venas supra-

hepáticas. TAC abdomino pélvica muestra trombosis en vena cava inferior. Por lo que se concluye Síndrome de Budd Chiari. Endoscopia digestiva alta descarta várices esofágicas. Una vez confirmado el diagnóstico de SBC asociado a LES y debido a que el paciente permanece estable, se decide dar de alta previa junta médica y se optimiza anticoagulación y tratamiento con hidroxiclорокина y prednisona. **Conclusión:** EL SBC es una complicación del SAF, el cual puede estar asociado a LES. El diagnóstico y tratamiento oportuno es crucial en el pronóstico.

Palabras clave: Síndrome de Budd-Chiari. Lupus eritematoso sistémico. Síndrome antifosfolípido.

Mujer de 41 años con cefalea, cuadriparesia y ganglios cervicales

Sanabria Giró-Paulo

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Resumen

Presentamos el caso de una mujer de 40 años, natural y proveniente de Ayacucho, con antecedente de trastorno depresivo. Hace 14 meses presenta cuadro de cefalea pulsátil moderada, asociada a náuseas, vómitos y mareos. Posteriormente, se le agrega paresia en miembros inferiores, a predominio izquierdo; y 6 meses después se agrega paresia en miembros superiores, a predominio distal, con limitación funcional progresiva. 4 meses antes del ingreso, la paciente presenta disminución de la agudeza visual bilateral y presencia de adenopatías cervicales, con empeoramiento de la clínica neurológica, motivo por el cual es ingresada en el Hospital de Ayacucho, y posteriormente, trasladada a nuestro nosocomio para estudio. Durante su estancia, se realiza un fondo de ojo evidenciando un leve edema de papila y se realiza una resonancia magnética cerebral y medular revelando una dilatación de los ventrículos laterales y del 3º ventrículo, así como una lesión fusiforme desde C6 a D2 de 5 x 1,4cm. Se realiza estudios microbiológicos e inmunológicos siendo estos negativos, y se realiza estudio anatómo-patológicos de ganglios cervicales reactivos, por lo que se procede a realizar toma de biopsia de la lesión medular mediante intervención quirúrgica, con resultado posterior compatible con histiocitos atípicos con abundante emperipolesis e inmunohistoquímica positiva para proteína S100, sugerente de enfermedad de Rosai – Dorfman extra ganglionar.

Palabras clave: Histiocitos atípicos. Emperipolesis. Extra ganglionar.

MPOX: curso fulminante en paciente inmunosuprimido

Gamarra Villegas Bernardo-Eyzer

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú

Resumen

Paciente varón de 46 años con antecedente de HIV (CD4 3 CV 1.570.000), en abandono terapéutico por 1 año. Que tres semanas antes del ingreso presenta lesión vesículo ampollosa, con costrificación amarillo rojiza en región frontal, con prurito; además, sensación de alza térmica no cuantificada, deposiciones líquidas amarillas, de abundante cantidad, con mal olor, sin presencia de moco ni sangre. Lesiones progresan y se extiende a brazos, tórax, piernas y región anal. Se diagnosticó viruela símica en muestra de lesiones dérmicas (RT-PCR). Durante su estancia, lesiones confluyen a predominio perioral y perianal muy dolorosas que le impedían conciliar el sueño, con aparición constante de nuevas lesiones. Además, evidencia tomográfica de adenopatías inguinales, no abscesos, no fístulas. Recibió antibioticoterapia por sepsis punto de partida de partes blandas, con aumento de reactantes de fase aguda (ertapenem, se agrega vancomicina, luego esquema luego rotado a linezolid con meropenem). Cursa con falla renal, trastorno del sensorio, distrés respiratorio catalogado como neumonía intrahospitalaria, manejado como paciente crítico, dializa por una oportunidad. Presenta shock distributivo, con requerimiento de vasopresores progresivo hasta llegar a altas dosis. Se coloca en ventilación mecánica Presentó parada cardiorrespiratoria, falleciendo en falla orgánica múltiple.

Palabras clave: Viruela del mono. Viruela símica. HIV.



Varón joven con PRES, hipertensión severa, hemolisis microangiopática y nefritis lúpica

Blanco Milthon, Santillana Carlos, Castro Eyner, Lazarte Ernesto, Limaymanta Lizeth

Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, Perú

Resumen

Varón de 18 años que ingreso por cuadro de cefalea, fotofobia, tinnitus, edema palpebral y crisis convulsivas. Durante su hospitalización, se detectó hipertensión arterial severa, taquicardia, alteración del estado mental y cuadriparesia asimétrica. Los estudios de imagen encefálica revelaron leucoencefalopatía posterior, sumado a los cambios de presión se planteó síndrome PRES, además de presencia de anemia hemolítica microangiopática, por los hallazgos de proteinuria en rango nefrótico se amplió estudios de autoinmunidad y biopsia renal. Estos últimos clasificando para Lupus eritematoso sistémico. El paciente presentó mejoría y recuperación del compromiso neurológico y hematológico con el manejo de presión arterial confirmando el PRES incluso antes del manejo definitivo de LUPUS con terapia inmunosupresora. Salió de alta sin secuela neurológica y mejoría renal.

Palabras clave: PRES. Hipertensión arterial. Hemolisis microangiopática. Nefritis lúpica.

Diagnóstico muy tardío de síndrome de interrupción del tallo hipofisiario en un paciente con dengue con signos de alarma

Whinny Mercado-Vargas

Hospital Santa Rosa, Lima, Perú

Resumen

Introducción: El síndrome de interrupción del tallo hipofisiario (SITH) es una alteración congénita de origen genético ocasionando hipopituitarismo, la cual se caracteriza de hipoplasia de la adenohipófisis, neurohipófisis ectópica e interrupción del tallo hipofisiario. Las manifestaciones clínicas se relacionan con grados variables de déficit hormonal hipofisiaria (panhipopituitarismo). El diagnóstico suele realizarse tardíamente o pasar desapercibido debido a que depende de las manifestaciones clínicas que se presenten, por lo que el diagnóstico tardío se relaciona con alta morbilidad en los pacientes. **Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente mujer de 19 años con antecedentes patológicos de nistagmo, toxoplasmosis, retraso del crecimiento y desarrollo de la pubertad; que ingresa a emergencia del hospital por presentar fiebre, disnea, poliartalgia, cefalea, vómitos, intolerancia oral; en hospitalización se evidencia cuadro de hipoglicemia sostenida y refractaria a la aplicación de dextrosa; donde se le realizó exámenes de laboratorio, evidenciándose grados variables de deficiencias hormonales hipofisiarias, destacando el déficit de hormona de crecimiento, hipotiroidismo, hormonas gonadotrópicas e hipocortisolismo por déficit de hormona adrenocorticotropa, por lo que fue diagnosticada de dengue con signo de alarma e panhipopituitarismo, respondió adecuadamente a tratamiento establecido evolucionando favorablemente y fue dada de alta con terapia de reemplazo hormonal. **Conclusión:** El diagnóstico temprano y oportuno del SITH evita los problemas relacionados principalmente al metabolismo, crecimiento y desarrollo. Por lo que una realización de perfil hormonal y estudio de imagen adecuado de la hipófisis, es la clave para el diagnóstico y tratamiento. Así el reconocimiento y tratamiento oportuno mejoran el pronóstico, calidad y esperanza de vida de los pacientes.

Palabras clave: Hipopituitarismo. Tallo pituitario. Hipogonadismo. Dengue.



Enfermedad cerebrovascular isquémica por embolia paradójica. Reporte de caso

Cynthia Nabila Sanz-Acosta

Medicina Interna, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú

Resumen

Objetivos: Tener en cuenta el embolo paradojal como una posible causa de ECV isquémico. **Reporte del caso:** Se presenta el caso de paciente quien es traída por emergencia por presentar cuadro convulsivo en dos oportunidades que se presentaron en días diferentes en una semana. Al examen físico se encuentran telangiectasia en mucosa oral, palmas y plantas y lesiones petequiales en mucosas y palmas, aparato respiratorio; MV pasa disminuido en base de HTI, crépitos en base de ACP, SNC: somnolienta, hemiparesia izquierda fasciobraquiocrural izquierdo, borramiento de surco nasogeniano izquierdo, Babinski positivo izquierdo. La tomografía cerebral muestra imagen hipodensa heterogénea en región frontoparietal derecha zonas con borramiento de las cisuras con leve edema que genera ligera desviación de línea media, compresión de ventrículo lateral derecho. Posteriormente, se le realiza tomografía control evidenciando zonas hipodensas e hiperdensas y, además, mayor edema cerebral siendo sugestivo de ECV isquémico con transformación hemorrágica. En el angiotem cerebral se evidencio compromiso de arteria cerebral media con disminución de flujo a nivel de M1 y M2. Debido a síndrome consolidativo, se realiza tomografía de tórax evidenciando malformación arteriovenosa pulmonar, por lo cual se realiza angiotem pulmonar evidenciando trombosis de ramas de arteria pulmonar. Tras el estudio realizado y al encontrarnos en un caso de ECV isquémico de causa indeterminada, se debe tomar como posible etiología un embolo paradojal para la cual se realiza ecodopler venoso siendo negativo TVP. **Conclusiones:** El diagnóstico temprano y tratamiento es crucial para ofrecer una atención de calidad y mejorar los resultados del paciente. Un manejo efectivo por parte del internista puede ayudar a mejorar la calidad de vida y a reducir el impacto de los síntomas en el paciente.

Palabras clave: Embolia paradojal. Malformación arteriovenosa. Síndrome de Rendu-Osler-Weber.

MEDIASTINITIS FIBROSANTE DIFUSA

Tineo Medina Luisa-Janella, Mesia Angeles-Diego, Cucho Dávila-Víctor

Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

Resumen

Objetivo: Potenciar nuestra capacidad de análisis y actuar en la práctica clínica, de casos clínicos pocos frecuentes. **Reporte del caso:** Paciente varón de 33 años, procedente y natural del distrito de Yauli-Junín, con antecedente de derrame pleural tabicado. Ingresa en anasarca; con ascitis, edemas y efusión pleural bilateral, además, ingurgitación yugular, soplo sistólico mitral y tricuspídeo, no pulso paradojal, ni signo de Kussmaul, siendo catalogado como insuficiencia cardíaca descompensada; recibiendo tratamiento médico sin mejoría clínica. En ecocardiograma se evidencia pericarditis constrictiva focal y segmentaria con afección predominante de aurícula derecha, y en resonancia cardíaca se observa engrosamiento difuso pericárdico asociado a leve efusión pericárdica, ingresando a sala de operaciones por pericarditis constrictiva, para pericardiectomía anterior, evidenciándose adherencias firmes y laxas de pericardio parietal, además, efusión pericárdica serohemática de 100cc. Posteriormente, es dado de alta y vuelve acudir por disnea y síndrome ascítico edematoso, donde se le realiza un AngioTEM coronario evidenciándose tejido hipodenso que rodea estructuras mediastinales asociado con engrosamiento pleural difuso bilateral. Adicionalmente, se le realizó estudios para definir la etiología, como causas infecciosas: tuberculosis sistémica, e histoplasmosis; causa autoinmune: LES, y enfermedad relacionada a IgG4; causa tumoral, y más alejadamente, sarcoidosis o amiloidosis; con estudios negativos para causa aparente. Se recibe biopsia de pericardio: tejido fibroconectivo con inflamación crónica, concluyendo en mediastinitis fibrosante difusa idiopática, iniciando como tratamiento, tres pulsos con metilprednisolona, y luego prednisona 1 mg/kg peso



vía oral diariamente, con controles ambulatorios con mejoría clínica de la ascitis persistente presentada desde un inicio.

Conclusiones: La mediastinitis fibrosante es una enfermedad rara incapacitante y potencialmente mortal que debe incluirse en el diagnóstico diferencial de los síndromes mediastinales.

Palabras clave: Ascitis. Edemas. Efusión pleural. Tejido hipodenso mediastinal.

Varón de 20 años con distonías, encefalopatía y pancitopenia

Sebastián Prado-Núñez, Sergio Vásquez-Kunze, Héctor Sosa-Valle

Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú

Resumen

Se presenta el caso de un varón de 20 años con 3 meses progresivamente de distonías, bradicinesia, pancitopenia y encefalopatía. El análisis estructurado del caso permitió detectar el diagnóstico final, como una enfermedad de Wilson, con evidencia de compromiso corneal con presencia del anillo de Kayser-Fleischer y alteración en los niveles de ceruloplasmina y niveles anormales cobre en orina y sangre. El manejo médico se instauró con D-penicilamina y zinc, además abordando el manejo sintomático. El inicio precoz del tratamiento puede prevenir la progresión de la enfermedad. Sin embargo, las complicaciones avanzadas de la enfermedad en nuestro paciente condujeron en su fallecimiento.

Palabras clave: Degeneración hepatolenticular. Pancitopenia. Distonía.

Síndrome de overlap asociado a síndrome metabólico

Saldarriaga Rodríguez-Julio

Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Perú

Resumen

Mujer de 65 años con diabetes mellitus 2 (12 años evolución), cuyas manifestaciones clínicas iniciaron hace dos años con presencia astenia, disnea prurito y edema de miembros inferiores, evaluada en Gastroenterología se diagnostica Cirrosis hepática de etiología no filiada, con patrón de perfil hepático con colestasis disociada, con marcadores virales y autoinmunes incompletos y AMA negativo, por lo que se decide realizar biopsia hepática la cual concluye en hepatitis autoinmune. Queda en manejo expectante, meses después se realiza ligadura de varices esofágicas. Luego, la paciente es atendida en consultorio de medicina interna por dolor lumbosacro crónico y se hospitaliza en mayo 2024 para estudio del dolor. Se revalúa la etiología del cuadro hepático con persistencia del patrón netamente colestásico, por revisión de lámina en hospital Almenara, se diagnostica: síndrome de overlap más síndrome metabólico. Se estudia y discute la asociación y se inicia terapia inmunosupresora con progresiva tolerancia y evolución favorable.

Palabras clave: Síndrome de overlap. Síndrome metabólico. Diabetes mellitus.



A propósito de una paciente con debilidad simétrica aguda

Myriam Karina Justo-Mamani, Alan Zea-Olivera

Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Perú

Resumen

La miopatía necrotizante autoinmune (IMNM) es una rara entidad perteneciente al grupo de miopatías inflamatorias. La debilidad proximal aguda y subaguda indistinguible de la PM o DM y una CK alta son inespecíficas, pero la presencia en la biopsia muscular de miofibras en fase de regeneración o necróticas dispersas es característico de la IMNM, la presencia de anticuerpos anti-HMGCR (3-hidroxi-3metilglutaril-coenzima A reductasa) o Anti-SRP (partícula de reconocimiento de señal) es indicativo de IMNM. Aquí se presenta el caso de una paciente de sexo femenino que ingresa por el servicio de emergencia caracterizado por presentar un cuadro compatible con síndrome motor – síndrome de Guillain-Barré; que durante su hospitalización se evidencia mayor compromiso motor, aumento de dolor muscular, disfagia con ausencia del reflejo deglutorio y sialorrea, motivo por el cual se le realiza estudios complementarios tomando en cuenta los diagnósticos diferenciales, llegando así al diagnóstico de miopatía necrotizante autoinmune.

Palabras clave: Miopatía necrotizante autoinmune (IMNM). Polimiositis (PM). Dermatomiositis (DM). Anti-HMGCR (3-hidroxi-3metilglutaril-coenzima A reductasa). Anti-SRP (partícula de reconocimiento de señal).

Linfoma no Hodgkin fenotipo T asociado a síntomas gastrointestinales

Loayza Quispe-Yunmey

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao, Perú

Resumen

Paciente mujer de 35 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por dolor abdomino pélvico crónico, melena, disnea, astenia, fiebre vespertina, pérdida de peso, presencia de nódulos móviles y dolorosos en cuadrante infero-externo de la mama izquierda y flanco izquierdo de abdomen, en cuyos estudios anatomo patológicos colónicos particulares previos se reportan hallazgos sugerentes de TBC multisistémica con tratamiento aproximado de 1 mes suspendido por fiebre de origen desconocido. Sometida a nuevos estudios anatomo patológicos tras la hospitalización con resultados de linfoma no Hodgkin fenotipo T con complicaciones que la llevan al deceso.

Palabras clave: Dolor abdomino pélvico. Fiebre. Linfoma no Hodgkin fenotipo T.

Histoplasmosis diseminada progresiva en paciente inmunocomprometido

Fredy M. Torres-Gálvez, Jaqueline G. Vallejos-Sánchez

Servicio de Medicina Interna, Hospital Belén, Lambayeque, Perú

Resumen

Objetivos: Señalar el reto médico que fue diagnosticar el presente caso clínico. Demostrar que el diagnóstico oportuno disminuye la mortalidad asociada a la histoplasmosis diseminada. Informar sobre caso de histoplasmosis exclusivamente gastrointestinal diseminado y progresivo. **Reporte de caso:** La histoplasmosis es una patología infecciosa provocada por el hongo *Histoplasma capsulatum*, que puede generar afectación multisistémica en pacientes inmunodeprimidos. La

afectación gastrointestinal se manifiesta con cuadro clínico variado e inespecífico. Se presenta el caso clínico de un paciente código blanco cuya sintomatología principal fue disfagia progresiva y deposiciones líquidas, descubriéndose mediante endoscopias lesiones ulcerativas en todo el tracto gastrointestinal. Al cuadro clínico inicial se agregó apendicitis aguda, perforación intestinal y estenosis esofágica como complicaciones de esta micosis. Los múltiples exámenes realizados en primera instancia como endoscopias, colonoscopias concluían con otros probables diagnósticos, las biopsias realizadas no mostraban ninguna conclusión diagnóstica. El diagnóstico se realizó por medio del estudio anatomopatológico de las lesiones ulcerativas encontradas en el tracto gastrointestinal y se confirmó con la detección del antígeno del hongo en la orina, siendo este último examen solicitado por sospecha clínica, y así, iniciar tratamiento oportuno para salvar la vida de paciente.

Conclusión: La histoplasmosis es una patología endémica en nuestro país que debe ser considerada parte del diagnóstico diferencial en pacientes con VIH con sintomatología gastrointestinal. El diagnóstico constituye un reto para el clínico dado la sintomatología inespecífica de la enfermedad y la similitud con otras patologías, siendo relevante el diagnóstico oportuno en pacientes inmunodeprimidos por la alta morbi-mortalidad asociada.

Palabras clave: Histoplasmosis gastrointestinal. VIH. SIDA.

El valor del manejo inmunosupresor en vasculitis sistémica ANCA negativo

Jorge Raúl Díaz-Padilla^{1,2}, Christian Robert Zafra-Saldaña¹, Gross Melo-Fernando², Torres Campos-Óscar², Tafur Vargas-Javier², Cruz López-Hugo²

¹Escuela de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú; ²Departamento de Medicina, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Perú

Resumen

Objetivos: Identificación de pacientes con cuadro respiratorio y renal con evolución progresiva e importancia del manejo temprano con corticoides para disminuir la mortalidad. Además de la utilidad de la biopsia renal, y el seguimiento laboratorio. **Reporte caso:** Mujer de 62 años, sin antecedentes patológicos, evolución de 6 meses de tos seca que aumenta en intensidad y rasgos sanguinolentos en esputo. En evolución presenta anemia y aumento de creatinina que se asocia a hemoptisis, pérdida de peso y disnea. Al ingreso hospitalario disminución de pasaje de murmullo vesicular en 1/3 medio de hemitórax derecho y crépitos en base de hemitórax izquierdo. En exámenes: leucocitosis, anemia moderada, azotemia y hematías y proteínas en orina. Radiografía de tórax: radiopacidad basal izquierda y lesiones nodulares y en tomografía de tórax: infiltrados alveolares bilaterales difusos. Por hemoptisis, anemia, disfunción renal, proteinuria e infiltrados alveolares bilaterales difusos, se sospecha de síndrome pulmón riñón secundario a vasculitis sistémica, por ello se inició manejo inmunosupresor con metilprednisolona por 3 días, debido a las respuestas favorables con respecto a la disminución de la mortalidad, pese a presentar perfil reumatológico negativo. Se realiza biopsia renal percutánea donde describen hallazgos de glomerulopatía pauci inmune, Berden clase mixta. **Conclusión:** Mujer que debuta con cuadro de hemorragia pulmonar e insuficiencia renal, que genera alteración progresiva. Se destaca el uso temprano de la corticoterapia, previo a realización de biopsia renal, para disminución de la mortalidad o evitar evolución hacia cuadros severos. Debido a exámenes laboratoriales negativos se realiza biopsia renal y, se aconseja el seguimiento mediante análisis laboratoriales para evolución clínico terapéutico.

Palabras clave: Vasculitis sistémica ANCA negativo. Glomerulonefritis pauci inmune. Poliangeítis microscópica. Enfoque terapéutico. Medicina interna.



Discordancia entre hipoxia por gasometría arterial y normoxia por pulsioximetría en un varón con rabdomiólisis

López JF, Caballero P, Chicata L

Hospital Regional del Sur – FAP, Arequipa, Perú

Resumen

Objetivo: Analizar la discordancia entre valores de saturación de oxígeno obtenidos por gasometría arterial y pulsioximetría. **Reporte del caso:** Varón de 18 años, aspirante a cadete, que ingresó al hospital por coluria intensa, edema en miembros inferiores y un antecedente de ejercicio físico intenso. Se observó discordancia entre los valores de saturación de oxígeno obtenidos por gasometría arterial (hipoxia) y pulsioximetría (normoxia). La discordancia se explica por la mayor afinidad de la mioglobina por el oxígeno. Se realizó una evaluación exhaustiva de la función renal y muscular, monitoreo continuo de signos vitales y saturación de oxígeno, administración de oxígeno suplementario y tratamiento específico para la rabdomiólisis, incluyendo hidratación y monitorización de la función renal. La rabdomiólisis es un cuadro grave que puede llevar a injuria renal aguda. Su diagnóstico precoz permite evitar daño renal permanente. La detección temprana y el tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones graves. **Conclusiones:** Este caso, resalta la importancia de considerar la rabdomiólisis en pacientes con síntomas respiratorios y musculares. Se recomienda realizar futuras investigaciones sobre la relación entre mioglobina y retención de oxígeno en tejidos musculares para mejorar el manejo y tratamiento de esta condición.

Palabras clave: Rabdomiólisis. Gasometría arterial. Pulsioximetría. Mioglobina. Hipoxia. Disnea. Hipolipemiantes. Insuficiencia renal aguda.

Las mitocondrias y el médico internista: un patrón clínico sistémico

Fajardo Coronatta Luis-Guillermo^{1,2}, Mercado Vargas-Whinny³

¹Médico internista, Hospital Santa Rosa, Lima, Perú. ²Docente pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú; ³Residente de tercer año, Medicina Interna, Sede Hospital Santa Rosa, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

Resumen

Objetivos: Resaltar la importancia del médico internista en la definición de patologías complejas y multisistémicas, especialmente en las patologías poco frecuentes. **Reporte del caso:** Varón, 31 años, con antecedente de Ataxia de Friedreich y diabetes mellitus (hace 25 y 24 años respectivamente), recibiendo metformina e insulina; y “arritmia cardíaca” hace 23 años; ingresa a emergencia por presentar cetoacidosis diabética y gangrena de Fournier, diagnosticada al momento de su admisión en el Servicio de Medicina Interna. Se programa limpieza quirúrgica, solicitándose riesgo cardiovascular, el cual fue diferido por “electrocardiograma mal tomado”. Una evaluación subsiguiente de cardiología con un nuevo trazado señala “eje indeterminado”; el trazado presentaba desviación extrema del eje hacia la derecha, crecimiento auricular izquierdo. Madre confirma evaluación en el INSN en la infancia por “cardiopatía congénita”. Luego de resolverse el cuadro infeccioso, paciente sale de alta y es readmitido en Medicina Interna por cuadro de insuficiencia cardíaca congestiva, realizándosele ecocardiograma que muestra miocardiopatía hipertrófica de ventrículo izquierdo, sin cambios en el trazado electrocardiográfico. Se revisan las opciones diagnósticas y se revisa la literatura referente a la patología de fondo, en especial el patrón fisiopatológico característico poniendo énfasis en las alteraciones cardíacas. **Conclusiones:** El especialista en Medicina Interna posee un conocimiento profundo de las diferentes subespecialidades, que le permiten usar conceptos de fisiopatología para definir patrones clínicos de enfermedades complejas. Las alteraciones cardíacas del caso presentaron la oportunidad para poner a prueba la pericia del internista en el diagnóstico diferencial y los medios auxiliares disponibles para culminar el manejo integral de manera satisfactoria.

Palabras clave: Ataxia de Friedreich. Electrocardiograma. Frataxina. Disfunción mitocondrial.



Síndrome de POEMS en varón de 36 años: reporte de caso

Salazar González-Fanny, Padilla Urbano-Jesús, Cerrón Aguilar-Carlos, Poma Torres-Humberto, Elías Sáenz-Guillermo

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Departamento de Medicina interna, Lima, Perú

Resumen

Varón de 36 años, natural de Lima, procedente de Ucayali, ocupación profesor de educación física, con antecedente de infección por hepatitis A (a los 5 años), con un tiempo de enfermedad de 1 año 6 meses, presenta parestesias tipo hormigueo asociado a déficit motor distal en miembro inferior y superior izquierdo progresando hacia otra extremidad se agrega dificultad para subir escaleras, 8 meses después se agrega dolor en miembro inferior, llegando a tomar AINES casi a diario; pérdida de peso 10 Kg en 1 año. Al examen físico presenta paresia a predominio distal 4/5 rodillas en miembros inferiores y 4/5 en miembros superiores, hipoestesia en patrón de guante y calcetín, hiporreflexia generalizada; cuenta con electromiografía que reporta neuropatía desmielinizante asimétrica a predominio izquierdo y componente axonal secundario, proteinograma electroforético en suero con disproteinemia con disminución discreta de fracción albumina y aumento de fracción gamma en inmunofijación gammapatía monoclonal IgG Lambda, además de hipogonadismo, en imágenes de tomografía signos de severa hepatomegalia, leve esplenomegalia, fondo de ojo con edema de papila, en PET informa múltiples adenopatías con baja actividad metabólica, asociado a lesiones osteoblásticas dispersas en columna vertebral y pelvis, algunas de las lesiones con patrón de significativa osteólisis, sugestivas de proceso neoformativo activo, no se evidencia lesión neo-formativa primaria de órgano sólido o hueco; el paciente recibió trasplante autólogo de células hematopoyéticas, cursando con evolución favorable.

Palabras clave: Síndrome de POEMS. Neuropatía desmielinizante. Gammapatía monoclonal.

Mujer joven con enfermedad de Erdheim-Chester, dificultades en el diagnóstico

Salazar González-Fanny, Cerrón Aguilar-Carlos, Cercado Vásquez-Víctor, Poma Torres-Humberto, Casqui Izarra-Edwin

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Departamento de Medicina interna, Lima, Perú

Resumen

Mujer de 25 años sin antecedentes de relevancia, procedente de Tarapoto, con tiempo de enfermedad de 4 días con dolor abdominal tipo cólico en hemi-abdomen izquierdo asociado a vómitos y sensación de alza térmica no cuantificada, cursa con deterioro clínico shock séptico con foco urinario, ingresando en VM, además, con prueba Dengue IgG(+), cursa con pancitopenia, proteinuria significativa, hiperferritinemia, recibió tratamiento inmunosupresor e inmunoglobulinas; posterior a ello presenta rigidez de nuca con resultado de cultivo de líquido cefalorraquídeo y mielo-cultivo positivo *Escherichia coli* BLEE, en aspirado de medula ósea reportan histiocitosis probable reactiva, en tomografía reportan hepatoesplenomegalia, litiasis renal bilateral, imágenes líticas en cuerpos vertebrales dorsales y cóndilos mandibulares, signos de osteomielitis en alerón de iliaco derecho. Paciente persiste con dolor lumbar bilateral intenso que limita la sedestación; en estudio de biopsia de hueso proliferación de histiocitos (CD 68 positivo), con negatividad a s100, ciclina d1, cd1a y s100; presencia de fibrosis en medula ósea, serie granulocítica incrementada; por el cuadro infeccioso recibe cobertura antibiótica amplia, en la terapéutica dirigida inician corticoterapia y metotrexato 25mg semanal, además de terapia física con lo que se evidencia mejoría clínica lenta progresiva.

Palabras clave: Erdheim-Chester. Dengue. *Escherichia coli*.



Absceso hepático asociado a endoftalmitis endógena

Salazar González-Fanny, León Chahua-Cesar, Dávila Asenjo-Delber, Farfán Bernal-Alberto

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Departamento de Medicina interna, Lima, Perú

Resumen

Varón de 56 años, procedente de Lima, ocupación operario de almacén sin antecedentes de importancia, con tiempo de enfermedad de 2 semanas inicialmente caracterizado por malestar general, asociado a fiebre, posterior a ello se agrega ictericia, náuseas y aumento de volumen en ojo izquierdo, secreción verdosa y dolor ocular, en el examen físico evidencian ictericia en piel y mucosas, abdomen: doloroso a la palpación superficial y profunda en mesogastrio, hipocondrio derecho, en analítica evidencian leucocitos: 15,9, hemoglobina: 13,3, plaquetas: 436,0, INR: 1,10, bilirrubina total: 20,8, bilirrubina directa: 12, albumina: 3,0, creatinina: 1,01, PCR: 11, anti Core total de virus hepatitis B: negativo, HBAS: negativo, antígeno carbohidrato 19,9:4,8, AFP 2,28; además, en tomografía informan absceso piógeno hepático en segmento V y VII y parte del segmento I, de 10,2 cm x 7 cm aproximadamente multi-septado en forma de "signo de clúster"; en evaluación oftalmológica reportan motilidad ocular externa: disminuido en todas las direcciones ojo izquierdo AV SC ojo derecho: 20/25, ojo izquierdo: percepción de luz dudoso, presión intraocular: aumentado a la digitopresión en ojo izquierdo, ojo izquierdo con edema y eritema bpalpebral, motilidad ocular disminuida, quemosis, cornea edema++, secreción mucopurulenta, hipopion 1mm, pupila arreactiva, contenido vitreo con abundantes pseudomembranas concluyendo endoftalmitis endógena en ojo izquierdo, en aislamiento informan *Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae* fenotipo WT en humor vitreo, con hemocultivos negativos, recibió terapia antibiótica sistémica e intravítrea. Paciente con evolución clínica, laboratorial e imagenológica lenta favorable, que en última evaluación por oftalmológica reportan en ojo izquierdo no percepción de luz.

Palabras clave: Absceso hepático. *Klebsiella pneumoniae*. Endoftalmitis endógena.

Glomerulonefritis rápidamente progresiva asociada con vasculitis por ANCA

Rodriguez S¹, Alfajeme M¹, Solari J¹, Ochoa C¹, Llamoca V¹, Bojorquez H¹, Avila S², Recabarren F², Bravo C²

¹Médico Asistente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; ²Médico Residente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Resumen

Objetivo: Describir el detalle clínico, diagnóstico, y manejo, revisar la literatura existente y fomentar conciencia clínica en la comunidad médica. **Reporte del Caso:** Mujer de 17 años. Antecedentes: síndrome de ovario poliquístico (SOP), anemia no especificada y herpes zoster torácico. Admitida por astenia adinamia, reducción de tolerancia al esfuerzo y palidez e hipertensión arterial. Reportan hiperazoemia, hematuria, proteinuria en rango nefrótico y anemia, constituyendo glomerulonefritis rápidamente progresiva con incremento de la lesión renal y necesidad de terapia de reemplazo renal, se efectúa una biopsia renal y perfil inmunológico donde se diagnostica una vasculitis renal asociada a ANCA, inició esteroides, inmunosupresores, mejorando el estado global con hemodiálisis establecida. **Conclusión:** El diagnóstico oportuno requiere un índice de sospecha apropiado, familiaridad con la gama de síntomas y signos además del conocimiento necesario para distinguir con precisión la vasculitis ANCA y GN (glomerulonefritis) de otras formas de vasculitis de vasos pequeños y GN con presentaciones similares. Una sospecha precoz, y el inicio oportuno del manejo multimodal incluyendo inmunosupresión y una terapia de reemplazo renal, fueron fundamentales para la recuperación de la función renal del paciente. Sin embargo, es meritorio el inicio pronto y adecuado del tratamiento con el objetivo claro de conservar la reserva funcional renal.

Palabras clave: Lesión renal aguda. Glomerulonefritis. Vasculitis. Biopsia renal. Hemodiálisis.



Debut de lupus eritematoso sistémico en una paciente con trombocitopenia inmune

Quiroz Lastarria, E. Lazarte-Nuñez, E Castro-Andrade

Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar de manera precoz el diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), haciendo un monitoreo periódico en pacientes mujeres jóvenes con diagnóstico de trombocitopenia inmune de reciente diagnóstico o persistente, para así reducir riesgos y complicaciones de esta enfermedad. **Reporte del caso:** Mujer de 19 años, con antecedente de trombocitopenia inmune desde hace 1 año. Acude con cuadro clínico de aproximadamente 1 mes de evolución caracterizado por cefalea, astenia, disnea, artralgia en miembros inferiores, disminución de la agudeza visual, menorragia. A la evaluación de paciente se encontraba con: frecuencia cardíaca 135 x min y temperatura 38°C, al examen físico se evidenció púrpura en lengua, abdomen y extremidades; y equimosis en extremidades superiores e inferiores. En el Hemograma se evidencio plaquetas en: 1.000 mm³, Leucocitos: 6,27 mg/dl, Eritrocitos: 2,35 mg/dl, Hemoglobina 5,2 g/dl, volumen corpuscular medio:74,0 fl, hemoglobina corpuscular media:21,9 pg. El perfil de coagulación estaba dentro del rango normal. los estudios serológicos fueron negativos. Adicionalmente se solicitaron pruebas de: test de Coombs directo (positivo); Anticuerpos Antinucleares positivo (nucleoplasma homogéneo, citoplasma homogéneo dilución 1/100). Anticuerpo anti citoplasma de neutrófilos (positivo perinuclear dilución 1/10). perfil Antígenos Nucleares Extraíbles (Ag. Ribosomal Protein +++). Urocultivo (negativo) proteinuria en 24 h: 0,31, TSH T3 T4 dentro del rango normal, tras resultados de analítica de laboratorio de concluye con diagnóstico de LES. A los 20 días de tratamiento las plaquetas ascendieron hasta 98.000/mm³. El paciente egresó estable con tratamiento de hidroxicloroquina y prednisona. **Conclusiones:** Sospechar en pacientes con diagnóstico reciente de trombocitopenia inmune y realizar análisis laboratoriales de enfermedades inmunológicas (ANA, ANCA, ENA) en pacientes jóvenes que tengan síntomas sugestivos completos o incompletos de LES. Permitiendo el diagnóstico precoz, manejo y control evitando actividad lúpica y complicaciones.

Palabras clave: Trombocitopenia inmune. Lupus eritematoso sistémico. Debut.

Infección del músculo de psoas ilíaco: diagnóstico, tratamiento y supervivencia (serie de casos) y revisión de literatura

Roger Antonio Sernaqué-Mechato, Whinny Mercado-Vargas, Sarita Miluzka Pavia-Puga De Torres

Medicina Interna, Hospital Santa Rosa, Lima, Universidad Ricardo Palma, Lima

Resumen

Objetivo: Describir la diferente forma de presentación clínica de los casos presentados durante enero 2024 a junio 2024 en el Hospital Santa Rosa, las pruebas diagnósticas, hallazgos quirúrgicos y manejo instaurado. **Método:** Se realizó una búsqueda retrospectiva de casos con afectación de musculo psoas ilíaco para lo cual se revisaron los registros de laboratorio e imágenes y a partir de ello se identificó a los pacientes solicitando las historias clínicas respectivas. Los criterios de inclusión de los pacientes fueron los siguientes: 1: diagnóstico establecido de infección mediante (i) TC o resonancia magnética (IRM) (ii) drenaje quirúrgico; 2: síntomas y signos clínicos compatibles con infección; y 3: disponibilidad de registros clínicos completos para su revisión. Se describen las manifestaciones clínicas y evolución de cuatro casos de absceso del psoas identificados en la búsqueda bibliográfica. **Conclusiones:** El absceso de psoas es una patología poco frecuente donde la sintomatología era inespecífica, lo que dificulta el diagnóstico temprano, el diagnóstico es determinado por tomografía y donde la opción terapéutica menos agresiva es el drenaje percutáneo.

Palabras clave: Absceso. Psoas. Drenaje percutáneo.