

Medicina Hospitalaria

Hospital Medicine

MH-1

SÍNDROME DE SECRECIÓN INAPROPIADA DE HORMONA ANTIDIURÉTICA (SIADH) Y EMESIS PERSISTENTE COMO MANIFESTACIÓN DE HIPERINFECCIÓN POR *STRONGYLOIDES STERCORALIS* EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO. REPORTE DE CASO

BÁEZ DUARTE JUAN PABLO, CAÑAVERA GÓMEZ MASSIEL KARINA, TOVAR FIERRO GERMAN MANUEL

*Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL). Floridablanca, Colombia.
Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.*

Introducción. La strongiloidiasis diseminada es una parasitosis por el helminto *Strongyloides stercoralis*, la cual en pacientes inmunosuprimidos o en manejo inmunosupresor puede causar una infección latente, con aumento de su reproducción larvaria y migración a diferentes órganos llevando a manifestaciones clínicas graves con diseminación y/o hiperinfección aumentado su mortalidad hasta en el 80% de los pacientes, por lo que esta entidad es de importancia clínica para su diagnóstico y terapia oportuna.

Material, métodos y resultados. Presentamos el caso de un varón de 62 años, con Linfoma de Células Grandes Anaplásico Sistémico con compromiso nodal, cutáneo y de medula ósea, con falla terapéutica a primera línea con esteroides, quien presentó fiebre, diarrea, vómitos intratables, pérdida de 15 Kg de peso, hiponatremia por síndrome de hormona antidiurética inadecuada (SIADH) e íleo adinámico con estudios radiológicos incompatibles con obstrucción intestinal. Sin mejoría con manejo antiemético multimodal. La endoscopia digestiva reportó gastritis crónica multifocal, negativa para proceso obstructivo y la histopatología mostró abundantes larvas de *Strongyloides stercoralis*. En el contexto de inmunosupresión, el proceso de autoinfección conduce a un gran aumento en la carga parasitaria, lo que provoca un síndrome de hiperinfección, que luego puede provocar la diseminación masiva a otros órganos. Los síntomas del paciente mejoraron después del tratamiento con ivermectina y albendazol, y sus niveles séricos de sodio volvieron a la normalidad.

Conclusiones. Las manifestaciones gastrointestinales graves en pacientes inmunosuprimidos pueden llegar a ser tan inespecíficos para diversas entidades siendo un reto diagnóstico en su etiología, y la strongiloidiasis no es la excepción, cuya autoinfección en estos pacientes facilitan el compromiso entérico y sistémico por lo que es imperativo realizar un tamizaje oportuno en todo paciente bajo terapia inmunosupresora o compromiso inmunológico.



MH-2

PREDICTORES DE FENÓMENOS TROMBOEMBÓLICOS VENOSOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON COVID-19. ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES EN TRES CENTROS HOSPITALARIOS DE BOGOTÁ

BOCANEGRA DIANA, MORENO CARLOS, SÁENZ OSCAR, SEGURA CARLOS, MARTÍNEZ JENNIFER, ALONSO DANIELA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. Bogotá, D.C, Colombia.

Introducción. Con el fin de identificar factores de riesgo para presentar un evento tromboembólico venoso (ETV) como complicación de la infección SARS-CoV-2, las variables analizadas: síntomas de ingreso, antecedentes y paraclínicos.

Diseño. Estudio de casos y controles conducido en 3 centros hospitalarios de la ciudad de Bogotá (UMHES: Santa Clara, San Blas y La Victoria) entre enero y diciembre 2021. La información presentada corresponde a resultados parciales del estudio, en una relación 1:1.

Métodos. Los datos fueron recogidos mediante el aplicativo Google Sheets y analizados con software Microsoft Excel 2019 v10.9 e IBM SPSS Statistics v28.0.1. Se realizó el cálculo de OR e intervalos de confianza del 95%; como prueba de hipótesis la prueba t de Student para las variables con distribución normal, la prueba U de Mann Whitney para las de distribución no normal y la prueba de Fisher para las variables cualitativas.

Resultados. Los pacientes con COVID-19 y diagnósticos de ETV tromboembolismo pulmonar (TEP) no tuvieron diferencias significativas en comparación con aquellos sin TEP en edad, género, IMC, tiempo desde inicio de síntomas al ingreso y antecedentes. La ferritina (OR1.064 -IC95% 0.532-2.128), PCR (OR1.064 -IC95% 0.534-2.117), LDH (OR1.097 -IC95% 0.471-2.554), Troponina I (OR1.069 -IC95% 0.522-2.190) y dímero D (OR5.323 -IC95% 0.605-46.843) no tuvieron diferencias significativas entre los pacientes con COVID-19 con o sin ETV, con dímero D en puntos de corte >1.5mcg/mL (OR1 -IC95% 0.490-2.041) y 3mcg/mL (OR1.273 -IC95% 0.644-2.519).

Conclusiones. Los datos presentados son preliminares, hasta el momento los síntomas, antecedentes o paraclínicos no son predictores para el desarrollo de ETV.



MH-3

ÚLCERA VENOSA CRÓNICA COMPLICADA POR UNA GANGRENA GASEOSA

DURAN GUTIÉRREZ LUIS FERNANDO, PUENTES CASTRILLON MARÍA ELCY, PÉREZ COVO DIEGO ARMANDO, CORREA FLÓREZ STEPHANY, RIVERA DAVID ALBERTO

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Universidad Surcolombiana. Neiva, Colombia.

Introducción. La gangrena gaseosa es una infección necrotizante de los tejidos blandos ocasionada por especies de Clostridium. Es una condición potencialmente mortal con una incidencia que ha caído del 5% al 0.1% gracias a las medidas de asepsia y al uso de antibióticos. Reportamos un caso asociado a úlcera venosa.

Presentación del caso. Masculino de 55 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 e insuficiencia venosa crónica de miembros inferiores, consulta por cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en aparición de lesión ulcerada en pierna izquierda asociada a cambios inflamatorios dados por eritema, calor y dolor. Al examen físico presentaba úlcera con tejido necrótico asociado a dolor severo a la palpación superficial en tejido afectado con crepitación que se correlacionó con enfisema subcutáneo en la radiografía, se indicó manejo quirúrgico urgente para el control de la infección.

Discusión. Las úlceras de miembros inferiores corresponden a una condición de presentación frecuente con una alta carga económica para los sistemas de salud. Un 70-90% de estas lesiones se asocian a insuficiencia venosa crónica y de forma frecuente presentan colonización microbiana que es facilitada por los cambios inflamatorios de la lesión dados por edema, depósitos de hemosiderina, dermatitis y presencia de citocinas proinflamatorias.

Se han realizado diferentes estudios caracterizando el perfil microbiológico de las lesiones ulceradas con pocas descripciones asociadas a especies de Clostridium, sin embargo, en los casos reportados con este microorganismo el pronóstico es limitado asociándose a mayores complicaciones en pacientes diabéticos. Por otro lado, la presencia de gangrena gaseosa se ha asociado en su mayoría a úlceras de origen arterial por lo que consideramos pertinente reportar el riesgo existente con lesiones venosas.



MH-4

MORTALIDAD A UN AÑO DESPUÉS DE CIRUGÍA DE FRACTURA DE CADERA: DIFERENCIAS URBANO Y RURAL

DUQUE-SÁNCHEZ JUAN-DANIEL, TORO LUIS-ÁNGEL, GONZÁLEZ-GÓMEZ FERNANDO-IVÁN, BOTERO-BAENA SANDRA- MILENA, DUQUE GUSTAVO, GÓMEZ FERNANDO

Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Grupo de investigación en Gerontología y Geriátría, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

Department of Medicine-Western Health, Melbourne Medical School, University of Melbourne, St Albans, VIC, Australia. Australian Institute for Musculoskeletal Science (AIMSS), The University of Melbourne and Western Health, St Albans, VIC, Australia.

Introducción. La fractura de cadera por fragilidad es considerada una consecuencia grave de la osteoporosis debido a las complicaciones que presenta como dolor crónico, discapacidad, deterioro de la calidad de vida y especialmente, muerte prematura. Su mortalidad permanece considerablemente alta con un rango estimado entre 18-31% al primer año del evento.

Diseño. Este estudio prospectivo tenía como objetivo determinar las diferencias urbano-rurales que influyen la mortalidad en pacientes con fractura de cadera en un periodo de 1 año.

Métodos. 126 pacientes con fractura de cadera por fragilidad durante 2019-2020 fueron admitidos a un hospital de atención terciaria. Fueron evaluados preoperatoriamente y seguidos hasta su alta hospitalaria. Aquellos que sobrevivieron fueron contactados por teléfono al mes, 3 y 12 meses. Se hicieron análisis uni y bivariado, además de análisis de Kaplan-Meier con curvas de supervivencia.

Resultados. Un total de 32.5% de los pacientes murieron al año después de la cirugía con una diferencia significativa entre aquellos que vivían en áreas rurales (43.1%) vs. urbanas (23.5%) (RR 1.70; 95% IC, 1.03-2.80, $p=0.036$). En el análisis multivariado, anemia (nivel de hemoglobina ≤ 9.0 g/dL durante la hospitalización) (RR 6.61; 95% IC, 1.49-2.37, $p=0.003$), requerimiento de transfusión sanguínea (RR 1.47; 95% IC, 1.07-2.01, $p=0.015$), el tipo de fractura (fractura subtrocantérica) (RR = 4.9, 95% IC = 1.41-16.94, $p=0.005$), y la descompensación aguda posoperatoria de enfermedades crónicas (RR 1.60; 95% IC, 1.01 to 2.53, $p=0.043$) fueron los factores predictivos independientes de mortalidad a un año después de la cirugía.

Conclusiones. Existe una diferencia significativa en la mortalidad a un año entre los pacientes de áreas urbanas y rurales. Más estudios se deben realizar para determinar de manera precisa si la ruralidad se comporta como un factor de riesgo independiente o si está relacionada con otras variables como la carga de multimorbilidad y las complicaciones intrahospitalarias.



MH-5

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS EN TRES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN COLOMBIA

DIAZTAGLE JUAN JOSE, SPROCKEL JOHN, PULIDO CRISTIAN, CHAVES SANTIAGO, RUIZ LAURA

Hospital Infantil Universitario de San José, Hospital de San José, Hospital el Tunal. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. El virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus tipo 2 (SARS – CoV 2) causante de COVID – 19 hace parte de la familia Coronaviridae, causantes del 10 – 30 % de los resfriados comunes en la población humana. La enfermedad puede variar desde un cuadro asintomático a quienes se les denomina como “portador silencioso” de la enfermedad, hasta presentaciones clínicas más graves con signos de dificultad respiratoria más evidentes.

Diseño. Estudio observacional de corte transversal.

Metodología. Se incluyeron pacientes > 18 años, con infección por SARS-CoV-2, diagnosticados por estudios de pruebas serológicas y moleculares, hospitalizados en tres instituciones en Bogotá (Hospital San José de Bogotá, Hospital Infantil Universitario de San José y Hospital del Tunal) entre abril y septiembre del 2020. Se excluyeron pacientes embarazadas y con hospitalización directa en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se hizo un análisis descriptivo de las características clínicas de la población y los resultados, con porcentajes y medianas con rango intercuartílico (RIQ).

Resultados. Se registraron 568 casos, cuyas comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial n= 205 (35,4%), diabetes mellitus n= 104 (18,3%), y la enfermedad coronaria n=56 (9,9%). La mediana de los días de consulta posterior al inicio de los síntomas fue de 7.58 (RIQ 0-90), los principales síntomas fueron tos n= 484 (85,2%), disnea n= 442 (77,8%), astenia n= 425 (74,8%). Comparados hombres con mujeres, los hombres tuvieron más HTA y obesidad (p<0,05). La estancia hospitalaria fue 11.96 (RIQ 0-107), 160 (28,2%) pacientes requirieron hospitalización en UCI, la mortalidad fue de 100 pacientes (17,6%).

Conclusiones. En nuestro medio, en la población estudiada, los pacientes hospitalizados por infección por COVID-19 tiene comorbilidades médicas en un alto porcentaje, la duración de las hospitalizaciones es prolongadas, así como su mortalidad hospitalaria.

