Folio: 242389120040. Nefrología

El factor neurotrófico, derivado del cerebro, en el plasíndrome metabólicoa antes de la hemodiálisis reduce el riesgo de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica

Juan Antonio Suárez Cuenca

Yareni Bernal Figueroa, Gustavo Martínez Torres, Nuri Perla Campos Nolasco, Ernesto Rodríguez Ayala, Ana Daniela Zepeda Làmbarry, Marta Georgina Ochoa Madrigal, Diana Maldonado Tapia, Eduardo Vera Gómez, Alejandro Hernández Patricio, Juan Antonio Suárez Cuenca

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: Las neurotrofinas están relacionadas con los trastornos depresivos. La terapia de reemplazo renal induce variaciones significativas en las neurotrofinas; sin embargo, aún no está claro si la biodisponibilidad de neurotrofinas modificada por la hemodiálisis influye en el trastorno depresivo en pacientes con enfermedad renal crónica.

Objetivo: Determinar las variaciones de neurotrofinas plasíndrome metabólicoáticas en el periodo peri-hemodiálisis y su asociación con el trastorno depresivo en pacientes enfermedad renal crónica.

Materiales y métodos: Se determinaron las concentraciones plasíndrome metabólicoáticas del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) y factor de crecimiento neuronal (NGF) antes y después de hemodiálisis, mediante análisis de multiplexing. Se estimó la tasa de aclaramiento plasíndrome metabólicoático de neurotrofinas y la asociación con síntomas depresivos, evaluados mediante el inventario Beck II. Finalmente, se relacionó la biodisponibilidad plasíndrome metabólicoática y aclaramiento de BDNF y NGF con el puntaje de síntomas depresivos.

Resultados: Cincuenta y tres pacientes constituyeron la población de estudio. Los pacientes se agruparon de acuerdo a la puntuación de síntomas depresivos. El BDNF plasíndrome metabólicoático pre-diálisis fue menor en el grupo con mayor sintomatología depresiva. El valor basal de BDNF > 220 pg/mL se asoció a la reducción independiente del riesgo de trastorno depresivo (OR 0.23, p = 0.047), en el análisis univariado y multivariado. La concentración post-diálisis y la tasa de depuración de neurotrofinas no se relacionaron con los síntomas depresivos

Conclusión: Un mayor nivel de BDNF plasíndrome metabólicoático antes de la hemodiálisis reduce el riesgo de trastorno depresivo leve en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal.

Folio: 247965133034. Infectología

Desarrollos recientes y perspectivas futuras en la vacunación contra el VIH

Sofía Parra Avila

Sofia Parra Ávila, Mauricio Alejandro Saldaña Ruiz, Vanessa Pamela Salolin Vargas, Norma Patricia Marisol Rodríguez Ávila, Jorge Alberto Cortez Castilleja, Vanessa Jarelly Rodriguez Huerta, Ramiro Tijerina-Márquez, Laura Carolina Lozano Galván

Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, México.

Objetivo: Dar a conocer los progresos más recientes en la investigación y desarrollo de vacunas contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), así como examinar los principales desafíos y barreras en su desarrollo. Se evalúan los intervalos más largos entre la serie de vacunación primaria y el refuerzo que afectan la eficacia de la respuesta inmunitaria en la prevención de la adquisición del VIH.

Materiales y métodos: Es un estudio retrospectivo observacional sobre ensayos clínicos en distintas fases realizados en los últimos cinco años. Se llevó a cabo una búsqueda en las bases

de datos PubMed, MEDLINE Cochrane y Embase, los cuales en conjunto mostraron 22 ensayos clínicos. Tras realizar la selección, se obtuvieron 12 artículos para su revisión. Se evaluó el riesgo de sesgo utilizando ROBINS-I.

Resultados: Los ensayos clínicos actuales se encuentran en fase 1 y 2, mostrando resultados positivos en la producción de anticuerpos contra el VIH, no obstante, en gran medida disíndrome metabólicoinuyen semanas después. Por otro lado, se utilizaron diferentes regímenes de vacunas experimentales en conjunto para buscar una mayor inmunogenicidad, consiguiendo esto en la mayoría de los casos. Un estudio demostró que el refuerzo tardío puede ampliar las respuestas celulares y humorales aun años después de las dosis iniciales. En un ensayo clínico se comparó un régimen trivalente contra un tetravalente, encontrando que esta última es capaz de crear una mayor cantidad de respuesta humoral. Otro estudio analizó la posibilidad de utilizar variantes en el método de aplicación, reportando resultados positivos. El mayor efecto adverso en conjunto fue el dolor en el sitio de inyección, ningún estudio produjo un efecto adverso serio.

Conclusión: Los ensayos clínicos para las vacunas contra el VIH muestran progresos alentadores, especialmente con regímenes combinados y refuerzos tardíos que mejoran las respuestas inmunitarias. Sin embargo, la disíndrome metabólicoinución de anticuerpos con el tiempo sugiere que aún hay desafíos significativos que superar para garantizar una protección duradera y efectiva. Es necesario la mejora de estas vacunas y el desarrollo de nuevas variantes con ingeniería genética para la prevención del VIH.

Folio: 246667160052. Terapia intensiva

Frecuencia y factores de riesgo de necrosis tubular aguda en adultos en estado crítico

Osvaldo Alexis Marché Fernández

Pérez Cruz Elizabeth, Becerril Mendoza Lizbeth-Teresa, Sánchez Pozos Katy Alejandra, Gasca Aldama José Carlos, Pinto García Luis José, Hernández García Jesús Guillermo

Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Antecedentes: La necrosis tubular aguda (NTA) es una enfermedad caracterizada por daño en túbulos renales con desprendimiento celular ocasionada por isquemia e hipoxia renal que culmina en lesión renal aguda (LRA). Esta patología es común en pacientes críticamente enfermos o internados en unidades de cuidados intensivos (UCI), con una prevalencia del 76%, además incrementa la mortalidad de estos pacientes hasta en un 60%. Un diagnóstico adecuado y un tratamiento dirigido hacia esta patología podría disíndrome metabólicoinuir el grado de afección y el requerimiento de terapia de sustitución renal en este grupo de pacientes lo que aminoraría el costo de esta enfermedad.

Objetivos: Determinar frecuencia y describir los factores de riesgo asociados a NTA en pacientes críticamente enfermos. Así como describir las características poblacionales de los pacientes con NTA en México, y determinar el tiempo de mayor frecuencia de esta enfermedad a las 24, 48 y 72 horas de presentar deterioro de la función hemodinámica o intubación orotraqueal.

Material y métodos: Estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, que se llevó a cabo con pacientes hospitalizados en la UCI y el piso de medicina interna del hospital Juárez de México. Se evalúo el sedimento urinario en paciente adultos en estado crítico (uso de aminas vasoactivas sin importar la dosis y/o uso de ventilación mecánica invasiva) el cual se tomó a las 24, 48 y 72 horas de haberse establecido el estado de críticamente enfermo. Se buscó identificar dos o más cilindros granulosos por campo de alto poder (40 x), a través de un microscopio óptico. Para la estadística descriptiva se utilizó medidas de tendencia central y dispersión. En el caso de variables cuantitativas con distribución normal se representó con medias y desviación estándar y en caso contrario con medianas y rangos inter-

cuartílicos. Para variables cualitativas porcentajes y frecuencias. Para la descripción de factores de riesgo se utilizó pruebas no paramétricas por medio de la prueba de Chi cuadrada, además del cálculo de riesgo relativo entre variables en caso de que la asociación sea significativa ($p < 0.05$).

Resultados: Se incluyeron un total de 36 pacientes en el estudio, durante el periodo de selección de muestra correspondiente de febrero a junio del 2024. El 75% (27 pacientes) se encontraban hospitalizados UCI, mientras que el 25% (9 pacientes) estuvo en piso de medicina interna. Se evaluaron 20 mujeres (55.6%) y 16 hombres (44.4%). La comorbilidad que mayormente se presentó en el grupo de estudio fue diabetes (33.3%), seguido de hipertensión (22.2%), y finalmente insuficiencia cardiaca (11.1%). Así misíndrome metabólicoo, todos los pacientes al momento de ser evaluados presentaron LRA. Se determinó que, dentro de los 36 pacientes, el 77.8% de ellos (28 pacientes) presentaron cilindros granulosos dentro de las 72 horas en las cuales se instauró el estado de críticamente enfermo (Gráfico 1), por su parte 8 pacientes (22.2%) presentaron un sedimento blando. La mayor parte de los pacientes (58.3%) presentó NTA dentro de las primeras 24 horas que se instauró el estado de críticamente enfermo, en 48 horas el porcentaje aumentó a 69.4% (25 pacientes) y finalmente a 77.8% 19 en las 72 horas (28 casos). Dentro de los factores de riesgo reportados para NTA, todos los pacientes con Diabetes tipo 2 (12 pacientes) presentaron NTA, sin embargo, sólo el 42.9% de estos últimos presentaban esta comorbilidad, se obtuvo una correlación significativa entre ambas patologías (p 0.023) (Tabla 1), algo que contrasta con el resto de las comorbilidades. Se calculó riesgo relativo (RR) entre la diabetes y NTA, con un resultado de 1.5 (1.130 – 1.990, IC 95%). Además, se calculó la correlación que existía entre los pacientes con aminas y la NTA, la cual resultó ser muy significativa ($p < 0.001$) (Tabla 2), con un RR de 2.6 (1.307 – 5.171, IC 95%).

Conclusión: El presente estudio demuestra que la frecuencia de NTA en pacientes críticos llega a estar por encima del 76%, tal y como se describe en la literatura internacional. Entre los principales factores de riesgo de los pacientes con NTA (diabetes tipo 2, hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardiaca), únicamente se demostró una asociación significativa con diabetes tipo 2. El mayor número de casos de NTA se presentó dentro de las primeras 24 horas de haberse establecido el estado de críticamente enfermo, con un mayor número de pacientes teniendo choque séptico. Lo anterior es explicado por el deterioro de salud, que presenta el paciente que culmina en insuficiencia sistémica con uso de aminas y VMI. Es necesario realizar sedimento urinario en los pacientes críticos, más cuando se presentan deterioro de la función renal, con motivo de diagnosticar NTA, patología que es frecuente y puede incrementar la mortalidad en este tipo de pacientes.

Folio: 247696175455. Cardiología

Asociación de parámetros antropométricos de obesidad,y del espesor de distintos depósitos de grasa, con marcadores subclínicos de aterosclerosis, en pacientes con síndrome metabólico

Alberto Francisco Rubio Guerra

Carolina Guerrero-García, Jorge L. Narváez-Rivera, Daniel R. Benítez-Maldonado, Alberto Maceda-Serrano, Ivonne G. Narváez-Ortiz

Hospital General de Ticomán, Ciudad de México.

Antecedentes: El perímetro abdominal también es un parámetro usado en la evaluación de la grasa abdominal y el diagnóstico de síndrome metabólico, aunque puede modificarse por razones ajenas a la cantidad de grasa visceral. Además de la cantidad de grasa visceral, la ubicación de los depósitos grasos también se ha asociado a riesgo cardiovascular. El grosor íntima media se considera un marcador de ate-

rosclerosis, cuando es mayor a 0.9 mm se asocia a infarto de miocardio y enfermedad vascular cerebral.

Objetivo: Evaluar el papel de algunos parámetros antropométricos, y la ubicación de depósitos grasos, con el grosor íntima media, en pacientes con síndrome metabólico.

Materiales y métodos: Se estudiaron 99 pacientes con diagnóstico de síndrome metabólico, de acuerdo a la definición de la Federación Internacional de Diabetes, en todos ellos se calculó el índice de masa corporal (IMC) con la fórmula peso (KGS) / estatura (metros) 2, y se midió el perímetro abdominal (PA) a la altura del ombligo. Se realizó la medición de grasa epicárdica (GE) por medio de ecocardiografía con un equipo Aloka alfa 6, con transductor de 3.5 MHz, por 2 ecocardiografistas que desconocían los detalles del estudio. También se realizó, por ultrasonido, la cuantificación del grosor íntima media (GIM), la medición de la grasa preperitoneal (GPre), mesentérica (GM) y perirrenal (GP), mediante ultrasonido de alta resolución (ESAUTE MEGA-GP, Italia), con transductor de 3.5 MHz, por un ultrasonografista certificado que desconocía las características de los pacientes. El cálculo estadístico se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson, y razón de momios. El estudio se aprobó por el comité de Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética de nuestro hospital.

Resultados: Encontramos una correlación significativa entre GE (R = 0.55, P < 0.00001), GP (R = 0.369, p < 0.001), IMC (R = 0.23, p < 0.02), GM (R = 0.22, p = 0.028), con el GIM (Figura). No hubo correlación entre GPre (R = 0.08, p = 0.43), ni del PA (R = 0.09, p = 0.37), con el GIM. Encontramos un riesgo significativo para presentar GIM > 0.09, cuando se registró GE > 5 mm (RM = 6.22, IC 95 1.8 a 20.5), GP > 13 mm (RM = 3.9, IC 95 1.3 a 11.9), IMC > 30 (RM = 3.3, IC 95 1.1 a 9.8), GM > 10 mm (RM = 1.9, IC 95 0.77 a 4.6), en cuanto al PA (RM = 1.02, IC95, 0.29 a 3.4), y la GPre (R = 0.73, IC95 0.24 a 2.1), la asociación no fue significativa.

Conclusión: Nuestros resultados muestran que la medición por ecografía, de la grasa epicárdica y la grasa perirrenal, tiene una asociación más fuerte que la medición de otros depósitos grasos o los parámetros antropométricos, con grosor íntima media aumentado. Esto puede deberse a las adipocitocinas secretadas por estos depósitos de grasa, más de tipo proinflamatorio, a sus efectos metabólicos y a su paso directo a la circulación general, mientras que las producidas por otras ubicaciones, pasan por el filtro hepático antes de llegar a la circulación general. Debido a que la medición por ecografía de la GE y la GP es segura, confiable, no invasiva y a menor costo que otras mediciones, y a que resulta ser un mejor marcador de aterosclerosis subclínica que los parámetros antropométricos, debe ser parte de la valoración integral de los pacientes con síndrome metabólico.

Folio: 243445200830

Estudios Redis

Luis Fernando Garcia Frade Ruiz

Garcia Frade Ruiz Luis Fernando, Chia Vazquez Nadia Giovanna

Hospital Ángeles Pedregal, Ciudad de México

Antecedentes: El estudio REDIS-1 fue un estudio retrospectivo en el que se analizaron 1647 pruebas de inclinación para conocer los síntomas más comunes y la frecuencia de los distintos tipos de disautonomía primaria: el 43% fueron reacción vasovagal, 38% intolerancia ortostática y el 4.3% POTS, resultados similares a los obtenidos en un estudio similar realizado en Cleveland, EUA.

Metodología REDIS-3: fue un estudio retrospectivo en el que se obtuvieron los gammagramas de vías biliares de pacientes con síntomas de síndrome "REDIS" enviados por nuestro equipo a un laboratorio de medicina nuclear durante un período de 9 años para conocer la frecuencia del síndrome de discinesia vesicular en dicha

población. Posteriormente, se revisaron los expedientes de los pacientes para conocer los síntomas más frecuentes. Se solicitó autorización a la Organización Mundial de la Salud para el uso y aplicación de la escala para la valoración de la calidad de vida WHO-QOL BREF, la cual se envió a los pacientes posoperados de colecistectomía a través de un formulario electrónico previa autorización del paciente, y respondieron una escala prequirúrgica y otra posquirúrgica.

Resultados: De 130 pacientes con síndrome "RE-DIS", 62 obtuvieron un resultado positivo en la prueba de medicina nuclear (Fracción eyección

Folio: 243982251205. Reumatología

Estudio retrospectivo de la enfermedad por modelantes y su asociación con ASIA y cáncer

Abihai Lucas Hernández

Ana Lilia Peralta-Amaro, Nayeli Flores-Flores, Abihai Lucas-Hernández, Marcos Osvaldo Molina-Chávez, Humberto Anduaga-Domínguez, Olga Lidia Vera-Lastra

Departamento de Medicina Interna, Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de Mexico, Mexico.

Antecedentes: El embellecimiento y mejora del cuerpo han sido prácticas asociadas comunes en la cirugía plástica y reconstructiva. Sin embargo, muchos procedimientos se realizan por personas no capacitadas, utilizando sustancias dañinas como el aceite mineral (MO), lo que conlleva riesgos graves para la salud, incluyendo el desarrollo del síndrome inflamatorio/ autoinmune inducido por aceite mineral (ASIA-MO). Este síndrome se caracteriza por una inflamación crónica que puede desencadenar enfermedades autoinmunes y, en algunos casos, contribuir al desarrollo de neoplasias. ASIA-MO puede manifestarse localmente (artralgias, mialgias y fiebre), y de forma sistémica con enfermedades como el lupus eritematoso sistémico, la esclerosis sistémica, y la artritis reumatoide. Así misíndrome metabólicoo se ha descrito previamente la asociacion con algunas neoplasias debido a la inflamacion crónica asociada a la aplicacion de los modelantes.

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo analizar una cohorte retrospectiva de pacientes con aplicacion de agentes modelantes y su asociacion con el desarrollo de enfermedad autoinmunes y neoplasias.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y transversal en un hospital de tercer nivel, incluyendo a pacientes que recibieron inyecciones de agentes modelantes (aceite mineral, aceite vegetal, etc) entre enero de 2012 y junio de 2023. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, con un seguimiento médico o quirúrgico mayor a seis meses. Se excluyeron aquellos con diagnósticos previos de enfermedades reumatológicas u oncológicas, así como los que abandonaron el seguimiento médico. Los datos se obtuvieron de los expedientes clínicos electrónicos, recolectando variables como edad, sexo, comorbilidades, antecedentes familiares de enfermedades reumáticas o oncológicas, el tipo y volumen de sustancia modelante inyectada, áreas anatómicas afectadas, síntomas locales y sistémicos, y los tratamientos médicos y quirúrgicos realizados. Se realizaron estudios hematológicos, bioquímicos, reactantes de fase aguda y perfiles inmunológicos.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes con enfermedad relacionada con agentes modelantes; el 90.1% eran mujeres con una edad media de 54±12 años. Del total, el 85.6% desarrolló ASIA, mientras que el 7.2% tenía antecedentes familiares de cáncer y el misíndrome metabólicoo porcentaje desarrolló cáncer. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (14.4%), diabetes mellitus (10.8%) e hipotiroidisíndrome metabólicoo (8.1%). Tabla 1. El periodo medio entre la inyección y la aparición de síntomas fue de 10 años, siendo más prolongado en los pacientes con ASIA (12 años) frente a aquellos

que no lo desarrollaron (4.5 años). El MO fue la sustancia más inyectada (62.2%), seguido de la silicona (16.2%). Las áreas más comúnmente inyectadas fueron los gluteos (65.8%) y los senos (46.8%). No encontramos asociación entre el tipo de sustancia o el número de áreas inyectadas con el desarrollo de ASIA, salvo por los casos donde se inyectó menos de 100 mL o en la cara, lo que se asoció significativamente con no desarrollar ASIA.

Conclusiones: La frecuencia de ASIA inducida por agentes modelantes fue del 85.6%, y el 7.5% de los pacientes desarrolló cáncer, siendo los más frecuentes los linfomas, el cáncer de mama y el melanoma. El MO fue la sustancia más asociada con el cáncer, seguido de la silicona y el metacrilato. Este estudio destaca la necesidad urgente de regular el uso de sustancias modelantes debido a sus graves consecuencias para la salud, incluyendo enfermedades autoinmunes y cáncer, subrayando la importancia de informar sobre los riesgos de estas prácticas a los pacientes.

Folio: 249747252740. Cardiología

Pronóstico de la insuficiencia cardiaca asociado con elconsumo de metanfetaminas

Jastin Marcelo Ureña Sauceda

Acosta Valdez Alma Iveth, Acosta Valdez Mariana, Báez Islas Pamela Elena, García Jaime Edgar Andrés

Hospital General del Estado de Sonora.

Antecedentes: La insuficiencia cardiaca por metanfetaminas es una entidad poco estudiada en nuestro país. Estudios en estados unidos reportan un aumento de la incidencia de dicha enfermedad, sobre todo en 2016-2017 que coincide con el aumento de las incautaciones de dicha sustancia. En el hospital general del estado de sonora se ha observado un aumento en la frecuencia de los casos, pero no ha sido estudiada, además se tiene la percepción de que conlleva peor pronóstico que la insuficiencia cardiaca tradicional.

Objetivos: Determinar el pronóstico de la insuficiencia cardiaca por consumo de metanfetaminas a través de la mortalidad, readmisión y hospitalizaciones. Caracterizar al paciente con insuficiencia cardiaca asociado al consumo de metanfetaminas.

Material y métodos: Se evaluaron los expedientes electrónicos de pacientes con diagnóstico de primera vez de insuficiencia cardiaca tratados en el hospital general del estado de sonora del 1 de enero de 2013 al 1 de enero de 2018. Se identifico el consumo de metanfetaminas a través de la historia clínica. Se utilizó t student para comparar las medias en variables continuas y chi cuadrada para variables categóricas. Así como razón de momios para la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 242 pacientes con insuficiencia cardiaca diagnosticados por primera vez en el periodo de estudio. El consumo de metanfetaminas fue diagnosticado en el 13.2% de los pacientes. La incidencia de la insuficiencia cardiaca por metanfetaminas fue baja y constante de 2013 (n = 3) a 2014 (n = 3), pero casi se triplico de 2015 (n = 4) a 2016 (n = 11) y se mantuvo en 2017 (n = 11). Los pacientes consumidores son más jóvenes (43.9 ± 12.7 vs 64.6 ± 13.5, p.

Folio: 248242262836. Nefrología

Apego al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal continua ambulatoria comparada con pacientes en diálisis peritoneal automatizada en tratamiento por nefrología

Alan Jesús Romero Sánchez

Ramírez Ruiz Antonio, Budar Fernández Luis Filadelfo, Ordoñez Rodriguez Tatiana

Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines, UMAE 14

Antecedentes: En México el 11% de la población general padece algún grado de insuficiencia renal crónica, los principales detonantes son la

diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, no existe un programa de salud renal y el ingreso de pacientes a diálisis se observa en un 6% anual. La falta de apego al tratamiento es un problema de gran trascendencia mundial, con predominio en pacientes con enfermedades crónicas, como consecuencia, tenemos mayores tasas de hospitalización, aumento en los costos sanitarios y fracasos terapéuticos la adherencia terapéutica se debe ver no solo desde el aspecto físico de la patología, sino también desde el aspecto social y psicológico de cuanto el tratamiento afecta su vida.

Objetivo: Comparar la diferencia del apego al tratamiento en pacientes con IRC en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) vs pacientes en Diálisis peritoneal automatizada (DPA) en tratamiento por Nefrología de la UMAE 14 Veracruz.

Materiales y métodos: Estudio a lo largo de 6 meses, en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) adscritos al área de Nefrología que utilizaban diálisis peritoneal, agrupados en dos grupos: diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y diálisis peritoneal automatizada (DPA), que cumplían con criterios de inclusión en el estudio en el IMSS UMAE 14. Se consideraron 144 pacientes de los cuales se evaluaron variables demográficas, clínicas y terapéuticas, a través del test de Morinsky, un cuestionario para identificar los factores de adherencia y una entrevista semiestructurada. El procesamiento de datos se realizó mediante análisis porcentual, en el programa SPSS. Se tuvieron en cuenta requisitos éticos como confidencialidad, privacidad y consentimiento de participación.

Resultados: De los 144 pacientes evaluados, se obtuvo una prevalencia mayor en ambos grupos por el género masculino en 60.2%, con una media de edad en años de 51.9 ±15.57 para pacientes con DPCA y 46.1 ± 16.15 para pacientes en DPA, se observó una mayor adherencia al tratamiento en el grupo de DPA con una significancia estadística importante (P = 0.014), identificando diversos factores asociados como escolaridad tipo licenciatura (P = 0.014), menores niveles de creatinina con una media de 7.20 ± 4.27 mg/dL, tiempo de enfermedad renal promedio de 7.58 ± 6.07 años, tiempo de diálisis peritoneal aproximado de 6.74 ±5.80 años, ausencia de peritonitis (p = 0.037) resultando un factor protector ante tiempo de estancia y reingresos, otros sin diferencia estadísticamente significativa como pluripatología predominando en nuestra población la coexistencia de diabetes tipo 2 e hipertensión arterial (p = 0.224) y polifarmacia como síndrome aislado presente en el 66% de la población con DPCA y en 75.6% de los pacientes con DPA.

Conclusión: La adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo, tipo diálisis, es un factor importante en el curso natural de la enfermedad, con repercusión directa sobre el patrón bioquímico y clínico en pacientes del CMN A.R.C. Los hallazgos de este estudio refuerzan el compromiso del médico y el paciente por el buen apego a una terapéutica individualizada, disíndrome metabólicoinuyendo riesgo de infecciones, mejoría en la calidad de vida, independencia funcional y reducción de costos por reingresos hospitalarios.

Folio: 24686491734. Infectología

Evaluación de la función neurocognitiva en adultos con infección por VIH en tratamiento antirretroviral

Antonio Ramírez Ruiz

Tatiana Ordoñez Rodriguez, Alan Jesus Romero Sánchez, Antonio Ramirez Garcia, Nikos Christo Secchi Nicolás

Unidad Médica de Alta Especialidad 14, Veracruz, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Antecedentes: Se ha descrito que los trastornos neurocognitivos asociados al VIH (hand) afectan al 30-50% de las personas que viven con VIH a nivel global. En México, existe evidencia escasa

con relación a la evaluación de la función neurocognitiva de los adultos que viven con VIH, desconociendo el impacto que puedan tener los trastornos neurocognitivos asociados a VIH sobre la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: Evaluar la función neurocognitiva de adultos con infección por VIH mediante el test cognitivo de montreal (moca) y comparar los resultados con adultos sin infección por VIH.

Materiales y métodos: Estudio observacional transversal descriptivo y comparativo utilizando el test de moca. Se realizó una prueba no paramétrica de mann-whitney para determinar si había una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones medias de la prueba moca entre los dos grupos. Se realizó una prueba de chi-cuadrado de pearson para determinar si había una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos en el número de casos de deterioro cognitivo identificados.

Resultados: La media del puntaje moca del grupo VIH fue de 23.24 ± 3.584 y la del grupo control de 25.43 ± 1.387. La prueba de mann-whitney reveló una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

Folio: 245399142809. Gastroenterología

Prevalencia de hepatotoxicidad inducida por antifímicos en pacientes con tuberculosis en un hospital de la ciudad de San Luis Potosí

Luis Miguel Muñoz Zapata

Muñoz Zapata, Luis; Luna Santiago, Rodrigo; Chaires Garza, Luis; Magaña Aquino, Martin; Rivera López, Emmanuel

Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto

Antecedentes: La tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad por causas infecciosas en países en vías de desarrollo y a nivel mundial. El tratamiento primario es el régimen basado en: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol por 10 semanas (fase intensiva), seguida de 15 semanas de mantenimiento con isoniazida y rifampicina. Los principales efectos adversos al tratamiento son: reacciones dermatológicas de hipersensibilidad, intolerancia gastrointestinal, neuritis, síndrome similar a lupus, fiebre, artralgias, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, entre otros. La hepatotoxicidad inducida por antifímicos es baja, sin embargo, es el evento adverso más serio y el principal motivo de suspensión del tratamiento, que deriva en menos efectividad y aumento en mortalidad.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la hepatotoxicidad relacionada a antifímicos en pacientes con Tuberculosis y analizar y determinar la fuerza de asociación de los factores de riesgo para el desarrollo de hepatotoxicidad relacionada a antifímicos en pacientes con tuberculosis en un hospital de la ciudad de san luis potosí.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis atendidos en un hospital de la ciudad de san luis potosí, del 01/enero/2015 al 31/diciembre/2020 y a quienes se les llevó seguimiento clínico con estudios de laboratorio buscando el desenlace primario. Los criterios de inclusión fueron Pacientes con expediente institucional, edad mayor o igual a 18 años, con diagnóstico de tuberculosis (cualquiera de sus formas), con seguimiento clínico y bioquímico, buscando hepatotoxicidad relacionada al tratamiento antifímico. Los criterios de exclusión fueron Comorbilidad hepática crónica previamente conocida que dificulte al autor discernir en el seguimiento la toxicidad por antifímicos (relativo). Los criterios de eliminación fueron Datos incompletos en el expediente clínico y expediente físicos duplicados o no disponibles en archivo clínico.

Resultados: Se obtuvieron un total de 668 registros de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el periodo comprendido, de los cuáles se consultaron un total de 593 registros institucionales en archivo clínico y sólo 368 cumplieron los criterios de inclusión establecidos. La prevalencia

en nuestra población fue mayor a la reportada en otras series, siendo un evento adverso común del que se cuenta con un subregistro en nuestros expedientes clínicos. El presente estudio representa el primer reporte de toxicidad hepática en los pacientes tratados con antifímicos en el estado. El protocolo de investigación aporta conocimiento epidemiológico con un alcance descriptivo a través de la prevalencia local de la hepatotoxicidad por antifímicos. Resaltando su importancia y que debe abordarse desde un enfoque integral multidisciplinario (Gastroenterología, Medicina Interna e Infectología). La mayor proporción de pacientes atendidos por tuberculosis fueron en los años 2015 y 2016, teniendo un notorio subregistro de casos nuevos y seguimiento durante la pandemia de la Covid-19. De los 368 casos, únicamente 247 pacientes contaban con medición de ciertas variables de las pruebas de función hepática que componen el concepto de bioquímica hepática previo al inicio de antifímicos, probablemente por falta de recurso técnico hospitalario en su momento, entre otros factores. El evento adverso se integró de forma clínica-laboratorial en los expedientes clínicos en el 13.8% de los casos atendidos y tratados por TB, siendo los eventos leves la mayor proporción de los casos. La mediana de tiempo en días al evento adverso fue de 27 días. Sólo 7 pacientes contaban con niveles séricos de fármacos antituberculosos de los cuáles sólo en 3 pacientes pudo determinarse hepatotoxicidad y la principal causa de suspensión del tratamiento antifímico fueron causas ajenas a la misíndrome metabólicoa. Las principales comorbilidades en la población con tuberculosis fueron el consumo de alcohol y la diabetes mellitus. Ninguna de las variables incluidas en el análisis inferencial tuvo asociación estadísticamente significativa para desarrollo de hepatotoxicidad. Diabetes mellitus fue un factor protector con OR 0.25 (0.08-0.67) con una P estadísticamente significativa.

Conclusión: La prevalencia de hepatotoxicidad relacionada a antifímicos en pacientes con tuberculosis atendidos en un hospital de la ciudad de san luis potosí desde inicios del 2015 a finales del 2020 fue del 14 al 17%. Los factores de riesgo independientes para el desarrollo de hepatotoxicidad con asociación estadísticamente significativa fueron: sexo femenino, VIH/SIDA y hepatitis virales.

Folio: 245533144024. Nefrología

Asociación entre índice leuco-glucémico y peritonitis relacionada con diálisis

Dylani Rosa Avila Salcedo

Dylani Rosa Ávila Salcedo, Jorge Alejandro Ayala San Pedro, José Juan Lozano Nuevo, Elizabeth Mendoza Portillo, Víctor Hugo García López, Luis Fernando Mesta Carrillo, Sandra Daza Vazquez. Roberto Jesús Arellano Jurado

Hospital General Ticomán, Ciudad de México.

Antecedentes: Actualmente se conocen diversos factores de riesgo de peritonitis, modificables como la hipokalemia, la desnutrición, la sobrecarga hídrica, los correspondientes a la técnica y el número de recambios realizados al día, sin embargo, no se han determinado biomarcadores asociados al desarrollo de la infección. Dada su capacidad para reflejar la respuesta inmunológica y el estado metabólico del paciente, el objetivo de este estudio es establecer el ILG como un biomarcador de fácil acceso para predecir el riesgo de desarrollar peritonitis, lo que podría influir en las decisiones clínicas y mejorar los resultados.

Objetivos: Establecer la asociación del ILG y el desarrollo de peritonitis asociada a diálisis y otros desenlaces como; mortalidad, días de estancia hospitalaria y cambio de catéter de diálisis.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles, en pacientes con urgencia dialítica y colocación de su primer catéter de diálisis, donde se realizó medición del ILG al ingreso y evaluación de la asociación con el desarro-

llo subsecuente de peritonitis, analizándose mediante prueba exacta de Fischer para proporciones, diferencias de medias en ILG, días de estancia hospitalaria con prueba de U de Mann-Whitney.

Resultados: Se estudiaron 49 sujetos, 24 casos y 25 controles, de los cuales 28 fueron hombres (57.1%) y 21 mujeres (42.9%). Con las siguientes comorbilidades; la enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica en 43 (87.8%) de los pacientes, seguido de diabetes tipo 2 con un total de 41 (83.7%) de los pacientes. En el grupo de casos se reportó una mediana de edad de 62 años, un índice de masa corporal de 28.05 kg/m^2. Las comorbilidades más frecuentes fueron: Diabetes tipo 2 con 22 (91.7%) pacientes, seguido de hipertensión arterial sistémica con 21 (87.5%) pacientes. El grupo control tuvo una mediana de edad de 56 años, un índice de masa corporal de 26 kg/m2, las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial sistémica con 22 (88%) pacientes seguido de diabetes tipo 2 con 18 (75%) pacientes. En el objetivo primario tuvo una asociación entre el índice leuco-glucémico positivo y el la peritonitis. En el grupo de casos se documentaron 8 sujetos (33.3%), mientras que el grupo control hubo 1 (4%) sujeto, con un valor de p = 0.019. La mediana del índice leuco-glucémico en el grupo de casos fue de 1.15 (DE 1.75) mientras que en los controles fue de 0.73 (DE 0.34).

Folio: 243757140156

Prevalencia de peritonitis asociada a diálisis peritoneal

Socorro Méndez Balcazar

Hospital General, General José María Morelos y Pavón, ISSSTE.

Antecedentes: ¿Será mayor la prevalencia de peritonitis en los pacientes que se encuentran en el programa DPCA en comparación con los que se encuentran en DPA?

Objetivos: Comparar si se presentó diferencia en la frecuencia de episodios de peritonitis en los pacientes que se encuentran en el programa dpca y dpa. - conocer la flora bacteriana que se presenta actualmente en los pacientes con peritonitis de ambas terapias.

Materiales y métodos: Estudio transversal, retrospectivo y comparativo. Se revisaron 92 expedientes de los pacientes que acudieron del 1 de enero al 31 de diciembre del 2023 a la unidad de diálisis con diagnóstico de peritonitis corroborado por citológico y cuadro clínico con la finalidad de evaluar la prevalencia de peritonitis en ambos programas de diálisis, los pacientes llevaron la última bolsa que egreso del paciente y se les tomo una muestra de líquido peritoneal, se enviaron a laboratorio para la realización de citoquímico con el cual se corroboró la peritonitis con la celularidad de leucocitos de 100 células o más a expensas de polimorfonucleares, y se cultivaron los líquidos de diálisis previamente centrifugada la muestra de 10 mL. Los resultados fueron analizados a través de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y como prueba de comparación se calculó con prueba de fisher, confiabilidad del 95% y razón de momios con un intervalo de confianza al 95%, utilizando el paquete estadístico graphpad prisíndrome metabólico v9.

Resultados: En la unidad de diálisis son 318 pacientes del programa de diálisis, 66 (21%) están en dpa, 252 (79%) en dpca, así misíndrome metabólicoo del total de pacientes 226 (71%) no presentaron peritonitis y 92 (29%) si la presentaron. El promedio de edad para el grupo de pacientes que presentaron peritonitis fue de 61, edad mínima 31 y máxima de 79. 50 hombres (54%) y 42 mujeres (46%) la peritonitis se observó en un 34% (86 pacientes) de dpca y 9% (6 pacientes) dpa. La peritonitis se presentó con más frecuencia en los pacientes que se encontraban en el programa de dpca, con significancia estadística ic95% = 0.0001 al evaluar los microorganisíndrome metabólicoos

presentes en el fluido peritoneal se encontró que para los pacientes que se encontraban en programa dpca el mayor porcentaje fue *Corynebacterium* con un 7% en comparación con los de dpa que fue s. Aureus de un 33%, sin embargo, en el programa DPA se observaron microorganisíndrome metabólicoos patógenos que en dpca no se encontraron. Sin crecimiento bacteriano fue una alta incidencia del 63% (58 pacientes.)

Conclusión: Existe una disíndrome metabólicoinución de la peritonitis en los pacientes en programa de dpa , estadísticamente significativa, a pesar de que en nuestros resultados fue una alta incidencia sin crecimiento bacteriano, pero clínicamente manifestaron síntomas compatibles de peritonitis y con líquido turbio y celularidad compatible. Al igual que en la literatura el menor número de peritonitis es en dpa por el menor número de conexiones. Los cuidados del sitio de salida del catéter, la adecuada capacitación en la técnica y el implemento para todos los paciente la diálisis automatizada, puede prevenir la peritonitis.

Folio: 247422152038. Terapia intensiva

Factores de riesgo para neumonía y mortalidad en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos

América Isabel Durán Lemus

Corona-Meléndez JC, Torres-Adalid JD, Hernández-Atilano AM, López-Ontiveros P, Flores-Gallardo EA

Hospital Ángeles del Carmen.

Antecedentes: El paciente críticamente enfermo conlleva, por su situación de gravedad, un mayor riesgo de complicaciones y mortalidad. La ventilación mecánica invasiva y el riesgo de neumonía asociada a la ventilación confieren aun mayor riesgo de desenlaces negativos, por lo que la identificación y caracterización del comportamiento clínico a nivel local es imprescindible para optimizar los esfuerzos terapéuticos.

Objetivos: Identificar factores de riesgo para mortalidad y neumonía en pacientes con ventilación mecánica.

Materiales y métodos: Estudio obsevacional transversal comparativo, retrospectivo, en pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva entre octubre 2017 y diciembre 2021 en la UCI Adultos del Hospital Ángeles del Carmen en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, México. Se documentaron variables demográficas, diagnóstico de ingreso, puntaje de SOFA y APACHE-II, índice de Charlson, variables relacionadas a la ventilación mecánica (lugar de intubación, reintubación, duración de VMI), tiempo de estancia en la UCI, desarrollo de NAV y mortalidad.

Resultados: 210 pacientes requirieron VMI por más de 48 horas (30.7% del total de pacientes atendidos en UCI). El 57.1% eran hombres y la mediana de edad fue de 65 años (RIQ 23.25). La mortalidad general fue 29.5%, y de 60% en infarto agudo del miocardio, de 49% con choque séptico, de 40% con tromboembolia pulmonar, de 38% con neumonía por COVID-19, de 33% con insuficiencia cardiaca y con accidente cerebro-vascular, de 25% con EPOC y de 4.2% con neumonía adquirida en la comunidad. Los pacientes que fallecieron tenían 8.7 años más y 10.1 días de menor estancia hospitalaria, 8.8 menos días de ventilación mecánica, y 1.2 puntos más en escala de Charlson. Se observó una franca asociación con edad mayor a 50 años (33.5% vs 14%, OR 3.1, $p = 0.012$) e índice de Charlson ≥ 2 (35% vs 17.9%, OR 2.5, $p = 0.012$). Un total de 41 pacientes de los 210 con VMI > 48 hrs presentaron 44 eventos de NAV, de los cuales 15 (34.1%) correspondieron a neumonía temprana, y 29 (65.9%) a neumonía tardía. Los pacientes con neumonía tardía tenían un mayor promedio de edad (65.5 vs 59.8 años) una mayor estancia en UCI (66 vs 30 días), mayor tiempo entre el inicio de la VMI y el desarrollo de NAV (31.5 vs 4.5 días), mayor duración de VMI (76 vs 28.1 días), y más leucocitosis (17.1 vs 13.1 mil/mcL), aunque no todo con significancia

estadística. El sobrepeso y obesidad, la DM, la reintubación y más de 3 eventos de VMI se identificaron como factores de mayor riesgo para neumonía temprana, pero sin significancia estadística. La nutrición parenteral se asoció con un menor riesgo de neumonía temprana (OR 0.35, IC 95% 0.15-0.79, p = 0.017). Para neumonía tardía, la estancia mayor a 14 días en UCI, la duración de VMI > 14 días, y el uso de NPT se asociaron con mayor riesgo.

Conclusión: La mortalidad en pacientes con ventilación mecánica fue es similar a la observada en grandes cohortes internacionales, y más baja que la reportada en estudios latinoamericanos. La diferencia entre factores de riesgo asociados a neumonía temprana y tardía plantea un escenario para su estudio específico, con repercusión terapéutica y pronóstica a largo plazo. Palabras clave: mortalidad, ventilación mecánica invasiva, riesgo, neumonía, unidad de cuidados intensivos.

Folio: 248648151013. Neumología

Anosíndrome metabólicoia asociada con mortalidad en pacientes con neumonía por SARS-CoV-2

Rebeca Trinidad Viveros Rosado

García López Víctor Hugo, Corriente Sánchez Carlos, Oliveros Segura Karla, Yolotzin Martínez Gómez Alma Patricia

Hospital General Ticomán, Ciudad de México

Antecedentes: Se descubrió que afecta el olfato, siendo la anosíndrome metabólicoia reportada con prevalencia del 64-80%. Detectar la anosíndrome metabólicoia nos puede orientar al pronóstico, con un impacto significativo en la calidad de vida.

Objetivos: Determinar si la anosíndrome metabólicoia se asocia con mortalidad en pacientes con neumonía por SARS CoV-2 en pacientes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Específicos: determinar la asociación entre biomarcadores de severidad en pacientes con neumonía por SARS CoV-2 con y sin anosíndrome metabólicoia, establecer la asociación entre los pacientes con anosíndrome metabólicoia y escalas de severidad relación SO_2/FiO_2 (SAFI) y GRAM COVID y analizar los biomarcadores de severidad entre vivos y finados.

Materiales y métodos: Se seleccionaron pacientes con neumonía por SARS CoV-2 con y sin anosíndrome metabólicoia, se dividieron en grupos iguales, los datos se obtuvieron de expediente clínico físico y electrónico. Se realizó análisis de igualdad con la prueba de Kolmorov-Smirnov. Las variables categóricas se reportaron en número y porcentajes del total. Las variables cuantitativas se reportarán mediante desviación estándar o medianas (rango intercuartílico). La asociación entre anosíndrome metabólicoia y mortalidad se evaluó con la prueba de χ^2. El nivel de significancia estadística se fijó en $p \leq 0.05$, intervalo de confianza del 95%. El análisis estadístico se realizó en SPSS.

Resultados: De los 85 pacientes incluidos, 43 sin anosíndrome metabólicoia y 42 con anosíndrome metabólicoia, el 38.7% (n = 33) fueron mujeres y 61.7% (n = 63) hombres; la edad se encontraba entre 19 y 98 años con media de 53 años. La comorbilidad más frecuente fue la diabetes en el grupo sin anosíndrome metabólicoia, mientras la hipertensión arterial sistémica fue la más prevalente en los sujetos con anosíndrome metabólicoia, así misíndrome metabólicoo, se observó que el sobrepeso y/o obesidad fue más prevalente en los sujetos con anosíndrome metabólicoia. En cuanto al objetivo específico, se evaluó mediante una prueba de Chi2 para valorar la diferencia de la mortalidad entre ambos grupos, y se determinó que no existe diferencia estadísticamente significativa con una p = 0.415, por lo que se estableció que la anosíndrome metabólicoia en pacientes con neumonía por SARS CoV-2 no se asocia a mayor mortalidad. Para los valores de laboratorio y parámetros bioquímicos de gravedad se realizaron pruebas de tenden-

cia central, encontrando que las medias de los valores de leucocitos (9.7), hemoglobina (14.74), plaquetas (243.83) y fibrinógeno (553) se encuentran dentro de rangos de normalidad, en comparación con los neutrófilos (8.369, creatinina (1.56), PCR (16.39) y DHL (397.64) (Tabla 2). Para evaluar la asociación entre la anosíndrome metabólicoia con las escalas de gravedad relación de SO2/ FiO2 (SAFI) y GRAM COVID se estableció una r = 0.12 (p = 0.18) y r = 0.186 (p = 0.79) respectivamente, encontrándose que en no hay asociación entre ambas variables. Se realizó la comparación de medias entre los pacientes cuyo desenlace fue el fallecimiento, en sus niveles de neutrófilos en pacientes vivos (n = 46, 6.8) y finados (n = 40, 10.3) con p = 0.007 y plaquetas en pacientes vivos (n = 46, 601) y finados (n = 40, 499) con p = 0.022 (Tabla 4).

Conclusiones: A pesar de que la anosíndrome metabólicoia es un síntoma muy frecuente en el COVID- 19, su asociación con la mortalidad no es estadísticamente significativa; en cuanto a la población mexicana específicamente hablando de la población de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, se pudo observar que las comorbilidades como diabetes e hipertensión son altamente frecuentes, por lo que el estudio de estas patologías asociadas a COVID-19 podrían dar información útil en su pronóstico y tratamiento. La utilidad de marcadores inflamatorios sigue siendo evidente en patologías infecciosas, como se demostró en los pacientes con COVID-19, este estudio refuerza su poder pronóstico, por lo que podría ser un antecedente para la continuidad de formación de escalas predictoras entre síntomas y biomarcadores. Limitaciones del estudio: la anosíndrome metabólicoia es un síntoma subjetivo, la medición en este estudio se hizo de forma autoevaluada por lo que podría verse afectado por sesgo de medición. Perspectivas: Se deben realizar más estudios en población mexicana que evalúen de forma objetiva la anosíndrome metabólicoia al momento del diagnóstico, así como seguimiento a corto y largo plazo.

Folio: 249657174115. Endocrinología

Concordancia entre el IMC y el IMGR: su correlación con las concentraciones de glucosa en ayunas y la resistencia a la insulina, comparados con el índice triglicérido-glucosa

Ricardo Leyva Rosales

Hospital General de Zona 1, IMSS Dr. Demetrio Mayoral Pardo, Oaxaca de Juárez.

Antecedentes: El índice de masa corporal (IMC) ha sido tradicionalmente el estándar para clasificar el peso y diagnosticar la obesidad; sin embargo, desde su creación es bien sabido que tiene limitaciones importantes, como no distinguir entre masa grasa y masa magra. Esto es decisivo en la evaluación de la obesidad, ya que esta condición se relaciona más con el aumento de adiposidad que con el peso total. En contraposición, el Índice de Masa Grasa Relativa (IMGR), un nuevo índice que toma en cuenta la talla y la circunferencia abdominal surge como una nueva herramienta para la estimación de la obesidad, ya que proporciona una estimación más precisa del tejido adiposo, misíndrome metabólicoo que se ha asociado a un mayor riesgo metabólico por el desarrollo de resistencia a la insulina, esta a su vez, componente clave de enfermedades como la diabetes tipo 2.

Objetivos: Evaluar la concordancia entre el IMC y el IMGR, así como su correlación con las concentraciones de glucosa en ayunas y la resistencia a la insulina, comparados con el TyG en trabajadores. Objetivos específicos: Determinar la correlación entre IMC e IMGR con las concentraciones de glucosa en ayunas. Evaluar la asociación entre IMC e IMGR con la resistencia a la insulina mediante el TyG. Establecer puntos de corte del IMGR para predecir resistencia a la insulina a través de análisis ROC, comparando con el TyG.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo en trabajadores de un hospital en un periodo com-

prendido de entre marzo y diciembre del 2023. Se obtuvo una muestra representativa con datos antropométricos, incluyendo edad, sexo, peso, talla y perímetro abdominal, se estimaron el IMC e IMGR en cada participante. Las muestras de sangre se utilizaron para medir las concentraciones de glucosa y triglicéridos en ayuno para estimar el TyG. Los datos de obtuvieron del registro de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS). Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para el análisis descriptivo según la distribución con pruebas de normalidad y el índice Kappa para establecer la concordancia entre IMC e IMGR. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 29. Se garantizo la protección de los datos personales y el cumplimiento de los principios bioéticos y leyes mexicanas en materia de investigación.

Resultados: Se incluyeron 297 individuos (198 mujeres, 99 hombres) con una edad promedio de 40.21 ± 8.8 años. El IMC tuvo una media de 27.99 ± 4.85 kg/m², y el IMGR fue de 36.66 ± 6.98%. No se observó correlación significativa entre IMC e IMGR con las concentraciones de glucosa en ayuno (r = 0.090, p = 0.123; r = 0.19, p = 0.781), pero sí una correlación significativa entre IMC e IMGR (r = 0.331, p

Folio: 247998173329. Neumología

Caracterización de antecedentes de eventos cardiovasculares mayores, calcificaciones arteriales coronarias y aórticas en pacientes con patrón PRISm

Dulce Maria Oropeza Viveros

Israel Gutiérrez Martínez, Dulce María Oropeza-Viveros, Arantxa Mariana Remigio Luna, Robinson Emmanuel Robles Hernández, Gustavo Iván Centeno-Saenz, Alejandra Ramírez-Venegas, Rogelio Pérez-Padilla

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Isíndrome metabólicoael Cosío Villegas, Ciudad de México.

Antecedentes: El patrón espirométrico de relación preservada con FEV1 alterado (PRISm) es un patrón espirométrico caracterizado por alteraciones en FEV1 pero con relación FEV1/FVC normal. Este patrón se ha asociado a eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE). La medición de calcio coronario actúa como indicador de la cantidad de placa ateroesclerótica en un vaso sanguíneo, que puede medirse en una tomografía y cuantificar en unidades Agatston (UA).

Objetivo: Analizar la frecuencia de calcificaciones arteriales coronarias y aórticas evaluadas mediante tomografía simple de tórax en pacientes con patrón PRISm comparado con pacientes con asíndrome metabólicoa.

Materiales y métodos: Estudio comparativo con casos pareados por edad y sexo, se realizó una medición de la carga de calcio en las arterias coronarias, con aprobación del comité (c02-23).

Resultados: Se analizaron un total de 68 pacientes. La frecuencia de lesiones coronarias fue mayor en el grupo PRISm (46% vs 8.4%, p > 0.001). Existió asociación para los antecedentes MACE con calcio coronario > 1500 UA (OR 11.4 [IC95% 1.4-9.9, p0.024]). Además; se evidenció una correlación para la FEV1 y las UA de calcio aórtico y coronario (rho –0.3, p = 0.025 y rho –0.284, p = 0.035, respectivamente).

Conclusión: Los pacientes con patrón espirométrico PRISm con alteraciones en el FEV1 presentan mayor número de lesiones aórticas, y se asocian con antecedentes MACE, en comparación con el grupo control.

Folio: 249596174514. Gastroenterología

Índice lipasa-amilasa como predictor de gravedad en la pancreatitis aguda

Karla Yolotzin Oliveros Segura

Flores Alcántar María Guadalupe Huerta Ramírez Saúl Melchor López Alberto Viveros Rosado Rebeca Trinidad

Hospital General Ticomán, Ciudad de México.

Antecedentes: La amilasa y lipasa constituyen la base del diagnóstico inicial de la pancreatitis aguda, sin embargo, no está definida esta relación como marcador de severidad; el tener un indicador de severidad con bajo coste y fácil reproducibilidad, beneficiaría a dirigir el tratamiento, y saber que pacientes van a requerir un tratamiento más intensivo. Anteriormente se definió el punto de corte del índice lipasa amilasa (LA) para determinar la etiología de la pancrreatitis como > 3.

Objetivos: Establecer la asociación entre el índice lipasa-amilasa y la severidad en la pancreatitis aguda de pacientes de los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Hospital General Dr. Rubén Leñero, Hospital General Ticomán, Hospital General Tláhuac y Hospital General Xoco. Además, analizar las características de la población (edad, sexo, obesidad, enfermedades crónico-degenerativas), para conocer si existe relación con el índice lipasa-amilasa. b. Identificar la relación entre el índice lipasa-amilasa, y el índice de masa corporal.

Materiales y métodos: Estudio transversal retrospectivo analítico. Muestreo probabilístico. Se evaluaron 24 pacientes, hombres y mujeres, >18 años que ingresaron a hospitalización en el servicio de Medicina Interna de los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México: Hospital General Dr. Rubén Leñero, Hospital General Ticomán, Hospital General Tláhuac y Hospital General Xoco, con diagnóstico de pancreatitis aguda de cualquier etiología basado en el cuadro clínico y la elevación de lipasa o amilasa tres veces del valor normal. Se consideró el índice lipasa-amilasa, realizando una división entre la determinación de lipasa y amilasa. Para la estadística descriptiva se utilizaron medidas de tendencia central, y para buscar la relación entre diferentes variables se utilizó la correlación de Spearman, para todos los análisis se consideró una $p < 0.05$.

Resultados: De los 24 pacientes estudados, el 70.8% (n = 17) fueron hombres y el 29.2% (n = 7) mujeres, con una edad media de 43 años (DE 15.7), edad mínima de 23 años y máxima de 80 años. El índice de masa corporal promedio fue de 28 (DE 4.7) con un IMC mínimo de 22 y máximo de 37, predominando el sobrepeso. Así misíndrome metabólicoo, observamos que el promedio de peso fue de 77.7 (DE 17.13), con peso mínimo de 50 y máximo de 120 kg. La talla promedio fue de 166 cm (DE 10.3), mínimo de 150 y máxima de 180 cm (Tabla1). Con respecto a las comorbilidades, se observó que el 62.5% (n = 15) tenían etilisíndrome metabólicoo, seguido de 45.8% (n = 11) tabaquisíndrome metabólicoo; 29.1% (n = 7) diabetes tipo 2, 16.6% (n = 4) hipertensión arterial sistémica, las dislipidemias fueron las de menor frecuencia con un 8.3% (n = 2), así misíndrome metabólicoo, el 25% (n = 6) estuvo representado por otras. Los niveles de lipasa se encontraron en 1,860 (DE 2,306) en promedio con un valor mínimo de 162 y máximo de 11,426 UI/L. Los niveles de triglicéridos fueron en promedio de 611 (DE 1671.8), valor mínimo de 32 y máximo de 7,810 mg/dL. En cuanto a la etiología de la pancreatitis la mayor proporción se encontró la etiología etílica (n = 10), seguido de la indeterminada (n = 8), biliar (n = 3) y por hipertrigliceridemia (n = 3). Se realizó un análisis de correlación para valorar si está asociado el índice lipasa-amilasa elevado (definido como mayor a 3) de acuerdo a la causa de la pancreatitis encontrándose una correlación de 0.440 (p = 0.031). Así misíndrome metabólicoo, en el análisis para evaluar la correlación entre el índice lipasa- amilasa y el puntaje BISAP no se encontró una correlación significativa con un valor de - 0.227 (p = 0.28). En la correlación entre el índice lipasa-amilasa y el puntaje Atlanta no se encontró una correlación significativa con un valor de - 0.196 con una p = 0.35; en la correlación entre el índice lipasa-amilasa y el puntaje Atlanta no se encontró una correlación significativa con un valor de -0.036 con una p = 0.86. En cuanto al índice de masa corporal y su correlación con el índice lipasa amilasa, se

obtuvo un valor de 0.31 (p = 0.885) siendo no significativa, adicionalmente se observa que los pacientes con mayor índice de lipasa amilasa fueron aquellos con un índice de masa corporal dentro del rango de sobrepeso, pero sin estar necesariamente asociado.

Conclusión: Existe relación entre el índice lipasa-amilasa y la etiología de la pancreatitis aguda, sin embargo, son necesarios más estudios para determinar su complejidad, así misíndrome metabólicoo, el presente estudio no encuentra utilidad en el uso del índice lipasa-amilasa como predictor de severidad en pancreatitis aguda, no obstante, su utilidad en pancreatitis crónica aún no se ha descrito.

Folio: 243862184700. Gastroenterología

Avances recientes y desafíos en el tratamiento de la esofagitis eosinofílica: un análisis de terapias innovadoras

Sofia Parra Avila

Sofía Parra Ávila, Vanessa Pamela Salolin Vargas, Mauricio Alejandro Saldaña Ruiz, Amairany del Pilar Carranza Alonso, Joel Omar Jaquez Quintana, Carlos Alejandro Cortez Hernández

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Objetivo: Dar a conocer los tratamientos más recientes y en desarrollo para la esofagitis eosinofílica, así como examinar los principales desafíos asociados con esos tratamientos.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo observacional con el objetivo de analizar ensayos clínicos en distintas fases, realizados durante los últimos cinco años. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, MEDLINE, Cochrane y Embase. Posteriormente, siguiendo la metodología PRISMA, se seleccionaron diez ensayos clínicos que fueron sometidos a revisión y análisis detallados. La evaluación del riesgo de sesgo se realizó empleando la herramienta ROBINS-I."

Resultados: Para considerar exitoso un tratamiento debe lograr la remisión histológica y/o clínica, lo cual se obtiene por la disíndrome metabólicoinución en el conteo de eosinófilos en sangre y tejido gástrico así como desaparición de los síntomas. Se destacó dupilumab, un anticuerpo anti IL-4 e IL-13, este mejoró significativamente la gravedad de las características histológicas y endoscopia, recuento de eosinófilos y reducción de los síntomas en comparación del placebo en adultos. Por otro lado, se obtuvieron resultados similares en pacientes entre uno a 11 años. Otro tratamiento relevante fueron las tabletas orodispersables de budesonida, las cuales consiguieron la remisión en 75% de los pacientes, en comparación con el 4.4% que recibió placebo. Por último, benralizumab, un anticuerpo monoclonal contra el receptor alfa de la IL-5, consiguió remisión histológica en 87.4% de los pacientes, en comparación del 6.5% del grupo placebo, no obstante, no hubo diferencia significativa en la mejoría de los síntomas entre ambos grupos.

Conclusión: Los tratamientos más prometedores para la esofagitis eosinofílica han mostrado eficacia en lograr la remisión, tanto a nivel histológico como en la reducción de síntomas. Por otro lado, debido a la recurrencia rápida de los síntomas al suspender el tratamiento, se propone la implementación a largo plazo de estos tratamientos, es necesario realizar más estudios clínicos con periodos más largos de tiempo y más pacientes para demostrar su eficacia a largo plazo.

Folio: 243746200410

Relación entre los síntomas y el pronóstico de pacientes no oncológicos identificados con necesidad de cuidados paliativos en Medicina interna

Karla Denisse Sales Morales

Martínez-Carreón Alejandro, Castillo-Salas Ángel de Jesús

Hospital Regional de Alta Especialidad ISSSTE, Veracruz.

Antecedentes: La organización mundial de la salud define a los cuidados paliativos como un enfoque integral que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas relacionados con enfermedades que amenazan la vida. Se estima que anualmente a nivel mundial 40 millones de personas los necesitan y solo el 14% los recibe. Actualmente, la problemática en los servicios de medicina interna radica en definir de manera práctica a las personas que se benefician de este enfoque debido a la complejidad de patologías que le atañen y de la heterogeneidad del curso de cada enfermedad. Los instrumentos disponibles para su detección incluyen síntomas y pronóstico, sin embargo, se desconoce la relación que guardan y su aplicación está limitada a enfermedades oncológicas, en los departamentos de cuidados intensivos y en los servicios de emergencias.

Objetivo: Analizar la relación entre los síntomas y el pronóstico de pacientes no oncológicos identificados con necesidad de cuidados paliativos en medicina interna.

Materiales y métodos: Estudio analítico, transversal y observacional, se revisaron registros médicos físicos y electrónicos de pacientes hospitalizados en medicina interna del Hospital Regional ISSSTE Veracruz. Se identificó la necesidad de cuidados paliativos en pacientes con enfermedades no oncológicas incluyendo pacientes admitidos en el periodo comprendido del 1° de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2023 a través de una selección aleatoria simple. Se evaluaron las principales características sociodemográficas y clínicas. La necesidad de cuidados paliativos, los síntomas y el pronóstico se midieron utilizando las escalas; NECPAL, el reporte clínico de síntomas y PaP Score respectivamente. Los datos fueron procesados a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 29.0.2.0.

Resultados: Se analizaron un total de 275 expedientes médicos, se estimó la prevalencia de enfermedades no oncológicas del 63,6% (n = 175), de las cuales el 77,1% (n = 135) se identificaron con necesidad de cuidados paliativos. La mediana de edad fue 71 años (RIC 18), sexo femenino en 52,6% (n = 71). Las morbilidades más prevalentes fueron hipertensión arterial sistémica en un 87% (n = 117), diabetes tipo 2 en un 65% (n = 88), y cardiopatía crónica en un 47.4% (n = 64). Las enfermedades no oncológicas más frecuentes con necesidad de cuidados paliativos fueron las cardiovasculares en 39,2% (n = 53), seguidas de la enfermedad renal crónica en 16,2% (n = 22). El síntoma más reportado fue dolor en un 49,6% (n = 67), fatiga en 46,7% (n = 63) y disnea en el 38,5% (n = 52), la mediana del reporte clínico de síntomas fue 3 (RIC 3). En el 78,5% (n = 106) se determinó un pronóstico de 70% de probabilidad de supervivencia a 1 mes. Se utilizó la correlación de Spearman para evaluar los síntomas y el pronóstico, encontrando una correlación significativa positiva ($r = 0.312$, $p < 0.01$).

Conclusión: Esta investigación es única por el entorno en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel y por la descripción de las enfermedades no oncológicas implicadas. Se identificó una prevalencia alta de necesidad de cuidados paliativos en pacientes no oncológicos en el servicio de medicina interna. Encontramos que el reporte clínico de síntomas y el pronóstico tiene una correlación positiva con la necesidad de cuidados paliativos; a mayor cantidad de síntomas reportados, es mayor el puntaje obtenido en el PaP Score, que representa un peor pronóstico, no obstante, esta relación es débil como para ser determinante en todos los casos. Los hallazgos de la investigación pueden contribuir para establecer prioridades en atención paliativa, se sugiere para futuras investigaciones una búsqueda de los factores asociados para cada enfermedad.

Folio: 246793210814. Infectología

LRINEC: predictor de mortalidad en infecciones de tejidos blandos y diabetes tipo 2

Diana Karina Delgado Carmona

Pineda Galindo Luis Francisco, Procopio Velázquez Jorge

Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

Antecedentes: La escala Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis (LRINEC) considera variables bioquímicas y hematológicas que suelen alterarse ante fascitis. Una puntuación menor de 6 descarta la posibilidad, de 6 a 7 plantea la sospecha y más o menos meyor de 8 es muy sugerente, con un valor predictivo positivo del 92% y negativo del 95% según los informes de Wong et al.

Objetivo: Determinar si la escala de LRINEC es útil para estimar mortalidad en pacientes con diabetes tipo 2 e infecciones de tejidos blandos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, en una cohorte transversal de 131 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con diabetes tipo 2 e infección de tejidos blandos. Se obtuvieron y analizaron parámetros bioquímicos y hematológicos, así como los reportes de los estudios de imagen para documentar la localización y extensión del sitio de infección. Los pacientes se agruparon según el sitio anatómico afectado, con la clasificación de infección del sitio operatorio (ISO) clasificándose en infecciones a nivel superficial, que incluye piel y tejido celular subcutáneo; profundas, que abarcan fascia o músculo y con afección a órgano o cavidad. Dentro del grupo de infecciones a órgano y cavidad se seleccionaron pacientes con mediastinitis, en el entendido que es una complicación de infecciones superficiales de tejido blando, con frecuencia de origen odontogénico, con una evolución a abscesos de tejidos profundos del cuello y extensión a mediastino, considerándose espectro de las infecciones de tejido blando

Resultados: Se evaluaron 131 pacientes, 50.4% hombres, 49.6% mujeres. El 46.6% de las infecciones fueron superficiales, 46.6% profundas y 6.9% mediastinitis. De acuerdo con la escala LRINEC el 14.5% se categorizó como "Alto", 20.6% "Moderado" y 64.9% "Leve". Se estimó una mortalidad de 16.8%. Se encontró que existe significancia entre el puntaje de la escala LRINEC para predecir mortalidad ($p < 0.05$), así como el sitio de la infección ($p < 0.05$) y el tipo de infección ($p < 0.05$), presentando 7.2 veces mayor mortalidad las infecciones profundas y mediastinitis, en comparación con las infecciones superficiales ($p < 0.05$), 70 veces más mortalidad con puntuaciones moderadas y altas (≥ 6 puntos).

Conclusión: La escala de LRINEC es útil para clasificar la severidad y estimar la mortalidad en pacientes con diabetes tipo 2 con infecciones de tejidos blandos con puntuaciones ≥ 6, con un AUC de 0.92, que expresa una sensibilidad de 95.4% y especificidad de 77.06% ($p < 0.05$).

Folio: 249989223423. Neurología

Características clínicas radiológicas y neurofisiológicas y resultado de las convulsiones en una serie de 7 pacientes diagnosticados con malformación leve del desarrollo cortical con hiperplasia oligodendroglial y epilepsia (MOGHE)

Carlos Francisco Hurtado Delgado

Verduzco-Vázquez M Tapia-Del Río I Cienfuegos-Meza J Quintero-López EJ Brust-Mascher E Alonso-Vanegas MA

Hospital Ángeles del Carmen e Instituto Nacional de Cirugía de Epilepsia, Hospital de Coyoacán.

Background: Mild malformation of cortical development with oligodendroglial hyperplasia and epilepsy (MOGHE) represents an emerging and highly epileptogenic pathological entity in drug-resistant epilepsy. While the comprehensive definition of its clinical features is still evolving, existing research suggests that patients with

MOGHE often exhibit lesions primarily affecting the frontal lobe. Despite the limited number of reported cases in the literature, our understanding of this entity continues to expand, and further exploration of additional clinical aspects is ongoing to establish their correlation with MOGHE. In this study, we present a case series of 7 patients who underwent epilepsy surgery, with MOGHE identified as the neuropathological diagnosis in their resected tissue

Objectives: This study aims to provide a comprehensive description of the clinical, radiological, and neurophysiological characteristics of patients diagnosed with MOGHE and investigate the surgical outcomes in this population, thus enhancing the presurgical evaluation process.

Methods: We conducted a comprehensive descriptive analysis of clinical characteristics, EEG patterns, seizure semiology, radiological findings, surgical outcomes, and neuropathological details in a cohort of 5 Mexican patients and 2 Spanish patients diagnosed with MOGHE based on neuropathology results from resected epilepsy surgical tissue.

Results: Our study demonstrated a higher prevalence of males (5 males) compared to females (2 females). The cohort comprised 4 adults and 3 children who underwent surgery. The average age at the time of surgery was 18.5 years, ranging from 4-42 years. The onset of seizures occurred at an average age of 7 years, with a range of 2 to 16 years. In terms of localization, the epileptic zone was predominantly in the frontal lobe, with 2 cases on the left side and 4 on the right side. Additionally, 1 case presented with multilobar epilepsy involving the left fronto-temporal region. All patients had a pre surgical diagnosis of focal cortical dysplasia and an epilepsy surgical Engel 1A. The seizure classification. MRI findings are similar to FCD IIB, cortical thickening, poor distinction between the greywhite matter junction specifically in T2 and FLAIR sequences and presented in Image 2. MRI finding in MOGHE have been classified by Hartlieb et al.

Conclusion: MOGHE represents a unique clinical pathological entity characterized by subtle visible alterations on MRI scans. Despite its clinical resemblance to FCD IIA and radiological similarity to FCD IIB, MOGHE stands apart as a distinct anatomopathological entity. Surgical outcomes tend to be highly favorable regardless of the size of the lesion. Intraoperative ECoG plays a crucial role in identifying and delineating the Epileptogenic Zone (EZ), thereby facilitating optimal resection for improved post-surgical outcomes.

Folio: 245984221422. Neurología

Síndrome confusional agudo y su asociación con la mortalidad en pacientes del servicio de Medicina interna

Andrea Carolina Salas Puente

Melendez Acosta Blanca Esthela, Osuna Phillips Andrea, Yee Barrios Adriana Guadalupe

Hospital General de Mazatlán, Sinaloa.

Antecedentes: El síndrome confusional agudo es un trastorno neuropsiquiátrico, caracterizado por cambios agudos y fluctuación de las funciones cognitivas, inatención y deterioro del estado de conciencia. El SCA es frecuentemente asociado a un aumento de los días de estancia en los pacientes hospitalizados y un incremento significativo en la mortalidad.

Objetivo: Investigar las diferencias en las tasas de mortalidad de las principales patologías que se presentan con y sin SCA.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte prospectivo en el que se incluyeron 281 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de noviembre 2023 a febrero 2024. Las variables categóricas se presentan en frecuencias y las continuas como media ± de. Se utilizó el método Kaplan meier para calcular la supervivencia. Se realizó un análisis de regresión logística multivariado para obtener factores de riesgo para mortalidad y estancia prolongada.

Folio: 244364223708. Nefrología

Gradiente albúmina sérica-líquido de ascitis como predictor de respuesta terapéutica a albúmina en hepatopatía por alcohol descompensada y lesión renal aguda

Kerstin Ibarra Castro

José Juan Lozano Nuevo Saúl Huerta Ramírez Fidel Cerda Tellez

Hospital General Xoco y Hospital General Tláhuac, Ciudad de México.

Antecedentes: La enfermedad hepática alcohólica es la principal causa de muerte relacionada con el hígado en los países occidentales. La exposición al alcohol aumenta las concentraciones de lipopolisacáridos, lo que provoca la translocación intestinal hacia el hígado, actuando como un patrón molecular asociado a patógenos y potenciando la cascada proinflamatoria. La lesión renal aguda es una complicación común que ocurre en las etapas avanzadas de la cirrosis hepática, con una prevalencia aproximada del 50% en pacientes con cirrosis y ascitis, lo que resulta en un mal pronóstico y un aumento de la mortalidad.

Objetivo: Determinar si existe un punto de corte en el gradiente de albúmina sérica-fluido ascítico (GASA) que, calculado al ingreso en pacientes con enfermedad hepática alcohólica descompensada y lesión renal aguda (IRA), pueda predecir qué pacientes tendrán una respuesta adecuada al tratamiento con albúmina.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico retrospectivo con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron 22 adultos con insuficiencia hepática crónica descompensada e IRA que se sometieron a paracentesis al ingreso. Se calculó el GASA, se determinaron las concentraciones de creatinina sérica y se inició tratamiento con albúmina una vez que se descartaron otras causas de IRA (hipovolemia, nefrotoxicidad por medicamentos o daño renal intrínseco). Posteriormente, se midieron la creatinina sérica y la diuresis 48 horas después de iniciar el tratamiento con albúmina. Inicialmente, se realizaron estadísticas descriptivas y se reportaron las variables cuantitativas como medias o medianas; para la distribución de variables se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, y para las estadísticas analíticas se empleó el coeficiente de correlación de Spearman para verificar si la variable GASA está asociada y, por lo tanto, predice la respuesta al tratamiento con albúmina.

Resultados: En este estudio, los no respondedores, basados en la diuresis, tuvieron un GASA > 2 mg/dL ($p = 0.03$) y trombocitopenia ($p = 0.01$), y la leucocitosis fue un factor determinante para la respuesta al tratamiento ($p = 0.03$). Además, el 89% de los pacientes que respondieron al tratamiento no tenían peritonitis bacteriana espontánea.

Conclusión: Estos resultados sugieren que calcular el GASA al ingreso puede ser útil para predecir la respuesta al tratamiento con albúmina en pacientes con enfermedad hepática alcohólica descompensada y lesión renal aguda.

Folio: 243274233855

Prevalencia de aislamientos microbiológicos, perfil de resistencia a antimicrobianos y consumo de antibióticos en pacientes con sospecha de infección nosocomial en un hospital de tercer nivel

César Rodrigo Granados Padilla

Juan Carlos Anda Garay

UMAE Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Ciudad de México.

Antecedentes: La prescripción de antimicrobianos debe basarse en el contexto clínico, epidemiología, aislamiento, resistencias y disponibilidad locales; por lo que conocer los aislamientos más frecuentes en un periodo determinado en los principales servicios médicos de una unidad,

así como el consumo de antibióticos constituye la base para la toma de decisiones con trascendentales repercusiones.

Objetivo: Determinar la prevalencia de microorganisíndrome metabólicoos aislados, perfil de resistencias a antimicrobianos en cultivos realizados, así como los antimicrobianos usados para el tratamiento de pacientes hospitalizados con sospecha de infección nosocomial en los servicios de medicina interna, neurocirugía, gastrocirugía, hematología y urología de la UMAE Hospital De Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal y retrolectivo. Se analizaron expedientes de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, neurocirugía, gastrocirugía, hematología y urología durante enero a marzo del 2023, los cuales contaban con cultivo bacteriano y aislamiento, así como antibiograma que demostró sensibilidades y resistencias a los antimicrobianos, se revisó a detalle el expediente para captura de los datos correspondientes. El enfoque del análisis de datos se basó en estadística descriptiva. Para las variables cualitativas, se empleó frecuencia y porcentaje. En el caso de las variables cuantitativas se estableció determinación de patrón de normalidad mediante prueba de kolmogorov-síndrome metabólicoirnoff debido a que se obtuvieron más de 50 casos. Las variables cuantitativas obtenidas tuvieron una distribución libre, por lo que se expresaron mediante medianas y rangos como medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: Se analizaron 369 aislamientos en el periodo establecido, resultando gastrocirugía el servicio clínico con mayor cantidad de aislamientos (34.9%). Hubo mayor frecuencia de microorganisíndrome metabólicoos gram negativos sobre aquellos gram positivos en todos los servicios evaluados. De los gram positivos aislados los más frecuentes fueron *Staphylococcus epidermidis* (28.31%), *Enterococcus faecalis* (20.35%) y *Enterococcus faecium* (19.48%), mientras que de los gramnegativos más frecuentes fueron *Escherichia coli* (51.95%), *Klebsiella pneumoniae* (10.93%) y *Pseudomonas aeruginosa* (8.98%). De todos los cultivos analizados, la mayoría fueron urocultivos (31.16%). De las resistencias encontradas, los microorganisíndrome metabólicoos grampositivos presentaron alta frecuencia de resistencia a penicilinas y quinolonas, y los gram negativos presentaron alta frecuencia de fenotipos blee y AMPC, así como resistencia a carbapenémicos. Los antimicrobianos más usados fueron carbapenémicos como imipenem y meropenem. Se establecieron dosis diarias definidas para cada antibiótico en relación con los estándares de la oms, así como la duración de los esquemas de tratamiento, que fue variable, pero en su mayoría abarcó entre 5 y 15 días.

Conclusión: Se determinó que los aislamientos de nuestra unidad en su mayoría corresponden a microorganisíndrome metabólicoos gram negativos, los cuales presentan resistencias a penicilinas, quinolonas e incluso a carbapenémicos. No se encontró un mayor límite de uso de antibióticos en comparación con los estándares de la OMS, quizá por el tipo de estudio efectuado.

Folio: 245979230642. Endocrinología

Asociación entre subgrupos de diabetes tipo 2 y fibrosis hepática en pacientes con enfermedad hepática asociada con disfunción metabólica usando marcadores no invasivos

Froylan David Martinez Sanchez

David Medina-Julio, Jacqueline Córdova-Gallardo, Maria Juliana Corredor-Nassar, Nahum Méndez-Sánchez.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Médica Sur, Ciudad de México.

Antecedentes: La diabetes tipo 2 y la enfermedad hepática asociada a disfunción metabólica

(MASLD) están estrechamente relacionadas. Los subgrupos de diabetes tipo 2 pueden influir en la progresión de la fibrosis hepática, especialmente en pacientes con MASLD.

Objetivo: Evaluar la asociación entre los subgrupos de diabetes tipo 2 (SIDD, SIRD, MOD, MARD) y el riesgo de fibrosis hepática avanzada en pacientes con MASLD.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de 1,205 pacientes con diabetes tipo 2. La fibrosis hepática se evaluó utilizando el índice FIB-4, con puntos de corte establecidos (2.67 para fibrosis avanzada). Los pacientes se clasificaron en subgrupos de diabetes utilizando un modelo previamente validado.

Resultados: El subgrupo SIRD mostró mayores probabilidades de fibrosis avanzada.

Folio: 247832242658. Nefrología

Predicción basada en inteligencia artificial de la evolución a enfermedad renal crónica en pacientes con lesión renal aguda por COVID-19

Carlos Gracida Osorno

Gloria María Molina-Salinas, Roxana Góngora-Hernández, Carlos Brito-Loeza, Andrés Humberto Uc-Cachón, José Ramón Paniagua-Sierra

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

Antecedentes: La enfermedad renal crónica (ERC) es una de las complicaciones de la COVID-19 en los pacientes que desarrollaron lesión renal aguda (LRA) con impacto a largo plazo en su salud y calidad de vida.

Objetivo: Evaluar la progresión a ERC en pacientes hospitalizados que cursaron LRA por COVID-19 mediante métodos de machine learning.

Materiales y métodos: El universo de estudio incluyó pacientes ≥18 años con diagnóstico de COVID-19 y LRA, hospitalizados en el HGR 1-IMSS en Mérida Yucatán entre abril de 2020 y marzo de 2021. Se utilizaron los modelos de machine learning: máquina de vectores soporte (SVM), random forest (RF), regresión logística (RL) y boosting con puntos de comparación del desempeño.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 3398 pacientes adultos fueron tratados por COVID-19, y 1769 (52.06%) sobrevivieron. De los sobrevivientes, 131 de 176 que desarrollaron LRA durante la hospitalización por COVID-19 aceptaron participar en el estudio. El área bajo la curva característica operativa del receptor (AUC-ROC) para los cuatro modelos fue: SVM 0.826, RF 0.828 RF, RL 0.840 y Boosting 0.841(Figura 1). Se realizó una selección de variables para optimizar los modelos y SVM demostró el mejor rendimiento general, logrando una tasa de clasificación de 99.8% ± 0.1 en el conjunto de entrenamiento y 98.43% ± 1.79 en el conjunto de validación en valores AUC-ROC.

Conclusión: Nuestros resultados poseen el potencial de facilitar la identificación temprana de la progresión hacia ERC y su tratamiento, como una complicación de LRA resultante de la COVID-19. Proyecto aprobado por comités científico, de ética y de bioseguridad nacionales del IMSS con registro: R-2021-785-051 (CGO).

Folio: 247488241947

Prevalencia y factores de riesgo de resistencia a linezolid en bacteremias por enterococos: experiencia en un solo centro

Karen Gómez Portilla

Edson Alberto Rea-Márquez, Leonardo Perales-Guerrero, Adolfo Gómez-Quiroz, Crisóforo Alejandro Gómez-Quiroz, Jaime Briseño-Ramírez, Luis Asdruval Zepeda-Gutiérrez, Jaime Federico Andrade-Villanueva

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: Las infecciones por enterococos representan una carga importante para la salud,

y el aumento de la resistencia a la vancomicina limita las opciones disponibles. El linezolid es un agente valioso, pero su resistencia se está reportando con mayor frecuencia.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de la resistencia al linezolid en pacientes con bacteremia por enterococos y analizar los factores de riesgo asociados en el hospital civil de guadalajara entre enero de 2022 y diciembre de 2023.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo en el Hospital Civil de Guadalajara (enero 2022-diciembre 2023) de adultos hospitalizados con bacteremia por enterococos. Se recopilaron datos sobre demografía, características clínicas, susceptibilidad antimicrobiana, tratamiento y resultados a partir de los registros médicos. Los pacientes en los que no se disponía de datos sobre la susceptibilidad al linezolid solo fueron incluidos en el análisis descriptivo. Se evaluó el foco primario de infección, el origen (adquirido en el hospital vs. Adquirido en la comunidad) y la exposición previa al linezolid como posibles factores de riesgo para los enterococos resistentes al linezolid (lre). Para el análisis estadístico, se utilizó la prueba de shapiro-wilk para evaluar la normalidad. Se reportaron medias (DE) o medianas (IQR) para las variables continuas, y frecuencias para las variables categóricas. La prueba exacta de fisher se utilizó para analizar las asociaciones entre los factores de riesgo y los LRE.

Resultados: Se evaluaron 128 casos de bacteremia por enterococos. Los casos provenientes de especialidades médicas fueron más frecuentes que los quirúrgicos, y e. Faecalis fue la especie predominante (68%). La edad media de los pacientes fue de 46.1 años (de: 17.1), y el 71.1% de los casos fueron hombres. La mayoría de las infecciones fueron adquiridas en el hospital (64.8%), siendo el foco pulmonar el más común (33.6%). Se observó exposición previa a vancomicina y linezolid en el 18.8% y el 14.1% de los casos, respectivamente. La estancia media en el hospital fue de 30.6 días (de: 27.6), y la tasa de mortalidad hospitalaria fue del 43%. El análisis de susceptibilidad antimicrobiana (ast) reveló resistencia en *Enterococcus faecalis* a ampicilina (1.1%), doxiciclina (27.6%), gentamicina (23%) y linezolid (10.3%), sin resistencia a vancomicina. *E. faecium* mostró una mayor resistencia, incluyendo a linezolid (4.9%) y vancomicina (34%). No se detectó resistencia a tigeciclina. Se identificaron once casos de enterococos resistentes al linezolid. Una mayor proporción de infecciones por lre se adquirieron en el hospital (90% lre vs. 62.3% lse, p = 0.17), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La exposición previa al linezolid fue similar en ambos grupos (9.1% de casos lre vs. 14.5% de casos lse, p = 1).

Conclusión: Se encontró una proporción preocupante de enterococos resistentes al linezolid, superior a las tasas reportadas en otros lugares. Aunque había opciones antimicrobianas disponibles para tratar estas infecciones, la vigilancia de la resistencia al linezolid y una comprensión más profunda de los mecanisíndrome metabólicoos de resistencia subyacentes son esenciales para mejorar la gestión de las infecciones y preservar la eficacia del antibiótico.

Folio: 244666244314. Neurología

Revisión de la trombosis venosa cerebral: presentación clínica y correlación imagenológica. Serie de casos

Carlos Arturo Martinez Brito

Zaira Medina López

Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, Toluca, Estado de México.

Antecedentes: La trombosis venosa cerebral es responsable del 0.5% al 3% de todos los eventos vasculares, acorde con los reportes en la bibliografía. La población mas vulnerable incluye adultos jovenes, menores de 55 años, mujeres en edad reproductiva y pacientes con estado protrombótico A nivel mundial la inci-

dencia reportada es de 1.3 a 2 casos por cada 100,000 personas año. En México los reportes son limitados, sin embargo, acorde al estudio RENAMEVASC la trombosis venosa cerebral incluye un 3% de los casos de enfermedad vascular cerebral.

Los principales factores de riesgo se pueden agrupar en dos: (1) factores transitorios tales como anticonceptivos orales, estados protrombóticos, embarazo, puerperio e infecciones especialmente aquellas que involucran al sistema nervioso central, senos paranasales y mastoide y (2) permanentes tales como estados protrombóticos incluyendo enfermedades genéticas, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, síndromes mieloproliferativos y malignidad. Incluso se ha reporta una asociación entre la infección por Sars-CoV-2, vacunación y la incidencia de trombosis venosa cerebral, los mecanisíndrome metabólicoos asociados son inciertos. En el 85% de los casos se puede encontrar una condición asociada. Hay muy poco reportes epidemiologicos en México, la incidencia y prevalencia se obtienen de reportes internacionales. En el estudio RENAMEVASC en 2011 reportan un 3% de todos los eventos vasculares cerebrales. En otra cohoerte realizada en México en 2009 reporto una frecuencia de 0.4-8%. 20. Nosotros agregamos 6 nuevos reportes confrimados por medio de estudios de imagen, en la mayoria estudios contrastados. Aun con una incidencia baja en comparación con otros paises.

Reportamos una edad media de 43 años, ligeramente por arriba de la reportada por la literaturara, en donde la edad de maxima incidencia es en adultos jovenes. La principal manifestación clínica fue cefalea en mas del 80%, seguido de crisis agudas de tipo tonico clonicas (50%), alteracion del estado de alerta (33%), alteraciones oculares (33%), manifestacion extremedamente rara, componente del sindrome cavernoso. En un solo paciente se reporto afasia (16%), hemiparesia (16%) y en otro estatus epileptico (16%). Se realizo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se registro información relativa a casos de trombosis venosa cerebral en el centro medico “Lic. Adolfo Lopez Mateos” en Toluca, Estado de México de enero de 2023 a enero de 2024.

El estudio de imagen de primera intención fue la tomografía simple, posterior a la misíndrome metabólicoa y de ser factible se realizaba resonancia magnética en la mayoría de los pacientes. Los criterios diagnósticos fueron un cuadro clínico compatible caracterizado principalmente por cefalea y alteración del estado de alerta acompañado de un estudio de imagen que permitiera evidenciar las imágenes compatibles con un evento trombótico a nivel cerebral así como identificar el sitio de trombosis. La trombosis venosa cerebral forma parte del espectro de los eventos vasculares cerebrales, patología poco frecuente a nivel mundial, al igual que en nuestro centro hospitalario. Sin embargo el síntoma cardinal asociado a un factor predisponente o determinante permite alertar al clínico y solicitar el estudio de imagen correspondiente. En algunos casos ante una sospecha clínica fuerte, comenzar el tratamiento podría estar indicado antes del estudio de imagen. Hasta el momento no se ha identificado el signo o síntoma patognomónico, tampoco se ha identificado un sitio de trombosis en particular de cada paciente.

Folio: 247669245314. Nefriología

Factores asociados al fracaso del tratamiento de peritonitis asociada con diálisis peritoneal

Ana Lilia Cortes Mejia

Josué Emiliano Martínez López, Ana Lilia Morales Santaella

Hospital General de Zona 1 Dr. Demetrio Mayoral Pardo, Oaxaca de Juárez, Oaxaca.

Antecedentes: La guía ISPD 2022 define el fracaso del tratamiento a “aquella peritonitis que no se cura con antibióticos, cambio a hemodiálisis ya sea temporal o permanentemente

o muerte asociada a peritonitis; que a su vez define como aquella que ocurre dentro de los 30 días del inicio de la peritonitis o muerte durante la hospitalización debido a la peritonitis". Representa el 20% de las peritonitis asociadas a la diálisis peritoneal y entre el 3,5 y el 10,0% de las muertes de los pacientes.

Objetivo: Identificar los factores asociados al fracaso del tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal, específicos de los derechohabientes del Hospital General de Zona 1 Oaxaca.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles se realizó en el periodo del 26 de enero del 2022 al 26 de enero del 2023 en el Hospital General de Zona 1 Dr. Demetrio Mayoral Pardo. Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México. Se definió como caso a todo aquel derechohabiente que presento fracaso al tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal según la definió de la guía ISPD 2022 y que cumplan con los criterios de inclusión. Por su parte los controles fueron todos aquellos pacientes que si respondieron al tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal y que cumplan con los criterios de inclusión.

Resultados: Se analizaron los datos obtenidos con los programas Excel© y SPSS statistics 25©. Se obtuvieron datos de 125 pacientes de los cuales se excluyeron 2 pacientes debido a expediente clínico incompleto. De los 123 que se incluyeron en el análisis final, 94 presentaron respuesta al tratamiento y 29 presentaron fracaso al misíndrome metabólicoo, lo que finalmente se traduce a 2.24 controles por cada caso presentado. Del total de los pacientes, 52 fueron mujeres lo que corresponde al 42.3% y 71 fueron hombres lo que corresponde a el 57.7%. En la estadística paramétrica se utilizó T de student, encontrándose que en la variable: número de días con antibiótico previo al inicio del tratamiento de peritonitis se encontró un valor de P estadísticamente significativo de p 0.020, así como las concentraciones séricos de leucocitos con una p 0.038 y finalmente las concentraciones séricos de albumina también con una $p < 0.001$. Sin embargo al realizar los gráficos de curva ROC para determinar la sensibilidad y especificad, la única variable que demostró un área bajo la curva estadísticamente significativa fue las concentraciones séricos de albumina ya que presento un área bajo la curva de 0.726 con un intervalo de confianza del 95% que va desde 0.62 a 0.82 por lo que si se consideró estadísticamente significativo; obteniendo un valor de albumina de 2.15g/dL una sensibilidad del 62% y una especificidad del 62%. Se realizado tablas cruzadas y chi cuadrada de Pearson en donde se encontró un OR de 5.57 con una razón de verosimilitud de 5.54. Se utilizo el calculador "araw" para calcular la prevalencia la cual reporta una prevalencia del 23% con una razón de verosimilitud positiva de 1.67 y una razón de verosimilitud negativa de 0.60.

Conclusión: El presente protocolo de investigación es de gran importancia ya que se ha logrado determinar que las concentraciones de albumina menores de 2.44g/dL están asociados a el fracaso del tratamiento de peritonitis asociada a diálisis peritoneal. Además como podemos notar en la literatura se encuentran otros estudios que valoran el fracaso de la peritonitis asociada a la diálisis peritoneal sin embargo las poblaciones son total mente diferentes y en todos los estudios se encontró que la hipoalbuminemia es un fator de riesgo sin embargo cada estudio utiliza un nivel de corte diferente por lo que se debe de tener en cuenta esto ya que el nivel más alto en los estudios fue de 3.5 g/dL y el nivel más bajo es el encontrado en nuestros estudio el cual fue de 2.44 g/dL. Esto es importante ya que hay una diferencia de 1g/dL lo cual puede generar un error en la interpretación o clasificación de hipoalbuminemia en las diferentes poblaciones. Teniendo un adecuado estado nutricional de estos pacientes se podrá tener una adecuada respuesta al tratamiento evitando el retiro del catéter de diálisis peritoneal e incluso muertes, además de disíndrome metabólicoinuir costos

al instituto; ya que en el año 2022 los precios de los servicios para un paciente externo oscilaban entra $145 una sola sesión de diálisis en comparación de una sesión de hemodiálisis es de alrededor de 5,580 pesos.

Folio: 245948240436. Neurología

Factores de riesgo asociados con un evento cerebral vascular hemorrágico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Karla Prezas Pichardo

Martín Segura Chico, Francisco Lara Carrera

Hospital General de Ciudad Victoria, Tamaulipas, Norberto Treviño Zapata.

Antecedentes: La enfermedad renal crónica ha surgido como una importante motivo de atención en el sector sanitario actualmente, con una prevalencia de hasta el 40% en el mundo. Además se ha asociado a la enfermedad renal crónica como un predisponen para patologías vasculares, por lo que es esencial conocer los efectos posteriores de la hemodiálisis en el paciente con enfermedad renal crónica y las posibles secuelas cardiovasculares.

Objetivos: Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de evento cerebral vascular hemorrágico en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.

Materiales y métodos: Estudio de tipo analítico, retrospectivo, observaciones y transversal de tipo casos y controles. Se revisaron expedientes clínicos de pacientes derecho-habientes del Hospital General Dr. N. Treviño Zapata, con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del 01 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2023. Mediante una revisión de expedientes clínicos se esperó establecer una relación causa y efecto entre el desarrollo de evento cerebral vascular hemorrágico y el tratamiento de la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. Se analizaron las variables como: edad. sexo, IMC, evento cerebral vascular hemorrágico, comorbilidades asociadas, uso de anticoagulantes, así como otras patologías. Para el análisis estadístico se utilizó Odas ratio, con una significancia estadística de $p < 0.05$ y un IC95%.

Resultados: Existe dependencia con la hipertensión arterial ($p = 0.02$), sin embargo, al obtener OR, este mostró que es un factor indeterminado.

Conclusión: No existen factores de riesgo asociados con el evento cerebral vascular hemorrágico en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.

Folio: 243864252129. Infectología

ESKAPE-E en infecciones del torrente sanguíneo: desenlace clínico en pacientes hospitalizados

José Luis Mora Loján

Melissa Mariana López Ramos, Juan Pablo Ramírez Hinojosa, Jesica Oseguera Rodríguez, Silvia Villanueva Recillas, Lirio Nathali Valverde Ramos, Bianca Aguilar Rodea

Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez, Ciudad de México.

Antecedentes: Las infecciones del torrente sanguíneo representan una amenaza crítica para la salud pública a nivel global. Los patógenos del grupo ESKAPE-*Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa* y *Enterobacter* spp y *Escherichia coli* han destacado por su capacidad de mitigar los efectos de múltiples antimicrobianos debido a la generación de beta-lactamasas de espectro extendido, convirtiéndose en un desafío para los sistemas de salud.

Objetivos: Describir los desenlaces clínicos y la microbiología de pacientes hospitalizados con infecciones del torrente sanguíneo en 2023 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González (HGDMGG). Analizar la incidencia de ITS por bacterias del grupo ESKAPE y *Escherichia coli*, así como los patrones de resistencia y las características clínicas asociadas.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo basado en infecciones del torrente sanguíneo con datos obtenidos del laboratorio clínico y archivos de pacientes del HGDMGG durante 2023. Las variables se clasificaron en: *a)* Demográficas, *b)* Clínicas y *c)* Microbiológicas. Los patrones de resistencia se categorizaron como sensibles, multidrogorresistentes (MDR), extensamente resistentes (XDR) y pandrogorresistentes (PDR).

Resultados: En 2023, se registraron 895 aislamientos de hemocultivos obtenidos de 589 pacientes del HGDMGG, de los cuales se incluyeron 210 pacientes con hemocultivos clínicamente significativos. a) Demográficos: Sexo: 50.95% hombres y 49.05% mujeres. Grupos etarios más afectados: 50-59 años (27.62%), 60-69 años (20%) y 40-49 años (17.62%). b) Clínicos: Comorbilidades más comunes: Diabetes: 50.48%, Hipertensión: 34.76%, insuficiencia hepática: 7.14%, Enfermedad renal crónica: 5.71%, Infección por VIH (previa al ingreso): 2.9%, 28.1% tenían sobrepeso y 18.1% alguna grado de obesidad. En 17.14% se identificó al ingreso choque séptico en 70% no se identificaron datos de sepsis ni choque séptico. El origen de la bacteriemia se identificó en: 24.29% infecciones urinarias, 9.52% en piel y tejidos blandos, y 25.24% sin foco identificado. El 37.14% de las infecciones fueron intrahospitalarias, principalmente neumonías. Respuesta inflamatoria: 68.1% presentaron elevación de PCR, 60.95% leucocitosis y 8.57% procalcitonina elevada. 48.57% tuvieron estado de choque, 36.41% requirieron ventilación mecánica, 28.23% recibieron glucocorticoides y 15.71% ingresaron a UCI. Desenlace: 63.81% fueron dados de alta, 32.38% fallecieron, 3.33% solicitaron alta voluntaria y 0.48% fueron trasladados. c) Microbiológicos: Patógeno más aislado: Escherichia coli (44.76%). El 26.67% correspondió a bacterias del grupo ESKAPE: 10% *Staphylococcus aureus,* 8.57% *Klebsiella pneumoniae,* entre otros. 3.81% presentaron bacteriemia por ESKAPE y E. coli. Patrones de resistencia: 29% MDR, 28% sensibles, 23% XDR, 1% PDR y 2% S. aureus resistente a oxacilina. Además, 4.76% de los pacientes tuvieron infecciones en una segunda hospitalización; el 50% fueron recaídas.

Conclusión: En 2023, en el HGDMGG, los pacientes con hemocultivos significativos mostraron una distribución equitativa por sexo, con mayor incidencia en quienes tenían entre 50 y 59 años. Las comorbilidades más comunes fueron diabetes e hipertensión, y muchos presentaron sobrepeso u obesidad. Aunque el 70% no fue diagnosticado con sepsis o choque séptico al ingreso, varios estaban en estado crítico. Los focos infecciosos más frecuentes fueron urinarios y de piel, aunque en un 25.24% no se identificó foco infeccioso de forma clara. Se observó un alto porcentaje de infecciones intrahospitalarias, especialmente neumonías. *E. coli* fue el patógeno más aislado, con una notable coexistencia de bacterias del grupo ESKAPE y microorganisíndrome metabólicoos multirresistentes, lo que complica el tratamiento. La mortalidad alcanzó el 32.38%, resaltando la necesidad de implementar estrategias efectivas de prevención, tratamiento clínico y vigilancia epidemiológica para controlar la diseminación de patógenos resistentes y mejorar los resultados clínicos.

Folio: 242454252706. Gastroenterología

Déficit de base como predictor de transfusión temprana en pacientes con hemorragia gastrointestinal alta en un hospital de segundo nivel de atención

Ilse Patricia Hernández Vázquez

Jessica Montero López Elías, Manuel Carro Ramírez

Hospital General de Zona 48, San Pedro Xalpa, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Antecedentes: La hemorragia gastrointestinal superior es una urgencia en el área medica a nivel mundial, la cual a pesar de los avances médicos

para su diagnostico y tratamiento no ha logrado mejorar mortalidad y morbilidad. La tasa de mortalidad estimada actualmente continua en un 20%. Hasta el momento no se cuenta con alguna clasificación especifica, de fácil acceso, con alta sensibilidad y especificidad, para pacientes con hemorragia gastrointestinal alta, que determine el requerimiento de transfusión sanguínea temprana y de esta manera optimizar el tratamiento y mejorar el pronostico. El déficit de base es de fácil acceso y rápidamente obtenible, siendo un indicador relativo del déficit de volumen, lo que podría predecir la necesidad de transfusión de concentrados eritrocitarios.

Objetivos: Determinar si el déficit de base es indicador del requerimiento de transfusión temprana.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal y observacional, en el que se evaluaron a pacientes mayores de 18 años con diagnostico de hemorragia gastrointestinal alta, en un hospital de segundo nivel de atención, durante el periodo de enero 2019 a enero del 2023, posterior a ser aceptado por el comité local de Investigación y Ética. Se incluyeron mujeres y hombres mayores de 18 años con diagnostico de hemorragia gastrointestinal alta con determinación de déficit de base por estudio gasometrico, realizando recolección de las variables: edad, sexo, tipo de hemorragia gastrointestinal, valor de déficit de base, nivel de hemoglobina, presión arterial media, requerimiento de transfusión sanguínea, uso de vasopresor, días de estancia y mortalidad. Se excluyeron los expedientes de pacientes con diagnostico de hemorragia de origen no gastrointestinal, hipovolemia no hemorragica, sepsis, choque séptico y enfermedad renal crónica. Para el calculo del tamaño de la muestra se tomaron datos de una revisión retrospectiva del Centro Médico ABC, con una muestra de 93 pacientes con diagnostico de hemorragia digestiva y estado de choque, con una relación de alteración de déficit de base con transfusión sanguínea del 55.6%, con lo que se realizo el calculo de la muestra (infinita), resultado 148 casos.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 148 pacientes, con media de edad de 68 años, 50% fueron del género masculino y 50% del género femenino. Se obtuvo una media de hemoglobina de 7.3gr/dL ± 3.3 y una media -10.9 de déficit de base. El 51.4% de los pacientes requirieron de transfusión sanguínea (76 pacientes). La hemorragia gastrointestinal alta de tipo variceal se demostró en el 39.9% con mortalidad de 8.5% y supervivencia de 91.5%; por el contrario, la hemorragia gastrointestinal no variceal presento mortalidad de 11.2% y supervivencia del 88%. El uso de vasopresor se realizó en 33.8% de los pacientes, con mortalidad de 28% en los pacientes con uso de vasopresor, contra 6.7% de los que no requirieron uso de vasopresor. En relación con los días de estancia hospitalaria se encontró un promedio de 7.6 días ± 4.1. Con lo anterior, se realizo curva de ROC, la cual demostró un área bajo la curva de 0.94 IC 95% (0.90-0.98). Mediante índice de Youden se determino como punto de corte el valor de déficit de base de -10.9, con sensibilidad del 86% y especificidad del 97% y finalmente mediante χ^2 de Pearson se obtuvo una razón de momios de 213 (IC 95% 52.3-1473).

Conclusión: Se demostró que el valor de déficit de base a partir de -10.9 podría emplearse como predictor temprano de transfusión sanguínea en pacientes con diagnostico de hemorragia gastrointestinal alta, con una sensibilidad del 86% y especificidad del 97%. Por lo anterior, el valor de déficit de base, al ser un recurso común en áreas de servicios de urgencias y hospitalización, de fácil acceso para personal de laboratorio y médico, con tiempo de espera de procesamiento más corto y resultados con menor margen de error, podría presentar mejores resultados en la optimización de tratamiento de pacientes con hemorragia gastrointestinal, así como disíndrome metabólicoinuir el requerimiento de apoyo vasopresor por inestabilidad hemodinamica,

disíndrome metabólicoinuir los días de estancia hospitalaria, evitar efectos adversos en pacientes con transfusión sanguínea masiva y las complicaciones por estancias prolongadas.

Folio: 245462253457. Gastroenterología

Déficit de base como predictor de transfusión temprana en pacientes con hemorragia gastrointestinal alta en un hospital de segundo nivel de atención

Ilse Patricia Hernández Vázquez

Jessica Montero López Elias, Manuel Carro Ramírez

Hospital General de Zona 48 San Pedro Xalpa, Instituto Mexicano del Seguro Social, Azcapotzalco, Ciudad de México.

Antecedentes: La hemorragia gastrointestinal superior es una urgencia en el área medica a nivel mundial, la cual a pesar de los avances médicos para su diagnostico y tratamiento no ha logrado mejorar mortalidad y morbilidad. La tasa de mortalidad estimada actualmente continua en un 20%. Hasta el momento no se cuenta con alguna clasificación especifica, de fácil acceso, con alta sensibilidad y especificidad, para pacientes con hemorragia gastrointestinal alta, que determine el requerimiento de transfusión sanguínea temprana y de esta manera optimizar el tratamiento y mejorar el pronostico. El déficit de base es de fácil acceso y rápidamente obtenible, siendo un indicador relativo del déficit de volumen, lo que podría predecir la necesidad de transfusión de concentrados eritrocitarios.

Objetivos: Decidimos realizar este estudio con el objetivo de determinar si el déficit de base es indicador del requerimiento de transfusión temprana.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal y observacional, en el que se evaluaron a pacientes mayores de 18 años con diagnostico de hemorragia gastrointestinal alta, en un hospital de segundo nivel de atención, durante el periodo de enero 2019 a enero del 2023, posterior a ser aceptado por el comité local de Investigación y Ética. Se incluyeron mujeres y hombres mayores de 18 años con diagnostico de hemorragia gastrointestinal alta con determinación de déficit de base por estudio gasometrico, realizando recolección de las variables: edad, sexo, tipo de hemorragia gastrointestinal, valor de déficit de base, nivel de hemoglobina, presión arterial media, requerimiento de transfusión sanguínea, uso de vasopresor, días de estancia y mortalidad. Se excluyeron los expedientes de pacientes con diagnostico de hemorragia de origen no gastrointestinal, hipovolemia no hemorragica, sepsis, choque séptico y enfermedad renal crónica. Para el calculo del tamaño de la muestra se tomaron datos de una revisión retrospectiva del Centro Médico ABC, con una muestra de 93 pacientes con diagnostico de hemorragia digestiva y estado de choque, con una relación de alteración de déficit de base con transfusión sanguínea del 55.6%, con lo que se realizo el calculo de la muestra (infinita), resultado 148 casos.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 148 pacientes, con media de edad de 68 años, 50% fueron del género masculino y 50% del género femenino. • Se obtuvo una media de hemoglobina de 7.3gr/dL ± 3.3 y una media -10.9 de déficit de base. • El 51.4% de los pacientes requirieron de transfusión sanguínea (76 pacientes). La hemorragia gastrointestinal alta de tipo variceal se demostró en el 39.9% con mortalidad de 8.5% y supervivencia de 91.5%; por el contrario, la hemorragia gastrointestinal no variceal presento mortalidad de 11.2% y supervivencia del 88%. El uso de vasopresor se realizó en 33.8% de los pacientes, con mortalidad de 28% en los pacientes con uso de vasopresor, contra 6.7% de los que no requirieron uso de vasopresor. Sobre los días de estancia hospitalaria se encontró un promedio de 7.6 días ± 4.1. Con lo anterior, se realizo curva de ROC, la cual demostró un área bajo la curva de 0.94 IC 95% (0.90-0.98). Mediante índice de Youden se determino como punto de

corte el valor de déficit de base de -10.9, con sensibilidad del 86% y especificidad del 97% y finalmente mediante χ^2 Pearson se obtuvo una razón de momios de 213 (IC 95% 52.3-1473).

Conclusión: Se demostró que el valor de déficit de base a partir de -10.9 podría emplearse como predictor temprano de transfusión sanguínea en pacientes con diagnostico de hemorragia gastrointestinal alta, con una sensibilidad del 86% y especificidad del 97%. Por lo anterior, el valor de déficit de base, al ser un recurso común en áreas de servicios de urgencias y hospitalización, de fácil acceso para personal de laboratorio y médico, con tiempo de espera de procesamiento más corto y resultados con menor margen de error, podría presentar mejores resultados en la optimización de tratamiento de pacientes con hemorragia gastrointestinal, así como disíndrome metabólicoinuir el requerimiento de apoyo vasopresor por inestabilidad hemodinamica, disíndrome metabólicoinuir los días de estancia hospitalaria, evitar efectos adversos en pacientes con transfusión sanguínea masiva y las complicaciones por estancias prolongadas.

Folio: 246849250046. Alergia e inmunología clínica

Células natural killer en pacientes con mucormicosis: una mirada inmunológica

Norma Zuñiga Rivera

Ramírez Urzúa Geraldine, Albarrán Sánchez Alejandra, Noyola García Maura Estela

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez.

Antecedentes: La mucormicosis es una micosis invasiva causada por hongos del orden Mucorales, caracterizada por su capacidad angioinvasiva y mortalidad mayor a 40%. Los pacientes con factores de riesgo son diabetes mellitus descontrolada, niveles elevados de hierro sérico, neoplasias hematológicas, trasplante de células hematopoyéticas o de órganos sólidos y en la Pandemia COVID-19 hubo un incremento asociado al uso de dosis altas de glucocorticoides. Las células Natural Killer (NK) actúan directamente contra los Mucorales mediante la liberación de moléculas citotóxicas, como perforina y granzima B así como optimizan la respuesta celular. Este estudio permite conocer el recuento de células NK en infección activa de mucormicosis en un centro de tercer nivel en la Ciudad de México.

Objetivo: Determinar recuento de las células NK mediante inmunofenotipo en muestra sérica en pacientes que presentaron mucormicosis en un centro de tercer nivel y describir las características de los pacientes.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, previa autorización del Comité de Ética Local R-2024-3601-238. Se incluyeron pacientes con aislamiento de hongos de la orden Mucorales, identificados a través del Departamento de Micología del Laboratorio Central o mediante diagnóstico directo del Servicio de Patología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. En el periodo de diciembre de 2019 hasta mayo de 2024. Se realizó registro de datos clínicos, estudios bioquímicos e inmunofenotipo sérico. RESULTADOS Se incluyeron 28 pacientes, el 64.3% fueron hombres, la mediana de edad fue de 59 años. La localización más frecuente fue rino-orbito-cerebral 46.4%. Las comorbilidades fueron diabetes mellitus (82.1%), hipertensión arterial (64.3%) y enfermedad renal crónica (10.7%). Los factores de riesgo para mucormicosis fueron descontrol glucémico (HbA1c > 7.5%) en el 78.6%, uso de glucocorticoides (39.3%), dosis altas (>675mg) hasta 18%, antecedente de COVID-19 (28.6%) y neoplasia hematológica (3.6%). La mediana de glucosa fue de 154 mg/dL, y la mediana de HbA1c fue del 11%. En los estudios bioquímicos las medianas fueron elevadas en la cuenta de leucocitos (11.2 x 10^3/µL), neutrófilos (7.6 x 10^3/µL), PCR (11 mg/dL), VSG (25 mm/seg) y ferritina (461.7 mg/dL).

La mediana de células Natural Killer fue de 0.11 x 10^3/µL, (valor normal 0.15 a 0.43 x 10^3/µL).

Conclusión: En los pacientes con mucormicosis los recuentos de células Natural Killer se encuentran bajos. Aunque no existen estudios similares en este grupo, existen dos referencias de investigaciones sobre pacientes con aspergilosis: una de ellas incluía antecedentes de trasplante de órgano sólido y trasplante de células hematopoyéticas. Este último estudio evidenció una disíndrome metabólicoinución de células NK por debajo de 0.2 x 10^3/µL. Se desconoce si este hallazgo sea un factor de riesgo o pueda ser de utilidad en un futuro como biomarcador pronóstico.

Folio: 249749252751. Oncología médica

Diarrea por *Cyclospora cayetanensis* en adultos con neoplasias sólidas

Juan Alberto Serrano Olvera

Fernando Maximiliano Serrano Baltazar, Luis Fernando Manríquez Cedillo de la Borbolla, Montserrat Arcadia Ponce Aguirre, Luis Espinosa Aguilar

Centro Médico ABC, Ciudad de México.

Antecedentes: Entre 27 y 76% de los pacientes oncológicos con neutropenia desarrollan diarrea, tipo infecciosa en 17% de los casos. Distintos gérmenes son responsables, entre ellos las enterobacterias y *Clostridioides difficile*. A través de técnicas de biología molecular, reacción de la polimerasa en cadena (PCR) múltiple, se analiza en una sola reacción 22 patógenos agrupados en 3 clases: bacterias, virus y parásitos, entre estos últimos esta *Cyclosporora cayetanensis* (CC), un protozoo intraluminal, su coccidio se transíndrome metabólicoite a través de agua y alimentos contaminados. En la población general se ha detectado diarrea por CC en 1%.

Objetivo: Determinar la prevalencia y características de la diarrea provocada por CC en adultos con neoplasias sólidas.

Materiales y métodos: Estudio transversal de enero del 2019 a septiembre del 2024, en una práctica médica. Se incluyeron casos con neoplasia sólida confirmada por histopatología, mayores de 18 años, con diarrea aguda y una prueba PCR múltiple. Se realizó análisis inferencial a través de pruebas no paramétricas.

Resultados: Entre 102 PCR múltiple realizadas a 68 pacientes se identificaron 9 casos positivos a CC (8.8%), todas mujeres, mediana de edad 53 años (rango 35 – 80), 5 > 50 años, 8 con cáncer de mama, 5/9 con cáncer activo, ECOG 3-4 en 6 (66.7%); etapa II en 3, III en 2 más y etapa IV en 4 casos. Cinco en quimioterapia, 2 con terapia biológica y 2 en terapia endócrina. La mediana de días de síntomas previos al diagnóstico fue 2, rango 1-5. Cinco casos se presentaron en primavera y 4 en verano. La sintomatología fue consistente con diarrea líquida, mediana 5 evacuaciones/día (rango 3-10), nausea en 44.4%, escalofrío 55.6%, artralgias/mialgias 33.3%, fiebre en 5/9 (rango 38 – 38.8GC). Todas mostraron deshidratación, 7 de ellas (77.8%) grado 2-3. Seis (66.7%) requirieron hospitalización, incluyendo 2 casos en la unidad de cuidados intermedios; los otros 3 casos fueron tratados en forma ambulatoria. En 6 casos el aislamiento de la PCR múltiple fue monopatógeno y 3 fueron asociados con Escherichia coli enteropatógena y enteroagregativa. Todas recibieron Trimetropin/sulfametoxazol por 5 a 7 días, en un caso la terapia duró 20 días por persistencia de la diarrea y PCR múltiple positiva. Tres pacientes recibieron otros antimicrobianos por infección urinaria (2 casos) o neumonía concomitante. Cuatro casos se clasificaron con enfermedad severa ((44.4%). No se observaron diferencias por edad (< o > 50 años), aislamiento (mono o multipatógeno) o índice de masa corporal. El coeficiente Phi detectó correlación entre severidad de la enfermedad y linfopenia (p = 0.016) e índice neutrófilo/linfocito mayor de 3 (p = 0.016).

Conclusiones: La prevalencia de diarrea por *Cyclospora cayetanensis* en adultos con cáncer

es mayor comparada con la reportada en la población general. El cuadro clínico es similar al producido por otros agentes infecciosos, pero puede ser severo y necesitar de atención hospitalaria. Trimetroprim/sulfametoxazol es el antibiótico de elección. Linfopenia e índice neutrófilo/linfocito > 3 correlacionan con la severidad de la enfermedad.

Folio: 242239252138. Infectología

Sepsis y choque séptico: ¿de dónde viene el enemigo?

Alba Guadalupe Franco García

Jesica Oseguera Rodríguez, Estefanía Sienra Iracheta, Ana Patricia Rodríguez Zulueta, Melissa Mariana López Ramirez, Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Antecedentes: La sepsis y el choque séptico representan un problema crítico de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de mortalidad en unidades de cuidados intensivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran alrededor de 49 millones de casos de sepsis, con una mortalidad mayor a 11 millones de personas, casi el 20% de todas las muertes globales. Estas afecciones son el resultado de una respuesta inflamatoria descontrolada del organisíndrome metabólicoo ante una infección, que puede derivar en complicaciones como insuficiencias multiorgánicas, largas estancias hospitalarias y aumento significativo de la tasa de mortalidad. En México faltan estadísticas nacionales precisas, aunque se estima que la sepsis es una causa importante de morbimortalidad especialmente en hospitales de segundo y tercer nivel. La identificación temprana del microorganisíndrome metabólicoo causante es clave para mejorar el pronóstico de estos pacientes. El inicio rápido de un tratamiento antimicrobiano dirigido es crucial para reducir las tasas de mortalidad, ya que la demora en el tratamiento se asocia con una peor evolución clínica. Sin embargo, la resistencia antimicrobiana es uno de los principales obstáculos en el tratamiento efectivo de estas infecciones como aquellas que pertenecen al grupo ESKAPE.

Objetivos: Análisis del panorama general de pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico en un hospital de segundo nivel en la Ciudad de México. Analizar la prevalencia y características demográficas de los pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico. Describir los patrones de sensibilidad y resistencia de los aislamientos microbiológicos más frecuentes en pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico. Identificar los tipos de infección predominantes y los microorganisíndrome metabólicoos más comunes en pacientes diagnosticados con sepsis y choque séptico.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y analítico. Realizado en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en el servicio de urgencias. Se incluyeron 127 pacientes con diagnóstico de sepsis y choque séptico durante la primera mitad del año 2024. Los patrones de resistencia se clasificaron como sensibles, multirresistentes (MDR), extensamente resistente (XDR) y pandrogorresistente (PDR).

Resultados: Demográficos: Sexo: 52% hombres y el 48% mujeres. La mayoría de los pacientes eran mayores de 50 años. El grupo más numeroso fue el de 50-59 años (25.2%). Las mujeres predominaron en el grupo de 50-59 años, mientras que los hombres fueron mayoría en el grupo de 70-79 años. Microbiológicos: De las 261 muestras cultivadas, el 53.6% no mostró crecimiento bacteriano. Hubo 121 aislamientos con crecimiento bacteriano (46.4). El patógeno más frecuente fue *Escherichia coli* (E. coli), representando el 41% de los aislamientos. El diagnóstico más común fue sepsis de origen urinario (21%), seguido por sepsis de origen abdominal y choque séptico. El 75% de los aislamientos de *E. coli* fueron MDR, 10-25%

XDR y el 25% fueron susceptibles a todos los antimicrobianos. ESKAPE: S. aureus representó el 41.7% de los aislamientos en sepsis y el 50% en choque séptico. *K. pneumoniae* estuvo presente en el 50% de los aislamientos de choque séptico de tejidos blandos, pulmonar y urinario. Todos los aislamientos de *S. aureus* fueron susceptibles. *K. pneumoniae* mostró un 80% MDR y 20% fueron susceptibles. *A. baumannii* tuvo un 100% XDR y PDR. *P. aeruginosa* fue 100% susceptible y E. faecium fue 100% MDR.

Conclusión: Este estudio destaca que la edad avanzada es un factor relevante en la incidencia de sepsis y choque séptico, predominando en personas mayores de 50 años. Aunque hubo un discreto predominio en hombres (52%), la distribución por sexo fue casi equitativa. Los pacientes con choque séptico, especialmente de origen urinario, presentaron las concentraciones más altos de patrones de resistencia de Índole multirresistente (MDR) y resistencia extrema (XDR). Escherichia coli fue el patógeno más frecuentemente aislado, representando el 41.3% de los aislamientos con crecimiento bacteriano, siendo un 75% MDR y hasta un 25% XDR en hemocultivos y secreciones bronquiales. Entre las bacterias ESKAPE, *Staphylococcus aureus* fue el microorganisíndrome metabólicoo más prevalente en sepsis y choque séptico, mientras que *Klebsiella pneumoniae* dominó en el choque séptico de tejidos blandos, pulmonar y urinario, mostrando un patrón MDR del 80%. *Acinetobacter baumannii* tuvo 100% de resistencia, distribuida entre XDR y PDR, mientras que *Pseudomonas aeruginosa* fue completamente sensible y *Enterococcus faecium* mostró 100% de resistencia MDR. Estos resultados destacan la necesidad de un diagnóstico temprano y la implementación de estrategias que monitoreen la resistencia bacteriana, particularmente para las infecciones por patógenos ESKAPE, para mejorar el tratamiento y pronóstico de los pacientes con sepsis y choque séptico.

Folio: 242823253229. Infectología

VIH y VHC en la Clínica Condesa: revelando la epidemia oculta de coinfección en la Ciudad de México

Roberto Jesús Arellano Jurado

Diana Laura Rodríguez Olivares, Humberto Gudiño Solorio, Andrea González Rodríguez, Diana Magdalena Molina Martínez

Hospital General Ticomán y Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México.

Antecedentes: La coinfección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de hepatitis C (VHC) representa un desafío importante en la atención médica, especialmente en poblaciones urbanas vulnerables. En México, el número de casos de coinfección sigue siendo una preocupación de salud pública, con implicaciones significativas en la duración y calidad de vida de los pacientes, así como en los recursos del sistema de salud. La Clínica Condesa, ubicada en la Ciudad de México, atiende a una población con alta prevalencia de estas infecciones, lo que la convierte en un sitio clave para el estudio de la epidemiología de la coinfección VIH-VHC. Según cifras recientes a nivel nacional se describe una prevalencia de 1.4% para VHC en población general. En contraste otros estudios reportan para pvVIH de 1.91% contra 0.55% en la población general en México, mientas que en jalisco la prevalencia de coinfección fue reportada en 0.05%.

Objetivos: Determinar la prevalencia de infección por VIH, VHC y su coinfección en pacientes atendidos en la Clínica Condesa de la Ciudad de México, así como analizar las medidas de riesgo asociadas, incluyendo la razon de momios, la razón de prevalencia, el riesgo atribuible, la tasa atribuible en la población y la duración promedio de la enfermedad en esta población.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional realizado en la clinica especializada condesa de la Ciudad

de México, con cifras y datos recabados hasta 2022 a través de expedientes clinicos, bases de datos y sistema salvar.

Resultados: La Clínica Condesa de la Ciudad de México, es un centro de referencia para la atención de más de 19,560 pvVIH, sin contar aquellos usuarios de servicios sin VIH. Hasta 2022 se registraron un total de 91,835 usuarios en el programa de hepatitis C de la clinica condesa, de los cuales 19,560 fueron PVVIH. Se calculó una prevalencia de 21.30% para VIH y de 1.55% para VHC en poblacion general. Además la coinfección VIH – VHC se estimó en 5.75% del total de usuarios hasta 2022 en la clinica condesa. La razon de momios (or) considerando la infección por VIH como factor de exposición y de riesgo de desarrollar infección por VHC fue calculada en 14.72 (ic 95%: 12.94 – 16.74; $p < 0.001$), esto sugiere que los pacientes con VIH tienen 14.72 veces más probabilidades de estar infectados con VHC en comparación con aquellos que no tienen VIH. Este valor indica que la coinfección por VIH podría ser un factor de riesgo significativo para la adquisición de VHC, posiblemente debido a factores compartidos de transíndrome metabólicoisión como relaciones sexuales de alto riesgo, uso de drogas, chemsex o drogas IV. La razon de prevalencia obtenida fue de 14, lo que significa que la coinfección es 14 veces mayor en personas con VIH en comparación con aquellas sin VIH. El riesgo atribuible fue de 5.33, lo que representa el número de casos adicionales de infección por VHC que ocurren en personas con VIH en comparación con aquellas sin VIH. Si se pudiera eliminar la exposición al VIH (o los factores compartidos de riesgo que llevan a la coinfección), se podría reducir en promedio 5.33 casos de VHC por cada grupo de individuos con VIH. La tasa atribuible en la población fue de 73.37% y la duración promedio de la enfermedad de 7.97 años, lo cual quiere decir que aproximadamente el 73.37% de los casos VHC en nuestra población se pueden atribuir a la exposición al VIH y que en promedio, los pacientes con VHC que están coinfectados con VIH han vivido con esta enfermedad durante aproximadamente 8 años, reflejando la cronicidad de la infección. Se reportaron 1124 casos de coinfección, con 1037 pacientes vinculados a tratamiento de VHC. De estos solo 905 finalizaron tratamiento y 612 se reportaron como curados con rvs, mientras que 47 presentaron falla o reinfección. Un 6.1% de los pacientes coinfectados eran pvVIH en tarv. En contraste de los 298 pacientes sin VIH y con VHC, 124 fueron vinculados a tratamiento contra VHC, de los cuales solo 119 finalizaron tratamiento. El 98% de las personas fueron tratadas con sofosfuvir/velpatasvir, lo que deja una brecha considerable en el número de pacientes que son diagnosticados con VHC y los que completan exitosamente el tratamiento con rvs, atribuida al aumento en el consumo de drogas como las metanfetaminas y las situaciones de vulnerabilidad en esta población.

Conclusión: La prevalencia de coinfección en la Clínica Condesa fue superior a la recabada a nivel nacional, mientras que para VHC en la población general fueron similares. Esto representa un desafío significativo para la salud pública ya que gran parte de los casos de VHC en esta población está relacionada con la coinfección con VIH, esto sugiere que el VIH actúa como un importante factor de riesgo para VHC. Las medidas de riesgo calculadas indican que las PVVIH tienen más riesgo de tener infeccion por VHC.

Folio: 249683253719. Endocrinología

Dosis fraccionada de insulina glargina en pacientes con diabetes tipo 2 descontrolada y obesidad grado 3. Reestructurando el tratamiento

Alan Jesús Romero Sánchez

Antonio Ramírez Ruiz. Luz Cristina Esparza

Hospital Rural Ramos Arizpe, Coahuila.

Antecedentes: La insulina glargina es un análogo recombinante de la insulina humana, piedra angular en el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2. Su inicio de acción ocurre entre 1.2 y 1.8 horas y su vida media dura entre 18 y 26 horas. La variabilidad del efecto de la insulina glargina depende de diferencias interindividuales de los paciente: grado de lipohipertrofia, absorción, requerimientos altos de insulina y peso corporal incrementado. Generando una ventana de tiempo significativa donde los pacientes se encuentran susceptibles a un descontrol metabólico. Por tanto, la aplicación de insulina glargina con dosis fraccionada podría promover un mejor control metabólico y de hemoglobina glucosilada en pacientes con insulinoterapia a dosis elevada y obesidad grado 3 de la OMS.

Objetivo: Examinar los cambios en el control de niveles de glucosa en ayuno y HbA1C, en pacientes con diabetes tipo 2 posterior a cambio de insulina glargina cada 12 horas por antecedentes de descontrol glucémico.

Materiales y metodos: Estudio observacional prospectivo, monocéntrico en el cual se incluyeron pacientes que viven con diabetes tipo 2 y obesidad grado 3 quienes cumplieron ≥12 semanas con insulina glargina U-100 a una dosis ≥0.5 UI/kg/d, registrando descontrol glucémico. Se realizó un ajuste de la dosis de insulina glargina, fraccionando a 2 dosis/día, acorde a peso. Se evaluaron variables demográficas, clínicas y bioquímicas del grupo de estudio en tiempo 0 y a 3 meses de la intervención. La distribución de la normalidad de los datos fue evaluada mediante las pruebas de Shapiro-Wilk y Kormogorov. La diferencia en las concentraciones de HbA1c y la tasa de hipoglucemia fueron evaluadas mediante la prueba no paramétrica de Wilcoxson. El análisis estadístico fue realizado mediante el software SPSS versión 23.0.

Resultados: De un total de 15 pacientes evaluados, se observó una mayor prevalencia por el género femenino representando el 86% de la muestra, comparado con 14% del género masculino. La edad media fue de 46.1 años (± 16.15 años). Se registró la hemoglobina glucosilada (HbA1c) antes y después de la fracción de insulina glargina. A los 3 meses de ésta, la media de HbA1c fue 8.36% (± 0.92%) comparada con 9.66% (± 1.39%) al inicio del estudio. Esta diferencia indicó una mejoría significativa en el control glucémico.

Folio: 243226253838. Infectología

VIH y VHC en la Clínica Condesa: una epidemia oculta de coinfección en la Ciudad de México

Roberto Jesús Arellano Jurado

Diana Laura Rodríguez Olivares, Humberto Gudiño Solorio, Andrea González Rodríguez, Diana Magdalena Molina Martínez

Hospital General Ticomán, Clínica Especializada Condesa, Ciudad de México.

Antecedentes: La coinfección por VIH y VHC representa un desafío importante en la atención médica, especialmente en poblaciones urbanas vulnerables. La Clínica Condesa, ubicada en la Ciudad de México, atiende a una población con alta prevalencia de estas infecciones, lo que la convierte en un sitio clave para el estudio de la epidemiología de la coinfección VIH-VHC.

Objetivos: Determinar la prevalencia de infección por VIH, VHC y su coinfección en pacientes atendidos en la Clínica Condesa de la Ciudad de México, así como analizar las medidas de riesgo asociadas, incluyendo el OR, la razón de prevalencia, el riesgo atribuible, la tasa atribuible en la población y la duración promedio de la enfermedad en esta población.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional realizado en la clínica especializada condesa de la cdmx, con cifras y datos recabados hasta 2022 a través de expedientes clínicos, bases de datos y sistema salvar.

Resultados: La Clínica Condesa de la Ciudad de México, es un centro de referencia para la

atención de más de 19,560 pvVIH, sin contar aquellos usuarios de servicios sin VIH. Hasta 2022 se registraron un total de 91,835 usuarios en el programa de VHC de la Clínica Condesa, de los cuales 19,560 fueron pvVIH. Se calculó una prevalencia de 21.30% para VIH y de 1.55% para VHC en población general. Además la coinfección VIH-VHC se estimó en 5.75% del total de usuarios hasta 2022 en la Clínica Condesa. El or considerando la infección por VIH como factor de exposición y de riesgo de desarrollar infección por VHC fue calculado en 14.72 (IC95%: 12.94-16.74; p < 0.001), esto sugiere que los pacientes con VIH tienen 14.72 veces más probabilidades de estar infectados con VHC en comparación con aquellos que no tienen VIH. Este valor indica que la coinfección por VIH podría ser un factor de riesgo significativo para la adquisición de VHC, posiblemente debido a factores compartidos de transíndrome metabólicoisión como relaciones sexuales de alto riesgo, uso de drogas, chemsex o drogas iv. La razón de prevalencia obtenida fue de 14, lo que significa que la coinfección es 14 veces mayor en personas con VIH en comparación con aquellas sin VIH. El riesgo atribuible fue de 5.33, lo que representa el número de casos adicionales de infección por VHC que ocurren en personas con VIH en comparación con aquellas sin VIH. Si se pudiera eliminar la exposición al VIH (o los factores compartidos de riesgo que llevan a la coinfección), se podría reducir en promedio 5.33 casos de VHC por cada grupo de individuos con VIH. La tasa atribuible en la población fue de 73.37% y la duración promedio de la enfermedad de 7.97 años, lo cual quiere decir que aproximadamente el 73.37% de los casos VHC en nuestra población se pueden atribuir a la exposición al VIH y que en promedio, los pacientes con VHC que están coinfectados con VIH han vivido con esta enfermedad durante aproximadamente 8 años, reflejando la cronicidad de la infección. Se reportaron 1124 casos de coinfección, con 1037 pacientes vinculados a tratamiento de VHC. De estos solo 905 finalizaron tratamiento y 612 se reportaron como curados con rvs, mientras que 47 presentaron falla o reinfección. El 98% de las personas fueron tratadas con sofosfuvir/velpatasvir, lo que deja una brecha considerable en el número de pacientes que son diagnosticados con VHC y los que completan exitosamente el tratamiento con rvs, atribuida al aumento en el consumo de drogas como las metanfetaminas y las situaciones de vulnerabilidad en esta población.

Conclusión: La prevalencia de coinfección en la Clínica Condesa fue superior a la recabada a nivel nacional, mientras que para VHC en la población general fueron similares. Esto representa un desafío significativo para la salud pública, gran parte de los casos de VHC en esta población está relacionada con la coinfección con VIH, esto sugiere que el VIH actúa como un importante factor de riesgo para el desarrollo de VHC. Las medidas de riesgo calculadas indican que las PVVIH tienen más riesgo de tener infección por VHC, esto destaca la alta tasa atribuible, lo que subraya la importancia de implementar intervenciones y estrategias de prevención para abordar la coinfección. Al reducir la exposición al VIH, pudiendo disíndrome metabólicoinuir significativamente la incidencia de VHC en esta población. La situación de vulnerabilidad, especialmente en relación con el consumo de drogas, afecta negativamente tanto el acceso como el control de la coinfección. La epidemiología del consumo de drogas en la Ciudad de México ha cambiado, aumentando el consumo de metanfetaminas como una de las principales causas de abandono del tratamiento con aad y suspensión del seguimiento para evaluar la RVS.

Folio: 249285263312. Nefrología

Rendimiento diagnóstico y correlación de cuatro métodos de estimación de calcio libre en pacientes con enfermedad renal crónica

Sandra Daza Vázquez

Mesta Carrillo Luis Fernando, Avila Salcedo Dylani Rosa, Medina Valle Alan Sinue

Hospital General Tláhuac, Ciudad de México.

Antecedentes: La medición de calcio en sangre es una de las pruebas de laboratorio más solicitadas. La evaluación precisa del estado de calcio biológicamente activo, es decir el coloquialmente llamado "calcio ionizado" de los pacientes es esencial en varias áreas de la medicina clínica, incluido para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad renal crónica.

Objetivos: Determinar rendimiento diagnóstico y correlación de cuatro formulas de estimación de calcio libre en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia sustitutiva de la función renal. • Identificar la formula con mejor correlación y rendimiento diagnóstico en la medición de calcio libre. • Determinar si alguna fórmula de corrección de calcio tiene mejor rendimiento diagnóstico dependiendo del tipo de terapia sustitutiva de la función renal.

Materiales y métodos: Tipo de estudio: Transversal analítico Se recolectaron los datos clínicos como; edad, sexo, comorbilidades, de 96 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión, es decir pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 quienes estén recibiendo terapia sustitutiva de la función renal con diálisis peritoneal o hemodiálisis en el período comprendido entre Enero y Diciembre del 2022, ingresados en área de hospitalización de Medicina Interna .Se realizó a todos los pacientes punción periférica venosa, para obtención de muestra sanguínea y procesamiento de análisis de gases y química sanguínea que incluyo; Na+, K+, Cl, Ca, Mg, P, Albumina, Proteína total además de análisis de gases que contuviera; Ph, PCO_2 mm Hg, HCO_3 STD mmol/L, HCO_3 mmol/L, Lactato, Ca ionizado mmol/L, con un tiempo de inicio procesamiento menor a 15 minutos desde la toma de muestra. Posteriormente se realizó el calculo automatizado de cuatro formulas de estimación de calcio libre existentes en la literatura, mediante programa Excel 2018. Fórmula 1: Payne; Calcio total corregido (mg/dL) = calcio total sérico (mg/dL) + 0,8 × [4,0 – albúmina sérica (g/dL)] [si albúmina sérica < 4,0 g/dL]. Fórmula 2: Calcio total corregido (mg/dL) = 1,35 × calcio total (mg / d L) - 0,55 × albúmina (g/dL) - 0,15 × fósforo (mg / d L) - 0,005 × albúmina (g/dL) × bicarbonato (mmol / L) + 0,4. Fórmula 3: Calcio total corregido (mmol/l) = 0,592 – 0,00469 proteína (g/L) (Proteina total+ 0.410) Calcio total. Fórmula 4: calcio total corregido (mmol/L) = 0,541 + (calcio total [mmol/L] 0,441) – (albúmina sérica [g/L] 0,0067) – (fosfato sérico [mmol/L] L] 0,0425) – (CO2 [mmol/L] 0,003). Para determinar si la distribución de los datos es normal se realizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov a cada una de las variables estudiadas. Para la realización de las correlaciones de las variables bioquímicas de los pacientes en estudio se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para las variables que muestran distribución normal y el coeficiente de correlación de Spearman cuando la distribución no presentó normalidad. Se realizaron pruebas de rendimiento diagnóstico a cada una de las formulas de estimación de calcio libre; es decir sensibilidad, especificidad, razón de verosimilitud positiva y negativa, así como la expresión grafica de las misíndrome metabólicoas por medio de curvas ROC.

Resultados: Se llevó a cabo un análisis de correlación de cuatro fórmulas de estimación de calcio corregido por albúmina, revelando coeficientes de determinación (R^2) significativos y una $p < 0.001$ para cada una de ellas. Específicamente, se encontró que la correlación para la fórmula 1 fue de R^2 0.147 IC 95% (0.201-0.541), para la fórmula 2 de R^2 0.206 IC 95% (0.281-0.599), fórmula 3 de R^2 0.177 IC 95% (0.242-0.571) fórmula 4 de R^2 0.192 IC 95% (0.262-0.585). Con respecto al rendimiento diagnóstico, se evaluó el área bajo la curva (AUC) de cada una de estas fórmulas. Se encontró que la fórmula 1 tuvo un AUC de 0.556 IC 95% (0.392-0.721), la fórmula 2 de 0.587 IC 95% (0.422-0.751), la

fórmula 3 de 0.544 IC 95% (0.358-0.730) y la fórmula 4 de 0.585 IC 95% (0.418-0.751).

Conclusión: La evaluación correcta del estado de calcio es esencial dentro del tratamiento y seguimiento de la enfermedad renal crónica, como ya sabemos el calcio libre es el estándar de oro para el diagnóstico y evaluación del estado de calcio, si bien las fórmulas de estimación de calcio libre han sido una alternativa para la evaluación del estado de calcio, los resultados de este estudio sugieren que en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia sustitutiva de la función renal, el rendimiento diagnostico de dichas formulas es pobre, por lo que no deberíamos utilizarlas en la práctica clínica, sin embargo no se puede descartar dichas formulas para otras situaciones clínicas.

Folio: 242687263931. Endocrinología

El desempeño del índice de masa corporal en el diagnóstico de obesidad en población mexicana

Dylani Rosa Ávila Salcedo

Jorge Alejandro Ayala San Pedro, Livia Magdalena Martínez Borja, Elizabeth Montufar Castillo

Hospital General de Ticomán, Hospital General de Zona Troncoso y Clínica de Obesidad, Hospital Español de México, Ciudad de México.

Antecedentes: Hay controversia en relación con el índice de masa corporal (IMC) y su diferencia con el porcentaje de grasa corporal, ya que el IMC no logra discriminar entre la masa libre de grasa y el tejido adiposo; de aquí surge el término de "obesidad con peso normal" y la preocupación ante la posible pérdida de un diagnóstico adecuado. Existe una asociación entre el exceso de grasa corporal y el aumento de la morbimortalidad cardiovascular, así como con diversas patologías.

Objetivo: Establecer el desempeño del índice de masa corporal en el diagnostico de sobrepeso y obesidad en población mexicana comparándolo con bioimpedancia eléctrica.

Metodología: Estudio transversal, observacional y analítico, en pacientes de la clínica de obesidad del Hospital Español de México y trabajadores de dicha institución, donde se realizó evaluación de la bioimpedancia eléctrica y cálculo del índice de masa corporal. Analizando mediante la prueba χ^2 las proporciones de diagnóstico. Además, se determinó el valor predictivo negativo, valor predictivo positivo y razón de verosimilitud para el índice de masa corporal con punto de corte de 30, y se determinó el mejor punto de sensibilidad y especificidad con la curva ROC.

Resultados: Se estudiaron 715 pacientes, 411 femeninos (57.5%) y 304 masculinos (42.5%). La sensibilidad del índice de masa corporal con el punto de corte habitual de ≥ 30, fue del 59.55% y la especificidad del 93%. Hay diferencia al analizar la población por género y punto de corte, en la población de mujeres la sensibilidad fue de 82.9% con el punto de corte de ≥ 27 kg/m^2 y especificidad de 83.1%; en hombres la sensibilidad fue de 80.7% con el punto de corte de ≥ 26.55 kg/m^2 y especificidad del 75.6%. El punto de corte con mayor sensibilidad y especificidad fue 27 kg/m^2 para la población en general.

Folio: 246525270705. Endocrinología

Comparación entre monitoreo continuo de glucosa y glucosa capilar de 7 tiempos en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2 en control metabólico. Análisis preliminar

Leticia López Carreola

Montiel López Luis, Del Río Zanatta Héctor, Zambrano Zambrano Alexis, Castañeda Flores René, Muñoz Arellano Juan Ernesto, Garnica Cuéllar Juan Carlos, Garduño Perez Ángel Alfonso

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: Los pacientes con diabetes representan el 25% de los pacientes hospitalizados no críticos. El 12% al 25% de éstos experimentan hiperglucemia (glucosa en sangre > 140 mg/

dL). Tanto la diabetes como la hiperglucemia en el hospital se asocian con mayor estancia hospitalaria, más complicaciones, discapacidad y necesidad de atención tras el alta, en ausencia de enfoques definidos para el tratamiento glucémico. Por lo que un adecuado control de la glucosa, con la aplicación de insulina, para alcanzar un objetivo terapéutico de glucosa en ayuno entre 100-140 mg/dL y glucosa en cualquier momento del día menor a 180 mg/dL, se ha asociado con menos complicaciones. Por otro lado, la variabilidad glucémica (cambios en las concentraciones de glicemia durante un tiempo que refleja cambios dinámicos), es un factor de riesgo independiente para hipoglucemia, y mortalidad en pacientes hospitalizados. La búsqueda de un esquema de insulina y monitorización de glucosa en pacientes hospitalizados que nos permita controlar la hiperglucemia, disíndrome metabólicoinuir hipoglucemias, reducir variabilidad glucémica y aumentar el tiempo en rango terapéutico de los pacientes es de vital importancia, el monitoreo continuo de glucosa (MCG) aporta información que permite tomar decisiones terapéuticas para alcanzar estos objetivos.

Objetivos: Comparar el impacto sobre el tiempo en rango terapéutico usando el monitoreo continuo de glucosa contra un monitoreo con glucometría capilar de 7 tiempos en pacientes con diabetes tipo 2 con hiperglucemia durante la hospitalización.

Materiales y métodos: Estudio analítico, prospectivo no aleatorizado, con N proyectada de 80 pacientes hospitalizados (40 en cada grupo) con diagnóstico de diabetes tipo 2 e individuos que presentaron hiperglucemia sin antecedentes de diabetes tipo 2. Se describieron las características demográficas basales, se dividieron en 2 grupos y durante un máximo de 6 días se monitorizaron niveles de glucemia con MCG con sistema flash y monitoreo intermitente con glucosa capilar de 7 tiempos (GC7T), pre y postprandial, así como a las 3 AM, Ambos grupos fueron manejados con un régimen de insulina y se determinó el tiempo en rango.

Resultados: Se reclutaron 30 participantes hospitalizados que cumplieron criterios de inclusión, 26.6% mujeres, 66.6% menores de 60 años. El principal motivo de ingreso fue descontrol metabólico en el 53.3% de los pacientes, seguido de infección de cualquier sitio en el 26.6% e ingreso por cualquier tipo de cáncer en el 10%. El 66.6% de los pacientes se conocía con más de 10 años de diagnóstico de diabetes tipo 2 y el 83.3% (n = 25) con HbA1c ≥ 8% al ingreso. El 33.33% de los sujetos se encontraban en tratamiento con inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4, metformina en 16.6%, con inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 el 10%. El 40% de los pacientes reclutados se encontraba sin tratamiento farmacológico. Durante su hospitalización, los pacientes fueron tratados con esquema de insulina basal (71.42% vs 77.7%, p 0.79), basal-bolo (23.8% vs 22.2%, p 0.68), esquema deslizante (4.7% vs 0%, p 0.68). En estos resultados preliminares destaca un mayor porcentaje de tiempo en rango dentro de metas al día 5 (70.5% vs 66.6%, p 0.035) y día 6 (91.6% vs 50%, p 0.001) con el MCG. No se encontraron diferencias significativas en el tiempo en horas para lograr el control glucémico, el 100% de los pacientes con MCG se encontraban en control glucémico a las 48 hrs vs el 88.8% del grupo con GC7T (p 0.30). Sin embargo, el MCG detectó un mayor número de episodios de hipoglucemia < 70 mg/dL (76.19% vs 33.3%, p 0.066).

Conclusiones: De forma similar a lo reportado en otras series, los pacientes con MCG se detectaron más eventos de hipoglucemia que en el grupo de GC7T. Existe una tendencia respecto al tiempo en horas para alcanzar el control metabólico, la cual favorece al MCG, sin embargo no es una diferencia significativa, lo cual se puede explicar a que aún no se completa el 100% de la N proyectada. El MCG proporciona mediciones de glucosa continuas, completas y confiables, dentro de sus principales beneficios están de-

tectar hipoglucemias inadvertidas y nocturnas, detectar hiperglucemias posprandiales, mejorar la variabilidad glucémica y aumentar el tiempo en rango de metas. Los principales candidatos al uso de MCG para reducir mortalidad son: pacientes con alto riesgo de hipoglucemia (ej. fragilidad, enfermedad renal terminal, edad avanzada, desnutrición), pacientes con diabetes tipo 1, individuos con requerimiento de múltiples dosis de insulina al día, pacientes con gran variabilidad glicémica, así como hiperglucemia inducida por esteroide, alimentación enteral o parenteral. El presente estudio cuenta con aprobación por el comité Local de Investigación y Bioética del CMN 20 de Noviembre con folio 367.2024.

Folio: 246666272954. Geriatría

¿Existe una asociación entre la fuerza de prensión y fractura de cadera en pacientes mayores de edad?

Daniela Alejandra Chávez García

Flavio Cuéllar Roque, Guillermo Dávila de la Llave, Andrea Carolina Velasco Valbuena, Claudia Paola Contreras Sáenz, Eduarto Moreno Martínez, Magda López Saldaña, Ashley Michelle García Luis

Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Antecedentes: La sarcopenia y fragilidad asociadas a la edad son un factor de riesgo para que los pacientes sufran deterioro funcional, las cuales se puede medir a través de la fuerza de prensión manual. Los pacientes que padecen de sarcopenia y fragilidad son más propensos a las fracturas por fragilidad, entre ellas se encuentran las fracturas de cadera. La evaluación de la fuerza de prensión y su asociación con la fracturas es un indicador del pronóstico del paciente.

Objetivos: Identificar la asociación entre fuerza de prensión y fractura de cadera en pacientes mayores de 65 años hospitalizados del Centenario Hospital Miguel Hidalgo de junio a octubre 2024. -Caracterizar a la población de pacientes mayores de 65 años que son atendidos en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. -Conocer el estado de fuerza de prensión de los pacientes mayores del Centenario Hospital Miguel Hidalgo como factor de riesgo para fractura de cadera.

Materiales y métodos: Es un estudio de casos y controles donde se incluyeron a todos los pacientes mayores de 65 años hospitalizados con fractura de cadera que conformaron un grupo mientras que el segundo grupo estuvo formado por pacientes mayores de 65 años hospitalizados por otras patologías sin presentar fractura de cadera. En ambos grupos se midió en las primeras 24 horas de su hospitalización el peso, la talla y se calculó el índice la masa corporal para posteriormente medir la fuerza de prensión por medio de un dinamómetro hidráulico de marca Jamar mostrando la fuerza en kilogramos y se aplicaron cuatro instrumentos para valorar patologías geriátricas (Mini cog, SARC-F, FRAIL, MNA). De los criterios de exclusión fueron pacientes con trastorno neurocognitivo mayor y que tuviera enfermedades asociadas a una limitación funcional (Fractura de Colles, artritis reumatoide, secuelas de accidente cerebrovascular). Métodos estadísticos. La captura de información fue realiza en hoja de cálculo (Microsoft Excel) de junio a octubre 2024 de forma diaria, se exportaron los datos al programa SPSS versión 23. Las variables continuas y con distribución normal se reportan como promedio ± desviación estándar utilizando t student y las variables discretas se realizó el análisis con chi cuadrada. Se ejecutó una prueba de regresión logística binaria para conocer si la fuerza medida ayuda a explicar la fractura de cadera y se construyó curva Roc para comparar la capacidad predictiva de la fuerza y el índice de masa corporal.

Resultados: Se estudiaron un total de 56 pacientes, 35 sin fractura de cadera y 21 con fractura de cadera con una edad promedio de 75.4 años. Se observó que no hay diferencia significativa entre los pacientes fracturados y no fracturados

con la fuerza de prensión (sarcopenia p 0.599 y fragilidad p 0.945), pero se encontró una diferencia significativa en el índice de masa corporal (p 0.048), por lo que los pacientes fracturados tienen un índice de masa corporal más bajo. Se elaboró la prueba de regresión logística binaria encontrando que la fuerza no es un factor de riesgo (OR = 1.00565 IC95% [0.941 - 1.074] p 0.867) relacionado con la fractura de cadera. El índice de masa corporal resultó ser un factor importante que explique la fractura de cadera (chi cuadrada = 4.76, p 0.0291). Si el índice de masa corporal aumenta en una unidad, las probabilidades de que ocurra una fractura de cadera disíndrome metabólicoinuyen en un 13.5% (OR = 0.865 IC95% [0.752 - 0.994] p 0.041). Comparando la capacidad predictiva de la fuerza y el índice de masa corporal se realizaron dos curvas ROC. La capacidad predictiva del índice de masa corporal fue de 0.6599 (IC95% [0.513 - 0.806]) y la capacidad predictiva de la fuerza fue de 0.510 (IC95% [0.343 - 0.677]). El índice de masa corporal tiene una mayor capacidad predictiva que la fuerza para los casos de fractura de cadera.

Conclusiones: A pesar de la relevancia clínica de la fuerza de prensión como indicador de sarcopenia y fragilidad, no se encontró una correlación significativa entre la fuerza de prensión y el riesgo de fractura de cadera. En cambio, el índice de masa corporal surgió como un factor predictivo importante, sugiriendo que un índice de masa corporal más bajo está asociado con mayor riesgo de fracturas en esta población. Estos hallazgos subrayan la necesidad de priorizar la evaluación del índice de masa corporal en las estrategias de prevención y tratamiento del riesgo de fracturas en adultos mayores.

Folio: 244657283607. Endocrinología

Eritrocitosis asociada con terapia hormonal de afirmación de género en hombres trans en un centro especializado de la Ciudad de México

Luis Fernando Mesta Carrillo

Alberto Murillo Ruiz Esparza, Esíndrome metabólicoeralda Román Mar, Mitzi Zaira Fong Ponce

Clínica Integral Transgénero Condesa; Clínica Especializada Condesa; Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Antecedentes: La eritrocitosis ha sido previamente descrita tanto en hombres cis como en hombres trans en terapia con testosterona. La prevalencia de eritrocitosis (hematócrito mayor del 50.4%) en hombres cis hipogonadales tratados con testosterona se ha descrito entre el 5% y el 66%. El mayor aumento se ha observado en el primer año después de iniciar la terapia con testosterona. La prevalencia de eritrocitosis en hombres trans tratados con testosterona es alrededor del 11.5% en la literatura previa. Entre los tratamientos hormonales, el undecanoato de testosterona se ha reportado con mayor probabilidad de desarrollo de eritrocitosis. En México, se estima que del 0.9 al 2.7% de la población se identifica con un género diferente al asignado al nacer; sin embargo, el acceso a las terapias hormonales en el sector salud es escaso y limitado a centros especializados. Se desconoce la existencia de trabajos en población de hombres trans en México, que evalúen los cambios generados por la terapia hormonal con undecanoato de testosterona en la biometría hemática.

Objetivos: Evaluar los cambios en la biometría hemática y la prevalencia de eritrocitosis en una población de hombres trans en tratamiento de afirmación de género con undecanoato de testosterona.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, en pacientes hombres transgénero >16 años, con inicio de terapia hormonal en la Clínica Integral Transgénero Condesa, de enero del 2019 a agosto del 2023. Se incluyeron pacientes tratados con undecanoato de testosterona (UnTe) 750 a 1000 mg cada 10 a 12 semanas. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluaron las concentraciones séricas de testosterona total y la biometría hemática previa al inicio del

tratamiento, y las del último valor registrado al 31 de agosto de 2023. La descripción de datos se realizó con medidas de tendencia central en las variables numéricas, y con frecuencias y proporciones en las variables categóricas. El análisis inferencial se realizó mediante prueba de Wilcoxon para determinar si existió diferencia en los valores de los analitos ya comentados, antes y después del tratamiento hormonal. Se evaluaron correlaciones entre analitos con la prueba Rho de Spearman. Se consideró significativa una $p < 0.05$, con intervalo de confianza del 95%. Se empleó el programa estadístico IBM® SPSS v29.0.

Resultados: Se evaluaron 78 pacientes con edad promedio inicial de 23.27 (± 7.70), con tratamiento promedio de 624.54 (± 445.90) días con dosis de 948.72 (± 162.96) mg de UnTe cada 12.01 (± 1.55) semanas. Al inicio del tratamiento la concentración sérica de testosterona fue de 0.34 (± 0.18) pg/mL, hemoglobina de 14.58 (±1.20) g/dL, hematócrito 44.44 (± 3.33)%, VCM 89.57 (± 5.07) fL, HbCM 29.62 (± 2.24) pg/cel, plaquetas 308.51 (± 75.12) x1000/µL. Tras el tratamiento, la concentración sérica de testosterona total fue de 4.33 (±1.53) pg/mL, hemoglobina de 17.19 (± 1.35), hematócrito 50.81 (± 3.57)%, VCM 88.41 (±5.68) fL, HbCM 30.84 (±7.11) pg/cel, plaquetas 289.40 (± 62.78) x1000/µL. Se observó incremento significativo de la testosterona ($p < 0.001$), la hemoglobina ($p < 0.001$) y el hematocrito ($p < 0.001$), así como un descenso significativo de las plaquetas ($p < 0.001$). No se encontró correlación entre la concentración sérica de testosterona total, ni los días de tratamiento, con la hemoglobina o el hematócrito. Previo al tratamiento, 4 (5.13%) pacientes contaban con valores dentro del rango de eritrocitosis; tras el tratamiento 46 (58.97%) presentaron valores de hematócrito ≥ 50.4%; 16 (20.51%) pacientes con concentraciones mayores del 54%, límite crítico y meritorio de intervención.

Conclusión:es: El tratamiento hormonal de afirmación de género en hombres transgénero, con undecanoato de testosterona, se relaciona con eritrocitosis, sin que ello dependa aparentemente de la dosis y el tiempo del tratamiento. La prevalencia de eritrocitosis observada es mayor a la reportada en la literatura. Se requieren más estudios para evaluar el impacto clínico de este hallazgo.

Folio: 244542280943. Gastroenterología

Impacto de la implementación de inteligencia artificial en la detección de tumoraciones colorrectales: revision sistemática

Sofia Parra Ávila

Vanessa Pamela Salolin Vargas, Mauricio Alejandro Saldaña Ruiz, Tejinder Singh, Jorge Alberto Cortez Castilleja, Annaliz Flores Saldívar, Joel Omar Jaquez Quintana, Carlos Alejandro Cortez Hernández

Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Hospital Clínica Nova, Universidad de Monterrey, Odesa National Medical University, Universidad La Salle Victoria Facultad de Ciencias de la Salud, Ciudad Victoria, México.

Antecedentes: La inteligencia artificial (IA) ha experimentado un gran desarrollo en los últimos anos. Entre los diferentes beneficios derivados de su implementación, en el ámbito medico se considera una herramienta prometedora, comenzando a implementarse en diversas disciplinas de la medicina.

Objetivos: Reportar los resultados en la detección de diversos tumores, además de analizar los retos actuales y futuros de su implementación.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo observacional con el objetivo de analizar distintos ensayos clínicos, realizados durante los últimos cinco años. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, MEDLINE, Cochrane y Embase. Posteriormente, siguiendo la metodología PRISMA, se seleccionaron 16 estudios clínicos que fueron sometidos

a revisión y análisis detallados. La evaluación del riesgo de sesgo se realizó empleando la herramienta ROBINS-I."

Resultados: Un estudio retrospectivo comparo el uso de endocuff con IA, endoscopia e IA individuales, obteniendo que la utilización de la primera combinación proporcionaba los mejores resultados para la detección de tumores benignos. Se busco conocer la diferencia de ratio de detección al comparar entre grupos de novatos con y sin apoyo de IA y un grupo de expertos, obteniendo que su implementación obtuvo una disíndrome metabólicoinución en el ''adenoma miss rate'' (AMR) de 18.82 % vs 43.69%.

Folio: 245883281125. Nutrición

Características y desenlaces en pacientes embarazadas con enfermedad crítica que activa el Código mater

Guillermo Resendiz Carmona

Elizabeth Pérez Cruz

Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Antecedentes: Cada día mueren 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto a nivel mundial según la OMS. En México en el periodo de 2000 al 2018 ocurrieron 17,406 muertes maternas, en el 2020 se registraron un total de 965 defunciones. Las causas principales de muertes maternas directas fueron enfermedad hipertensiva 14.8%, hemorragia obstétrica 14.2%, complicaciones del embarazo, parto y puerperio 10.0%, a su vez, las principales causas maternas indirectas son infección por SARS-COV 2, enfermedades cardiovasculares 9.4% y otras enfermedades del sistema respiratorio 4.3%. (38, 39)(40). El código mater y los equipos de respuesta rápida se han integrado en las Unidades Hospitalarias de nuestro país como una estrategia para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica en cualquier momento del embarazo o puerperio. Existen factores que contribuyen al riesgo de complicaciones y muertes maternas.

Objetivo: Identificar las características clínicas y mortalidad de las mujeres embarazas que ingresan a la unidad de cuidados intensivos por activación de un código mater.

Materiales y metodos: Estudio de una cohorte de mujeres embarazadas que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos por activación del código mater durante el período comprendido de enero a junio 2024. Se excluyeron pacientes con enfermedad renal crónica, antecedentes de infección por VIH sin tratamiento o diagnostico reciente y aquellas con datos incompletos. El código mater es un sistema de atención de respuesta rápida que identifica signos de alarma incluyendo hipertensión, hipotensión arterial convulsiones tónico-clónicas, sangrado transvaginal, taquicardia, taquipnea, cianosis, fiebre, estado de choque. Se capturaron variables demográficas, se identificaros factores de riesgo y se registraron las escalas de gravedad al ingreso a la UCI como APACHE y SOFA. Los datos de laboratorio recabados incluyeron plaquetas, creatinina, bilirrubinas totales y glucosa. Los datos se presentaron como medias y desviación estándar para variables continuas. Para el caso de las variables categóricas se expresaron con frecuencias y porcentajes. Para el contraste de hipótesis se utilizó t student o chi cuadrada. El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.00 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.) y se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$. Esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Ética e Investigación del Hospital.

Resultados: Se incluyeron 48 mujeres embarazadas con enfermedad critica que activaron código mater. El 41.3% estaba en un rango de 14-24 años, 44% en un rango de 25-34 años y 14.7% en un rango de 35 y más años. De acuerdo al índice de masa corporal, el 17% presento bajo índice, 48.9% normal y 14.9% y 19.1% presentaron sobrepeso y obesidad respectivamente. Del total de mujeres evaluadas el 66.7% tenía más de 1 gesta y solo el 14.6% no recibió

control prenatal, el 100% refirió no fumar, ni tomar durante el embarazo, variable que no fue evaluada previo al embarazo. Las principales comorbilidades previas al embarazo fueron la hipertensión arterial sistémica 16.7% y diabetes mellitus 8.3%. Tabla 1. El diagnóstico de ingreso a la UCI fue preeclamsia con criterios de severidad en el 43.8%, hemorragia obstétrica con 20.9% y sepsis puerperal con 18.9%. La escala APACHE presente en el 97.9% correspondió a una puntuación de bajo riesgo de mortalidad y un 79.3% tuvieron una puntuación de bajo riesgo para disfunción orgánica por la escala de SOFA, lo correlaciono con nula mortalidad durante el periodo evaluado. El 12.6% de la población presento hiperglucemias, el 4.2% curso con lesión renal aguda y el 83.2% con anemia. Los factores de riesgos para presentar preeclampsia fueron hipertensión arterial sistémica 28.6% (p25 28.6%, edad materna avanzada 28.6%. Los factores para hemorragia obstétrica fueron multiparidad 71.4%, IMC >25 42.6%, anemia 50% (p37.1 semanas 75%, gestas >2 62.5%, falta de atención prenatal 12.5% (p

Folio: 243849283835

Mortalidad de la insuficiencia cardiaca en México: análisis multicéntrico de los indicadores hospitalarios

Alberto Alvarez Baeza

Hugo A. De J. López-Castro, Christopher A. Montalvo-Castillo

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Ignacio García Téllez, IMSS, Mérida, Yucatán.

Antecedentes: La insuficiencia cardiaca es un síndrome que resulta de anomalías cardíacas, caracterizado por síntomas que llevan a un aumento de las presiones intracardíacas o disíndrome metabólicoinución del gasto cardíaco. en estados unidos y la unión europea, la prevalencia de la insuficiencia cardiaca es cercana al 1% de la población adulta, siendo una de las principales causas de hospitalización en adultos mayores por agudización de síntomas que requieren atención de emergencia. en México, la falta de un registro nacional estandarizado dificulta la evaluación precisa de la situación epidemiológica de la insuficiencia cardiaca, a pesar de esfuerzos recientes para abordar esta problemática.

Objetivo: Este estudio busca analizar la mortalidad hospitalaria relacionada con la ic en México, centrándose en características sociodemográficas y el curso clínico durante la hospitalización. material y métodos: se realizó un estudio observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo, utilizando datos de un registro nacional de hospitalizaciones (2019-2023). Se incluyeron registros de pacientes mayores de 18 años que presentaron ic como diagnóstico principal. se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos utilizando codificación CIE-10. se excluyeron registros con datos incompletos y se aplicaron análisis estadísticos para evaluar la mortalidad, incluyendo pruebas t y regresión logística.

Resultados: se analizaron 33,447 hospitalizaciones por ic. la media de edad fue de 63.3 años (de 15.69), con una mayor proporción de mujeres (50.26%). la estancia media fue de 5.86 días (de 6.4), y la mortalidad hospitalaria se estableció en 11.84%. la media de edad de los fallecidos fue de 66.34 años (de 15.92) ($p < 0.001$) siendo mayor que los que sobrevivieron, con una proporción mayor de mujeres entre los decesos ($p = 0.028$). Se identificaron altas tasas de mortalidad en pacientes con enfermedad cardiorrenal hipertensiva y aquellos que presentaron infecciones intrahospitalarias. El análisis de regresión reveló los pacientes con una edad mayor tuvieron una mayor mortalidad (or 1.01; $p < 0.001$), así como una estancia porolongada en hospitalización (RM 1.01; $p < 0.016$). en el modelo, la variable con mayor asociación a defunción por ic durante la hospitalización fue

el presentar un registro de infecciones intrahospitalarias (or 2.30; p < 0.001).

Conclusiones: La mortalidad hospitalaria por ic en México es significativa, con un 11.84% de los pacientes falleciendo durante la hospitalización. factores como la edad avanzada y las infecciones intrahospitalarias son los principales determinantes de la mortalidad. este estudio subraya la necesidad de mejorar la gestión y los registros de la insuficiencia cardiaca para optimizar los resultados en los pacientes afectados. se recomienda implementar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas para reducir la mortalidad en esta población vulnerable.

Folio: 242698282404

Nitrógeno ureico en sangre al ingreso como marcador de gravedad en pancreatitis aguda

Victor Sosa Morales

Alejandro Rosas Cabral, Gustavo Iván Rodríguez Correa, Miguel Ángel Floran Bautista, Iván Andrés Lara Ibarra Francisco Rivera Martínez

Centenario Hospital Miguel Hidalgo.

Antecedentes: Para determinar la gravedad de la pancreatitis aguda (PA) se han utilizado múltiples clasificaciones, entre ellas la clasificación revisada de Atlanta, el BISAP y la clasificación de Balthazar entre otras, no obstante estas clasificaciones son complejas e incluyen múltiples determinantes que deben registrase entre las 24 y 48 horas posteriores a la hospitalización, lo cual retrasa la clasificación de la gravedad de la PA, esto ha llevado a buscar índices simples de laboratorio que puedan predecir la gravedad y mortalidad de la PA desde el ingreso, considerando que los indicadores pronósticos ideales deben ser rápidos, reproducibles, baratos, mínimamente invasivos y precisos.

Objetivo: Determinar si el BUN, es un marcador capaz de discriminar la severidad de la pancreatitis aguda según la clasificación revisada de Atlanta.

Materiales y métodos: Se revisaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de PA, del primero de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2023; las variables que se estudiaron fueron: edad, sexo, comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, cirrosis), días de estancia intrahospitalaria, presión arterial sístolica, presión arterial media, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, pO2/FiO_2, leucocitos, neutrófilos, linfocitos, monocitos, plaquetas, hemoglobina, hematocrito, álbumina, potasio, sodio, glucosa, nitrógeno ureico en sangre (BUN), creatinina y deshidrogenasa láctica; asi tambien caracterisitcas tomográficas y los datos clínicos se documentaron al ingreso y se categorizarón según la clasificación revisada de Atlanta en leves y graves (moderadamente grave y grave). Métodos estadísticos. La captura de información fue realizada en hoja de calculo (Microsoft Excel) y se exportaron los datos al programa SPSS versión 23. Las variables continuas y con distribución normal se reportan como promedio ± desviación estándar y se compararon mediante t de Student no pareada, las variables categóricas se reportan como frecuencias o porcentajes. Se realizó regresión logística para identificar variables predictoras y se construyó curva ROC para determinar el área bajo la curva y el punto de corte con la mayor capacidad de discriminación. Se obtuvieron además el Valor predictivo positivo (VPP), el Valor predictivo negativo (VPN) y el índice de verosimilitud (IV).

Resultados: Se estudiaron 173 pacientes, 90 hombres y 83 mujeres, con un promedio de edad de 44.7±17 años (rango 18-90), con promedio de 6.9±8 (rango 1-125) días de estancia hospitalaria, 95 fueron pancreatitis de origen biliar, 33 por alcohol, 13 por hipertrigliceridemia, 4 post-CPRE y 28 de otro origen; 103 pacientes se clasificaron como leves y 70 moderadamente graves y graves según la Clasificación revisada de Atlanta. El área bajo la curva para el BUN fue de 0.647, IC95% 0.560-0.733, p = 0.001, el valor de corte que mejor discrimina entre pancreatitis leve y moderadamente grave a

grave fue de 27.5 mg/dL, con una sensibilidad de 23.5% y especificidad de 90%, VPP = 94% , VPN = 67%, IV = 2.5.

Conclusiones: El nitrógeno ureico en sangre ≥ 27.5 mg/dL demostró en nuestra población ser un marcador con alta especificidad (90%), pero baja sensibilidad (24.3%) para predecir pancreatitis moderada a grave. Por lo que un BUN elevado puede ayudar a confirmar la gravedad de la enfermedad, aunque su baja sensibilidad limita su utilidad como único predictor al ingreso, sin embargo, lo hace un marcador fácil de usar para discriminar entre PA leve y grave. Precisión diagnóstica del BUN ≥ 27.5mg/dL al ingreso para predecir pancreatitis moderadamente severa a severa variable valor sensibilidad 24.3% Especificidad 90% VPP 94% VPN.

Folio: 249975294718. Terapia intensiva

S-AKI SS y R-AKI SS: nuevas herramientas para la detección temprana de lesión renal aguda en choque séptico

Roberto Jesús Arellano Jurado

José Juan Lozano Nuevo, Elizabeth Mendoza Portillo, Ávila Salcedo Dylani Rosa

Hospital General Ticomán, Hospital General Rubén Leñero, Ciudad de México.

Antecedentes: La incidencia mundial de lra en sepsis es entre 40 a 50%. Existen limitaciones en definir operacionalmente el diagnóstico de lra asociada a sepsis (saki). Actualmente la sepsis se define bajo los criterios de sepsis-3, mientras que la lra sigue los criterios de kdigo. A pesar de esto, la adqi reconoce en su 28° consenso que diversos aspectos de saki permanecen sin una definición clara en cuanto a enfoques clínicos, epidemiológicos, estratificación, biomarcadores y estrategias de tratamiento.

Objetivo: Determinar razón de momios (or), sensibilidad, especificidad, área bajo la curva (auc), curva ROC, valores predictivos, verosimilitudes e índices de rendimiento de los índices s-aki ss y r-aki ss para el tamizaje de lra en pacientes con choque séptico.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles multicéntrico: retrospectivo, retrolectivo, observacional y analítico en 3 unidades hospitalarias de la Ciudad de México con 40 pacientes hospitalizados entre 2022 a 2024 en los servicios de medicina interna y unidad de cuidados intensivos. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de choque séptico según los criterios de sepsis-3 y/o signos clínicos de choque. El diagnóstico de lra en sepsis fue realizado de acuerdo con las directrices y recomendaciones de kdigo y el 28º consenso de la adqi.

Resultados: Para cada índice propuesto, se compararon seis criterios de diagnóstico: (1) lra por elevación de cr arriba del lsn por sofa (1.1 mg/dl), (2) lra por elevación encima a lsn de cr por sexo (1.1 mg/dl mujeres y 1.3 mg/dl hombres), (3) lra diagnosticada por oliguria, (4) lra por cualquier criterio de elevación cr u oliguria, (5) elevación de cr con base al lsn por sofa sin cumplir criterios de lra, (6) elevación de cr encima del lsn por sexo sin cumplir criterios de lra. El índice s-aki ss se calculó como [lactato / tad2] x 1000 y r-aki ss como [tad / icd]. En el análisis, s-aki ss con el criterio de saki por elevación de cr encima del lsn por sofa mostró un or de 12.5 (ic 95% 2.2 - 70.1; $p < 0.004$), auc: 0.841 (ic 95% 0.72 - 0.96; $p < 0.001$), s: 0.91, e: 0.56, vpp: 0.71, vpn: 0.83. El uso del criterio saki por elevación de cr encima del lsn por género obtuvo or: 10.5 (ic 95% 1.9 - 58.5; $p < 0.007$), auc: 0.810 (ic 95% 0.67 - 0.94; $p < 0.001$), s: 0.90, e: 0.53, vpp: 0.68, vpn: 0.83. La elevación de cr por sofa o género sin cumplir criterios de kdigo para lra reportó un or de 18 (ic 95% 3.34 - 96.7; $p \leq 0.001$), auc: 0.897 (ic 95% 0.79 - 0.99; $p < 0.001$), s: 0.89, e: 0.69, vpp: 0.86, vpn: 0.75 y or: 18.3, (ic 95% 3.13 - 107.2; $p < 0.001$), auc: 0.852 (ic 95% 0.72 - 0.97; $p < 0.001$), s: 0.92, e: 0.63, vpp: 0.79, vpn: 0.83 respectivamente. Se determinó para r-aki ss utilizando el criterio de elevación de cr encima del lsn por sofa, un

or de 7.9 (ic 95% 1.7 – 36.6; p < 0.008), auc: 0.774 (ic 95% 0.62 - 0.92; p < 0.003), s: 0.86, e: 0.56, vpp: 0.7, vpn: 0.77, mientras que para el critero de elevación de cr encima del lsn por género, mostró un or: 6.6 (ic 95% 1.46 – 30.4; p < 0.014), auc: 0.761 (ic 95% 0.61 - 0.90; p < 0.005), s: 0.86, e: 0.53, vpp: 0.67, vpn: 0.77; utilizando el criterio de elevación de cr por sofa o género sin cumplir criterios de kdigo para lra se obtuvieron un or de 7.04 (ic 95% 1.60 – 30.9; p < 0.009), auc: 0.819 (ic 95% 0.68 - 0.95; p < 0.001), s: 0.81, e: 0.62, vpp: 0.81, vpn: 0.62 y or: 3.8, (ic 95% 0.94 – 15.2; p < 0.05), auc: 0.723 (ic 95% 0.55 - 0.88; p < 0.018), s: 0.79, e: 0.5, vpp: 0.7, vpn: 0.62 respectivamente. Utilizando el criterio de oliguria o por cualquier criterio kdigo (oliguria o cr), los hallazgos fueron equiparables.

Conclusiones: S-aki ss y r-aki ss representan herramientas útiles y de bajo costo para la detección temprana de lra en pacientes con sepsis y disfunción circulatoria. Ambos índices muestran alta or, sensibilidad y auc, lo que facilita la implementación de medidas preventivas y un monitoreo renal específico que podría mejorar el pronóstico. En entornos sin disponibilidad de cuantificación de lactato, el índice r-aki ss ofrece una alternativa viable con un rendimiento similar.

Folio: 248525294223. Infectología

Estudios de la vida real en dolutegravir/lamivudina: una revision sistematica

Edgar Hiram García Vázquez

Carrion-Alvarez, Diego, Garcia-Vazquez, Edgar Hiram, Treviño-Rangel, Rogelio de Jesús, Miranda-Nieto, Alaide Graciela, Macias-Trejo, Hideythza Daniela, Salas-Delgado Arnoldo, Villanueva-Lozano Hira

Hospital Regional ISSSTE Monterrey.

Antecedentes: Dovato es el nombre comercial del fármaco dolutegravir-lamivudina es un régimen doble de una sola toma para el tratamiento del VIH que combina un inhibidor de la integrasa de segunda generación con un inhibidor de la transcriptasa inversa. Se encuentra indicado para el tratamiento de infección por VIH-1 en mayores de 12 años con un peso mayor a 40 kg. Fue aprobado en 2019 por varias agencias de salubridad a nivel mundial. De acuerdo con los estudios Fase III este es un medicamento seguro, eficaz y con pocas comorbilidades, sin embargo, es necesario corroborar estos resultados con estudios de la vida real.

Objetivo: Sintetizar la información referente a estudios fase IV de dovato a nivel global.

Materiales y métodos: Revisión sistemática con los siguientes operadores booleanos "((Dovato) OR (Dolutegravir/Lamivudine)) AND ((Real Life) OR (Fourth Phase) OR (IV phase))" en las bases de datos: PubMed, Science Direct, Google Scholar, Redalyc y Scielo. Se incluyeron todos los estudios sin importar su año que cumplieran con ser un estudio fase IV que involucrara el medicamento "dovato" o las sustancias "Dolutegravir/Lamivudina". La selección de la información se realizó siguiendo el diagrama PRISMA. Se realizo una recopilación de datos demográficos, objetivos y resultados de cada estudio buscando destacar lo más relevante, así como sus características demográficas.

Resultados: En la búsqueda fueron encontrados 354 artículos en las distintas bases de datos PubMed (205), Science Direct (34), Google Scholar (110), Redalyc (5) y Scielo (0). Una vez aplicados criterios de inclusión y exclusión 18 artículos fueron considerados; de los cuales dos no pudieron obtenerse completos aun tras contactar a sus autores, con un total de 16 artículos. De los artículos publicados 14 mencionaban inclusión de pacientes mayores de 18 años, uno incluyo a partir de los 12 años y un último estudio se basó en población mayor de 65 años. En cuanto al origen de los pacientes, 4 estudios fueron aplicados en pacientes näive y 12 en switch. Únicamente dos estudios se enfocaron

en ambos grupos. El primer estudio publicado data de 2019 a solo meses de la aprobación del fármaco y da seguimiento a una cohorte del estudio de Fase III; como es esperado, la mayor cantidad de publicaciones se ha realizado en el 2023 con 6 artículos. El país con más estudios hasta el momento es España con 8 estudios seguido de Italia con 5; otros estudios han sido realizados en Lesoto, Suiza y Estados Unidos. Se encontró un único estudio multicéntrico con más de 21 países involucrados. En cuanto a participantes, la cohorte más grande proviene de Italia con 1,666 pacientes switch estudiados, por otro lado, al menos es una corte igualmente italiana con 20 pacientes näive. En total los estudios representan una muestra de 6,516 pacientes tratados con lamivudina/dolutegravir. Los datos demográficos que todos los estudios reportaron un mayor porcentaje de hombres comparado con mujeres dentro de los estudios, de estos una mayoría significativa fueron hombres HSH. En la actualidad no hay ensayos de la vida real con pacientes pediátricos ni embarazadas. Asimisíndrome metabólicoo, no se identificaron estudios que abordaran una mayoría de población femenina, transexual o que cuente con otras comorbilidades. De los 16 estudios considerados, 13 se enfocaban en demostrar la seguridad y efectividad del medicamento en brazos únicos o comparado con terapia tripe antiviral. En puntos de corte de semanas 12, 24 y 48 se mostró con la misíndrome metabólicoa efectividad, con pocos efectos secundarios, poca descontinuación y un bajo riesgo de resistencia viral en grupos tanto switch con näive. El estudio realizado una cohorte de pacientes mayores de 65 años arrojo una seguridad y eficacia a 5 años de iniciar el tratamiento incluso en casos de comorbilidades o polifarmacia. Un estudio se enfocó en parámetros metabólicos concluyendo que Dovato da un aumento en promedio de 4 kg y 3 cm de perímetro abdominal. Otro estudio examino síntomas neuropsiquiátricos encontrando que hay una mejoría de estos con terapia dual. Un último estudio examino marcadores pro-inflamatorios entre ellos Interleucina C, Dímero-d y Velocidad de Sedimentación Globular y Proteína C Reactiva, encontrando un mejor pronostico y disíndrome metabólicoinución de estos valores con dovato.

Conclusiones: Aun dentro de etapas tempranas previas a la comercialización del fármaco y considerando el impacto de la pandemia por COVID-19 en la investigación de VIH. El uso de dolutegravir/lamivudina en un régimen simple de doble antirretroviral es seguro, eficaz y presenta menos efectos secundarios que la terapia triple; es necesario realizar estudios de la vida real en otros grupos de pacientes y otras zonas geográficas para corroborar esta información.

Folio: 246354295607

Prevalencia y factores de riesgo asociados a niveles de 25-hidroxivitamina D y su relación con la actividad de la enfermedad en pacientes con lupus eritematoso sistémico

Sol Ramirez Ochoa

Cervantes Pérez Enrique, Deossa Piedrahita Daniela, Cervantes Guevara Gabino, Cervantes Pérez Gabino, Cervantes Pérez Lorena, Vicente Hernández Berenice, Zepeda Gutiérrez Asdruval, Buenrostro Ahued Miguel, Angel Landeros Navarro, Ernesto Anaya Silva Isrrael

Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Universidad de Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: El lupus eritematoso sistémic es una enfermedad autoinmune que afecta múltiples órganos, con un curso crónico y exacerbaciones que complican su tratamiento. Además de su función en la salud ósea, la vitamina D modula el sistema inmunológico y podría influir en la actividad del lupus eritematoso sistémico, promoviendo la inflamación y exacerbando los síntomas en caso de deficiencia. Estudios internacionales reportan una alta prevalencia de hipovitaminosis D en pacientes con LES, pero los datos son escasos en México. Este estudio analiza la prevalencia de

niveles bajos de vitamina D en pacientes con LES en población mexicana, así como su relación con la actividad de la enfermedad y factores de riesgo asociados, para sustentar el valor de posibles intervenciones.

Objetivos: Determinar la prevalencia de deficiencia e insuficiencia de vitamina D así como los factores de riesgo asociados LES y su relación con la actividad de la enfermedad en población mexicana.

Materiales y metodos: Estudio transversal y analítico en el Hospital Civil de Guadalajara, en pacientes con LES de entre 18 y 60 años, diagnosticados según los criterios ACR/SLICC. Los pacientes fueron hospitalizados en Medicina Interna entre noviembre de 2022 y octubre de 2023. Se excluyeron aquellos con condiciones que pudieran alterar las concentraciones de vitamina D, como insuficiencia renal avanzada, embarazo o medicamentos específicos. Se recolectaron datos sobre edad, sexo, tiempo desde el diagnóstico, parámetros hematológicos y bioquímicos, y niveles de vitamina D, medidos por inmunoensayo por quimioluminiscencia. Los niveles de vitamina D se clasificaron como deficiencia (30 ng/mL). La actividad de LES se evaluó mediante los índices SLEDAI y MEX-SLEDAI, específicos para medir la severidad de lupus eritematoso sistémico. Se aplicaron pruebas estadísticas de comparación de medias y correlación para determinar la relación entre las concentraciones de vitamina D y la actividad del lupus.

Folio: 245439294010

Riesgo cardiovascular en médicos residentes

Adriana Rodríguez Pérez

Guadalupe Ruiz Vivanco

Hospital General de Zona 20 La Margarita, Puebla.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares, son la principal causa de muerte en el mundo, incluye la cardiopatía coronaria y los accidentes cerebrovasculares. Entre los factores de riesgo modificables esta el tabaquisíndrome metabólicoo, obesidad e hipertensión, que se observan en el personal de salud.

Objetivo: Determinar el riesgo cardiovascular en el médico residente métodos: se llevó a cabo un estudio observacional y transversal basado en el estudio framingham, con variables como interrogatorio, exploración física y exámenes de laboratorio, utilizando la calculadora de riesgo cardiovascular del instituto mexicano del seguro social, midiendo variables como colesterol, triglicéridos, indice de masa corporal.

Resultados: Se seleccionaron 144 participantes, solo 61 fueron incluidos tras cumplir con criterios de selección. La media de edad fue de 29.6 ± 2.7 años, con un rango entre 25 y 39 años, distribuidos casi equitativamente entre hombres (49.2%) y mujeres (50.8%). Se evaluaron 13 especialidades, pediatría fue la más representativa. La mayoría eran normotensos (60.7%), con un 44.3% de tabaquisíndrome metabólicoo y un 18% de antecedentes familiares positivos.

Conclusiones: Se observo que los medicos residentes tienen un riesgo cardiovascular alto, que de acuerdo a su especialidad tienen mayor rieso cardiovascular, asociado a los factores de riesgo, tanto modificables como no modificables, por lo que es de gran importancia este estudio, para poder consientizar a los residentes, fomentando estrategias, de vida saludable, para evitar enfermedades cardiovaculares a futuro.

Resultados: se incluyeron 61 de 144 participantes en un estudio sobre riesgo cardiovasculSr en médicos residentes, con una edad promedio de 29.6 años. La muestra constó de 30 hombres y 31 mujeres de 13 especialidades, destacando pediatría (16.4%) e imaginología (14.8%). El 60.7% eran normotensos, el 4.9% tenía antecedentes cardiovasculares, el 44.3% eran fumadores y el 18% reportó antecedentes familiares. Se observaron diferencias significativas en peso y talla entre sexos. La mayoría tenía un riesgo cardiovascular bajo.

Folio: 245384292023

Relación de hiperlactatemia con mortalidad en pacientes con COVID-19 en pacientes de un hospital de la Secretería de Salud de la Ciudad De México

Oscar Daniel Mera Ruiz

Alberto Melchor López, Juan Antonio Suarez Cuenca, María Guadalupe Flores Alcántar

Hospital General Xoco, Ciudad de México.

Antecedentes: La COVID-19 es una infección respiratoria altamente prevalente causada por el virus SARS-CoV-2, con una proporción variable de pacientes que presentaron un curso clínico deteriorado, disfunción sistémica e hipoxia tisular. La hiperlactatemia es considerada como un marcador de hipoxia tisular, por lo que se ha relacionado a la estratificación de riesgo en pacientes hospitalizados por COVID-19, y se ha sugerido como marcador pronóstico de severidad, complicaciones y mortalidad en pacientes hospitalizados. Sin embargo, existe poca evidencia disponible respecto a la relación de la hiperlactatemia con la mortalidad por COVID-19 en pacientes hospitalizados, y no se cuenta con datos en población mexicana.

Objetivo: Correlacionar los valores de lactato con la mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19.

Materiales y métodos: Estudio de investigación de tipo transversal entre el 1 de marzo de 2020 y el 1 de marzo 2024, en el cual se analizó una muestra de adultos de ambos sexos sin seguridad social, que ingresaron al servicio de Medicina Interna de un Hospital de la Ciudad de México. Se determinaron los valores de lactato en la población, así como otros parámetros clínicos y se analizó la asociación entre los valores de lactato elevados con la mortalidad a través de estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Se estudiaron a 188 pacientes, de los cuales, 94 pacientes se presentaron sin hiperlactatemia y 94 pacientes con hiperlactatemia, donde, se encontró una asociación positiva entre los valores de lactato elevados con aquellos pacientes de COVID-19 que murieron o presentaban mal pronóstico (COVID-19 severo). Se determinó la mortalidad por grupos etarios, donde se encontró 7.45 % de mortalidad en el grupo etario de 50 a 59 años, con una mediana de edad de 56 años. La tasa de mortalidad global en la población de nuestro estudio fue del 25 % y la mortalidad, del 47.5 %, una prevalencia del 25 %, concordando con la prevalencia mundial. Se encontró que el valor de lactato mayor a 2 mg/dL, estaba presente en pacientes con COVID-19 severo y finados por COVID-19.

Conclusiones: Esta investigación contribuye como evidencia en la determinación de marcadores predictivos de la enfermedad en pacientes hospitalizados, la estratificación del riesgo, así como base para análisis longitudinales en el estudio de la mortalidad por COVID 19, en una nueva epidemia por virus de las misíndrome metabólicoas características. Por lo que, la siguiente pregunta sería ¿Cuándo será la nueva pandemia?

Folio: 243872292858. Neurología

Causas de hospitalización y mortalidad intrahospitalaria de pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital del Noreste de México

Luis Enrique Fernández Garza

Renata P Nomura-Quiroz, Elina Pacheco-Hernández

Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Zona 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León, México.

Antecedentes: A medida que la enfermedad de Parkinson (EP) avanza, su tasa de hospitalización aumenta debido a la progresión motora, incluidas las caídas y el desarrollo de características no motoras como la demencia y depresión. Incluso se ha descrito que las tasas de hospitalización de estos pacientes son más altas que las de controles de la misíndrome metabólicoa edad.

Objetivo: Describir las causas más frecuentes de hospitalización de pacientes con EP en el Noreste de México y determinar su tasa de mortalidad intrahospitalaria.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital del Noreste de México con diagnóstico previo de EP durante el periodo de marzo 2022-febrero 2024. Las variables se expresaron en media ± DE y proporción (%).

Resultados: Fueron un total de 66 internamientos de pacientes con EP, de los cuales 13 fueron reinternamientos y solo 2 de ellos tuvieron 3 internamientos en total. Se incluyeron 53 pacientes, 28 (52.8%) fueron mujeres y tuvieron una edad media de 78.24 ± 9.55 años. Las principales causas de hospitalización fueron neumonía 23 (34.8%), infección de vías urinarias 12 (18.2%), síndrome coronario agudo 5 (7.6%), enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico 4 (6.1%) y traumatisíndrome metabólicoo craneoencefálico 4 (6.1%). Con respecto a la hospitalización, 6 (9.1%) estuvieron en ventilación mecánica invasiva, la media de días de hospitalización fue de 7.15 ± 5.9 y 25 (37.9%) fallecieron.

Conclusiones: En la población con enfermedad de Parkinson de nuestro hospital, más de la mitad de las causas de hospitalización son por infecciones y sus complicaciones. La mortalidad intrahospitalaria de estos pacientes es alta, llegando a ser del 37.9%.

Folio: 243346294613. Gastroenterología

La interacción entre la infección por *Helicobacter pylori* y el síndrome metabólico como factor de riesgo para el desarrollo de lesiones gástricas premalignas en la población mexicana

Luis Enrique Fernández Garza

Cristian A. Oviedo-Garza, Alejandra Diaz-Garcia, Eumir Juarez-Valdez, Scherezada Mejia-Loza, Luis E. Fernández-Garza

Servicio de Gastroenterología, Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Antecedentes: A pesar de la relevancia individual de la infección por Helicobacter pylori y el síndrome metabólico en la salud gastrointestinal y metabólica, existe un vacío de conocimiento respecto a la potencial interacción entre ellos en el desarrollo de lesiones gástricas premalignas. Este estudio tiene como objetivo determinar si el síndrome metabólico acompañado de infección por *H. pylori* tiene asociación con el desarrollo de lesiones gástricas premalignas en pacientes mexicanos.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo en el Hospital Juárez de México. Se incluyeron pacientes ≥18 años, de ambos sexos, a quienes se les realizó endoscopia superior por indicación de dispepsia de 2021 a 2023. Los datos se presentan en frecuencias (%) y mediana (RIC). La comparación de grupos se realizó mediante pruebas de χ^2 y U de Mann-Whitney, seguida de regresión logística binaria.

Resultados: De 159 pacientes, 100 (62.9) eran mujeres y la edad media fue de 57 (47-65) años. De ellos, 106 (66.7) cumplieron los criterios de síndrome metabólico y 136 (85.5) dieron positivo para H. pylori. 109 (68.6) presentaron hallazgos endoscópicos benignos y 50 (31.4) hallazgos premalignos, de los cuales 38 (23.9) presentaron metaplasia, 13 (8.2) gastritis atrófica y 6 (3.8) displasia de bajo grado. En el grupo de hallazgos premalignos, la glucosa en ayunas fue mayor (144.5 frente a 104 mg/dL) (p = 0.027) y el HDL fue menor (32 frente a 55 mg/dL) (p = 0.050) en comparación con el grupo de hallazgos benignos. También se encontró un mayor porcentaje de pacientes con síndrome metabólico e infección por H. pylori, con 82% vs 59.6% (p = 0.005) y 96% vs 80.7% (p = 0.011), respectivamente. En la regresión logística binaria, las lesiones premalignas se asociaron al síndrome metabólico junto con la infección por *H. pylori* con OR 3.048 (IC 95% 1.349-6.878, p = 0.007).

Conclusión: El estudio de su interacción continúa siendo controversial. En la muestra estudiada pudimos observar que la interacción entre ellas se asoció 3 veces más con el desarrollo de lesiones premalignas. Por lo tanto, refuerza la exigencia de implementar medidas de cribado para ambas patologías, que son potencialmente reversibles si se manejan oportunamente y a su vez serían una forma de reducir el riesgo de presentación de cáncer gástrico en nuestra población.

Folio: 246693290054. Neurología

Causas de hospitalización y mortalidad intrahospitalaria de pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital del Noreste de México

Luis Enrique Fernández Garza

Renata P. Nomura-Quiroz, Víctor H. Gutiérrez-Ruano, Elina Pacheco-Hernández

Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Zona 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: A medida que la enfermedad de Parkinson avanza, su tasa de hospitalización aumenta debido a la progresión motora, incluidas las caídas y el desarrollo de características no motoras como la demencia y depresión. Incluso se ha descrito que las tasas de hospitalización de estos pacientes son más altas que las de controles de la misíndrome metabólicoa edad.

Objetivo: Describir las causas más frecuentes de hospitalización de pacientes con EP en el Noreste de México y determinar su tasa de mortalidad intrahospitalaria.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital del Noreste de México con diagnóstico previo de enfermedad de Parkinson durante el periodo de marzo 2022-febrero 2024. Las variables se expresaron en media ± DE y proporción (%).

Resultados: Fueron un total de 66 internamientos de pacientes con enfermedad de Parkinson , de los cuales 13 fueron reinternamientos y solo 2 de ellos tuvieron 3 internamientos en total. Se incluyeron 53 pacientes, 28 (52.8%) fueron mujeres y tuvieron una edad media de 78.24 ± 9.55 años. Las principales causas de hospitalización fueron neumonía 23 (34.8%), infección de vías urinarias 12 (18.2%), síndrome coronario agudo 5 (7.6%), enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico 4 (6.1%) y traumatisíndrome metabólicoo craneoencefálico 4 (6.1%). Con respecto a la hospitalización, 6 (9.1%) estuvieron en ventilación mecánica invasiva, la media de días de hospitalización fue de 7.15 ± 5.9 y 25 (37.9%) fallecieron.

Conclusiones: En la población con enfermedad de Parkinson de nuestro hospital, más de la mitad de las causas de hospitalización son por infecciones y sus complicaciones. La mortalidad intrahospitalaria de estos pacientes es alta, llegando a ser del 37.9%.

Folio: 246575295844

Conocimiento del personal de salud sobre cuidados paliativos en hospital de segundo nivel en Nuevo León

Humberto de León Gutiérrez

Humberto de León-Gutierrez, Ana M. Barboza-Portillo, Irma D. Villagomez-Valdez

Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda.

Antecedentes: En México, se estima que fallecen 600,000 personas al año, de los cuales aproximadamente la mitad requiere de cuidados paliativos.

Objetivos: Valorar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos del personal de distintas áreas en hospital en segundo nivel. Así como la comparación

Materiales y métodos: Estudio tipo encuesta descriptivo y comparativo que incluyó médicos internos de pregrado, médicos pasantes, personal de enfermería, médicos residentes y adscritos de los distintos servicios del hospital

durante el mes de abril de 2024. Se aplicó el cuestionario Palliative Care Knowledge Test en su versión en español (PCKT-SV)(4), el cual consiste en 20 preguntas que incluyen aspectos de generalidades en cuidados paliativos, tratamiento de dolor, síntomas respiratorios, alteraciones psicomotrices y alimentación. La respuesta a dichas preguntas puede ser "verdadero" o "falso". Se consideró de manera arbitraria como nivel de conocimiento adecuado ≥ 15 o más aciertos, nivel de conocimiento regular entre 10 y 14 aciertos, y < 10 aciertos como nivel de conocimiento malo. Se realizó el análisis estadístico utilizando el Software RStudio Versión 2024.09.0+375. Se realizó la prueba de χ^2 para la comparación entre niveles de conocimiento en asociación con área de especialidad y puesto, estableciendo como estadísticamente significativo un valor de p.

La procalcitonina como biomarcador predictivo temprano de etiología en infeccionas causadas por gramnegativos en pacientes con sepsis

Andrés Vargas Martínez

Hospital General Xoco, Ciudad de México.

Antecedentes: La sepsis es un importante problema de salud pública a nivel mundial. A pesar de los avances de la medicina moderna, más de 5,3 millones de personas mueren anualmente a causa de sepsis, con una mortalidad general estimada del 30%. La procalcitonina (PCT) es un biomarcador con un papel potencial en el diagnóstico y pronóstico de infecciones bacterianas, ya que sus valores parecen estar estrictamente correlacionados con el desarrollo de infecciones bacterianas.

Objetivo: Determinar si la procalcitonina puede tener capacidad diagnostica para discriminar de manera temprana infecciones causadas por bacterias gram negativas en pacientes con sepsis.

Metodología: Estudio trasversal analítico. Se recolectaron datos clínicos y bioquímicos de 100 pacientes adultos con diagnóstico confirmado de sepsis y toma de cultivo con resultado positivo, así como niveles séricos de procalcitonina.

Resultados: Tras la categorización de las concentraciones séricos de procalcitonina en el total de la muestra obtenida se obtuvo una Curva ROC de 0.7469 (95% IC: 0.647- 0.847), con el mejor punto de corte siendo ≥ 2 ng/mL. Al compararlo con la Proteína C Reactiva y el recuento leucocitario, la mejor prueba diagnóstica con significancia estadística fue para la procalcitonina.

Conclusión: La procalcitonina usada como biomarcador para discriminar de manera temprana infecciones causadas por bacterias Gram negativas en pacientes con sepsis, en espera del resultado de cultivo demostró una buena relación, incluso comparándola con la PCR y el recuento leucocitario. El mejor punto de corte asociado a estos resultados obtenidos fue una procalcitonina ≥ 2 ng/mL. Hasta el día de hoy este es el primer estudio que se ha realizado en población mexicana.

Folio: 248556295050. Neurología

Análisis de biomarcadores y escalas pronosticas como predictores del daño neurológico producido por la COVID-19 grave

Sebastian León Vallejo

Gustavo González-González, María del Roció Márquez Estudillo, José Luis Gálvez Romero

Hopital Regional ISSSTE Puebla.

Antecedentes: Desde el caso cero de COVID-19 surgieron problema distintos con padecimientos neurológicos como cefalea, mialgias, anosíndrome metabólicoia la cual tiene cierto peso en pacientes a futuro para trastornos del movimiento, encefalopatía llegando a tener importante riesgo de delirium durante su tratamiento hospitalario, encefalitis descrita con resonancia de encéfalo, encefalopatía necrotizante hemorrágica cerebral en algunos casos.

Objetivo: Demostrar la asociación con biomarcadores de la relación ya conocida entre depresión, ansiedad y trastorno neurocognitivo mayor en este tipo de paciente.

Materiales y métodos: La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), presenta complicaciones en diversos órganos siendo una expresión pleiotrópica donde se demuestra por varios estudios al igual que el nuestro el neuro tropisíndrome metabólicoo temprano y el cual genera secuelas a corto, mediano, y largo plazo de igual forma aun esperando concluir estudios que evalúen su lesión a larga plazo no descartando trastornos del movimiento, trastornos desíndrome metabólicoielinizantes que funge como un gatillo al igual que otros virus que ya se perciben en este grupo de enfermedades como factor de riesgo y etiológico. Diversos estudios reportan SARs-CoV-2 en el nuestro sistema nervioso tanto periférico como central y en consecuencia se han relacionado con los síntomas neurológicos que refieren los pacientes los cuales abarcan una amplia gama de síntomas o afección de diferentes sistemas. En la experiencia clínica desde 2020 se a encontrado una fuerte relación de desarrollar uno o más problemas psiquiátricos y neurológicos comentados a lo largo de este estudio.

Conclusión: En la bibliofrafía se evidencio que el daño neurológico es consecuencia de la exacerbación del proceso inflamatorio causado por SARS-CoV-2 a nivel de sistema nervioso central. Los principales biomarcadores que dentro de la bibliografía se encontraron con relevancia estadistica fueron TREM2 y YKL-40 los cuales feron la piedra angular de neustro analsis donde se buscaron multiples biomarcadores para buscar su importancia estadistica en busqueda de biomarcador de daño neuronal inclusive predictor de daño a corto plazo, se encentran reportados excelentes biomarcadores del proceso inflamatorio en el SNC sin embargo no se ha descrito sus niveles en pacientes con la COVID-19.

Folio: 247652291546. Endocrinología

Capacidad funcional de célula beta pancreática en pacientes post-Covid19

Edgar Adrian Montemayor Garza

Fernando Javier Lavalle González, Adrian Camacho Ortiz, Alan Contreras Arce, Adriana Elizabeth Partida García

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: Durante la pandemia COVID-19 se ha planteado la relación entre el descontrol glucémico, la exacerbación de la diabetes previamente conocida o el desarrollo de diabetes de nueva aparición posterior a infección por SARS-CoV-2. Con el acumulo de evidencia, surge la pregunta: ¿Las alteraciones metabólicas presentadas durante el periodo agudo, tienen en el potencial de convertirse en secuelas de acuerdo con el grado de severidad?

Objetivos: Estimar la capacidad funcional de la célula beta pancreática en pacientes con antecedente de infección por SARS-CoV-2 presentando COVID-19 moderado, severo o crítico, sin antecedente de diabetes, mediante la medición de secreción de péptido C posterior a estimulación con "mixed meal" y comparar con controles no diabéticos con antecedente de COVID-19 leve. Comparar resultados de péptido C basal, a los 30, 60, 90 y 120 minutos de la ingesta de la bebida estimulante. Graficar la respuesta a la estimulación y comparar curvas de secreción. Comparar por cuartiles de acuerdo con la cuantificación de péptido C.

Materiales y métodos: Mediante una base de datos de pacientes internados por diagnóstico de Neumonía por SARS-CoV-2, se reclutaron pacientes hombres y mujeres, >18 años, sin antecedente de diabetes mellitus de cualquier tipo, con antecedente de cuadro COVID-19 moderado, severo o crítico con al menos 2 meses de resolución de proceso inflamatorio y ultima dosis de esteroide sistémico, y se comparó con

controles con COVID-19 leve. Mediante una prueba de estimulación se midió la concentración de péptido C secretada y se comparó mediante pruebas estadísticas, para identificar diferencias entre ambos grupos.

Resultados: Se identificaron 81 sujetos candidatos con antecedente de internamiento por infección por SARS-CoV-2 durante el periodo de 2020-2023, 26 de estos sujetos fueron excluidos, de los cuales 11 fueron defunciones y 15 presentaban una comorbilidad excluyente (LES, ERC, síndrome de Down, requerimiento de oxígeno suplementario por otras causas como edema pulmonar o TCE), de los 42 sujetos restantes, 16 aceptaron participar en el estudio como parte del grupo casos (COVID-19 moderado-severo-critico). En cuanto al grupo control, se recluto un total de 35 sujetos, al alcanzar significancia estadística se decidió detener el reclutamiento, quedando un total de 51 sujetos a analizar. En respuesta al objetivo primario del estudio se estimó la capacidad funcional de la célula beta pancreática basal, a los 30, 60, 90 y 120 min mediamente prueba de estimulación y se comparó entre ambos grupos mediante pruebas estadísticas. Para el grupo control se encontró una mediana del valor basal de péptido C de 2.2 (RIC 1.6 – 3.1) ng/mL y un promedio de 3.6 +1.2 ng/mL para el grupo de casos, presentando una diferencia estadísticamente significativa con un valor de p de 0.004, a los 30 min se encontró una mediana de 6.7 (RIC 5.6 – 9.5) ng/mL para el grupo control y un promedio de 10.3 +3.7 ng/mL para el grupo casos, presentando un diferencia estadísticamente significativa con un valor de p de 0.022, a los 60 min se presentó un promedio de 6.9 +2.4 ng/mL para el grupo control y 10.1 +3.9 ng/mL para el grupo casos presentando de igual manera una diferencia estadísticamente significativa con un valor de p de 0.007, a los 90 min se encontró un promedio de 4.9 +1.8 ng/mL para el grupo control y de 7.7 +2.6 ng/mL para el grupo casos, presentando también una diferencia estadísticamente significativa con un valor de p de 0.001, finalmente a los 120 min se presentó un promedio de 4.1 +1.7 para el grupo control y 6.85 +3.1 para el grupo casos con una diferencia estadísticamente significativa, presentando un valor de p de 0.004.

Conclusiones: El estudio fue diseñado para responder las siguientes preguntas: ¿Es el virus SARS-CoV-2 (causante de la enfermedad COVID-19) responsable del descontrol glucémico mediante la pérdida de células beta pancreáticas?, ¿El desequilibrio metabólico observado puede dejar secuelas permanentes, traducido en un déficit en la secreción de insulina?, o ¿Es la resistencia a la insulina no conocida de los individuos el factor más importante para predecir un desenlace adverso? A pesar de estas limitaciones, nuestro estudio arrojó importantes hallazgos para el mayor entendimiento de esta compleja enfermedad y su impacto en diversos sistemas metabólicos en el seguimiento a corto, mediano y largo plazo.

Folio: 242626290556. Cardiología

Insuficiencia cardíaca en pacientes con artritis reumatoide: un llamado a la detección temprana y el tratamiento oportuno

Kevin Zambrano Zambrano

Alexis Montiel López, Luis Muñoz óopez, Sandra Hernández Sandoval, Salvador Ixcamparij Rosales, Carlos Zambrano Zambrano

Centro Medico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en pacientes con artritis reumatoide (AR) y dentro de esta complicación, la insuficiencia cardíaca (IC) destaca como un problema grave. Sin embargo, datos recientes sugieren que está subdiagnosticada, lo que contribuye a un tratamiento subóptimo. La inflamación sistémica en AR se asocia con disfunción miocárdica, independientemente de factores de riesgo tradicionales.

Objetivos: Determinar la prevalencia de IC en pacientes con AR en una población e identificar las características clínicas asociadas.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, en 23 pacientes con AR, realizado entre mayo y junio de 2024. Se evaluaron características demográficas, clínicas, biomarcadores como la proteína C reactiva (PCR), velocidad de sedimentación globular (VSG) y proBNP. Además, evaluación ecocardiografica. Se aplicaron los criterios diagnósticos de IC recomendados por el colegio americano de cardiología y la sociedad europea de cardiología.

Resultados: Se incluyeron 2 hombres y 21 mujeres, con una media de edad de 61.5 años. 4 pacientes (17.4%) tenían diagnóstico previo de IC y 8 pacientes (34.78%) presentaron IC al final del estudio, siendo el 87.5% de tipo ICFEc. Los pacientes con IC mostraron niveles elevados de PCR (mediana 25 mg/L vs. 5.4 mg/L en el grupo total) y proBNP (mediana 898 pg/mL vs. 231 pg/mL). La disfunción diastólica fue prevalente en el 62.5% de los pacientes con IC. Ademas, comorbilidades como hipertensión arterial sistémica, diabetes tipo 2 y tabaquisíndrome metabólicoo fueron más frecuentes en este grupo.

Conclusiones: La prevalencia de IC en pacientes con AR es elevada, destacando la necesidad de un monitoreo cardiovascular temprano. La IC, mayormente ICFEc, estuvo relacionada con marcadores inflamatorios elevados, subrayando la importancia de la detección precoz y tratamiento adecuado para mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Folio: 245834304842. Endocrinología

Efecto de liraglutida sobre el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Experiencia en el primer nivel de atención

Felisardo Corona Ruiz

Clínica de Medicina Familiar 1, ISSSTE. Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La liraglutida es un fármaco antidiabético inyectable que ha demostrado su beneficio en el control glucémico y en la disíndrome metabólicoinución de la muerte cardiovascular. Su uso en atención primaria ha demostrado una mejoría temprana en la progresión y complicaciones de la diabetes tipo 2, con pocos efectos secundarios y un bajo riesgo de eventos de hipoglucemia.

Objetivo: Evaluar el cambio en el control glucémico medido por disíndrome metabólicoinución de hb glucosilada A1c < 7%, disíndrome metabólicoinución de la glucosa en ayuno y disíndrome metabólicoinución de la glucosa al azar, en paciente con diabetes tipo 2 antes y después del tratamiento con liraglutida por 6 meses.

Materiales y métodos: Estudio cohorte retrospectivo, observacional y analítico. Realizado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con un mínimo de 2 antidiabéticos orales y uso estable de insulina, atendidos en la consulta externa de Medicina Interna de la clínica de medicina familiar 1 AGG, en Guadalajara, Jalisco, México, que cumplieron seguimiento de 6 meses con uso liraglutida. Se realizó la descripción de las variables cuantitativas en medias y DE si presentan distribución normal. Se realizó la descripción de las variables cuantitativas en medianas y rangos intercuartiles si presentan distribución anormal. Se realizó la descripción de las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes y estadística inferencial con T de Student para muestras dependientes y prueba chi cuadrada para variables cualitativas. Cuenta con registro en el comité de ética institucional con el numero: JEI/021/2024.

Resultados: Se revisaron 78 expedientes de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se eliminaron 28 por no contar con datos suficientes para su evaluación, contando con una muestra de 50 expedientes. Entre las características sociodemográficas de total de expedientes evaluados se encontraron: expedientes de 34 mujeres (68%) y 16 de hombres (32%), la media en años de diagnóstico fue de 8 años (3 – 18 años). Una edad

media 58.9 años (± 7.8), una Hb glucosilada A1c inicio 8.3% (± 1.9). Se logró un 52% de pacientes con HbA1c < 7%, con una diferencia del 20% (52% vs 32%) comparándose con los pacientes al inicio del estudio (p = 0.001). Al comparar la hbA1c inicial de 8.31 el cambio a los 6 meses del estudio con una hbA1c 7.55, se alcanzó una diferencia en HbA1c de menos 0.75% (p = 0.001). También se comparó el cambio de glucosa en ayuno con un valor inicial de 156.6mg/dL y un resultado a los 6 meses de tratamiento de 127.6 mostrando una diferencia de 29.12mg/dL (p = 0.001) y finalmente se comparó la glucosa al azar con un valor inicial de 180mg/dL y un valor a los 6 meses de 138.5mg/dL observando una disíndrome metabólicoinución de glucosa al azar de 41.56mg/dL (p = 0.001). Se presentaron efectos adversos gastrointestinales en 8% de los pacientes en el estudio y no se evidenció ningún evento de hipoglucemia.

Conclusión: Con los resultados de este estudio se logró evidenciar un cambio en el control glucémico con el uso de liraglutida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del 52% cuando la meta de control es menor de 7% de hemoglobina glucosilada en base a las guías ADA. Se logró evidenciar la mejoría en 6 meses de tratamiento con una reducción promedio de 0.75% de hemoglobina glucosilada, 29mg/dL de glucosa en ayuno y 42mg/dL en la glucosa al azar. Con una tasa de eventos gastrointestinales muy baja, sin retiro de la liraglutida por los misíndrome metabólicoos y sin eventos de hipoglucemias en este estudio. Entre las limitaciones del estudio encontramos que es un estudio en un único centro, con la información de los primeros pacientes ingresados al uso de liraglutida, con un periodo de seguimiento corto. Entre las fortalezas del estudio encontramos que no existe en México información publicada sobre el efecto en vida real de la liraglutida, el uso de liraglutida en atención primaria nos mejora el control glucémico, es un fármaco de uso sencillo y que tiene un impacto positivo en los pacientes que usan el medicamento.

Folio: 244693300859. Gastroenterología

Comparación de marcadores no invasivos con FibroScan para la evaluación de la fibrosis hepática en pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico

Ana Gonzalez Andrade

Ariel Jasqui Bucay, María Andrea Lizardi Díaz Salomon Jasqui, Romano Elizabeth Buganza Torio

Hospital Angeles Lomas, Huixquilucan, Estado de México.

Antecedentes: La enfermedad del hígado graso no alcohólico (MASLD) puede llevar a fibrosis y cirrosis. Los métodos no invasivos para evaluar la fibrosis hepática incluyen biomarcadores en sangre y técnicas de imagen como la elastografía transitoria (FibroScan). Estas pruebas son útiles en ausencia de la biopsia hepática debido a su seguridad, facilidad de uso y precisión.

Objetivo: Comparar la eficacia diagnóstica y desempeño de marcadores no invasivos (FIB4, SAFE, APRI, AST/ALT) y su correlación con la elastografía de transición controlada por vibración para determinar la fibrosis hepática secundaria a MASLD.

Materiales y métodos: Retrospectivo, observacional, multicéntrico, comparativo y transversal. Se incluyeron pacientes con estudios completos de laboratorio realizados en un intervalo no mayor de dos meses antes o después del FibroScan sin diagnóstico previo de hepatitis viral crónica, enfermedad colestásica, hepatitis autoinmune o hepatitis alcohólica.

Resultados: La muestra de estudio consistió en 143 individuos con una edad media de 53.1 años (DE = 12.8), un 39.2% de la muestra se categorizó como obesa. El 36.4% de los participantes presentaron un estadio de fibrosis F0, el 10.5% F1, el 15.4% F2, el 7.7% F3, y el 30.1% F4. Todos los índices de fibrosis (FIB4, APRI, AST/ALT y SAFE) fueron significativamente mayores en el grupo F3-F4. En términos de áreas bajo la curva (AUC), SAFE presentó el mayor rendimiento diag-

nóstico con una AUC de 0.792 (IC95%: 0.702, 0.882, p < 0.001), mostrando una sensibilidad del 84.8% y una especificidad del 61.1%.

Conclusión: El mejor índice para valorar fibrosis avanzada es SAFE, comparado con APRI, FIB-4 y AST/ALT. Este índice posee la mayor área bajo la curva y mejor correlación con FibroScan.

Folio: 243745303306. Infectología

Asociación del índice inflamatorio-inmune sistémico con mortalidad a 28 dias en pacientes con sepsis: estudio de cohorte

Juan Guillermo Rodríguez Barrientos

Sofía Parra Ávila, Barbara Flores Rodríguez, Oscar Alberto Quiroga, Angela Patricia Gómez, Esteban Enrique Carranza Olver

Hospital Clínica Nova

Antecedentes: La sepsis es una afección potencialmente mortal, las tasas de mortalidad asociadas a la sepsis siguen siendo elevadas, y la identificación precoz de los pacientes con mayor riesgo de mala evolución es crucial para intervenir a tiempo y tratarlos adecuadamente. El equilibrio entre los componentes proinflamatorios y antiinflamatorios de la respuesta inmunitaria desempeña un papel crucial en la determinación de la evolución clínica y el pronóstico de la sepsis. Algunos estudios han investigado el valor pronóstico del SII en la sepsis, con el objetivo de identificar su capacidad para predecir la mortalidad y los resultados clínicos. Los valores más altos de SII se han asociado con un mayor riesgo de mortalidad y un mal pronóstico en pacientes sépticos. El SII puede proporcionar información predictiva adicional más allá de los sistemas de puntuación tradicionales, como la puntuación SOFA (Sequential Organ Failure Assessíndrome metabólicoent).

Objetivo: Relacionar la medición de niveles elevados del Índice inflamatorio inmune Sistémico con la mortalidad en sepsis a 28 días, para la identificación posterior de pacientes con mayor riesgo de mortalidad.

Materiales y métodos: estudio de cohorte retrospectiva, en pacientes hospitalizados por sepsis definida por los criterios diagnósticos establecidos por la Surviving sepsis campaign 2021, en un hospital del noreste de México, del periodo de enero del 2018 a diciembre del 2023. Se detectó los pacientes que ingresaron con diagnóstico de Sepsis durante su internamiento, por cualquier foco y/o Shock séptico, mediante la medición de la escala qSOFA y SOFA, de acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos por la Surviving sepsis campaign del 2021. A través de la base de datos de los últimos 5 años de expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en Hospital Clínica Nova. Se midieron laboratorios a su ingreso, además del calculo del indice, y en días seriados durante su estancia intrahospitalaria y se evaluaron las complicaciones medicas durante su estancia. Se consideraron variables como los parametros individuales de la biometría hematica (leucocitos, linfocitos, plaquetas), mortalidad, estancia intrahospitalaria y severidad de sepsis. Se realizaron pruebas de U de Mann-Whitney, Chi cuadrada, Test exacto de Fisher, para variables cualitativas y cuantitativas, se utilizó una curva de ROC para predecir la mortalidad de acuerdo con el puntaje del índice inflamatorio.

Resultados y conclusiones: Se estudiaron 68 pacientes de los cuales 15 (22%) fallecieron durante los primeros 28 días, con una mediana de edad de 79 años (Rango intercuartil de 25) con un p-valor significativo.

Folio: 245845303428. Endocrinología

Análisis del perfil metabolómico de aminoácidos en individuos con síndrome metabólico y su vínculo con las escalas de riesgo cardiovascular en un grupo de adultos mexicanos

Victoria Delgado Rangel

RC López-Sánchez, J.A Hernández-Hernández, M.T Sánchez-Ávila, AR Villaseñor-Todd, LA

Morales-Garza, A.M. Guillén-Graf, G Mendoza-Lara, R. Ortíz-López L. Espinosa-Sierra

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey.

Antecedentes: El síndrome metabólico es una entidad que incluye diversos factores de riesgo cardio metabólicos que predispone y acelera a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Existe interés en aplicar el estudio de la metabolómica para encontrar ciertos biomarcadores y escalas de riesgo más sensibles y específicas, con lo que mejore el diagnóstico temprano, el tratamiento clínico y la evolución de los pacientes.

Objetivo: Determinar el perfil metabolómico de aminoácidos (AA) en participantes adultos mexicanos con y sin SM, así como evaluar si existe una asociación entre los cambios de las concentraciones de aminoácidos de los voluntarios y factores de riesgo propios de esta enfermedad.

Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, analítico y comparativo de tipo transversal (Estudio RIESGO) en participantes con o sin SM que cumplían con los criterios de la NCEP ATP III. Se recopilaron datos sobre somatometría, presión arterial, grosor de la íntima-media carotídea y se estratificó el riesgo cardiovascular utilizando escalas validadas. La cuantificación de aminoácidos se realizó mediante Cromatografía de Líquidos de Alta Resolución (UHPLC) acoplada a espectrometría de masas (MS/MS). Las variables y los puntajes se compararon utilizando la prueba t de Student y la prueba de Mann-Whitney. Además, se compararon variables cualitativas entre grupos con la prueba de χ^2, y se analizó la correlación entre los estimadores de riesgo cardiovascular y las concentraciones de aminoácidos utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: Se analizaron 98 muestras sanguíneas de adultos mexicanos para la cuantificación de aminoácidos por UHPLC-MS/MS. 34 muestras fueron de sujetos con síndrome metabólico y 64 de participantes control. Aunque las concentraciones no alcanzaron significancia estadística, se observó una tendencia al aumento en la media de la concentración de los aminoácidos ramificados, leucina, valina, alanina y prolina entre los grupos ($p = 0.12$). Por otro lado, se evaluó la correlación entre distintas escalas de riesgo cardiovascular y los AA. Los participantes con SM presentaron una correlación positiva entre la escala Aterosclerosis Cardiovascular Disease (ASCVD) y prolina, tirosina, triptófano, valina y leucina, con una $p< 0.05$.

Conclusión: En este primer estudio exploratorio, aunque no se encontraron diferencias significativas en las concentraciones de aminoácidos entre los grupos, se identificaron tendencias de aumento en ciertas familias de aminoácidos y una posible conexión entre este aumento y las escalas de riesgo cardiovascular analizadas. Se sugiere llevar a cabo un estudio con una muestra más grande que permita confirmar o descartar los cambios en el perfil de aminoácidos y su relación con las escalas de riesgo, con el objetivo de mejorar el enfoque hacia esta patología.

Folio: 247468300744. Reumatología

Prevalencia de fatiga en pacientes con lupus eritematoso sistémico y factores asociados

Gabriela Medina Garcia

María Isabel Luján Rojo, Jaime Reyes Gonzaga, Antonio Montiel Rivera, Regina Peña Rivas, María del Pilar Cruz Domínguez

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS, Ciudad de México.

Antecedentes: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, multisistémica con gran heterogeneidad en su presentación clínica. La fatiga es uno de los síntomas más frecuentes en consulta en población general y en pacientes con LES afecta del 67% al 90% de los casos. La fatiga es una manifesta-

ción multifactorial, causada por una interacción compleja entre la propia enfermedad, variables psicosociales, conductuales y personales. Los factores asociados son variables.

Objetivo: Investigar la prevalencia de fatiga en pacientes con lupus eritematoso sistémico y sus factores asociados.

Materiales y métodos: Estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo, en pacientes con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (SLICC ACR), atendidos en Medicina Interna y Reumatología, en un hospital de tercer nivel. Se recabaron datos demográficos y clínicos como tipo de afección, SLEDAI y SLICC y se aplicaron los cuestionarios FACIT-F (fatiga)con puntajes de 0 a 52 en donde los puntajes más altos reflejan niveles mayores de funcionamiento y menos fatiga y HADS (ansiedad /depresión) con puntuaciones que van de 0 a 21 puntos en donde un mayor puntaje es indicativo de mayor gravedad de los síntomas. No se incluyeron pacientes con diagnóstico previo de fibromialgia o embarazadas. Análisis estadístico: estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se aplicaron pruebas de normalidad y medidas de tendencia central, análisis bivariado con prueba de chi cuadrada y correlación de Spearman.

Resultados: Se estudiaron 100 pacientes con LES, con una mediana de edad de 32.5 años (26-41), tiempo de seguimiento:5 años (2-10). El 74% de pacientes tuvieron manifestación mucocutánea articular, 59% renal,33% hematológico, neuropsiquiátrico7% y 11% tuvieron Síndrome antifosfolípido asociado (SAF). Solo14 pacientes no tuvieron algún grado de fatiga,33% nivel bajo de fatiga,25% moderada,25% elevada y 3% muy elevada. En cuanto a la prevalencia de depresión y ansiedad, 38% de pacientes presentaron algún grado de depresión y 64% presentaron ansiedad y el 35% ansiedad y depresión. Se encontró correlación inversa entre el puntaje de FACIT F y HADS depresión (r de -0.584 p = 0.0001) y FACIT F y HADS ansiedad (r = -0.603 , p = 0.0001). No se encontró correlación entre la fatiga y la actividad del LES medida por SLEDAI 2K o daño crónico por SLICC. En el análisis bivariado se encontró asociación entre la fatiga de cualquier grado y depresión (p = 0.015) y fatiga y ansiedad de cualquier grado (p = 0.001). Al categorizar por ansiedad y depresión de moderada a severa y fatiga se encontró asociación con la depresión (p = 0.037) y para ansiedad (p = .001). El resto de variables como anemia, actividad o cronicidad de la enfermedad y tipo de afección, no se asociaron con fatiga.

Conclusiones: La prevalencia de fatiga en algún grado en pacientes con LES es muy elevada y se asocia con ansiedad y depresión, por lo tanto,se requiere tratamiento conjunto de las comorbilidades psiquiátricas en estos pacientes.

Folio: 247649302828. Nutrición

Síndrome metabólico y calidad de vida en trabajadores manufactureros

José de Jesús Garduño Garcia

Brenda Karina Delgadillo-Arteaga, José de Jesús Garduño-García, Eneida del Socorro Camarillo-Romero, Gerardo Gabriel Huitrón-Bravo, Laura Patricia Montenegro Morales, María del Socorro Camarillo-Romero

Universidad Autónoma del Estado de México.

Antecedentes: El síndrome metabólico es un desafío de salud pública en México, especialmente en el sector manufacturero, donde el sedentarismo y las largas jornadas laborales son comunes. La dieta poco saludable, el estrés y el alto índice de obesidad contribuyen a su prevalencia, caracterizado por obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemia e hiperglucemia, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Estas condiciones afectan la calidad de vida relacionada con la salud (cvrs), que incluye aspectos físicos, mentales y sociales, fundamentales en el bienestar. Estudios previos muestran que el

síndrome metabólico impacta negativamente en la cvrs, con diferencias en cómo hombres y mujeres enfrentan los riesgos.

Objetivo: Analizar la relación entre los componentes del síndrome metabólico y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de trabajadores.

Materiales y métodos: Estudio transversal y analítico con 200 trabajadores manufactureros mexicanos (62.5% hombres, 37.5% mujeres) de entre 18 y 73 años. Los participantes respondieron el cuestionario internacional de actividad física (ipaq-sf) y la encuesta de salud sf-36, validada en México. El ipaq-sf clasifica la actividad física en alta, moderada o baja, y el sf-36 evalúa la cvrs en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los componentes del síndrome metabólico se evaluaron con los criterios atp iii: obesidad abdominal, presión arterial elevada, triglicéridos altos, colesterol hdl bajo e hiperglucemia. Las mediciones antropométricas y de presión arterial, así como los análisis de sangre, fueron realizados por personal capacitado. En el análisis, las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar, y las cualitativas como frecuencia y porcentaje. Se emplearon pruebas t de student y chi-cuadrado, considerando $p < 0.05$ como significativo.

Resultados: un total de 205 trabajadores manufactureros formaron parte de este estudio, de ellos solo 200 completaron los cuestionarios por lo que se eliminaron a 5 trabajadores para el análisis estadístico. De los 200 trabajadores 62.5 % fueron hombres (n = 125), la edad iba de los 18 años a los 73 años por lo que el promedio de la muestra fue de 36.13 ± 10.2 años. El imc medio de los participantes fue de 27.29 ± 4.07 y la circunferencia de cintura media fue de 93.42 ± 11.00. Con respecto a la actividad física, hubo diferencias significativas en los niveles de actividad física entre los participantes masculinos total de mets 4065.48 ± 1254.56 (p = 0,028). Y femeninos 4998.37 ± 1392.04 (p = 0,017). Los resultados revelaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en varios componentes del síndrome metabólico. Los hombres presentaron una mayor presión arterial sistólica 121.68 ± 13.96 mmhg en comparación con las mujeres 112.77 ± 16.88 mmhg, (p = 0.001). También mostraron niveles más altos de triglicéridos 159.15 ± 9.84 mg/dl vs. 117.88 ± 11.54 mg/dl, (p = 0.001) y colesterol hdl más bajo 37.74 ± 10.22 mg/dl vs. 34.50 ± 6.91 mg/dl, (p = 0.008). Por otro lado, las mujeres presentaron un mayor porcentaje de grasa corporal 39.31 ± 6.70% vs. 28.08 ± 6.36%, (p = 0.018) y niveles más altos de grasa visceral 13.65 ± 4.76 vs. 9.44 ± 3.99, (p = 0.001). En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, los hombres obtuvieron mejores puntuaciones en las dimensiones de rol emocional 82.40 ± 6.63 vs. 67.55 ± 11.94, (p = 0.001) y en el componente mental del sf-36 216.92 ± 33.84 vs. 200.07 ± 38.04, (p = 0.001), mientras que no se observaron diferencias significativas en las dimensiones de función física y vitalidad.

Conclusiones: Este estudio aporta evidencia de las diferencias de género en el síndrome metabólico y su impacto en la CVRS. Los hombres tienen mayores riesgos cardiometabólicos por triglicéridos y presión arterial elevados, aumentando su susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.

Folio: 245225305913. Endocrinología

Asociación de dosis alta de insulina exógena y cantidad de vasos coronarios afectados en cardiopatía isquémica

Adán Fernando Díaz Hernández

González Páez Óscar, Salas Delgado Arnoldo

Hospital Regional ISSSTE Monterrey

Antecedentes: En México, la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es del 13.7%, mientras que a nivel mundial, 415 millones de

personas viven con diabetes, de las cuales el 9% tiene diabetes mellitus tipo 1. Las personas con diabetes están en alto riesgo de cardiopatía isquémica (CI), la principal causa de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. La hiperinsulinemia, resultante de la resistencia a la insulina, es un factor independiente de riesgo cardiovascular; sin embargo, esta relación no ha sido claramente establecida en pacientes insulinodependientes. A pesar del tratamiento eficaz de factores de riesgo como dislipidemia e hipertensión, estos pacientes siguen presentando un riesgo cardiovascular elevado. Existen metas glucémicas para el tratamiento de la diabetes, pero no se establece una dosis mínima o máxima diaria de insulina. Se sugiere una posible asociación entre la cantidad de insulina administrada y la prevalencia y severidad de la cardiopatía isquémica.

Objetivo: Identificar si existe asociación entre dosis alta de insulina exógena con la afectación de 3 o más vasos coronarios en cardiopatía isquémica.

Material y métodos: Estudio de casos y controles para evaluar la relación entre la dosis de insulina exógena y la severidad de la cardiopatía isquémica. Se compararon dos grupos: uno con cardiaco mostrando 2 o más vasos afectados y otro con 1 o ningún vaso afectado, todos usuarios de insulina. Se incluyó una muestra de 66 sujetos por grupo. La dosis de insulina y la severidad de la cardiopatía isquémica se analizaron usando la razón de momios, considerando un valor mayor a 1 como factor de riesgo y un intervalo de confianza del 95%. Un resultado de p menor a 0.05 se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables de sexo (p = 0.03), IMC (p = 0.001) y dosis alta de insulina (p = 0.002). No hubo diferencias significativas en otras variables. En el grupo de estudio, el 48.5% usaba dosis altas de insulina, frente al 22.7% en el grupo control. El cálculo del Odds Ratio fue de 3.20 con un Chi cuadrado de 0.002 y un intervalo de confianza de 1.51 a 6.78.

Conclusión: La prescripción de dosis altas de insulina podría estar asociado con un mayor riesgo de cardiopatía isquémica severa. Se recomienda realizar estudios adicionales con una muestra mayor y ajustar según variables de confusión. Un estudio de cohorte sería valioso para establecer con mayor claridad si la dosis alta de insulina es un factor de riesgo o un indicador de riesgo para la cardiopatía isquémica

Folio: 248273300909. Endocrinología

Asociación de dosis alta de insulina exógena y cantidad de vasos coronarios afectados en cardiopatía isquémica

Adán Fernando Díaz Hernández

González Páez Óscar, Salas Delgado Arnoldo

Hospital Regional ISSSTE, Monterrey, Nuevo León.

Introducción: En México, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es del 13.7%, mientras que a nivel mundial, 415 millones de personas viven con diabetes, de las cuales el 9% tiene diabetes mellitus tipo 1. Las personas con diabetes están en alto riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica (ci), la principal causa de morbilidad y mortalidad en estos pacientes. La hiperinsulinemia, resultante de la resistencia a la insulina, es un factor independiente de riesgo cardiovascular, sin embargo, esta relación no ha sido claramente establecida en pacientes insulinodependientes. A pesar del tratamiento eficaz de factores de riesgo como dislipidemia e hipertensión, estos pacientes siguen presentando un riesgo cardiovascular elevado. Existen metas glucémicas para el tratamiento de la diabetes, pero no se establece una dosis mínima o máxima diaria de insulina. Se sugiere una posible asociación entre la cantidad de insulina administrada y la prevalencia y severidad de la cardiopatía isquémica.

Objetivo: Identificar si existe asociación entre dosis alta de insulina exógena con la afectación

de 3 o más vasos coronarios en cardiopatía isquémica.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles para evaluar la relación entre la dosis de insulina exógena y la severidad de la cardiopatía isquémica. Se compararon dos grupos: uno con cateterismo cardiaco mostrando 2 o más vasos afectados y otro con 1 o ningún vaso afectado, todos usuarios de insulina. Se incluyó una muestra de 66 sujetos por grupo. La dosis de insulina y la severidad de la cardiopatía isquémica se analizaron usando la razón de momios, considerando un valor mayor a 1 como factor de riesgo y un intervalo de confianza del 95%. Un resultado de p menor a 0.05 se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables de sexo (p = 0.03), IMC (p = 0.001) y dosis alta de insulina (p = 0.002). No hubo diferencias significativas en otras variables. En el grupo de estudio, el 48.5% usaba dosis altas de insulina, frente al 22.7% en el grupo control. El cálculo del odds ratio fue de 3.20 con un chi cuadrado de 0.002 y un intervalo de confianza de 1.51 a 6.78.

Conclusión: El uso de dosis altas de insulina podría estar asociado con un mayor riesgo de cardiopatia isquémica severa. Se recomienda realizar estudios adicionales con una muestra mayor y ajustar según variables de confusión. Un estudio de cohorte sería valioso para establecer con mayor claridad si la dosis alta de insulina es un factor de riesgo o un indicador de riesgo para la cardiopatía isquémica

Folio: 249529301839. Infectología

Características clínicas y desenlaces de las bacteriemias intrahospitalarias por *Pseudomonas aeruginosa* XDR en un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México

Pedro Antonio Maria Velez Pintado

Ojeda Yuren Alicia Sarahi, Velez Pintado Pedro Antonio Maria, Muciño Mondragon Eduardo Yitzhak, Puntos Guizar Cristina Lizbeth, Osorno Gonzalez de Leon Fernanda, Zambrano Zambrano Kevin, Espinosa Camacho Ana Patricia, Lara Palafox Oscar, Muñoz Chavez Luis Fernando, Galeana Pavon Alberto, Marquez Nuñez Axel Rodrigo, Muñoz Arellano Juan Ernesto, Arenas Sanchez Kelly Andrea, Alvarez Camargo Deyanira, Montiel Lopez Luis, Lopez Luis Bruno Ali

Centreo Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: La OMS ha alertado como prioridad de las infecciones nosocomiales por patógenos altamente resistentes como son las *Pseudomonas aeruginosas*. Estos patógenos han desarrollado características genéticas y fisiológicas que les permiten la adaptación rápida a los antibióticos, siendo propiciada por una inadecuada indicación de los mismos. Estas bacterias son relevantes para México debido a que se han aislado un elevado número de hemocultivos positivos a bacterias Multi-drogo Resistentes (MDR) en América Latina debido al mal uso de los antibióticos, por lo que es indispensable identificar los factores clínicos y desenlaces para alcanzar un adecuado control y prevenir las complicaciones por estas cepas resistentes.

Objetivo: Comparar las características clínicas y desenlaces de las bacteriemias intrahospitalarias por Pseudomonas Aeruginosas XDR en un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México durante el periodo de enero 2019 a diciembre 2023.

Materiales y métodos: Estudio observacional de cohorte retrospectiva abarcando desde enero 2019 a diciembre 2023 en un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México. Se recabaron los resultados de cultivos positivos de bacteremias por *Pseudomonas aeruginosas* XDR del laboratorio de microbiología y se obtuvieron las variables demográficas y clínicas de los expedientes electrónicos del Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH). Posteriormente, se realizó un análisis estadísti-

co con medidas de frecuencia (media) para su descripción posterior.

Resultados: Se obtuvo un total de 94 cultivos positivos a *Pseudomonas aeruginosas* XDR. En las variables demográficas la mayoría fueron hombres (55) 58.5% vs (39) 41.5% mujeres con una edad promedio de 55 años. Un total de 39 pacientes (41.48%) tuvieron una hospitalización previa con 36 (38.2%) habiendo utilizado antibiótico antes de su ingreso. El 27% de los pacientes ingresados estuvo en una Unidad de Cuidados Intensivos. Entre las comorbilidades más comunes se encontraron la diabetes tipo 2 (31.91%), hipertensión arterial sistémica (28.71%) y enfermedad renal crónica (39.63%). Un 28.72% de los pacientes tenía como antecedente alguna enfermedad inmunosupresoras, 21.27% de los pacientes tenían indicado tratamiento inmunosupresor y 42.49% tenían alguna enfermeda y tratamiento inmunosupresor. El Índice de Charlson en promedio fue de 4.2 puntos, con un Índice de Pitt de 3.57 puntos. El 95.73% de los pacientes recibieron esquemas de antibiótico diversos, sin embargo, sólo a un 46.80% se le indicó el antibiótico in-vitro (colistimetato de sodio). El promedio de estancia hospitalaria fue de 28.21 días de hospitalización con una mortalidad del 67.83%.

Conclusión: En los 4 años de estudio se encontraron 94 cultivos positivos a bacteremias por Pseudomonas aeruginosa XDR con las características clínicas de ser predominante en hombres y con edad media en la sexta década de la vida. Aproximadamente un tercio de los pacientes habían tenido una hospitalización previa con uso de antimicrobianos y presentaban un Índice de Charlson con alta comorbilidad, con el factor inmunosupresor en patologías y tratamiento, así como un Índice de Pitt alto con un incremento en la probabilidad de mortalidad intrahospitalaria. Se observó que a pesar de que la mayoría de los pacientes recibieron diversos esquemas antibióticos, menos de la mitad recibió el tratamiento adecuado para el perfil de sensibilidad de estos microrganismos. En los desenlaces identificados se encontró una estancia hospitalaria prolongada y una mortalidad elevada de los pacientes con bacteremias intrahospitalarias por *Pseudomonas aeruginosa* XDR.

Folio: 246792303958. Hematología

Enfermedades autoinmunes hematologicas y dengue. Serie de casos

Karla Romano Pacheco

Cruz Hernández AV, Avendaño Rojas Iván, Arteaga Morales Carolina, Hernández Bernardino Gema, Pérez Campos EL, Cruz Acevedo AK

Unidad de Investigación del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, IMSS Bienestar. División de Medicina Interna y FacMed Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca

Antecedentes: La infección por el virus del dengue (DENV) del género *Flavivirus* (4 serotipos) es epidémica a nivel mundial y con fuerte impacto en la morbi-mortalidad y economía. En México, los estados más afectados son Guerrero, Tabasco, Veracruz, Michoacán, Chiapas, y Oaxaca. El panorama epidemiológico del 2024 de México reporta un incremento del 385 % (17,016), comparado con 3505 casos confirmados por PCR en el 2023. Entre las defunciones 26 fueron confirmadas hasta agosto del 2024 y 5 defunciones en el 2023.

Objetivo: La observación del comportamiento de las citopenias por DENV en pacientes con enfermedad autoinmune hematológica y el uso de metil/gama con una buena respuesta.

Material y métodos: Se revisaron expedientes de pacientes hematológicos hospitalizados por DENV grave y con prueba rápida de PCR positivas, de Enero/2024 a Septiembre/2024. Criterios de inclusión: Edad: mayores de 15 años, ambos sexos, diagnóstico TIP, AHAI, Evans y tratamiento.

Resultados: De 120 hospitalizados por dengue, se hallaron 7 hematológicos autoinmunes,

el 100 % cursaron con citopenias severas y persistentes. Mujeres (6) el 85.71%, Hombres (1) el 14.29 %; TIP: 5 (71.43%). AHAI:1 (14.29%), Evans: 1 (14.29%). Defunciones. Esquemas: metilprednisolona: 1 (TIP), buena respuesta. Metilprednisolona/gamaglobulina: 6 (TIP, EVANS Y AHAI). Buena respuesta 4 (TIP y AHAI) y sin respuesta 2 (Evans y TIP). El masculino con Evans: Rituximab: 100 mg/m2/4 dosis semanales con buena respuesta. Se consideró buena respuesta con cifra parcial de plaquetas > 100 000. Dosis: metil/gama 1gr/c/24hs/4 días y gammaglobulina 400mg/kg/c/24hs/4 días. Muerte por hemorragia: 1 adolescente de 16 años.

Conclusión: Pacientes con enfermedad autoinmune hematológica, infectados por DENV, las citopenias pueden ser más severas y persistente, tendrán mayor riesgo de complicaciones como la hemorragia y mortalidad. El esquema Metil/gama nos permitió rescatar o recuperar las plaquetas y eritrocitos en 7 días. Se requieren estudios más amplios y bien diseñados para evaluar la efectividad del tratamiento.

Folio: 244943305423. Endocrinología

Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con cirrosis hepática e insuficiencia suprarrenal asociada

Sayonara Amor Cruz Reyes

Jiménez Jacinto Omar, Hernández Pego Israel, Calzada Rascon Ana Cristina

Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 47.

Introducción: Durante la instauración de la cirrosis hepática se pone en entredicho la integridad del eje hipotálamo-hipófisis glándula suprarrenal y la asociación de insuficiencia adrenal (IA) y cirrosis hepática se resume en el término: "Síndrome hepatoadrenal" (2004). La asociación de estas patologías, ha sido poco estudiada, con una notable falta de estudios epidemiológicos sobre la presentación clínica, diagnóstico e impacto en la mortalidad.

Objetivo: Identificar la mortalidad en pacientes con insuficiencia hepática crónica y en aquellos con insuficiencia adrenal concomitante.

Material y métodos: Cohorte observacional de adultos de 18-80 años con cirrosis hepática, realizando medición de cortisol en los días 3-5 de su hospitalización. Se utilizó un muestreo no probabilístico, a conveniencia durante el periodo de marzo-julio 2024. Paquete Estadístico IBM® SPSS® Statistics V.25.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 38 pacientes, el 13.2% de los incluidos tuvieron diagnóstico de IA. Al comparar el desenlace y las concentraciones de cortisol sérico, se identificó una mediana de 10.64 mcg/dL (rango 6.4-13.7) en el grupo A, y de 15.3 mcg/dL (rango 12.4-21.7) para el grupo B, siendo una asociación estadísticamente significativa con un p value de 0.028. Cuando se clasificaron de acuerdo a las concentraciones de cortisol sérico y se comparó con el desenlace, se identificó que el 100% de los pacientes del grupo B correspondían al grupo sin insuficiencia suprarrenal, sin asociación significativa al momento del análisis (p 0.107). Al comparar los grupos según el desenlace, y para determinar si existe una correlación entre las concentraciones de cortisol y las escalas pronósticas, se encontró que de acuerdo a la escala Child Pugh, el 38.7% de los pacientes en el grupo A se encuentran en la clasificación C, el 61.3% en la clasificación B y 0% correspondió a la clase A; mientras que en la población del grupo B, el 28.6% se encontraba en clase C y el 71.4% en clase B con un valor de p de 0.483; en cuanto a la escala MELD y MELD Na de estos pacientes de acuerdo al grupo A se encontró una media de 18 y 21 puntos respectivamente, comparado con la media de 14 y 15 puntos para el grupo B con una valor de p de 0.49 para la escala MELD y de 0.33 para MELD Na. Para el análisis entre las concentraciones de cortisol y la escala MELD, se utilizó el coeficiente de correlación de

Pearson, mostrando una diferencia significativa (p 0.004), identificando que por cada unidad de incremento de cortisol, el MELD aumenta 0.22 puntos y este cambio es explicado en un 21% por el cambio de cortisol.

Conclusión: La IA en los pacientes con cirrosis hepática de este estudio, estuvo presente en el 13.2% de estos pacientes, no obstante un 21.1% (área gris) requiere pruebas de estrés. El diagnóstico de IA no se relaciona con el fallecimiento de estos pacientes sin embargo, este estudio ha identificado que existe una asociación estadísticamente significativa (p 0.028) entre el cortisol sérico y la escala MELD. La IA, la insuficiencia hepática y su asociación en el denominado síndrome hepatoadrenal proponen un reto en el diagnóstico y tratamiento actual de estos pacientes, representando así una oportunidad para futuras investigaciones.

Folio: 248394300024. Nefrología

Asociación del acceso venoso con las complicaciones mecánicas, trombóticas e infecciosas en pacientes con hemodiálisis

Ismael Antonio Quintal Medina

Vanessa Flores Calderón

Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, ISSSTE, Ciudad de México.

Introducción: La elección del acceso vascular es uno de los elementos más importantes para determinar la morbilidad y mortalidad en pacientes con hemodiálisis por las complicaciones relacionadas a su uso, ya que afectan directamente el flujo sanguíneo y la terapia dialítica. estas complicaciones se pueden agrupar en tres categorías: mecánicas, trombóticas e infecciosas.

Objetivo: Determinar la asociación entre el acceso venoso y las complicaciones mecánicas, trombóticas e infecciosas en pacientes con hemodiálisis.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico, con datos obtenidos de pacientes de la unidad de hemodiálisis del Hospital General Dr. "Fernando Quiroz Gutiérrez", entre un periodo de tiempo comprendido de enero de 2021 a diciembre de 2023. Se utilizaron modelos de regresión logística para evaluar la asociación del acceso venoso con las complicaciones mecánicas, trombóticas e infecciosas. Un valor de p

Folio: 244863300245. Neurología

Registro de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el servicio de Medicina Interna de un centro de tercer nivel

José Luis Cambrón Jiménez

Ricardo Santiago-Ramírez, Lilia Jimena Gómez-Rodríguez, Andrea Samantha Pineda-Venegas

Medicina Interna, Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: La enfermedad vascular cerebral representa una de las principales causas de morbimortalidad en nuestro país, con un impacto sustancial en la calidad de vida de los pacientes y en la demanda de recursos de salud. La tasa de mortalidad es solo una faceta del problema, ya que el EVC también es responsable de una considerable morbilidad crónica, con una alta incidencia de discapacidad física y mental en los sobrevivientes, lo que impacta a largo plazo tanto al paciente como a su red de apoyo y al sistema de salud.

Objetivo: Establecer un registro exhaustivo de eventos de EVC isquémico agudo.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, longitudinal, analítico, a partir de expedientes clínico con diagnóstico de EVC isquémico en 12 meses (marzo de 2023 a febrero 2024) en el HRLALM

Resultados: De 63 pacientes con diagnóstico de EVC isquémico agudo, 35 fueron Hombres

(65%), con un promedio de edad de 68 años (DE 10.2). Dentro de los factores de riesgo 53 (84%) reportaron hipertensión arterial sistémica, así como solo 30 (47%) reportaron Diabetes tipo 2. Dentro de los tiempos registrados se encontró un promedio de llegada al hospital de 7.21 hrs (DE 8.7), siendo trombolizados 15 (24%) con una trombectomía (2%). En el servicio de urgencias se reporta que al ingreso hospitalario encontramos que ingresan con Rm previo favorable (1-3) en el 94%, cambiando al ingresar al servicio de Medicina Interna donde se reporta un Rm favorable en 41%, modificándose a su egreso siendo un Rankin de Buen pronóstico reportado únicamente en 40% de los pacientes

Conclusión: El análisis resalta tanto los desafíos como las oportunidades de mejora en el tratamiento del EVC isquémico agudo y proporciona un marco de referencia para desarrollar e implementar estrategias basadas en evidencia, que puedan mejorar la atención y los resultados clínicos de esta población en riesgo.

Folio: 247845300343. Hematología

Mortalidad general en pacientes nefrópatas asociada a multiples transfusiones

René Medina Marroquín

José Omar Jimenez Jacinto, Ana Cristina Calzada Rascon

Hospital General de Zona 47, Vicente Guerrero, IMSS

Antecedentes: La anemia es una complicación frecuente de la enfermedad renal crónica, dos veces más frecuente (15,4%) que en la población general (7,6%), asociada con una disíndrome metabólicoinución en la calidad de vida de los pacientes, aumentando la morbilidad, mortalidad y de progresión de la enfermedad, a corto y mediano plazo.

Objetivo: Determinar la asociación de múltiples transfusiones y la mortalidad general en pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO 5 en terapia de sustitución renal.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, cohorte retrospectiva, de pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en terapia de sustitución renal, en diálisis peritoneal o hemodialisis, con o sin transfusion de concentrados eritrocitarios, en un periodo de 24 meses (2022-2023), con una población de 232 pacientes, de los cuales se dividieron en dos grupos, 116 pacientes fallecidos con transfusion de concentrados eritrocitarios, y 116 pacientes no fallecidos sin recibir transfusiones. Se aplicó un análisis de normalidad a cada una de las variables cuantitativas (Shapiro-Wilk) y cualitativas (prueba de chi cuadrada), para el análisis de impacto de la mortalidad se realizó cálculo de riesgo relativo, curvas de Kaplan-Meier y análisis de Log Rank.

Resultados: Se realizó el análisis de 232 pacientes, la media de edad de la población estudiada fue 56.5 años ± 14.4 DE, con un porcentaje de hombres del 58.1%. Los pacientes contaban con terapia de sustitución renal con hemodiálisis en el 68.1% y diálisis peritoneal en el 31.9%, el nivel de hemoglobina promedio fue de 9.34 g/dL ± 3.7 DE, y el numero de transfusion de concentrados eritrocitarios fue 1.59 ± 3.5 DE, siendo mayor en pacientes fallecidos de 2.72 ± 2.58 DE. En el análisis de supervivencia utilizando el método de Kaplan-Meier, se registraron un total de 232 observaciones, de las cuales el 50% resultaron en el desenlace de interés. La mediana del tiempo hasta el evento fue de 55 meses, con un intervalo de confianza del 95% que osciló entre 53.78 y 57.07 meses. Al realizar el análisis comparativo, solo dos variables tienian un valor estadísticamente significativo, demostrado por la prueba de log-Rank ($p < 0.001$), siendo el numero de transfusion de concentrados eritrocitarios 1.80 (1.43 – 2.26) y la terapia de sustitución renal 2.11 (1.44-3.1), asociados con la mortalidad en estos pacientes.

Conclusiones: : La enfermedad renal crónica es una de las causas de mayor morbilidad y morta-

lidad a nivel mundial, principalmente secundario a las complicaciones que estos pacientes presentan. La anemia representa poco más del 50% de las complicaciones en pacientes con enfermedad renal crónica con terapia de sustitución renal, ya sea diálisis, hemodiálisis o trasplante renal, y está asociado con una mayor mortalidad, teniendo una mortalidad global anual es del 8.2%. Con base en lo anterior, se encontró que los pacientes en terapia de sustitución renal con hemodiálisis y con transfusión de mas de 3 concentrados eritrocitarios se asocian con aumento significativo de la mortalidad a corto y mediano plazo, de acuerdo al análisis comparativo y análisis de supervivencia. Es necesario mencionar que no se han encontrado otros estudios realizados en el Hospital General de Zona 47 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ni en otra institución nacional o internacional, por lo que podría ser de vital importancia considerar los datos aportados en esta investigación.

Folio: 242567300507. Nefrología

Evaluación de la reserva funcional renal en donadores vivos para trasplante renal

Oscar Lara Palafox

José L. Ortega Vargas, Valeria Yañez Salguero, Enrique F. Morales Lopez, Ydris Z. Rosillo Salgado, Francisc J. Hernandez Copca, Victor M. Ulloa Galvan, Guillermo E. Ramírez Garcia,Jose L. Torres Cuevas., Mario E. Alamilla Sanchez, Leticia López Garcia, Mercedes Elena Rodríguez García

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. Ciudad de México.

Antecedentes: La reserva funcional renal (RFR), evaluada por la respuesta renal a una carga proteica, es considerada un indicador de la capacidad de reserva funcional del riñón y una herramienta valiosa para el asesoramiento de donadores vivos en el contexto de trasplante renal, proporcionando información crucial en la evaluación de riesgo del donante. La RFR normal se define con un valor ≥ 30 mL/min, el cual puede utilizarse como umbral para determinar una reserva renal adecuada en donadores potenciales.

Objetivo: Describir las características de la reserva funcional renal en donadores vivos para trasplante renal.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional y prospectivo, unicéntrico, incluyendo 22 donadores renales vivos, mayores de 18 años, clínicamente sanos. Periodo de estudio: julio 2023-mayo 2024. La función renal de reserva se evaluó utilizando una prueba de estrés glomerular mediante una carga vía oral de proteínas. La RFR se definió como la diferencia entre el valor máximo de aclaramiento de creatinina posterior a la carga de proteína (tasa de filtración glomerular de estrés, sGFR) y el aclaramiento basal de creatinina (TFG basal, TFGb).

Resultados: Entre los 22 pacientes incluidos en el estudio, la edad media fue de 39 años (rango: 18-56 años), 77% (n = 17) fueron femeninos. El índice de masa corporal (IMC) tuvo un valor medio de 25.5 kg/m² (rango: 20.2-32.7 kg/m²). La media de creatinina basal fue 0.67 mg/dL (rango: 0.47-1.04 mg/dL). Los valores medios de la tasa de filtración glomerular basal (bGFR) y la TFG de estrés (sGFR) tuvieron una diferencia significativa, con 123.54 mL/min/1.73m² (rango: 56.38-250.11) para bGFR y 178.71 mL/min/1.73m² (rango: 84.88-418.43) para sGFR (p = 0.0017). Se encontró una diferencia significativa entre bGFR y sGFR en los donadores, con una reserva funcional renal de 48.81 mL/min (rango: 16.24-161.56). Además, tener una bGFR > 90 mL/min se asoció con un riesgo incrementado de presentar RFR limítrofe (30 mL/min.

Conclusión: Los hallazgos del estudio sugieren que la prueba de estrés glomerular usando una carga de proteínas vía oral puede ser un predictor previo al trasplante renal para determinar la capacidad de filtración original de los riñones donantes, medida como sGFR. Nuestros resultados demostraron una función renal inicial de 48

mL/min, un valor consistente con los reportados en la literatura. Adicionalmente, es importante subrayar que la tendencia en pacientes con obesidad es demostrar una RFR disíndrome metabólicoinuida.

Folio: 249447303141. Gastroenterología

Calidad de vida en pacientes con cirrosis hepática: aplicación del cuestionario de enfermedad hepática crónica en un hospital del noreste de México

Benilde Maria Lozano Maldonado

BM Lozano-Maldonado, OD. López-Cortes, MT Sánchez-Ávila, et al

Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda, Monterrey, NL.

Antecedentes: Es fundamental optimizar la calidad de vida de los pacientes con cirrosis a través de una atención integral que contemple sus necesidades físicas y emocionales. Una evaluación exhaustiva podría facilitar su referencia a cuidados paliativos, mejorar el cumplimiento del tratamiento y evitar intervenciones innecesarias, sentando las bases para intervenciones más eficaces y adaptadas que promuevan el bienestar a lo largo del curso de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de pacientes con cirrosis hepática, analizar la relación entre la clasificación de Child-Pugh y calidad de vida y comparar calidad de vida según el sexo y tiempo de evolución de la enfermedad.

Materiales y métodos: Este estudio observacional, descriptivo y transversal evaluó la calidad de vida en pacientes con cirrosis hepática atendidos en consulta externa del Hospital Metropolitano entre enero y septiembre de 2024. Se utilizó el CLDQ, un cuestionario validado al español que evalúa seis dominios: síntomas abdominales, fatiga, síntomas sistémicos, actividad, función emocional y preocupación. El cuestionario se aplicó vía telefónica, y como criterios de inclusión los participantes fueron mayores de 18 años y contaban con diagnóstico confirmado de cirrosis mediante biopsia o ultrasonido. También se recabaron datos demográficos, clasificación de Child-Pugh, puntaje MELD Na y tiempo de evolución de la enfermedad. El análisis de los datos incluyó análisis descriptivo para variables cualitativas y cuantitativas. Para evaluar normalidad, se empleó la prueba de Shapiro-Wilk, y debido al resultado se decidió utilizar rangos intercuartílicos. Los puntajes de cada dominio del CLDQ se analizaron para obtener valores mínimos, máximos, medias y desviaciones estándar, y se categorizó la calidad de vida en buena o mala. Finalmente, se utilizó la prueba Chi-cuadrada para explorar la relación entre calidad de vida, clasificación de Child-Pugh, sexo y tiempo de evolución de la enfermedad. Estudio aprobado por el Comité de Ética del Hospital Metropolitano.

Resultados: 37 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría eran hombres (75.68%) con una mediana de edad de 54 años. La distribución de la clasificación de Child-Pugh fue similar en las categorías A y B (40.54%), la categoría C fue menos común (18.92%). Tiempo de evolución, 51.35% de los pacientes tenían un año o menos con el diagnóstico. En cuanto a la calidad de vida, el 54.05% de los pacientes reportaron una mala calidad de vida y el 45.9% una buena calidad de vida. La fatiga y los síntomas sistémicos fueron los dominios más afectados, mientras que la función emocional mostró menor impacto. No se encontraron relaciones significativas entre la calidad de vida y la clasificación de Child-Pugh, el sexo o el tiempo de evolución, sugiriendo que, aunque la cirrosis afecta la calidad de vida, estos factores no generan una influencia diferenciadora clara.

Conclusiones: Este estudio destaca la necesidad de un enfoque integral para tratar la cirrosis hepática, que vaya más allá de los síntomas clínicos para mejorar la calidad de vida. Los resultados indican que, además del tratamiento convencional, deben implementarse estrategias específicas

para el tratamiento de síntomas como la fatiga y otros problemas sistémicos, que impactan la funcionalidad y autonomía del paciente. El control efectivo de síntomas podría prevenir el deterioro progresivo. La inclusión temprana de cuidados paliativos surge como una intervención clave, no solo en etapas avanzadas, proporcionando apoyo físico, emocional y psicosocial para los pacientes y sus familias, reduciendo la carga emocional y ajustando el tratamiento a las metas del paciente. Este estudio sugiere ampliar la muestra y replicar la investigación en la población mexicana, integrando factores psicosociales y económicos en futuros estudios para lograr una visión más completa del impacto de la cirrosis hepática. En conclusión, el tratamiento de esta enfermedad exige un enfoque multidimensional que combine control de síntomas y bienestar integral, con el apoyo de cuidados paliativos.

Folio: 248263303116. Endocrinología

Ventajas y riesgos de la terapia con denosumab en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis

Alexandra Daniela Magaña García

Daniela Cecilia González Cruz, Javier Obeso Fernández, Omar Fernando Rodríguez Rodríguez, Stephie Oyervides Fuentes, Melissa Sáenz Flores, Mariana García Leal, Eduardo Maximiliano Heredia Martínez, Isaías Oswaldo García Reséndiz, Christian Félix Montiel, Andrés Ávalos Bishop, René Rodríguez Gutiérrez, José Gerardo González González

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León. Centro de Análisis Avanzado de Información Científica 360, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey.

Antecedentes: La osteoporosis afecta a medio millón de personas en todo el mundo, con mayor riesgo en mujeres postmenopáusicas por déficit de estrógenos; 1 de cada 3 es susceptible a fracturas, lo que impacta calidad de vida y mortalidad. Si bien los bifosfonatos orales son el tratamiento preferido, la adherencia suele ser baja. Denosumab, un agente biológico antirresortivo, aumenta la densidad ósea y reduce el riesgo de fracturas. Esta revisión sistemática y metaanálisis evalúa sus beneficios y riesgos en esta población.

Objetivo: Evaluar beneficios y riesgos de denosumab en mujeres postmenopáusicas con osteoporosis, determinando su eficacia en mejora de densidad mineral ósea (dmo) y su impacto en incidencia de fracturas, mortalidad, eventos adversos, calidad de vida y adherencia en comparación con placebo y otros tratamientos disponibles.

Materiales y métodos: Revisión sistemática y metaanálisis siguiendo las pautas prisma-p, con protocolo en PROSPERO (crd42021291626). Se evaluaron ensayos controlados aleatorizados sobre el uso de denosumab en mujeres postmenopáusicas con op, comparándolo con placebo u otros tratamientos. Los desenlaces incluidos fueron: dmo, incidencia de fracturas, mortalidad, calidad de vida y preferencias de los pacientes. La calidad de la evidencia fue evaluada con rob 2, y el análisis estadístico se realizó en r studio utilizando modelos de efectos aleatorios, considerando heterogeneidad con $i^2 > 50\%$. Resultados 13 estudios con 25,030 pacientes fueron incluidos. En cuanto a la dmo, 8 estudios compararon con placebo, mientras que los restantes compararon con ácido zoledrónico, alendronato, ibandronato, romosozumab y teriparatida. En el metaanálisis acumulado, se evidenció un aumento en el porcentaje de cambio en dmo de cuello femoral, columna lumbar, cadera total y radio distal a favor del denosumab comparado con placebo: dm para dmo de la columna lumbar: 5.87 (ic del 95 % 3.66 a 8.07); $i^2 = 76$ %; dm para dmo de la cadera total: 3.39 (ic del 95 % 1.71 a 5.07); $i^2 = 88$ %; dm para dmo de radio distal: 2.35 (ic del 95 % 1.39 a 3.32); $i^2 = 10$ %; dm para el cuello femoral 1.69 (ic del 95 % 0.76 a 2.62); $i^2 = 0$ %. Las fracturas relacionadas con op se evaluaron en 4

ensayos, 3 compararon denosumab con placebo y uno comparó denosumab con romosozumab. En un estudio que evaluó la incidencia de cualquier fractura, denosumab mostró 312/3902 eventos frente a 518/3906 en placebo. Para fracturas de radio distal, un estudio mostró mayor incidencia en placebo (113/3906 vs. 98/3902 en denosumab por 156 semanas; rr = 0.87, ic 95% 0.67–1.13). Otro estudio comparó denosumab con romosozumab, donde el grupo de denosumab presentó 1 de 25 y el grupo de romosozumab 0 de 26, con un rr de 3.12 (ic del 95 % 0.13 – 73.05). En fracturas vertebrales, un estudio registró 86/3702 en denosumab y 264/3691 en placebo tras 156 semanas. En fracturas de cadera, otro estudio reportó 26/3902 eventos en denosumab y 43/3906 en placebo. En fracturas no vertebrales, hubo 238/3902 eventos en denosumab y 293/3906 en placebo. En cuanto a eventos adversos, denosumab presentó 2010.072 eventos serios y 138.706 fatales, comparado con 1942.312 y 181.752 en placebo, respectivamente. Otros efectos adversos frecuentes fueron dolor de espalda (21 casos en denosumab vs. 4 en placebo), eczema (134 vs. 70) y cefalea (17 vs. 7). La gastroenteritis fue similar entre grupos (9 en denosumab vs. 8 en placebo), mientras que la nasofaringitis fue más común en denosumab (66 vs. 29 en placebo). Los eventos que llevaron a la discontinuación del estudio y del fármaco fueron elevados en ambos grupos: 185.436 y 384.644 en denosumab vs. 162.354 y 403.141 en placebo. En términos de mortalidad, sólo un estudio reportó tasa de mortalidad general en 156 semanas, con una menor incidencia en denosumab (1.8%) frente a placebo (2.3%). Respecto a los resultados importantes para los pacientes, como calidad de vida, valores y preferencias, la adherencia se evaluó en solo un estudio. Después de 96 semanas, el estudio reportó una tasa de adherencia del 92.5% en el grupo de denosumab comparado con 63.5% en el grupo de alendronato.

Conclusiones: denosumab demostró ser efectivo para aumentar la dmo en mujeres postmenopáusicas con op, con mejoras significativas en varias localizaciones óseas y menor incidencia de fracturas comparado con placebo. Además, se observó una menor tasa de mortalidad por todas las causas en el grupo tratado con denosumab, y una adherencia significativamente superior frente a otros agentes, sugiriendo que denosumab es una opción terapéutica favorable para esta población. Aunque se observaron mayores eventos adversos con denosumab, la mayoría fueron leves y manejables, además de que su frecuencia llegó a ser comparable entre ambos grupos, lo que sugiere que su perfil de seguridad podría ser aceptable en el contexto de los beneficios clínicos observados.

Folio: 245959303304

Trastornos de la conducta alimentaria, comorbilidades y estado nutricio en adultos de consulta de Medicina Interna en un hospital de segundo nivel de atención en México

Andrea Pechir Cerrillo

Alejandra Celina Esparza-Sandoval, Gabriela González-Escalante, Mirna Eugenia Dávila-García, María José Olive-Fox, Dorel Guadalupe Arriaga-Mata, Jesús Melchor Santos-Flores, Edgar Paolo Rodríguez-Vidales, Sugely Fonseca-Martínez, Andrea Pechir-Cerrillo, María Teresa Sánchez-Ávila

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnologico de Monterrey, Monterrey, NL.

Antecedentes: Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son alteraciones psicológicas persistentes y severas del comportamiento relacionado con la alimentación que afectan el consumo y absorción de los alimentos. Son enfermedades graves con un riesgo de mortalidad elevado, que impactan a personas en diferentes etapas de la vida y afectan de forma significativa su salud física y psicosocial. No obstante, los proveedores de atención médica omiten el diagnóstico de los TCA frecuentemente al tratar-

se de pacientes con peso normal, sobrepeso u obesidad; lo cual ocurre de forma frecuente en la anorexia atípica, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Su diagnóstico e intervención temprana son clave para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida. Existe poca información sobre la relación entre el desarrollo de un TCA, el IMC y las comorbilidades asociadas a la obesidad como la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). La DMT2 sobreviene ante el contexto de síndrome metabólico, que puede ser exacerbado por un TCA por ejemplo con episodios de atracones.

Objetivos: Determinar la relación entre el desarrollo de TCA y el IMC en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas no transíndrome metabólicoisibles en un centro de segundo nivel de atención.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y observacional que incluye pacientes mayores de edad quienes acudieron a la consulta externa de Medicina Interna en el Hospital General de Sabinas Hidalgo, N.L., México. Se aplicaron los cuestionarios BES (Binge Eating Disorder Scale) y EAT-26 (Eating Attitude Test) y se realizó la toma de peso y talla. Para el análisis de datos se utilizó el SPSS versión 25, se recurrió a estadística descriptiva, medidas de tendencia central y variabilidad, así como estadística inferencial.

Resultados: La frecuencia en la que se encontraron síntomas de TCA en nuestra población fue de un 16.5% de TPA detectada mediante BES, 3.1% de AN/BN y 10.3% de BN detectado mediante EAT-26. Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre el IMC elevado y el riesgo de desarrollar AN/BN ($p = 0.041$) y TPA ($p = 0.025$). Aquellos pacientes con TPA evidenciaron mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 ($p = 0.026$).

Conclusión: El trastorno por atracón es un tipo de TCA poco diagnosticado, pero con una importante prevalencia e implicación en comorbilidades. La correlación entre el desarrollo de TCA y el IMC nos invita a realizar más medidas antropométricas en la consulta de segundo nivel de atención médica, así como más tamizaje de TCA con cuestionarios auto aplicables. Se evidenció una asociación significativa de los TCA con la obesidad y de TPA con Diabetes Mellitus tipo 2. El presente estudio no solo se encontró asociación entre el sobrepeso/obesidad y mayor frecuencia de riesgo de TCA, sino que también se detectó relación con mayor gravedad del trastorno con significancia estadística ($p = 0.47$). Por otro lado, se encontró también una asociación significativa de riesgo de AN/BN con obesidad ($p = 0.41$), lo cual resalta la importancia para el personal de salud de conocer que los TCA con características restrictivas también pueden presentarse en pacientes con sobrepeso y obesidad, para no pasar por alto diagnósticos como ha sucedido frecuentemente con la anorexia atípica. La asociación de AN/BN con un IMC elevado, destaca la importancia de mantener una sospecha diagnóstica alta en este grupo de pacientes.

Folio: 246327303718. Reumatología

Lipoproteínas de baja densidad pequeñas y densas como biomarcador de aterosclerosis subclínica en pacientes con artritis psoriásica

Natalia Guajardo Jáuregui

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica. Estos pacientes presentan riesgo cardiovascular aumentado debido a las características de la enfermedad. Reducir el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C) sigue siendo un enfoque principal en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Es importante considerar las subfracciones del LDL-C, como el LDL pequeño y denso (sdLDL). Incluso cuando las concentraciones de LDL-C están dentro del rango normal, se ha reportado

que el sdLDL está elevado en condiciones inflamatorias crónicas. La asociación de la enfermedad cardiovascular con sdLDL es notable, ya que estas partículas tienen la capacidad de penetrar la pared arterial, aumentando la susceptibilidad a la oxidación. Existe una falta de información sobre la asociación de sdLDL con enfermedad aterosclerótica en pacientes con APs.

Objetivos: Evaluar la asociación entre sdLDL y la aterosclerosis subclínica en pacientes con APs.

Materiales y métodos: Reclutamos 109 pacientes con diagnóstico de APs según los criterios de clasificación CASPAR 2006, ≥18 años. Se excluyeron a pacientes con un evento CV previo, otra enfermedad del tejido conectivo o embarazo. Se realizó un ultrasonido carotídeo a todos los pacientes. La placa carotídea (PC) se consideró como un grosor de la íntima-media carotídea (GIMC) ≥ 1.2 mm o un estrechamiento focal ≥ 0.5 mm. Se tomó una muestra de sangre para medir el perfil lipídico. Calculamos el sdLDL con la fórmula: 0.580(lipoproteína de baja densidad no-HDL) + 0.407(LDL-C directo) – 0.719(LDL-C calculado) – 12.05, donde LDL-C calculado = Colesterol total (CT) – HDL-C – (Triglicéridos/5). Los pacientes se dividieron en dos grupos, con y sin PC. Las comparaciones se realizaron con la prueba Chi-cuadrado, T de Student y U de Mann-Whitney. Las correlaciones entre grosor de la GIMc y perfil lipídico se realizaron con el coeficiente de correlación de Spearman (rs). Se consideró estadísticamente significativo un valor p

Folio: 249344304805. Reumatología

Reclasificación del riesgo cardiovascular según el algoritmo PREVENTTM 2024 y el ultrasonido carotídeo en pacientes con artritis reumatoide

Natalia Guajardo Jáuregui

Iris J. Colunga-Pedraza, Dionicio A. Galarza-Delgado, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de pacientes con artritis reumatoide (AR) debido a citocinas proinflamatorias, que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis y daño endotelial. Los algoritmos de riesgo cardiovascular (RCV) para la población general han demostrado subestimar el riesgo real en pacientes con AR. La Asociación Americana del Corazón publicó el algoritmo de Predicción de Riesgo de Eventos Cardiovasculares (PREVENTTM) en 2024 para evaluar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular aterosclerótica en 10 años (1).

Objetivos: Evaluar la concordancia de la clasificación de alto riesgo según PREVENTTM y la placa carotídea (PC) en pacientes con AR, y determinar la proporción de pacientes reclasificados a alto RCV mediante el ultrasonido carotídeo.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Reclutamos 188 pacientes con diagnóstico de AR según criterios de clasificación ACR/EULAR 2010, con edades entre 30-79 años. El RCV se evaluó con PREVENTTM, y los resultados se multiplicaron por 1.5, de acuerdo con las guías actuales. A todos los pacientes se les realizó un ultrasonido carotídeo, y la existencia de placa carotídea (PC) se consideró como un grosor de la íntima-media carotídea ≥ 1.2 mm o un estrechamiento focal ≥ 0.5 mm. Se consideró alto RCV la coexistencia de PC o un puntaje PREVENTTM ≥20%. Se utilizó el coeficiente kappa (k) de Cohen para evaluar la concordancia de la clasificación de alto RCV entre ambos métodos. Se realizó análisis de curva ROC para evaluar la capacidad del algoritmo PREVENTTM para identificar pacientes con PC. El punto de corte se determinó con el índice de Youden. Un valor de p

Folio: 248743300429. Infectología

Dengue: Correlación entre transaminasemia y lesión renal aguda durante un brote epidémico

Luis Miguel Gamboa Vargas

Naomi Alejandra Alvarez Zapata, Felipe De Jesús Gil Cobá, Angel Gabriel Ciau May

Hospital General Dr Agustín Ohorán

Antecedentes: En 2023, Yucatán ocupó el primer lugar a nivel nacional de casos confirmados de dengue siendo el serotipo prevalente DENV-3. La incidencia de lesión renal aguda (LRA) asociada al dengue (DAKI) oscila entre el 0,9% y el 35,7% e implica alta mortalidad y hospitalización prolongada; la transaminasemia es una alteración esperada en la afección por virus hepatotrópo.

Objetivo: Determinar la asociación entre la presencia de transaminasemia y la presencia de lesión renal aguda.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo realizado entre agosto y diciembre del 2023. El diagnóstico de dengue fue confirmado por Ag NS1, IgM o PCR. Se excluyeron mujeres embarazadas con otros factores asociados a LRA. Para el diagnóstico de LRA se utilizó el criterio bioquímico de creatinina de la KDIGO. Para el diagnóstico de transaminasemia se utilizaron los puntos de corte de transaminasas para transaminasemia leve, moderada, severa y masiva. Se creó una base de datos con Microsoft Excel y el análisis estadístico se realizó con SPSS Statistics, Python.

Resultados: 208 pacientes fueron incluidos. 69% fueron mujeres (34% mujeres embarazadas). La mediana de edad fue de 21 años. La incidencia de LRA fue del 30.8%. La media de los días de estancia intrahospitalaria en los pacientes con LRA fue de 6.82 (p 0.003) y se registraron 5 muertes (p 0.018). Se identificaron 173 pacientes con transaminasemia 83%, de los cuales el 35% se identificó como leve, el 44% como moderada, 20% como severa, se encontró correlación entre transaminasemia y LRA con una $\chi 2 = 23{,}35$ ($P = 0.000034$), $r = 0.56$.

Conclusiones: Podemos concluir que durante un brote epidémico con predominio de prevalencia DENV-3 en paciente hospitalizados que presentan transaminasemia es esperado encontrar Lesión renal aguda, encontrando también una correlación lineal moderada entre ambos, por lo que podemos recomendar la vigilancia estrecha de ambos parámetros en el contexto de hospitalización.

Folio: 249635300720. Infectología

Comparación de alteraciones metabólicas después del cambio a un régimen antirretroviral basado en bictegravir

Stephani Michell Navarrete Gaspar

Navarrete Gaspar Stephani Michell, De la Torre Carmona Leonardo Darío, José Giovanni López Muciño, Morales Martínez Brenda Yuritza, Rojas Días Laura Marcela

Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE.

Antecedentes: Se han realizado estudios en los que muestran cambios metabólicos en personas que viven con VIH. La terapia antirretroviral de primera generación tiene múltiples efectos metabólicos adversos,sin embargo los inhibidores de integrasa de segunda generación, como el bictegravir (BIC), son ahora preferidos por su eficacia y seguridad. No obstante estudios han reportan aumento de peso y cambios en el perfil de lípidos en pacientes tratados con BIC, por otro lado algunos estudios mostraron impacto neutral o beneficioso en los lípidos.

Objetivo: Comparar las diferencias en el peso, glicemia y perfil de lípidos 12 meses después del cambio de esquema antirretroviral a uno basado en bictegravir.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y exploratorio de comparación de muestras relacionadas retrolectivo, unicéntrico y homodemico,en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE , clínica de VIH entre enero 2020 a diciembre 2023. El tamaño de la muestra calculada fue de 166 pacientes. Para la estadística descriptiva de varia-

bles cualitativas se utilizaron tablas de frecuencia, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda), así como medidas de dispersión (desviación estándar) y de posición (rango). Para la comparación entre las mediciones basales de las variables cuantitativas y a los 12 meses de seguimiento, se realizó la prueba de Wilcoxon, considerando como significancia estadística un valor de p de < .001) con una diferencia de medianas de 0,9, siendo el valor de la mediana al inicio del tratamiento significativamente menor. El género presentó diferencias significativas en la ganancia de peso, siendo la diferencia de peso entre la medición inicial y a los 12 meses en hombres mayor (mediana = 2,0; rango 15), que en mujeres (mediana = 0,0; rango 10), U = 825, p = .004, G de Hedges 0,77. En cuanto a las variables bioquímicas, únicamente se encontró una diferencia significativa en la mediana de triglicéridos, siendo menor a los 12 meses de seguimiento, con una diferencia de 12.5 mg/dL. No se evidenciaron diferencias significativas durante el tiempo de seguimiento para el comportamiento de niveles séricos de glucosa, colesterol total, colesterol HDL y colesterol LDL.

Conclusión: El cambio de régimen se asoció con un incremento de peso e IMC pequeño, pero estadísticamente significativo a los 12 meses, con una mayor ganancia de peso en hombres, a pesar de que los pacientes siguieron un régimen dietético y un seguimiento por nutrición. Así misíndrome metabólicoo se asoció a una mejora en la variable de TG, sin cambios significativos en el resto de los variables bioquīmicos. Estos hallazgos respaldan la individualización del inicio y cambios de tratamiento, enfatizando en aquellos pacientes con alto riesgo metabólico y cardiovascular para determinar el esquema óptimo.

Folio: 247457301341

Estrategias de prevención primaria en el evento vascular cerebral isquémico y su impacto en la gravedad y mortalidad

Karen Itzel Martínez Escalona

Martínez Escalona, Karen Itzel; Hernández Pego Israel, Calzada Rascón Ana Cristina

Hospital General de Zona 47 Vicente Guerrero, Instituto Mexicano del Seguro Social.

Antecedentes: La enfermedad vascular cerebral es un grupo de trastornos en la irrigación cerebral caracterizado por un rápido desarrollo de síntomas y signos neurológicos que traducen una disfunción cerebral. A nivel mundial y en México, es una de las principales causas mortalidad y discapacidad. Lo que subraya la importancia de identificar los factores de riesgo asociados y aplicar estrategias de prevención primaria en pacientes con alto riesgo.

Objetivos: Evaluar el impacto de las estrategias de prevención primaria sobre la severidad y mortalidad en pacientes con evento vascular cerebral isquémico.

Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional transversal retroespectivo, se revisaron expedientes clínicos de pacientes en el hospital general de zona 47 “vicente guerrero” de ambos sexos con diagnóstico de primer episodio de evento vascular cerebral isquémico. La muestra incluyó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A través de esta revisión se identificaron los factores de riesgo asociados y las estrategias de prevención primaria utilizadas y el desenlace en términos de mortalidad. El grado de severidad se evaluó de acuerdo a la escala de stroke de los institutos nacionales de la salud de los estados unidos (nihss) registrado al ingreso hospitalario.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 220 pacientes con diagnóstico de primer evento vascular cerebral isquémico. La edad de los pacientes osciló entre los 24 y 95 años, con una edad promedio de 71 años (de = 13.9), 52.7% fueron mujeres y 47.3% hombres. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, se encontró que el 82.7% de los pacientes presentaban hiper-

tensión arterial sistémica, el 90.5% dislipidemia, el 57.3% diabetes tipo 2, el 79.1% enfermedad renal crónica, el 71.9% fibrilación auricular, y el 62.7% tenían antecedentes de tabaquisíndrome metabólicoo. El puntaje de nihss se encontró que el 54.1% de los pacientes presentó un nivel de severidad moderado, con un puntaje entre 5 y 15. En cuanto al desenlace clínico, se observó una mortalidad del 22% entre los pacientes estudiados. Dentro de este grupo, el 13% fueron mujeres y 9% fueron hombres. En términos de prevención primaria, se encontró que solo el 16% de los pacientes había implementado estrategias preventivas antes del evento, tales como actividad física, uso de ácido acetilsalicílico y estatinas. De estos pacientes, solo el 4% tenía un cumplimiento moderado de estas medidas. El análisis estadístico se realizó con chi cuadrada de independencia para evaluar la relación entre las estrategias de prevención primaria y el puntaje de nihss (severidad), no se encontró una asociación estadísticamente significativa. En la implementación de estrategias y la severidad del evento $\chi^2(3) = 3.695$, $p = 0.296$, ni tampoco en relación al cumplimiento de las misíndrome metabólicoas y la severidad $\chi^2(3) = 7.484$, $p = 0.058$. Sin embargo, al analizar la relación entre el puntaje de nihss y el desenlace (sobrevida o muerte), se identificó una asociación significativa $\chi^2(3) = 41.461$, $p = < 0.001$, con un v de cramer de 0.43, lo que sugiere una relación importante entre la severidad del evento al ingreso y la probabilidad de mortalidad.

Conclusiones: Los resultados de este estudio destacan la importancia de implementar un control estricto sobre factores de riesgo como hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes, que son los principales determinantes modificables asociados al evento vascular cerebral isquémico. Además, se debe promover un estilo de vida saludable, incluyendo la práctica regular de actividad física y la reducción del consumo de tabaco, junto con el uso de antiplaquetarios y estatinas como parte de las medidas de prevención primaria. La adopción de estas estrategias podría contribuir a reducir significativamente la severidad y mortalidad asociadas a esta enfermedad en la población estudiada.

Folio: 244544301826. Reumatología

Rendimiento de la nueva calculadora de riesgo cardiovascular PREVENT para detectar la insuficiencia cardiaca subclínica en pacientes con enfermedades autoinmunitarias inflamatorias

Valeria González González

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: La artritis reumatoide (AR), el lupus eritematoso sistémico (LES) y la artritis psoriásica (APs) son enfermedades autoinmunes heterogéneas con afectación cardiovascular establecida asociada a un mayor riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca (IC). Los estudios han demostrado un mayor riesgo de IC en los pacientes reumatológicos en comparación con la población general; sin embargo, el riesgo calculado varía según los estudios. PREVENTTM es la primera calculadora de riesgo cardiovascular que predice el riesgo de IC.

Objetivo: Evaluar el rendimiento de la novedosa calculadora de riesgo cardiovascular PREVENTTM para detectar IC subclínica en pacientes con enfermedades autoinmunes inflamatorias.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal que incluye pacientes con AR, LES y APs de una clínica preventiva de cardiología-reumatología en un hospital de tercer nivel. Esta cohorte incluye pacientes de entre 30 y 79 años que cumplían los criterios de clasificación ACR/EULAR/CASPAR para el diagnóstico de AR, LES y APs, respectivamente. Los criterios de exclusión incluían un diagnóstico previo de

enfermedad cardiovascular aterosclerótica, síndromes de sobreposición o embarazo. El riesgo de insuficiencia cardiaca se evaluó mediante la nueva calculadora PREVENTTM a 10 años y los pacientes se clasificaron como de alto riesgo si tenían ≥20%. El resultado se multiplicó por 1.5 según las recomendaciones EULAR 2015/2016 en los pacientes con AR. Un cardiólogo certificado realizó un ecocardiograma transtorácico a todos los participantes. La distribución se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados se muestran como frecuencias (%) para las variables cualitativas y media ± DE o mediana (p25-p75) según la distribución de las variables cuantitativas. Se utilizó el coeficiente Kappa de Cohen para evaluar la concordancia entre el ecocardiograma transtorácico y el algoritmo PREVENTTM para detectar la IC subclínica.

Resultados: Se incluyeron 238 pacientes con enfermedades reumáticas, en su mayoría mujeres (n = 204, 85.7%) con una edad media de 52.8 ± 10.1 años. Las características demográficas y clínicas se muestran en la Tabla 1. La calculadora PREVENTTM clasificó a 4 (1.6%) pacientes de las 3 enfermedades reumatológicas en la categoría de alto riesgo. Mediante ecocardiografía se identificaron 144 (60.5%) pacientes con IC subclínica. Mediante el análisis Kappa, se encontró una ligera concordancia en los pacientes con AR (? = 0.033) y una escasa concordancia en los pacientes con LES (? = -0.049) entre el algoritmo PREVENTTM y el ecocardiograma para la clasificación de los pacientes con IC subclínica de alto riesgo. No se encontró concordancia en los pacientes con APs.

Conclusión: Nuestro estudio demuestra que el algoritmo de riesgo PREVENTTM no detectó una alta proporción de pacientes con IC subclínica y que no existe concordancia entre ambos métodos. La ecocardiografía como parte de la evaluación cardiovascular puede ayudar a detectar a aquellos pacientes con enfermedades reumatológicas e IC subclínica.

Folio: 249555302018. Reumatología

Evaluación de nuevos algoritmos de riesgo cardiovascular en pacientes con artritis reumatoide

Valeria González González

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: La enfermedad cardiovascular aterosclerótica es la principal causa de muerte en pacientes con artritis reumatoide. Varios algoritmos de riesgo cardiovascular (RCV) se utilizan en pacientes con artritis reumatoide para predecir los resultados cardiovasculares, subestimando el riesgo cardiovascular real.

Objetivo: Comparar los algoritmos de riesgo cardiovascular con los hallazgos del ultrasonido carotídeo en pacientes con artritis reumatoide sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica clínica e identificar qué calculadora es el mejor predictor que se correlaciona con placa carotídea.

Materiales y métodos: Estudio transversal y descriptivo que incluyó a pacientes con AR de entre 30 y 79 años que cumplían los criterios de clasificación ACR/EULAR 2010 para AR. Se excluyeron los pacientes con enfermedad cardiovascular aterosclerótica previa (infarto de miocardio, ictus o arteriopatía periférica). El riesgo cardiovascular se calculó utilizando seis algoritmos: Globorisk, HEARTS, QRISK3, ESR-RA, SCORE2 y PREVENT. Se realizó un ultrasonido carotídeo a todos los participantes en el estudio, y la presencia de placa carotídea se definió como un grosor íntima-media carotídeo (GIMc) difuso ?1.2 mm o un grosor focal ?0.5 mm. Se realizó un análisis de curva ROC para evaluar el rendimiento de los distintos algoritmos de riesgo cardiovascular con la PC. Se calculó el índice de Youden para seleccionar los valores óptimos de sensibilidad, especificidad y predic-

ción negativa y positiva. Un valor de p?0.05 se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 261 pacientes con artritis reumatoide en su mayoría mujeres (n = 244, 93.5%), con una edad media de 56±9.3 años. La mediana de actividad de la enfermedad medida por DAS28-PCR fue de 3.3 (2.1-4.4) y la mediana de duración de la enfermedad fue de 7.7 (3.0-14.7) años. La dislipidemia fue el factor CVR más prevalente (n = 104, 39.8%). La prevalencia de PC fue del 38.0%. Según las curvas ROC, los algoritmos Globorisk, HEARTS y QRISK3 mostraron un área bajo la curva (AUC) mayor que los demás algoritmos. Los algoritmos HEARTS y QRISK3 mostraron los cocientes de probabilidad positivos más elevados, con tasas de 1.87 y 1.84, respectivamente, para identificar a los pacientes con AR con PC.

Conclusiones: : En nuestro estudio, todos los algoritmos tuvieron una discriminación significativa para la presencia de PC. Sin embargo, los algoritmos ERS-RA y HEARTS presentaron la mejor precisión diagnóstica con la mayor sensibilidad y especificidad en pacientes con AR. Los demás algoritmos, incluido el nuevo calculador de RCV, PREVENT, mostraron una menor capacidad para detectar la PC en nuestra población.

Folio: 247697302207. Reumatología

Factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades en pacientes con artritis psoriásica: un estudio transversal de 127 pacientes en una clínica preventiva de cardio-reumatología

Valeria González González

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: Los pacientes con artritis psoriásica (APs) presentan un mayor riesgo de morbimortalidad cardiovascular, lo que conlleva una menor esperanza de vida en comparación con la población general. Una evaluación especializada en una clínica de cardio-reumatología podría ayudar a reconocer y gestionar estos factores de riesgo, mejorando los resultados de los pacientes.

Objetivos: Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades en una cohorte de pacientes mexicanos con APs evaluados en una Clínica Preventiva de Cardio-Reumatología.

Materiales y métodos: Estudio observacional y prospectivo de la cohorte de pacientes con APs de la clínica preventiva de cardio-reumatología de un hospital universitario. Se incluyeron pacientes de 30 a 75 años que cumplían los criterios de clasificación de 2006 para la APs desde agosto de 2014 hasta noviembre de 2023. Se excluyeron los pacientes con enfermedad cardiovascular conocida (infarto de miocardio, evento cerebrovascular o enfermedad arterial periférica). La diabetes tipo 2, hipertensión y dislipidemia se definió como un diagnóstico incluido en la historia clínica y el tratamiento del paciente. El sobrepeso y la obesidad se definieron como un IMC de 25 a 200 mg/dL, triglicéridos (TGL) >150 mg/dL, colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C) 100 mg/dL. La distribución se evaluó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables con distribución normal se describieron con la media y la desviación estándar (DE) y se utilizaron los percentiles 25 y 75 (p25-p75) para informar de las variables sin distribución normal.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes con APs; la mayoría eran mujeres (55.9%). La edad media fue de 53 ± 11.6 años y la mediana de actividad de la enfermedad, medida por DAPSA, era de 15.0 (7.2-25.6). El factor de riesgo cardiovascular más prevalente fue la dislipidemia (n = 55, 43.3%) y el sobrepeso (n = 53, 41.7%). En los pacientes con APs sin diagnóstico previo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipemia, documentamos hiperglucemia en un total de 34

(34.0%) pacientes, aumento de la presión arterial en 22 (27.1%), y alteraciones en el perfil lipídico, representado por CT, TGL y LDL-C, detectado en 50 (73.5%) con niveles elevados de lípidos, respectivamente.

Conclusiones: : La dislipidemia y el sobrepeso fueron los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en nuestra cohorte. Se observaron alteraciones del perfil lipídico en aproximadamente dos tercios de los pacientes con APs sin diagnóstico previo de dislipidemia. En más de la mitad de los pacientes con APs se detectó dislipidemia, estos resultados refuerzan la idea de que la evaluación sistemática y el cribado de comorbilidades y factores de riesgo en pacientes con EAE pueden permitir una detección más precoz, lo que puede mejorar los resultados de estos pacientes.

Folio: 244246302248. Neumología

Solapamiento asíndrome metabólicoa-enfermedad pulmonar obstructiva crónica like

Axel Bastida Chimal

León Brito Valeria Marisol, Hernández Romero Javier, Nava Chapa Hipólito Román, García Méndez Marco Antonio, Acuña López Luis Miguel

Hospital General de Pachuca, Hidalgo.

Antecedentes: El asíndrome metabólicoa y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son enfermedades respiratorias crónicas distintas, pero ambas con una elevada prevalencia. Esto ocasiona que algunos pacientes las padezcan de forma concomitante. Este solapamiento, desde su identificación, ha concitado no pocos debates, aún hoy inconclusos, en particular en relación al concepto y a su diagnóstico.

Objetivos: Plantear un subtipo dentro de la definición del síndrome de solapamiento asíndrome metabólicoa-enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ACO) a partir de los hallazgos de espirometría realizados durante la investigación.

Materiales y métodos: Estudio observacional, longitudinal, prospectivo, descriptivo en pacientes que acuden a consulta externa. Se reclutaron 11 pacientes con diagnóstico de solapamiento asíndrome metabólicoa y EPOC, a quienes se les dio seguimiento mensual durante 1 año para evaluar su comportamiento y respuesta terapéutica con cuestionarios de control de síntomas y pruebas de función pulmonar.

Resultados: El 27.2% de los pacientes con diagnóstico de sobreposición asíndrome metabólicoa y EPOC, durante su tratamiento a base de doble y en un caso triple terapia se consigue a los 2 y 4 meses en 2 y 1 caso respectivamente normalizar el cociente fracción de aire que exhala un individuo en un segundo respecto a su capacidad vital forzada/capacidad vital forzada (FEV1/FVC) por encima del (límite inferior de normalidad (LIN).

Conclusiones: La sobreposición de asíndrome metabólicoa y la EPOC es un fenotipo caracterizado por la remodelación de la vía respiratoria que provoca obstrucción fija con alta reversibilidad en la espirometría. Sin embargo algunos de estos pacientes diagnosticados con este patrón en las pruebas de función pulmonar, con el tratamiento mejoran su cociente VEF1/FVC por encima del LIN, con lo que es necesario reclasificarlos ya que no persiste la obstrucción fija. A este fenómeno proponemos llamarle ACO-like.

Folio: 249577302253

Asociación de dímero D con factores de riesgo comunes en pacientes con diagnóstico de tromboembolia pulmonar con angiotomografía

Carlos Iván Perales Mederos

Rodríguez Arciniega Tania Guadalupe

Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La tromboembolia pulmonar es una condición originada por una obstrucción mecánica en la arteria pulmonar lo cual interfiere con la circulación pulmonar y el intercambio

de gases. Ésta oclusión incrementa la presión pulmonar y provoca un decremento en la oxigenación arterial que subsecuentemente produce hipoxemia y vasoconstricción pulmonar y la circulación esta situación clínica principalmente es originada debido a un trombo proveniente de una trombosis venosa profunda.¿Cuál es el valor del dímero D en pacientes con diagnóstico de tromboembolia pulmonar por angiotomografía.

Objetivos: Identificar cuál es el valor del dímero D en pacientes con el diagnóstico de tromboembolia pulmonar por angiotomografía y asociarlos a sus comorbilidades mas comunes en el Centro Médico Nacional de Occidente. Describir las características demográficas de los pacientes incluidos en el estudio. Identificar los factores de riesgo asociados a tromboembolia pulmonar en los pacientes. Asociar las características clínicas y demográficas con las concentraciones del dímero D.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, analítico y transversal. Sede del estudio Área de hospitalización del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional de Occidente durante el periodo de noviembre de 2022 a septiembre 2023. Universo de estudio Pacientes con diagnóstico confirmado de tromboembolia pulmonar atendidos en el Centro Médico Nacional de Occidente. Tamaño de la muestra Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó un estudio de incidencia de eventos de tromboembolia pulmonar 6.74 % en el centro medico nacional de occidente. Lo que nos da un cálculo de la muestra de 24 pacientes. Las variables cualitativas serán reportadas en frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo al resultado de análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov y Smirnov. Asociación Se utilizó la prueba de chi cuadrada para asociar las concentraciones de Dímero D con las variables clínicas y demográficas. Se consideró como significativo un valor de $p < 0.05$. Los análisis estadísticos se realizaron en SPSS 25.0.

Resultados: El presente estudio, tuvo como objeto de análisis 30 pacientes del Centro Médico Nacional de Occidente, todos con diagnóstico confirmado de tromboembolia pulmonar mediante angiotomografía pulmonar. La muestra comprendió 15 pacientes masculinos y 15 pacientes femeninos, cuyas edades oscilaban entre los 21 y 96 años. La media de edad de la muestra fue de 54.47 años, con una desviación estándar de 20.06 años. Destaca que la media de edad observada en esta muestra fue inferior a la reportada a nivel global de 80 años (17) Al realizar la asociación entre el valor de dímero D y la presencia de cáncer, se encontró un valor de χ^2 de Pearson = 1.039 y una significación asintótica bilateral de p = 0.50. Esto sugiere que no hay una relación significativa entre el valor de dímero D y la presencia de cáncer. La prueba de asociación lineal por lineal, con un valor de 0.003 y una significación de 0.95, refuerza la no existencia de una tendencia lineal en esta asociación. Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado aplicada para examinar la relación entre el valor de dímero D y el grupo etario, fueron los siguientes: se encontró un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 2.858 y una significación asintótica bilateral de 0.24, por lo tanto, no hay asociación entre las variables de dímero D y el grupo de edad. La prueba de asociación lineal por lineal, con un valor de 2.129 y una significación de 0.145, refuerza la no existencia de una tendencia lineal en esta asociación. Los resultados de la prueba de χ^2 aplicada para examinar la relación entre el valor de dímero D y el género, fueron los siguientes: se encontró un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 0.424 y una significación asintótica bilateral de 0.809, por lo tanto, no existe asociación entre las variables de dímero D y género. La prueba de asociación lineal por lineal, con un valor de 0.32 y una significación de 0.56, refuerza la no existencia de una tendencia lineal en esta asociación.

Conclusiones: Las variables de sexo y la edad no juegan un papel relevante, junto con el dímero

D, en el diagnóstico de tromboembolia pulmonar. El valor del dímelo D fue mayor a 1000 ng/mL en los pacientes con tromboembolia pulmonar del Centro Médico Nacional de Occidente. Se requiere una mayor cantidad de pacientes y otro diseño de estudio para obtener resultados que respalden esta conclusión de manera más sólida.

Folio: 243355302403. Reumatología

El algoritmo de riesgo cardiovascular más eficaz en pacientes con artritis psoriásica

Valeria González González

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: Los pacientes con artritis psoriásica (APs) experimentan un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), lo que conlleva un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Los algoritmos de evaluación con riesgo cardiovascular (RCV) son herramientas útiles y económicas para la detección precoz de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA). El nuevo algoritmo desarrollado por el Colegio Americano de Cardiología (ACC) y la Asociación Americana del Corazón (AHA) denominado, Predicting Risk of Cardiovascular Disease EVENTs (PREVENT), estima la insuficiencia cardiaca y la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. No se ha evaluado su eficacia en la APs.

Objetivo: Comparar los algoritmos de RCV con la placa carotídea (PC) en pacientes con APs sin ECVA clínica e identificar qué algoritmo es el mejor predictor que se correlaciona con la PC.

Métodos: Estudio transversal y descriptivo que incluyó pacientes con APs de 30 a 79 años que cumplían los Criterios de Clasificación de APs de 2006. Se excluyeron los pacientes con ECVA previa (infarto de miocardio, evento cerebrovascular o arteriopatía periférica). El RCV se calculó utilizando cinco algoritmos: Globorisk, HEARTS, QRISK3, SCORE2 y PREVENT. Se realizó una ecografía carotídea a todos los participantes en el estudio y se evaluó la presencia de PC definida como un grosor íntima-media carotídeo (GIMc) difuso >1.2 mm o un grosor focal >0.5 mm. Se realizó un análisis de la curva ROC para evaluar el rendimiento de los distintos algoritmos de RCV y la presencia de PC. Se calculó el índice de Youden para seleccionar los valores óptimos de sensibilidad, especificidad y predicción negativa y positiva. Un valor de p?0.05 se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 97 pacientes con diagnóstico de APs, en su mayoría mujeres (n = 52, 53.6%), con una edad media de 52±11.7 años. La mediana de actividad de la enfermedad medida por DAPSA fue de 12.6 (4.0-26.0) y la mediana de duración de la enfermedad fue de 5.5 (2.0-10.7) años. La dislipidemia fue el factor CVR más prevalente (n = 45, 46.4%). La prevalencia de PC fue del 38.0%.

Conclusiones: En nuestro estudio, todos los algoritmos tuvieron una discriminación significativa para la presencia de PC, excepto el algoritmo SCORE2, que no parece funcionar en nuestra población. Sin embargo, los algoritmos CVR como Globorisk, HEARTS y QRISK3 presentaron la mejor precisión diagnóstica con la mayor sensibilidad y especificidad para detectar CP en pacientes con APs. El nuevo algoritmo PREVENT demostró ser menos capaz de detectar la PC en nuestra población.

Folio: 244396302723. Nefrología

Estimación de la función renal mediante la fórmula KEGFR y su utilidad clínica para predecir lesión renal aguda en pacientes con hepatopatía crónica

Ana Sofía Garza González

Robles-Moreno, Jose Alfredo Salinas-Casanova, María Teresa Sánchez-Ávila, Juan Francisco Sán-

chez-Ávila , Luis Alonso Morales-Garza, Mónica Sánchez-Cárdenas, Salvador Valdovinos-Chávez, Christian Camacho-Mondragón

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey. Monterrey NL.

Antecedentes: La cirrosis es la etapa final e irreversible de la enfermedad hepática crónica. En el mundo representó cerca del 2.2% de las muertes registradas en 2017. La prevalencia de lesión renal aguda (LRA) en pacientes con hepatopatía crónica (hc) es alta, con un impacto trascendente en el pronóstico. La creatinina sérica tiende a infraestimar la tasa de filtrado glomerular y, por ende, la gravedad de la lra en este grupo de pacientes, por lo que es necesaria la búsqueda de ecuaciones para un cálculo más fidedigno.

Objetivos: Determinar la utilidad clínica de la fórmula kegfr comparada con ckd-epi y mdrd-4 para predecir el desarrollo de lesión renal aguda en pacientes con hepatopatía crónica intrahospitalaria. Además, conocer la prevalencia y mortalidad de lra en pacientes ingresados con hc y determinar la relevancia clínica de kegfr.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y longitudinal utilizando la base de datos obtenida para el protocolo pich: "prevalencia y características epidemiológicas de infecciones en pacientes con hepatopatía crónica en un hospital en monterrey, México". Se utilizó regresión logística binomial para examinar el efecto de la etfg mediante kegfr comparada con ckd-epi y mdrd-4 en predecir lra y lra grave. Kegfr fue calculada usando el valor menor de etfg durante las primeras 72 horas de internamiento.

Resultados: Se estudiaron 222 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. La mitad de los pacientes se encontraron en una clasificación c de la escala child-pugh. La mortalidad hospitalaria global fue del 17.6%, siendo significativamente mayor en los pacientes con lra en comparación con los pacientes sin lra (25% vs 5.8%), siendo la mortalidad mayor de manera paralela a la gravedad de la lra. El modelo de regresión logística para examinar el efecto de la etfg mediante kegfr en predecir lra fue estadísticamente significativo, χ^2 (5, n = 145) = 96.97, p< 0.0001). El punto de corte óptimo se identificó en etfg = 56 ml/min/1.73 m^2, correspondiendo a una sensibilidad del 71.2% y una especificidad del 93%.

Conclusiones: Se demostró que kegfr predice el desarrollo de lra con mayor precisión y capacidad discriminativa que ckd-epi y mdrd-4 en pacientes con hc. En pacientes con etfg inicial >60 ml/min/1.73 m^2, kegfr parece detectar de forma más temprana descensos en la etfg así como en la recuperación de la función renal. La diferencia numérica entre las etfg mediante kegfr en comparación con ckd-epi y mdrd-4 podría tener relevancia clínica en la toma de decisiones medicas; demostrarlo requiere de estudios prospectivos y multicéntricos.

Folio: 243399304200. Reumatología

Comparación de los algoritmos PREVENTTM 2024 y ACC/AHA 2013 para la detección de placa carotídea en pacientes con artritis psoriásica

Natalia Guajardo Jáuregui

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria que aumenta el riesgo cardiovascular (RCV). Esta elevación se ha asociado a características propias de la enfermedad, que inducen un estado inflamatorio sistémico, lo que resulta en el desarrollo de aterosclerosis y daño endotelial. Múltiples algoritmos para la evaluación cardiovascular son utilizados para valorar el riesgo de esta población, siendo el

algoritmo del Colegio Americano de Cardiología/ Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) 2013 uno de los más empleados. En el 2024 la AHA publicó el algoritmo Predicción de Riesgo de Eventos Cardiovasculares (PREVENTTM), una herramienta actualizada para evaluar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular ateroesclerótica en 10 años.

Objetivos: Evaluar la efectividad de los algoritmos ACC/AHA 2013 y PREVENTTM 2024 para detectar la presencia de placa carotídea (PC) y valorar la reclasificación del RCV con ultrasonido carotídeo en pacientes con APs.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Se reclutaron un total de 101 pacientes con diagnóstico de APs, de acuerdo a los criterios CASPAR 2006, de 40-75 años de edad. Se excluyeron a pacientes con un evento CV previo. El RCV fue evaluado con los algoritos ACC/AHA 2013 y PREVENTTM 2024. Se realizó un ultrasonido carotídeo a todos los pacientes por un radiólogo certificado, quien estaba cegado a la información clínica. Las correlaciones se realizaron con el coeficiente de Spearman (rs). Un análisis con curva ROC se realizó para valorar la capacidad de discriminación de ambos algoritmos. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados: La mayoría de los pacientes eran mujeres (54.5%), con una edad media de 55.3 ± 9.4 años. La comorbilidad cardiovascular más prevalente fue dislipidemia (42.6%), seguida de hipertensión arterial (36.6%), obesidad (33.7%) y diabetes mellitus tipo 2 (21.8%). Se identificó PC en 37 (36.6%) pacientes. Se encontró una correlación positiva alta entre PREVENTTM y ACC/AHA (rs = 0.864.

Folio: 242679304243

Valor predictivo positivo de las escalas de puntuación de Thwaites y Lancet para el diagnóstico oportuno de tuberculosis meníngea

Mario Adrián González Guerrero

Cisneros Aréchiga-Aldo Guadalupe, Corona Nakamura-Ana Luisa, Arroyo Espinosa-Daniel Iván, Padilla Gutiérrez-José Raúl, Rodríguez Arciniega-Tania Guadalupe, Osuna Ibarra-Clarisa, Armenta Rodríguez-Sofía

Departamento de Medicina Interna y Departamento de Infectología, Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La tuberculosis es un problema de salud en los países subdesarrollados. En 2018, la OMS estimó una incidencia total de tuberculosis en 9 millones de adultos, mientras que la incidencia global de tuberculosis meníngea representa entre el 1% y el 10% de la tuberculosis activa. En México, en 2017, aumentaron los casos de tuberculosis meníngea a 422, con una incidencia de 0.69 por cada 100,000 habitantes. La tuberculosis meníngea se caracteriza por desenlaces devastadores, con discapacidades severas o incluso la muerte, debido a un retraso en el diagnóstico y en el tratamiento. Las escalas de thwaites y lancet predicen el diagnóstico de tuberculosis meníngea, antes de su confirmación por métodos estándar de oro. No existen estudios sobre estas escalas en México ni sobre si serían útiles en su población.

Objetivo: Comparar los valores predictivos entre la escala de thwaites y la escala de lancet para el diagnóstico de tuberculosis meníngea en pacientes del Centro Médico nacional de Occidente.

Material y métodos: se realizó una cohorte retrospectiva de pacientes hospitalizados y de consulta externa del periodo de 2000 a 2020 con diagnóstico de tuberculosis meníngea, atendidos en el centro médico nacional de occidente. Se recolectaron de registros médicos las características clínicas, de laboratorio, imagen, tratamiento y complicaciones de pacientes ≥16 años de edad con alta sospecha de tuberculosis meníngea. Se excluyeron los casos con datos faltantes y aquellos con un diagnóstico alternativo. Para el diagnóstico, se utilizó el sistema de puntuación

de thwaites, así como la puntuación de lancet. Se incluyeron criterios clínicos, características del líquido cefalorraquídeo, imágenes cerebrales y evidencia de tuberculosis fuera del sistema nervioso central. Se realizaron curvas roc para determinar el punto de corte y se compararon los dos sistemas de puntuación en base a sensibilidad, especificidad y valores predictivos.

Resultados: El área bajo la curva roc de la escala de thwaites no tuvo significancia estadística. El área bajo la curva de la escala de lancet mostró significancia estadística. Ambas escalas tuvieron alta sensibilidad, baja especificidad y valores predictivos mayores al 50%, pero menores al 80%. Por lo tanto, se consideran buenas herramientas para el escrutinio e inicio de tratamiento de los pacientes con sospecha de tuberculosis meníngea al ingreso al hospital; sin embargo, no son adecuadas para confirmación.

Conclusiones: Los desenlaces de la tuberculosis meníngea son desfavorables en el 60.2% de los pacientes de este estudio, lo que incluye una mortalidad del 31.5% y secuelas del 28.7%. Ambos sistemas de puntuación resultaron con alta sensibilidad y baja especificidad, lo que indica que son útiles como pruebas de escrutinio al ingreso del paciente, y un resultado positivo apoya el inicio del tratamiento empírico temprano, pudiendo impactar en los desenlaces adversos. Sin embargo, no son pruebas de confirmación diagnóstica debido a su baja especificidad. Los resultados obtenidos en este trabajo no mostraron significancia estadística en la curva ROC de la puntuación de thwaites, pero sí mostraron significancia estadística en la curva roc de la puntuación de Lancet. Por lo tanto, se sugiere un nuevo punto de corte de 6.5 o más para su uso en esta población, para el inicio de terapia antituberculosa temprana, en pacientes con alta sospecha de tuberculosis meníngea al ingreso hospitalario. Este estudio presenta ciertas limitaciones inherentes a su diseño. En primer lugar, el tamaño de la muestra limita la generalización de los resultados. Además, la precisión diagnóstica se vio comprometida por la baja tasa de confirmación mediante el estándar de oro (cultivos y PCR en LCR). Se sospecha que un inadecuado procesamiento de las muestras podría haber incrementado los falsos positivos, lo que a su vez disíndrome metabólicoinuyó la especificidad y el valor predictivo positivo de las pruebas empleadas.

Folio: 246872304413. Infectología

Análisis descriptivo de la fiebre de origen desconocido de los pacientes ingresados al servicio de medicina interna en un centro médico nacional mexicano entre los años 2022 y 2024

Carlos Fernando Díaz Basilio

Muñoz Chávez Luis Fernando, Bonilla Quezada Leonor, Muciño Mondragón Eduardo Yitzhak, Arenas Sánchez Kelly Andrea, Paguaga Morales Alejandra, Ramón de la Cruz Carolina, Castillo Flores José Humberto, Montiel López Luis

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Introducción: La fiebre de origen desconocido (FOD) se define como una temperatura ≥ 38.3 °C, en al menos 2 ocasiones durante mínimo 3 semanas, sin llegar a un diagnóstico tras una investigación intensiva de 7 días. Existen 5 categorías etiologicas: infecciosa, neoplásica, inflamatoria (inmuno-reumatológicas), misceláneas (o del viajero) e idiopáticas. A nivel global, se estima que la fiebre de origen desconocido representa entre 10% y 20% de las hospitalizaciones por fiebre. En México, hasta un 25% de los pacientes con fiebre persistente cumplen criterios de fiebre de origen desconocido , principalmente de etiologia infecciosa por dengue y leptospirosis, en contraste a países europeos, donde las causas son malignas y autoinmunes. Por tanto, dentro del abordaje de fiebre de origen desconocido es importante las características de los derechohabientes y la prevalencia de esfermedades específicas de cada región.

Objetivo: este estudio pretende describir la prevalencia, el tipo de etiologías, los estudios paraclíncios y de gabinete utilizados, las características clínicas y los desenlaces de los pacientes de un centro médico nacional mexicano. Justificación: conocer el comportamiento epidemiológico actual de fiebre de origen desconocido en la población mexicana, contribuye a estandarizar los protocolos diagnósticos, dirigiendo los estudios a solicitar, a fin de obtener un diagnóstico definitivo, tratamiento oportuno y reducir costos.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del centro médico nacional issste 20 de noviembre, ingresados de enero 2022 a julio 2024. Se analizaron sólo aquellos que cumplieron con la definición operacional de fiebre de origen desconocido. Se incluyen variables sociodemográficas, paraclínicos al ingreso, análisis microbiológicos e inmuno-reumatológicos, estudios de imagen e invasivos, días de estancia hospitalaria, diagnóstico etiológico y desenlace. Se construyeron, además, variables compuestas: índice de charlson e índices inflamatorios. Se utilizó el paquete estadístico stata (v13). Para el análisis cuantitativo se obtuvieron medidas descriptivas discretas (porcentaje, cuartiles y rango intercuartílico) y continuas (media aritmética y desviación estándar). Se realizaron pruebas bivariadas chi-cuadrada de pearson y exactas de fisher para encontrar diferencias de alguna variable con respecto al tipo de desenlace.

Resultados: Se identificaron 35 casos compatibles con la definición de fiebre de origen desconocido; 18 hombres y 17 mujeres, con una edad media de 56 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2. Se tuvo una cuenta media de leucocitos de 14.5 x 10^9/l (1.9-84), pcr de 132 mg/dl, vsg de 50 mm/hr y ferritina de 6098 ng/ml. Entre los hemocultivos, 57% no reportó desarrollo y solo 18% de estafilococos y bacilos gram negativos. Entre los urocultivos, 40% sin desarrollo y 9% polimicrobiano. Los cultivos de secreción bronquial, serología para enfermedades zoonoticas, panel viral o estudios para micobacterias, no fue útiles en el diagnóstico etiológico. En más del 70% se realizó dos o más estudios de imagen. Lo que más se reporto fueron infiltrados pulmonares difusos y lesiones nodulares malignas. Una tercera parte tuvo al menos un estudio invasivo, principalmente endoscopia/colonoscopia. En 8 pacientes se tomó alguna biopsia de tejido. Sin embargo, la mayoría no reportó alteraciones. La etiología se determinó en 27 pacientes: 55% infecciosa, 11% malignidad y el resto misceláneo (inflamación inespecífica/autoinmune). En 8 pacientes no se encontró la causa después de todo el protocolo diagnóstico. De los descelances, 63% egresó por mejoría, 20% ameritó cambio de servicio, 9% tuvo una intervención quirúrgica y 9% falleció. En más de la mitad de los egresados por mejoría, se identificó una causa. De entre las muertes, hubo menos tiempo hospitalario, menos estudios diagnóstico. No hubo diferencias entre sexo, comorbilidades o grupo etario.

Conclusiones: Fueron pocos los pacientes que cumplieron estrictamente la definición operacional de fiebre de origen desconocido. En dos terceras partes se logró llegar a una etiología, principalmente infecciosa, y de estos pacientes, pudieron egresarse por mejoría o cambio de servicio. La falta de etiologia filiada, posiblemente imposibilitó un tratamiento dirigido y oportuno entre los fallecidos. Aunque los cultivos en su mayoría no reportaron crecimiento, fueron más frecuentes en el egreso por mejoría, posiblemente por su utilidad para descartar sospechas diagnósticas. Asimisíndrome metabólicoo, una respuesta inflamatoria robusta al ingreso fue mas frecuente entre los egresados por mejoría, posiblemente en relación a etiologias infecciosas y autoinmunes, con su correspondiente tratamiento dirigido. Dado el tamaño de muestra, no se encontraron relaciones entre las variables y el tipo de desenlace, no obstante, cumplió su

objetivo exploratorio, aportando información relevante para conocer la situación epidemiológica actual de fiebre de origen desconocido en México y plantear futuros estudios dirigidos.

Folio: 245964305802. Neurología

Asociación de hipoalbuminemia y la extensión de la enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico en pacientes de un hospital público de segundo nivel en la Ciudad de México

Maria Guadalupe Hernández López

Melchor López Alberto, Suárez Cuenca Juan Antonio, Mendoza Portillo Elizabeth

Hospital General de Xoco, Ciudad de México.

Antecedentes: El accidente cerebrovascular (ACV) isquémico o enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico se caracteriza por un descenso brusco y significativo del flujo sanguíneo hacia el cerebro, lo que resulta en daño celular y disfunción neurológica, afecta gravemente la calidad de vida además del estado mental y físico de los pacientes. En el contexto de la enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico, la albumina sérica podría desempeñar un papel importante en la protección neuronal y en la modulación de la respuesta inflamatoria que acompaña al edema cerebral, además de representar un biomarcador de severidad según sus niveles en sangre

Objetivo: Determinar si existe una asociación entre niveles bajos de albumina sérica y la extensión de lesión por accidente cerebrovascular isquémico de la arteria cerebral media, en pacientes de un hospital público de segundo nivel en la Ciudad de México.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia, llevado a cabo en pacientes adultos con diagnóstico de accidente cerebrovascular (ACV) de tipo isquémico en la arteria cerebral media. Se incluyeron pacientes adultos que contaran con determinación de albúmina sérica y tomografía de cráneo al ingreso. Se evaluó la gravedad clínica del accidente cerebrovascular con la escalas NIHSS y la extensión de la lesión con la escala ASPECTS. Con base en estas variables, se clasificó a los pacientes de forma binaria, con hipoalbuminemia si el valor fue 7. Para el análisis estadístico inferencial se evaluó la asociación entre la hipoalbuminemia, el sexo y la edad, con ACV extenso, por medio de prueba de chi-cuadrado de Pearson y la prueba exacta de Fisher. Se consideró significativa una $p < 0.05$, un poder estadístico del 80% y un intervalo de confianza del 95%. También se evaluó el valor predictivo de la hipoalbuminemia a través de la determinación de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN), y razón de verosimilitud (LR).

Resultados: Se incluyeron en el análisis 45 pacientes, de los que 25 (55.56%) fueron hombres, 28 (62.22%) presentaron hipoalbuminemia y 28 (62.22%) se clasificaron con ACV extenso según la puntuación ASPECTS. Con base en la prueba de Fisher se identificó la existencia de asociación entre la hipoalbuminemia y la extensión del ACV clasificado según la puntuación ASPECTS >7, con una $p = 0.03$, OR = 4.29 [IC95% 1.18–15.58] y RR = 2.35 [IC95% 1.11–5.01]; se identificó una sensibilidad de 58.85% [IC95% 32.92–81.56], especificidad de 75.00% [IC95% 55.13–89.31], VPP de 58.85% [IC95% 32.92–81.56], VPN de 75.00% [IC95% 55.13–89.31] y LR 2.353. No se identificó asociación entre el sexo y el ACV extenso ($p = 0.767$) ni entre la edad >60 y el ACV extenso ($p = 0.543$).

Conclusiones: En la población evaluada se identificó asociación significativa entre la hipoalbuminemia y la extensión de accidente cerebrovascular de tipo isquémico de la arterial cerebral media. La fuerza de asociación arrojada por el análisis es considerable y podría representar un factor predictivo, aunque se observó amplia variabilidad en el intervalo de confianza.

Es necesario realizar más estudios para identificar la probable utilidad clínica de este hallazgo.

Folio: 247753305922. Infectología

Comparación del patrón de sensibilidad antimicrobiana en urocultivos posterior a tratamiento indiscriminado de antibióticos en la pandemia por SARS-Co-V-2 en el Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos

Luis Alejandro Aguilar Aguilar

Terán González José

Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

Antecedentes: La resistencia antimicrobiana representa uno de los 10 primeros problemas de salud pública mundial según la OMS. El uso indiscriminado de antimicrobianos durante la pandemia por COVID-19 contribuirá al aumento de la resistencia antimicrobiana. Las infecciones del tracto urinario son las infecciones bacterianas más comunes en el mundo. Es de interés conocer la sensibilidad actual de los antimicrobianos utilizados en nuestro medio en el tratamiento de las ITU en pacientes hospitalizados, considerando el impacto en la resistencia antimicrobiana posterior al uso indiscriminado de antibióticos durante la pandemia por COVID-19.

Objetivo: Comparar el patrón de sensibilidad a antibióticos posterior al uso masivo de antibióticos en ITU posterior a la pandemia por COVID-19, en pacientes hospitalizados mayores de 18 años adscritos al Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos.

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo con dos grupos; el grupo A urocultivos con desarrollo bacteriano positivo a (E.Coli spp y Klebsiella spp.) desde el 1 Enero del 2018 hasta el 26 de Marzo del 2020 con un total de 433 *E.coli* de las cuales se reportaron 231 E. coli BLEE (beta-lactamasa de espectro extendido), 36 *Klebsiella* spp de las cuales se reportaron y 19 *Klebsiella* BLEE; mientras que el grupo B se reportaron urocultivos con desarrollo bacteriano positivo desde el 27 de Marzo del 2020 hasta el 30 de Junio del 2022, con un total de 252 E.coli de las cuales se reportaron 146 E. coli BLEE (betalactamasa de espectro extendido), 30 *Klebsiella* spp de las cuales se reportaron 14 *Klebsiella* BLEE. Posterior a la recolección se procedió mediante estadística inferencial utilizando el paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS). Para su análisis se realizó la comparación entre cultivos pre y post pandemia, mediante el estadístico chi cuadrada, se consideró significativo cuando el valor de p fue = o< de 0.05. Se evaluaron los antibiótico disponibles en nuestro medio hospitalario para tratamiento empírico de infecciones del tracto urinario, para de ésta forma proponer una guía de tratamiento siguiendo nuestro comité de sensibilidad intrahospitalaria mediante un análisis descriptivo utilizando gráficas de barras, así como la representación de la sensibilidad mediante porcentajes.

Resultados y conclusiones: Los resultados revelaron que no hubo un cambio significativo ($P < 0.05$) en la disíndrome metabólicoinución de sensibilidad a antimicrobianos estudiados comparando el grupo A con el grupo B. En la gráfica 1 y 2 se muestra el perfil de sensibilidad antimicrobiana de E.Coli y E.Coli BLEE para el grupo A y grupo B. La aparición de resistencia antimicrobiana es una consecuencia de la pandemia de COVID-19, aunque el impacto del uso indiscriminado de antimicrobianos en la pandemia por COVID-19 aún es desconocido se deberán realizar más estudios. Resulta alarmante la alta resistencia de la mayoría de antimicrobianos disponibles en nuestro medio hospitalario. La sensibilidad antimicrobiana de las cefalosporinas (ceftriaxona, ceftazidima y cefepime), quinolonas (ciprofloxacino) y trimetroprim sulfametoxazol presentan una resistencia antimicrobiana >20% por lo cual no son una opción terapéutica para el tratamiento empírico de ITU en hospitalización. En nuestro estudio

se recomienda utilizar los aminoglucósidos como antimicrobiano de primera elección como tratamiento empírico en Infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados. Existe una necesidad importante de fomentar el control y la buena práctica sobre la administración de antimicrobianos posterior a la pandemia de COVID 19.

Folio: 242259305931. Reumatología

Evaluación de conocimientos en salud reproductiva en pacientes con lupus y artritis reumatoide: enfoque estratégico para mejorar la educación

Consuelo Alejandra Trujillo Hernández

Castro Bernabé Denisse Analí, Ambriz Murillo Yesenia

Hospital de Alta Especialidad ISSSTE, Morelia, Michoacán.

Antecedentes: Las enfermedades reumáticas autoinmunes (ERAs) afectan principalmente a mujeres en edad fértil, que pueden considerar un embarazo o enfrentar uno no planificado. Existen pocas herramientas para evaluar su conocimiento sobre salud reproductiva (SR). Por ello, se validó el cuestionario Rheuma Reproductive Behavior (RRB) en México para medir conocimientos y prácticas de SR.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento en SR en pacientes con ERAs para implementar intervenciones que prevengan resultados adversos, considerando la escasez de clínicas especializadas y las limitaciones de tiempo en servicios médicos. Las pacientes con artritis reumatoide (AR) y lupus eritematoso sistémico (LES) tienen un bajo conocimiento de SR, lo que puede resultar en complicaciones de salud, embarazos no planificados y mal apego a tratamientos. Objetivos Evaluar el conocimiento en salud reproductiva en pacientes con AR y LES que acuden a consulta reumatológica en el Hospital Regional de Morelia ISSSTE.

Materiales y métodos: Se aplicó el cuestionario RRB a mujeres de 18 a 49 años con diagnóstico de LES y AR que asistieron a consulta de reumatología entre enero y junio de 2024 en el Hospital Regional de Morelia ISSSTE, evaluando también la actividad de la enfermedad con escalas clinimétricas DAS 28 y SLEDAI 2-K. Contamos con la aprobación del comité de bioética e investigación de la institución No de registro institucional: 2.11.15.4.2/CEI/0092024.

Resultados: Se evaluaron a un total de 60 pacientes: (30 LES y 30 AR), obteniendo los siguientes resultados: Edad media 34 años (DE = 6.2), área urbana 70%, educación superior 50%, índice de masa corporal (IMC) 27 kg/m² (DE = 4.5), hipertensión 25%, diabetes 15%, fumadoras 10%, uso de corticosteroides en 80% y medicamentos teratogénicos 15%. El nivel de confianza con su reumatólogo fue alto, con una media de 8.5 (DE = 1.5) en escala de 1 a 10, sin embargo sólo el 40% abordó esos temas con su reumatólogo en alguna consulta. Edad media de inicio de vida sexual 22 años (DE = 4.5), 60% usó un método anticonceptivo en la primera relación sexual, 55% es sexualmente activa, 85% conoce un método anticonceptivo: de los cuales eran anticonceptivos orales 70% y preservativo 65%; 50% usa un método anticonceptivo, 75% deseo reproductivo positivo, 65% paridad satisfecha, 50% reportó al menos un embarazo, 70% parto vaginal, peso promedio al nacer de 3,200 g (DE = 450) y edad gestacional media de 38 semanas (DE = 1.5), 30% reportó activación de la enfermedad postparto, 60% recibió información sobre lactancia, 65% lactó por al menos 6 meses. Actividad de la enfermedad: LES tuvo un puntaje medio SLEDAI de 8.2 (DE = 2.3); AR mostró un puntaje medio en DAS 28 de 4.5 (DE = 1.1), indicando actividad moderada de la enfermedad en ambos.

Conclusiones: Las participantes refieren alto nivel de confianza en su reumatólogo para abordar temas relacionados con salud reproductiva, sin embargo el abordaje de dichos temas es limitado.

Solo el 50% utiliza métodos anticonceptivos, y el 75% desea ser madre. La mitad ha tenido un embarazo, y el 65% lactó más de 6 meses, lo que indica la necesidad de apoyo en el puerperio. La actividad moderada de la enfermedad puede afectar la salud reproductiva y calidad de vida, resaltando la importancia de mejorar la educación en salud reproductiva y minimizar complicaciones durante el embarazo.

Folio: 248456315855. Cardiología

Asociación entre índice de adiposidad visceral y tejido adiposo epicárdico

Pavel Antonio Montes Hernández

Alberto Rubio Guerra, Alberto Mechor López, Juan Antonio Suárez Cuenca, Jorge Narváez Rivera, Ivonne Georgina Narváez Ortiz

Hospital General de Xoco, Ciudad de México.

Antecedentes: El índice de adiposidad visceral (VAI) es un marcador sustituto de la función de tejido adiposo que utiliza cla ircunferencia de cintura, índice de masa corporal, triglicéridos y colesterol de alta intensidad (hdl). Es un indicador confiable de la función de grasa visceral asociada con el riesgo cardiometabólico.

Objetivos: Analizar la influencia del índice de adiposidad visceral con el tejido adiposo epicárdico. Evaluar si conociendo el índice de adiposidad visceral se puede estimar tejido adiposo epicárdico.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico de 73 pacientes de los hospitales de la secretaría de salud de la ciudad de méxico en el periodo de 1 de abril del 2022 al 1 de abril del 2023 en la consulta externa de medicina interna del hospital general de ticomán, pacientes con síndrome metabólico, se realizaron medidas antropométricas talla, peso, circunferencia de cintura, glucosa, colesterol alta intensidad, triglicéridos, con los cuales se determinar el vai, y ecocardiograma por cardiología, se realizó medición de tejido adiposo epicárdico por método de iacobellis. Las variables cualitativas se analizaron mediante la prueba exacta de Fisher. A las variables cuantitativas se les determinó su distribución mediante la prueba de shapiro-wilk y según el resultado se analizaron paramétricas con t de student y no paramétricas con u de mann whitney. La correlación por medio de coeficiente de correlación de pearson entre el tejido adiposo epicárdico e índice de adiposidad visceral.

Resultados: Se estudiaron 73 pacientes, 48 mujeres (65.8%) y 25 hombres (34.2%), con un promedio de 58 años. Con las siguientes comorbilidades; la enfermedad más frecuente fue la diabetes tipo 2 en 55 (75.3%), seguido de hipertensión arterial sistémica 52 (69.9%), dislipidemia 12 (16.4%). Sobrepeso en 40 (54.7%), obesidad en 28 (38.3%), normalidad 5 (6.8%), glucosa en ayuno promedio 150 mg/dl, colesterol HDL promedio 40 mg/dl, triglicéridos 200 mg/dl, promedio de vai de 9.56, grosor de grasa epicárdica de 5.97 mm.se realizó una correlación de pearson en paciente con síndrome metabólico que aún no han tenido un evento cardiovascular mayor, con una correlación positiva de 0.3325 , con ic 95% (0.0777 a 0.4979), p = 0.0046, obtuvimos una tendencia favorable, estadísticamente significativa,clínicamente podría tomar relevancia clínica. En población mexicana se realizó el estudio de julieta d morales con mediciones ecocardiográficas en tejido adiposo epicárdico y la capacidad de predecir resultados cardiovasculares con enfermedad coronaria,con 4.6 mm de grosor un riesgo relativo 3.91 para (infarto agudo al miocardio, angina inestable y muerte súbita).el vai se validó en el 2010 por marco c amato índice de adiposidad visceral un indicador confiable de la función de la grasa visceral asociada con el riesgo cardiometabólico, vai 3.11 se asoció de forma independiente con enfermedades cardiovasculares con 2.45 or, y cerebrovasculares 1.63.

Conclusiones: Existe una tendencia positiva en la correlación entre el vai y el tejido adiposo

epicárdico estadísticamente significativa con una p = 0.0046, pero clínicamente abre un panorama en búsqueda de marcadores accesibles para estimación del riesgo cardiovascular. Lo que podría posicionar al vai como marcador de riesgo cardiovascular más fiable, asociado al tejido adiposo epicárdico, que se pueda estimar el grosor de grasa epicárdica conociendo el vai, con la ventaja de ser fácil de realizar y un costo bajo al no requerir un equipo de imagen sofisticado. Lo que permitirá realizar estrategias para su prevención de eventos cardiovasculares mayores.

Folio: 242346311811. Hematología

Agregación plaquetaria con clopidogrel

Carolina Arteaga Morales

Antonio García, Víctor Cruz Hernández, Eduardo Pérez Campos, María Teresa Hernández Huerta, Ana Karen Cruz Acevedo, Madián Cruz Brena

Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso, Oaxaca.

Antecedentes: Las tienopiridinas y su principal ejemplo, el clopidogrel, son agentes antiplaquetarios que tienen utilidad clínica en la prevención secundaria de enfermedad vascular cerebral. Pese a su eficacia clínica comprobada, se ha descrito poca respuesta para inhibir la agregación plaquetaria hasta en 30% de los pacientes. En México se han realizado estudios sobre la tasa de resistencia a clopidogrel. Considerando que la población oaxaqueña muestra características genéticas diferentes , con este estudio pretendemos evaluar el comportamiento de la agregación plaquetaria con uso de clopidogrel en nuestro medio.

Objetivo: Determinar y comparar la agregación plaquetaria en pacientes con uso de clopidogrel en una población al sur de México.

Materiales y métodos: Estudio transversal y comparativo en pacientes ambulatorios del Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso en Oaxaca de Juárez. Se incluyeron pacientes de 18 a 99 años con antecedente de evento cerebrovascular isquémico que hubieran recibido clopidogrel durante al menos 72 horas y con un conteo plaquetario dentro del rango normal. Se excluyeron pacientes con neoplasias, enfermedad renal o hepática crónica y gammapatías monoclonales. Se evaluó la agregación plaquetaria mediante agregometría por transíndrome metabólicoisión de luz con 2.34 µl de ADP. Se incluyó un grupo control de pacientes sin tratamiento con clopidogrel, con características clínicas similares al grupo de estudio.

Resultados: En el tiempo comprendido se obtuvieron un total de 13 pacientes tomando clopidogrel como prevención secundaria por un EVC isquémico y un total de 13 pacientes sin uso de clopidogrel para el grupo control. Las características de ambos grupos se resumen en la tabla 1, resaltando que las características con diferencia significativa entre ambos grupos fueron el antecedente de enfermedad por COVID19 y pertenecer al grupo etario adulto mayor (> 65 años). Al comparar los promedios de agregación plaquetaria de ambos grupos, se observó una tendencia a menor agregación plaquetaria en el grupo tratado con clopidogrel: 17.4% (± 5.6) en comparación con el grupo control: 26.09% (± 4.7) para una concentración de ADP de 2.34 µl; sin embargo, el análisis de varianza no reveló diferencia significativa entre ambos grupos (p = 0.247) sugiriendo que no hubo un efecto claro en la inhibición de la agregación plaquetaria con uso de clopidogrel. Se identificaron interacciones significativas entre el tratamiento con clopidogrel y la presencia de COVID-19 (p = 0.003) y la edad (p = 0.017) , sugiriendo un efecto modificador de estas variables sobre la respuesta al tratamiento. (Gráfico 1). De igual manera se evaluó el efecto de diabetes en pacientes tratados con clopidogrel, encontrándose que no hubo diferencia significativa entre los promedios de agregación plaquetaria de

pacientes diabéticos y no diabéticos tomando dicho fármaco (p = 0.520).

Conclusiones: La resistencia a clopidogrel, un fármaco antiplaquetario ampliamente utilizado, es un problema clínico relevante. Aunque estudios previos han reportado tasas variables de respuesta a clopidogrel, la evidencia en poblaciones latinoamericanas, como la oaxaqueña, es limitada. Nuestro estudio sugiere que la efectividad del clopidogrel en nuestra población también es menor de la esperada, especialmente en presencia de COVID-19 y en adultos mayores. El tamaño de muestra limitado y la posible distribución no normal de las variables son limitaciones que podrían afectar la generalización de los resultados. Se requieren estudios más amplios para comprender completamente las interacciones entre clopidogrel y otros factores, y así desarrollar tratamientos más precisos.

Folio: 246637313750. Terapia intensiva

Comparación del rendimiento predictivo del cálculo de PAFI/COBI, gradiente alvéolo arterial y SOFA para mortalidad a 30 días en pacientes con diagnóstico de COVID-19 grave

Luis Fernando Mesta Carrillo

Mesta Carrillo Luis Fernando, Daza Vázquez Sandra, Ávila Salcedo Dylani Rosa, Rodea Rubio Martha Elena, García López Víctor Hugo, Mendoza Portillo Elizabeth

Hospital General Rubén Leñero y Hospital General Tláhuac, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Antecedentes: El valor predictivo de mortalidad de algunos analitos y cálculos derivados de la gasometría arterial inicial, en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda por SARS-CoV-2, ha sido poco explorada. Se ha reportado que el índice PaO2/FiO_2, la $PaCO_2$, el HCO3– y el pH presentan áreas bajo la curva que oscilan de 0.58 a 0.76, aunque con amplia variabilidad y escaso rendimiento predictivo. Con base en la respuesta fisiopatológica esperada en la insuficiencia respiratoria tipo 1, que implica compensación metabólica, se sugiere el cálculo de un nuevo índice que integra el valor de la PaO2/FiO2 y el cociente PaCO2/HCO3– (PaFi/COBi). Por otro lado, escalas y cálculos plenamente validados, como el Sequential Organ Failure Assessíndrome metabólicoent (SOFA) score y la determinación del gradiente alvéolo arterial (G A-a), han demostrado valor predictivo en pacientes con esta condición clínica; sin embargo, la cantidad de variables y tiempo para su cálculo es mayor, sin que probablemente ello implique un mejor rendimiento predictivo.

Objetivos: Analizar y comparar el rendimiento predictivo de mortalidad a 30 días del cociente PaFi/COBi, el gradiente alvéolo arterial y la escala SOFA, en pacientes con COVID-19 grave.

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo, de corte transversal, en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna con el diagnóstico de COVID-19 entre abril y septiembre de 2020. Muestra probabilística de 127 pacientes; se incluyeron hombres y mujeres mayores de 18 años, con infección por SARS-CoV-2 confirmada mediante RT-PCR que contaron al ingreso con gasometría arterial, registro de FiO2 requerida para saturación meta, y cálculo de la escala SOFA. Para determinar el rendimiento predictivo se analizaron la sensibilidad y especificidad, con ello, el área bajo la curva; posteriormente se determinó el mejor punto de corte para el desenlace mediante el índice de Youden. También se calcularon las razones de verosimilitud positiva y negativa. Se consideró significativa una $p < 0.05$, con intervalo de confianza del 95%. Se empleó el programa estadístico IBM® SPSS v29.0.

Resultados: Se analizó una muestra de 127 pacientes con una mediana de edad 54 (IQR 44-63), en su mayoría hombres (63.80%), con mortalidad del 33.86% a los 30 días. La mediana de los valores de PaFi/COBi, G A-a, y SOFA en los pacientes que fallecieron fue de 56.41 (IQR

44.09-71.11), 226.52 (IQR 202.27-371.41) y 7 (5-9), respectivamente; todas significativamente diferentes a los valores de los pacientes que sobrevivieron. Con base en la determinación de sensibilidad, especificidad, área bajo la curva e índice de Youden, los mejores puntos de corte para PaFi/COBi, G A-a, y SOFA, como predicción de mortalidad, fueron ≤61.29, ≥177.28 y ≥4.5, respectivamente. La mejor sensibilidad se observó por el G A-a (95.3%), y la mejor especificidad por PaFi/COBi (95.2%). La mejor LR+ se observó en PaFi/COBi (13.56) y la mejor LR- en G A-a (0.064).

Conclusiones: : La determinación de PaFi/COBi y el gradiente alvéolo arterial podrían brindar un mejor rendimiento predictivo de mortalidad que la escala SOFA en pacientes con COVID-19 grave, con la implicación de menos variables y mayor rapidez en su determinación. Se requieren más estudios para identificar si existe una utilidad clínica de este hallazgo, tanto pacientes con COVID-19 grave, como en otras enfermedades que general insuficiencia respiratoria aguda.

Folio: 242735314757. Hematología

Evaluación de carbapenémicos en pacientes con cáncer hematológico, fiebre y neutropenia

Rubi Alejandra Ceballos Barrientos

Alberto Onofre Sánchez Meza, Hiram Galván Meraz

Hospital General Reynosa Dr. José María Cantú Garza

Antecedentes: Con el advenimiento de nuevos agentes quimioterapéuticos la tasa de los desenlaces favorables en pacientes con cáncer hematológico ha incrementado de forma exponencial, aumentando los efectos secundarios derivados del uso de los misíndrome metabólicoos. Dentro de estos toma especial importancia la mielosupresión; ésta incrementa los costos de atención hospitalaria y retrasa de manera importante el tratamiento. En el contexto de neutropenia febril, neutropenia es definida como una cifra de neutrófilos absolutos menor a 1500 células por decilitro y fiebre como temperatura igual o mayor a 38.3°C en una sola toma o 38 °C por más de una hora. Por lo anterior es importante que los pacientes con neutropenia febril reciban un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Objetivo: Evaluar la respuesta clínica al uso de carbapenémicos en paciente con cáncer hematológico que desarrolla neutropenia febril.

Materiales y métodos: Se dio seguimiento a 18 pacientes con diagnóstico de cáncer hematológico durante 2023, fueron incluidos aquellos que desarrollaron neutropenia febril y que fueron tratados con carbapenémicos durante la primera hora de ingreso hospitalario con toma de cultivos y completaron seguimiento hasta su egreso.

Resultados: 10 pacientes fueron incluidos (9 mujeres 1 hombre, 50% leucemia, 40% linfoma, 10% mieloma, edad promedio 43 años). Las infecciones relacionadas al acceso vascular fueron la causa más frecuente; 40% cultivos positivos (hemocultivos 1 urocultivo). Los microorganisíndrome metabólicoos identificados fueron *Pseudomonas aeruginosa* (2), *Escherichia coli* (1) y *Staphylococcus epidermidis* (1). El 90% presentó evolución favorable a las 24 horas de inicio de carbapenémico en monoterapia. Un paciente ameritó uso de aminas vasoactivas por lo que se añadió vancomicina al esquema inicial, mostrando mejoría a las 48 horas, identificándose *Staphylococcus epidermidis* en hemocultivo. El 100% egreso a domicilio por mejoría.

Conclusión: En la presente serie se observó una buena respuesta clínica al uso de carbapenémicos en pacientes con cáncer hematológico que desarrollan fiebre y neutropenia.

Folio: 244523310309. Endocrinología

Perfil lipídico en hombres trans con tratamiento hormonal de afirmación de género

Luis Fernando Mesta Carrillo

Alberto Murillo Ruiz Esparza, Esíndrome metabólicoeralda Román Mar, Mitzi Zaira Fong Ponce
Clínica Integral Transgénero Condesa, Clínica Especializada Condesa, Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Antecedentes: La testosterona, además de ser responsable de los caracteres sexuales secundarios, tiene efectos anabólicos, como el aumento de la masa muscular, la fuerza y la densidad ósea. Con base en la evidencia disponible y con la intención de minimización de riesgos, las autoridades académicas internacionales recomiendan que en hombres trans la meta de la terapia hormonal con testosterona sea similar a las concentraciones fisiológicas de los hombres cis (300–1000 ng/dL). Sin embargo, es importante considerar si la terapia hormonal masculinizante podría resultar en un perfil lipídico aterogénico; la evidencia respecto a los cambios en el colesterol total (CT), c-HDL, c-LDL y los triglicéridos no es concluyente y con resultados discordantes entre los escasos estudios publicados hasta el momento. Por otra parte, no se cuenta evidencia sobre el perfil lipídico en hombres trans mexicanos.

Objetivos: Evaluar los cambios en el perfil lipídico y la prevalencia de dislipidemias en una población de hombres trans en tratamiento de afirmación de género con undecanoato de testosterona.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, en pacientes hombres transgénero >16 años, con inicio de terapia hormonal en la Clínica Integral Transgénero Condesa, de enero del 2019 a agosto del 2023. Se incluyeron pacientes tratados con undecanoato de testosterona (UnTe) 750 a 1000 mg cada 10 a 12 semanas. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se evaluaron el peso, el índice de masa corporal, las concentraciones séricas de testosterona total y el perfil lipídico (CT, c-HDL, c-LDL, c-VLDL y triglicéridos) previos al inicio del tratamiento, y los del último valor registrado al 31 de agosto de 2023. La descripción de datos se realizó con medidas de tendencia central en las variables numéricas, y con frecuencias y proporciones en las variables categóricas. El análisis inferencial se realizó mediante prueba de Wilcoxon para determinar si existió diferencia en los valores de los analitos ya comentados, antes y después del tratamiento hormonal. Se realizó comparación de proporciones en muestra dependente con la prueba de McNemar. Se consideró significativa una $p < 0.05$, con un intervalo de confianza del 95%. Se empleó el programa estadístico IBM® SPSS v29.0.

Resultados: Se evaluaron 78 pacientes con edad promedio inicial de 23.27 (±7.70), peso promedio de 66.94 (±16.02) kg, IMC promedio de 20.87 (±4.30) kg/m2, con tratamiento promedio de 624.54 (±445.90) días, con dosis de 948.72 (±162.96) mg de UnTe cada 12.01 (±1.55) semanas. Al inicio del tratamiento la concentración sérica de testosterona fue de 0.34 (±0.18) pg/mL, CT de 163.30 (±33.22) mg/dL, c-HDL 49.92 (±13.62) mg/dL, c-LDL 87.78 (±29.45) mg/dL, c-VLDL 26.23 (±17.06) mg/dL, y triglicéridos 129.23 (±86.74) mg/dL. Tras el tratamiento, el peso promedio observado fue de 67.15 (±14.77) kg y el IMC de 20.95 (±4.30) kg/m2; la concentración sérica de testosterona total fue de 4.33 (±1.53) pg/mL, CT de 172.00 (±36.95) mg/dL, c-HDL 46.08 (±11.43) mg/dL, c-LDL 100.10 (±30.82) mg/dL, c-VLDL 26.24 (±14.92) mg/dL, y triglicéridos 129.43 (±64.36) mg/dL. Se observó incremento estadísticamente significativo de la testosterona ($p < 0.001$), el CT ($p = 0.018$), el c-LDL ($p < 0.001$); así como reducción significativa del c-HDL ($p < 0.001$). No se encontraron diferencias respecto a las concentraciones de c-VLDL, triglicéridos, ni el peso o IMC. Tomando en cuenta un punto de corte de c-LDL ≥130 para considerar dislipidemia, previo al tratamiento se observaron 7 (9.0 %) casos; tras el tratamiento se detectó un total de 10 (12.8%) casos, pero este cambio no fue estadísticamente significativo ($p = 0.257$).

Conclusiones: El tratamiento hormonal de afirmación de género en hombres transgénero, con undecanoato de testosterona, se relaciona con cambios en el perfil lipídico, principalmente por aumento del colesterol total y el colesterol LDL, y reducción del colesterol HDL. La relevancia clínica de este hallazgo debe determinarse con estudios prospectivos y a largo plazo para evaluar la posible repercusión en el riesgo cardiovascular.

Folio: 242723310312. Terapia intensiva

Redefiniendo riesgo: la superioridad de sofa48 - belt sobre sofa en la predicción de mortalidad en choque séptico

Roberto Jesús Arellano Jurado

José Juan Lozano Nuevo, Elizabeth Mendoza Portillo, Alesha Ramírez Lobato

Hospital General Ticomán, Hospital General Rubén Leñero, Ciudad de México.

Introducción: El choque séptico representa una respuesta inflamatoria sistémica severa, que provoca disfunción orgánica y una alta tasa de mortalidad. La identificación temprana y precisa del riesgo de mortalidad en estos pacientes es fundamental para optimizar las intervenciones y mejorar los resultados. Aunque la puntuación SOFA ha sido ampliamente utilizada para evaluar y definir la disfunción orgánica y pronóstico, su naturaleza puramente sumativa limita su precisión al no considerar variables que podrían influir en la reducción del riesgo.

Objetivos: Desarrollar una escala de puntuación que permita clasificar a pacientes con choque séptico en grupos de riesgo de mortalidad mediante cuartiles. Evaluar el desempeño de sofa48 - belt mediante el área bajo la curva (auc), curva ROC, odds ratio (or), sensibilidad, especificidad, valores predictivos, razón de verosimilitud (lr) e índices de rendimiento, comparándola con sofa y vis al momento del diagnóstico y en las primeras 48 horas. Analizar la relación entre sofa48 - belt y la mortalidad utilizando modelos de regresión y análisis de supervivencia de kaplan - meier en pacientes con choque séptico.

Materiales y métodos: Estudio multicéntrico, de casos y controles con 40 pacientes diagnosticados con choque séptico, basado en criterios sepsis-3 o por manifestaciones clínicas de choque sin requerir hiperlactatemia, en hospitales de sedesa en cdmx del 2022 al 2024. Se excluyeron pacientes con factores confusores significativos como causas de hiperlactatemia ajenas al choque, insuficiencia hepática crónica, enfermedad renal crónica, hemorragia, síndromes coronarios e insuficiencia cardiaca, arritmias, uso de marcapasos, defectos cardíacos congénitos, intoxicación por fármacos o drogas, encefalopatía renal, hepática, orgánica o vascular, neoplasias, infección por VIH o sida, que podrían afectar las variables evaluadas.

Resultados: Se desarrolló un modelo de predicción de mortalidad en pacientes con choque séptico utilizando la puntuación sofa48 - belt, basado en variables seleccionadas por su correlación significativa y sus coeficientes b obtenidos del análisis de regresión logística binomial. Las puntuaciones fueron divididas en cuartiles, permitiendo la estratificación de los pacientes en cuatro categorías de riesgo de mortalidad: bajo riesgo (0 a 3 puntos), riesgo moderado bajo (3.1 a 5 puntos), riesgo moderado alto (5.1 a 7 puntos) y alto riesgo (> 7 puntos). Se determinaron con sus respectivos ic 95% y significancia del modelo para evaluar su capacidad de discriminación en la predicción de mortalidad de sofa48 - belt: auc 0.924 (0.842 – 1.0), $p < 0.001$; or: 17.33 (2.98 – 100.72), $p < 0.001$; s 0.87 (0.69 – 1.04), e 0.73 (0.54 – 0.91), vpp 0.68 (0.48 – 0.89), vpn 0.89 (0.74 – 1.03), lr + 3.18 (1.56 - 6.47), lr - 0.18 (0.05 – 0.69), índice de y 0.60 (0.32 – 0.81), índice de exactitud 0.78 (0.61 – 0.90), índice t 0.73 (0.55 – 0.94) utilizando como punto de corte 2 o más puntos. En el análisis comparativo con otras puntuaciones se observó que la puntuación sofa, sofa a las 48 horas, vis y vis a las 48 horas

fueron inferiores a sofa48 - belt. En cuanto al análisis Kaplan - meier mostró una disíndrome metabólicoinución en la supervivencia de los pacientes con choque séptico a lo largo de 81 días de seguimiento. Con un tiempo promedio de supervivencia de 37 días (ic 95% 22.7 – 51.9), mediana de supervivencia de 19 días (ic 95% 11.6 – 26.6). La prueba de log - rank en el análisis de kaplan-meier indicó una probabilidad de supervivencia significativamente mayor en pacientes con sofa48 - belt < 2 puntos, con un chi - cuadrado de 8.32 ($p < 0.004$). A través del análisis de regresión logística se observó que por cada incremento de una unidad en la puntuación sofa48 – belt, se asoció con un aumento del 82.7% en el riesgo de mortalidad, estableciendo la escala como un predictor significativo de mortalidad.

Conclusiones: Sofa 48-belt permite identificar de manera precisa a las 48 horas del diagnóstico de sepsis, a los pacientes con mayor probabilidad de mortalidad en comparación con la puntuación sofa y vis. Estos hallazgos respaldan la necesidad de adoptar y aplicar todas las medidas de soporte y tratamiento específicas para mejorar el estado clínico del paciente dentro de las primeras 48 horas y con ello mejorar su pronóstico a mediano plazo. La escala sofa48 - belt tiene una mejor capacidad predictiva en la evaluación de la mortalidad en choque séptico. Su superioridad se debe a la inclusión de variables adicionales que mejoran la capacidad predictiva del riesgo de mortalidad, facilitando una evaluación más completa y precisa de la condición del paciente.

Folio: 246266314343. Cardiología

Mediadores pro-inflamatorios secuestrados en la placa aterosclerótica aórtica y su relación con la adiposidad y respuesta inflamatoria en pacientes con enfermedades valvular cardiaca sometidos a cirugía cardiovascular

Juan Antonio Suarez Cuenca

Aceves Chimal, Javier Franco Pérez, Dulce Cecilia Vázquez Ramos, Alejandro Hernández Patricio, Eduardo Vera Gómez, Miguel Alejandro Ruiz Gutiérrez, Juan Antonio Juárez Pineda, José Gutiérrez Salinas, Silvia García

Departamento de Investigación Clínica, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: La enfermedad arterial coronaria (EAC) representa una parte importante de la morbilidad y la mortalidad en el mundo. La EAC muchas veces se manifiesta como una "placa" compuesta de colesterol, otros lípidos, calcio, fibrina donde se pueden secuestrar factores con actividad biológica. Clínicamente, los pacientes con enfermedad valvular cardiaca sometidos a cirugía cardiovascular, cursan frecuentemente con un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) Recientemente, se ha identificado que el índice de masa corporal (IMC) constituye un factor de riesgo independiente para el desarrollo de este SIRS. Además, existe la noción que mediadores pro-inflamatorios y factores con efectos endoteliales secuestrados en la placa de ateroma poseen un papel regulador inflamatorio durante la intervención quirúrgica. Sin embargo, no es muy clara la relación entre los factores secuestrados en la placa de ateroma con el IMC en pacientes postoperados de cirugía cardiovascular.

Objetivo: Evaluar la relación entre los factores secuestrados en la placa de ateroma con el IMC en pacientes postoperados de cirugía cardiovascular.

Materiales y métodos: Estudio transversal, analítico, correlacional. Se incluyó a pacientes candidatos a cirugía cardiotorácica, y se excluyeron pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas o uso de medicamentos anti-inflamatorios. Durante el acto quirúrgico (recambio valvular y/o revascularización), se obtuvo una poción de la placa de ateroma, que no alterara el curso normal de la cirugía. Posteriormente, la placa se congeló a -80°C hasta su análisis posterior. Para la determinación de IL-1b secuestrada

en placa, la muestra de ateroma se incubó con colagenasa 5mg/mL, durante 24 hrs a 37°C. Se recuperó el sobrenadante. La determinación de IL-1b se realizó mediante ensayo de ELISA. Para evidenciar la actividad gelatinolítica, se evaluó la actividad de MMP-2 mediante zimografia en gel. Finalmente, se determinó óxido nítrico en sobrenadante (ELISA, a través de estimación de nitritos y nitratos) como marcador de disfunción endotelial. Los datos se resumieron como medias, desviaciones, frecuencias y porcentajes. El análisis estadístico se realizó mediante correlación.

Resultados: La población de estudio se constituyó de 15 pacientes candidatos a cirugía cardiotorácica, ya sea por recambio valvular 11 (73.3%) o revascularización coronaria 4 (26.6%). La media de edad fue de 72.0(66.7,80) hombres 12 (80%), donde las principales co-morbilidades de fueron diabetes mellitus tipo 2 (53.3%), LDL (151.5 (121.0, 182.3)), HDL (39.8 (27.0, 52.7)). La actividad gelatinolítica se evidenció mediante zimografía en gel. Después de tratamiento con colagenasa (fig 1A), las concentraciones de IL1b y de óxido nítrico, secuestrados la placa de ateroma (fig 1B), mostraron una correlación de IL-1 B rho = 0.50 con valor de p = 0.055 y ON rho = -0.62 y valor de p = 0.014, con el IMC.

Conclusión: Los resultados obtenidos sugieren que los mediadores pro-inflamatorios secuestrados en la placa de ateeroma vascular pueden relacionarse con factores como adiposidad y respuesta inflamatoria en pacientes con enfermedades valvular cardiaca sometidos a cirugía cardiovascular.

Folio: 249335310214. Infectología

Carbapenémicos y acinetobacter baumannii en un hospital de segundo nivel del sureste de México

Rosemary May Iuit

Domínguez Michel Hugo Enrique

Hospital General Dr Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán.

Antecedentes: *Acinetobacter baumannii* es una bacteria cocobacilo aerobia gram negativa que suele causar infecciones intrahospitalarias; la infección nosocomial más común es la neumonía y actualmente Acinetobacter baumannii es una bacteria de relevancia pues se encuentra considerada una amenaza a la salud pública mundial con prevalencias del 20-70% y nacionales del 50-76%, con mortalidad hasta del 70%. Los carbapenémicos fueron el pilar terapéutico, pero su uso frecuente e indiscriminado ha ido a la par con el aumento alarmante en incidencias y resistencias.

Objetivos: Conocer la epidemiología local y determinar si los carbapenémicos son un factor de riesgo para neumonía intrahospitalaria por A.baumannii, en nuestra población.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y analítico, de casos y controles. Se estudiaron pacientes mayores de 18 años que cursaron con neumonía intrahospitalaria en un periodo de 2 años en un hospital del sureste de México. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años que desarrollaron neumonía intrahospitalaria por Acinetobacter baumannii en el periodo de estudio. Controles: pacientes mayores de 18 años que desarrollaron neumonía intrahospitalaria por un germen distinto a A. baumannii en el periodo de estudio. Criterios de exclusión de los casos y de los controles: Pacientes que no recibieron carbapenémicos dentro del periodo comprendido de 1 mes previo al diagnóstico de neumonía intrahospitalaria, pacientes con expediente clínico incompleto, ingreso desde otro centro hospitalario, pacientes con uso de carbapenémicos y/o otro antimicrobiano en conjunto 1 mes previo al desarrollo de neumonía intrahospitalaria. Criterios de eliminación de los casos y controles: egreso por traslado a otro centro hospitalario en el que no pudo conocerse en el desenlace.

Resultados: En el tiempo de estudio, las neumonías intrahospitalarias correspondieron al 16.76% de las infecciones nosocomiales,

55.31% fueron asociadas a ventilación. *Acinetobacter baumannii* representó el 14.46% del total, por lo que fue el germen más común. De los pacientes estudiados, el 100% presentaron cepas resistentes a carbapenémico y se encontró una mortalidad del 45%. De igual forma se encontró que el 45% de los aislamientos de A. baumannii fueron MDR y el 55% fueron *A.baumannii* XDR No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso de carbapenémicos y el desarrollo de neumonía por Acinetobacter baumannii. (p = 0.744, OR = 1.2, IC 95% (0.343-4.46)) tampoco al emparejamiento por edad y sexo (p = 0.673, OR = 1.42, IC 95% de 0.27-7.51).

Conclusiones: Los carbapenémicos no fueeron factor de riesgo de neumonía por *A. baumannii*. En este estudio se encontró que el 45% de los aislamientos de *A. baumannii* fueron MDR y el 55% *A baumannii* XDR, lo que es relevante ya que el 100% presentaron cepas resistentes a carbapenémicos, que no sólo es mayor a la reportada en la bibliografía sino que también, con los resultados de este estudio se demuestra que no tienen ningún beneficio actualmente en nuestra población debido a la presencia de *A baumannii* productor de carbapenemasas (CRAB19), y al ser cepas resistentes a carbapenémicos esto confiere mayor mortalidad. En este estudio se encontró que la mayoría de las cepas fueron XDR y en comparación con la guía intrahospitalaria del Hospital que cubre el año 2023, se encontró que el 89% presentó resistencia extrema, con lo cual no solo se ve reflejado el aumento de la prevalencia de cepas XDR en comparación a este estudio que fue del 55% sino en el cambio y aumento del perfil de resistencia antimicrobiana. La mortalidad encontrada en ese estudio en pacientes con neumonía intrahospitalaria por *Acinetobacter baumannii* fue del 45% siendo similar a las reportadas en las bibliografías nacionales e internacionales. En conclusión, a pesar que en este estudio no se asoció el uso de carbapenémicos al desarrollo de Acinetobacter baumannii, es un parteaguas para mejorar el uso de antimicrobianos de forma local, de igual forma, el conocer que *Acinetobacter baumannii* es el germen más común, permite implementar esquemas terapéuticos personalizados a la epidemiología local para poder impactar en la morbi-mortalidad, debido a que omitir el uso de carbapenémicos por la presencia de cepas resistentes a esta familia de antimicrobianos, permitirá optimizar los tratamientos empíricos en espera de cultivos no solo en el área de medicina interna, sino en todo el medio hospitalario. El presente estudio abre puertas a nuevos estudios sobre otros factores aislados o en conjunto que pudieran influir que *Acinetobacter baumannii* sea el germen más común en este hospital.

Folio: 245664312050. Gastroeneterología

Entero-resonancia magnética: una opción libre de radiación para seguimiento en enfermedad de Crohn

Leslie Andrea Corona Rojas

Alejandro Ramón Ángeles Labra, Marla Gladys Rafael Pineda, Blanca Paloma Rivas Gallardo, Dania Ivonne Vázquez Zúñiga, María Magdalena Rivera Flores

Hospital Ángeles Metropolitano, Ciudad de México.

Introducción: La entero-resonancia magnética (ERM) es una técnica de imagen ideal para evaluar la enfermedad de Crohn, combinando resonancia magnética con contraste oral para visualizar el intestino. Permite detectar cambios en la pared intestinal, complicaciones, y ayuda en la planificación quirúrgica sin exponer al paciente a radiación, siendo útil para pacientes jóvenes y con estudios frecuentes. Su alta precisión permite diferenciar entre inflamación y fibrosis, y monitorear la respuesta al tratamiento. Aunque es eficaz en la detección de lesiones mucosas, es menos sensible que la enteroscopia para identificar estenosis intestinales.

Objetivo: Describir los hallazgos en entero resonancia magnética, en pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn, con el fin de identificar patrones característicos de la inflamación y extensión de la enfermedad, así como la presencia de complicaciones.

Materiales y métodos: Estudio observacional y descriptivo con 15 pacientes diagnosticados con enfermedad de Crohn, a quienes se les realizó una ERM en el Hospital Ángeles Metropolitano entre abril de 2022 y octubre de 2024. Se usó como contraste oral el Manitol y se aplicaron secuencias T1, T2, T2 FS, secuencia FIESTA coronal en modo cine para evaluar la pared intestinal, inflamación y mesenterio. Un radiólogo especializado interpretó las imágenes, registrando hallazgos como grosor de la pared, edema, estenosis y fístulas. Se realizó un análisis descriptivo para identificar la frecuencia y patrones de estos hallazgos.

Resultados: Entre los hallazgos descritos, el más frecuentemente observado fue el engrosamiento mural regular concéntrico segmentario predominantemente en intestino delgado y región ileal. También se observaron, el edema parietal (signo de la diana), aumento en la intensidad de señal en secuencias T2 y secuencias de saturación grasa, reforzamiento vascular estratificado, incremento en la vascularidad mesentérica asociada a congestión de la vasa recta (signo del peine), ganglios mesentéricos de aspecto reactivo, restricción de la difusión en focos de enfermedad activa, y con menor frecuencia; hallazgos extramurales como alteraciones en el tejido fibrograso mesentérico. Los subtipos identificados en orden de frecuencia fueron: Inflamatorio activo, estenosante, penetrante fistulizante, reparativo-regenerativo. Dos de los pacientes contaban con diagnóstico histopatológico de Crohn, el resto cumplía con criterios clínicos por Montreal, CDAI y Harvey-Bradshaw.

Conclusiones: En la muestra de 15 pacientes analizados, se identificaron patrones típicos de inflamación, como el engrosamiento de la pared intestinal, el realce post-contraste y la presencia de edema, los cuales coinciden con estudios previos que describen estos signos como indicativos de inflamación activa en la Enfermedad de Crohn. La frecuencia de hallazgos como estenosis, fístulas y abscesos también fue consistente con las características avanzadas de esta enfermedad, especialmente en casos de enfermedad de larga evolución. Los hallazgos del engrosamiento de la pared y el realce con contraste refuerzan la utilidad de la ERM como herramienta de diagnóstico en la evaluación de la actividad inflamatoria, especialmente en pacientes que requieren múltiples estudios de seguimiento y en quienes la reducción de exposición a radiación es crucial. Estos resultados son concordantes con estudios que destacan la precisión de la ERM en la evaluación de la actividad de la enfermedad, así como en la identificación de complicaciones, permitiendo una planificación más efectiva del tratamiento y la monitorización a largo plazo. La entero-resonancia magnética no solo permite evaluar la inflamación y la extensión de la enfermedad, sino que también detecta complicaciones potencialmente graves, apoyando así decisiones clínicas fundamentadas y mejorando el tratamiento de esta condición crónica. En conclusión, la Entero-Resonancia Magnética es una técnica segura, poco invasiva, de fácil realización, alta precisión por su excelente resolución tisular, con escasos efectos adversos y sin el incoveniente de la radiación ionizante, que resulta de gran utilidad en la valoración de las enfermedades inflamatorias intestinales ya que nos permite definir su localización, extensión, afección regional y complicaciones que pueden ser decisivos en la terapéutica del paciente.

Folio: 249753313434. Gastroenterología

Relación entre la positividad del índice APRI y hemorragia gastrointestinal secundaria a várices esofágicas

Ana Victoria Pérez Beltrán

Ortega Pagaza Indra Rubí, Matadamas Pérez Carlos Alberto, Pérez Luna Esmeralda Montserrat, Pérez Beltrán Ana Victoria, Delgado Pesero Arturo

Hospital General de Zona 48, IMSS.

Antecedentes: Los pacientes con cirrosis que desarrollan várices esofágicas tienen una mortalidad del 5 al 10 %. al estimar el índice apri en pacientes que hayan recibido terapia endoscópica por hemorragia de aparato digestivo y diagnóstico de várices esofágicas, podremos observar la frecuencia con la que este se encontró positivo y proponer implementarlo como herramienta de fácil acceso, para optimizar el tiempo de espera y tratamiento médico con vasoactivos, en aquellos pacientes candidatos a endoscopia diagnóstica y terapéutica.

Objetivo: Determinar si existe relación entre la positividad del índice de apri con la presencia de hemorragia gastrointestinal secundaria a várices esofágicas.

Material y métodos: estudio retrospectivo, transversal, observacional, descriptivo. desarrollado en un periodo de doce meses. se incluyeron pacientes mayores de 18 años con hemorragia gastrointestinal alta, a los que se les realizó endoscopia. excluyendo a pacientes con endoscopia previa que descartara diagnóstico de várices esofágicas o aquellos que no contaban con estudios de laboratorio necesarios. se considera que un índice de apri menor a uno, tiene un valor predictivo negativo casi de 100 % para cirrosis.

Resultados: Del total de la muestra: 295 pacientes con hemorragia de aparato digestivo alto, se observó una distribución de 29.5 % (n = 87) de personas que obtuvieron un índice de apri positivo, mayor a 1 y 70.5 % (n = 208) con índice de apri negativo, menor a 1. del total de la población, que presentaron índice de apri positivo, el 32.1 % (n = 28) presentaron datos clinicos y/o paraclinos de hipertensión portal y cirrosis. de igual manera, en aquellos con apri positivo, n = 87. se observa una distribución de 35.6 % (n = 31), que no presentaron várices esofágicas como causa de la hemorragia de aparato digestivo y 64.3 % (n = 56) que presentaron várices esofágicas como causa de la hemorragia de aparato digestivo.

Conclusiones: Se estudió una población de 295 pacientes que ingresaron con diagnóstico de hemorragia de aparato digestivo alto, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. el total de la población estudiada, obtuvo una mediana de edad, de 69 años (ric 19). el síntoma principal con el que se manifestó la hemorragia digestiva alta, fue melena en el 80 % (n = 236), hematemesis 28.8 % (n = 84), posos en café 21.7 % (n = 64) y hematoquezia 2.7 % (n = 7). al hacer la comparación del índice apri, se obtiene una mediana de 1.15 (ric 1.45) en los pacientes con datos de hipertensión portal y una mediana de 0.25 (ric 0.34) en los pacientes sin datos de hipertensión portal. con u de mann-whitney se comprueba que la diferencia es estadísticamente significativa con una $p < 0.01$. se calculó con chi cuadrada la relación entre apri mayor a 1 con la presencia de datos clínicos y / o paraclínicos de hipertensión portal con lo que se obtuvo un or de 6.32 (IC95%: 3.65 - 10.93, $p < 0.01$). la presencia de un índice apri mayor a 1 mostró incremento en el riesgo de hemorragia digestiva variceal, mediante chi cuadrada, con la que se obtuvo un or de 5.41 (IC 3.15 - 9.29, $p < 0.01$).

Folio: 244544313750. Nefrología

Prevalencia de lesión renal aguda en pacientes con insuficiencia hepática crónica hospitalizados en segundo nivel

Ana Victoria Pérez Beltran

Matadamas Pérez Carlos Alberto, Ortega Pagaza Indra Rubí, Pérez Luna Esmeralda Montserrat Pérez Beltrán, Ana Victoria Delgado Pesero Arturo

Hospital General de Zona número 48 IMSS, Ciudad de México.

Antecedentes: La cirrosis es la undécima causa de muerte mundial. La lesión renal aguda es común en pacientes con cirrosis descompensada, con prevalencia en pacientes hospitalizados entre el 27% y el 53%. La mortalidad aumenta con cada etapa de ICA-AKI, la importancia radica en que se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad en los pacientes que la presentan.

Objetivos: Determinar la prevalencia de lesión renal aguda en pacientes con insuficiencia hepática crónica hospitalizados en segundo nivel. Describir los factores sociodemográficos, variables bioquímicas y la mortalidad asociados a la lesión renal aguda de los pacientes con insuficiencia hepática crónica hospitalizados en segundo nivel.

Materiales y métodos: Estudio observacional, transversal, retrospectivo el cual se utilizó como instrumento la escala de ICA-AKI para la clasificación de lesión renal aguda en pacientes hospitalizados con insuficiencia hepática crónica. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se comprobó el tipo de distribución de las variables cuantitativas. Las características de la población se describieron en frecuencias y porcentaje, medianas o media según corresponda. Las diferencias entre los pacientes que desarrollaron lesión renal aguda y aquellos que no la desarrollaron se presentaron con medias y desviación estándar (o medianas y cuartiles en caso de distribución libre de los datos) y se presentaron en cuadros con el valor de p y significancia estadística.

Resultados: De los 132 pacientes estudiados, 72 desarrollaron lesión renal aguda, que representa una prevalencia de del 54.55%. La distribución de los valores de bilirrubina total en los pacientes que desarrollaron lesión renal aguda y los que no, tuvieron un patrón no normal, con una mediana de 1.90 (RIC 2.77) en los que no desarrollaron contra 4.3 (RIC 8.34) en los que sí, con U de Mann-Whitney se mostró una $p < 0.01$, significativa estadísticamente. En ambos grupos los valores de albúmina tuvieron una distribución normal, con una media de 2.69 g/dL (±0.66) entre los que desarrollaron lesión renal aguda y de 3.01 (±0.66) en los que no, mediante T de Student se encontraron diferencias significativas con una $p < 0.01$. De los pacientes con lesión renal aguda el 66.7% presentaban ascitis, con un OR para el desarrollo de lesión renal en presencia de ascitis de 2.61 (IC95% 1.28-5.3, $p < 0.05$). Los valores de sodio tuvieron una distribución en el grupo que desarrolló lesión renal normal, con una media de 133 mmol/l (±5.78), y en el grupo que no desarrolló lesión renal fue no normal, con una mediana de 134 mmol/l (RIC 9), al comparar los grupos con U de Mann Whitney, hubo diferencias significativas en los valores entre ambos grupos $p < 0.05$. Del total de pacientes hubo 38 defunciones, de las cuales el 89.5% ($n = 34$) se presentaron en el grupo que desarrolló lesión renal aguda, lo cual representa una razón de momios (OR) de 12.86 (IC95%: 4.21-39.27 $p < 0.01$).

Conclusiones: De los 132 pacientes estudiados en el presente estudio 72 presentaron lesión renal aguda con un porcentaje de 54.55%, mayor al esperado en comparación con la bibliografía donde se presentó una prevalencia del 27 al 53%. Al realizar el análisis de los valores bioquímicos de bilirrubina total, albúmina y sodio, así como la variable de ascitis presente o no, se encontró que tienen una relación con significancia estadística dichas variables con la presencia de lesión renal aguda en pacientes con insuficiencia hepática crónica, por lo que son vitales dichas variables a la hora de valorar al paciente y predecir que pueda desarrollar lesión renal aguda desde su ingreso. la mortalidad asociada se presentó en un 89.5% en los pacientes que desarrollaron lesión renal aguda, con una razón de momios de 12.86, que nos indica un riesgo de muerte de 12.86 veces más en los pacientes con insuficiencia hepática crónica que desarrollan lesión renal aguda.

Folio: 248782314211. Neumología

Evaluación longitudinal de la función pulmonar en pacientes post-COVID-19: factores asociados a la mejoría o deterioro respiratorio mediante valoración con espirometría

José Manuel Rangel Calderón

Elizondo Ramos Pedro Iván, Arturo Sánchez Terán, Rangel Calderón José Manuel, Erik Oswaldo Jiménez Domínguez, Bautista Nava Leonardo Javier

Hospital Regional de Ciudad Madero (PEMEX), Tamaulipas.

Antecedentes: COVID-19 es la enfermedad causada por SARS-COV-2, que mantuvo una pandemia mundial desde sus inicios en 2019, con una alta tasa de mortalidad por desarrollo de síndrome de insuficiencia respiratoria aguda; pese a tener fin en 2023 dentro de la historia natural de la enfermedad se evalúan las posibles secuelas respiratorias que aquejan a una edad productiva y calidad de vida.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte longitudinal, prospectivo y comparativo para evaluar la función pulmonar en 85 pacientes post-COVID mediante espirometría, buscando identificar secuelas respiratorias y comorbilidades asociadas que impactaran en las pruebas de funcionamiento pulmonar.

Resultados: La población estudiada mostró un ligero predominio de mujeres (51.8%) y un promedio de edad de 57 años. Los resultados indicaron mejoras significativas en los parámetros de espirometría evaluando distintas variables como edad, genero, tratamiento actual, enfermedades pulmonares previas, rehabilitación pulmonar, diabetes mellitus, hipertensión arterial, severidad y uso de esteroides y antocoagulantes durante la enfermedad. En general la dierencia de la medición inicial a 2024 con una media de 3 años de diferencia mostraron que la Capacidad Vital Forzada (CVF) aumentó de 74.65% a 77.83% (p = 0.0221), y el Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (VEF1) mejoró de 76.47% a 81.48% (p = 0.0026) y sin camvios en la relación VEF1/CVF significatíva.

Conclusiones: El análisis ANOVA y mutlivariable reveló que el uso de anticoagulantes durante la enfermedad mostró los mayores beneficios tanto en CVF (+23.51%, p = 0.077) como en VEF1 (+25,58%, p = 0,103), aunque marginalmente significativo, asi como el esteroi.e presentó efectos positivos moderados en CVF (+8.36%, p = 0.131) y VEF1 (+10.88%, p = 0,098). Mientras que la hipertensión arterial sistémica fue el unico predictor estadísticamente significativo (p = 0,025), con un impacto negativo en VEF1/CVF (-6,62%). Las pruebas de Chi-cuadrado confirmaron asociaciones significativas entre el uso de esteroides y anticoagulantes y la mejora en la función respiratoria.

Folio: 245354315653 Alergologia e Inmunología Clínica

Prevalencia y gravedad de la alergia al camarón en adultos mexicanos: un estudio de encuesta

Salvador Jazael Meza Becerra

Sánchez Aguirre-Ana Lizbeth, Bedolla-Barajas Martín, Morales Romero Jaime, Bedolla Pulido Tonatiuh Ramses, Arellano Arteaga Kevin Javier, Robles Figueroa Martín, Meza Becerra Salvador Jazael

Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr, Juan I. Menchaca, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: La alergia al camarón es una de las alergias alimentarias más frecuentes en algunos países del mundo con un comportamiento potencialmente grave, en particular por su capacidad de producir anafilaxia. En países con economías emergentes existe una necesidad apremiante por conocer cuál es el comportamiento clínico de la alergia al camarón.

Objetivos: Determinar la prevalencia y la gravedad de la alergia al camarón en adultos que acudían a la consulta externa del Nuevo Hospital de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca.

Materiales y métodos: Estudio transversal que incluyó una muestra de adultos que acudían a los servicios de consulta externa del Nuevo Hospital de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca del 25 de junio al 5 de agosto de 2024, a través de dos etapas; en la primera se aplicó un cuestionario estructurado para detectar reacciones adversas a alimentos. En la segunda etapa, aquellos sujetos que informaron de alergia al camarón en la primera etapa entonces pasaban a una segunda etapa, donde ahora se les cuestionaba sobre la presencia de reacciones adversas específicas tras el consumo de camarón. Definiciones operacionales: -Auto reporte de alergia al camarón: Síntomas después del consumo de camarón y que haya tenido al menos dos episodios. -Alergia convincente grave: Presencia de síntomas estrictos que afectaban a dos o más órganos (piel o mucosas, gastrointestinal, cardiovascular y respiratorio), dentro de las siguientes dos horas de haber consumido camarón. -Alergia convincente no grave: Síntomas estrictos que afectaban a un solo órgano. -Anafilaxia: Diagnóstico confirmado previamente por un médico. La aprobación de este estudio fue garantizada por el Comité de Ética del Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Dr. "Juan I. Menchaca" y para poder ser incluidos en el estudio los participantes firmaron un consentimiento informado por escrito. La encuesta fue anónima y en todo momento se cuidó la privacidad de los datos. Análisis: En las variables cuantitativas con distribución normal se estimó la media y su desviación estándar; por su parte, en las variables cualitativas, se calcularon frecuencias y proporciones; así como los intervalos de confianza a 95% (IC 95%) para las proporciones. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa IBM SPSS Statistics 29.0.2.0 (Armonk, NY, USA).

Resultados: Se analizaron los datos de un total de 2005 participantes, de los cuales 396 (19.8%) reportaron reacciones adversas asociadas al consumo de algún tipo de alimento; entre ellos, 79/396participantes (19.9%) auto-reportaron síntomas relacionados con el consumo de camarón, lo que representó una prevalencia global del 3.9% (IC 95%: 3.2% - 4.9%). Los síntomas más frecuentes asociados con la alergia al camarón fueron las ronchas en la piel (60.8%), el prurito (57.0%) y el enrojecimiento de la piel (53.2%). En la división por categorías de anafilaxia se encontraron: 34 de alergia convincente grave (48.6%) y 25 (35.7%) de alergia convincente no grave.

Conclusiones: Esta investigación hace referencia a que existe una alta proporción de adultos que manifiestan alergia convincente grave por el consumo de camarón que contrasta con la baja cantidad de casos de anafilaxia identificados. Este hallazgo destaca la necesidad de promover una mayor conciencia y mejorar la detección de los casos de anafilaxia por parte del personal médico. La falta de detección adecuada de la anafilaxia puede llevar a un tratamiento inadecuado y a riesgos significativos para los pacientes.

Folio: 245873310505. Alergologia e Inmunología Clínica

Reacciones de hipersensibilidad a platinos. Una revisión sistemático de eficacia y seguridad de los protocolos de desensibilización

Carlos Alejandro de la Cruz de la Cruz

Rosalaura Villarreal González, Estefanía Guadarrama Rendón, Carlos de la Cruz de la Cruz, Diana Cárdenas García, Marianela Madrazo Morales, Kathia Sáenz Cantú, Ana Karen Treviño Morales, Mariana Castells

Servicio de Oncología, Centro Universitario contra el Cáncer, Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Antecedentes: Los compuestos de platino están asociados con una alta incidencia de reacciones de hipersensibilidad, y la sensibilización a IgE ocurre después de múltiples exposiciones, lo

que lleva a síntomas alérgicos y anafilaxia. La desensibilización a medicamentos induce una tolerancia inmunológica temporal, permitiendo la re-administración segura de platinos en personas alérgicas.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de los protocolos de desensibilización en pacientes con reacción de hipersensibilidad a platinos, por medio de una revisión sistemática.

Materiales y métodos: Para evaluar la seguridad y eficacia de la desensibilización rápida a medicamentos para reacciones de hipersensibilidad a platino, realizamos una revisión sistemática. Seguimos las guías de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) y registramos el estudio en la base de datos PROSPERO (CRD42023473211). La búsqueda exhaustiva se realizó en las bases de datos MedLine, Embase, Web of Science y Scopus. **Resultados:** Se incluyeron un total de 53 estudios (n = 2853 casos) de 11 países entre 1998-2024 de pacientes con reacción de hipersensibilidad inicial a platinos: carboplatino (n = 44), oxaliplatino (n = 30) y cisplatino (n = 23) que se sometieron a desensibilización. Los síntomas de reacción de hipersensibilidad más frecuentes al platino fueron cutáneos y respiratorios. Hubo variabilidad en el tipo de protocolos de desensibilización utilizados, siendo el más frecuente de 4 bolsas-4 pasos y 3-4 bolsas y 12-16 pasos, con una duración promedio de 2.5-5.7 horas. En la mayoría de los casos (n = 49) se reportó premedicación. Los pacientes toleraron el protocolo de desensibilización; la tasa de éxito de desensibilización con carboplatino y oxaliplatino varió entre 67-100%, mientras que fue del 100% en todos los casos de desensibilización para cisplatino. Se reportó una incidencia de reacción de hipersensibilidad durante la desensibilización que osciló entre 4.4% a 96.7% (mediana del 24%), sin muertes asociadas. **Conclusión:** El protocolo de desensibilización rápida a medicamentos es un método seguro y efectivo para pacientes con reacción de hipersensibilidad a platino, ayudando a mejorar la calidad de vida y permitiendo el tratamiento seguro con terapia de primera línea.

Folio: 246442310751. Endocrinología

Síndrome de mano diabética no tropical: análisis de casos en pacientes como presentacion inicial de diabetes tipo 2

Alejandro Rivera Millan

Alejandra Esparza

Hospital Universitario José Eleuterio González, Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: El síndrome de la mano diabética tropical (SMDT) se presenta como una infección de tejidos blandos con edema, celulitis, úlceras, sepsis y potencial progresión a gangrena. Fue descrito originalmente en los trópicos. Se han reportado factores de riesgo como insulinoterapia, malnutrición y descontrol glucémico. Su desarrollo ha sido poco estudiado y reportado en zonas no tropicales, donde se ha propuesto el término de síndrome de mano diabética no tropical (SMDNT).

Objetivo: Describir la frecuencia y características clínicas y demográficas del síndrome de mano diabética no tropical (SMDNT) en pacientes con infecciones de tejidos blandos en la mano e hiperglucemia, resaltando su manifestación en individuos sin diagnóstico previo de diabetes tipo 2.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo y observacional entre enero y julio de 2024, incluyendo pacientes con infección de tejidos blandos en la mano e hiperglucemia. Se realizó estadística descriptiva para evaluar los datos demográficos y clínicos colectados.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes, de los cuales sólo 6 (35%) cumplieron con los criterios diagnósticos de diabetes tipo 2. De estos 6 pacientes, el 83% no había sido diagnosticado previamente, y solo uno (16.6%) tenía un his-

torial de 20 años con diabetes tipo 2. La mitad presentó glucosa en sangre superior a 200 mg/dL al ingreso. La mayoría (66%) eran hombres, con una edad promedio de 46 años, y el 83% tenía sobrepeso u obesidad. La HbA1C media fue del 12.5%. Dos pacientes (33%) requirieron amputación de un dedo, dos (33%) recibieron tratamiento quirúrgico conservador y dos (33%) fueron tratados con antibioticoterapia.

Conclusiones: El SMDNT es una condición poco investigada. Se demostró su presentación en pacientes sin antecedentes conocidos de diabetes tipo 2, a diferencia de lo que se ha reportado previamente en individuos con diabetes de larga evolución e insulinoterapia. Este hallazgo podría señalar un diagnóstico tardío de diabetes en nuestra población, lo que contribuye a complicaciones que incrementan significativamente la morbimortalidad. Por lo tanto, es fundamental promover la educación para la detección temprana del síndrome y mantener una alta sospecha diagnóstica en pacientes con infecciones en los tejidos blandos de la mano, a fin de garantizar un control glucémico adecuado y prevenir complicaciones graves.

Folio: 244794313051. Cardiología

Acceso radial distal para coronariografia e intervencionismo coronario percutáneo en pacientes con infarto agudo de miocardio

Eva Serrano Acosta

Erick Jair Fuentes Malo, Pedro Santiago Escobar Día, Mildred Zuleima Mendoza Selvas, Edison Peralta Pineda, Jesús Sepulveda Delgado

Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud

Antecedentes: El acceso es el primer componente al iniciar cualquier cirugía endovascular.

Objetivos: Evaluar diámetro radial distal por ultrasonido pre y post abordaje de acceso radial distal y las complicaciones locales en pacientes con infarto agudo al miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) e infarto agudo al miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST).

Material y métodos: Se recopiló información de bases de datos del servicio de cardiología intervencionista en los que se realizó abordaje radial distal en pacientes con IAMCEST e IAMSEST como practica medica habitual, y tuvieran medición de la arteria radial distal pre y post procedimiento por medio de ultrasonido, en el periodo de junio 2023 a enero 2024.

Resultados: Se obtuvo información de 25 pacientes con abordaje de acceso arterial radial distal derecho, 20% con IAMSEST, 80% con IAMCEST, de estos 25% fueron infartos anteriores, 35% infartos inferiores, 10% infartos inferolaterales, 20% infartos anterolaterales y 10% infartos anteroseptales. Del total de pacientes, 88% requirieron ICP y 12% solo coronariografía diagnostica. De los 25 pacientes solo 3 (12%) requirieron cambio de abordaje por espasmo arterial, 1 a radial distal izquierdo y 2 a radial clásica derecho. El diámetro medio de la arteria radial distal derecha previo al procedimiento fue 0.64mm, y el diámetro medio de la arteria radial distal derecha post procedimiento fue 0.61mm, con una reducción del diámetro de 0.03mm. Por genero 17 individuos fueron del sexo masculino (68%) y 8 del sexo femenino (32%), con factores de riesgo cardiovascular (FR CV) como tabaquismo (10 pacientes), hipertensión (16 pacientes), diabetes mellitus tipo 2 (12 pacientes), dislipidemia (8 pacientes), 8% sin FR CV, 28% con un FR CV, 48% con 2 FR CV, 8% con 3 FR CV, y 8% con 4 FR CV.

Conclusiones: En la actualidad, el acceso arterial radial distal se utiliza raramente para el tratamiento de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), el tiempo es extremadamente importante en los pacientes con IAMCEST, la punción rápida y el tiempo de puerta a globo son críticos. Este procedimiento tiene un mayor nivel de seguridad, pero deben considerarse complicaciones asociadas con el acceso, como la oclusión de la arteria radial, el espasmo arterial,

el sangrado y el hematoma. La utilidad de este abordaje en manos expertas podría disminuir las complicaciones del acceso radial clásico.

Folio: 246262310837

Aplicación del índice neutrófilos-linfocitos como predictor de severidad y mortalidad en pacientes hospitalizados por COVID-19

Estefanía Conde Cabrera

Yeiscimin Sánchez Escobedo, Elizabeth Scarlette Martínez Romo, Ana Karen De La Paz Flores, Adriana Paula Matamoros Mejía, Leticia Ramírez García

Hospital Regional PEMEX Poza Rica, Veracruz.

Antecedentes: En diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan (China) se comenzó a presentar un brote de casos de neumonía, originados por un nuevo tipo de coronavirus, que se denominó COVID-19. En el año 2020 fue declarado pandemia, es importante conocer diferentes predictores de severidad para poder plantear un panorama de la evolución de la enfermedad y realizar estrategias, los pacientes que presentan esta patología presentan un estado hiperinflamatorio, se implementó el uso de biomarcadores inflamatorios. El índice neutrófilos/linfocitos (INL) se utilizan como marcadores de inflamación con valor pronóstico en otras enfermedades, por lo que es una herramienta de fácil acceso y se ha observado el uso como predictor de severidad y mortalidad.

Objetivo: Evaluar el índice neutrófilos/linfocitos (INL) como biomarcador de severidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados con neumonía confirmada por COVID 19.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de los pacientes hospitalizados por COVID-19 confirmados por PCR-rt desde marzo del 2021 a febrero del 2022, para evaluar si existe asociación estadísticamente significativa entre el INL con severidad y mortalidad. Para el plan de análisis estadístico, se seleccionaron a los pacientes mayores de 18 años que contaran con diagnóstico de infección respiratoria aguda por SARS-CoV-2 confirmada por serología y se determinó el índice desde su llegada al hospital, estado de gravedad o desenlace de mortalidad mediante tablas de Excel para poder identificar las relaciones entre las variables con pruebas de Chi-cuadrada y prueba exacta de Fisher mediante el software IBM SPSS.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes el 57.3% fueron del sexo masculino, de las enfermedades crónicas se encontró que la población padece diabetes tipo 2 en 17.2%, hipertensión arterial sistémica 28.4%, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial 37.8%, EPOC 4.1%, y ninguna comorbilidad 8.1%, la asociación de diabetes tipo 2 y enfermedad renal crónica 4.1%. Se encontró un INL con valor menor a 3 el 35.15% valores mayor a 3 el 64.85%, en cuanto al índice de SOFA con valores menor a 2 puntos se presentó en un 55.4% y mayor a 3 puntos hasta un 44.6%. Para la asociación entre el INL con severidad mortalidad se realizaron tablas cruzadas y se analizaron mediante la prueba no paramétrica de asociación donde se obtuvieron valores de $p < 0.005$. Encontrando que el índice es un predictor de mortalidad y severidad. Se evaluó la escala de SOFA con valores menores a 2 puntos que representaban pacientes con menor severidad y valores mayores a 3 puntos que representan pacientes con mayor severidad y el índice neutrófilo/linfocito con valores menores a 3 puntos que representaba riesgo bajo y valores mayores a 3 puntos representado riesgo elevado para realizar las tablas cruzadas y proceder con la prueba de Chi-cuadrada y prueba exacta de Fisher donde se obtuvo un valor de $p < 0.001$ con asociación estadísticamente significativa, significa que los pacientes con puntuaciones de SOFA más elevadas tienden a presentar también índices más altos, por lo que puede ser útil para predecir la gravedad de la enfermedad. En cuanto a la mortalidad se evaluó la asociación entre

los pacientes finados y el INL para realizar tablas cruzadas prueba de Chi-cuadrado de Pearson y prueba exacta de Fisher, se obtuvo un valor de $p < 0.008$, existe una asociación estadísticamente significativa entre la mortalidad el índice neutrófilo/linfocito. Los pacientes con un índice neutrófilo/linfocito más alto tienen una mayor probabilidad de fallecer.

Conclusión: El índice de neutrófilo linfocito es un biomarcador pronóstico temprano, reproducible, rápido accesible y poco invasivo para poder predecir gravedad y mortalidad en los pacientes que son hospitalizados por infección respiratoria aguda por COVID 19 que puede ayudarnos para tomar decisiones oportunas.

Folio: 243524313209

Asociación del riesgo preoperatorio con las complicaciones postoperatorias tempranas en cirugía no cardiaca en tercer nivel

Oscar Lara Palafox

Luis Montiel López, Laura Itzel Cornejo Cornejo, Leticia López Carreola, Juan Ernesto Muñoz Arellano

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: En la actualidad, lacantidad de pacientes que requieren cirugía mayor no cardiaca ha aumentado significativamente: 1 de cada 30 a 40 adultos al año, en el mundo. Las complicaciones postoperatorias más frecuentes incluyen eventos cardiovasculares (5%) y pulmonares (3%), con tasas de mortalidad que pueden alcanzar hasta el 42% y el 25%, respectivamente, en la primera semana posterior a la cirugía. Las escalas para medir el riesgo de complicaciones en cirugía no cardíaca han mostrado resultados variables y no existe consenso sobre su efectividad. En el CMN 20 de Noviembre, los pacientes que se someten a cirugía no cardíaca suelen presentar múltiples comorbilidades, lo que podría generar resultados significativamente diferentes entre las escalas de predicción de complicaciones comparado con pacientes de otros niveles de atención médica y afectar su validez en la predicción de riesgo en este tipo de pacientes.

Objetivo: Determinar la asociación del riesgo preoperatorio con las complicaciones postoperatorias tempranas en cirugía no cardiaca en tercer nivel de atención.

Material y métodos: Estudio cohorte retrospectivo. Se incluyeron pacientes del CMN 20 de Noviembre sometidos a cirugía no cardiaca. Se registraron las complicaciones presentadas en los primeros 30 días del postoperatorio.

Resultados: Se evaluaron 170 pacientes con una edad de 60.41 ± 11.55 años. El intervalo entre la valoración preoperatoria y el momento quirúrgico fue de 20.50 ± 24 días, el 74% de los pacientes fue evaluado en un entorno intrahospitalario, hasta el 40.5% de los pacientes presentaron un tiempo quirúrgico mayor de 2 horas. La evaluación de riesgo GOLDMAN I fue asignada al 81% de los pacientes, mientras que el 69% presentó una clasificación ASA II, y el 51.3% tuvo un riesgo GUPTA ≤ 0.10. El procedimiento quirúrgico más frecuente fue la endoscopia/colonoscopia, en un 22.5%. El 2.9% de los pacientes requirió estancia en UCI y el 4.7% presentó infección postoperatoria. No se encontró diferencia significativa entre los pacientes que tuvieron tiempo quirúrgico ≥ 2 horas comparado con los pacientes con tiempo quirúrgico menor de 2 horas. Los que presentaron complicaciones trans quirúrgicas presentaron en mayor medida complicaciones postoperatorias que aquellos que no las presentaron ($p < 0.01$). Los pacientes con un puntaje GUPTA > 0.1 mostraron una mayor incidencia de alguna complicación en los 30 días del postoperatorio ($p < 0.05$). No se encontraron diferencias significativas en la aparición de complicaciones entre pacientes con riesgo ASA III frente a aquellos con ASA I o II, ni entre los pacientes con riesgo GOLDMAN 3 y 4 en comparación con los que

presentaron GOLDMAN 1 y 2, tampoco entre los pacientes con puntaje de CAPRINI de 0 y 1 frente a los que obtuvieron puntuaciones de 3 y 4.

Conclusiones: La herramienta del score GUPTA para evaluación de riesgo perioperatorio es una estrategia que ha sido validada para cirugías cardiacas además de ser utilizado en la predicción de complicaciones postoperatorias en cirugías no cardíacas. En varios estudios se ha verificado el riesgo de un infarto de miocardio y en varios procedimientos quirúrgicos, incluyendo los de alto riesgo en cirugía vascular. Se encontró que un puntaje más alto de GUPTA correlaciona con más complicaciones perioperatorias, especialmente en pacientes con factores de riesgo como obesidad o estenosis carotídea. En nuestra cohorte donde pacientes pacientes de cirugía no cardiaca que tuvieron un mayor puntaje en este score presentaron mayor incidencia de alguna complicación postoperatoria. Está reportado en la literatura que un puntaje GUPTA preoperatorio de ≥6.5 se asoció significativamente con la presentación de insuficiencia cardíaca aguda, eventos cardiovasculares adversos mayores y mortalidad por todas las causas, sin embargo en este caso la asociación a una mayo presentación de complicaciones postoperatorias se encontró estableciendo como referencia un puntaje de 0.10. El uso de escalas como ASA, GOLDMAN o CAPRINI en pacientes de tercer nivel de atención sometidos a cirugía no cardiaca no mostró asociación significativa con la presentación de complicaciones postoperatorias tempranas, resalta la necesidad de herramientas de evaluación predicción de riesgo más precisas para mejorar los resultados clínicos.

Folio: 247242310050. Endocrinología

Caracteristicas epidemiologicas y clinicas de los pacientes con cetoacidosis diabética en un hospital de segundo nivel de atención en el Noreste de México

Oscar David López Cortes

Oscar David López-Cortés, Ana Michelle Barboza-Portillo Gabriela Morales-González

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México. Departamento de Medicina Interna, Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México.

Introduccion: La cetoacidosis diabética (CAD) representa una causa significativa de hospitalización y mortalidad en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, que puede precipitarse en condiciones de estrés metabólico como procedimientos quirúrgicos e infecciones graves.

Objetivo: Conocer las características clínicas, principales precipitantes y desenlaces de los pacientes con cetoacidosis diabética atendidos en un hospital de segundo nivel en Nuevo León.

Material y métodos: Estudio de tipo observacional y descriptivo con 60 pacientes con diagnóstico de CAD que fueron hospitalizados en el periodo de enero a marzo 2024 en un hospital de segundo nivel del noreste del país. Se obtuvieron variables antropométricas, características clínicas de la diabetes mellitus, así como las características iniciales de la cetoacidosis, desencadenante y desenlace. Los datos obtenidos se capturaron en Excel y se realizó el análisis estadístico en R versión 4.4.1. Las variables continuas se reportaron en media y desviación estándar (DE) o mediana y rango intercuartil (RIC); y las variables ordinales se presentan como números absolutos y proporciones.

Resultados: Se incluyeron un total de 60 participantes, de los cuales 65 % (n = 39) fueron mujeres, con una mediana de edad de 36 años (RIC 23), una mediana de peso de 72.68 kg (RIC 21.25 kg), estatura de 1.65 metros (RIC 0.1) y un índice de masa corporal (IMC) de 23.95 kg/m2 (RIC 8.33). En cuanto a las características clínicas, 80% (n = 48) de los pacientes habían sido diagnosticados con DMT2 y el resto (20%, n = 12) con DMT1, con una mediana de evo-

lución en años de 4 (RIC 7.5). Del total de los participantes, 31.66% (n = 19) no tenían ningún tratamiento, 23.33% (n = 8) tenían tratamiento con metformina, 11.66% (n = 7) con esquema basal-bolo de insulina glargina e insulina rápida, o antidiabéticos orales e insulina, 8.33% (n = 5) con insulina glargina, 6.66% (n = 4) con insulina NPH e insulina rápida en esquema basal-bolo, 3.33% (n = 2) con nuevos antidiabéticos (iSGLT2, aGLP1, iDPP4) o insulina NPH cada uno. Respecto a las características del cuadro agudo, la media de glucosa inicial fue 512.7 mg/dL (DE ± 199.41), con una media de pH y bicarbonato iniciales de 7.13 (RIC 0.30) y 7.3 mmol/L (RIC 9.15) 4 respectivamente. La mayoría de los pacientes (36.6%, n = 22) tuvieron una resolución posterior a las 48 horas de tratamiento desde su ingreso a urgencias. Sólo se presentó una defunción (1.66%) entre los sujetos incluidos en el estudio. Los desencadenantes más comúnmente identificados se describen en la Figura 1. La mediana de estancia intrahospitalaria fueron 5.5 días (RIC 3), y la distribución de tratamientos al egreso fue dominada por un esquema de insulina basal-bolo combinada con antidiabéticos orales (36.66%, n = 22) e insulina en esquema basal-bolo (28.33%, n = 17).

Conclusión: La cetoacidosis diabética es una complicación cada vez más frecuente en nuestro país, lo cual implica no solo la necesidad de llevar una vigilancia ambulatoria más estricta en los pacientes con diabetes, así como mejorar la disponibilidad y acceso de los nuevos fármacos antidiabéticos, y fomentar una mayor concientización del paciente sobre su enfermedad. Es fundamental remarcar la importancia de llevar un buen apego al tratamiento y un estilo de vida saludable, lo cual es clave para prevenir recurrencias y disminuir las tasas de hospitalización y mortalidad por esta complicación.

Folio: 249238311926

Evaluación costo-beneficio de la colocación del catéter para diálisis peritoneal vía percutánea modificada comparada con la colocación quirúrgica

Socorro Méndez Balcazar

Médica internista, adscrita al servicio de Diálisis peritoneal, Hospital General, José María Morelos y Pavón, ISSSTE.

Antecedentes: La insuficiencia renal crónica en estadio 5 de Kdigo su tratamiento con terapia sustitutiva diálisis peritoneal es la terapia más empleada en México, se han utilizado diferentes técnicas para la colocación de catéteres de Tenckhoff (CT) pueden ser por técnica percutánea o quirúrgica, ambas técnicas se utilizan en el hospital General "General José María Morelos y Pavón", la técnica percutánea de Seldinger modificada ambas técnicas son utilizadas en el hospital.

Objetivo: Comparar el beneficio clínico y económico de la colocación del catéter Tenckhoff por vía percutánea modificada y técnica quirúrgica.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, transversal y comparativo, se revisaron todos expedientes de los pacientes registrados que se instalaron catéter de diálisis por ambas técnicas, del 1 de enero del 2021 hasta el 30 de septiembre 2024. Dos grupos de pacientes con IRC E- 5 Kdigo, un grupo con colocación del catéter de diálisis percutáneo con técnica modificada de 244 pacientes y un segundo grupo de 222 pacientes con técnica quirúrgica. Con la finalidad de evaluar la distribución de causas de IRC, por géneros, grupos de edad y las complicaciones inmediatas posterior a la colocación de catéter por medio de las dos técnicas, quirúrgica y Técnica percutánea utilizando el Kit de instalación.

Resultados: De un total de 466 pacientes que se instalaron catéteres, a todos de la marca Argyle covidien, fueron colocados con técnica percutánea 244 (52%) y 222 (48%) con técnica quirúrgica. La edad promedio fue de 70 años, (16-91 años) son 200 mujeres (43%) y 266 hombres (57%). Las causas de IRC fueron Diabetes

tipo 2 (97%), Hipertensión arterial (2%), LES (1%). Las complicaciones fueron: Disfunción de catéter por técnica quirúrgica 16(7.2%) y percutáneo 5 (2%) y fugas de líquido se presentó en 30 pacientes (13.5%) y ninguno por técnica percutánea. El costo de la colocación quirúrgica es de 37,885.50, de percutánea es de $9579.30, con una diferencia estadísticamente significativa, lo cual significa un ahorro económico importante para institución.

Discusión: Para ambas técnicas no se encontró significancia estadística en sus complicaciones por lo que los resultados son similares a los reportados en la literatura4, en cuanto a la técnica percutánea tiene ventaja de que el paciente no ingresa a quirófano, no requiere de una valoración preoperatoria previa y no se somete al riesgo anestésico, además el paciente puede iniciar la terapia dialítica inmediatamente, siendo significativamente mayor el ahorro económico para la institución, sin dejar de reconocer que la técnica quirúrgica tiene ventajas cuando el paciente tiene múltiples cirugías previas abdominales. El incremento del número de implantación del acceso peritoneal percutáneo ha permitido reducir los tiempos de espera en servicios de hospitalización y urgencias. Con este estudio se demuestra la importancia y beneficios del abordaje percutáneo en la instalación de catéter para diálisis peritoneal, y exhorta a la innovación continua para mejorar aún más la técnica.

Folio: 242879312901. Nefrología

Sesiones de hemodiálisis como factor de riesgo de infección asociada con el catéter de hemodiálisis

Oscar René González Páez

Hospital Regional ISSSTE Monterrey, Nuevo León.

Antecedentes: la enfermedad renal crónica (erc) afecta al 10% de la población mundial y avanza sin síntomas hasta fases avanzadas, donde el tratamiento con diálisis o trasplante se vuelve invasivo y costoso. En América Latina, en 2011, solo 613 pacientes por millón tuvieron acceso a terapia de reemplazo renal. En México, en 2017, la prevalencia de erc era del 12.2%, con una tasa de mortalidad de 51.4 por cada 100 mil habitantes. Las infecciones relacionadas con el acceso vascular son una principal causa de morbilidad y mortalidad en pacientes en diálisis, con una incidencia de 0.6 a 3.5 episodios por 100 pacientes-mes y una prevalencia de infección asociada a catéter del 5.62%. Estas infecciones, incluidas la sepsis, tienen una mortalidad 50 veces mayor que en la población general.

Objetivo: Determinar si entre mayor número de sesiones de hemodiálisis se presentan más cuadros de una infección asociada a catéter de hemodiálisis en el hospital regional issste monterrey.

Material y métodos: utilizando una calculadora científica para una cohorte y un índice de confianza del 95%, se estudió a 36 pacientes, considerando la prevalencia del 3.5% para controles expuestos y un corte de 3 o 2 sesiones por semana.

Resultados: Se obtuvieron del total de la muestra donde 51 pacientes tienen 3 sesiones de hemodiálisis representando un 73.9%, mientras que el 26.1% requieren 2 o menos sesiones de hemodiálisis a la semana. Dentro de la muestra el 52.2% (n = 36) representaban al género femenino y el 47.8% (n = 33) al masculino. Entre las comorbilidades se encontró que un 82.6% (n = 57) padecían diabetes mellitus tipo 2 y un 91.3% (n = 63) hipertensión arterial esencial. De los resultados obtenidos se mostró que el género femenino es ligeramente superior respecto al masculino en cuanto a la incidencia de infección asociada a catéter. Además, se observó que al tener alguna comorbilidad como diabetes e hipertensión es más común presentar infección asociada a catéter. Por otra parte, de igual manera es más frecuente que se presente infección asociada a un catéter de hemodiálisis

si se realizan las sesiones a la semana 3 veces en lugar de 2 o menos.

Conclusión: Al realizar el análisis estadístico se obtuvo un valor de p el cual fue significativo por lo que se concluye que el número de sesiones de hemodiálisis no es factor de riesgo para presentar una infección asociada a catéter de hemodiálisis.

Folio: 245873314641. Neurología

Estado epiléptico como manifestación de lupus neuropsiquiátrico: serie de casos y análisis clínico

Froylan David Martínez Sánchez

Andrea Núñez de Cáceres García, David Medina Julio, Ximena Alejandra García Velázque, Froylan David Martínez Sánchez, Fabián Albores Arias, Carlos Gerardo Cantú Brito

División de Medicina Interna, Hospital General Dr. Manuel Gea González Departamento de Neurología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.

Antecedentes: El lupus neuropsiquiátrico (LES-NP) puede incluir crisis epilépticas en el 7-10% de los casos, aunque el estado epiléptico es raro (1-2%) y se asocia a una alta actividad del lupus, requiriendo tratamiento agresivo. El estado epiléptico en LES-NP constituye una complicación grave que afecta el pronóstico del paciente, especialmente en casos refractarios.

Objetivo: Describir características clínicas, etiologías y desenlaces de una serie de casos de estado epiléptico como manifestación de lupus neuropsiquiátrico.

Caso clínico: Se identificaron 8 casos de estado epiléptico en pacientes con LES, con una media de edad de 25 años al diagnóstico de LES y 26.1 años al evento de estado epiléptico. En 75% de los pacientes, el estado epiléptico fue de etiología vascular, siendo las principales causas vasculitis y síndrome de encefalopatía posterior reversible. Las manifestaciones adicionales incluyeron daño renal, hipocomplementemia y títulos elevados de anti-DNA en LCR. Todos los pacientes recibieron esteroides; 75% requirió ingreso a terapia intensiva y un paciente falleció durante la hospitalización.

Conclusión: El estado epiléptico asociado a LES-NP es una complicación severa que requiere diagnóstico y tratamiento rápidos. La identificación de sus características clínicas permite un tratamiento oportuno y mejora el pronóstico, aunque la baja frecuencia de esta manifestación limita la generalización de los hallazgos.

Folio: 244973315058. Infectología

Prevalencia de resistencia contra colistina en bacilos gramnegativos multidrogo resistentes

Reinaldo Pacheco Vásquez

Centro Médico ISSEMYM, Toluca, Estado de México.

Antecedentes: La colistina es uno de los antibióticos de última línea en el tratamiento de infecciones causadas por bacilos gram negativos multirresistentes. Sin embargo, se ha observado un aumento en las tasas de resistencia a este antibiótico, un fenómeno en parte atribuible a muchas causas, además al uso de mensurado, a las limitaciones de los métodos convencionales para detectar dicha resistencia, ya que no existen muchos artículos en nuestro medio que hablen de ello. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de resistencia a colistina en bacilos gram negativos en nuestro hospital, contribuyendo a la comprensión de este creciente problema de salud pública y alertando sobre la amenaza global que representan las bacterias con altos niveles de resistencia.

Objetivos: Determinar la prevalencia de resistencia contra colistina, en cepas de enterobacterales, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter* sp multirresistentes, aisladas en el laboratorio de microbiología del Centro Médico ISSEMYM Toluca, México.

Materiales y métodos: Estudio experimental preclínico en el que se incluyeron 241 cepas de bacterias multirresistentes, recolectadas entre mayo y octubre de 2022. Estas cepas fueron aisladas a partir de cultivos obtenidos por el laboratorio clínico del hospital en el contexto de la atención rutinaria de pacientes hospitalizados, bajo la dirección del médico tratante. No se obtuvieron muestras adicionales ni datos personales de los pacientes, por lo cual no fue necesario el consentimiento informado. Las muestras biológicas fueron sembradas en agar sangre y agar macconkey, y cultivadas a 35 ± 2 ºc durante 18 horas. Las cepas que crecieron en agar macconkey fueron identificadas mediante técnicas microbiológicas estándar y el sistema vitek compact (biomerieux, marcy l'étoile, francia). Solo se incluyeron cepas pertenecientes al orden enterobacterales o a los géneros pseudomonas aeruginosa o acinetobacter sp. Se determinaron las concentraciones inhibitorias mínimas (mic) de distintos antibióticos usando el sistema vitek compact (biomerieux, marcy l'étoile, francia) y se compararon con las pautas del clinical and laboratory standard institute (clsi). Únicamente las cepas que cumplían con los criterios de resistencia a múltiples fármacos (mdr), resistencia extensa a fármacos (xdr) o resistencia a panfármacos (pdr) según magiorakos et al., fueron seleccionadas para pruebas adicionales. Las cepas clasificadas como mdr, xdr y pdr fueron inicialmente evaluadas para resistencia a colistina mediante el método de elución de disco de caldo de colistina, descrito por simner et al. La mic de las cepas resistentes (≥ 4 µg/mL) fue medida en duplicado mediante microdilución en caldo, siguiendo las pautas del clsi, y solo las confirmadas como resistentes a colistina (mic ≥ 4 µg/mL) fueron incluidas en el estudio como cepas resistentes a colistina.

Resultados: se incluyeron un total de 241 cepas de enterobacterias, pseudomonas aeruginosa. • de estas 241, 12 cepas (5.0%) fueron resistentes a la colistina (con una cmi ≥ 4 µg/mL) (tabla 2), de las cuales 4 fueron identificadas como p. Aeruginosa; 4, como e. Coli; 3, como k. Pneumoniae y 1, e. Cloacae. Los CMI de estos organismos oscilaron entre 4 y 16 µg/mL. A diferencia del estudio invifar, en el que no se encontró resistencia a colistina en cepas de e. Coli, en este trabajo se detectó resistencia en 2.5% de las cepas de *E coli* analizadas. Estos resultados confirman la resistencia a colistina en México y subrayan la necesidad de monitoreo continuo y de estrategias para controlar el avance de la resistencia antimicrobiana. Las limitaciones de este estudio incluyen un tamaño de muestra reducido, un diseño de único centro, y un periodo de estudio breve.

Conclusión: A pesar de estas limitaciones, el trabajo evidencia la existencia y propagación de cepas resistentes a colistina en México. Es fundamental realizar estudios de vigilancia más amplios en otros hospitales y en poblaciones ambulatorias para evaluar la extensión de la resistencia a colistina, especialmente cuando está mediada por genes, y así establecer políticas que optimicen el uso de antibióticos y fomentar medidas para prevención de la diseminación de esta resistencia frente a un antibiótico crítico.

Folio: 243799314141. Dermatología

Complicaciones intrahospitalarias de pacientes ingresados con enfermedades cutáneas ampollosas autoinmunes a un centro de tercer nivel de atención

Erick Alejandro Nevárez Reza

Nieto-Saucedo José Raúl, Cacelin-Miranda Rafael Sebastián, Arroyo-Espinosa Daniel Iván, Rodríguez-Arciniega Tania Guadalupe

Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco.

Antecedentes: Las enfermedades ampollosas cutáneas autoinmunes son enfermedades infrecuentes y graves. Su tratamiento implica el uso de corticoesteroides y otros inmunosupresores.

Durante su evolución, se pueden presentar complicaciones infecciosas, metabólicas, hematológicas, cardiovasculares, psiquiátricas y gastrointestinales, lo que requiere un tratamiento interdisciplinario.

Objetivos: Describir y analizar las características demográficas de los casos de enfermedades ampollosas cutáneas y sus complicaciones intrahospitalarias en un centro de tercer nivel.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, transversal y descriptivo de los pacientes mayores de 18 años, ingresados al servicio de dermatología con diagnóstico de alguna enfermedad ampollosa, en el Centro Médico Nacional de Occidente durante el periodo marzo 2021 a agosto 2024. Se recabaron las características demográficas, clínicas, terapéuticas y complicaciones del expediente electrónico. Los resultados fueron analizados mediante estadística descriptiva. Se usó la prueba de Shapiro Wilk para evaluar la distribución de las variables. La prueba chi-cuadrada y la prueba exacta de Fisher se usaron para asociaciones de variables categóricas, y la T-student o U-Mann Whitney para variables cuantitativas según su distribución. Se consideró la significancia estadística con un alpha de 0.05. Se usó el software SPSS versión 25.0 para el análisis de datos.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes con una edad media de 52 ± 14 años; el 62% fueron mujeres. La estancia hospitalaria promedio fue de 25 ± 15 días. La enfermedad ampollosa más frecuente fue el pénfigo vulgar (90%), seguida del pénfigo foliáceo (7%) y el penfigoide (3%). La superficie corporal afectada tuvo una media de 38 ± 20%; el 79% presentó involucro de mucosas y el 72% lesiones impetiginizadas. Al ingreso, la mediana de puntuación en el índice de Charlson fue de 1 punto (RIC: 0-2) y en la escala SOFA, de 1 punto (rango intercuartil (RIC): 0-1). El tratamiento incluyó esteroides en el 100% de los pacientes, azatioprina en el 83%, micofenolato en el 14%, inmunoglobulina en el 44% y rituximab en el 14%. Además, el 79% requirió al menos un aseo quirúrgico (rango: 0-11). Durante la hospitalización, el 75% presentó alguna alteración hematológica, el 65% desarrolló trastornos hidroelectrolíticos y el 45% tuvo alguna complicación infecciosa, de los cuales el 15% desarrolló choque séptico. Otras complicaciones se presentan en la Figura 1. La mortalidad fue del 31%. Respecto a la comparación entre grupos acorde al desenlace de mortalidad intrahospitalaria, las variables asociadas fueron mayor edad (48.9 ± 14.5 vs. 60.3 ± 10.7 años, p = 0.045), la escala de Charlson (1 [RIC 0-2] vs. 2 [RIC 2-4]) puntos, p = 0.026), menor uso de azatioprina (95% vs. 56%, p = 0.022); dentro de las complicaciones hospitalarias, las asociadas a mortalidad fueron el desarrollo de anemia (55% vs. 100%, p = 0.013), lesión renal aguda (15% vs. 66%, p = 0.010) y enfermedad tromboembólica venosa (5% vs. 45%, p = 0.022).

Conclusiones: Solo 10% de los pacientes no reportó alguna complicación durante su estancia. En comparación al estudio de Cura y cols. tuvimos una menor frecuencia de infecciones de tejidos blandos (34% vs. 53%), infecciones extra cutáneas (17% vs. 34%) y trastornos endocrinológicos (65% vs. 90%); fue mayor respecto a complicaciones hematológicas (75% vs. 25%) y psiquiátricas (35% vs. 15%); siendo similar para sangrado de tubo digestivo (17% vs. 18%). Mientras que nuestra mortalidad (31%) fue mayor a la previamente reportada del 6-11%. Entre las complicaciones asociadas con mortalidad destacó la aparición de anemia, lesión renal aguda y enfermedad tromboembólica venosa. Se ha descrito un mayor riesgo de sufrir tromboembolismo venoso, en particular durante el primer año desde el diagnóstico, atribuido al estado proinflamatorio y a complicaciones derivadas del tratamiento, inmovilización e infecciones. El riesgo infeccioso ha sido ligado al uso prolongado de inmunosupresores y el compromiso cutáneo. Finalmente, la anemia y la lesión renal aguda en hospitalizados se ha asociado a un aumento en la mortalidad y estancia hospitalaria.

Folio: 248277315539. Nefrología

Correlación de biomarcadores con lesión renal aguda en COVID-19. Estudio retrospectivo

Jorge Alberto Cruz Eguia Lis
Cruz Eguia Lis Jorge Alberto, García García Ana Isabel, Terán González José Oscar

Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

Antecedentes: El estrés oxidativo y la disfunción mitocondrial juegan un papel crucial en la lesión renal aguda. La ferritina, que se une al hierro, puede actuar como un factor protector, pero en casos graves de COVID-19, la inflamación sistémica y la activación endotelial, encontrada en estados hiperferrinémicos (ferritina sérica (FS) elevada), contribuyen a la lesión renal aguda. También se ha observado trombosis microvascular y macrovascular en pacientes con COVID-19, asociado a niveles elevados de dímero D (DD), lo que aumenta el riesgo de complicaciones renales.

Objetivo: Analizar las concentraciones de FS y DD en pacientes con COVID-19 grave o crítico y lesión renal aguda, y establecer puntos de corte para predecir la LRA y desarrollar un modelo de supervivencia basado en estos biomarcadores.

Materiales y métodos: Estudio de cohorte, observacional, longitudinal, retrospectivo e inferencial en el que se calculó una muestra de 245 pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos en 2021. Se excluyeron aquellos con enfermedad renal crónica y los que fallecieron o fueron dados de alta antes de siete días. Se determinó el punto de corte de FS y DD con mayor sensibilidad por medio de una curva ROC, con lo que se realizó estadística inferencial mediante la asociación con la aparición de lesión renal aguda a través de un análisis bivariado. A continuación, se evaluó un análisis de supervivencia mediante regresión de Cox con el objetivo de establecer factores asociados a la presencia de complicaciones en el paciente con lesión renal aguda y COVID-19. Finalmente, se efectuó estadística inferencial mediante el estadístico de Pearson o Spearman, así como la t de Student o la prueba de Wilcoxon.

Resultados: De los 245 pacientes, el 38% eran mujeres y el 62% hombres, con una media de edad de 63 años. Se observó que el 31.02% desarrolló lesión renal aguda durante su hospitalización. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Los niveles de ferritina y dímero D fueron significativamente más altos en los pacientes con lesión renal aguda en comparación con aquellos sin lesión renal aguda. Se observaron diferencias significativas en las tres medidas de laboratorio. La media de FS al ingreso fue de 786.3 ng/mL en el grupo con LRA y de 340.8 ng/mL en el grupo sin LRA ($p < 0.0001$). En el tercer día de hospitalización, se documentaron medias de FS de 753.9 ng/mL y de 382.1 ng/mL, respectivamente ($p < 0.0001$). El día 7, la media fue de 934.5 ng/mL en el grupo con LRA, y de 414.2 ng/mL en el grupo sin LRA ($p < 0.0001$). En cuanto al DD, el promedio fue de 1,665.3 ng/mL en el grupo con LRA y de 539.8 ng/mL en el grupo sin lesión renal aguda ($p < 0.0001$), el tercer día de hospitalización mostró promedios de 1,552.5 ng/mL y de 471.6 ng/mL ($p < 0.0001$). El séptimo día se documentaron promedios de 1,877.9 ng/mL en el grupo con lesión renal aguday de 676.5 ng/mL en el grupo sin lesión renal aguda ($p < 0.0001$). Los puntos de corte que se obtuvieron para el diagnóstico de LRA fueron 777.8 ng/mL de FS, con una sensibilidad del 92.1% y una especificidad del 92.7% (área bajo la curva 0.957) y un punto de corte de 1,107.4 ng/mL de DD, con una sensibilidad del 88.8% y una especificidad del 91.1% (área bajo la curva 0.920). En el análisis de supervivencia, se encontró que el aumento de FS en el ingreso y el aumento de DD en el día 7 de hospitalización fueron factores de riesgo independientes para la mortalidad, con HR de 2.56 (IC 95% 1.34-4.92) y HR de 2.63 (IC 95% 1.39-4.97) respectivamente.

Conclusión: Los resultados de este estudio sugieren que las concentraciones de ferritina sérica y dímero D se asocian a un mayor riesgo de LRA y mortalidad en pacientes hospitalizados con COVID-19 grave o crítico. La identificación temprana de estos biomarcadores podría permitir intervenciones oportunas que mejoren los resultados clínicos en esta población de riesgo.

Folio: 248797311047. Dermatología

Fármacos como un desencadenante de enfermedades dermatologicas agudas

Mayanin Chirino Aguiñaga

Diana Laura Alfaro Ponce, Luisa Fernanda Amaya Zuleta, Ricardo Santiago Ramírez

Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: La necrólisis epidérmica tóxica es una reaccion mucocutánea severa asociada a fármacos causada por la apoptosis aguda de los queratinocitos epidérmicos1 con una tasa de mortalidad del 10-50% dependiente de la extensión, la edad, comorbilidades y la gravedad de la enfermedad del paciente.

Objetivo: Se relaciona la necrolisis epidermica toxica con el uso de farmacos comunes los cuales frecuentemente se usan para varias padecimientos como lo son: los antibioticos, antihistaminicos y corticoides los cuales en el presente caso clinico fueron desencandentes de una reacción a nivel cutanea severa.

Caso clínico: Paciente femenina de la sexta década de la vida sin crónico degenerativos, niega alergias. Inicia padecimiento en octubre de 2023 posterior a aplicación de vacuna contra virus de influenza con presencia de otalgia derecha de intensidad moderada, sin otorrea o hipoacusia asociada, horas posteriores refiere agregarse parálisis facial derecha, por lo que acude a facultativo, recibiendo tratamiento con vitamina b intramuscular, acupuntura, amoxicilina con ácido clavulánico por 7 días, carbamazepina y prednisona a dosis no especificada. Sin disminución de los síntomas por lo que se agrega tratamiento con fenazopiridina, loratadina e hipromelosa. El dia 12 de noviembre con preseta un pico febril de 38. 8º añadiendo edema de labios y erupción ampollosa diseminada por lo que acude a atención médica, a su ingreso se evidencia dermatosis diseminada bilateral con tendencia a la simetría comprometiendo todos los segmentos corporales incluyendo palmas, plantas y mucosa oral y vaginal con predominio en cabeza y tronco, caracterizada por múltiples placas eritematoedematosas pequeñas que confluyen formando lesiones de gran tamaño, irregulares, con bordes irregulares y bien definidos, con eritema, superficie en su mayoría lisa y brillante, algunas con exulceraciones y costra sanguínea de 6 días de evolución, asociada a dolor ardoroso, acompañándose de disfagia, secreción ocular amarillenta y lagoftalmo derecho por parálisis facial; se integró diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica por superficie corporal aproximada de 45.5% con scorten de 4 puntos. Por lo que se decide el inicio de cuidados generales de lesiones dermatológicas, así como esteroide sistémico e inmunoglobulina g humana, con adecuada respuesta a los mismos.

Discusión del caso: este caso ejemplifica la predisposición por algunos medicamentos para respuestas inmunes como necrólisis epidérmica tóxica, así como la buena respuesta a terapia dirigida con inmunoglobulina 2 y corticoide respondiendo a el tratamiento, evitando complicaciones las cuales pueden llegar a presentarse como sepsis , lesion renal, y alteraciones hidroelectroliticas.

Folio: 245724312653

Correlación del estado psicosocial de los becarios de la salud al inicio de su ciclo académico y su permanencia en un hospital de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México

Ines Lopez Islas

Alejandra Flores Acuña
Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Antecedentes: Está reportado un alto nivel de estrés (14%) y signos depresivos (47.5%) en médicos residentes , lo que pudiera junto con otros factores psicosociales llevar a la deserción académica como se ha observado en otros universitarios.

Objetivo: Conocer la correlación del estado psicosocial de los becarios de la salud al inicio del ciclo académico y su permanencia en un Hospital de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, en el periodo de enero del 2021 a agosto del 2024 en un Hospital de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, donde se revisaron los expedientes de los becarios que ingresaron al internado médico en el 2023 y residencia médica en el periodo del 2021 al 2024, previa autorización de comité de enseñanza y ética hospitalario. Los documentos revisados fueron: encuesta aplicada antes de iniciar el ciclo académico que incluye: ficha de datos generales, antecedentes heredofamiliares, no patológicos y patológicos; el Psicométrico evaluado por el Psicólogo: su estructura contiene la escala de ansiedad de Hamilton y la prueba de la figura humana (Machover); y la hoja de motivos por lo que decide suspender su permanencia. Se realizó estadística descriptiva y correlación de Pearson.

Resultados: Fueron: 124 becarios: 19.35% (24) internos de pregrado, 5.64% (7) residentes de primer año, 22.58% (28) de segundo, 23.38 % (29) de tercero y 29% (36) de cuarto año, de los cuales 69.35% mujeres y 30.64% hombres; el 79.83% (99) católicos, 92.74% (115) solteros, 71.77% (89) vive con sus padres, radican en Ciudad de México 59.67%. Comorbilidades: en las madres 48.38% (64), principalmente hipertensión arterial, diabetes mellitus y cefalea, en los padres 41.12% (51): hipertensión y diabetes. Los becarios padecían una patología en el 16.2% (20): cefalea, asma, obesidad o enfermedad por reflujo gastroesofágico. El 43.5% (54) recibieron apoyo psicológico en algún momento de su vida. Renunciaron 5 becarios: 1 interno de pregrado, 2 residentes de primer año, 1 de segundo y 1 de tercero año. Los diagnósticos en el examen psicométrico fueron: 29% (36) depresión, 27.4% (34) ansiedad, 7.25% (9) somatización, 7.25% (9) baja tolerancia a la frustración, 5.64% (7) duelo pendiente y el resto otros diagnósticos, por lo que fueron condicionados a terapia psicológica el 34.6% (43) y un 20.9% (26) refieron les gustaría recibir apoyo psicológico. No se demostró correlación significativa (0.057) entre antecedente y diagnóstico de depresión o ansiedad con la renucia del becario. Correlación positiva baja de 0.20 entre el año de ingreso y la renuncia. Se observó correlación negativa de 0.54 entre el año de ingreso y necesidad de tratamiento psicológico, así como una correlación negativa de 0.48 entre enfermedades del becario y solicitud de apoyo psicológo. Correlación negativa de 0.39 entre la edad y necesidad de tratamiento psicológico.

Conclusiones: El estado psicosocial de los becarios al inicio de su ciclo académico no se correlaciona con su permanencia hospitalaria. Sin embargo, se debe contar con psicólogos que apoyen a los becarios que lo requieren o soliciten.

Folio: 242666313747. Infectología

La importancia de la confirmación con RT-PCR en todo caso sospechoso de COVID-19, aun teniendo pruebas rápidas no reactivas

Victor Ivan Flores Falcón

César Rivera Meza, Jocelyn Raquel González Velázquez, Alyson Dominique Rivera Carbajal, Diego Iván Cárdenas Colin, Alejandro Valencia Camacho

Hospital General Tenancingo, Hidalgo.

Antecedentes: Esta revisión de casos examina la frecuencia de falsos negativos en pruebas rápidas frente a PCR en pacientes sospechosos de COVID-19, destacando la importancia de interpretar estos resultados en un contexto clínico adecuado y la necesidad de estrategias diagnósticas complementarias para una detección precisa.

Objetivo: Analizar la relevancia de la identificación y comprensión de los falsos negativos en las pruebas rápidas de antígenos para COVID-19, con el fin de mejorar la precisión diagnóstica y optimizar el tratamiento clínico de los pacientes.

Análisis de los casos: Se realizó el análisis de 20 casos con diagnóstico de ingreso de insuficiencia respiratoria aguda, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 en el Hospital General Tenancingo, los cuales presentaban fiebre, mialgias, artralgias, cefalea, disnea, en laboratorios con alcalosis respiratoria, linfopenia, leucopenia e incremento de DHL, AST y ALT. Radiografías de tórax con datos de neumonía atípica. Durante su estancia en hospitalización, todos los pacientes fueron sometidos a pruebas rápidas certificadas por la COFEPRIS, para detección de antígeno de SARS COV2 y PCR. De las pruebas rápidas, solo el 20% resultaron reactivas y con respecto a la PCR el 90% resultaron positivas (18 pacientes), cabe señalar que no contamos con tomógrafo en el hospital, siendo un estudio costeado por los pacientes a quienes les es posible, lográndose realizar tomografía de tórax simple únicamente en 10 de ellos, en los cuales estaban incluidos 8 de los que tuvieron prueba rápida no reactiva, reportándose en todas, cambios compatibles por COVID 19. Todos los paciente recibieron desde su ingreso, soporte general, oxigeno suplementario, dexametasona y tromboprofilaxis, ante sospecha clínica ya que la PCR demoraba hasta 5 días y a pesar de que los resultados de la prueba rápida fueran negativos, se decidió iniciar tratamiento de acuerdo a cuadro clínico. El 95% evolucionando favorablemente y una defunción (0.5%).

Resultados: Destacan la importancia de comprender y reducir la frecuencia de falsos negativos en pruebas rápidas y RT-PCR para COVID-19. Se identifican factores como el momento de la toma de la muestra, la técnica de recolección, la carga viral del paciente y las limitaciones inherentes de cada prueba como principales contribuyentes a los resultados negativos erróneos. Para mitigar estos problemas, se recomienda emplear pruebas confirmatorias como RT-PCR en pacientes con alta sospecha clínica, incluso si obtienen un resultado negativo en pruebas rápidas de antígenos. Además, la capacitación de los profesionales de salud en la toma de muestras y la implementación de protocolos de diagnóstico dual podrían mejorar significativamente la precisión diagnóstica y reducir el riesgo de contagio en la comunidad.

Folio: 243399314450. Cardiología

Concordancia entre escalas de predicción de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia en poblacion oaxaqueña

Frida Salazar Velasco

Martínez Infante Eric Andrés, Benítez González Ernesto Román, Elizarrarás Rivas Jesús

Hospital General de Zona 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes: En México el 60% de la población adulta mexicana tiene al menos un factor de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, por lo que la estratificación de riesgo cardiovascular por medio de escalas de predicción es una herramienta útil para poder establecer el riesgo cardiovascular y realizar las medidas preventivas pertinentes.

Objetivos: Describir las características basales de la población. Estimar el riesgo cardiovascular de la población en bajo, moderado, alto o muy alto riesgo. Siendo objetivo general evaluar la concordancia entre las escalas de predicción de riesgo cardiovascular Framingham, ASVCD y Globorsik.

Materiales y métodos: Estudio observacional , prospectivo, transversal y descriptivo ; en un periodo comprendido de noviembre de 2023 y marzo de 2024 ,en una población de pacientes de ambos sexos , mayores de 18 años , con dislipidemia , que acudieron a la consulta externa de cardiología del Hospital General de Zona 1 del IMSS ,de quienes se obtuvieron las variables para realizar cálculo de riesgo cardiovascular de las escalas Framingham, ACC/AHA y Globorisk .Se obtuvo un tamaño de la muestra de 188 sujetos de estudio. El software SPSS se utilizó para llevar a cabo estos análisis. El análisis de concordancia se realizó mediante varios métodos estadísticos, dependiendo de la naturaleza de las escalas y los datos. El estudio cumplió con los principios bioéticos y las leyes mexicanas vigentes.

Resultados: De la muestra de 188 pacientes ,104 fueron mujeres y 84 hombres. La edad promedio fue de 66.74 años con edad mínima de 18 años y edad máxima 89 años. Se obtuvieron los siguientes resultados del índice de masa corporal en los siguientes rangos: Peso normal 30.85 %, sobrepeso 40.95%, Obesidad: 28.19%. La comorbilidad más frecuente fue hipertensión arterial sistémica (76 %). Asimismo, el 52% no presentaban diabetes mellitus tipo 2 y el restante 48% sí la presentaba. Todos los pacientes de la población tenían diagnóstico de dislipidemia, con niveles de colesterol en promedio160 mg/dL. Se realizó el cálculo del riesgo cardiovascular para cada paciente con cada una de las escalas a estudio lo que nos arrojó los siguientes resultados: En la escala Framingham la mayoría 64.9% se clasifica como de riesgo "Alto", mientras que en menor proporción "Bajo" 20.7% y "Moderado" 14.4%. En escala ASVCD el mayor porcentaje de la población se clasifica: “Alto" con 62.8%. "Moderado" 26.1% mientras que "Bajo" solo el 11.2%. En escala Globorsik, la mayoría se encuentra en el riesgo "Moderado" 57.4%, "Bajo" 22.9%, mientras que "Alto" 11.2% y "Muy Alto" 8.5%.

Conclusiones: La estimación del riesgo cardiovascular presenta muchos limitantes, el principal es la carencia de un verdadero Gold standard, por lo que diferentes modelos predictivos se han desarrollado, siendo los más utilizados los antes citados. Al evaluar el grado de concordancia entre las escalas se obtuvieron los siguientes resultados estadísticos: Para su análisis se realizaron tablas cruzadas comparativas obteniendo en GLOBORISK vs FRAMINHANG W de Kendall (0.221) con $p < 0.00$, que traduce una concordancia significativa entre las muestras relacionadas, con un grado moderado de asociación y Valor Chi-cuadrado (109.874) alto con una asociación significativa entre variables. En la Tabla cruzada ASVCD vs FRAMINHANG el coeficiente W de Kendall (0.02) sugiere que la concordancia entre las variables es débil, con un Valor Chi-cuadrado (131.392) alto sugerente de una asociación estadísticamente significativa entre las variables. En la Tabla cruzada ASVCD vs GLOBORISK se encontró un Coeficiente de Concordancia de Kendall (0.333) que indica una moderada concordancia entre las observaciones y Chi-cuadrado (124.414) alta. En el análisis de las escalas ASVCD y Framingham, se evidenció que el riesgo "Alto" es el más dominante, mientras que en la escala Globorsik predomina el riesgo "Moderado". Se observó que tanto Framingham como ASCVD asignan automáticamente un riesgo alto a los pacientes con diabetes. En contraste, la escala Globorsik otorga mayor relevancia a otras variables, como las concentraciones elevados de colesterol, la edad avanzada y la presión arterial sistólica elevada. A partir de estos hallazgos, se concluye que existe una diferencia no significativa entre los resultados obtenidos de las distintas escalas utilizadas. Por ello, no se recomienda el uso simultáneo de varias escalas, ya que esto puede conducir a resultados falsos positivos que podrían afectar negativamente en la decisión de tratamiento médico adecuado. Es fundamental llevar a cabo más estudios para desarrollar una escala que sea apropiada para la estimación del riesgo cardiovascular en nuestra población,

asegurando su reproducibilidad en muestras representativas en diversas regiones del país.

Folio: 248233314833. Gastroenterología

Prevalencia de pancreatitis aguda

Agustín Leal Cupich

Carolina Salas Puente, E. Rábago Sánchez, J. S. Jacobo Karam

Hospital General 450

Antecedentes: La pancreatitis aguda es una enfermedad común en los servicios de Medicina Interna en el mundo y su incidencia ha estado incrementando en los últimos años, en la actualidad los estudios epidemiológicos en Latinoamérica son limitados. La principal causa es la colelitiasis favorecida en su desarrollo por el incremento en la epidemia de la obesidad.

Objetivos: Estimar la prevalencia de pancreatitis aguda en el servicio de Medicina Interna del Hospital General 450 y describir las características socio demográficas y etiología de la pancreatitis aguda en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo que incluyo pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General 450 de la Secretaria de Salud, Durango con diagnóstico de pancreatitis aguda del 1 de julio del 2014 al 31 de diciembre del 2019. Se estimó la prevalencia y se graficaron estadísticas socio demográficas, así como etiología y evolución de los pacientes.

Resultados: Ingresaron al servicio de Medicina Interna 9404 pacientes, de los cuales 359 presentaron pancreatitis aguda, una paciente se trasladó a otra institución a las 24 horas y fue excluida, quedando un total de 358 pacientes para el estudio. La prevalencia de pancreatitis aguda en nuestra población fue de 3.8 %, el 63% fueron mujeres (227) y 37% hombres (121), la edad promedio fue de 44 años, la etiología fue biliar en 292 (81.5%), alcohólica en 38 (10.6%), hipertrigliceridemia en 19 (5.3%) y otras causas en 6 (1.6%) pacientes; 37 pacientes fueron atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos (10%) y 10 fallecieron representando una mortalidad de 2.8%.

Conclusión: En este estudio identificamos el número de casos de pancreatitis aguda en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital desde su apertura, en base a los resultados estimamos una prevalencia similar a la reportada en otras cohortes mundiales de 3.8% y un incremento progresivo en la incidencia, es de resaltarse que en nuestra población encontramos mayor porcentaje de mujeres (63.5%), a diferencia de los otros estudios que reportan a nivel global una predisposición mayor en los hombres. También observamos diferencias significativas en los grupos de edad en los que se presentó la pancreatitis en nuestra población. La mayoría de casos se registró a edades tempranas de 14-49 años, en comparación con otras cohortes en donde la mayor incidencia de la enfermedad se presenta por arriba de los 60 años, haciendo contraste con los reportes mundiales actuales, la etiología más común fue la biliar seguida del consumo excesivo de alcohol, con un mayor número de pancreatitis leves y una mortalidad similar a la mundial en 2.8%.

Folio: 243935310214

Hipocaliemia como factor de riesgo de peritonitis asociada con diálisis peritoneal

Grecia María Tirado Navarro

Hospital General de Zona y Medicina Familiar 6.

Antecedentes: La enfermedad renal crónica representa un problema de salud pública, con un crecimiento excesivo en la prevalencia debido a cambios demográficos y epidemiológicos, con un aumento en la mortalidad en los últimos años. Entre los principales factores de riesgo asociados destacan diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, obesidad, etnia, antecedentes heredofamiliares, hipocaliemia. En los últimos

años se ha encontrado una asociación entre la hipocaliemia y la peritonitis.

Objetivo: Identificar si existe asociación entre la hipocalemia y la peritonitis asociada con diálisis peritoneal.

Materiales y métodos: Estudio analítico, observacional, retrospectivo, transversal que incluyó a pacientes que ingresaron al programa de Diálisis Peritoneal en un periodo de 12 meses con autorización por medio de consentimiento informado y del comité de ética, de los cuales se obtuvo información a partir del sistema electrónico y de laboratorios del hospital de las variables cualitativas y cuantitativas que se emplearon para analizar los resultados estadísticamente con una muestra de 187 pacientes con un p significativa.

Folio: 249973313619

Agente etiológico más frecuentemente aislado y su resistencia bacteriana en los urocultivos de pacientes hospitalizados en área de Medicina interna en un hospital de segundo nivel en Veracruz

Elizabeth Scarlette Martinez Romo

Sánchez Escobedo Yeiscimin Montero, Buenrostro Héctor, Ramírez García Leticia

Hospital Regional PEMEX Poza Rica, Veracruz.

Antecedentes: Las infecciones de vías urinarias (IVU) son un problema de salud publica muy frecuente a nivel nacional llegando a representar la tercera causa de morbilidad en México. Las bacterias mas frecuentemente aisladas son *Escherichia coli* (E. coli) con un 70-90% seguida por *Staphylococcus saprophyticus, Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis*.

Objetivos: Conocer los agentes etiológicos mas frecuentemente aislados y su resistencia a terapia antibiótica en los urocultivos de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna en el Hospital Regional PEMEX Poza Rica de Marzo del 2022 a Marzo del 2023.

Materiales y mètodos: Estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico con muestreo no probabilístico a conveniencia incluyendo a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio. Se recabaron datos demográficos, perfil de enfermedades, resultado de aislamiento bacteriano y antibiograma de cada paciente incluido en la investigación. Se realizó el análisis de los datos obtenidos y se realizaron gráficas estadísticas para su mayor comprensión. Se realizó análisis de variables cualitativas de tipo descriptivo con porcentajes, frecuencia y gráficos, en las variables cuantitativas se aplicará medidas de tendencia central, dispersión, homogeneidad, varianza, covarianza empleando Microsoft de Excel e IBM-SPSS versión 29.

Resultados: Se incluyeron un total de 154 pacientes, 57.79% del sexo femenino, la edad promedio de sujetos incluidos en estudio fue de 61.32±14.52 años, dentro de comorbilidades el 33.1% tiene diabetes tipo 2 e hipertensión arterial. Entre las características generales de importancia y comportamiento clínico, se reporta que 50 pacientes (32.5%) tuvo historia reciente de recibir antibiótico previo, sólo 13.6% tuvo antecedente de hospitalización previa al menos 6 meses antes. A su ingreso 27.9% cursó con sepsis, el microorganismo más frecuentemente asilado en 44.2% fue *Escherichia coli,* seguido de *Klebsiella pneumoniae* con 9.1% y presentando un 30.82% de resistencia antibiótica a más de tres familias de antibióticos especialmente fluoroquinolonas.

Conclusión: El microorganismo más frecuentemente asilado en nuestro hospital fue *Escherichia coli,* se considera que dicho germen tiene una multidrogorresistencia.

Folio: 245379310723. Cardiología

Comparación de escalas de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2 como

prevención primaria de enfermedad cardiovascular globo-risk, prevent y ascvd-plus

Cristina Lizbeth Puntos Guizar

Puntos Guizar Cristina Lizbeth, Sánchez De La Vega De La Rosa Ricardo, Vélez Pintado Pedro Antonio Maria, Flores González María Fernanda, Garnica Cuellar Juan Carlos, Montiel López Luis, Juan Antonio Suárez Cuenca

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: A lo largo de los años se ha analizado cómo la diabetes mellitus tipo 2 es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, se sabe que la prevención primaria es la estrategia más útil y eficaz para evitar desenlaces fatales de enfermedades ateroescleróticas, así como, morbilidades asociadas a descontroles metabólicos.

Objetivo: Comparar los riesgos cardiovasculares de cada una de las escalas para poder determinar cual de ellos subestima o sobrestima el riesgo cardiovascular con la finalidad de determinar los pacientes a los que se les debe de instaurar una terapia hipolipemiante y en los que se debe de intensificar el control de factores que influyen en el riesgo cardiovascular para poder dar un seguimiento especifico.

Materiales y metodos: En una base de 159 pacientes con diabetes tipo 2 se calcularon las 3 escalas de riesgo cardiovascular. Se aplicaron las escalas PREVENTCVD10, ASCVD-PLUS, GLOBO RISK lab, donde cada una de estas escalas tiene una característica propia tomando encuentra el pronóstico únicamente de desenlace cardiovascular a 10 años, teniendo en cuenta que la primera que fue validada en nuestro país es ASCVD-PLUS siendo esta incluida en guías de práctica clínica como prevención primaria, teniendo como característica particular la ventaja de tomar mayor cantidad de variables y teniendo como clasificación de riesgo cardiovascular Low-risk 50%, y por ultimo y como la mas reciente de las escalas esta PRREVENT siendo esta la que tiene una aplicabilidad más grande ya que homogeniza las poblaciones y clasificando las escalas de riesgo cardiovascular son Low risk < 0.001, para GloboRisk – PREVENTCVD10, se observó una Kappa de 0.373, con una $p < 0.001$, y finalmente para GloboRisk con PPREVENT ASCVD10, se obtiene una Kappa de 0.23, con una $p < 0.001$.

Conclusiones: De estos resultados podemos inferir que las escalas de riesgo cardiovascular que mayor concordancia guardan son GloboRisk con PREVENTCVD10, y GloboRisk con ASCVD+, y si bien en ambos casos el grado de concordancia es estadísticamente significativo, aún el porcentaje de la misma resulta lejano del ideal. No debemos dejar de lado que se incluyeron 159 sujetos, lo cual invita a pensar que al incrementar la muestra se incremente el porcentaje de concordancia.

Folio: 246964311306. Reumatología

Reporte de serie de casos de esclerosis sistémica limitada con colangitis biliar primaria análisis de variables y predominio de complicaciones

Sebastian León Vallejo

Daniel Reyes-Ortega, Víctor Gómez-Gómez, Luis Humberto Torres-Pérez, Sarha Emperatriz Santana-Marban, Hiram Madrid-Sánchez, Mauricio Pérez-Villa, Mauricio Montero Luna

Hospital Regional ISSSTE Puebla, Puebla.

Antecedentes: La colangitis biliar primaria, anteriormente conocida como cirrosis biliar primaria, se caracteriza por un ataque inmunológico en curso en los conductos biliares intralobulares que conduce a colestasis crónica y cirrosis.

Metodología: Muestreo de los paciente en nuestro hospital donde en la población total que padece Esclerosis sistémica limitada presta concomitantemente colangitis biliar primaria previamente denominada cirrosis biliar primaria, se realizó un muestreo para reportar en esta serie

de casos de 11 pacientes de los que no en su totalidad tenían las mismas variables en cuanto a anticuerpos y factores de riesgo por lo cual se resume en tablas las variables que representaron una relevancia en esta serie de casos.

Resultados: Se demostró con este muestreo de pacientes que si existe una correlación entre las dos enfermedades que si bien es un porcentaje reducido de las complicaciones si tuvo una implicación importante para el estudio. Las variables más importantes en nuestro estudio fueron los anticuerpos presentes al igual que la patología agregada extra y demostrar la relación de estas dos enfermedades que raramente esta descrita como asociación de esta y forma parte de una enfermedad poco estudiada en los servicios de medicina interna debido a su amplia gama de patologías que pueden superponerse.

Folio: 245294311943. Endocrinología

Caracterizaciones de riesgo para descontrol metabólico en pacientes diabéticos atendidos en la consulta externa de la clínica de diabetes en un centro médico de alta especialidad

Cristina Lizbeth Puntos Guizar

Puntos Guizar Cristina Lizbeth, Sánchez De La Vega De La Rosa Ricardo, Vélez Pintado Pedro Antonio Maria, Flores González María Fernanda, Garnica Cuéllar Juan Carlos, Montiel López Luis, Juan Antonio Suarez Cuenca

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: Entre 2000 y 2016 se ha registró un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. Según la FID, la mitad de los 463 millones de adultos que tienen diabetes en la actualidad no son conscientes de que viven con ella y, por lo tanto, están en alto riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la diabetes. A nivel mundial, el 11,3% de las muertes están causadas por la diabetes.

Objetivos: Describir la asociación entre los factores de riesgo que presenta la población con diabetes tipo 2 en un consultorio especializado en diabetes y los rangos de descontrol tomados como hba1c >7 o glucosa en ayunas >200.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que analizó los datos de pacientes que acudieron a consulta en un periodo de Mayo 2024 a Octubre 2024. Se recopiló información antropométrica, edad, sexo, tabaquismo, sedentarismo, complicaciones de diabetes distintas a insuficiencia renal, riesgo cardiovascular, tasa de filtración glomerular, niveles de triglicéridos, niveles de colesterol total, ldL, hld, no-hdL.

Resultados: Se analizaron datos de 159 sujetos con un promedio de edad de 58.17 años. Las asociaciones encontradas fueron: Complicaciones distintas a insuficiencia renal no mostró asociación estadística. Escala Globorisk bajo se relaciona significativamente con un mayor riesgo de descontrol (OR 2.58, IC 1.239-5.37, p 0.013); sexo, hipertension arterial e hipercolesterolemia no mostraron diferencias estadísticamente significativas (0.58, 0.25, 0.62, respectivamente); hipertrigliceridemia y existencia de enfermedades cardiovasculares sin asociación estadística (p 0.25 y 0.43, respectivamente). Obesidad, enfermedad renal cronica y sobrepeso sin asociación estadística (p 0.85, 0.71 y 0.4, respectivamente).

Conclusiones: Se realizó un análisis detallado de las variables de riesgo de esta población, las cuales se agruparon y clasificaron entre pacientes que lograron alcanzar metas de HbA1c y aquellos que no lo hicieron. En el análisis univariado, se encontró una relación estadísticamente significativa únicamente en pacientes con riesgo aterotrombótico bajo según el globo risk, quienes presentaban un adecuado control glucémico. Aunque no se encontraron otras relaciones estadísticamente significativas, los datos sugieren una clara tendencia en la cual ciertos factores de riesgo parecen influir en el descontrol glucémico. Sin embargo, estos factores no lograron alcanzar el umbral de significancia

estadística en este estudio. Esto sugiere que con un aumento en el tamaño de la muestra, es probable que algunas de estas variables adquieran significancia estadística, lo que podría permitir una identificación más precisa de los factores asociados con el control glucémico en esta población. Esto resalta la necesidad de realizar estudios con muestras mayores que permitan confirmar estas tendencias observadas y mejorar la precisión en el tratamiento y control de los pacientes.

Folio: 247794312317. Endocrinología

Efecto cronológico de una dieta alta en grasa y fructosa en las alteraciones metabólicas asociadas con disfunción del tejido adiposo

Froylán David Martínez Sánchez

Sureimy Angelica Gallegos Espino, Iván Torre Villalvazo, Luz Graciela Cervantes Pérez, Abraham Saíd Arellano Buendía, Aida Xochitl Medina Urrutia, Esteban Jorge Galarza, Alicia Sánchez Mendoza, Paulina Barrera Gómez, Valeria Cruz Sánchez, Juan Gabriel Juárez Rojas

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez, Ciudad de México.

Antecedentes: La paradoja de la asociación de la obesidad con enfermedades crónicas ha sido explicada por el tejido adiposo disfuncional o adiposopatía, que se favorece por la ingesta de dietas inadecuadas y da lugar a alteraciones metabólicas precursoras de estas enfermedades.

Objetivo: Investigar la cronología de aparición de las anormalidades metabólicas en ratas alimentadas con dieta alta en grasa y fructosa (DAG+F), durante 1.5, 3, 6, 12 y 18 semanas (S).

Metodología: 50 ratas Wistar macho distribuidas aleatoriamente en: 1) grupo control (C) alimentado con dieta estándar y agua simple; 2) grupo experimental alimentado con DAG (25%) y agua con fructosa (15%). Se evaluó peso, presión arterial y curva de tolerancia a glucosa oral. Se realizó eutanasia de 5 animales de cada grupo en cada tiempo (Figura 1).

Resultados: Comparado con el grupo C, la ingesta energética del grupo DAG+F fue mayor a la S-1.5 (C:645 kcal/S vs DAG+F:742 kcal/S.

Folio: 245827312633. Gastrenterología

Enfermedad de Crohn en pacientes de edad avanzada: análisis clínico y fenotípico en un hospital de segundo nivel

Marla Gladys Rafael Pineda

Mariana Manzano Moya, Abraham Ramírez Saavedra, Karen Gatica Hueto, Andrea Lilia Merlina Torres Zavala, José Luis Akaki Blancas, Alejandro Ramón Ángeles Labra

Hospital General Tacuba, ISSSTE, Ciudad de México.

Antecedentes: La enfermedad de Crohn (EC) es una condición inflamatoria crónica de etiología desconocida que puede afectar cualquier parte del tracto digestivo y pertenece al espectro clínico de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Aunque por lo general la EC suele diagnosticarse en adultos jóvenes, puede presentarse en cualquier etapa de la vida. No se han descrito características clínicas y fenotipos de la EC en pacientes de edad avanzada en población mexicana.

Objetivo: Describir y analizar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes de edad avanzada con enfermedad de Crohn en un hospital de segundo nivel, identificando fenotipos y variables clínicas.

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo llevado a cabo de 2022 a 2024 en un hospital de segundo nivel. Se incluyeron todos los adultos mayores con diagnóstico confirmado de enfermedad de Crohn (n = 7) en seguimiento en consulta externa de gastroenterología. Se documentaron las características clínicas, antecedentes médicos, fenotipo de la enfermedad de acuerdo a la clasificación de

Montreal y la actividad fue valorada mediante el índice Harvey-Bradshaw.

Resultados: La media de edad al diagnóstico fue de 71.8 años. Los pacientes fueron diagnosticados después de los 60 años de edad en 6/7, y solo 1/7 a los 54 años de edad. La mayoría de los pacientes presentaron un fenotipo fistulizante en 5/7, fenotipo estenosante en 1/7, así como en el fenotipo inflamatorio, 1/7, siendo el único reportado con afectación perianal, la localización en 3/7 fue ileocólica, en íleon terminal en 2/7, en tracto gastrointestinal superior combinado en 2/7. No se reportaron casos con afectación exclusivamente colónica. La mayoría de los pacientes fueron mujeres 5/7. En antecedentes médicos de importancia el tabaquismo en 4/7, cirugías abdominales en 4/7 y el hipotiroidismo en 3/7. En cuanto a tratamiento, dentro de la muestra se encontraban en terapia avanzada 3/7 en ustekinumab, 1/7 en infliximab y 3/7 en Terapia convencional. En los estudios de imagen, se encontró estenosis en 3/7 de los pacientes, y en la cápsula endoscópica se reportaron vellosidades aberrantes en 2/7. Las manifestaciones extraintestinales (MEIS) más comunes fueron artritis periférica en 6/7 y estomatitis aftosa 1/7.

Conclusiones: La edad media en este grupo se encuentra por encima del límite superior habitual de incidencia, lo cual refuerza las tendencias de diagnóstico tardío en pacientes mayores. Este retraso diagnóstico puede atribuirse a que la mayoría de los pacientes se encontraban en seguimiento por otros servicios médicos debido a dolor abdominal crónico y síntomas sistémicos inespecíficos antes de sospechar una EII. En nuestra población, el fenotipo fistulizante fue el predominante, en contraste con estudios nacionales donde el fenotipo estenosante es más común en jóvenes. Además, se observó una tendencia de incidencia mayor en mujeres, a diferencia de lo reportado en poblaciones asiáticas donde la proporción es más elevada en hombres; a nivel internacional, los estudios muestran resultados inconsistentes sobre diferencias significativas de género en la EC. Entre los antecedentes de importancia se identificaron hipotiroidismo, con una prevalencia acorde a la distribución femenina del grupo, así como tabaquismo y cirugías abdominales previas, ambos reconocidos como factores de riesgo para complicaciones en la EC. Cabe destacar que en este grupo de pacientes de edad avanzada, 2 de 7 presentaron afectación del tracto gastrointestinal superior, una localización poco frecuente, reportada en menos del 2% de los pacientes jóvenes. En conclusión, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn en adultos mayores requiere un enfoque integral y un alto índice de sospecha, pues las manifestaciones clínicas y fenotipos pueden diferir considerablemente de los observados en la población joven, demandando estrategias de diagnóstico y seguimiento adaptadas a este grupo etario.

Folio: 248492313525. Infectología

Asociación de comorbilidades y correlación entre infección por gramnegativos: impacto en estancia y mortalidad en el Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos

Luis Alejandro Aguilar Aguilar

Ramírez Ruz Diana Eugenia, Aguilar Aguilar Luis Alejandro, Dominguez Zaldívar Jennifer Alexia, Lara Galván Gabriela Alejandra, Rodriguez Eyuselmi Natali, Flores Chávez Diana Araceli, Gorgua Jiménez Eduardo Fermín,Torres Muñoz Eduardo Francisco, Nanbos Ramírez Ericka, Araujo Mora Diana Paula

Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

Antecedentes: Las infecciones asociadas a la atención médica son un grave problema de salud pública debido a su alta morbilidad y mortalidad, contribuyendo al uso excesivo de antimicrobianos y acercándonos a una "Era post antibiótica". En 2019, las resistencias antimicrobianas (RAM) causaron 1.27 millones de muertes.

Objetivo: Evaluar si las comorbilidades predisponen a infecciones por bacilos gram-negativos resistentes y su impacto en la estancia hospitalaria y mortalidad en pacientes del Hospital Central Norte de PEMEX.

Materiales y métodos: Estudio analítico, observacional, retrospectivo y transversal entre pacientes de 18 a 75 años ingresados entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023. Se incluyeron pacientes con infección nosocomial confirmada por hemocultivos de gram-negativos multidrogorresistentes (MDR).

Resultados: De 317 pacientes inicialmente considerados, se excluyeron 112. Se identificaron 106 mujeres (57%) y 140 hombres (43%), con una media de edad de 58 años. Escherichia coli fue el patógeno más común (48%), seguido por Pseudomonas aeruginosa (17%) y Klebsiella pneumoniae (11%). Tras la pandemia de COVID-19, se incrementaron los hemocultivos positivos, sugiriendo un posible impacto de la administración inadecuada de antimicrobianos. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes tipo 2 (40.92%) y hipertensión arterial sistémica (42.47%). La enfermedad renal crónica (ERC) mostró un aumento significativo en mortalidad y estancia hospitalaria (16.78%, p = 0.000). En contraste, diabetes, hipertensión y cardiopatía isquémica no se correlacionaron significativamente con la mortalidad. El análisis Kaplan-Meier reveló que pacientes con ERC tienen menos del 10% de probabilidad de sobrevivir tras 60 días de hospitalización. La ERC cuadruplica el riesgo de muerte en comparación con otras comorbilidades.

Conclusión:es:Este estudio resalta la necesidad de investigar más sobre los bacilos gram-negativos y su resistencia, especialmente en pacientes con ERC, quienes son más susceptibles a infecciones graves. Además, se debe prestar atención a la nefrotoxicidad de los antibióticos de segunda y tercera línea, así como al riesgo de trasmisión de infecciones MDR en entornos hospitalarios. Plan de Acción: Es crucial mejorar la historia clínica en emergencias para detectar la ERC. La tasa de filtrado glomerular (TFG) puede ser un indicador relevante para evaluar la función renal. La ERC afecta al 10-15% de la población global y su prevalencia es notablemente mayor en el HCN de PEMEX, lo que requiere más investigación sobre factores de riesgo en esta población específica.

Folio: 245725315429. Endocrinología

Índice aterogénico (Tg/c-HDL) como marcador de descontrol glucémico en pacientes con diabetes tipo 2

Diana Mejia Verdial

Romero Bermúdez Javier

Hospital General de México Dr Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Introduccion: La diabetes tipo 2 se asocia frecuentemente con dislipidemia, caracteristicamente dislipidemia aterogénica (incremento de triglicéridos TG, reducción de colesterol HDL c-HDL y lipemia postprandial). El indice aterogénico (IA) ofrece una visión adicional sobre el riesgo cardiovascular en sujetos con dislipidemia aterogénica y se ha asociado con descontrol metabólico en pacientes de riesgo. La hemoglobina glucosilada (HbA1C) no es exacta en escenarios en los que la concentracion de hemoglobina no es adecuada por lo que otros indicadores de descontrol glucemico pueden ocuparse en ese contexto.

Objetivo: Determinar si el índice aterogénico se correlaciona con descontrol glucémico en sujetos con diabetes tipo 2.

Materiales y metodos: Estudio piloto prospectivo, transversal, analitico para busqueda de diferencia de medias de IA en sujetos con diabetes tipo 2 (diabetes tipo 2) en control comparado con los no controlados en el periodo de Enero a Septiembre de 2024. Se estudiaron 43 sujetos hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnostico de diabetes tipo 2 sin anemia. Los

marcadores bioquimicos (glucosa, hemoglobina glucosilada, triglicéridos, c-total, c-HDL, c-LDL, hemoglobina) fueron estimados con métodos estandarizados. Se realizó prueba t de Student para comparación de medias usando SPSS v.29 para el análisis de los datos.

Resultados: Se estudiaron a 43 sujetos con edad media de 59 años + 9.8, media de peso 72 kg +, índice de masa corporal 28.43 + 4.46 kg/m2, glucosa 132.39 mg/dL 44.55, HbA1C 8.18 % + 2.08, col-total 161.85 + 46.23, c-HDL 45 + 10.9, c-LDL89.6 + 39.89, TG 180 + 85.49, media de IA 4.25 + 2.61. Los pacientes con diabetes descontrolada presentaron un IA considerablemente más alto en comparación con aquellos en control (6.44 vs. 2.60, $p < 0.001$).

Conclusión: En el presente estudio muestra una asociación significativa entre el IA y el descontrol glucémico en sujetos con diabetes tipo 2. El índice aterogénico elevado en sujetos con diabetes tipo 2 descontrolada sugiere que pueda ser tomado como un marcador útil para evaluar el riesgo de descontrol glucémico. Estos hallazgos destacan la importancia de monitorear el IA en sujetos con diabetes tipo 2, incluso al no tener una relación con las concentraciones de hemoglobina es probable resulte util para el monitoreo de glucosa en escenarios en los que la HbA1C no sea valorable.

Folio: 244337303226

Cociente lactato-albúmina como predictor de mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico hospitalizados en el servicio de Medicina interna de un hospital de tercer nivel en el Occidente de México

Sol Ramirez Ochoa

Cervantes Pérez Enrique, Ponce Orozco Octavio, Cervantes Guevara Gabino, Cervantes Pérez Gabino, Cervantes Pérez Lorena, Vicente Hernández, Berenice Zepeda Gutiérrez, Asdruval Buenrostro Ahued, Miguel Angel Landeros Navarro

Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Universidad de Guadalajara, Jalisco.

Introducción: La sepsis y el choque séptico son padecimientos graves que constituyen importantes causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En México, y en particular en hospitales de tercer nivel, la incidencia de sepsis ha demostrado un incremento, relacionado con mayor cantidad de casos de infecciones adquiridas en la comunidad y en entornos hospitalarios.

Objetivos: Evaluar si el cociente lactato/albúmina predice la mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Civil de Guadalajara. Además, se propone comparar el cociente L/A con el lactato solo como predictor y analizar factores de riesgo asociados al desenlace clínico.

Materiales y métodos: Estudio transversal y analítico en el Hospital Civil de Guadalajara, que abarcó el periodo de enero de 2022 a junio de 2023. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de sepsis o choque séptico. Se dividieron en dos grupos: sobrevivientes (n = 89) y no sobrevivientes (n = 52). Se registraron variables clínicas, incluyendo comorbilidades, sitios de infección, uso de ventilación mecánica y vasopresores. Se tomaron muestras de lactato y albúmina al ingreso para calcular el cociente L/A. La precisión del cociente L/A como predictor de mortalidad fue evaluada mediante el análisis del área bajo la curva ROC (AUROC). Además, se calculó un valor de corte óptimo y se estimaron la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para este marcador.

Resultados: La mayoría de los pacientes tenían comorbilidades, siendo la diabetes mellitus la más común en los no sobrevivientes (48.1%). El foco de infección predominante fue pulmonar, encontrado en 53.9% de sobrevivientes y 63.7% de no sobrevivientes. El cociente L/A mostró un AUROC de 0.651 (IC 95%: 0.55 - 0.74) como predictor de mortalidad. El valor de corte óp-

timo para distinguir entre sobrevivientes y no sobrevivientes fue de 1.12, con una sensibilidad de 36.5% y especificidad de 82%, VPP de 39% y VPN de 84%. En el análisis bivariado, los no sobrevivientes presentaron un cociente L/A significativamente mayor (mediana de 0.95) comparado con los sobrevivientes (mediana de 0.60, p = 0.003). Además, los resultados revelaron que el uso de ventilación mecánica y vasopresores estaban significativamente asociados con la mortalidad, con un valor p < 0.0001. A través de un análisis multivariado, se identificaron como factores de riesgo independientes el nivel de albúmina y el uso de vasopresores, donde pacientes con valores bajos de albúmina mostraron un riesgo 0.5 veces mayor de mortalidad y aquellos que requirieron vasopresores presentaron un riesgo 5.7 veces mayor de fallecer en comparación con quienes no los recibieron.

Conclusiones: Los datos obtenidos sugieren que el cociente L/A es un buen marcador pronóstico de mortalidad en pacientes con sepsis y choque séptico, especialmente en aquellos con comorbilidades y en condiciones críticas. Este cociente, combinado con otros factores clínicos como el uso de ventilación mecánica y la necesidad de vasopresores, puede mejorar la estratificación de riesgo en pacientes con sepsis en un hospital de tercer nivel en México. La inclusión del cociente L/A como parte de los parámetros pronósticos en sepsis puede guiar decisiones clínicas, optimizar el manejo temprano y personalizar las intervenciones en esta población, ayudando así a mejorar los desenlaces clínicos y a reducir la mortalidad hospitalaria en este contexto.

Folio: 246389303618. Cardiología

Revascularización coronaria guiada por razón de presión diastólica con valoracion por una tasa de un compuesto de eventos cardiovasculares mayores

Fernando Eduardo Atanacio Jacinto

Atanacio Jacinto Fernando, Eduardo Trujillo Nieves, Salvador Edmundo Reyes, Carrera Jesus

Hospital General Regional 2 El Marqués.

Antecedentes: La revascularización coronaria guiada por la reserva fraccional de flujo (FFR) se asocia con mejores resultados para el paciente después del procedimiento que la revascularización guiada únicamente por angiografía. Recientemente, se han validado los índices de presión no hiperémica (NHPR) como una alternativa confiable a la FFR. El índice de presión diastólica (dPR) es un nuevo índice no hiperémico de Pd a Pa en el punto medio pico a pico, promediado durante 5 latidos cardíacos consecutivos. Faltan estudios sobre resultados clínicos asociados al uso de dPR.

Objetivos: Presentar el primer seguimiento clínico de una población latinoamericana en la que se utilizó dPR para guiar la revascularización coronaria.

Materiales y métodos: Uso de micro catéter para ICP Métodos. Se trata de un estudio de cohorte observacional, prospectivo y de un solo centro, que incluyó pacientes sometidos a dPR. Los pacientes en los que al menos una estenosis era funcionalmente significativa (dPR, ≤0,89) fueron asignados a una ICP guiada por dPR más el mejor tratamiento médico disponible. Los pacientes en los que todas las estenosis tenían un dPR de más de 0,89 fueron incluidos en el registro y recibieron el mejor tratamiento médico disponible. El criterio de valoración principal fue la tasa de un compuesto de eventos cardiovasculares mayores (MACE), muerte por cualquier causa, infarto de miocardio no fatal o revascularización no planificada. Recopilamos 50 pacientes y 72 vasos durante el período de junio del 2023 a enero del 2024. Todos los pacientes tienen seguimiento clínico completo de 10 a 15 meses hasta la redacción de este resumen. Las características clínicas y de procedimiento de los pacientes se presentarán en tablas.

Resultados: 21 pacientes (42%) tuvieron una prueba dPR positiva, de los cuales 18 recibieron ICP y 3 debido a enfermedad coronaria difusa

recibieron solo tratamiento médico. Ninguno de los pacientes dPR-negativos se sometió a ICP. Solo un paciente presento un MACE hasta la fecha, en el grupo de pacientes que no se sometieron a ICP, 2 pacientes de los que recibieron ICP tuvieron angina que los llevó al departamento de emergencias, ninguno de los 2 tuvo que ser revascularizado.

Conclusión: La revascularización coronaria guiada por dPR parece ser segura en la población latinoamericana. Se necesitarán datos clínicos controlados y aleatorizados para confirmar estos hallazgos.

Folio: 244972304230. Reumatología

Índice HALP (hemoglobina-albúmina-linfocitos-plaquetas) para predecir los desenlaces en la nefritis lúpica: estudio de casos y controles anidado

Jeny A Marín Corte

Alfredo Atl Castillo-Sigales, Karla Patricia López-Ramos, Hilda Fragoso-Loyo, Erik Cimé-Aké

Departamento de Medicina Interna, Hospital General de Zona y Medicina Familiar 29 Belisario Domínguez, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, México.

Introducción: La nefritis lúpica (NL) es una grave manifestación del lupus eritematoso sistémico (LES). No existe una herramienta suficientemente eficaz que estime el riesgo de recaída de NL. El índice HALP (hemoglobina-albumina-linfocito-plaqueta), es un marcador pronóstico poco estudiado en enfermedades autoinmunes.

Objetivos: Evaluar el índice HALP para predecir los desenlaces en pacientes con NL.

Materiales y métodos: Estudio de casos y controles anidado. Se incluyeron pacientes ≥18 años, atendidos en el HGZ/UMF 29 con diagnóstico confirmado por biopsia de NL clase III/IV ± V o V entre 2010-2021. Se excluyeron aquellos con otros diagnósticos además del síndrome antifosfolípido (SAF) o Sjögren, así como aquellos con actividad hematológica o gastrointestinal del LES, embarazo, infecciones, cáncer, trastornos hematológicos, hepáticos o renales primarios. Se incluyeron dos grupos de pacientes: un grupo con recaída renal (RR) y otro grupo sin RR, pareados por edad, sexo y duración del LES. Cálculo del tamaño de muestra: comparación de dos medias. Muestreo aleatorio simple. Se recopiló información del expediente clínico. El período de estudio abarcó desde el diagnóstico de NL hasta la última consulta o hasta la presentación de enfermedad renal terminal (ERT). El índice HALP se calculó con la siguiente fórmula: HALP = Hemoglobina (g/L) × Albúmina (g/L) × Linfocitos (/L) / Plaquetas (/L), utilizando los resultados de laboratorio al momento de la biopsia renal. El punto de corte óptimo del índice HALP al diagnóstico se estableció para predecir la RR en pacientes con NL utilizando la curva de características operativas del receptor (ROC) y el valor máximo del índice de Youden. Se evaluaron dos tipos de respuesta en pacientes con función renal estable (± 10%-15% de la tasa de filtrado glomerular basal), alcanzados en los 12 primeros meses del tratamiento: A) remisión renal parcial (RRP) fue una reducción de la proteinuria ≥ 50% e índice proteína/creatinina (IPC) en orina de 24 horas 23.5 (18 [IQR 14 a 20] vs. 14 [IQR 11 a 17], p

Folio: 244252304756. Reumatología

Pruebas de función pulmonar como predictores de mal pronóstico en pacientes con manifestaciones pulmonares secundarias a enfermedades del tejido conectivo en un centro de tercer nivel durante su seguimiento a un año

Jessica González Rangel

Salas Olvera Monica, Carriola Monterrubio Diego Alonso, Cruz Eguía Lis Jorge Alberto, Bautista Ramirez Lorena y Terán González José Oscar

Hospital Central Norte de Petróleos Mexicanos, Ciudad de México.

Antecedentes: Las enfermedades del tejido conectivo (ETC) son trastornos autoinmunes con autoanticuerpos y daño multisistémico, afectando frecuentemente los pulmones con enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID) e hipertensión pulmonar (HP). Estas condiciones son comunes en enfermedades reumatológicas como la artritis reumatoide (AR), la esclerosis sistémica (SSc) y el lupus eritematoso generalizado (LEG), afectando la calidad de vida y elevando la mortalidad.

Objetivos: Identificar pruebas de función pulmonar (espirometría FVC, prueba de caminata de seis minutos y ecocardiograma TAPSE/PAPs) como predictores de mal pronóstico en pacientes con ETC, evaluando visitas a urgencias, hospitalización y mortalidad en un hospital de tercer nivel.

Materiales y métodos: Estudio observacional, de cohorte longitudinal y retrospectivo en el Hospital de Petróleos Mexicanos, incluyó a 63 pacientes con ETC y manifestaciones pulmonares (EPID y/o HP). Se evaluaron parámetros de función pulmonar (espirometría, caminata de seis minutos) y ecocardiograma (TAPSE/PAPs). Para el análisis se usaron pruebas paramétricas tras confirmar normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov.

Resultados: De los 63 pacientes con EPID o HP asociadas a ETC, la edad promedio fue de 62.8 años, predominando mujeres (81%). Tabaquismo e infección previa por SARS-CoV-2 fueron comunes, y las comorbilidades incluyeron hipertensión (52.4%) y diabetes tipo 2 (27%). Las ETC más frecuentes fueron artritis reumatoide (31.7%) y lupus eritematoso (19%). En EPID, los patrones más comunes fueron neumonía intersticial no específica (57.1%) y neumonía intersticial usual (42.9%). En función pulmonar, la FVC promedio fue de 69.25%, con una correlación baja pero significativa entre FVC y distancia en la prueba de caminata de seis minutos ($r = 0.298$, $p = 0.018$). En un análisis de regresión, los años desde el diagnóstico se asociaron marginalmente con hospitalizaciones, pero variables como edad, hipertensión y lupus eritematoso no alcanzaron significancia estadística. Un análisis ROC para hospitalización mostró un AUC de 0.719, indicando una capacidad moderada del modelo para predecir riesgo de exacerbaciones. En hospitalizaciones, la mayoría de los pacientes (14 de 18) tuvo una sola hospitalización, con estancias promedio de una semana. Un análisis de varianza indicó que FVC y DLCO no fueron predictivos de mortalidad; sin embargo, un DLCO bajo se asoció significativamente con mayor número de hospitalizaciones ($p = 0.032$).

Conclusiones: La detección temprana de complicaciones pulmonares en ETC es crucial para mejorar el pronóstico y supervivencia mediante intervenciones oportunas. Este estudio destaca a la capacidad de difusión pulmonar (DLCO) y al tiempo desde el diagnóstico como factores clave en la predicción de hospitalizaciones y mortalidad en pacientes con EPID. Un DLCO bajo se asocia con mayor riesgo de hospitalización y mortalidad, y el tiempo desde el diagnóstico incrementa el riesgo de complicaciones. Se recomienda integrar DLCO en evaluaciones de rutina y desarrollar estrategias de tratamiento personalizadas. Investigaciones futuras deberían ampliar el tamaño de muestra y el seguimiento para validar estos hallazgos y optimizar los resultados en pacientes con EPID.

Folio: 247984305013. Reumatología

Salud reproductiva en mujeres con enfermedades reumáticas: conocimientos y comportamientos en un estudio multicéntrico

Abraham Yair Lujano Negrete

Lorena Perez-Barbosa, Conrado Garcia.Garcia, Cassandra Michele Skinner-Taylor, Jose Hansel Hernandez Linas, Adriana Lobato-Belmonte, Yesenia Ambriz, Alfonso Gastelum-Strozzi, Amaranta Manrique de Lara, Ana Gabriela Rodriguez-Flores, Marco Maradiaga Ceceña, Galilea Rodri-

guezOrozco, Anahí Carrazco-Chapa, Dionicio A. Galarza-Delgado, Ingris Peláez

Hospital Universitario José Eleuterio González, Hospital General de Mexico Dr. Eduardo Liceaga, Hospital Regional de Morelia, Instituto de Ciencias Aplicadas y Tecnología, Hospital General de Culiacan, Sinaloa.

Antecedentes: Las enfermedades reumáticas autoinmunes (ERAs) afectan principalmente a mujeres en edad reproductiva, generando un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.

Objetivos: Describir el conocimiento y los comportamientos sobre SSR y sus factores asociados en mujeres con ERAs.

Materiales y métodos: Estudio analítico transversal en mujeres de 18 a 50 años con diagnóstico de ERAs, reclutadas en cuatro centros de reumatología de México. Para la evaluación de conocimientos y comportamientos se utilizó el cuestionario de Comportamiento Reproductivo en Reumatología (CRR), que consta de 47 ítems y evalúa diez dimensiones relacionadas con SSR. Las características sociodemográficas, tipo de ERA y tiempo desde el diagnóstico fueron recopilados mediante entrevista directa y revisión de expediente clínico.

Resultados: Se incluyeron 725 mujeres con edad promedio de 36.6 años (DE 9.4), de las cuales 609 (84%) vivían en áreas urbanas y 216 (29.8%) tenían estudios universitarios. No se observaron diferencias significativas en la edad promedio entre mujeres de las regiones norte y centro (35.88 vs. 37.05 años, p = 0.07). Sin embargo, el estado civil mostró diferencias, predominando las mujeres casadas en el norte (59.3%), mientras que en el centro eran más comunes las solteras (43.04%) y las uniones libres (22.48%). Además, la mayoría de las mujeres en el norte vivía en zonas urbanas (87.98% vs. 81.80%), y en cuanto al nivel educativo, se observaron mayores niveles de educación primaria y universitaria en el norte, mientras que en el centro hubo una mayor proporción de mujeres con educación secundaria y técnica. No se encontraron diferencias significativas en el tiempo entre diagnóstico e inicio de síntomas (93.10 vs. 115.93 semanas, p = 0.92). La artritis reumatoide fue más común en el norte (43.8%), mientras que el lupus eritematoso sistémico predominó en el centro (37.9%). En el centro, una mayor proporción de mujeres asistía a su primera consulta o aún no tenía un diagnóstico definitivo (7.71%). Las mujeres del norte reportaron un mayor número de hijos planeados.

Folio: 249899305644. Infectología

Histoplasmosis: presentaciones clínicas, complicaciones y tratamiento. Serie de casos

Joscelin Amaranta Macías Ríos

Olaeta Gómez Josué Xocoyotzin, Hernández López Yessica Ivette, Lobato Altamirano Edwin Jairo, Diego Rendon Santa, Cruz Hernández Adulfo Victor Manuel, Cruz Vicente Filiberto, Zareth Vazquez Puente

Hospital General Doctor Aurelio Valdivieso

Antecedentes: La histoplasmosis es causada por un hongo dimórfico térmico: *Histoplasma capsulatum* (HC). En México los estados afectados son: Yucatán, Guerrero y Veracruz, favorecido por el clima húmedo y cálido.

Objetivo: Dar a conocer los casos de *Histoplasmosis capsulatum* y sus complicaciones en atención médica de segundo nivel en Oaxca.

Materiales y métodos: Se revisó la base de datos del servicio de Medicina Interna de enero de 2019 a agosto de 2024 para hacer una descripción, se incluyeron la edad, sexo, diagnóstico confirmado de Histoplasmosis, comorbilidades, complicaciones, tratamiento y respuesta.

Resultados: En un periodo de 68 meses, se encontraron 10 pacientes con rango de edad de 18 a 72 años, sexo: M: 2 (20%), H: 8 (80%).

Métodos diagnósticos: Biopsia 1, Antígeno para Galactomanano de histoplasma sérico 5, Anticuerpo IgM para histoplasma 3 y Morfología de medula ósea 1. Estancia hospitalaria: promedio 3-4 semanas, la Infección se presentó en forma diseminada en todos los pacientes, con la siguiente presentación clínica: neumonía: 6 (60%), Tubo digestivo (colon): 1 (10%). Piel y mucosas: 3 (30%). Comorbilidades: VIH: 6 (60%), M: 2 y H: 4. De los pacientes inmunocompetentes, el 100% tenía el antecedente exposicional. Las complicaciones fueron SDRA severo que requirió ventilación mecánica asistida: 5 (50%), de estos, 3 pacientes con VIH, se presentó daño renal transitorio por anfotercina en el 100%, hubo una defunción. De los pacientes con VIH con histoplasmosis 5 (83.3%) se complicaron con síndrome hemofagocítico. Todos los pacientes recibieron tratamiento con anfotericina B: 1mg/kg de 7 a 14 días y continuaron con itraconazol 400mg de 6 a 12 meses, con remisión completa 30%, en tratamiento y con buena respuesta 40%, sin respuesta 20%, referido a 3º nivel 10%.

Conclusión: La infección por HC puede presentarse en pacientes inmunocompetentes expuestos al hongo y los pulmones son los órganos más afectados. Los pacientes con VIH se complicaron con síndrome hemofagocítico, lo que se relaciona con elevada mortalidad, en donde tuvimos una defunción. Otro dato relevante y poco frecuente, fue la diarrea crónica en un paciente con VIH/HC intestinal. Observamos, que la anfotericina B, sigue siendo util a pesar del tiempo, no hay fármacos nuevos que muestren mayor eficacia. La anfotericina que se usa en el hospital es la desoxicolato, la cual tiene mayores efectos adversos, consideramos que debido a esto hubo lesión renal aguda en todos los pacientes, la cual remitió al finalizar el tratamiento. Se ampliará este estudio para el subsecuente análisis estadístico.

Folio: 248828300926. Reumatología

Fragilidad en pacientes con lupus eritematoso sistémico de inicio tardío

Jeny A Marín Corte

Adriana Elizabeth Vázquez-Hernández, Karla Patricia López-Ramos, Álvaro Daniel Plata-Trejo, Hilda Fragoso-Loyo, Erik Cimé-Aké

Departamento de Inmunología y Reumatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México.

Antecedentes: El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad crónica caracterizada por episodios de actividad, remisión y daño acumulado. De acuerdo a la edad al diagnóstico, se define como LES en adultos (LESa) entre 18 a 49 años y LES tardío (LESt) en >50 años. Se han reportado características clínicas particulares en la presentación y evolución de la enfermedad en estos grupos.2 El SLICC- Frailty Index (SLICC-FI) es un índice de Fragilidad que se ha propuesto como una herramienta predictora de desenlaces que incluye variables relacionadas con el daño acumulado, la actividad de la enfermedad, comorbilidades y el estado funcional.1 El identificar diferencias en el índice de fragilidad entre estos pacientes, podría establecer grupos de riesgo y opciones terapeúticas.

Objetivos: Evaluar la fragilidad por medio del SLICC-FI en pacientes con LESt y LESa.

Materiales y métodos: Estudio transversal analítico, en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, analizando expedientes clínicos entre 2023-2024. Se incluyeron dos grupos de estudio: 1) pacientes con LESt y 2) pacientes con LESa, en una proporción 1:1, pareados por sexo y tiempo de evolución del lupus ± 5 años. Muestreo aleatorio simple. Todos los pacientes fueron reclasificados de acuerdo a los criterios de clasificación EULAR/ACR 2019, y se excluyeron aquellos con otras enfermedades autoinmunes, excepto síndrome antifosfolípido y síndrome de Sjögren. Se obtuvieron datos clínicos, de laboratorio, actividad (SLEDAI-2K) y daño acumulado (SLICC/ACR DI) y fragilidad en la última valoración por reumatología. La fragilidad fue determinada con el SLICC Frailty Index (SLICC-

FI), capturando 44 de los 48 ítems evaluables; las cuatro variables de autoevaluación no se encontraron disponibles. Análisis estadístico: χ^2, exacta de Fisher, suma de rangos de Wilcoxon.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes en cada grupo. En el grupo de LESt, el 87.2% eran mujeres, con una mediana de edad al diagnóstico de 55 años (RIC 51-62 años) y seguimiento de 14 años (RIC 5-20 años). La mediana de edad al diagnóstico en el grupo LESa fue de 26 años (RIC 21-34 años) y seguimiento de 15 años (RIC 4-21 años). Los pacientes con LESt presentaban menor frecuencia de síndrome antifosfolípido (8.5% vs. 31,9%, p = 0.004) y obesidad (4.3% vs. 21.3%, p = 0.014), pero mayor presencia de osteoartritis.

Folio: 248727300659. Gastrenterología

Evaluación de la resistencia antimicrobiana en pacientes con hepatopatía crónica y peritonitis bacteriana espontánea en un hospital general del Noreste de México

Isaac Salazar Nieto

Abraham Guerra Cepeda, Rolando Carrera Peña

Hospital General de Zona con Medicina Familiar 6, San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

Antecedentes: La población de pacientes con hepatopatía crónica se eleva año con año sobre todo con el aumento de la esteatosis hepática debido a los malos hábitos alimenticios, la obesidad y el sobrepeso aunado al consumo crónico de alcohol.

Objetivo: Identificar la resistencia antimicrobiana de los microorganismos aislados en cultivos de líquido ascítico en pacientes con hepatopatía crónica y peritonitis bacteriana espontánea.

Materiales y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal, analítico. Se trata de una cohorte retrospectiva. El universo de trabajo serán pacientes con hepatopatía crónica confirmada por un estudio de imagen (ultrasonido) descompensados con ascitis y peritonitis bacteriana espontánea ingresados al servicio de medicina interna en el hospital general de zona con unidad de medicina familiar número 6, de febrero 2023 a marzo 2024.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, de los cuales el 55.8% fueron hombres, con una mediana de edad de 61 años. En general, de los 86 pacientes incluidos en el estudio, 23 pacientes (26.7%) tuvieron algún tipo de resistencia a antibióticos. Mas de la mitad (54.80%) de los cultivos con crecimiento bacteriano mostraron algún tipo de resistencia antibiótica, destacándose la resistencia a cefalosporinas en un 9.30% y a quinolonas en un 5.80%. Escherichia coli fue uno de los patógenos más comunes, aislado en un 14% de los cultivos positivos. Además, se observó una asociación significativa entre el índice de masa corporal elevado y la resistencia antimicrobiana (p = 0.017), así como una trombocitopenia más pronunciada en los pacientes con bacterias resistentes (p = 0.012).

Conclusión: Este estudio evidencia una prevalencia considerable de resistencia bacteriana en pacientes con peritonitis bacteriana espontánea, particularmente frente a cefalosporinas y quinolonas. Estos resultados subrayan la necesidad de ajustar los tratamientos empíricos actuales basados en el perfil local de resistencia, a fin de mejorar el manejo clínico de esta infección en pacientes con hepatopatía crónica y contribuir a un mejor pronóstico.

Folio: 243298301031. Neurología

Asociación entre antecedente de infección sintomática por SARS- CoV-2 y evento vascular cerebral de tipo isquémico

Diana Loza Ortiz

Becerra Torres Ernesto Camilo, Elizalde Barrera César Iván, Suárez Cuenca Juan Antonio

Hospital General Ticomán, Ciudad de México.

Antecedentes: La evidencia científica apunta a un aumento en la incidencia de eventos cerebrovasculares isquémicos en pacientes recuperados de Covid-19, lo que subraya la importancia de considerar una etiología multifactorial en la evaluación de la gravedad de esta enfermedad.

Objetivos: Evaluar la asociación entre antecedentes de infección sintomática por sars-cov-2 y eventos vasculares cerebrales tipo isquémico en el Hospital General Xoco y Hospital General Rubén Leñero. Además, analizar las características clínicas y demográficas de población estudiada que tienen antecedentes de infección sintomática por sars-cov-2, en comparación con aquellos sin este antecedente e identificar posibles factores de riesgo adicionales que puedan influir en la asociación entre antecedentes de infección sintomática por sars-cov-2 y eventos vasculares cerebrales tipo isquémico.

Material y métodos: Estudio transversal, analítico y retrospectivo en pacientes mexicanos hospitalizados en el Hospital General Xoco Y Hospital General Dr. Rubén Leñero, entre 2021 y 2023. Se incluyeron pacientes con y sin diagnóstico de evento vascular isquémico y con o sin antecedente de infección por Sars-Cov-2. Se calculó una muestra de 24 pacientes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recolectaron de las historias clínicas electrónicas y físicas, incluyendo variables sociodemográficas, clínicas y de laboratorio. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y se utilizaron pruebas estadísticas como la prueba de chi2 y la regresión logística para evaluar la asociación entre el antecedente de infección por SARS-CoV-2 y el riesgo de eventos vasculares cerebrales, ajustando por posibles factores de confusión. Resultados en total se obtuvo una muestra de 48 sujetos de los cuales 32 (65.3%) fueron hombres y 16 (32.7%) fueron mujeres, con una edad media de 60 años (de 18) el peso promedio fue de 73.8 kg (de 17.4) y una talla de 1.64 metros (de 0.10) (tabla 1), así mismo destaca que el IMC media fue de 27.44 (de 5.28). Se observo que en el grupo de pacientes con evc la hipertensión arterial sistémica, fue la comorbilidad más frecuente, seguida del hipercolesterolemia, mientras que en el grupo que curso sin evc cursaban con hipertrigliceridemia en su mayoría. Cabe destacar que hubo una diferencia significativa entre ambos grupos, en la prevalencia de hipertensión e hipercolesterolemia con una p = 0.008 y p = 0.039 respectivamente. En cuanto a la asociación de evc y antecedente de infección sintomática por SARS-CoV-2 se realizo una prueba a través de tablas de contingencia para valorar la asociación entre antecedente de infección sintomática por SARS-CoV-2 con evento vascular cerebral encontrándose no significativo con una p = 0.171 si bien, no se observó asociación entre el antecedente de infección sintomática por sars -cov-2 a evc, se realizo prueba de hipótesis a través de U de Mann-Whitney observándose que si hay diferencia significativa en los grupos que tuvieron o no evc en los parámetros de edad p = 0.03 y colesterol total p = 0.001 de forma paralela se observó una asociación entre los niveles de colesterol y evc significativa con un r = 0.471 y una p = 0.001 cosa contraria al comparar con triglicéridos cuyo valor de r = -0.176 con p = 0.23

Conclusiones: El antecedente de infección sintomática por sars -cov-2 no muestra asociación con el riesgo de presentar un evc, sin embargo, se confirmó la asociación de infección sintomática por SARS-CoV-2 e hipertensión arterial con evc, por lo que más estudios son necesarios para valorar tal vez no el valor de factor de riesgo de infección por SARS-CoV-2 como variable independiente, sino como su impacto con factores de riesgo ya establecidos.

Folio: 249477301808. Cardiología

Prevalencia de fibrilación auricular en evento vascular cerebral isquémico en un centro hospitalario de Veracruz

Jesús Marcial Romero
Remes Ruiz Ricardo
Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

Introduccion: El evento vascular cerebral (EVC) es una de las principales causas de muerte en la población adulta. Se ha identificado a la fibrilación auricular (FA) como uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo del EVC.

Objetivo: Identificar la prevalencia de fibrilación auricular como factor de riesgo en el evento vascular cerebral de tipo isquémico en pacientes ingresados al centro de estudio.

Materiales y metodos: Estudio descriptivo prospectivo, observacional, cualitativo.

Resultados: La principal población afectada fueron pacientes mayores de 60 años, no existieron diferencias significativas en cuanto al género, existió concordancia en cuanto el padecer hipertensión, únicamente un 51% padeció diabetes, se encontró hipertrigliceridemia 54.28% e hipercolesterolemia 34.28% ninguno se encontraba en tratamiento al momento del diagnóstico. La severidad del EVC según escala NIHSS predominio en severo y la discapacidad medido por escala RANKIN predominio leve seguido por severo. Los pacientes trombolizados fueron 17% no se demostraron efectos adversos tras la aplicación de fibrinólisis. El 34% se encontró con FA al momento del ingreso y este queda como principal etiología aparente del EVC, el riesgo tromboembolico de los pacientes fue 97%. En este centro hospitalario se mantuvo con control del ritmo.

Conclusión: Se identificó que la fibrilación auricular es el principal factor de riesgo en el evento vascular cerebral de tipo isquémico en los pacientes del centro hospitalario estudiado, además el principal factor de riesgo prevenible es la hipertensión el no prevenible la edad, la severidad el evento vascular cerebral fue severo por escala NIHSS y el 97% mostro un alto riesgo tromboembolico.

Folio: 242536302640. Nefrología

Efecto de las concentraciones de glucosa de las soluciones dializantes en la producción de mediadores subrogados de fibrosis peritoneal

Rafael Dávila Pacheco
Davila-Pacheco Rafael, Springall-Delvillar M. Rashidi, Amezcua-Guerra L. Manuel
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez, Ciudad de México.

Antecedentes: El efecto que ejercen ciertos componentes de las soluciones dializantes, como la concentración de la glucosa en la función de la membrana peritoneal, podría contribuir a evitar su deterioro irreversible.

Objetivo: Evaluar el efecto de las diferentes concentraciones de glucosa del líquido dializante sobre la síntesis de Gal-3, TGF-β y VEGF por las células peritoneales provenientes de pacientes con enfermedad renal crónica.

Material y métodos: El estudio fue aprobado por los comités de ética e investigación del instituto nacional de cardiología “Ignacio Chávez”. Veinte pacientes con enfermedad renal crónica KDIGO V fueron estudiados. Al momento de colocar el catéter peritoneal, se obtuvo la bolsa con el líquido de drenaje en el primer recambio. Se extrajeron las células peritoneales de las bolsas de diálisis de cada paciente por centrifugación y se cultivaron en medio RPMI 1690 suplementado. Las células peritoneales se estimularon con diferentes concentraciones de glucosa del líquido dializante (1.5 %, 2.5 % y 4.25 %) (Baxter). Se tomaron como referencia los cultivos celulares sin exposición a líquido dializante. Los sobrenadantes se cosecharon a las 48 horas de iniciada la estimulación y se midieron las concentraciones de Gal-3, TGF-β y VEGF mediante la técnica de elisa sandwich con el uso de kits comerciales (R&Amp;d systems). para la estadística descriptiva se utilizaron medianas con rango intercuartilar (Q1-Q3); o promedio ± desviación estándar. Las comparaciones entre

todos los tratamientos se realizaron mediante la prueba de friedman y las comparaciones entre 2 grupos con la prueba de Dunn.

Resultados: La exposición de las células peritoneales a diferentes concentraciones de glucosa incrementaron la producción de los mediadores fibro-angiogénicos seleccionados. Se observó que conforme mayor la concentración de glucosa, mayor la concentración de los mediadores detectada en los sobrenadantes. La exposición al líquido dializante con glucosa al 1.5% incrementó un 6.7% la concentración de Gal-3, 9.1% de TGF-β y 1.7% el VEGF. la exposición de las células a glucosa al 2.5% produjo un incremento del 5.9% de Gal-3, 20.3% de TGF-β y 15.5% de VEGF, mientras que las células expuestas a las mayores concentraciones de glucosa (4.5%) incrementaron 28.8% de Gal-3, 28.5% de TGF-β y 17.8% el VEGF. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la síntesis de Gal-3 (11.8 vs. 15.2 pg/mL, p = 0.0077), TGF-β (798.1 vs. 1025.9 pg/mL, p = 0.001) y VEGF (230.3 vs. 271.4 pg/mL, p = 0.0015) entre las células sin estimulación (basal) vs. aquellas estimuladas con solución al 4.5%.

Conclusiones: Las concentraciones de glucosa que contienen las soluciones dializantes son un factor crucial para inducir incrementos significativos en la producción de mediadores pro-fibróticos (Gal-3 y TGF-β) y pro-angiogénicos (VEGF) que participan en el desarrollo de fibrosis peritoneal; y a la subsecuente insuficiencia en la ultrafiltración de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Folio: 245732303515

Dermatosis como primera manifestación de VIH

Maria Teresa del Rosario Martínez Mendoza

Jimenez Jacinto José Omar, Medina Marroquin Rene

Hospital General de Zona 47 Vicente Guerrero, IMSS.

Antecedentes: Las dermatosis en pacientes con VIH se clasifican en infecciosas y no infecciosas según su causa.

Objetivo: Identificar a los pacientes en los que se realizó diagnóstico de infección por vih a partir de una dermatosis. Conocer las principales dermatosis identificadas al momento del diagnóstico de la infección por VIH y determinar las características demográficas de personas con esta infección.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Muestra de 38 pacientes derechohabientes del hgz no. 47 vicente guerrero con diagnóstico establecido de infección por vih y en seguimiento por clisida en un periodo comprendido de enero a diciembre del 2022. Resultados. De los 38 expedientes consultados de los pacientes diagnosticados en 2023 con infección por vih y en seguimiento por clisida, 47 fueron hombres (97.9%) y solamente una mujer (2.1%) (tabla 2), con edades de entre 18 y 61 años. Con respecto a la ocupación, más de la mitad de los pacientes se encuentran empleados (72.9%). Entre las dermatosis encontradas en la consulta inicial de clisida, se encontró predominio de causas infecciosas por vph, viruela símica, virus herpes simple, tiña crural, candidiasis oral y molusco contagioso. La mayoría de las dermatosis (9 pacientes) fueron causadas por virus, lo que representa el 64.29% del total. Por lo tanto, se encontró que las dermatosis en pacientes con vih tienen una variedad de etiologías, con la mayoría de los casos siendo causados por virus, seguidos por hongos y bacterias en menor proporción.

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio respaldan la hipótesis de que las dermatosis se presentan con mayor frecuencia como manifestación inicial en pacientes con infección por el vih de reciente diagnóstico, representando aproximadamente el 29% de la muestra estudiada, sugiere que las manifestaciones cutáneas pueden ser indicativas de una infección por vih subyacente, especialmente en etapas tempranas

de la enfermedad. La identificación temprana de la infección por vih a través de la evaluación de la piel puede permitir un tratamiento oportuno y mejorar los resultados clínicos. Además, estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de detección y educación dirigidas a grupos de riesgo, incluidos los pacientes jóvenes y aquellos con dermatosis inexplicadas.

Folio: 244925303621. Nutrición

Infección por *Helicobacter pylori* y su relación con la urticaria

Elizabeth Perez Cruz

Paola Acuautla Munguía

Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Antecedentes: La urticaria es una enfermedad que se encuentra en aproximadamente el 20% de la población y puede ser idiopática, de causa autoinmune, inducida por agentes físico, o asociada a infecciones. Una de sus asociaciones es con la infección por *Helicobacter pylori,* la cual se puede presentar hasta en el 50%, de la población.1 El médico internista puede considerar la urticaria como enfermedad cutánea aislada en diversas ocasiones y no asociarlas con los síntomas gastrointestinales de la infección por *H. pylori.*

Objetivo: Determinar si existe relación entre la infección por *H. pylori* y urticaria.

Materiales y metodos: Estudio observacional de una cohorte que incluyo pacientes de la consulta externa de la clínica de *H. pylori,* de ambos sexos y entre 18 y 70 años. Se excluyeron pacientes con infección por tuberculosis, antecedentes de alergia y diagnostico o antecedentes de cualquier neoplasia. Se eliminaron aquellos con datos incompletos o sin seguimiento. Se considero infección por *H. pylori* al documentarse mediante estudio histopatológico o por prueba de antígeno en heces. En caso de no contar con información específica sobre la presencia o ausencia de urticaria, se aplicó un cuestionario sobre síntomas de urticaria. El tamaño de muestra se calculó considerando un tamaño de efecto de 0.5 un error α de 0.05 y un poder de 90, con un total de 66 pacientes. Los resultados se expresaron en medias y desviaciones estándar para variables continuas, en frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para las características demográficas y clínicas se utilizó χ^2 para variables categóricas. Se considero un nivel de significación de p.

Folio: 245499303949. Nutrición

Recurrencia de la enfermedad vascular cerebral y factores relacionados

Elizabeth Perez Cruz

Idalí Guadalupe Mendoza Flores

Hospital Juárez de México, Ciudad de México.

Antecedentes: La recurrencia de la enfermedad vascular cerebral está aumentando a nivel global, por múltiples factores, entre ellos el incremento en la sobrevida. La prevención primaria es la mejor herramienta; sin embargo, en países como el nuestro incluso la prevención secundaria depende de diversos factores que deben ser identificados para intervenir oportunamente.

Objetivo: Describir las características clínicas de los pacientes con recurrencia de un evento vascular cerebral de tipo isquémico y sus factores relacionados.

Materiales y metodos: Estudio de casos y controles de pacientes hospitalizados en el área de medicina interna, geriatría y neurología, ambos sexos, > 18 años, con diagnóstico clínico y tomográfico o por resonancia magnética compatible con un evento vascular cerebral isquémico, antecedente de uno o más eventos vasculares isquémicos. Se eliminaron pacientes con datos incompletos. El muestreo fue por conveniencia, durante el período de 2018 al 2023. Se capturaron variables demográficas, comorbilidades, tratamiento en el primer evento y territorio vascular afectado en la recurrencia. Se utilizo la

clasificación de TOAST para determinar la causa del evento vascular, el daño se calculado con la escala ASPECT. También se calculó la escala de coma de Glasgow, la escala de NISSH y Glagow outcome. La estadística utilizada fue descriptiva y el análisis de variables se realizó con t de Student y χ^2. Se considerará un p significativa p < 0.05. El análisis de los datos se realizó en el programa SPSS v26.

Resultados: Se incluyeron 159 pacientes, 72 con recurrencia. La edad media fue de 67.68 ± 17.92 años. El sexo femenino represento el 56.3% de la muestra (Tabla 1). No hubo diferencia significativa entre los antecedentes crónico- degenerativos y la recurrencia del evento vascular cerebral. El tipo cardioembólico (32.5%) fue la etiología más prevalente según la clasificación TOAST. El 71.3% ingresaron con 13-15 puntos en la escala de Glasgow y el 34.4% con 5-15 puntos de NISSH. El 21.3% tuvieron un puntaje ≤ 7 en ASPECT. En la escala de Glasgow outcome el 39.4% presentaba una discapacidad moderada. El territorio más afectado fue la arteria cerebral media izquierda en el 39.4%. El tratamiento recibido posterior al primer evento vascular fue atorvastatina: 41.3% recibió 40 mg/d y 33.1% 80 mg/d; así como ácido acetilsalicílico y clopidrogrel. De los pacientes que recibieron 40 mg/d el 19.4% recurrió vs 12.5% que recibieron 80 mg/d (p = 0.238). En los que recibieron asa el 25% recurrió vs 30% que no lo recibieron y para el clopidrogrel fue 6.3% vs 5.6% (p = 0.624). Hubo un grupo de pacientes que no recibió prevención secundaria observando un 12.5% de recurrencia vs 5% que si la recibieron (p = 0.02). Las principales secuelas fue la hemiplejia, hemiparesia, afasia, discapacidad grave y alteraciones de la marcha.

Conclusiones: Las secuelas de los pacientes con un evento vascular cerebral isquémico suelen ser discapacitantes. La falta de prevención secundaria fue un factor determinante para la recurrencia, se requiere un mayor compromiso para dirigir esta terapia de manera efectiva.

Folio: 244978304007. Gastroenterología

Prevalencia de lesión hepática inducida por fármacos en un hospital de tercer nivel

Cristian Vargas Acosta

Ana María Ganado Escobar, Tonantzin Mendiola Gómez

Centro Médico ISSEMYM, Estado de México.

Antecedentes: La lesión hepática inducida por fármacos (DILI) y la lesión hepática inducida por hierbas (HILI) son padecimientos bien caracterizadas, que sintomáticamente, pueden imitar enfermedades hepáticas agudas y crónicas. Hoy día, alrededor de 1000 fármacos están relacionados con lesión hepática.

Objetivo: Describir la prevalencia de DILI, definiéndose como alteraciones en las PFH, hallazgos histopatológicos y exclusión de otras patologías, así como identificación del agente potencialmente causal. Así como caracterizar a los pacientes que hayan presentado DILI en el periodo de enero 2022 a septiembre 2024 en una institución hospitalaria de tercer nivel en la ciudad de Toluca, Estado de México, México.

Materiales y métodos: Estudio transversal, descriptivo, observacional, retrospectivo, a partir de los registros histopatológicos de pacientes a los que se les realizó biopsia hepática entre el período de enero 2022 a septiembre 2024 en un hospital de tercer nivel del Estado de México, encontrando un total de 121 reportes correspondiente a un número igual de pacientes, se realizó una revisión del expediente clínico de estos pacientes, de sus estudios paraclínicos, así como el seguimiento dado por gastroenterología. Se incluyeron pacientes mayores a 18 años con biopsia hepática institucional , que tuvieran alteración de las PFH a expensas de alguna de los siguientes: Elevación de ALT >2 veces el límite superior normal (LSN), elevación de FA >2 veces el LSN o elevación de BT. Y se excluyeron pacientes menores de edad.

Folio: 244968305530. Gastroenterología

Acil-carnitinas séricas como biomarcadores en el diagnóstico de la encefalopatía hepática mínima

Andrea Pechir Cerrillo

Michelle Mariana Correa-Barrenche, Ana Rosa Villaseñor-Todd, Jose Ascencion Hernandez-Hernandez, Rosa del Carmen Lopez-Sanchez, Juan Francisco Sanchez-Avila, Maria Teresa Sanchez-Avila

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Tecnológico de Monterrey.

Antecedentes: La encefalopatía hepática es una de las complicaciones de las enfermedades del hígado que conlleva implicaciones significativas en la funcionalidad del individuo, calidad de vida y con implicaciones pronósticas.

Objetivos: Evaluar la utilidad de las concentraciones séricos de las acil-carnitinas como biomarcadores en el diagnóstico clínico de la encefalopatía hepática mínima.

Materiales y métodos: Se estudiaron tres grupos de pacientes: uno con cirrosis y .encefalopatía hepática mínima, otro con cirrosis sin encefalopatía y un grupo control con individuos sin patología hepática.

Resultados: Se compararon las concentraciones séricos de acil-carnitinas entre los 3 grupos. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las concentraciones de acil-carnitina y la encefalopatía hepática mínima. Sin embargo, al comparar todos los pacientes con cirrosis con el grupo control se evidenció una diferencia significativa en la acetil-carnitina (p: 0,014) y propionil-carnitina (p: 0,037) así como el promedio de todas las acil-carnitinas (p: 0,023).

Conclusión:es: No se observó una correlación estadísticamente significativa entre las concentraciones séricos de las acil-carnitinas evaluadas y la presencia de encefalopatía hepática mínima. Sin embargo, las concentraciones séricos elevados de acil-carnitinas si fueron diferentes entre los sujetos con daño hepático en comparación con el grupo control. Estos hallazgos, abren las opciones de la búsqueda de nuevos marcadores séricos que resulten utilidad en la detección temprana y tratamiento oportuno de las hepatopatías crónicas.

Folio: 247364300119. Reumatología

Asociación de galectina-3 con disfunción miocárdica en pacientes con artritis psoriásica

Natalia Guajardo Jáuregui

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad inflamatoria crónica. Los pacientes con APs tienen mayor riesgo de eventos cardiovasculares que la población general debido a características propias de la enfermedad que conllevan a un proceso de inflamación sistémica.

Objetivos: Determinar la asociación de Gal-3 con parámetros del ecocardiograma y características de la enfermedad en pacientes con APs.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Se incluyeron un total de 67 pacientes con diagnóstico de APs, que cumplían los criterios de clasificación CASPAR 2006, de edad >18 años. Se excluyeron pacientes con antecedente de un evento cardiovascular mayor. Se realizó un ecocardiograma transtorácico a todos los participantes del estudio por dos cardiólogos certificados cegados a la información clínica. Se recolectó una muestra sanguínea para analizar estudios de laboratorio, incluyendo las concentraciones de Gal-3 por medio del método ELISA (Abcam, Cambridge, UK). Se valoró la actividad de la enfermedad con el Índice de Actividad de la Enfermedad de Artritis Psoriásica (DAPSA), Índice de Severidad del Área de Psoriasis (PASI) e Índice de Severidad de Psoriasis Ungueal (NAP-

SI). Las correlaciones entre las concentraciones de Gal-3 y el resto de las variables analizadas se realizaron con el coeficiente de correlación de Spearman (rs). Un valor de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: La edad media de los pacientes con APs es de 52.17 11.96 años, la mediana de Gal-3 fue de 11.92 (8.42-18.78) ng/mL. La comorbilidad cardiovascular más prevalente fue dislipidemia en un 47.8%, seguida de obesidad en un 34.3%, hipertensión arterial en un 25.4% y diabetes mellitus tipo 2 en un 16.4%. La duración de la enfermedad fue de 3.0 (1.0-10.0) años. Se observó una correlación positiva moderada entre Gal-3 y la deformación longitudinal global (GLS) (rs = 0.380, p = 0.005), una correlación negativa baja entre Gal-3 y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) (rs = -0.265, p = 0.032), una correlación positiva moderada entre Gal-3 y PASI (rs = 0.369, p = 0.002), una correlación positiva baja entre Gal-3 y DAPSA (rs = 0.274, p = 0.026) y una correlación positiva moderada entre Gal-3 y proteína C-reactiva (PCR) (rs = 0.332, p = 0.007) (Figura 1). Con el resto de las variables analizadas no se observaron correlaciones significativas. Se realizó un análisis multivariado ajustado por edad, ínidce de masa corporal, hemoglobina glucosilada, presión arterial sistólica y colesterol no-HDL, donde se observó que las concentraciones de Gal-3 se asociaron de manera independiente con peor GLS (? = 0.406, p = 0.005).

Conclusiones: En este estudio, se observó que niveles elevados de Gal-3 se asociaron de manera independiente con un deterioro del GLS, un parámetro que refleja la disfunción ventricular izquierda temprana y subclínica. Los valores normales de GLS oscilan entre -18% y -22%, siendo valores más positivos indicativos de una peor deformación miocárdica. Además, se encontró que mayores concentraciones de Gal-3 se relacionaron con menor FEVI, parámetro indicativo de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, así como mayor PASI y DAPSA, índices de actividad de la enfermedad cutánea y articular, respectivamente, y con niveles elevados de PCR, un reactante de fase aguda. Un buen control de la enfermedad podría reducir las concentraciones de Gal-3, considerado un posible marcador de fibrosis miocárdica.

Folio: 249529300252. Cardiología

Asociación entre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 y la prolongación de los intervalos QTC Y QTD

Fany Lucia Rubio Losa

Fany Rubio-Losa, Willian Ortiz-Solís

Hospital Regional de Alta especialidad de la Península de Yucatán.

Antecedentes: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen intervalos electrocardiográficos QTc y QTd arriba del límite de 440ms, con prevalencias de 25.8 % para el QTc y 33% para el QTd. Estos intervalos han mostrado ser marcadores de riego cardiovascular en general y sobre todo de arritmias malignas (tipo torsades de pointes) y muerte súbita.

Objetivo: Determinar la asociación entre las complicaciones crónicas de tipo oftalmológico (retinopatía) y renal (proteinuria) por la diabetes mellitus tipo 2 y la presencia de intervalos QTc y QTd prolongados y si a medida que se progresa hacia complicaciones más avanzadas por la DM2 los tiempos intervalos QT se prolongan progresivamente.

Materiales y metodos: Se revisó expediente clínico de 50 pacientes con DM2 con valoración por oftalmología y determinación de proteínas en 24 hrs y EKG de los últimos 6 meses del HR Mérida ISSSTE. Se realizó medición de los intervalos QT corregido por formula de Bazett, y el QTd se calculó por fórmula QTd=QTmax-QTmin. Se consideró como prolongado un QTc > 430ms en hombres, > 450 en mujeres y QTd > 80ms. Para todos los resultados se considerara

significativo una $p < 0.05$. Se empleo paquete estadístico SPSS Ver.15.0.

Resultados: El 22% y 33% presentan, respectivamente, intervalos QTc y QTd prolongados.

Conclusiones: No hay asociación entre la presencia de complicaciones crónicas por la DM2 y la prolongación de los intervalos QTc y QTd. No se encontró asociación entre la progresión de complicaciones crónicas y la prolongación de los intervalos QTc y QTd.

Folio: 247649300335. Hematología

Brechas en la capacidad de tratamiento de las leucemias agudas en México: Un estudio del Grupo de Trabajo en Leucemias Agudas

Valeria Abigail García Zárate

Lourdes Gil-Flores, Anna Cecilia Rodriguez-Zúñiga, Héctor Alejandro Vaquera-Alfaro, Roberta Demichelis-Gómez, Luis Meillón-García, Guillermo J. Ruiz-Argüelles, Erick Crespo-Solís, Lauro F. Amador-Medina , Martha Alvarado-Ibarra, Álvaro Cabrera-García, Karla Espinosa-Bautista, David Gómez-Almaguer, Andrés Gómez-De León

Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología AC, Centro de Hematología y Medicina Interna, Clinica Ruiz, Clinica de Mérida, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, Centro Medico Nacional 20 de Noviembre, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Ciudad de México.

Antecedentes: El tratamiento de la leucemia aguda varía dependiendo de la región y los recursos disponibles en cada centro. En México, no se ha realizado una descripción sobre la composición de los centros que bridan atención a pacientes con leucemias agudas y su acceso a terapias. El objetivo de este estudio es describir los recursos humanos y hospitalarios disponibles en estos.

Métodos: El Grupo de Trabajo en Leucemias Agudas (GTLA) desarrolló una encuesta de 79 reactivos que abordó áreas relacionadas con el tratamiento de las leucemias agudas: recursos humanos disponibles para la atención en el área de hospitalización y el área ambulatoria, medicamentos y herramientas disponibles para su tratamiento, y programas de educación académica. Se compararon sectores (público vs privado), volumen de pacientes (alto vs bajo) y el tipo de institución (tercer nivel vs otros).

Resultados: La encuesta fue respondida por 64 centros mexicanos. Los centros privados muestran menor proporción pacientes:enfermera, con una mediana de 2 en privado vs ≥ 5 en público.

Folio: 245944300943. Reumatología

Asociación entre la actividad de la enfermedad y la función ventricular izquierda y derecha en pacientes con artritis psoriásica

Natalia Guajardo Jáuregui

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: Los pacientes con artritis psoriásica tienen mayor riesgo de desarrollar un evento cardiovascular que la población general. Este riesgo elevado se atribuye al proceso de inflamación sistémica que acelera el proceso de ateroesclerosis y promueve daño endotelial. Existen múltiples índices para evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes con APs, incluyendo el Índice de Actividad de la Enfermedad de Artritis Psoriásica (DAPSA), Índice de Severidad del Area de Psoriasis (PASI) e Índice de Severidad de Psoriasis Ungueal (NAPSI). Existe una falta de información sobre la asociación entre los índices de actividad de la enfermedad y los parámetros

ecocardiográficos en pacientes con APs.

Objetivo: Evaluar la asociación entre los índices de actividad de la enfermedad con los parámetros ecocardiográficos en pacientes con APs.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Se incluyeron 67 pacientes con diagnóstico de APs, que cumplían los criterios de clasificación CASPAR 2006, de edad >18 años. Se excluyeron pacientes con antecedente de un evento cardiovascular mayor. Se realizó un ecocardiograma transtorácico a todos los participantes del estudio por dos cardiólogos certificados cegados a la información clínica. Se valoró la actividad de la enfermedad con DAPSA, PASI y NAPSI, para evaluar actividad articular, cutanea y ungueal, respectivamente. Las correlaciones entre los índices de actividad de la enfermedad y los parámetros ecocardiográficos se realizaron con el coeficiente de correlación de Spearman (rs).

Folio: 249356301228. Neurología

Efecto neuroprotector de los fármacos análogos de glp-1 en pacientes con enfermedad de Parkinson: una revisión sistemática con metanálisis

Jose Guillermo Sanchez Luna
Mauricio Daniel Sánchez Luna, Jorge Fernando Sánchez Ordoñez, Walter Kunz Martínez
Hospital General de San Juan del Río, Querétaro

Antecedentes: La activación persistente de las células microgliales contribuye a la inflamación y la pérdida neuronal, acelerando la progresión de trastornos como el Alzheimer y el parkinson. En este contexto, las nuevas terapias basadas en análogos del glp-1 han mostrado potencial para mitigar la pérdida neuronal dopaminérgica.

Objetivo: analizar sistemáticamente el efecto neuroprotector de los análogos de glp-1 en pacientes con enfermedad de parkinson, además de evaluar la seguridad y tolerabilidad de este tratamiento, así como su potencial como fármacos modificadores de esta enfermedad.

Materiales y métodos: Revisión sistemática, se utilizó la declaración prisma actualizada en 2020. Se produjeron búsquedas en tres bases de datos (pubmed, ovid-medline y scopus) seleccionando estudios que evaluaran el efecto neuroprotector de análogos de glp-1 en la enfermedad de parkinson. La selección se centró en ensayos clínicos aleatorizados, con acceso a texto completo, sin restricción de idioma ni límite temporal. Posteriormente, los estudios fueron evaluados mediante la herramienta rob 2.0 de cochrane, que calcula el sesgo de cada ensayo. Además, se utilizó la herramienta revman 5.4 para la generación del esquema forest plot y así lograr la interpretación de resultados en el desarrollo del meta-análisis.

Resultados: Se identificaron 257 títulos, de los cuales 3 ensayos clínicos aleatorizados cumplieron con nuestros criterios de inclusión y se incluyeron en el metaanálisis, con un total de 256 pacientes. Utilizando el método risk of bias de cochrane, se clasificaron 2 ensayos con bajo riesgo de sesgo y 1 ensayo con riesgo moderado de sesgo. El análisis de los ensayos mostró que los fármacos análogos de glp-1 mejoraron significativamente la puntuación en la escala mds-updrs parte iii en comparación con el grupo control ($p = 0.03$).

Conclusiones: El uso de análogos de glp-1 en pacientes con enfermedad de parkinson proporciona un beneficio neuroprotector que contribuye a mejorar su calidad de vida. Los hallazgos actuales respaldan el potencial de los agonistas de glp-1 como opción terapéutica modificadora de la enfermedad, especialmente para aliviar la sintomatología motora que compromete la autonomía de estos pacientes; sin embargo, se requieren más investigaciones para validar su uso en la práctica clínica en esta población.

Folio: 243953302235. Gastroenterología

Hallazgos endoscópicos en pacientes con pérdida de peso involuntaria en un hospital de segundo nivel de atención

Jessica Montero López

Ilse Patricia Hernández Vázquez, Elías Carro Ramirez, José Nazario López Taboada, Yusuf Isaac Sosa Cuevas

Hospital General de Zona 48, San Pedro Xalpa, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Antecedentes: La pérdida de peso involuntaria se define como una pérdida del 5 al 10 % del peso corporal durante un período de 6 a 12 meses. La incidencia anual en series de casos de centros de referencia varía entre 0,6% y 7,3% por año. La pérdida de peso puede presentarse como síntoma único, siendo un desafío ya que se puede presentar sin datos orientadores para un diagnóstico especifico.

Objetivo: Determinar los hallazgos endoscópicos más frecuentes en la población adulta que acuden por pérdida de peso en un hospital de segundo nivel de atención. Establecer la frecuencia de hallazgos endoscópicos anormales en pacientes con pérdida de peso de acuerdo con cada síntoma gastrointestinal. Establecer el hallazgo endoscópico más frecuente según el grupo de edad y según el sexo en pacientes con pérdida de peso involuntaria de un hospital de segundo nivel de atención.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de tipo transversal descriptivo, observacional. Se identificaron pacientes que fueron referidos al servicio de endoscopía con el motivo pérdida de peso involuntaria. A partir de una muestra calculada de 67 procedimientos endoscópicos con un intervalo de confianza de 95% y un error de estimación máximo aceptado de 5%. Se recopilan datos a partir de la base de datos electrónica del servicio. Se separan a los pacientes según el sexo, y se obtiene la media de edad. En cuanto al establecimiento de hallazgos endoscópicos o asociación de síntoma gastrointestinal, se recaba la presencia o ausencia de los síntomas más frecuentemente asociadas para de esta manera ser dicotomizadas. Así mismo se busca el síntoma gastrointestinal que se acompaña con la pérdida de peso involuntaria. Y por último se agrega el reporte de biopsia de cada estudio endoscópico.

Resultados: 110 pacientes con pérdida de peso involuntaria se sometieron a procedimiento endoscópico. Nuestra muestra mínima calculada por tamaño de muestra es n = 67 procedimientos. En este protocolo se recopilaron estudios endoscópicos en 110 pacientes, de los cuales 76.4% fueron por endoscopía y 23.6% por colonoscopía. Del total de la población estudiada se encontró que el sexo mayormente afectado corresponde a el género femenino con un 54.5% en comparación con 45.5% en género masculino. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov encontramos que la distribución de la muestra por edad fue normal. Teniendo la media de edad de 61.97 (±13.41) utilizando la media de edad fue de 61.97 ±13.41, el hallazgo endoscópico que se encontró en este grupo de edad es benigno, encontrando en un 34.5% de mujeres y 33.63% de hombres en este grupo de edad. Se recabó procedencia de los pacientes encontrando que 69 % de los mismos procede de referido de consulta externa y 31.1% de hospitalización. Se presentaron diversos síntomas gastrointestinales con la pérdida de peso involuntario. Dispepsia fue el síntoma que se presentó en un 60%. Se valoró si existía cambio del hábito intestinal, el cual se presentó en un 18.1% de los pacientes con pérdida de peso, presentándose en un 13.6% diarrea, constipación en un 2.7% y ambos en un 1.8%. En nuestro protocolo de estudio se encontró hallazgos benignos en un 85.5%, se documentó en un 11.8% hallazgos premalignos y por último se documentó en un 2.7% hallazgos compatibles con malignidad. En cuanto al reporte histopatológico se encontraron lesiones benignas no infecciosas en un 40% en un 34.5% se documentaron causas benignas infecciosas, en un 11.8% se documentó hallazgos premalignos. Y no menos importante se documentó en un 3.6% malignidad como adenocarcinoma gástrico. En

un 10% no se recabaron biopsias, debido a que estas no fueron encontradas en la base de datos recabada. Este estudio no fue diseñado para contrastar diferencias entre hallazgos endoscópicos y hallazgos histopatológicos sin embargo al contar con ambos datos, se realizó una tabla de contingencia 2x2. Al analizar si la sospecha de malignidad en la endoscopia se confirmó en la biopsia, mediante la prueba exacta de Fisher se encontró significancia estadística ($p < 0.01$). Se encontró un OR de 27.8 (IC 95% 6.9124-112.26) lo cual se traduce de la siguiente forma, las endoscopías donde se encontró sospecha de malignidad tienen 27.85 veces más de presentar malignidad en la biopsia que las endoscopías con hallazgos benignos.

Conclusiones: Hasta el momento no existen guías clínicas sobre pérdida de peso involuntaria, pero se priorizan los síntomas gastrointestinales. La panendoscopia y la colonoscopia juegan un papel importante en el estudio de los pacientes, sobre todo cuando ya se han descartado distintas patologías o cuando se cuenta con distintos síntomas gastrointestinales de importancia ya que nos permite guiar el diagnostico oportuno en los derechohabientes que acuden por atención médica.

Folio: 248557302821. Reumatología

Hallazgos ecocardiográficos en pacientes hispanos con artritis psoriásica

Natalia Guajardo Jáuregui

Dionicio A. Galarza-Delgado, Iris J. Colunga-Pedraza, José R. Azpiri-López, Jesús A. Cárdenas-de la Garza, Rosa I. Arvizu-Rivera

Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Monterrey, NL.

Antecedentes: La artritis psoriásica (APs) es una enfermedad crónica, inflamatoria y autoinmune, caracterizada por la afectación articular y cutánea. Las personas con APs presentan mayor riesgo de eventos cardiovasculares en comparación con la población general. Este riesgo elevado se atribuye a la mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) tradicionales y a la inflamación sistémica, que contribuye al daño endotelial y a la progresión de aterosclerosis.

Objetivo: Comparar parámetros ecocardiográficos entre pacientes con APs y controles pareados.

Materiales y métodos: Estudio transversal. Reclutamos 53 pacientes con APs 18 años que cumplieron los criterios de clasificación CASPAR 2006, y 53 controles pareados por edad, género y FRCV tradicionales. Se excluyeron pacientes con un evento cardiovascular previo. Un ecocardiograma transtorácico fue realizado por dos ecocardiografistas certificados que desconocían la información clínica de los pacientes. Las comparaciones se realizaron con la χ^2 para variables cualitativas y la prueba T de Student o U de Mann-Whitney para variables cuantitativas. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p < 0.05$.

Resultados: La edad media de los pacientes con APs y los controles fue de 54.5 años, y no hubo diferencias significativas en las características demográficas ni en los FRCV tradicionales entre ambos grupos. Al comparar los parámetros ecocardiográficos, encontramos que los pacientes con APs presentaron una mayor deformación longitudinal global (GLS) (-18.94% vs -20.40%, $p = 0.017$), un menor desplazamiento sistólico del plano anular tricuspídeo (TAPSE) [22.0 mm vs 23.0 mm, $p = 0.034$] y una mayor prevalencia de hipertrofia excéntrica del ventrículo izquierdo (15.1% vs 0.0%, $p = 0.006$) (Tabla 1). Se realizó una regresión logística binaria, incluyendo el diagnóstico de APs y los FRCV tradicionales (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemia, obesidad y tabaquismo activo), y encontramos que el diagnóstico de APs fue la única variable asociada con anormalidades en la geometría del ventrículo izquierdo, con un OR de 3.38 (IC 95% 1.46-7.77, $p = 0.004$).

Conclusiones: En nuestro estudio se observó que los pacientes con APs presentan un GLS más bajo, lo que refleja una función sistólica comprometida del ventrículo izquierdo, un TAPSE disminuido, indicativo de una función sistólica deteriorada del ventrículo derecho, y una mayor incidencia de hipertrofia excéntrica en comparación con los controles. Estos hallazgos sugieren una posible asociación entre el diagnóstico de APs y las complicaciones cardiovasculares, incluido el riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca. Se debería considerar el ecocardiograma transtorácico como parte de la evaluación cardiovascular en pacientes con APs.