



MEDFAMYC

REVISTA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

ISSN: 3105-9899 | Vol. 2 Supl. 1 | DOI: 10.66476/mf.v2s1.7198

MEMORIAS

IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar

Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar

7-9 de agosto de 2025, Asunción, Paraguay

RESUMEN

Primer nivel de atención en salud: De una caída a una urgencia hemato-oncológica

Luis Esteban Dávalos Sosa

INTRODUCCIÓN. El médico de familia, situado en el primer nivel de atención y complejidad, posee una posición estratégica para la sospecha de procesos oncológicos antes de que estos sean clínicamente aparentes. Esta posición permite una intervención precoz, ya sea antes del desarrollo del cáncer o en una etapa temprana, cuando el tratamiento es todavía eficaz.

OBJETIVO. Reconocer la importancia de una semiología clínica efectiva y de la articulación de los niveles de atención.

SITUACIÓN CLÍNICA. Se presenta el caso de un paciente masculino de 14 años de edad, oriundo de una zona rural de Caazapá, que acudió a un centro de primer nivel de atención por un absceso en la región glútea tras una caída. Sin embargo, posterior a una anamnesis y un examen físico exhaustivos, complementados con estudios auxiliares, se diagnosticó una urgencia hemato-oncológica.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 14 años, estudiante, procedente y residente de una zona rural de Caazapá, quien acudió al servicio de urgencias por dolor en la región glútea y sensación febril. Al interrogatorio, negó patologías de base. Refirió una caída desde aproximadamente dos metros de altura, siete días antes del ingreso, que resultó en una lesión en la región glútea derecha.

Dicha lesión presentaba siete días de evolución, con coloración rojo-violácea y dolor a la palpación, acompañada de una sensación febril no graduada de tres días de evolución. Al examen físico, se constató palidez mucocutánea y estado febril. La región glútea derecha se presentaba

asimétrica a expensas de una formación compatible con absceso de aproximadamente 10 cm de diámetro, eritematosa, no fluctuante, caliente y dolorosa a la palpación. Adicionalmente, se detectó esplenomegalia.

Al reinterrogar al paciente, este reconoció una pérdida involuntaria de peso de al menos 6 kg en los últimos ocho meses.

Se planteó el diagnóstico probable de absceso en la región glútea derecha, iniciando cobertura antibiótica (ceftriaxona y clindamicina) para cubrir el foco de piel y partes blandas. El análisis laboratorial reveló anemia leve, leucocitosis con neutrofilia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, y niveles elevados de LDH y ácido úrico. El frotis de sangre periférica constató la presencia de células inmaduras de la línea mieloide.

A la luz de los hallazgos laboratoriales, se reevaluaron los diagnósticos probables, planteándose un síndrome de lisis tumoral, además del absceso en la región glútea derecha. Se decidió derivar al paciente a un cuarto nivel de atención para completar estudios y valorar el tratamiento.

El seguimiento del caso confirmó la realización de un aspirado de médula ósea, el cual concluyó con el diagnóstico final de leucemia mieloide aguda con maduración (LMA-M2 según la clasificación FAB) con componente granulocítico maduro.

CONCLUSIONES. Ante el diagnóstico de una enfermedad oncológica, el médico de familia debe efectuar un seguimiento continuado del paciente y valorar el panorama clínico completo. En este caso, el motivo de consulta fue una caída que resultó en un traumatismo. El paciente acudió a la unidad de salud familiar (USF) donde, mediante una historia clínica detallada, se logró el diagnóstico de un proceso oncológico subyacente. Este caso subraya la importancia de la sospecha clínica y la evaluación integral en el primer nivel de atención.

Enfermedad de Pott en paciente pediátrico: Importancia de la sospecha clínica y radiológica

Fabio Aníbal Gómez Calonga, Alex Miguel Cristaldo Ramírez, Librada Belén Bareiro Arguello

INTRODUCCIÓN. La tuberculosis continúa siendo un desafío importante para la salud pública, especialmente en regiones con alta vulnerabilidad social. Aunque la forma pulmonar es la más frecuente, la tuberculosis extrapulmonar representa una proporción considerable de los casos, destacando entre ellas la espondilodiscitis tuberculosa (enfermedad de Pott). El diagnóstico de esta última suele retrasarse debido a su sintomatología inespecífica.

En contextos con recursos limitados, la valoración clínica e imagenológica adquiere un rol central para una intervención oportuna. El abordaje temprano evidencia el papel crucial del médico de familia, no solo en la sospecha y derivación, sino también en la toma de decisiones terapéuticas iniciales, garantizando una mejor evolución clínica.

OBJETIVO. Describir la utilidad de la evaluación clínica e imagenológica en el diagnóstico presuntivo de espondilodiscitis tuberculosa en un paciente pediátrico, ante la imposibilidad de confirmación microbiológica.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Se presenta el caso de un paciente masculino de 15 años, residente en zona urbana (Concepción), con antecedente de contacto con un familiar diagnosticado de tuberculosis pulmonar activa y en tratamiento irregular. Consultó por dolor interescapular progresivo, matutino, pulsátil e incapacitante, que interfería con el sueño y las actividades cotidianas, acompañado de febrícula nocturna. Al examen físico, se observó escoliosis torácica moderada y rigidez dorsal leve.

Los estudios de laboratorio mostraron una proteína C reactiva (PCR) discretamente elevada (12 mg/L) y un hemograma sin leucocitosis significativa. La tomografía dorsolumbar sin contraste reveló destrucción vertebral en T6, disminución del espacio discal y edema perivertebral, hallazgos sugestivos de espondilodiscitis tuberculosa. El test GeneXpert en líquido cefalorraquídeo (LCR) resultó negativo.

Dada la alta sospecha clínica y radiológica, se inició tratamiento empírico desde el primer nivel de atención con el esquema antibacilar estándar (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol) junto con piridoxina, gestionando simultáneamente el traslado a un centro de mayor complejidad. Posteriormente, una Resonancia Magnética (IRM) de columna dorsal con contraste informó una lesión en D7 sugere de espondilitis infecciosa, probablemente tuberculosa.

La biopsia de la lesión mostró inflamación con linfocitos, plasmocitos y neutrófilos, pero sin evidencia de granulomas ni gérmenes, no logrando confirmar la etiología específica. Sin embargo, el conjunto de los hallazgos clínico-radiológicos se consideró altamente compatible con la enfermedad de Pott. Tras el inicio del tratamiento,

el paciente presentó una notoria mejoría del dolor y de los síntomas sistémicos, lo cual reforzó la hipótesis diagnóstica inicial.

La intervención precoz evitó la progresión hacia complicaciones neurológicas o deformidades severas. El paciente continúa en seguimiento multidisciplinario para el ajuste del tratamiento y la evaluación de la evolución estructural.

CONCLUSIONES. Este caso resalta la importancia de una valoración clínica detallada y el uso de estudios por imágenes en el abordaje de patologías infecciosas en contextos con recursos diagnósticos limitados. A pesar de la ausencia de una confirmación microbiológica, el tratamiento empírico basado en una sospecha clínica y radiológica fundada permitió una evolución favorable. El médico de familia cumple un rol clave en la sospecha diagnóstica, el manejo inicial y la derivación oportuna, impactando directamente en la prevención de secuelas neurológicas, deformidades y en el pronóstico funcional del paciente.

Fiebre, riesgo y vulnerabilidad: Enfrentando un caso complejo de uso de sustancias desde la medicina familiar

Melania Elizabeth Sap Ramírez, Yanina Fleitas Fernández

INTRODUCCIÓN. La endocarditis infecciosa (EI) es una inflamación del endocardio, usualmente de origen bacteriano, cuyo diagnóstico puede ser complejo. Su incidencia ha aumentado en poblaciones vulnerables como los usuarios de drogas intravenosas. El consumo de cocaína incrementa el riesgo por su impacto sobre los vasos, el endotelio y el sistema inmunológico.

En estos casos, la válvula tricúspide suele ser la más afectada, siendo *Staphylococcus aureus* el principal patógeno. La clínica inespecífica puede retrasar el diagnóstico, aumentando las complicaciones. Este caso describe a un joven con consumo crónico de cocaína y EI, resaltando la importancia del abordaje inicial desde la medicina familiar.

OBJETIVO. Exponer el abordaje diagnóstico y terapéutico inicial de una endocarditis infecciosa en un paciente con consumo crónico de cocaína, desde el primer nivel de atención, resaltando la relevancia de la sospecha clínica oportuna, la articulación con el nivel especializado y la aplicación de un enfoque integral en el manejo de pacientes con consumo problemático de sustancias.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 31 años, residente de Encarnación, con antecedente de consumo crónico de cocaína desde hace 10 años, sin patologías conocidas. Refirió pérdida de peso de 15 kg en los últimos 2 meses.

Consultó por cuadro febril de 22 días de evolución, predominantemente nocturno, acompañado de escalofríos, que cedía parcialmente con antipiréticos. Quince días

antes refirió tos seca que evolucionó a productiva con expectoración blanquecina, sin otros signos respiratorios de alarma.

Doce días antes, presentó inapetencia y astenia generalizada, por lo que acudió al centro de salud local, donde recibió tratamiento sintomático y se solicitaron estudios laboratoriales iniciales, con hallazgos de leucocitosis y trombocitosis.

Dos días antes de su ingreso hospitalario, el paciente presentó disnea de aparición súbita en reposo, motivo por el cual volvió a consultar. Al examen físico se identificó murmullo vesicular rudo bilateral, soplos holosistólicos en focos mitral y tricúspideo, hepatomegalia dolorosa a la palpación y lesiones cutáneas descamativas e hiperpigmentadas.

Los estudios laboratoriales evidenciaron leucocitosis marcada (neutrofilia), trombocitopenia e inflamación sistémica (PCR elevada), por lo que se decidió su derivación al Hospital Regional de Encarnación. Al ingreso (27/06/2025), el paciente presentó taquicardia, taquipnea, fiebre, caquexia y disnea, signos de deshidratación y alteración del color cutáneo. Se inició ceftriaxona empírica y evaluación por infectología.

Los estudios revelaron leucocitosis severa, trombocitopenia, alteraciones en la coagulación (INR 1.68, TP 44 %), insuficiencia renal leve y hepatoesplenomegalia con litiasis vesicular. Se amplió el estudio por síndrome febril prolongado, con alta sospecha de EI asociada al consumo crónico de cocaína. Se estableció el diagnóstico presuntivo de endocarditis bacteriana en paciente con antecedente de consumo crónico de sustancias.

Actualmente, se encuentra internado con tratamiento antibiótico combinado (ceftriaxona y vancomicina), en planes de traslado a un centro de referencia en cardiología para evaluación especializada y posible recambio valvular como parte del manejo definitivo.

CONCLUSIONES. La endocarditis infecciosa (EI) relacionada con consumo de cocaína en jóvenes representa un desafío diagnóstico en atención primaria por su clínica inespecífica y alto riesgo de complicaciones. Este caso resalta el rol del médico de familia en la detección oportuna, derivación adecuada y seguimiento integral, lo que permitió un manejo coordinado y una evolución favorable.

Enfermedad de Kawasaki en lactante menor

Christian Antonio Cassignol Rodríguez, Gerardo Gamaliel Zarza Lindstrom, Edgar Armando Ruffinelli Fernández

INTRODUCCIÓN. La enfermedad de Kawasaki (EK) es una vasculitis sistémica, aguda y autolimitada, con complicaciones potencialmente peligrosas, que afecta principalmente a lactantes y niños pequeños.

Se sospecha de un agente infeccioso como el desencadenante, aún no identificado. Clínicamente se caracteriza

por fiebre, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema labial y oral, cambios en las extremidades, exantema y adenopatías latero-cervicales. La mayor complicación es el desarrollo de aneurismas coronarios.

El diagnóstico diferencial se realiza con otras enfermedades exantemáticas de la infancia, reacciones inmunitarias u otras enfermedades reumatológicas menos frecuentes. El empleo de inmunoglobulina IV está avalado por numerosos estudios que demuestran una disminución de los días de fiebre y mejoría del estado general del paciente.

OBJETIVO. Describir las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Kawasaki en un lactante menor y su abordaje diagnóstico en un contexto con limitaciones.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 10 meses de edad, procedente de Lambaré, con antecedente patológico personal de dilatación piélica bilateral en seguimiento por nefrología. Acudió a urgencias por un cuadro febril de cuatro días de evolución que cedía parcialmente con antipiréticos. El laboratorio inicial reportó: Hb: 8,5 g/dl; leucocitos: 11.590/mm³ (neutrófilos: 73 %, linfocitos: 21 %). Se inició cobertura antibiótica, pero la fiebre persistió, decidiéndose su internación.

Durante la misma, se constató una AST de 3042 U/l y una tumoración cervical derecha. Las determinaciones serológicas (IgM) para citomegalovirus, hepatitis B, VDR y VIH resultaron negativas.

No se disponía en el centro de serología para hepatitis C, virus de Epstein-Barr ni hepatitis A; la madre se declaró en insolvencia económica para costear dichos estudios de forma externa. La ecografía abdominal concluyó adeno-megalia y esplenomegalia.

El paciente presentó además deposiciones líquidas durante un día y leve edema en miembros inferiores. Ante la ausencia de mejoría clínica y la alta sospecha de enfermedad de Kawasaki, se solicitó su traslado al Hospital Pediátrico «Niños de Acosta Ñu». Tras cinco días de internación en el hospital de origen, el paciente fue trasladado.

En el centro de referencia se confirmó el diagnóstico de enfermedad de Kawasaki, se inició tratamiento con inmunoglobulina intravenosa y evolucionó con mejoría paulatina hasta el alta médica.

CONCLUSIONES. Las características clínicas presentadas por el paciente sugerían una enfermedad de Kawasaki clásica. Sin embargo, no se pudo llegar a este diagnóstico en el hospital de origen debido a la falta de medios auxiliares de diagnóstico y a la insolvencia económica de la familia.

Ante la ausencia de mejoría del cuadro clínico, se recurrió al traslado a un centro de mayor complejidad. Este caso destaca la importancia del diagnóstico precoz y el empleo de inmunoglobulina IV como pilar del tratamiento.

Accidente cerebrovascular isquémico por probable émbolo séptico postendocarditis infecciosa en válvula nativa

Andrea Jasmin Paredes Romero

INTRODUCCIÓN. La endocarditis valvular nativa es rara, con una frecuencia de aproximadamente 2 a 10/100.000. En la mayoría de los casos, el presunto evento inicial es la lesión del endotelio o endocardio valvular que resulta en la exposición del colágeno subendotelial, que luego sirven como sustrato para la formación de un conglomerado complejo compuesto de plaquetas y fibrina. Este proceso resulta en la formación de una lesión microtrombótica, la vegetación estéril.

Las bacterias presentes en el sistema circulatorio se adhieren y colonizan la estructura. Este proceso culmina en la formación de una estructura vegetativa infectada, característica definitoria de la endocarditis infecciosa. En la endocarditis infecciosa aguda se describen complicaciones neurológicas entre un 20 % y un 40 % de los casos.

OBJETIVO. Describir las características clínicas y evolución de un caso de endocarditis infecciosa en válvula nativa complicada con ACV isquémico por probable émbolo séptico.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino 61 años, procedente de Villa Elisa. Sin patologías de base conocidas. Acude al servicio de urgencias con historia de 3 días de dolor precordial, moderada intensidad que irradia a brazo derecho, se agrega dificultad para respirar y una hora antes del ingreso una deposición líquida y fiebre graduada en 38° C. Se realiza laboratorio, llama la atención Troponina 11.233 ng/ml por lo que se decide su internación.

Se realiza ecocardiograma, en el cual se observa una vegetación en válvula mitral de 15 × 7 mm. Luego de exámenes se aísla *S. hominis* en la misma. Se inicia tratamiento con vancomicina + ceftriaxona. Durante su internación el paciente presenta otras patologías como neumonía intrahospitalaria necrotizante.

El día 18 de internación paciente amanece confuso, desorientado, con excitación psicomotriz, Glasgow 13/15, sin déficits motor ni sensitivo. Se realiza valoración neurológica y se solicita TAC de cráneo simple, donde se confirma ACV (Accidente Cerebro Vascular) isquémico. En el transcurso de los días el estado clínico del paciente permaneció estacionario, en plan de completar esquema de antibiótico endovenoso.

El 36° día de internación solicita alta voluntaria, con un estado clínico que continuaba estacionario, confuso, no orientado en tiempo espacio y persona, Glasgow 14/15 y excitación psicomotriz. Posteriormente se confirmó, que el paciente falleció luego de unos días de internación por complicaciones en el Hospital Nacional.

CONCLUSIONES. La endocarditis infecciosa en válvula nativa se presenta como una patología rara, con una amplia gama de sintomatologías que obliga a la

realización de múltiples diagnósticos diferenciales y predispone a otras complicaciones potencialmente graves o incapacitantes que requiere de medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento de un equipo multidisciplinario de profesionales.

La mirada del médico de familia: Captación de enfermedades en atención primaria

Diego Osvaldo Villán Avalos, Diego Armando Vergara Sanabria, Juan Daniel San- tacruz

INTRODUCCIÓN. Los médicos de familia son a menudo los primeros profesionales de la salud que entran en contacto con pacientes que pueden tener diabetes tipo 1, especialmente en el caso de niños y jóvenes. Su papel es fundamental para la detección temprana, la educación del paciente, la derivación a especialistas y el monitoreo a largo plazo de esta enfermedad crónica.

La diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad ampliamente distribuida en la población de escolares y adolescentes, que es el periodo etario prevalente para la captación de esta patología, casi siempre con unas de sus complicaciones más temidas: la cetoacidosis metabólica. Esto implica una sobrecarga para el niño y su familia, tanto emocional como social, generando cambios en el estilo de vida y conductuales.

OBJETIVO. Destacar la importancia del diagnóstico precoz y oportuno de diabetes mellitus tipo 1 en la atención primaria de la salud.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de sexo femenino, 10 años de edad, procedente de Encarnación, no conocida portadora de patología de base, sin datos de relevancia en el nacimiento ni en su desarrollo. Peso actual: 28 kg; Talla: 135 cm (IMC: 15.3). La madre consultó por una historia pre hospitalaria de lesiones en piel, con eritema en ambos miembros inferiores y prurito intenso, referidas como picaduras de insectos de aproximadamente una semana de evolución.

Concomitantemente, expresó preocupación por cambios en los hábitos alimenticios de la niña (polifagia) y aumento de la micción nocturna (nicturia). Se prescribió tratamiento sintomático (antihistamínico y analgésico) para las lesiones y se solicitó una analítica laboratorial. La paciente acudió al control 48 horas después con los resultados, que reportaron una glicemia de 366 mg/dl y una hemoglobina glicosilada de 17.2 %. Las lesiones en piel mostraron notable mejoría.

Con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, se inició tratamiento en atención primaria con insulina análoga lenta (Degludec) a dosis de 24 unidades subcutáneas una vez al día, acompañado de la comida. Se entregó un glucómetro y tiras reactivas para controles seriados de glicemia capilar (en ayunas, preprandial y dos horas posprandial). Se indicó seguimiento por Pediatría, Nutrición y Endocrinología.

CONCLUSIONES. El manejo adecuado de la diabetes en los adolescentes es esencial para evitar complicaciones a largo plazo. Es fundamental un enfoque multidisciplinario que involucre a pediatras, nutricionistas, personal de enfermería, educadores en diabetes y otros profesionales de la salud. Los adolescentes con diabetes deben aprender a monitorear sus niveles de glucosa en sangre, administrar insulina, seguir una dieta saludable, mantenerse activos y mantener un control glucémico de forma constante.

Mastitis granulomatosa idiopática bilateral en hospital público de Paraguay

Marcos Antonio Alegre Arévalos, Ana Paula Jara Bareiro, Jesús Antonio Téllez Benítez

INTRODUCCIÓN. La mastitis granulomatosa idiopática es una enfermedad inflamatoria benigna de la mama, de etiología desconocida, que simula clínicamente al cáncer de mama, lo que dificulta su diagnóstico. Su incidencia ha aumentado en los últimos años, especialmente en mujeres de origen hispano. Se caracteriza por una lobulitis granulomatosa crónica en el tejido mamario, con manifestaciones como masas palpables, dolor, eritema y abscesos, sin una etiología obvia.

Suele presentarse unilateralmente, aunque la forma bilateral (3-7 % de los casos) es más rara, grave y de difícil manejo. Actualmente no existen directrices internacionales unificadas para el manejo de la enfermedad y tampoco existe un consenso claro sobre un tratamiento óptimo, por lo que se requiere cooperación de un equipo integral multidisciplinario.

OBJETIVO. Describir un caso clínico de mastitis granulomatosa idiopática bilateral, destacando su presentación atípica, desafíos diagnósticos y manejo terapéutico.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de sexo femenino de 54 años, oriunda de Hernandarias (Paraguay), con antecedentes de hipertensión, diabetes y lactancia previa. Consultó por dolor mamario bilateral de un año de evolución, el cual había sido manejado inicialmente con antibioticoterapia, con mejoría parcial seguida de reagudización. Inició con lesiones eritematosas en la mama izquierda que progresaron a tumoraciones supurativas, repitiéndose luego de unos meses en la mama derecha.

En la última semana refirió dolor intenso, con poca mejoría a analgésicos comunes. Al momento de la consulta presentaba signos vitales dentro del rango normal, mamas asimétricas con lesiones eritematosas, supurativas y cicatriciales. Los exámenes de laboratorio mostraron leucocitosis (12.900/uL), neutrofilia (87 %) y PCR elevado (48 mg/L). Fue admitida para internación y se le administró inicialmente amoxicilina-sulbactam.

La ecografía reveló engrosamiento tisular, colecciones líquidas y citoesteatonecrosis. La biopsia confirmó un proceso inflamatorio crónico granulomatoso, compatible con mastitis granulomatosa idiopática. Ante los hallazgos de anatomía patológica, se inició tratamiento con

prednisona (50 mg/día), metotrexato (10 mg/semanal) y ácido fólico (10 mg/semanal) al quinto día de internación.

La paciente presentó mejoría clínica significativa, con normalización de parámetros inflamatorios y reducción de las lesiones al alta médica. El seguimiento ambulatorio evidenció una evolución favorable.

CONCLUSIONES. La mastitis granulomatosa idiopática bilateral es una entidad rara, con diagnóstico complejo por su similitud al cáncer de mama. Requiere un enfoque multidisciplinario (clínico, imagenológico e histopatológico) para su correcto diagnóstico y enfoque terapéutico. No existe un tratamiento de consenso establecido para la condición, pero en este caso la terapia combinada con corticoides e inmunomoduladores demostró eficacia, coincidiendo con lo encontrado en la literatura.

La mastitis granulomatosa idiopática sigue siendo un desafío por su etiología desconocida y la falta de consenso terapéutico. Este caso refuerza la importancia de considerarla en los diagnósticos diferenciales de patología mamaria inflamatoria, evitando intervenciones innecesarias y optimizando el manejo médico.

Hepatitis por citomegalovirus en preescolar que requirió uso de ganciclovir

Laura Leticia Verón Ayala, María De Lourdes Quintana Panza, Nelson Fernando Rojas Garay

INTRODUCCIÓN. El citomegalovirus (CMV) infecta a personas de todas las edades alrededor del mundo. La mayoría de los niños se infectan en los primeros tres años de vida. La mayoría de las infecciones por CMV son asintomáticas o autolimitadas en población sana. La presencia del virus en saliva y orina, más los hábitos sociales de los preescolares, hacen frecuente la transmisión horizontal.

El síndrome tipo mononucleosis («mononucleosis-like») es la presentación clínica más frecuente en la infección sintomática por CMV en inmunocompetentes. La mononucleosis clásica es una enfermedad caracterizada por fiebre, astenia, faringitis, adenopatía (cervical) y hepatitis. Además, puede presentarse trombocitopenia, elevación de transaminasas y anemia leve o moderada. Los test serológicos miden la presencia de anticuerpos (AC) anti-CMV IgM e IgG.

OBJETIVO. Describir un caso clínico de hepatitis por citomegalovirus en un paciente preescolar inmunocompetente que requirió el uso de ganciclovir.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de 2 años, sexo femenino, procedente de Asunción. Al ingreso presenta T° axilar: 36.5° C, PA: 100/65 mmHg, FC: 96 lpm, SatO2: 98 %, FR: 21 rpm. Ingresa a urgencias en compañía de sus padres con historia de 48 horas de evolución de vómitos en cuatro oportunidades; niegan fiebre y otros síntomas acompañantes. El examen físico no arrojó datos positivos.

Se realiza laboratorio y se constata AST 1133 U/l, ALT 129 U/l, obteniéndose el diagnóstico de hepatitis viral aguda (CIE-10: B17). Se decide su internación para mejor

manejo y tratamiento, iniciando hidratación parenteral y ondansetrón. Durante la internación no se evidenció ictericia ni complicaciones del estado clínico.

Los estudios serológicos reportaron: hepatitis A (IgG e IgM) negativo, hepatitis C (Anti- HVC IgG e IgM) negativo, hepatitis B (HBsAg y HBsAc) negativos. bilirrubina total 0.56 mg/dl, bilirrubina directa 0.36 mg/dl, bilirrubina indirecta 0.20 mg/dl. Se solicitó serología para CMV, retornando IgM positiva en dos oportunidades con valores en crecimiento. Las transaminasas también presentaron aumento, por lo que se decidió iniciar ganciclovir EV, logrando mejoría de los valores de AST y ALT.

Al 6^o día de internación se decide el alta médica con indicación de continuar tratamiento con valganciclovir vía oral por 6 semanas. En controles posteriores no se evidenciaron complicaciones.

CONCLUSIONES. La hepatitis por citomegalovirus en preescolares, que suele ser anictérica y en su gran mayoría asintomática, requirió en este caso el uso de antivirales por vía endovenosa y completar el tratamiento por vía oral durante 6 semanas, presentando una evolución favorable.

Accidente ofídico por serpiente del género *Bothrops* en pediatría: Complicaciones graves tras el uso de torniquete

Diana Yanina López Elizeche, Gabriela Tamara Tironi Soljancic

INTRODUCCIÓN. Los accidentes ofídicos causados por serpientes del género *Bothrops* representan una emergencia de salud pública, afectando gravemente a la población pediátrica. La gravedad del envenenamiento depende de varios factores, incluyendo la especie de serpiente, la cantidad de veneno, la ubicación de la mordedura y la rapidez del tratamiento. A pesar de que prácticas como el uso de torniquetes están desaconsejadas, su uso inadecuado puede agravar el daño.

OBJETIVO. Describir las complicaciones graves de un accidente ofídico bothrónico en un niño, destacando las secuelas asociadas al uso de torniquete.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Niño de 9 años, etnia Mbya-Guaraní, proveniente de Caazapá, quien ingresó con diagnóstico de accidente ofídico en pierna derecha, agravado por la aplicación de un torniquete durante 3 horas. En el servicio de salud local recibió 6 ampollas de suero antiofídico (SAO). Ingresó al IMT con el diagnóstico de accidente bothrónico, presentando edema importante del miembro afecto, áreas de necrosis, ampollas con contenido hemático y un tiempo de coagulación de 9 minutos, por lo que se administró una segunda dosis de SAO.

El miembro afecto permaneció edematoso con afectación muscular (miositis) y ósea (osteomielitis en cóndilo femoral medial y domo astragalino derecho), confirmado por RMN. Se realizaron varias intervenciones quirúrgicas (limpieza y desbridamiento amplio) del compartimiento

anterolateral del muslo. Se tomó muestra para cultivo, aislándose en medio de enriquecimiento Kocuria rosea (sin antibiograma).

Recibió múltiples cursos de antibióticos, incluyendo vancomicina por 43 días totales, clindamicina por 35 días totales, meropenem por 27 días totales y piperacilina-tazobactam por 14 días totales. A lo largo de la hospitalización de 56 días, el paciente mostró mejoría en los parámetros inflamatorios. Finalmente, fue dado de alta con los diagnósticos de accidente ofídico bothrónico complicado, osteomielitis y piomiositis, para continuar seguimiento ambulatorio.

CONCLUSIONES. Se resalta la importancia del manejo adecuado en accidentes ofídicos, especialmente la contraindicación del uso de torniquetes, lo cual complica la evolución clínica y requiere un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de infecciones secundarias. La intervención oportuna con SAO es crucial en la recuperación de estos pacientes.

Un caso inesperado: Leucopenia inducida por albendazol en un neonato

Mariza Auxiliadora Villasboa Aranda, Rebeca Monserrat Moreno Ruiz, Yudith Fabiola Esquivel Olmedo

INTRODUCCIÓN. El albendazol es un antihelmíntico con numerosas indicaciones, como la hidatidosis quística del hígado, pulmón y peritoneo causada por la forma larvaria de la tenia canina, *Echinococcus granulosus*. El 5-propylthio-1Hbenzimidazole-2-y (albendazol) es un éster metílico del ácido carbámico; actúa dañando de forma selectiva los microtúbulos citoplasmáticos de las células intestinales del parásito, pero no del huésped, ocasionando la ruptura de dichas células y la pérdida de funcionalidad secretora y absorbente.

Se acepta el uso de albendazol para ≥ 2 años, pero la experiencia es limitada en menores de esa edad por sus efectos adversos: hepatotoxicidad, supresión de médula ósea y toxicidad gastrointestinal.

OBJETIVO. Describir un caso de leucopenia en un neonato, como población vulnerable, posterior a la administración de albendazol.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Neonato de 20 días de vida, sexo femenino, procedente de Atyrá, recién nacido de término, grande para la edad gestacional. Acudió por cuadro de 5 días de evolución de lesiones difusas en el cuerpo, acompañado de sensación febril en varias oportunidades. Al examen físico: irritable, no consolable, llenado capilar de 3 segundos, piel moteada, con presencia de lesiones eritematosas y pustulosas de distintos diámetros en región retroauricular, occipital, umbilical y glútea.

En la analítica laboratorial, resaltaba leucopenia ($1.600/\text{mm}^3$), neutropenia (3 %) y linfocitosis (81 %), con PCR 16.7 y procalcitonina 6.1. Por criterios clínicos y

laboratoriales, se planteó el diagnóstico de sepsis neonatal tardía. Se inició antibioticoterapia empírica con cefotaxima, vancomicina y amikacina, y se tomaron policultivos (hemocultivo y urocultivo). Persistió la leucopenia ($1.300/\text{mm}^3$) y neutropenia (2 %).

Se reinterrogó a la madre, quien refirió administración de albendazol desde los 7 hasta los 12 días de vida, razón por la cual se sospechó una leucopenia medicamentosa.

Fue trasladada al Hospital de Clínicas para punción medular, que arrojó valores dentro de parámetros normales, con detención de maduración de serie granulocitaria por probable efecto tóxico. Los cultivos retornaron negativos. Se descartó sepsis neonatal tardía y se catalogó como sepsis a punto de partida de piel y partes blandas; se suspendió amikacina. Las serologías para rubéola, citomegalovirus y toxoplasmosis (IgM) retornaron negativas.

Posterior a 7 días de su ingreso, sin tratamiento inmunológico, presentó mejoría laboratorial (glóbulos blancos: $9.600/\text{mm}^3$, neutrófilos: 10 %, linfocitos: 86 %, PCR 3.1). Con 5 meses de seguimiento, se constató buen estado general, con control laboratorial: Leucocitos: $7.800/\text{mm}^3$, neutrófilos: 25 %, linfocitos: 66 %, plaquetas: $481.000/\text{mm}^3$.

CONCLUSIONES. Los neonatos son una población vulnerable. Debido a inmadurez, son más propensos a presentar efectos adversos medicamentosos. Por el antecedente de consumo de albendazol, el descarte de otros diagnósticos diferenciales y la mejoría laboratorial sin un tratamiento inmunológico dirigido, se concluyó el diagnóstico de leucopenia medicamentosa.

Al ser un hecho inesperado, sin reportes a nivel país, el caso toma importancia para la consideración de los probables efectos adversos de la administración inadecuada de dicho fármaco.

Hipoglucemia sintomática tras cirugía bariátrica: Complicación con prevalencia menor al 1 %

Janina Johanna Bulacio Mendieta, Mónica Belén Fretes Benítez, Mayra Vanina Gómez Jean Pujol

INTRODUCCIÓN. La obesidad es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, y su tratamiento incluye, en ciertos casos, la intervención quirúrgica. La cirugía bariátrica ha demostrado ser efectiva para lograr una reducción significativa del peso corporal, así como para mejorar múltiples enfermedades asociadas.

Sin embargo, pueden surgir complicaciones metabólicas, entre ellas, la hipoglucemia postprandial, cuya prevalencia se estima en menos del 1 % de los pacientes postquirúrgicos.

Esta entidad, también denominada «hipoglucemia hiperinsulinémica postbariátrica», suele manifestarse meses o incluso años después de la intervención, y se caracteriza por una triada clínica conocida como «triada de Whipple»: síntomas autonómicos o neuroglucopénicos, glucosa

plasmática baja y resolución tras corrección de la glucemia. Presentamos un caso clínico que ejemplifica esta complicación, su diagnóstico y abordaje terapéutico.

OBJETIVO. Presentar un caso clínico de hipoglucemia sintomática posterior a cirugía bariátrica, una complicación de prevalencia menor al 1 %, con el propósito de contribuir a su reconocimiento clínico, diagnóstico oportuno y manejo adecuado en pacientes con antecedentes de cirugía metabólica.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de sexo femenino de 50 años, con antecedentes de obesidad grado III (IMC previo 53.3 kg/m^2), sometida a cirugía bariátrica en 2023. Desde entonces ha alcanzado un IMC actual de 21 kg/m^2 . Presenta también hipertensión arterial controlada con losartán 25 mg/día.

Consulta por cuadro clínico de 12 horas de evolución caracterizado por mareos, pirosis y náuseas, desencadenados tras la ingesta de una comida copiosa. Tres horas antes de la consulta, se agregaron sudoración profusa y ansiedad. La paciente refiere no adherirse estrictamente al plan nutricional posquirúrgico.

Al examen físico se constató presión arterial de 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 86 lpm, frecuencia respiratoria de 10 rpm y glucemia capilar de 52 mg/dL. No se realizaron pruebas complementarias específicas, sin embargo, se cumplió con los criterios diagnósticos de hipoglucemia postbariátrica: síntomas compatibles, glucosa plasmática 54 mg/dL y resolución tras tratamiento.

El manejo consistió en microcargas con 200 cc de dextrosa al 5 % en tres oportunidades, acompañadas de tratamiento sintomático, todos por vía endovenosa.

La glucemia se monitorizó tras cada carga, alcanzando un valor de 138 mg/dL posterior a la tercera administración. Clínicamente, la paciente evolucionó favorablemente, con desaparición de los síntomas, por lo que se otorgó el alta médica con indicación de interconsulta con Endocrinología y Nutrición, y se le instruyó sobre signos de alarma.

CONCLUSIONES. Aunque la hipoglucemia tras cirugía bariátrica es una entidad poco común, su presencia debe ser considerada en todo paciente con antecedentes quirúrgicos que presente síntomas sugestivos. Esta condición suele aparecer tras la ingesta de alimentos ricos en carbohidratos simples y se asocia con una exagerada respuesta insulinémica mediada por mecanismos hormonales, como el aumento del GLP-1.

El diagnóstico clínico puede establecerse sin necesidad de pruebas sofisticadas, siempre que se cumplan los criterios clásicos de la triada de Whipple. En este caso, la rápida mejoría luego de la administración de glucosa, junto con la presencia de síntomas típicos y la hipoglucemia documentada, orientaron el diagnóstico.

Los diagnósticos diferenciales incluyen síndrome de dumping, insulinoma, hipoglucemia facticia, insuficiencia suprarrenal y otras causas metabólicas o infecciosas.

Identificar correctamente la causa es clave para un abordaje adecuado. El tratamiento inicial debe centrarse en la corrección aguda de la hipoglucemia, mientras que el

manejo a largo plazo incluye la modificación de la dieta y, en algunos casos, fármacos como la acarbosa. Este caso subraya la relevancia del seguimiento continuo con nutricionistas y endocrinólogos para evitar recurrencias y mejorar la calidad de vida del paciente.

Eficacia y seguridad de los nuevos anticoagulantes orales tras un accidente cerebrovascular isquémico

Víctor Valentín Bordón Parra, José María Centurión Mareco, Richard Darío Velázquez González

INTRODUCCIÓN. Los anticoagulantes orales de nueva generación (NAO) (Dabigatrán, rivaroxabán y apixabán) han demostrado ser al menos tan efectivos, e incluso superiores, que los antagonistas de la vitamina K en la prevención primaria y secundaria del accidente cerebrovascular isquémico. Además, presentan una menor incidencia de hemorragia intracraneal y no requieren controles de laboratorio de forma rutinaria.

OBJETIVO. Describir el perfil de riesgo y el momento de reinicio de un anticoagulante oral de nueva generación (NAO) tras un accidente cerebrovascular isquémico (ACV) con transformación hemorrágica.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Adulto mayor, masculino de 86 años, quien acudió por un posible ACV. Paciente con cuadro prehospitalario de 2 días de evolución, presentando debilidad en hemicuerpo izquierdo, debilidad generalizada, desviación de la comisura labial y disartria. Fue internado en el puesto de salud de su comunidad con diagnóstico de ACV probable. Ingresó al servicio en camilla, confuso, somnoliento, con Glasgow 12/15 (O4 V3 M5).

Presentaba hemiparesia braquio-crural izquierda. Como patología de base, paciente hipertenso conocido con tratamiento irregular (Enalapril 20 mg/día). La tomografía de cráneo evidenció un ACV isquémico frontoparietooccipital derecho con transformación hemorrágica.

Se implementó tratamiento médico con medidas generales y específicas (dexametasona y manitol), presentando mejoría ostensible del Glasgow al segundo día (GCS 13/15).

Durante su internación, cursó con una neumonía por broncoaspiración, recibiendo antibioticoterapia. El paciente fue dado de alta de la unidad de ictus en su octavo día de internación.

Se indicó terapia con aspirina y estatinas, y tras una evaluación multidisciplinaria del perfil hemorrágico, se decidió el reinicio de la anticoagulación. Se optó por comenzar con apixabán 5 mg/12 h, dentro de la «ventana temprana» (3–7 días) tras confirmar estabilidad neuroimagenológica.

En el seguimiento a los 30 días, el paciente no presentó recurrencia del ACV isquémico ni hemorragias mayores. La escala NIHSS fue de 4 puntos y no se reportaron eventos adversos renales ni hepatotóxicos relacionados con el apixabán.

CONCLUSIONES. Este enfoque apoya protocolos que recomiendan NAO entre 5–10 días tras ACVi en pacientes con riesgo hemorrágico moderado y alto riesgo embólico. La reanudación de anticoagulación con apixabán al octavo día tras un ACVi de volumen moderado fue segura y efectiva en este paciente.

Los factores de riesgo individuales guiaron la ventana óptima de reinicio, evitando complicaciones hemorrágicas sin comprometer la prevención secundaria.

Hombre joven con rabdomiólisis y lesión renal aguda por consumo de cocaína

Fiana Rojas Gonzalez

INTRODUCCIÓN. El consumo de cocaína es un problema en crecimiento a nivel mundial. Puede causar múltiples complicaciones graves, entre ellas la rabdomiólisis; esta se observa en un 24 % aproximadamente en consumidores de este tipo de sustancias.

OBJETIVO. Presentar un caso clínico de un hombre joven con rabdomiólisis y lesión renal aguda por consumo de cocaína.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Varón de 28 años, adicto a cocaína desde hace 5 años, monorroño. Refirió un cuadro de 6 horas de evolución de náuseas y vómitos persistentes, acompañado de dolor en epigastrio, orina oscura y escasa. Ingresó lúcido. PA: 100/60 mmHg, FC: 112 lpm, FR: 24 rpm, T: 36° C.

Al examen físico: piel y lengua secas; abdomen doloroso a la palpación profunda en epigastrio, sin defensa; ROT disminuidos. ECG: Taquicardia sinusal. Laboratorio: Urea: 77 mg/dl, creatinina: 5.3 mg/dl, pH: 6.9, EB: -28, HCO₃: 4.4, CK: 1440 U/L. Se inició tratamiento con rehidratación (SF 0.9 %) más bicarbonato de sodio 100 mEq en bolo.

Tres horas posteriores al ingreso, presentó insuficiencia respiratoria aguda, alteración del estado de conciencia y signos de hipoperfusión tisular, requiriendo intubación orotraqueal y soporte inotrópico. A pesar de los esfuerzos terapéuticos, el paciente no respondió al tratamiento y falleció.

CONCLUSIONES. El consumo de cocaína ocasiona complicaciones graves que, si son diagnosticadas oportunamente, podrían prevenir la progresión de la enfermedad. Es fundamental que los médicos de atención primaria y urgencias conozcan dicha patología.

«Escuchar es diagnosticar»: El poder de la anamnesis en el diagnóstico del tétanos generalizado grave

Auxiliadora María Liz Díaz López, Alex Miguel Cristaldo Ramírez, Sandino Manuel Gómez Lugo

INTRODUCCIÓN. El tétanos generalizado sigue siendo una enfermedad potencialmente mortal, especialmente en poblaciones vulnerables, como personas con comorbilidades crónicas, esquemas de vacunación incompletos o residentes en zonas rurales.

A pesar de los avances tecnológicos, el diagnóstico del tétanos continúa siendo eminentemente clínico, lo que resalta la vigencia de la anamnesis como herramienta diagnóstica clave. Este caso ilustra cómo una entrevista médica exhaustiva puede orientar precozmente hacia el diagnóstico y tratamiento adecuado, incluso en situaciones críticas.

OBJETIVO. Describir la importancia de una anamnesis dirigida para el diagnóstico precoz del tétanos generalizado grave.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 52 años, residente en zona rural, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 mal controlada y esquema de vacunación incompleto. Consultó por rigidez muscular generalizada, dolor a mínimos estímulos y dificultad respiratoria progresiva. En la anamnesis se identificó una herida punzante mal cuidada en el pie derecho como posible puerta de entrada. Al ingreso presentaba signos de insuficiencia respiratoria aguda, rigidez torácica, diaforesis, piel moteada y polipnea.

Durante la intubación orotraqueal presentó paro cardiorespiratorio recuperado con maniobras de reanimación avanzada. Se administraron inmunoglobulina tetánica y toxoide tetánico, junto con antibioticoterapia. Se instalaron dispositivos de soporte intensivo (Vía Venosa Central, Sonda Nasogástrica, Asistencia Respiratoria Mecánica) y se inició sedoanalgesia continua. El examen físico reveló rigidez en «tablón», espasmos desencadenados por estímulos, postura en equino varo y dedos en garra.

Presentaba inestabilidad hemodinámica, elevación de CK y CK-MB (sugestivas de rabdomiólisis y miocarditis) e injuria renal aguda.

Tras estabilización hemodinámica y respiratoria progresiva en la unidad de terapia intensiva, la paciente fue trasladada a sala de clínica médica, con necesidad de oxígeno suplementario y fisioterapia motora y respiratoria. Posteriormente evolucionó favorablemente hasta el alta hospitalaria.

CONCLUSIONES. Este caso evidencia que, incluso en contextos de alta complejidad y tecnología, la anamnesis orientada sigue siendo fundamental para la detección temprana de enfermedades graves como el tétanos. La identificación de factores de riesgo, como heridas mal cuidadas y esquemas de vacunación incompletos, permitió instaurar rápidamente el tratamiento específico. El

reporte resalta el valor clínico y educativo de la historia clínica detallada en la práctica médica actual, sobre todo en zonas rurales y en pacientes con patologías crónicas.

Intento de suicidio en médico joven con episodio depresivo grave y sospecha de trastorno bipolar

Tamara Elizabeth Fariña

INTRODUCCIÓN. El suicidio es una de las principales causas de muerte prevenible en personas jóvenes, y su prevalencia es más alta entre profesionales de la salud, particularmente médicos, quienes presentan mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo y menor tendencia a buscar ayuda. La medicina familiar cumple un rol clave en la detección temprana, intervención integral y acompañamiento longitudinal en estos casos, desde una mirada biopsicosocial.

OBJETIVO. Describir un caso de intento de suicidio en un médico joven con episodio depresivo grave, abordado desde la medicina familiar, destacando la sospecha de trastorno bipolar tipo II como diagnóstico diferencial.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 32 años, médico general, residente en zona urbana, sin pareja estable. Consultó acompañado por familiares por síntomas depresivos intensos e ideación suicida activa.

Como antecedentes relevantes presentaba: hipertensión arterial desde los 29 años, tres intentos autolíticos previos (intoxicación medicamentosa, autolesión con arma blanca y accidente vial intencional), cambios frecuentes de empleo y conductas impulsivas no justificadas (gastos compulsivos, consumo excesivo de alcohol y conducta sexual desinhibida en determinados periodos). A la exploración física no se identificaron hallazgos orgánicos relevantes.

El paciente presentó llanto espontáneo, aspecto descuidado, lenguaje lento, pensamiento autorreferencial negativo e ideas de inutilidad. En la entrevista se intercalaban expresiones de culpa extrema con verbalizaciones de grandiosidad profesional, evaluándose un riesgo suicida moderado a alto. Se activó el protocolo de atención a la conducta suicida, con contención familiar, derivación urgente a salud mental y abordaje conjunto entre medicina familiar, psiquiatría y psicología.

Se inició tratamiento con sertralina y quetiapina, visitas semanales por el equipo de atención primaria y terapia psicológica individual. A las 6 semanas, el paciente mostró mejoría parcial del estado de ánimo, sin nuevas verbalizaciones suicidas, y mayor estabilización emocional, laboral y financiera. Persistió la duda diagnóstica sobre un posible trastorno bipolar tipo II en fase depresiva, a confirmar con seguimiento especializado.

CONCLUSIONES. El caso evidencia la importancia de la atención familiar integral en el manejo de situaciones agudas de alto riesgo como el intento de suicidio, particularmente en profesionales de la salud. La identificación precoz del riesgo, el trabajo en red y la intervención

empática favorecen la recuperación. El reconocimiento de posibles signos hipomaniacos en la historia permite replantear el diagnóstico, evitando errores terapéuticos. Se requiere con urgencia fortalecer mecanismos de cuidado emocional y psicosocial para el personal sanitario desde el primer nivel de atención.

Rabdomiólisis por influenza A en paciente geriátrico del Complejo Santo Domingo

María del Rosario Ortiz Tejada, Andrea Acuña, Natalia Franco Rojas

INTRODUCCIÓN. La influenza A es una infección viral respiratoria que afecta a millones de personas anualmente, y su impacto es particularmente grave en los extremos de la vida. Los pacientes geriátricos son especialmente vulnerables a complicaciones severas, debido a su sistema inmune debilitado y la coexistencia de comorbilidades. La presentación clínica clásica incluye fiebre, tos y mialgias; sin embargo, en algunos casos, la infección puede desencadenar complicaciones extrapulmonares raras pero graves, como la rabdomiólisis.

La rabdomiólisis se caracteriza por la destrucción del tejido muscular esquelético, lo que lleva a la liberación de mioglobina al torrente sanguíneo, provocando alteraciones hidroelectrolíticas y, en casos graves, insuficiencia renal aguda.

OBJETIVO. Describir un caso de rabdomiólisis secundaria a influenza A en una paciente geriátrica, destacando la importancia del diagnóstico precoz para mejorar el pronóstico.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de sexo femenino, 72 años, residente en el Hogar de Ancianos Santo Domingo, Asunción. Portadora de esquizofrenia paranoide, deterioro cognitivo moderado y extabiquista. Presentó un cuadro de 72 horas de evolución de tos seca acompañado de rinorrea. Veinticuatro horas antes agregó febrícula, debilidad generalizada, mialgias y dolor precordial atípico.

Al examen físico se constataron mucosas secas; a la auscultación, murmullo vesicular rudo y roncus aislados. Se inició manejo con hidratación parenteral (suero fisiológico al 0.9 %) y antibioticoterapia empírica con ceftriaxona. El electrocardiograma fue normal y la radiografía de tórax mostró infiltrados perihiliares con predominio derecho. Se tomó muestra de hisopado para panel viral respiratorio, que retornó influenza A positivo.

El laboratorio reportó: CK total 2876 U/L, CK-MB 253 U/L, troponina I 0.25 ng/ml, creatinina 1.2 mg/dl, GOT 114 U/L, GPT 27 U/L, Na 130 mEq/L, K 5.7 mEq/L, LDH 646 U/L, PCR 33.2 mg/l. Ante sospecha de infarto agudo de miocardio, se iniciaron medidas anti-isquémicas. El ecocardiograma no mostró alteraciones en la motilidad.

Al día siguiente, un laboratorio de control evidenció un incremento marcado de enzimas musculares: CK total 10600 U/L (pico máximo), CK-MB 175 U/L, troponina I

0.10 ng/ml, creatinina 1.95 mg/dl, GOT 404 U/L. Con la clínica y el aumento progresivo de CK total, se estableció el diagnóstico de rabdomiólisis secundaria a influenza A. Se intensificó la hidratación intravenosa, se reforzó la ingesta hídrica oral y se administró oseltamivir.

En los siguientes días, los controles laboratoriales mostraron una disminución progresiva de las enzimas musculares, con mejoría clínica y sin evidencia de complicaciones mayores.

CONCLUSIONES. La rabdomiólisis es una complicación extrapulmonar infrecuente de la influenza A, pero debe considerarse en pacientes geriátricos con síntomas musculares atípicos. En este caso, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno mediante hidratación intensiva permitieron evitar la insuficiencia renal. Este reporte destaca la importancia de la vigilancia clínica en adultos mayores, especialmente aquellos con comorbilidades psiquiátricas, donde la presentación clínica puede ser atípica.

Escuchar es diagnosticar: Sarcoma fusocelular en localización atípica

Laura Asunciona Martinez Espinola

INTRODUCCIÓN. Los sarcomas de partes blandas son un grupo heterogéneo de tumores malignos raros, representando menos del 1 % de las neoplasias malignas en adultos, con una incidencia anual de aproximadamente 5 casos por 100.000 habitantes. Estos tumores se originan en tejidos mesenquimales y pueden presentarse en diversas localizaciones anatómicas, siendo las extremidades las más frecuentes.

Sin embargo, localizaciones atípicas, como la región costal, son excepcionales y plantean desafíos diagnósticos significativos, especialmente en hospitales de baja complejidad en áreas rurales, donde el acceso a estudios imagenológicos avanzados es limitado. La detección precoz de estas lesiones es crucial, ya que el retraso diagnóstico puede empeorar el pronóstico, particularmente en poblaciones vulnerables.

OBJETIVO. Destacar los desafíos diagnósticos de sarcomas fusocelulares en localizaciones atípicas en hospitales de baja complejidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 58 años, agricultor, tabaquista (26 paquetes/año), procedente de zona rural. Consultó por dolor costal izquierdo de 6 meses de evolución, punzante, sin irradiación, que cedía esporádicamente con analgésicos. Asociaba inapetencia y pérdida de peso en los últimos 2 meses. Al examen físico, presentaba signos vitales normales, deformidad articular en manos (desviación cubital metacarpo-falángica, dedos en cuello de cisne) y murmullo vesicular ausente en hemitórax izquierdo.

Los análisis de rutina reportaron: GB: 11.580/uL (Neu: 87 %, Linf: 13 %), plaquetas: 561.000/uL, PCR positiva, Hto: 28.84 %, Hb: 9.4 g/dl. Marcadores tumorales: CEA 1.0

ng/ml, CA 19-9 7.4 U/ml, CA 125 35.7 UI/ml. Se destacó un Ac. Anti-CCP > 500.0 U/ml.

La radiografía de tórax mostró una masa radioopaca en hemitórax izquierdo, y la TAC de tórax confirmó una masa homogénea que comprometía la integridad costal. La anatomía patológica e inmunohistoquímica (vimentina +) confirmaron un sarcoma fusocelular de alto grado.

Se establecieron los diagnósticos de: Sarcoma fusocelular de localización atípica (costal) y artritis reumatoidea. El paciente ha sido derivado al servicio de Oncología para programación terapéutica.

CONCLUSIONES. Este caso resalta la dificultad de diagnosticar sarcomas fusocelulares en localizaciones atípicas, particularmente en entornos de baja complejidad. Los hallazgos subrayan la importancia de una alta sospecha clínica ante síntomas persistentes en pacientes con factores de riesgo. La colaboración interdisciplinaria es esencial para confirmar el diagnóstico y garantizar una derivación oportuna. Este caso pone de manifiesto la necesidad de mejorar el acceso a tecnologías diagnósticas en áreas rurales para reducir la morbilidad asociada a tumores raros.

Tos, infiltrados y eosinófilos: El trío detrás del síndrome de Loeffler

Hugo Caballero Larroza, Evelina Maria Del Mar Vera Colman

INTRODUCCIÓN. El síndrome de Loeffler es una entidad poco frecuente caracterizada por la presencia de infiltrados pulmonares transitorios y migratorios, asociados a eosinofilia y manifestaciones respiratorias. Su etiología más común es parasitológica, con predominio de infecciones por helmintos con ciclo pulmonar, como *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis* o *Ancylostoma duodenale*.

OBJETIVO. Describir la presentación clínica, el diagnóstico y el manejo del síndrome de Loeffler, una patología poco diagnosticada, especialmente en zonas con alta carga de enfermedades parasitarias.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente escolar masculino de 9 años, procedente de Gral. Resquín (San Pedro), que acudió a urgencias por tos seca no emetizante de 4 días de evolución, fiebre no graduada, dificultad respiratoria progresiva y dolor torácico de 2 días de evolución. Había sido tratado ambulatoriamente con prednisona, clorfeniramina e ibuprofeno por 6 días. Sin carnet de vacunación.

Ingresó lúcido, en regular estado general, con dificultad respiratoria (tiraje universal), polipneico (FR: 37 rpm), taquicárdico (FC: 148 lpm), afebril y saturación de O₂ del 88 % (aire ambiente). A la auscultación pulmonar: murmullo vesicular rudo y sibilancias universales. El laboratorio inicial mostró leucocitosis con hipereosinofilia (GB: 23.400/mm³, N: 52 %, Eo: 27 % [6.318/mm³]). Panel viral respiratorio negativo.

PCR: 24. Radiografía de tórax con patrón infiltrativo en campo pulmonar derecho. Se diagnosticó síndrome bronquial obstructivo y se inició tratamiento con oxígeno por mascarilla, dexametasona IV, nebulizaciones con salbutamol y sulfato de magnesio, además de antibióticos (ceftriaxona + azitromicina) ante la sospecha de infección respiratoria aguda grave. En sala, se observó mejoría clínica progresiva.

A las 18 horas: afebril, buena mecánica respiratoria, SatO₂ > 98 % sin O₂ suplementario. Una nueva radiografía mostró cambio del patrón infiltrativo al hemitórax izquierdo. Ante la hipereosinofilia y el patrón migratorio, se planteó síndrome de Loeffler, iniciándose albendazol y suspensión progresiva de corticoides y broncodilatadores. A las 48 horas: eosinófilos 4 % (568/mm³), GB: 14.210/mm³, y hallazgo de huevos de *Ascaris lumbricoides* en frotis de heces.

Por evolución favorable, se dio de alta al tercer día.

CONCLUSIONES. Paciente con evolución inicial sugestiva de síndrome bronquial obstructivo. Sin embargo, la hipereosinofilia, el patrón migratorio pulmonar, la clínica autolimitada y la detección de *Ascaris* en heces orientaron al diagnóstico de síndrome de Loeffler. Aunque la radiografía sugería una neumonía, no hubo clínica compatible con infección bacteriana grave. El síndrome de Loeffler suele ser autolimitado; su reconocimiento oportuno evita tratamientos innecesarios y resalta la importancia de considerar eosinofilia pulmonares en zonas con alta prevalencia de parasitosis intestinal.

Toxoplasmosis cerebral en paciente adulto con VIH

María Berenice Ayala Sosa, Jorge Jesús Peralta González, Sylvia Martha Zaldívar Meza

INTRODUCCIÓN. *Toxoplasma gondii* es un protozoo intracelular obligado que causa una zoonosis de distribución mundial. La infección se adquiere habitualmente por ingestión de ooquistes provenientes de tierra contaminada con heces de felinos, o por consumo de carne poco cocida. Una vez ingeridos, los ooquistes se diseminan sistémicamente y pueden enquistarse, permaneciendo latentes.

En pacientes inmunodeprimidos, como los pacientes que viven con VIH (PVVS), puede ocurrir la reactivación, especialmente cuando el recuento de CD4 es inferior a 100 células/μL. La toxoplasmosis cerebral puede ser devastadora si no se trata, representando una de las principales infecciones oportunistas del sistema nervioso central en este grupo.

OBJETIVO. Describir el cuadro clínico, diagnóstico y abordaje terapéutico de un caso de toxoplasmosis cerebral en un paciente adulto con VIH, resaltando la importancia del diagnóstico oportuno y el tratamiento empírico precoz.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 53 años, procedente de Loreto (Concepción), sin antecedentes médicos conocidos, etilista. Consultó el 06/05/2025 por un cuadro de 1 mes de evolución de cefalea holocraneana, dos episodios de desvanecimiento y crisis tónico-clónicas generalizadas. Refirió atención previa en otro centro donde se solicitó tomografía computada (TAC) y se inició tratamiento ambulatorio con fenitoína (100 mg cada 12 horas).

Al ingreso, presentaba desviación de la comisura labial hacia la derecha y signos de déficit neurológico focal. El diagnóstico se sustentó en la clínica neurológica, los hallazgos tomográficos (lesiones intracraneales focales) y la serología positiva para IgG e IgM contra *T. gondii*, sugiriendo reactivación. Se constató además coinfección con sífilis.

En ausencia de biopsia, el diagnóstico se consideró presuntivo; sin embargo, se observó una respuesta favorable al tratamiento empírico iniciado con trimetoprima-sulfametoxazol, lo que reforzó la sospecha diagnóstica.

CONCLUSIONES. La toxoplasmosis cerebral es la causa más frecuente de lesiones intracraneales focales en personas con VIH/SIDA y debe sospecharse en todo paciente que presente síntomas neurológicos focales, particularmente con recuento de CD4 bajo. El diagnóstico es principalmente clínico-radiológico, y se justifica el inicio temprano del tratamiento empírico. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y un enfoque integral que incluya el despistaje de coinfecciones (ITS). En contextos de recursos limitados, el acceso a estudios de alta complejidad es un desafío; no obstante, la TAC fue suficiente para orientar el manejo inicial.

Coinfección linfadenitis tuberculosa/VIH

Joyce Mittanck Tavares, Liz Mariela Rojas Coronel

INTRODUCCIÓN. La coinfección de tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, especialmente para poblaciones vulnerables. Hasta 2015, el continente americano continuaba en la segunda posición a nivel mundial respecto a la carga más alta de coinfección tuberculosis/VIH.

OBJETIVO. Describir la relevancia clínica y diagnóstica de la coinfección linfadenitis tuberculosa/VIH, destacando su impacto en la salud individual y pública.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de sexo femenino, 49 años, procedente de Mariano Roque Alonso, trabajadora en un comedor comunitario. Acudió a consultorio de medicina familiar por tumoración en región supraclavicular izquierda de 1 mes de evolución, de aumento gradual, alcanzando 5 cm de diámetro, con dolor a la palpación, calor y rubor. Hipertensa en tratamiento con losartán 50 mg cada 12 horas. Al examen físico, se constató tumoración renitente, inmóvil, con signos inflamatorios, sin supuración.

Se solicitó laboratorio, radiografía de tórax y ecografía de partes blandas, la cual reportó múltiples adenomegalias de aspecto inflamatorio, la mayor de 27 × 15 × 23 mm, compatible con adenoflemón. La PAAF reportó: leucocitos >100/campo, BAAR ++ (Ziehl Neelsen) y aislamiento de *Nocardia* sp. en cultivo. El GeneXpert-MTB/Rif detectó *Mycobacterium tuberculosis*. La radiografía de tórax mostró infiltrado bilateral.

Los estudios serológicos confirmaron infección por VIH (Carga Viral: 492.000 copias/ml; CD4: > 400 células/mm³). Se establecieron los diagnósticos de: 1) Linfadenitis tuberculosa en región supraclavicular izquierda con coinfección por *Nocardia* sp., y 2) Infección por VIH. Se inició tratamiento antituberculoso (esquema HRZE 2 meses, seguido de HR 4 meses) y se programó el inicio de terapia antirretroviral dos semanas después, con seguimiento por infectología y los programas nacionales de TBC/VIH.

CONCLUSIONES. Este caso clínico destaca la importancia de considerar la coinfección tuberculosis/VIH ante adenopatías persistentes, especialmente en zonas endémicas. La identificación de *Nocardia* sp. como agente coinfeisor resalta la necesidad de estudios microbiológicos completos. El abordaje oportuno y multidisciplinario, con inicio adecuado de tratamiento antituberculoso y antirretroviral, es fundamental para mejorar el pronóstico y reducir complicaciones en pacientes inmunocomprometidos.

Hepatitis aguda medicamentosa en un preescolar: Albendazol como fármaco desencadenante

Romina Elizabeth Lugo Maidana, Priscila Genes López, José Roberto Velásquez

INTRODUCCIÓN. La hepatitis aguda inducida por fármacos representa una causa frecuente y subdiagnosticada de daño hepático, especialmente en pacientes pediátricos, donde el uso empírico de fármacos como antiparasitarios es común. El albendazol, generalmente seguro, puede provocar hepatotoxicidad en casos aislados.

OBJETIVO. Describir el abordaje diagnóstico-terapéutico de un caso de hepatitis aguda medicamentosa en un preescolar, asociada al uso de albendazol, destacando la vigilancia en el primer nivel de atención.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 3 años de edad, procedente de San Pedro del Ycuamandyyú. Consultó en urgencias por vómitos alimentarios de horas de evolución, acompañado de ictericia. El laboratorio inicial mostró alteración de enzimas hepáticas. Fue derivado a un centro de mayor complejidad, donde se confirmó un perfil hepático gravemente alterado tres días después: GOT 2073 U/L, GPT 2405 U/L, BT 9.90 mg/dl, INR 2.33.

La ecografía abdominal no mostró hallazgos relevantes. Se indicó internación para tratamiento con vitamina K. Los estudios serológicos (hepatitis A, B, C) e inmunológicos (ANA, anti-DNA, anti-músculo liso, anti-LKM1, C3, C4) resultaron negativos. Al reinterrogatorio, la madre refirió

que los síntomas iniciaron al tercer día de un tratamiento de desparasitación empírica con albendazol.

Además, refirió un episodio similar un año atrás, con síntomas que iniciaron el día posterior a la última dosis de albendazol recibida. Durante los 5 días de hospitalización, el paciente permaneció estable, afebril, con buena tolerancia oral e ictericia en mejoría. Los controles mostraron disminución progresiva de enzimas hepáticas y bilirrubinas. Fue dado de alta al quinto día (GOT 552, GPT 864, BT 4.87) con ácido ursodesoxicólico y seguimiento ambulatorio.

Los controles posteriores confirmaron la mejoría (GOT 136, GPT 288, BT 3.96, FA 628, INR 1.35).

CONCLUSIONES. Este caso evidencia la importancia del rol de la medicina familiar en la detección, seguimiento y prevención de eventos adversos farmacológicos en pediatría. El antecedente repetido de hepatitis aguda post-albendazol recuerda la necesidad de cautela en el uso de antiparasitarios, evitando su sobreprescripción empírica y enseñando a los padres posibles signos de alarma, ya que la vigilancia farmacológica desde el primer nivel de atención puede prevenir secuelas hepáticas graves.

INVESTIGACIONES ORIGINALES

Citología cervical y prueba de virus del papiloma humano para tamizaje primario del cáncer cervical en una unidad de salud familiar

Mariela Ingrid Morel, Denisse Andrea Noemi Giménez Valenzuela, Cynthia Mabel Villalba López

INTRODUCCIÓN. El cáncer de cuello uterino (CaCu) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo.

La citología cérvico-vaginal (Papanicolaou) detecta lesiones precancerosas, mientras que las pruebas moleculares (PCR) son altamente efectivas para diagnosticar el virus del papiloma humano (VPH), principal causante de este cáncer.

OBJETIVOS. El objetivo general fue determinar la frecuencia de la citología cervical y la prueba de VPH para tamizaje primario del cáncer cervical en la unidad de salud familiar Cambyretá Centro (2024-2025). Los objetivos específicos fueron describir las características demográficas y ginecológicas de la población estudiada.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron variables demográficas y ginecológicas mediante estadística descriptiva con Epi Info 7™.

RESULTADOS. Se analizaron 376 registros. La edad media de las pacientes fue de 37.6 ± 13.06 años. El 92.02 % procedía de zonas rurales y solo el 15.16 % alcanzó formación universitaria. Todas eran no gestantes; el 5.32 % se encontraba en lactancia y el 29.79 % en etapa menopáusica. El 46.54 % eran gran multiparas y el 13.03 % reportó al menos un aborto.

El 61.97 % tenía controles ginecológicos irregulares y el 25 % reportó síntomas (flujo vaginal anormal, dolor pélvico o sangrado intermenstrual).

En cuanto al tamizaje, el 66.22 % fue evaluada mediante citología (PAP) y el 33.78 % con prueba de VPH. Del total de estudios realizados, solo el 1.86 % resultaron positivos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Los resultados evidencian que, en la población estudiada, la citología cervical sigue siendo el método de tamizaje más utilizado, a pesar del creciente reconocimiento de la prueba de VPH como herramienta primaria más sensible.

La baja tasa de resultados positivos (1.86 %) resalta la necesidad de considerar estrategias que incluyan la prueba de VPH, especialmente en contextos rurales, donde el acceso a controles periódicos puede ser limitado.

Estudio sobre la percepción, grado de aceptación y nivel de satisfacción de la atención primaria de la salud

Carlos Raúl Santa María Ramírez

INTRODUCCIÓN. La atención primaria de la salud (APS) constituye el primer nivel de contacto de los individuos y comunidades con el Sistema Nacional de Salud, y busca garantizar el acceso a servicios sanitarios de manera integral, integrada, continua y de calidad. La Estrategia de APS se caracteriza por la participación protagónica de los actores sociales.

En Paraguay, las Unidades de Salud Familiar (USF) juegan un papel fundamental en atenuar el impacto negativo de los determinantes socioambientales de la salud, por lo que es esencial conocer el nivel de percepción, aceptación y satisfacción de estos.

OBJETIVOS. Identificar la percepción, el grado de aceptación y el nivel de satisfacción de la población y del personal de salud sobre los servicios de APS.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo, transversal, con muestreo consecutivo, realizado con usuarios/as, no usuarios/as y proveedores de salud de las USF y de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud, de ambos sexos, entre 15 y 75 años, de Asunción, Limpio y Villa Hayes, de noviembre 2024 a enero 2025.

Se implementaron cuatro formularios validados por la Dirección General de APS del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Para la recolección y procesamiento de datos se utilizaron KoboToolbox y Microsoft Office Excel 2013.

RESULTADOS. Fueron encuestadas 1.876 personas, mayoritariamente femeninas (70.7 %), entre 30-64 años (78.2 %), con escolarización formal (100 %). La calidad de la atención obtuvo una calificación del 93 %, la aceptación 94 % y la satisfacción 95.4 %.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Desde el 2008, la implementación del nuevo paradigma de la salud preventiva como política pública trajo consigo grandes desafíos. En líneas generales, la percepción sobre los servicios de APS presentó una alta valoración tanto del lado de la demanda (usuarios) como de la oferta (personal de salud).

Para complementar los esfuerzos, de ambas partes, se recomienda implementar gradualmente el horario extendido según densidad poblacional, fortalecer activamente el componente comunitario y la gestión administrativa, asegurar la provisión del personal sanitario suficiente y garantizar el suministro de medicamentos esenciales según demanda real.

Factores asociados al síndrome de burnout en residentes de primer año del Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Karina Alfonso Viveros, Jimena María José Chaves Ocampos

INTRODUCCIÓN. El síndrome de burnout es un problema de salud ocupacional que afecta principalmente a los profesionales de la salud, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. En los médicos residentes, esta condición puede tener efectos negativos tanto en el bienestar personal como en la calidad de la atención.

En Paraguay, no se dispone de estudios específicos que aborden esta problemática en el contexto de los residentes de medicina familiar, lo cual motiva la presente investigación.

OBJETIVOS. Identificar los factores asociados al síndrome de burnout en residentes de primer año del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (HC-IPS).

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se incluyeron 50 médicos residentes de primer año de diferentes especialidades del HC-IPS, que aceptaron participar voluntariamente.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado y anónimo, compuesto por datos sociodemográficos y laborales, así como el Inventario Maslach de Burnout (MBI).

Se aplicaron estadísticas descriptivas y análisis de correlación. El estudio garantizó la confidencialidad de los datos, contó con consentimiento informado y fue aprobado por el comité científico de la institución.

RESULTADOS. Se incluyeron 50 médicos residentes distribuidos en medicina interna (30 %), pediatría (20 %), cirugía general (18 %), ginecología y obstetricia (16 %) y otras (16 %).

Los resultados del MBI mostraron niveles altos en agotamiento emocional (Media: 29.5 ± 6.2), con un 62 % de los residentes en nivel alto. La despersonalización (Media: 11.3 ± 4.1) fue alta en el 48 %. La realización personal (Media: 32.2 ± 5.6) fue baja en el 54 %.

En la distribución del síndrome, el 36 % cumplió criterios de burnout alto, el 48 % presentó riesgo intermedio y solo el 16 % no presentó signos significativos.

Aunque no fueron estadísticamente significativas, se observaron diferencias clínicas: cirugía general mostró los puntajes más altos en agotamiento emocional (32.1 ± 5.3) y despersonalización, mientras que pediatría y medicina familiar presentaron mayor realización personal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. El estudio identificó una alta prevalencia de síndrome de burnout en residentes de primer año, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada (62 %). La baja realización personal (54 %) indica una percepción reducida de eficacia profesional. Las especialidades quirúrgicas mostraron mayor

agotamiento, mientras que las clínicas y de atención primaria tuvieron mejor realización.

El burnout afecta a una proporción significativa de residentes, subrayando la necesidad de implementar medidas de prevención y apoyo emocional desde el inicio de la residencia para promover el bienestar y evitar el deterioro del personal en formación.

Análisis descriptivo de patrones de polifarmacia en adultos mayores beneficiarios del Programa de Bienestar Social de un hospital público

Calistro Pereira Aquino, Celia Concepción Ortigoza Ortiz, Daisy Antonella Cha-parro Santacruz

INTRODUCCIÓN. El envejecimiento poblacional es un fenómeno a nivel global que presenta grandes desafíos para los sistemas de salud, y Paraguay no es la excepción. Con el aumento de la esperanza de vida la polifarmacia se ha convertido en una preocupación creciente; esta se define como el uso concomitante de cinco o más medicamentos. Este fenómeno es de alta prevalencia y multifactorial, impulsado por el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles que requieren múltiples tratamientos a largo plazo.

La polifarmacia está asociada con un mayor riesgo de interacciones medicamentosas, disminución de la adherencia, deterioro cognitivo, hospitalizaciones e incluso la muerte. La complejidad del manejo de múltiples enfermedades crónicas en adultos mayores a menudo lleva a la prescripción de diversos fármacos, destacando la importancia de la monitorización constante. La investigación sobre este tema en nuestro país es limitada, destacando la relevancia de estudios que caractericen la situación actual.

OBJETIVOS. Describir los patrones de la polifarmacia en adultos mayores que acuden al programa de bienestar social de un Hospital Distrital durante el tercer trimestre del 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio de diseño observacional, descriptivo, transversal que incluyó a pacientes ≥ 75 años que acuden al Programa de Bienestar Social del Hospital. Los datos fueron tomados durante los controles rutinarios. Se midieron variables demográficas, clínicas y frecuencias de consumo de medicamentos. Se aplicó estadística descriptiva, con análisis de datos en Excel, SPSS y Julius. El proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Politécnica y Artística, San Lorenzo.

RESULTADOS. Se realizó un estudio sobre 140 sujetos: 92 mujeres (edad media 73 ± 6 años) y 48 varones (edad media 70 ± 7 años). El diagnóstico de multimorbilidad estuvo presente en 82 pacientes (59 %). El uso de ≥ 5 medicamentos diarios se observó en 68 pacientes (49 %), siendo más prevalente en mujeres (54 %) que en hombres (41 %). La frecuencia de polifarmacia fue significativamente mayor en pacientes de 75 años o más

($P < 0.05$), y en aquellos con bajo nivel de instrucción ($P < 0.01$).

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la polifarmacia y la presencia de dos o más enfermedades crónicas (73 % de los casos con polifarmacia; $P < 0.01$), especialmente hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y artrosis. La polifarmacia mostró relación con la dependencia funcional ($P < 0.05$). La prevalencia de efectos adversos reportados fue del 64 %, siendo los más frecuentes trastornos gastrointestinales (38 %) y somnolencia/mareos (29 %).

Se observaron interacciones medicamentosas potencialmente graves en 22 pacientes (16 %). Los pacientes con polifarmacia presentaron una probabilidad significativamente mayor de registrar efectos adversos (OR: 2.8; IC 95 %: 1.6-4.9).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. La frecuencia de polifarmacia fue del 49 %. Se observó mayor prevalencia en mujeres y pacientes ≥ 75 años. La multimorbilidad (59 %), el bajo nivel educativo y la dependencia funcional se asociaron significativamente con la polifarmacia. El 64 % de los pacientes reportó efectos adversos. El análisis multivariado indica que el número de patologías fue el único predictor significativo ($P = 0.015$), con una Razón de Prevalencia (RP) de 1.13 por cada patología adicional. En conclusión, la polifarmacia constituye un problema clínico relevante (prevalencia del 49 %) y se asoció principalmente a edad avanzada, multimorbilidad y dependencia funcional, evidenciando un mayor riesgo de efectos adversos.

Tiempo de llegada de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST en un hospital de referencia

Julio Reinaldo Martínez Ayala, Karen Leticia Marín Benítez, Leticia Isamar Acosta Cañete

INTRODUCCIÓN. El infarto agudo de miocardio tiene un impacto significativo en el número de hospitalizaciones y la mortalidad. La duración total de la isquemia está relacionada con la mortalidad, el tamaño final del infarto y la insuficiencia cardíaca.

OBJETIVOS. Determinar los tiempos de llegada y factores asociados de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, durante el periodo 2021-2023.

MATERIALES Y MÉTODOS. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal sobre los tiempos de llegada y factores asociados del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en pacientes mayores de edad atendidos en el Centro Médico Nacional-Hospital Nacional, durante el periodo 2021-2023.

RESULTADOS. Se analizaron 102 expedientes de pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, con una media de 64 ± 12 años.

El 68 % ($n = 69$) correspondió al sexo masculino, con una edad promedio de 62 años, y en relación a las mujeres el promedio fue de 64 años.

El 7 % ($n = 7$) consultaron dentro de las 2 primeras horas tras el inicio de los síntomas y el 66 % ($n = 67$) consultaron durante el periodo de ventana para fibrinólisis. El 61 % acudió de zonas urbanas. La mortalidad intrahospitalaria fue del 16 %; el 68 % correspondió a varones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. El infarto agudo de miocardio con elevación del ST fue mayor en el sexo masculino y la mayoría acudió de zonas urbanas. El 66 % acudió en periodo de ventana para fibrinólisis. La mortalidad fue mayor en el sexo masculino.

Perfil de enfermedades infecciosas en pacientes internados en el Hospital Geriátrico Buongermini

Lourdes Giselle Lescano Rivas, Maria Cecilia Arevalos Burro

INTRODUCCIÓN. Las enfermedades infecciosas continúan siendo una causa relevante de internación y mortalidad en adultos mayores.

En el contexto del envejecimiento poblacional y el incremento de comorbilidades, identificar el perfil clínico y la evolución de pacientes geriátricos con patologías infecciosas es fundamental para mejorar las estrategias diagnósticas y terapéuticas, especialmente en hospitales geriátricos.

OBJETIVOS. Describir las características clínicas, comorbilidades, días de internación y evolución de los pacientes internados por enfermedades infecciosas en el Hospital Geriátrico Buongermini durante los meses de mayo y junio de 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 60 años internados durante el periodo mencionado con diagnóstico principal de patología infecciosa.

Se recolectaron variables sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (diagnóstico principal, comorbilidades), días de internación y evolución al alta (alta médica, derivación o fallecimiento). El análisis se realizó en base a registros de historias clínicas.

RESULTADOS. Se analizaron los datos de 225 pacientes, con una edad promedio de 78 años (rango 60-98) y predominancia del sexo femenino (60 %). El promedio de días de internación fue de 9.6 días.

Las causas principales de internación fueron neumonía adquirida en la comunidad (NAC), neumonía por influenza A, infecciones urinarias (IVU), neumonías intrahospitalarias, broncoaspiración e infecciones de piel y partes blandas.

En cuanto a la evolución, el 68 % de los pacientes fue dado de alta, el 20 % falleció y el 12 % fue derivado. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), EPOC, deterioro

cognitivo, síndrome de fragilidad, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y enfermedad renal crónica. La polifarmacia estuvo presente en aproximadamente 35 % de los casos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Este estudio destaca el importante peso de las enfermedades infecciosas en la morbilidad de adultos mayores institucionalizados. La alta prevalencia de comorbilidades y el estado de fragilidad generalizado condicionan tanto el ingreso como la evolución clínica.

La neumonía, en sus distintas formas, sigue siendo el motivo más frecuente de internación, y la mortalidad asociada sigue siendo considerable. Identificar estos patrones permite orientar políticas de prevención, optimizar recursos hospitalarios y establecer protocolos de abordaje multidisciplinario.

Diverticulitis aguda en pacientes internados en el Centro Médico Bautista

Nelson Nicolás Sosa Ramoa

INTRODUCCIÓN. La literatura médica reporta una frecuencia de Diverticulosis colónica en 30-50 % de las personas mayores de 50 años, pudiendo desarrollar una Diverticulitis aguda (DA) el 10 - 25 %. El diagnóstico de la DA requiere de una evaluación clínica, estudios de laboratorio e imágenes; su manejo inicial es médico en la mayoría de los casos y, siendo efectivo, disminuye la probabilidad de complicaciones; algunas de ellas son graves y requieren de alguna intervención quirúrgica de urgencia.

OBJETIVOS. Estudiar la frecuencia de DA en pacientes internados en Cirugía del Centro Médico Bautista; determinar las características demográficas, reconocer los métodos auxiliares de diagnóstico utilizados y describir los resultados del tratamiento aplicado a las formas no complicadas.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal basado en 2000 registros digitales consecutivos en el período de enero de 2020 a enero de 2024. Las variables seleccionadas fueron: DA, edad y sexo, estudios de laboratorio e imágenes. Los casos no complicados fueron sometidos al tratamiento conservador (antibioticoterapia), mientras los complicados fueron sometidos a tratamiento quirúrgico. Los principios éticos fueron respetados.

RESULTADOS. La frecuencia de DA registrada fue de 300 casos (15 %); 180 pacientes fueron de sexo femenino (60 %); la edad promedio fue 67.8 ± 2.1 años. El 90 % presentó en control laboratorio un aumento de glóbulos blancos (GB) y PCR. En la totalidad de los casos sometidos a TAC contrastada fueron observados signos de DA. Las formas no complicadas sumaron 291 casos; fue administrada antibioticoterapia con ciprofloxacina/metronidazol en 250 casos; en los 41 restantes se reemplazó la ciprofloxacina por ceftriaxona.

Las formas complicadas totalizaron 9 casos (3 %). En solo 1 de los casos la complicación se presentó tras fracaso del tratamiento médico y fue sometido a laparotomía exploratoria. Los casos restantes de la serie fueron resueltos con procedimientos percutáneos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. La frecuencia encontrada en esta serie es discretamente superior a lo reportado en la literatura, pero similar en distribución por edad y sexo. Las alteraciones laboratoriales de GB y PCR se presentan con alta frecuencia y la TAC fue el método de imagen de elección. El tratamiento médico aplicado a las formas leves fue exitoso en casi la totalidad, con una duración promedio de 5 días. Un bajo porcentaje requirió de un procedimiento mínimamente invasivo.

En conclusión, la frecuencia de DA fue levemente más elevada que otras series; el alto índice de resolución mediante manejo conservador en formas no complicadas resalta el papel clave del médico de familia para instaurar un tratamiento oportuno.

Asociación de los factores de riesgo de enfermedad arterial periférica y la diabetes mellitus tipo 2

Jesús Leonardo Segovia Cibils, Carlos Matias Alarcón Laneri, Delia Leticia Leguiza- món Oviedo

INTRODUCCIÓN. La enfermedad arterial periférica (EAP) es una condición prevalente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se conoce que los pacientes diabéticos presentan una mayor frecuencia de EAP en comparación con los no diabéticos. La prevalencia de EAP en pacientes diabéticos puede alcanzar hasta el 29 % en algunas cohortes hospitalarias, especialmente en mayores de 50 años. Esto se relaciona con el daño vascular crónico que provoca la hiperglucemia sostenida, generando aterosclerosis acelerada.

OBJETIVOS. Asociar los factores de riesgo de enfermedad arterial periférica en pacientes con diabetes tipo 2 en los centros de salud de las Unidades de Salud Familiar (USF) de Cambyretá Centro y de San Juan, durante los meses de mayo a julio del año 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, analítico, tipo casos y controles, prospectivo, de corte transversal. Se analizaron variables demográficas y clínicas mediante estadística descriptiva con Epi Info 7™.

RESULTADOS. Se incluyó a 80 pacientes en el estudio, con 40 pacientes con diabetes y 40 sin diabetes (relación 1:1). La edad media fue de 63.7 ± 10.2 años (rango 42-86) en pacientes con diabetes y 59.3 ± 10.5 años (rango 30-85) en pacientes sin diabetes, sin asociación significativa entre la edad y la EAP ($P = 0.24$). El 70 % de los pacientes fueron mujeres. El sexo y la procedencia no mostraron asociación significativa con la EAP ($P > 0.05$).

El tabaquismo (OR 4.8; IC 95 % 1.4-16; $P = 0.01$) y el sedentarismo (OR 2.7; IC 95 % 1.1-6.8; $P = 0.04$) se asociaron significativamente con la EAP, mientras que

hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia no se asociaron ($P > 0.05$). Además, el 51.16 % de los pacientes con diabetes presentó alteración en el índice tobillo-brazo (ITB), en comparación con el 27.5 % de los controles; esta alteración se asoció significativamente con la presencia de EAP (OR 2.7; IC 95 % 1.1–6.9; $P = 0.04$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. La sólida asociación entre factores modificables como el tabaquismo y el sedentarismo con la presencia de EAP convierte la prevención primaria basada en el estilo de vida en un imperativo sanitario. Estos hallazgos exigen la implementación urgente e integral de intervenciones poblacionales (educación, promoción de actividad física, cesación tabáquica) para reducir significativamente la incidencia y carga de esta enfermedad.

Prueba de autotoma del virus del papiloma humano: Estrategia innovadora para la prevención del cáncer cervicouterino

Clara Margarita Cáceres Bogado, Marcet Franco, Igor Ernesto

INTRODUCCIÓN. El cáncer cervicouterino (CCU), impulsado por el Virus del Papiloma Humano (VPH), sigue siendo un grave problema de salud pública en América Latina y el Caribe, incluyendo Paraguay. A pesar de la vacunación y el Papanicolaou (PAP), persisten barreras de acceso a la detección temprana. En respuesta, se exploró la autotoma de muestras de VPH como una estrategia innovadora para mejorar el tamizaje.

OBJETIVOS. El objetivo principal fue evaluar la viabilidad operativa de la implementación de pruebas de autotoma del VPH como estrategia de detección temprana del CCU en mujeres de 30 a 65 años residentes en Fernando de la Mora (julio 2024). Los objetivos específicos incluyeron: determinar la prevalencia de VPH, conocer el resultado de las autotomas según rango etario, clasificar los casos positivos según el genotipo viral de riesgo, y describir los desafíos iniciales de la estrategia.

MATERIALES Y MÉTODOS. Este estudio piloto, implementado en julio de 2024 por el Consejo Regional de Salud de Central y el PRONAC, fue de tipo cuantitativo, observacional descriptivo y de corte transversal. Se incluyeron mujeres de 30 a 65 años residentes en zonas seleccionadas que participaron voluntariamente. Se ofreció una capacitación de 2 horas sobre el procedimiento de autotoma, y las muestras fueron recolectadas por las participantes en sus hogares antes de ser analizadas por captura híbrida. De 1.000 kits disponibles, se utilizaron 337, y 289 registros fueron incluidos en el análisis final. Los datos se procesaron con estadística descriptiva.

RESULTADOS. De las 289 muestras analizadas, el 12.1 % (35 muestras) fueron positivas para VPH, y un 4.2 % (12 muestras) resultaron insuficientes. De los casos positivos, un 88.6 % (31 muestras) correspondieron a genotipos de alto riesgo, distribuidos en todos los rangos etarios, con la mayor proporción en mujeres de 30 a 39 años. En cuanto

a la viabilidad, la capacitación fue percibida como efectiva, y la autotoma, como cómoda y privada. Se identificaron desafíos iniciales como la falta de personal especializado, limitaciones en la difusión de la actividad y barreras de tiempo para las participantes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Este estudio piloto demostró que la autotoma de VPH es una estrategia viable y preliminarmente aceptada para la detección temprana del CCU, con una significativa detección de genotipos de alto riesgo. Aunque se reconocen limitaciones en el tamaño y la selección de la muestra, los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la capacitación del personal, mejorar las estrategias de comunicación y difusión, y establecer sistemas de seguimiento robustos para optimizar futuras implementaciones a gran escala en el sistema de salud pública.

Prevalencia de polifarmacia en adultos mayores internados en sala de clínica médica en un hospital de referencia

María Marta Eurídice Cardozo Canata, María Isabel Ovelar Bogado, Pei Yu Huang

INTRODUCCIÓN. La Organización Mundial de la Salud define la polifarmacia como el uso crónico de cinco o más medicamentos. Esta condición se relaciona con un mayor riesgo de hospitalizaciones, reacciones adversas a fármacos, prescripciones de fármacos inapropiados y mortalidad. La estrategia para optimizar la prescripción de medicamentos en adultos mayores se asocia con una disminución en los reingresos hospitalarios y mortalidad.

OBJETIVOS. Determinar la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de 60 años del Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero durante el periodo julio-septiembre del año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La población la constituyen hombres y mujeres mayores de 60 años internados en el servicio de clínica médica del Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero en el periodo julio-septiembre del año 2024. Los datos fueron obtenidos a partir de las fichas clínicas de pacientes internados.

RESULTADOS. Se estudiaron 97 pacientes mayores de 60 años internados, con una media de edad de 72.69 años; en su mayoría de sexo masculino (61.85 %). La prevalencia de polifarmacia (uso crónico de cinco o más medicamentos) fue del 53.58 %. La mediana de fármacos por paciente fue de 5. Los fármacos más utilizados fueron antagonistas de los receptores de angiotensina II (52.57 %), betabloqueantes (35.05 %), estatinas (29.89 %) y anti-diabéticos (28.86 %).

Las principales causas de internación fueron patologías infecciosas (53.60 %), cardiovasculares (18.55 %) y neurológicas (11.34 %). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (87.62 %), diabetes

mellitus tipo 2 (52.57 %) e insuficiencia cardíaca (31.95 %).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. En el presente estudio se identificó que la prevalencia de polifarmacia en adultos mayores de 60 años internados en el servicio de clínica médica del Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero fue del 53.58 %. Este hallazgo es similar a lo reportado en un estudio llevado a cabo en sala de clínica médica de un hospital de referencia en Uruguay. Sin embargo, es superior a la prevalencia global del 39 % reportada en un metaanálisis. La elevada prevalencia refuerza la necesidad de monitorear y optimizar la prescripción de medicamentos en adultos mayores internados.

Motivos de consulta de pacientes pediátricos que acuden a urgencias del Hospital Regional de Villarrica

Mirtha Petrona López Acevedo, Diana Noemí Almada Bordón, Cecilia Noemi Alfonso Alderete

INTRODUCCIÓN. Los servicios de urgencias pediátricas representan un punto crítico para la detección precoz y manejo oportuno de patologías agudas en la infancia. Conocer los motivos más frecuentes de consulta permite optimizar recursos, mejorar la atención y guiar estrategias preventivas en salud infantil. Existen escasos estudios que caractericen este perfil en hospitales regionales del interior del país.

OBJETIVOS. Identificar los motivos más frecuentes de consulta en pacientes pediátricos que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Regional de Villarrica durante el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, en tiempo retrospectivo. Se incluyeron pacientes entre 0 a 15 años, de ambos sexos, atendidos en urgencias pediátricas del Hospital Regional de Villarrica, entre enero y diciembre de 2024. Se analizaron variables sociodemográficas, clínicas y diagnósticas. El análisis se realizó con estadística descriptiva mediante el Software Epi Info.

RESULTADOS. De 300 pacientes incluidos en el estudio, el 59 % fueron niñas y el 41 % varones. La procedencia más común fue Villarrica (14 %). El 85.3 % contaba con libreta de vacunación y el 65 % presentó fiebre al ingreso. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Infección Respiratoria Aguda (24.7 %), Gastroenteritis Aguda (20 %), Faringitis (15 %) y Broncoespasmo (10.3 %). El 18 % requirió internación hospitalaria.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Los hallazgos del presente estudio confirman que las infecciones respiratorias y gastrointestinales constituyen los principales motivos de consulta en servicios de urgencias pediátricas del interior del país, lo que concuerda con lo reportado en estudios nacionales y regionales recientes. La fiebre sigue siendo el síntoma de alerta más frecuente. Estos datos respaldan la necesidad de fortalecer estrategias preventivas,

educativas y de atención primaria en salud infantil en el ámbito regional.

Conocimiento y hábitos de pacientes acerca de medidas de prevención del pie diabético

Igor Ernesto Marcet Franco, Clara Margarita Cáceres Bogado

INTRODUCCIÓN. La diabetes mellitus es un trastorno metabólico con complicaciones significativas, entre ellas el pie diabético, una causa principal de discapacidad, hospitalización y amputaciones, lo que genera elevados costos económicos y sociales. A pesar de las medidas de atención y el papel crucial del personal de salud en la educación, la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención sigue siendo un problema. Estudios previos en Paraguay han mostrado que, si bien hay reconocimiento de la diabetes, el conocimiento sobre el pie diabético es menor en algunos segmentos de la población.

OBJETIVOS. El objetivo general fue determinar el conocimiento y los hábitos de los pacientes acerca de las medidas de prevención del pie diabético en el Policlínico de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay, en 2024. Los objetivos específicos incluyeron: caracterizar los datos sociodemográficos, indagar el conocimiento sobre medidas de prevención y describir los hábitos de autocuidado.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes diabéticos mayores de edad que acudieron al Policlínico de la Universidad. Se realizó un estudio a nivel censal, excluyendo a aquellos con dificultad de comunicación. Los datos recolectados en el cuestionario fueron analizados mediante estadística descriptiva en Microsoft Excel® 2021, calculando frecuencias absolutas y porcentajes. Se consideró conocimiento o buenos hábitos con más del 50 % de respuestas positivas. Se contó con la aprobación del comité de ética de la institución.

RESULTADOS. El estudio incluyó a 131 pacientes, con predominio masculino (70 %), con edades entre 19 y 60 años. Un 64 % de los pacientes demostró conocimiento global sobre las medidas de prevención del pie diabético. Se identificó un alto conocimiento sobre las complicaciones sistémicas y la importancia de la consulta especializada. Sin embargo, el conocimiento fue menor sobre la forma correcta de cortar las uñas y la acción inmediata ante lesiones. En cuanto a los hábitos, el 79 % de los pacientes reportó tener buenos hábitos preventivos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. La composición sociodemográfica de la muestra difiere de otros estudios. Los pacientes demostraron un buen nivel de conocimiento general, aunque se identificaron áreas específicas de mejora. En cuanto a los hábitos, la mayoría de los pacientes (79 %) reportó adoptar prácticas saludables de prevención del pie diabético, tanto en alimentación como en cuidado personal, lo cual es un hallazgo positivo y

coherente con la importancia de la adherencia a las recomendaciones médicas.

Obstrucción aguda del tránsito intestinal en pacientes atendidos en el Centro Médico Bautista

Maria Elena Blanco Peralta

INTRODUCCIÓN. La obstrucción aguda del tránsito intestinal (OATI) constituye una causa frecuente de internación. Se caracteriza clínicamente por la ausencia parcial o total de la expulsión de gases y heces, generalmente acompañada de dolor abdominal y vómitos.

Puede deberse a causas mecánicas o funcionales; la identificación de la causa, junto con la localización del obstáculo, determinan la modalidad de tratamiento que debe ser aplicado. En algunos casos, la resolución requiere de una intervención quirúrgica de urgencia.

OBJETIVOS. Determinar la frecuencia de la OATI, el cuadro clínico, el nivel de la obstrucción, las causas, la severidad de la obstrucción y el tratamiento aplicado en pacientes internados en el Centro Médico Bautista durante el 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, analizando 1573 expedientes de adultos internados en el Centro Médico Bautista durante el año 2023. Las variables seleccionadas fueron: obstrucción intestinal aguda, cuadro clínico, nivel y causa, severidad (completa o incompleta) y modalidad de tratamiento. Se preservó el anonimato de los pacientes.

RESULTADOS. La OATI se presentó en el 2 % de las internaciones ($n = 35$), siendo el nivel del obstáculo similar entre el intestino delgado (47 %) y el colon (41 %). Los signos y síntomas predominantes fueron dolor abdominal, náuseas, vómitos y distensión abdominal.

Las principales causas fueron: bridas y adherencias postoperatorias (25 %), neoplasias (20 %) y hernias estranguladas (6 %); otras causas incluyeron impactación fecal, fecaloma chagásico, enfermedad de Crohn, bridas congénitas, síndrome de Chilaiditi, fitobozoar, paniculitis mesentérica y evisceración.

La obstrucción fue incompleta en el 70 %; estos pacientes fueron sometidos a un manejo conservador, mientras el restante 30 % fue intervenido de urgencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. La OATI es una causa poco frecuente de internación en esta serie (2 %), inferior a lo generalmente reportado. La mayoría presentó cuadros incompletos que revirtieron con manejo conservador. El manejo conservador de la obstrucción incompleta a nivel del colon, frecuentemente debida a estenosis neoplásicas, suele resultar exitoso, permitiendo la preparación para cirugía programada.

El asiento del obstáculo a nivel del intestino delgado, en cambio, obliga por regla a la cirugía de urgencia, habida cuenta de la frecuencia elevada de causas que conllevan isquemia, hecho corroborado en esta serie en la que un tercio de los casos requirió cirugía de urgencia.

Motivos de ingreso más frecuentes en adultos mayores en urgencias de un hospital de tercer nivel de referencia

María Isabel Ovelar Bogado, Emilia Griselda Torales Arandi

INTRODUCCIÓN. Los servicios de urgencias son esenciales en el sistema de salud, pero enfrentan una creciente saturación que afecta la calidad de atención, lo que requiere una correcta organización y planificación de los recursos. Los adultos mayores representan un grupo creciente en los servicios de urgencias debido al envejecimiento poblacional y a la vulnerabilidad de esta población particular.

OBJETIVOS. Determinar los motivos más frecuentes de ingreso de los pacientes adultos mayores de 60 años al servicio de urgencias del Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero durante el periodo marzo-septiembre de 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional descriptivo transversal retrospectivo, con muestreo no probabilístico por conveniencia. La población la constituyen hombres y mujeres mayores de 60 años internados en el servicio de urgencias clínicas del Hospital Central de Policía Rigoberto Caballero durante el periodo enero-diciembre 2024. Los datos fueron obtenidos a partir de las fichas clínicas de los pacientes internados.

RESULTADOS. Fueron evaluados 102 pacientes mayores de 60 años, con una media de edad de 72.49 años, predominando el sexo masculino (61.76 %) y la procedencia del departamento Central (47.05 %). Los principales motivos de consulta fueron dificultad respiratoria (16.66 %), alteración del estado de conciencia (10.78 %) y fiebre (10.78 %).

En cuanto a los motivos de internación, se destacaron el accidente cerebrovascular (15.68 %), la neumonía adquirida en la comunidad (10.78 %) y las infecciones de piel y partes blandas (8.82 %).

Según etiología, las causas infecciosas fueron las más frecuentes (36.27 %), seguidas de las cardiovasculares (20.58 %) y metabólicas (18.62 %). El tiempo de internación tuvo una media de 6.04 días (mediana: 3 días).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Dentro de los motivos de consulta inicial predominaron la dificultad respiratoria, la alteración del estado de conciencia y la fiebre, lo que sugiere la presentación inespecífica en el adulto mayor. En conjunto, los hallazgos refuerzan que las patologías infecciosas, cardiovasculares, metabólicas y neurológicas continúan siendo los principales desafíos en la atención de adultos mayores en urgencias.

Esto proporciona datos relevantes para conocer las problemáticas prevalentes, contribuyendo a la planificación de estrategias sanitarias. Los principales motivos de internación fueron el accidente cerebrovascular, la neumonía y las infecciones de piel y partes blandas, siendo las causas infecciosas las más frecuentes.

Características clínicas del soplo cardíaco en pacientes pediátricos atendidos en un sanatorio privado de Paraguay

Jonathan Ulises Gómez Servín, Ana Editt Noria, Lorenzo Alexis Gómez Servín

INTRODUCCIÓN. Se estima que hasta el 80 % de los niños presentará algún tipo de soplo durante la infancia, y entre un tercio y tres cuartas partes de ellos tendrán un soplo inocente entre los 1 y 14 años de edad. Su identificación adecuada permite evitar estudios innecesarios. Resulta fundamental conocer el perfil clínico de los pacientes con soplo cardíaco para orientar adecuadamente el diagnóstico y el seguimiento.

OBJETIVOS. El objetivo general fue describir las características clínicas del soplo cardíaco en pacientes pediátricos atendidos en un sanatorio privado de Paraguay (enero-mayo 2025).

Los objetivos específicos incluyeron: describir características sociodemográficas, identificar signos clínicos y antecedentes, determinar la proporción de soplos funcionales y patológicos, describir las características semiológicas del soplo y evaluar los hallazgos ecocardiográficos.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal en pacientes pediátricos atendidos en consulta ambulatoria. Se incluyeron 65 fichas clínicas con registro de soplo cardíaco documentado, excluyendo fichas incompletas. Los datos se recolectaron mediante un instrumento estructurado y se analizaron con estadística descriptiva. El estudio contó con aprobación del comité de ética institucional, respetando los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS. El grupo etario predominante fue el escolar (28 %), seguido de lactantes (26 %) y preescolares (24 %). El 52 % fue de sexo femenino y el 65 % procedía de zonas urbanas. El motivo de consulta más frecuente fue el control pediátrico (38 %). El 69 % de los soplos fueron funcionales y el 31 % patológicos.

La mayoría fueron sistólicos (88 %), de intensidad baja (64 %) y timbre musical (64 %), localizados más frecuentemente en foco tricúspideo (64 %). El 73 % estaban asintomáticos; entre los signos asociados destacaron disnea (11 %) y falla de medro (7 %). Los antecedentes perinatales más frecuentes fueron hijo de madre diabética (23 %) e infección prenatal (12 %).

El ecocardiograma se realizó en el 88 % de los pacientes, evidenciando anormalidades estructurales en el 36 %,

siendo la comunicación interventricular (CIV) el hallazgo más común.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Los soplos funcionales representaron la mayor proporción (69 %), con características clínicas típicas. El hallazgo ecocardiográfico patológico más frecuente fue la CIV, en línea con otros estudios.

La alta proporción de soplos funcionales y la baja frecuencia de signos clínicos de cardiopatía refuerzan la utilidad de la evaluación clínica adecuada como primer paso y resaltan la importancia del uso racional del ecocardiograma.

Mortalidad y manejo de pacientes con neumonía asociada al ventilador en un centro de referencia

Erica Noemi Duarte Gimenez, Alicia Denise Saucedo Centeno, Maria Celeste Peralta Alvarenga

INTRODUCCIÓN. La neumonía asociada a la ventilación mecánica es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos y se asocia con mayor morbi-mortalidad, prolongación de la estadía hospitalaria e incremento del consumo de antimicrobianos, con el consecuente aumento del riesgo de resistencia antimicrobiana.

OBJETIVOS. Identificar la mortalidad y manejo de pacientes con neumonía asociada al ventilador en el Instituto de Previsión Social – Hospital Central de marzo 2024 a marzo 2025.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de neumonía asociada a ventilador (intubación endotraqueal por un período mayor a 48 horas) en un periodo de un año.

RESULTADOS. Se incluyó a 48 pacientes con neumonía asociada al ventilador; la edad media fue de 62.5 ± 8.6 años y el 56.2 % fueron varones. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (66.6 %), diabetes (43.7 %), insuficiencia cardíaca (39.5 %) y enfermedad renal crónica (25.0 %). La neumonía fue de tipo tardía en el 77.1 % y precoz en el 22.9 %. Se inició tratamiento empírico (meropenem + vancomicina) en el 87.5 %.

Los aislamientos en secreción traqueal fueron: *Acinetobacter baumannii* (43.7 %), *Klebsiella pneumoniae* (29.1 %), *Pseudomonas aeruginosa* (16.6 %) y *Staphylococcus aureus* (10.6 %). Se requirió escalada de espectro antibiótico (colistina/tigeciclina) en el 27.0 %. La mortalidad fue de 37.5 %.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. La mortalidad relacionada a neumonía asociada al ventilador fue elevada (37.5 %). En un tercio de los casos se requirió de aumento del espectro antibiótico desde la terapia empírica inicial, lo cual se relaciona con los patógenos multirresistentes aislados.

Factores asociados a síntomas de depresión severa en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles

Veronica Agustina Valenzuela Baez, Noelia Sandoval, Susana Oviedo

optimizar el pronóstico y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

INTRODUCCIÓN. Actualmente, se observa una alta prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Estos trastornos emocionales afectan de manera negativa la calidad de vida, el pronóstico y la adherencia al tratamiento. Los estados depresivos son frecuentes en personas con ECNT como hipertensión, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. La coexistencia de depresión y enfermedades crónicas constituye un problema común y poco abordado en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS. El objetivo general fue identificar los factores asociados a síntomas de depresión en pacientes con ECNT de la Unidad De Salud Familiar (USF) Barrio Fátima (mayo–julio 2025). Los objetivos específicos incluyeron: describir características demográficas, indicar factores clínicos y evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos mediante la escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, tipo casos y controles, de corte transversal. Se analizaron variables demográficas y clínicas mediante estadística descriptiva con Epi Info 7™. Se aplicó la escala PHQ-9, considerando como casos a pacientes con síntomas severos de depresión (puntaje ≥ 10).

RESULTADOS. Se incluyeron 130 pacientes con ECNT, con una relación caso-control 1:1 (65 con depresión severa y 65 sin depresión). La edad media fue de 56 ± 10.7 años en los casos y 55 ± 8.4 años en los controles. El estado civil no influyó significativamente. En los pacientes con depresión severa, se observó una alta prevalencia de hipertensión arterial (70.77 %), diabetes mellitus (58.46 %) e insuficiencia cardiaca (55.38 %), las cuales presentaron una asociación estadísticamente significativa con la depresión severa (OR: 2.14, 1.74 y 1.44 respectivamente). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica no presentó asociación

(OR: 1.06; IC 95 %: 0.75–1.50; $P = 0.858$). Un mayor porcentaje de pacientes con depresión severa tuvo una evolución de la ECNT > 10 años (63.08 % vs. 50.77 %), aunque sin significancia estadística (OR 1.29; IC 95 %: 0.90–1.86; $P = 0.21$). La frecuencia de > 2 hospitalizaciones/año también fue mayor en pacientes con depresión severa, pero sin significancia (OR 1.35; IC 95 %: 0.92–1.98; $P = 0.15$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Los hallazgos revelan que la depresión severa se asocia con una mayor carga de ECNT (HTA, DM, IC) y una evolución clínica potencialmente más compleja. Esta interconexión exige integrar de manera sistemática la evaluación e intervención en salud mental dentro de los protocolos de manejo de enfermedades crónicas. Solo este abordaje integral puede

POSTERES

Bacteriuria asintomática en adultos internados en el Centro Médico Bautista

Dahiana Elizabeth Sánchez González

INTRODUCCIÓN. La bacteriuria asintomática (BA) se define como la presencia de bacterias en orina adecuadamente recolectada, en ausencia de signos y síntomas de infección del tracto urinario.

Es un hallazgo frecuente, que no siempre requiere tratamiento, detectándose a menudo en mujeres menores de 60 años, pacientes con diabetes y personas de edad avanzada. Se recomienda realizar cribado y tratamiento solo en situaciones específicas (embarazadas, previo a procedimientos urológicos, etc.).

El uso indebido de antimicrobianos es un factor determinante en la aparición de patógenos multirresistentes, una de las principales amenazas para la salud pública mundial según la OMS. Una correcta anamnesis y examen físico son esenciales para decidir adecuadamente el uso de antibióticos.

OBJETIVOS. Describir la frecuencia, características demográficas, comorbilidades asociadas, perfil microbiológico y patrones de resistencia antibiótica de la bacteriuria asintomática en adultos internados en el Centro Médico Bautista durante el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y cuantitativo. Se incluyeron 89 muestras de adultos internados con urocultivo positivo (recuento ≥ 100.000 UFC/mL) y ausencia de síntomas urinarios, mediante muestreo consecutivo. Las variables seleccionadas fueron: bacteriuria asintomática, edad, sexo, enfermedades de base, microorganismos aislados y resistencia antibiótica.

RESULTADOS. La frecuencia encontrada de BA fue del 84 % (n=75 de 89 urocultivos positivos). La mayoría de los pacientes con BA fueron mujeres (64 %). Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus (28 %), enfermedad de Alzheimer (5 %), uso de sonda vesical (2.6 %) e incontinencia urinaria (1.3 %).

Los gérmenes más frecuentes aislados fueron *Escherichia coli* (44 %) y *Klebsiella pneumoniae* (16 %). Se identificaron mecanismos de resistencia importantes: 16 aislamientos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE, 21.3 %), 2 *Staphylococcus aureus* metilino-resistentes (SAMR, 2.6 %) y 2 aislamientos productores de metalo-betalactamasas (MBL, 2.6 %).

CONCLUSIÓN. Los resultados confirman la alta frecuencia de BA en adultos internados, particularmente en mujeres y pacientes con diabetes. El uso innecesario de antibióticos en BA contribuye a la resistencia bacteriana, observándose en este estudio una proporción elevada de microorganismos multirresistentes (BLEE, SAMR, MBL).

Esto evidencia la necesidad de protocolos institucionales para evitar tratamientos innecesarios y contener la

resistencia antimicrobiana. El aislamiento oportuno de bacterias multirresistentes es crucial para implementar medidas estrictas y proteger a pacientes vulnerables.

Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento del bruxismo en pacientes odontológicos

Dina Vergara Aquino, Daisy Antonella Chaparro Santacruz

INTRODUCCIÓN. El bruxismo es uno de los trastornos orofaciales de mayor prevalencia; cerca de un tercio de la población lo manifiesta de forma persistente, tanto diurna como nocturna. Su importancia clínica radica en que constituye un factor relevante con implicaciones directas en la calidad de vida del paciente.

Por lo tanto, este estudio pretendió determinar las características clínicas, epidemiológicas y tratamiento del bruxismo en los pacientes que acuden a los servicios odontológicos en la ciudad de Capiatá durante los meses de abril a agosto del año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio de diseño no experimental, con enfoque mixto descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 14 pacientes con diagnóstico de bruxismo que acudían a su consulta odontológica (abril-agosto 2019).

La recolección de datos se realizó siguiendo los lineamientos del CIOMS, a partir de un cuestionario semiestructurado y validado. Las variables consideradas fueron: edad, diagnóstico y tratamiento recibido. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva.

RESULTADOS. De los 14 participantes evaluados, el 43 % (n = 6) correspondía al grupo etario de 31 a 40 años, seguido por el 29 % (n = 4) en el rango de 21 a 30 años.

En cuanto a las características clínicas, el hallazgo más frecuente fue el desgaste dental, presente en el 40 % (n = 6) de los casos, seguido por alteraciones en la articulación temporomandibular (ATM) en el 29 % (n = 4) y dolor muscular en el 21 % (n = 3).

Respecto al estadio del bruxismo, el 36 % (n = 5) fue clasificado como moderado y el 29 % (n = 4) como avanzado. En relación con el tratamiento, el 87 % (n = 13) utilizaba protector dental como única medida terapéutica, mientras que un 7 % (n = 1) complementaba el uso del protector con medicación.

CONCLUSIÓN. El desgaste dental, las disfunciones temporomandibulares y el dolor muscular fueron hallazgos frecuentes, lo que subraya la necesidad de diagnósticos oportunos y estrategias terapéuticas personalizadas.

El uso del protector dental continúa siendo la intervención más común, aunque su combinación con medidas psicoemocionales podría potenciar la eficacia.

Estos hallazgos destacan la necesidad de reforzar la educación profesional y la prevención en la práctica odontológica cotidiana.

Hábitos saludables en médicos residentes del Hospital Regional de Encarnación

María Arami Picagua Bordón, Liz Romina Rolón Pereira, Diana Benítez Reyes

INTRODUCCIÓN. Los hábitos saludables tienen un impacto positivo en el bienestar físico, mental y social. Su importancia radica en prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los médicos residentes, cuya formación implica jornadas laborales extenuantes y guardias prolongadas con un marcado estrés. Mantener un estilo de vida saludable representa un desafío constante.

OBJETIVOS. La calidad de vida de los médicos en formación afecta su bienestar personal, rendimiento profesional y la calidad de atención que brindan. Este estudio busca analizar los hábitos saludables en médicos residentes del Hospital Regional de Encarnación, identificar los factores que los favorecen y dificultan, y proporcionar información para futuras intervenciones orientadas a mejorar su calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un análisis descriptivo mediante una encuesta virtual con preguntas cerradas, socializada con los Médicos Residentes del Hospital Regional de Encarnación el 15/05/2025. Se garantizó la confidencialidad de los datos. La recolección de datos se llevó a cabo de forma online y el análisis se realizó con las herramientas gráficas de Google Forms.

RESULTADOS. Se incluyeron 90 Médicos Residentes de distintas especialidades. El 83.3 % presentó antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. El 55.6 % de los médicos realizaba actividades físicas, mientras que el 44.4 % no.

Un 72.2 % consumía bebidas alcohólicas y un 77.8 % fumaba. En cuanto a la alimentación, el 72.2 % refirió llevar un estilo de vida saludable. El 77.8 % consumía suficiente agua diariamente y el 77.8 % realizaba chequeos médicos periódicos.

El 83.3 % contaba con su esquema de vacunación al día. Finalmente, el 55.6 % se realizaba controles de presión arterial, glicemia y colesterol, mientras que el 44.4 % no lo hacía.

CONCLUSIÓN. Se demostró que los médicos residentes presentan una baja prevalencia de hábitos saludables, centrado principalmente en un alto porcentaje de hábitos tóxicos, como el alcohol y el cigarrillo.

Estos resultados reflejan las consecuencias directas de la sobrecarga laboral y la falta de tiempo durante la residencia médica. La incorporación de programas de autocuidado, manejo del estrés y fomento de estilos de vida saludables dentro del entorno hospitalario podría contribuir positivamente a la salud de los médicos en formación y a la calidad de atención brindada.

Comparación entre la calidad de vida de pacientes sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis

Marcos Esteban Martínez Pavón, Idalina Stanley, Edilsa Espínola

INTRODUCCIÓN. La enfermedad renal crónica (ERC) en etapa terminal es un problema de salud pública que impacta profundamente en la calidad de vida (CdV) de quienes la padecen.

Las dos modalidades principales de terapia de reemplazo renal, hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP), presentan perfiles distintos de impacto en la vida diaria. Comparar la CdV entre estos dos grupos es esencial para la toma de decisiones clínicas compartidas y centradas en el paciente, yendo más allá de los meros resultados bioquímicos.

OBJETIVO. Comparar la calidad de vida en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal, en modalidad de hemodiálisis versus diálisis peritoneal, mediante el instrumento validado SF-12.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal en el Hospital de Clínicas, mediante un muestreo aleatorio simple. Se incluyeron 46 pacientes mayores de edad, con un mínimo de 2 meses en terapia dialítica (HD o DP), para asegurar la adaptación a la modalidad.

Se aplicó el cuestionario SF-12, analizando por separado sus dos dimensiones principales: el componente de salud física (PCS-12) y el componente de salud mental (MCS-12). Se utilizó estadística descriptiva y la prueba t de Student para la comparación de medias entre los grupos.

RESULTADOS. Se encontró un deterioro sustancial en la dimensión física en la mayoría de los pacientes: el 76.1 % de la muestra total presentó alteración en este componente. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje físico (PCS-12) entre el grupo de HD y el de DP ($P = 0.536$).

Por el contrario, el componente mental (MCS-12) mostró puntajes significativamente mejores en los pacientes en DP (55.3 ± 7.03) en comparación con aquellos en HD (44.4 ± 6.04), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.001$). En términos cualitativos, solo el 6.25 % de los pacientes en DP reportó alteración en la salud mental, frente a un 30 % en el grupo de HD.

CONCLUSIÓN. Aunque la calidad de vida física se encuentra comprometida de forma similar en ambas modalidades dialíticas, los pacientes en diálisis peritoneal preservan significativamente mejor la calidad de vida en el componente mental.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque biopsicosocial al momento de discutir e indicar la modalidad dialítica, considerando el impacto en el bienestar psicológico y emocional del paciente.

Relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal en médicos residentes de medicina familiar

Nadia Arami Caballero Cuevas, David Roberto Espinoza Nuñez, Yenny Estefanía Torales Ortiz

INTRODUCCIÓN. El estilo de vida influye directamente en la salud física y mental, siendo determinante en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. En el caso particular de los médicos residentes, el estrés laboral, las largas jornadas y la falta de tiempo para el autocuidado pueden favorecer hábitos poco saludables.

Resulta relevante investigar cómo los factores relacionados con el estilo de vida se asocian al estado nutricional de este grupo, reflejado en el índice de masa corporal (IMC).

OBJETIVOS. Investigar la relación entre el estilo de vida y el índice de masa corporal (IMC) en médicos residentes de medicina familiar del Hospital General de San Lorenzo, con el fin de generar información que contribuya a la implementación de estrategias de promoción de la salud en el entorno hospitalario.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se llevó a cabo un estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 32 médicos residentes de medicina familiar (edades entre 24 y 50 años) con al menos seis meses de trabajo en la institución, previo consentimiento informado.

Se realizaron mediciones antropométricas (peso y talla) para calcular el IMC (OMS). Para evaluar el estilo de vida, se aplicó una encuesta estructurada (alimentación, actividad física, estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y hábitos nocivos).

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y correlacional. El estudio contó con aprobación ética institucional.

RESULTADOS. De los 32 médicos residentes evaluados, el 32.3 % presentó un IMC normal, el 38.7 % sobrepeso y el 29 % obesidad. La mayoría (65.6 %) declaró no consumir sustancias nocivas.

Sin embargo, se observó un estilo de vida subóptimo: solo el 34.4 % realiza siempre las tres comidas al día; el 62.5 % participa solo ocasionalmente en actividades que promueven la salud; y el 68.8 % acude al médico únicamente cuando presenta molestias.

Además, más del 70 % no se realiza controles médicos anuales, solo el 28.1 % sigue siempre las recomendaciones médicas, y apenas el 9.4 % realiza actividades regulares de desarrollo personal.

CONCLUSIÓN. Los resultados de este estudio muestran una correlación importante entre el estilo de vida y el IMC en médicos residentes. A pesar de su formación en salud, muchos residentes presentan sobrepeso u obesidad (67.7 %) y conductas que no favorecen su bienestar.

Las áreas de mayor oportunidad incluyen una alimentación más regular, mayor participación en actividades preventivas y una mayor conciencia sobre el autocuidado. Se recomienda implementar estrategias de promoción de salud dirigidas al personal médico en formación.

Celulitis necrosante labial por SAMR con bacteriemia en una paciente pediátrica previamente sana

Rebeca Rafaela Araujo Cáceres, Lizza Maria Ozuna Melgarejo, Emily Luján Mendoza Fretes

INTRODUCCIÓN. El *Staphylococcus aureus* es una bacteria grampositiva, coagulasa positiva, ubicua en la flora normal de piel y mucosas. Es responsable de una amplia variedad de infecciones piógenas, así como de cuadros mediados por toxinas.

Su importancia clínica radica en su virulencia y en la creciente prevalencia de cepas resistentes a meticilina (SAMR). Estas infecciones requieren una rápida identificación y un tratamiento antimicrobiano dirigido. En población pediátrica sana, las formas diseminadas son infrecuentes, pero posibles.

OBJETIVO. Describir un caso clínico de celulitis necrosante labial complicada por *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR) en una paciente pediátrica previamente sana, resaltando la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 11 años, procedente de Ñemby, previamente sana. Consultó el 18/05/2025 por lesión en mucosa yugal de 4 días de evolución, fiebre no cuantificada de 2 días, y dificultad para la apertura bucal de 24 horas de evolución.

Al ingreso presentaba fiebre de 39 °C y adenopatías cervicales bilaterales, sin decaimiento general. Se internó bajo diagnóstico de celulitis en labio inferior, iniciando tratamiento empírico con cefotaxima y clindamicina.

Ante el empeoramiento clínico, caracterizado por progresión del edema labial, aparición de necrosis y leucopenia (descenso a 5.000 leucocitos/mm³), en su primer día de internación se rotó el tratamiento a vancomicina, previa interconsulta con Infectología.

Los hemocultivos resultaron positivos para *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR). No se identificaron focos metastásicos.

La evolución favorable fue posible gracias a la sospecha precoz, el inicio de antibióticos de amplio espectro y el rápido ajuste según los cultivos.

CONCLUSIONES. El caso resalta la importancia de considerar a *S. aureus*, particularmente SAMR, como etiología en infecciones cutáneas severas en pediatría, incluso en pacientes previamente sanos.

El abordaje precoz con antibióticos adecuados, la monitorización estrecha y el soporte multidisciplinario son

fundamentales. El presente caso refuerza la necesidad de incluir cobertura para SAMR en infecciones severas de partes blandas con evolución tórpida en pacientes pediátricos.

Percepciones, actitudes y desafíos de médicos residentes de medicina familiar en Paraguay hacia la desprescripción

Alejandro Rafael Monges Villalba

INTRODUCCIÓN. La desprescripción medicamentosa es un proceso mediante el cual se revisa y se reduce o elimina la cantidad de medicamentos utilizados.

Emerge como un enfoque clave para elevar la seguridad y calidad de vida en tratamientos, minimizando gastos y riesgos ligados al consumo excesivo de fármacos.

OBJETIVOS. Analizar las percepciones, actitudes y desafíos de los médicos residentes de medicina familiar del Paraguay respecto a la desprescripción de medicamentos según variables sociodemográficas, año de residencia y unidad formadora, año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional analítico de corte transversal con muestreo no probabilístico por conveniencia. La población estudiada fueron médicos residentes de medicina familiar del Paraguay.

Se realizó un cuestionario PACPD-12 y se recolectaron variables demográficas, año de residencia y unidad formadora. Se correlacionaron las variables utilizando χ^2 , Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

RESULTADOS. Fueron encuestados 99 sujetos de 21 unidades formadoras, 67.7 % mujeres. El 63.6 % consideró beneficiosa a la desprescripción, diferencia significativa según unidad formadora.

El sexo, edad, procedencia y año de residencia influyeron en las preferencias para elegir una razón de desprescripción. La formación en desprescripción facilitaría esta tarea según el 76.8 %.

El año de residencia y edad influyeron en la elección de los facilitadores. Los fármacos prescritos por otros y la resistencia del paciente fueron las barreras más elegidas.

El sexo, lugar de residencia, año de residencia y unidad formadora influyeron en la elección de las barreras. El factor favorecedor más elegido fue la existencia de medicación potencialmente inapropiada.

CONCLUSIÓN. Se concluyó que, tras analizar las percepciones, actitudes y desafíos de los médicos residentes de medicina familiar del Paraguay respecto a la desprescripción, éstas fueron influenciadas por variables sociodemográficas, año de residencia y unidad formadora.

Prevalencia del virus del papiloma humano y factores asociados en mujeres mayores de 30 años en una unidad de salud familiar

Nadia Esther Duarte de González

INTRODUCCIÓN. El cáncer de cuello uterino continúa siendo una prioridad en salud pública a nivel mundial y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en Paraguay.

La infección persistente por genotipos de alto riesgo del Virus del Papiloma Humano (VPH) es el principal factor etiológico. La progresión está influida por factores como el tabaquismo, la paridad elevada y las coinfecciones.

A pesar de la evidencia internacional, existe escasa información local sobre la magnitud y determinantes del VPH en mujeres mayores de 30 años. Las Unidades de Salud Familiar (USF) ofrecen una oportunidad estratégica para investigar y aplicar programas preventivos.

OBJETIVOS. Determinar la prevalencia de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) y su asociación con la paridad, el tabaquismo y los resultados de pruebas rápidas para VIH, Sífilis y hepatitis B en mujeres mayores de 30 años atendidas en la USF San Blas Independencia (Encarnación, Paraguay).

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, con enfoque cuantitativo, en la unidad de salud familiar (USF) San Blas Independencia. Se incluyeron mujeres mayores de 30 años atendidas entre septiembre de 2024 y febrero de 2025.

RESULTADOS. El análisis bivariado reveló que no existió asociación estadísticamente significativa entre el número de partos (paridad) y la infección por VPH ($\chi^2 = 3.36$; $P = 0.19$).

En cambio, el tabaquismo mostró una asociación significativa con la presencia de infección por VPH ($\chi^2 = 14.36$; $P = 0.00015$), posicionándose como un factor de riesgo relevante en esta población.

En cuanto a infecciones de transmisión sexual evaluadas mediante pruebas rápidas, no se detectaron casos positivos para VIH ni hepatitis B, impidiendo la realización de análisis inferenciales.

Se identificó un único caso de Sífilis, sin coexistencia con VPH, lo cual limita la posibilidad de establecer asociación.

CONCLUSIÓN. Este estudio estimó una prevalencia de VPH del 12.5 % en mujeres mayores de 30 años y evidenció una asociación significativa con el tabaquismo, confirmando su rol como factor de riesgo prioritario.

No se halló asociación con la paridad ni con coinfecciones, debido a su baja frecuencia. Los hallazgos subrayan la importancia de fortalecer el tamizaje, la detección precoz y la cesación tabáquica desde la atención primaria.

Causas de mortalidad en pacientes hospitalizados en el servicio de clínica médica del Hospital General de San Lorenzo

Bettina Arzamendia, Ever Matias Genez, Raul Exzequiel Gonzalez

INTRODUCCIÓN. La mortalidad hospitalaria es un indicador clave de la calidad asistencial y del perfil epidemiológico de una población.

Identificar las causas de muerte y los factores asociados permite orientar estrategias de prevención, mejorar la atención clínica y optimizar la gestión hospitalaria.

OBJETIVOS. Describir las causas más frecuentes de mortalidad en pacientes hospitalizados en el servicio de Clínica Médica del Hospital General de San Lorenzo del periodo julio a diciembre 2024 y analizar las variables clínicas, sociodemográficas y asistenciales asociadas.

MATERIALES Y MÉTODOS. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron pacientes fallecidos durante su internación en el servicio de Clínica Médica del Hospital General de San Lorenzo (1 de julio al 31 de diciembre de 2024).

Los datos se recolectaron a partir de historias clínicas, analizando variables sociodemográficas (edad, sexo, residencia), clínicas (diagnóstico de ingreso, causa de muerte, comorbilidades) y asistenciales (tiempo de estancia, tratamiento, complicaciones).

Se aplicó estadística descriptiva y análisis bivariado/multivariado.

RESULTADOS. En el periodo estudiado se registraron 444 pacientes en Clínica Médica, con un total de 15 fallecidos. Debido a limitaciones en la disponibilidad de datos, se analizaron 10 casos con información completa accesible.

La causa principal de muerte más frecuente fue el shock séptico (40 %), seguido por neumonía y eventos cerebrovasculares (20 % cada uno). La mayoría de los pacientes eran mujeres (90 %) y adultos mayores de 75 años (90 %), con predominio de nivel socioeconómico bajo a medio (80 %).

Las comorbilidades más comunes incluyeron hipertensión arterial (90 %), diabetes tipo 2 (70 %) y enfermedades respiratorias y cardiovasculares (50 %). La estancia hospitalaria tuvo una media de 9.1 días.

CONCLUSIÓN. El análisis evidencia que el shock séptico fue la principal causa de mortalidad (40 %) entre los pacientes evaluados, en concordancia con la bibliografía, donde se reconoce a la sepsis como una de las principales causas de muerte en adultos hospitalizados, particularmente en pacientes con edad avanzada y múltiples comorbilidades.

La HTA (90 %) constituye una comorbilidad prevalente. La predominancia del sexo femenino (90 %) entre los casos podría estar vinculada al mayor envejecimiento

biológico en mujeres, quienes presentan mayor carga de enfermedades crónicas en edades avanzadas.

Eritema multiforme

Micaela Beatriz Pereira López, José Antonio Quiroz Yoffe

INTRODUCCIÓN. El eritema multiforme es un subtipo de farmacodermia, que presenta un espectro clínico que va de formas leves o moderadas (eritema multiforme menor o mayor) a formas graves como el síndrome de Stevens-Johnson y la necrosis epidérmica tóxica.

El ibuprofeno puede causar pustulosis exantemática generalizada aguda y síndrome de Stevens-Johnson; sin embargo, su asociación con eritema multiforme es 0.1 %.

OBJETIVO. Describir un caso de eritema multiforme, el diagnóstico diferencial planteado, el tratamiento realizado y su evolución, realizando una breve reseña de la literatura sobre el tema.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Se describe el caso de un paciente de 43 años que acudió a la urgencia con lesiones de piel con características compatibles con eritema multiforme de origen a aclarar. Se realizó el diagnóstico clínico, se instauró el tratamiento y se observó la evolución favorable del paciente.

CONCLUSIÓN. Según los estudios consultados, se ha observado que los principales fármacos implicados en farmacodermias son los anticonvulsivantes, analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

Se enfatiza la importancia de realizar una buena anamnesis y examen físico en todo paciente con lesiones en piel para obtener un buen diagnóstico e iniciar un tratamiento oportuno en etapas tempranas.

Se recomienda el uso de corticoides, que modifican la intensidad de estas reacciones y disminuyen la progresión a etapas más graves.

Comportamiento sexual de riesgo en estudiantes de medicina del Paraguay

Pablo César Benítez López, Mia Araceli Maidana Ferriol

INTRODUCCIÓN. Las infecciones de transmisión sexual se transmiten fundamentalmente a través de las relaciones sexuales desprotegidas y representan mundialmente un serio problema de salud pública.

Su control es decisivo para mejorar la salud reproductiva. No se han registrado estudios actuales a nivel nacional en estudiantes de medicina acerca de los comportamientos sexuales de riesgo (CSR) en los mismos.

OBJETIVOS. Identificar los comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes de medicina del Paraguay, año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional, descriptivo con componente analítico, de corte transversal con muestreo probabilístico aleatorio simple, en estudiantes de medicina del Paraguay en 2024.

Se aplicó un instrumento adaptado y validado de 68 preguntas (aspectos sociodemográficos, SSEU, comportamientos sexuales, consumo y anticonceptivos), realizado en Google Forms y distribuido por mensajería. Los principios éticos fueron respetados.

RESULTADOS. De 148 estudiantes que aceptaron participar, el 65 % fue de sexo femenino y 64 % de género femenino (35 % masculino, 1 % no binario). La orientación sexual predominante fue la heterosexual (78 %).

El 55 % era soltero sin pareja. La mayoría procedía de Caaguazú (53 %) y zona urbana (91 %). El 92 % eran estudiantes de una institución privada, cursando predominantemente el cuarto año (25 %).

El 93 % se autopercebía aparentemente sano. Cuatro participantes (de género femenino, heterosexuales, 19-30 años) negaron haber tenido relaciones sexuales con penetración. Los 144 participantes restantes (97 %) afirmaron tener relaciones sexuales.

CONCLUSIÓN. Varias investigaciones han demostrado que, a pesar de los conocimientos sobre VIH y otras ITS, los adolescentes y adultos jóvenes continúan practicando comportamientos de riesgo. Se espera que el estudio contribuya a la enfermería y a la salud pública, ofreciendo subsidios para la educación sexual de los jóvenes.

Frecuencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros del Hospital Universitario de San Lorenzo

Denisse Paola Medina Cáceres, Daisy Antonella Chaparro Santacruz

INTRODUCCIÓN. El síndrome de burnout es una patología que cada vez se reconoce más en el ámbito hospitalario y la Organización Mundial de la Salud lo ha clasificado como un riesgo laboral.

Es una condición predominante de rápida aparición entre los profesionales con contacto humano directo, como los médicos y enfermeros, quienes lideran la lista de afectados. Por lo tanto, este estudio pretendió determinar la frecuencia del síndrome de burnout en los miembros del personal médico y de enfermería en el Hospital Universitario de San Lorenzo (HUSL) durante el 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 participantes del hospital.

La recolección de datos se realizó a partir del Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), constituido por 22

ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional para medir el desgaste.

Las variables consideradas fueron: sexo, profesión y la puntuación obtenida en el test. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva.

RESULTADOS. De los 30 participantes, en la dimensión de cansancio emocional, el 27 % (n=8) presentó un nivel bajo, el 33 % (n=10) medio y el 40 % (n=13) alto. En cuanto a la despersonalización, el 30 % (n=8) tuvo un nivel bajo, el 23 % (n=7) medio y el 47 % (n=14) alto.

Sobre la realización personal, el 43 % (n=13) mostró un nivel bajo, el 40 % (n=12) medio y el 17 % (n=5) alto. Se evidenció que el 53 % (n=16) presentó alteraciones en el componente de cansancio emocional, el 33 % (n=10) en despersonalización, y el 13 % (n=4) en realización personal.

La frecuencia global del síndrome de Burnout fue mayor en el grupo de médicos (n=13) que en el personal de enfermería (n=7).

CONCLUSIÓN. Los hallazgos evidencian una alta prevalencia del síndrome de burnout entre el personal médico y de enfermería del HUSL durante el 2022. La aplicación del cuestionario Maslach permitió identificar niveles elevados de cansancio emocional y despersonalización, y bajos niveles de realización personal.

Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias institucionales de prevención, detección temprana y abordaje integral del Burnout, con el objetivo de proteger la salud mental de los profesionales y optimizar la calidad de la atención.

Relación entre el déficit de vitamina D y la funcionalidad, fragilidad y riesgo de caída en personas mayores institucionalizadas

Maria Eduarda Frutos Zenteno, Natalia Franco Rojas, Maria del Rosario Marín Vysokolan

INTRODUCCIÓN. La vitamina D disminuye con la edad debido a la menor exposición solar, cambios fisiológicos y factores socioeconómicos, lo que genera una alta prevalencia de déficit en personas mayores, especialmente institucionalizadas.

OBJETIVOS. Determinar la prevalencia de la deficiencia de vitamina D y analizar su relación con la funcionalidad, el riesgo de caída y la fragilidad en personas mayores institucionalizadas en el Complejo Santo Domingo (marzo 2023 - marzo 2024).

MATERIALES Y MÉTODOS. Este estudio observacional, retrospectivo y transversal se realizó entre marzo de 2023 y marzo de 2024 en el Complejo Santo Domingo de Asunción, con personas mayores de 60 años institucionalizadas.

Se excluyeron quienes cursaban enfermedades agudas, eran dependientes totales o no aceptaron participar. Los

datos se obtuvieron de historias clínicas, respetando el anonimato. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética y la Dirección de la institución.

RESULTADOS. Se incluyeron 61 de las 95 personas mayores identificadas. La edad media fue de 78 años (rango 61–96), con un 52.19 % de hombres. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (62.30 %), diabetes tipo 2 (36.07 %) y antecedentes de ACV (9.84 %). En cuanto a los niveles de 25-OH vitamina D, el 95.08 % (n=58) presentó deficiencia.

La funcionalidad (Barthel) mostró que el 34.43 % era dependiente grave. Según la escala de Downton, el 78.69 % presentó alto riesgo de caída. La fragilidad (FRAIL) estuvo presente en el 80.33 %. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre los niveles de vitamina D y la exposición solar ($P = 0.562$), la funcionalidad ($P = 0.397$), el riesgo de caída ($P = 0.080$) o la fragilidad ($P = 0.275$).

CONCLUSIÓN. Este estudio evidenció una altísima prevalencia de deficiencia de vitamina D (95.08 %) en adultos mayores institucionalizados, una población socialmente vulnerable.

A pesar de no haberse encontrado asociaciones estadísticas significativas, los resultados muestran una tendencia clínica preocupante: el 78.69 % de los participantes presentaba alto riesgo de caídas y el 80.33 % eran frágiles.

La importancia de este trabajo radica en visibilizar una deficiencia común pero poco medida en instituciones públicas y en subrayar la necesidad de implementar estrategias de detección, suplementación y prevención en esta población.

Valor agregado del Papanicolaou: Detección de patologías ginecológicas asociadas en atención primaria

Melania Elizabeth Sap Ramírez, Maria Del Rosario Ortiz Tejada, Andrea Lujan Storm Cristaldo

INTRODUCCIÓN. El cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por neoplasias ginecológicas a nivel mundial, a pesar de ser prevenible mediante tamizajes como el examen de Papanicolaou (PAP).

En países de ingresos bajos y medios, donde los programas de detección y vacunación contra el VPH son insuficientes, el PAP cobra especial relevancia como herramienta accesible en atención primaria.

Si bien su objetivo principal es detectar lesiones precursoras de cáncer, diversos estudios recientes destacan su utilidad para evidenciar alteraciones inflamatorias e infecciosas del tracto genital inferior, ampliando así su valor clínico para detectar *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* y vaginosis bacteriana.

MATERIALES Y MÉTODOS. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal

en la unidad de salud familiar (USF) Barrio Fátima, Encarnación. Se incluyeron todas las mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou entre marzo de 2024 y enero de 2025, excluyéndose registros incompletos.

Se analizaron variables como edad, tipo de hallazgo citológico (normal, inflamatorio, infeccioso) y tipo de microorganismo identificado. El análisis de datos fue realizado mediante planillas Excel para la descripción estadística.

RESULTADOS. Se analizaron 183 citologías. El 61 % presentó hallazgos no oncológicos (inflamatorios o infecciosos). Entre estos, el 78 % correspondió a sospecha de vaginosis bacteriana, el 18 % a *Trichomonas vaginalis* y el 4 % a *Candida albicans*. El grupo etario con mayor número de PAP realizados fue el de 25–34 años. El grupo ≥ 50 años presentó el mayor porcentaje de hallazgos inflamatorios (68.4 %), mientras que el grupo de 35–49 años mostró el mayor porcentaje de resultados normales (45.3 %). En conjunto, los hallazgos normales representaron el 39 % del total.

CONCLUSIÓN. La investigación destaca la importancia de interpretar integralmente los resultados del PAP. Su aprovechamiento como herramienta diagnóstica multifuncional podría mejorar la atención centrada en la mujer, permitiendo intervenciones oportunas y la orientación de estudios complementarios.

En conclusión, el estudio demuestra que el examen de Papanicolaou no solo cumple su rol en la detección del cáncer de cuello uterino, sino que también tiene un valor clínico significativo en la identificación de patologías infecciosas ginecológicas comunes. Se recomienda su uso como parte de un abordaje integral en atención primaria.

Hallazgos casuales en el electrocardiograma durante la evaluación física en escolares de 15 a 18 años

Miguelangel Vera Ramos

INTRODUCCIÓN. La evaluación física escolar constituye una herramienta fundamental dentro de los controles preventivos durante la adolescencia. El electrocardiograma (ECG) es un estudio complementario no invasivo que permite la detección precoz de alteraciones cardíacas.

Aunque su uso no se solicita de rutina en controles escolares, según la Resolución núm. 08/2012 del MSPBS, tiene potencial para detectar alteraciones que podrían representar un riesgo durante la actividad física.

El ECG permite identificar hallazgos casuales —alteraciones no detectables clínicamente— que pueden o no tener implicancia clínica.

OBJETIVOS. Describir la frecuencia y el tipo de hallazgos electrocardiográficos casuales en escolares de 15 a 18 años durante una evaluación física en la comunidad de San Agustín-Paso Yobai.

MATERIALES Y MÉTODOS. El estudio se llevó a cabo en la comunidad de San Agustín en abril de 2025, con

escolares de 15 a 18 años que participaron voluntariamente. Se desarrolló en tres fases: obtención del consentimiento informado, evaluación clínica (según Resolución núm. 08/2012) y realización del ECG. El análisis de datos fue realizado por un médico familiar, tomando en cuenta el rango etario y los antecedentes patológicos familiares.

RESULTADOS. Se evaluaron 48 escolares (30 mujeres, 62.5 %; 18 varones, 37.5 %). La distribución por edad fue: 15 años (22.9 %), 16 años (56.2 %), 17 años (18.7 %) y 18 años (2.0 %).

Al analizar los ECG, 8 estudiantes (16.7 %) presentaron alteraciones (4 varones y 4 mujeres). Se identificaron 2 mujeres con taquicardia sinusal y 6 casos con bloqueo de rama derecha (5 incompletos y 1 completo). En cuanto a antecedentes familiares, 10 estudiantes (20.8 %) reportaron familiares con hipertensión arterial esencial y 3 (6.25 %) con cardiopatías.

CONCLUSIÓN. Este estudio evidenció que el 16.7 % de los escolares evaluados presentó alteraciones electrocardiográficas sin síntomas clínicos, lo que destaca la utilidad del ECG como herramienta complementaria en la detección precoz de trastornos cardíacos en zonas rurales sin servicio de cardiología.

No obstante, su uso debe estar basado en una anamnesis detallada y una buena evaluación física. La Resolución núm. 08/2012 establece que estos estudios deben realizarse según criterio clínico, no de forma rutinaria.

El ECG presenta ventajas como su accesibilidad, pero también limitaciones como el riesgo de sobrediagnóstico o ansiedad familiar. En conclusión, el ECG puede aportar valor si se aplica con criterio médico adecuado.

A propósito de un caso de sífilis secundaria

Nahomi Salome Solis Recalde, Maria Noemi Garcia Diaz, Andres Anibal Paredes Rojas

INTRODUCCIÓN. La sífilis suele pasar inadvertida debido a la frecuencia de formas clínicas asintomáticas o mínimamente sintomáticas. Esta condición representa un desafío diagnóstico, especialmente en el primer nivel de atención.

Por ello, es esencial que los profesionales de atención primaria cuenten con una adecuada formación clínica con el fin de realizar un diagnóstico diferencial preciso y aplicar un tratamiento oportuno.

OBJETIVO. Describir la presentación clínica, el diagnóstico y el seguimiento de un caso de sífilis secundaria en un paciente adolescente atendido en el primer nivel de atención.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente de sexo masculino de 17 años de edad, consulta por aparición de rash cutáneo de 3 semanas de evolución con localización en miembros superiores, inferiores y tronco.

El exantema era maculopapular, acompañado de prurito que se exacerbaba con la exposición a temperaturas

elevadas. Como antecedente de relevancia, refirió la aparición de una lesión (úlceras de bordes limpios) en zona genital hace aproximadamente un año, que desapareció sin tratamiento. Refirió haber tenido múltiples parejas sexuales.

A la exploración física se constataron las lesiones exantemáticas descritas. Se solicitó analítica laboratorial donde se obtuvo un VDRL 1:64 y VIH No Reactivo. Se diagnosticó sífilis secundaria y se administró Penicilina Benzatínica 2.400.000 U.I. IM en dosis única.

Tres meses después se contactó al paciente y se realizó un control laboratorial, donde se obtuvo VDRL 1:8 y VIH no reactivo, con mejoría de las lesiones cutáneas.

CONCLUSIONES. El diagnóstico oportuno de la sífilis evita el desarrollo de las etapas avanzadas de la enfermedad y sus complicaciones.

Emergencia hipertensiva y síndrome de encefalopatía posterior reversible

Fiana Rojas González

INTRODUCCIÓN. La emergencia hipertensiva se define como presencia de daño de órgano blanco, más PAS > 180 mmHg y PAD > 110 mmHg.

La encefalopatía hipertensiva es un porcentaje representativo y comparte muchas características clínicas con otros síndromes, como la encefalopatía posterior reversible.

OBJETIVO. Presentar un caso clínico de una mujer con encefalopatía hipertensiva.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Mujer de 52 años, con hipertensión arterial esencial de base. Familiar refiere 2 horas de evolución de cefalea intensa holocraneana, mareos, náuseas y vómitos. Al ingreso: confusa, ceguera bilateral y convulsión tónico-clónica. Signos vitales: PA: 180/110 mmHg, FC: 98 lpm.

Laboratorio: Hb: 12.7, Hto: 38, GB: 7700/mm³, troponina I: Negativo, Urea: 22 mg/dl, creatinina: 0.7 mg/dl, Electrolitos: normal. Tomografía de cráneo simple: sin evidencia de áreas hipo o hiperdensas, ni masa ocupante de espacio.

En urgencias se administró Labetalol 20 mg (1 ampolla), diazepam 10 mg (1 ampolla) y carga con difenilhidantoína. Dos horas posteriores al ingreso, la paciente recuperó progresivamente el estado de conciencia y la visión.

Quedó pendiente una resonancia magnética de encéfalo para confirmar Síndrome de Encefalopatía Posterior Reversible (PRES).

CONCLUSIONES. La frecuencia de emergencia hipertensiva está cada vez en aumento, y el diagnóstico y tratamiento oportuno evitan desenlaces fatales. Es fundamental que los médicos de atención primaria y urgencias conozcan dicha patología y cómo tratarla.

Impétigo facial sobreinfectado con celulitis periorbitaria en paciente pediátrico

Johana Belén Vera López, Moisés Avelino Escobar Gamón

INTRODUCCIÓN. El impétigo es una infección cutánea bacteriana común en niños, generalmente benigna, causada por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*.

Puede complicarse con infecciones más graves como la celulitis, especialmente en áreas sensibles como la periorbitaria, requiriendo un manejo rápido para evitar secuelas.

Este caso enfatiza la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos de infecciones cutáneas en la infancia.

OBJETIVO. Describir el diagnóstico y tratamiento de un caso de impétigo facial sobreinfectado con celulitis periorbitaria en una paciente pediátrica, destacando su evolución y respuesta terapéutica.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 12 años, ingresó el 23 de marzo de 2025 con tres días de dolor periorbitario izquierdo opresivo, irradiado a región facial.

Presentaba lesiones cutáneas eritematosas, exudativas y costrosas (melicéricas) en región nasal, perinasal, peribucal y párpado superior izquierdo, extendiéndose al conducto auditivo externo derecho. Al ingreso, estaba hemodinámicamente estable, con leve tumefacción periorbitaria izquierda.

Los diagnósticos de ingreso fueron impétigo sobreinfectado facial y celulitis periorbitaria izquierda. Los laboratorios iniciales mostraron una PCR de 2.2 mg/dL con hemograma sin leucocitosis.

Hemocultivos y serologías virales fueron negativos. La paciente inició tratamiento con cefotaxima y clindamicina intravenosa, y ácido fusídico tópico.

Se observó mejoría clínica de las lesiones. El hemograma de control mostró un descenso de la PCR a 1.0 mg/dL. El hisopado de lesiones cutáneas fue positivo para *Staphylococcus aureus*.

La paciente fue dada de alta el 28 de marzo de 2025, tras 6 días de hospitalización, con resolución significativa de las lesiones.

CONCLUSIONES. Este caso demuestra la presentación de un impétigo facial complicado con celulitis periorbitaria.

La rápida identificación de la sobreinfección, el inicio temprano de la terapia antibiótica empírica de amplio espectro, la confirmación etiológica por cultivo y el manejo multidisciplinario (Medicina Familiar, Dermatología) fueron cruciales para la favorable evolución.

El caso resalta la importancia de la vigilancia clínica y la intervención oportuna en infecciones cutáneas pediátricas.

Tuberculosis miliar con meningitis tuberculosa en un paciente adulto

Miguel Ángel Brignardello Alegre

INTRODUCCIÓN. La tuberculosis, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, afecta principalmente los pulmones, aunque puede diseminarse a otros órganos, especialmente en pacientes inmunodeprimidos. La forma diseminada o miliar, caracterizada por la afectación simultánea de múltiples órganos por vía hematógena, representa una variante grave y potencialmente mortal, frecuente en contextos de inmunosupresión y en países en desarrollo.

OBJETIVO. Describir el abordaje clínico, diagnóstico y tratamiento de la meningitis tuberculosa en un paciente adulto con diagnóstico de tuberculosis miliar.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 29 años, indígena, procedente de área rural, consulta por tos productiva con estrías de sangre de más de 1 mes de evolución, acompañada de sensación febril vespertina, pérdida de 8 kg y decaimiento general.

Al ingreso: regular estado general, somnoliento, taquipneico (24 rpm), SpO₂ 94 %, con crepitantes en ambos campos pulmonares. Ingresa a Clínica Médica con diagnóstico de tuberculosis miliar, neumonía adquirida en la comunidad y desnutrición.

En su tercer día de internación presenta dolor cervical, cefalea occipital, rigidez de nuca y signo de Kernig positivo. Presenta una convulsión tónico-clónica generalizada.

Se realiza TAC de cráneo y tórax. Se realiza punción lumbar, obteniendo LCR con glucosa: 21 mg/dL, proteínas: 139 mg/dL, y leucocitos (PMN: 10 %, MN: 90 %).

Las coloraciones de Gram y tinta china fueron negativas. El GeneXpert del LCR detectó *Mycobacterium tuberculosis*. Ante la clínica e imagen compatibles con TB y la confirmación microbiológica, se inició tratamiento antibacilar.

CONCLUSIONES. La tuberculosis sigue siendo una enfermedad infecciosa relevante, especialmente en países de bajos ingresos. Su control exige diagnóstico temprano, tratamiento prolongado y eficaz, y atención a factores como la coinfección por VIH y la desnutrición. Aunque es prevenible y curable, su erradicación requiere un enfoque integral de salud pública.

Leishmaniasis cutánea

Debora Martins dos Santos

INTRODUCCIÓN. La leishmaniasis cutánea en Paraguay es una enfermedad parasitaria transmitida por la picadura de flebotomos (karachã), principalmente en zonas periurbanas y rurales.

Se manifiesta con lesiones ulceradas en la piel y, en algunos casos, puede afectar las mucosas. La forma cutánea se

caracteriza por la aparición de lesiones redondeadas e indoloras, que suelen aparecer en las extremidades.

OBJETIVOS. Describir un caso clínico de leishmaniasis cutánea en un paciente de la comunidad indígena Enlhet del Chaco paraguayo, destacando su evolución atípica y prolongada. Analizar los desafíos diagnósticos frente a una presentación clínica inusual (sospecha inicial de carcinoma o micosis) y resaltar la importancia del diagnóstico oportuno en regiones endémicas.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 44 años, agricultor, de etnia Enlhet (Comunidad Campo Largo), ingresado el 21/11/2023. Refirió un cuadro de 4 años de evolución, iniciado como una pequeña tumoración indolora en la pierna izquierda, que aumentó progresivamente de tamaño, agregándose secreción sanguinolenta fétida.

Al examen físico: tumoración de 10 × 7 cm en pierna izquierda, de aspecto verrugoso, húmedo, con secreción sanguinolenta fétida.

En una primera internación (23/11/2023), una biopsia informó «proceso inflamatorio crónico granulomatoso con hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa», sospechoso de micosis. Se inició tratamiento con itraconazol 200 mg/día, sin mejoría. Se realizó una segunda biopsia (31/01/2024), cuyo resultado (05/02/2024) confirmó la presencia de amastigotes compatibles con *Leishmania* spp. en tejido dérmico.

Con el diagnóstico de leishmaniasis cutánea, se inició tratamiento el 18/03/2024 con Glucantime® (Antimoniato de meglumina) (3 ampollas diluidas en 100 ml de dextrosa al 5 %) por 20 días, con monitoreo electrocardiográfico. El paciente presentó buena evolución al tratamiento y fue dado de alta.

CONCLUSIONES. El presente caso resalta las dificultades diagnósticas de la leishmaniasis cutánea, ya que su presentación clínica puede confundirse con otras patologías crónicas o tumorales. Este caso también enfatiza la importancia del trabajo interdisciplinario y de contar con métodos auxiliares de diagnóstico para implementar el tratamiento correcto.

Conflictos por abuso de sustancias legales

Lilian Celeste Gamarra Cardozo, Bernardo Gabriel Medina, Cristina Rebecca Acosta Santacruz

INTRODUCCIÓN. El abuso de sustancias legales como el alcohol y el tabaco representa un problema de salud pública relevante en Paraguay, especialmente en zonas rurales. Estos hábitos no solo afectan la salud física del individuo, sino también sus relaciones familiares y sociales, pudiendo generar conflictos graves y alteraciones conductuales.

OBJETIVO. Describir el abordaje clínico, diagnóstico y plan terapéutico de un paciente masculino de 51 años, ingresado por consumo excesivo de alcohol y tabaco,

evaluando las consecuencias físicas, mentales y sociales, y el hallazgo de una patología neurológica subyacente.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 51 años, agricultor, procedente de Sommerfeld, con historia de 8 meses de problemas de comportamiento y alteración de la marcha, asociados a consumo crónico de alcohol y tabaco. Al examen físico: PA: 140/100 mmHg, FC: 115 lpm, SatO₂: 99 %, consciente, con alteración de la marcha y motricidad fina.

Los estudios de neuroimagen (TAC y RMN) revelaron el diagnóstico principal de Astrocitoma maligno difuso de alto grado (Grado III), coexistiendo con el diagnóstico de Trastorno por consumo de alcohol y tabaco.

El paciente se mantuvo estable durante su internación, en tratamiento con antidepressivo, con mejoría de la alteración de la marcha. Sin embargo, se negó a recibir tratamiento de radioterapia y quimioterapia, así como tratamiento de desintoxicación.

Fue dado de alta refiriendo sentirse bien, con indicación de controles periódicos con neuroimagen y seguimiento por psiquiatría sin farmacoterapia específica, continuando con los hábitos de consumo.

CONCLUSIONES. Los estudios de neuroimagen revelaron la presencia de un astrocitoma, una neoplasia glial que puede explicar en parte los síntomas neurológicos observados.

No obstante, el manejo del paciente se vio limitado por su negativa a aceptar el tratamiento neuro-oncológico y de desintoxicación, lo que representa una barrera significativa en su recuperación, coexistiendo con el problema de abuso de sustancias.

Accidente ofídico bothrópico

Bernardo Gabriel Medina, Lilian Celeste Gamarra Cardozo, Andrea Natalia Carabajal Villalba

INTRODUCCIÓN. El accidente ofídico es una urgencia médica relevante en zonas rurales de Paraguay, especialmente en poblaciones vulnerables. *Bothrops* (yará) es una de las principales especies responsables de accidentes graves, con manifestaciones locales severas y riesgo de complicaciones sistémicas. La intervención oportuna y protocolizada es esencial para evitar secuelas o la muerte.

OBJETIVO. Describir el abordaje clínico, evolución y manejo terapéutico de una paciente con envenenamiento por *Bothrops alternatus*, destacando la aplicación práctica de la guía nacional de manejo de accidentes ofídicos.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente ingresado el 09/06/2023 con diagnóstico de accidente ofídico por *Bothrops*. Se realizó prueba de coagulación en urgencias, constatando alteración del tiempo de coagulación, iniciando tratamiento inmediato.

Se administró hidratación parenteral (SF 0.9 % 1000 cc a 40 g/min), analgesia (dipirone EV) y clorfenamina (1.5 mg EV) como premedicación. Se administraron 12

ampollas de suero antiofídico diluidas en 200 cc de SF 0.9 % en 4 horas.

Se inició antibioticoterapia (Amoxicilina-Sulbactam 500 mg EV cada 8 horas) y monitoreo estricto. El 10/06, los controles de coagulación se normalizaron.

Se constató edema grave duro en mano y antebrazo (asimetría de 3 cm), por lo que se administró dexametasona 8 mg EV dosis única. Durante los días 11 al 14, continuó con soporte, recibiendo dosis de dexametasona 4.5 mg EV en días alternos.

El 16/06/2023, tras observarse evolución favorable y normalización de parámetros, se otorgó alta médica, indicando completar 10 días de antibiótico vía oral y control en 72 horas. La paciente mostró una evolución favorable sin complicaciones sistémicas ni secuelas funcionales al alta.

CONCLUSIONES. Este caso resalta la importancia de una atención precoz y basada en protocolos para accidentes ofídicos.

La disponibilidad de antiveneno, el reconocimiento del agente causal y el seguimiento clínico adecuado son claves para un desenlace favorable.

Querion inflamatorio por *Nannizzia gypsea* con sobreinfección por *Klebsiella pneumoniae* en una niña de 5 años

Liz Dayana De las Gracia Martínez, Liz Marcela Ramírez Ríos, Fabiola Elizabeth Ramos Vallejos

INTRODUCCIÓN. La tiña capitis es una dermatofitosis del cuero cabelludo con alta incidencia en la población pediátrica, causada por hongos del género *Microsporum*, *Trichophyton* y *Epidermophyton*.

Su forma inflamatoria y severa, conocida como querion, se caracteriza por una intensa respuesta inmune local (placa dolorosa, edematosa, con costras, secreción purulenta y alopecia).

La infección puede complicarse con sobreinfección bacteriana secundaria, que contribuye a un cuadro más severo y mayor riesgo de secuelas cicatriciales.

OBJETIVO. Describir un caso clínico infrecuente de querion inflamatorio causado por *Nannizzia gypsea* con sobreinfección bacteriana por *Klebsiella pneumoniae* en una paciente pediátrica, resaltando la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Acude a consulta una paciente femenina de 5 años, procedente de Ñemby, por un cuadro de 30 días de evolución de lesiones pustulosas, costrosas y descamativas en región parietal del cuero cabelludo, acompañadas de prurito intenso, secreción fétida y pérdida de cabello.

Al examen físico se evidenció una lesión tumefacta de aproximadamente 5 × 6 cm, con bordes irregulares, cubierta de costras melicéricas, que a la palpación

presentaba fluctuación con salida de secreción hemato-purulenta fétida.

Fue derivada del servicio de Dermatología, portando cultivo micológico positivo para *Nannizzia gypsea* (anteriormente *Microsporum gypseum*), y cultivo bacteriano positivo para *Klebsiella pneumoniae* (bacilo Gram negativo), sensible a amikacina, imipenem, ceftazidima y ciprofloxacina.

Inicialmente recibió antibiótico empírico (TMP/SMX) sin mejoría. Tras confirmarse el diagnóstico de querion, se instauró tratamiento oral con griseofulvina y antibiótico dirigido según antibiograma.

CONCLUSIONES. El reconocimiento clínico del querion y su confirmación microbiológica permiten iniciar un tratamiento específico que favorece una evolución favorable.

Este caso resalta la importancia del diagnóstico temprano y del manejo integral en pacientes pediátricos con formas inflamatorias severas del cuero cabelludo.

Edema de miembros inferiores como motivo de consulta en diabetes mellitus descompensada

Luz Marina Ramos Franco

INTRODUCCIÓN. El edema en miembros inferiores es un signo clínico poco frecuente como motivo de consulta de pacientes diabéticos descompensados e implica un desafío diagnóstico y terapéutico.

A menudo un signo temprano de retención significativa de líquidos que podría resultar en sobrecarga cardíaca y afecciones como insuficiencia cardíaca.

OBJETIVO. Describir el caso de un paciente con diabetes mellitus tipo II descompensada que consulta por edema de miembros inferiores, secundario a una complicación urológica no diagnosticada.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente masculino de 63 años, con antecedente de diabetes mellitus sin tratamiento por más de una década.

Solicitó consulta domiciliaria por cuadro de 20 días de evolución de edema en miembros inferiores que ascendía hasta hemiabdomen inferior, imposibilitando la marcha, acompañado de parestesias.

Al examen físico: edema con Godet +++ hasta hemiabdomen, cambios tróficos cutáneos, úlcera por presión en región talar izquierda (5 cm) y edema genital con lesión purulenta en glándula.

Se inició cobertura antibiótica (Trimetoprim/Sulfametoxazol). Laboratorio inicial: HbA1c 12.8 %, Glicemia 408 mg/dl, leucocitos 4960/mm³.

Ecocardiograma con FEVI 55 % y Doppler de miembros inferiores sin trombosis. La ecografía de región inguinal informó globo vesical (2000 cc) y ganglios inflamatorios.

Se atribuyó el edema a compresión de vasos inguinales por globo vesical, secundario a vejiga neurogénica por

diabetes. El tratamiento con colocación de sonda vesical, furosemida y drenaje linfático ocasionó la mejoría clínica y la deambulación.

Actualmente, el paciente se encuentra sin edema, con glicemia estable (insulina y ADO), sonda vesical en seguimiento urológico y úlcera en cicatrización.

CONCLUSIONES. El edema en miembros inferiores fue ocasionado por compresión de vasos inguinales a causa del globo vesical instalado en el paciente, como consecuencia de probable vejiga neurogénica por diabetes mellitus descompensada.

Larva migrans cutánea sobreinfectada en lactante mayor

Leticia Isamar Acosta Cañete, Karen Leticia Marín Benítez, Celia Maria Vera Ovelar

INTRODUCCIÓN. La larva migrans cutánea es una infección parasitaria adquirida por contacto con suelo contaminado en zonas tropicales o subtropicales. Es causada por larvas de nematodos que penetran la piel y migran por la epidermis, formando túneles visibles como trayectos lineales, serpiginosos y pruriginosos.

Su diagnóstico es clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones y el antecedente epidemiológico. Puede observarse eosinofilia en el hemograma. El tratamiento depende de la gravedad, incluyendo tiabendazol tópico para casos leves y albendazol o ivermectina en cuadros más extensos.

OBJETIVO. Destacar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de la larva migrans cutánea sobreinfectada.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Lactante mayor de 1 año, sexo femenino, de Limpio, consulta por cuadro de 15 días de evolución de lesiones en piel que inician en rodilla izquierda, acompañadas de prurito y eritema.

Con los días aparece lesión en rodilla derecha. Recibió tratamiento previo (permetrina, ácido fusídico, nitazoxanida) sin mejoría, agregándose fiebre de 39 °C. Al examen físico: miembro inferior izquierdo con placa de 15 cm en cara anterior, con costras, vesículas y trayecto serpiginoso, con calor local.

Miembro inferior derecho con placa de 8 cm, pápulas y vesículas. Los laboratorios mostraron: Hb: 10.6 g/dl; Hto: 33.6 %; glóbulos blancos: 27.200/μL (neutrófilos: 70 %, linfocitos: 27 %); plaquetas: 239.000/μL; creatinina: 0.89 mg/dl.

Se diagnosticó larva migrans cutánea con sobreinfección bacteriana y anemia leve microcítica hipocrómica. Se inició tratamiento con ceftriaxona 100 mg/kg/día, albendazol 400 mg/día, ácido fusídico al 2 % y tiabendazol al 5 %.

La paciente presentó buena respuesta clínica y laboratorial. Al quinto día fue dada de alta con mejoría de lesiones y descenso de leucocitos (8.600/μL) y PCR (6 mg/l).

CONCLUSIONES. El diagnóstico de larva migrans debe sospecharse ante lesiones cutáneas serpiginosas pruriginosas, especialmente en zonas endémicas. El tratamiento combinado, en casos complicados, permite una rápida resolución.

La educación sobre prevención es clave para reducir su incidencia y complicaciones como la sobreinfección bacteriana.

Pie diabético: Un desafío actual

Deisy Gabriela Escobar Amarilla

INTRODUCCIÓN. El pie diabético representa una de las complicaciones más discapacitantes de la diabetes mellitus, con un alto impacto socioeconómico. Su manejo inadecuado, desde una celulitis inicial hasta una úlcera necrótica, conduce frecuentemente a la amputación supracondílea en fémur.

Esto subraya la necesidad de un abordaje proactivo y un manejo integral por un equipo multidisciplinario para evitar desenlaces catastróficos.

OBJETIVO. Describir un caso de pie diabético en riesgo y demostrar la eficacia del manejo multidisciplinario oportuno para la preservación de la extremidad.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Paciente femenina de 69 años de edad, oriunda de Villa Hayes, acudió a consulta por lesiones ulceradas necróticas con fetidez en el hallux del pie izquierdo, de 40 días de evolución, tras múltiples tratamientos médicos previos fallidos.

Se activó el protocolo de manejo de Pie Diabético, ingresando al equipo multidisciplinario. Se realizó un desbridamiento quirúrgico inicial para remover el tejido necrótico, seguido de antibioticoterapia sistémica y curaciones diarias avanzadas (solución salina y neomicina tópica).

Paralelamente, se optimizó el control metabólico y se mantuvo el manejo del dolor neuropático crónico con pregabalina. Gracias a los desbridamientos seriados y oportunos, se evitaron procedimientos más radicales.

La paciente obtuvo excelentes resultados: la herida evolucionó con tejido de granulación limpio y progresión a la cicatrización. El buen manejo metabólico y el trabajo en equipo fueron esenciales para la recuperación y el alta médica.

CONCLUSIÓN. El manejo del pie diabético sigue siendo un desafío actual que demanda un abordaje multidisciplinario coordinado.

Tal como se demostró en este caso, la intervención oportuna —incluyendo el desbridamiento quirúrgico, la antibioticoterapia dirigida, las curaciones avanzadas y un estricto control metabólico y neuropático— es esencial para detener la progresión de la lesión, evitar procedimientos radicales como la amputación y lograr la preservación funcional de la extremidad.

Síndrome hemofagocítico asociado a parvovirus humano B19 en adolescente

Johana Belén Vera López, Sofía Tatiana Ramos Stanley, Christian Iván Mareco Fernández

INTRODUCCIÓN. La infección por Parvovirus B19 es comúnmente asociada con cuadros benignos en la población pediátrica.

Sin embargo, en algunas ocasiones, puede desencadenar complicaciones graves, como el síndrome hemofagocítico (SH), una entidad potencialmente mortal caracterizada por una activación inmunológica desregulada.

El diagnóstico temprano y la diferenciación con otras patologías son cruciales para un manejo adecuado.

OBJETIVO. Describir un caso clínico de Síndrome Hemofagocítico secundario a infección por Parvovirus Humano B19 en una adolescente, destacando la importancia de la sospecha clínica y el abordaje multidisciplinario.

PRESENTACIÓN DEL CASO. Se presenta el caso de una paciente femenina de 16 años y 1 mes de edad, previamente sana, que acudió a consulta con un cuadro de cinco días de evolución caracterizado por fiebre intermitente, dolor abdominal, vómitos, diarrea, exantema cutáneo pruriginoso y, de forma más reciente, ictericia generalizada.

Al examen físico se evidenció ictericia escleral y mucocutánea, palidez y hepatoesplenomegalia. Los estudios iniciales revelaron anemia severa (Hb: 6 g/dL), alteración del hepatograma e infección urinaria.

La paciente fue internada durante 11 días. La ecografía y la tomografía abdominal confirmaron hepatoesplenomegalia. El aspirado de médula ósea reveló hiperplasia eritroide con marcada displasia, inclusiones nucleares sugestivas de Parvovirus B19 y hemofagocitosis. La serología para Parvovirus B19 IgM resultó positiva.

Se inició tratamiento con corticoides e inmunoglobulinas intravenosas, y recibió transfusiones de glóbulos rojos. Con estas intervenciones, la paciente mostró una evolución favorable, con remisión de la ictericia y normalización progresiva de los parámetros hematológicos. Fue dada de alta con indicación de ácido fólico y prednisona.

CONCLUSIONES. Este caso resalta la importancia de considerar el Síndrome Hemofagocítico como una complicación grave de la infección por Parvovirus Humano B19, incluso en pacientes inmunocompetentes.

La combinación de una presentación clínica inespecífica con hallazgos de laboratorio como citopenias, alteraciones hepáticas y hepatoesplenomegalia, debe alertar al médico sobre la posibilidad de SH. Un diagnóstico precoz, respaldado por la biopsia de médula ósea y la confirmación viral, permite un tratamiento oportuno.