

5.6% son totales o universales. La etiología aún no está clara, sin embargo existe una asociación significativa entre alopecia areata y trastornos tiroideos, principalmente hipotiroidismo en el 14.1%. **Informe de caso:** femenina de 18 años de edad, que inició su padecimiento a los 14 años con pérdida progresiva de pelo de la piel cabelluda, cejas, pestañas y vello corporal hasta la pérdida corporal total de pelo, por lo que acudió al Hospital Infantil de México Federico Gómez al servicio de Dermatología, iniciándole tratamiento con corticoides tópicos en piel cabelluda, sin mejoría clínica. A los 15 años, 12 meses después del inicio de la alopecia, se agregaron: ansiedad, irritabilidad, palpitaciones, disnea de medianos esfuerzos, y aumento de volumen de la región anterior de cuello. En julio del 2013, a los 18 años,

acudió a los servicios de Endocrinología y Dermatología del Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez, SEDESA. Exploración física: alopecia de piel cabelluda, cejas, pestañas, vello corporal, axilar, púbico, narinas. Cuello con tiroides aumentada de volumen (el doble que el habitual) de consistencia blanda, sin nódulos, ni ganglios. Extremidades superiores con temblor fino y reflejos osteotendinosos aumentados +++. Paraclínicos: Con el diagnóstico clínico de hipertiroidismo y alopecia areata universal se solicitó perfil tiroideo con reporte de hipertiroidismo y gamma grama tiroideo observándose bocio tóxico difuso. Evolución: en agosto de 2013: Se inició tratamiento con tiamazol 10 mg cada 8 horas y propranolol 20 mg cada 8 horas, durante 18 meses, sin respuesta clínica ni

bioquímica, por lo que se indicó administración de 20 mCi de I131, el 21 de Abril del 2015, con lo que se observó disminución del volumen tiroideo y resolución de los síntomas de hipertiroidismo. Posteriormente se inició tratamiento sustitutivo con Levotiroxina 100 µg cada 24 horas. En relación con la alopecia, se inició tratamiento con 20 mg cada 24 horas, sin mejoría. **Conclusiones:** la asociación entre enfermedad tiroidea y alopecia areata es del 18.3%. Por lo que los pacientes con alopecia areata deben recibir evaluación de la función tiroidea con exploración física dirigida y toma de perfil tiroideo con el fin de detectar incluso enfermedad tiroidea subclínica. En este caso la paciente desarrolló alopecia universal y se asoció más tarde a hipertiroidismo, lo cual ocurre en el 2.8% de los casos.

EDUCACIÓN

0437 Estudio sobre inserción laboral y percepción de los egresados de la Especialidad en Medicina Interna de la Universidad de Guadalajara del Hospital Civil Dr. Juan I Menchaca

Calvo C,¹ Michel S,² Aguilar J,¹ Ramos G,¹ Ortiz J¹

¹Universitario, Hospital Civil de Guadalajara Dr Juan I Menchaca; ²Universitario, Universidad de Guadalajara.

Objetivos: Conocer la inserción laboral de los egresados, la percepción sobre las habilidades adquiridas, el porcentaje de

titulación, el empleo y actividad actual, lo que permitirá definir las modificaciones que el programa requiera. **Material y métodos:** Se realizó un censo por vía telefónica al 80% de los egresados de la especialidad del 2009 al 2014. **Resultados:** Se incluyeron 28 sujetos, edad



promedio 29.2 años el 57.1% estaba casado, y 35.7% del sexo femenino. El 75.0% de los egresados actualmente trabaja, el 25% restante cursa otra subespecialidad. 47.6% trabaja en el gobierno y el 47.6% en empresas privadas y tiene 2.1 empleos en promedio. 38.1% tiene ingresos económicos de \$20 a \$25,000 pesos mensuales, el 28% entre \$10,000 y \$15,000 pesos, y el 9.5% más de \$40,000 pesos. 95.2% de los entrevistados indica que se desempeña en una actividad afín a su formación. 54.5% menciona que el posgrado incremento sus percepciones económicas y 27.3% su nivel jerárquico. Solo el 4.3% desempeña o ha desempeñado

puestos administrativos de liderazgo. Ninguno ha obtenido premios o distinciones en la actividad laboral. El 46.4% realiza actividades docentes generalmente con pacientes. 71.4% de los egresados indican estar titulados y certificados por el Consejo Mexicano de la especialidad. 57.1% de los entrevistados indica que el plan de estudios cubrió sus expectativas, mientras que el 39.3% lo logro parcialmente y 3.6% no. Las principales habilidades adquiridas evaluadas con la escala del 1 (nada desarrolla) al 5 (muy desarrollada) fueron, la capacidad para solucionar los problemas 4.6, liderazgo 4.4, las más baja fue desarrollo en la investigación 2.9. La

adquisición de habilidades y conocimientos específicos fueron: Enseñanza de pacientes 4.4, coordinar otras especialidades 4.3, administración de la atención en salud 3.7. Las áreas específicas adquiridas fueron; manejo de la diabetes mellitus 4.3, hipertensión arterial 4.2, atención en el anciano 4.1. Los entrevistados evaluaron el posgrado con 8.6 de calificación en una escala del 1 al 10, los beneficios obtenidos 9.2, los conocimientos 8.9, preparación de los profesores 8.4, instalaciones 8.3, plan de estudios 7.8, pertinencia de los horarios de trabajo 7.6. 96.4% de los egresados considera que el posgrado satisface las exigencias de la práctica.

ENDOCRINOLOGÍA

0040 Hipercalcemia inducida por inmovilización. Caso clínico y revisión de la literatura

Cano E,¹ Gonzalez A,² Castilleja F,² Hinojosa G¹

¹ Hospital San José, ITESM

² Hospital Zambrano-Helion

Introducción: la hipercalcemia asociada a inmovilización fue descrita por Albright en 194; aunque recientemente poco se ha publicado en las revistas especializadas, desde entonces ha sido descrita como una

complicación en pacientes con postración prolongada, sobre todo jóvenes con inmovilización como aquellos con lesión en médula espinal. **Descripción de caso:** se trata de una mujer de 35 años sin antecedentes médicos de importancia que sufre traumatismo craneoencefálico severo como resultado de accidente al estar practicando ciclismo. Posterior al tratamiento de las lesiones neurológicas, permanece en un estado de inmovilización crónica y tras

ocho meses de estancia en terapia intensiva presenta hipercalcemia. Los niveles de calcio iónico y total elevados fueron asociados a niveles de PTHi (paratohormona intacta.) bajos, excreción de calcio aumentada. Los niveles de 25 OH vitamina D y 1,25 OH vitamina D no justifican la presencia de hipercalcemia y N-telopéptidos elevados (Cuadro 1). La función tiroidea y adrenal fueron normales. Por la ausencia de antecedentes médicos de im-