

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se aplicó un cuestionario para recabar datos de los jóvenes, principalmente antecedentes personales patológicos, no patológicos (hábitos de higiene). Se realizó la inspección física de los pies, para diagnosticar tiña de los pies, y determinar que variedades clínicas presentaron los pacientes. A los pacientes diagnosticados tinea pedis, se le tomó muestras mediante raspado y se realizaron exámenes directos con tinción de Gram para detectar la presencia de hifas.

RESULTADOS: De la población estudiada, 87 estudiantes, se encontró una prevalencia del 17.2% (n=15); en cuanto a las variantes clínicas de tiña de los pies, hubo 13 casos del tipo intertriginosa (86.6% de los pacientes examinados), 2 casos del tipo hiperqueratósica (13.4% de los pacientes examinados) y ningún caso del tipo vesicular. El sexo masculino fue el de mayor incidencia con una razón de 14:1.

CONCLUSIÓN: Se logró comprobar que en la población de estudio, existe una prevalencia de tiña de los pies del 17.2%, manteniendo la tendencia (de acuerdo a la literatura) que el sexo masculino es más predominante, 14:1 ratio.

REFERENCIAS

1. Viegas C, Sabino R, Parada H, Brandão, Carolino, Rosado L, et al. Diagnosis of Tinea pedis and onychomycosis in patients from Portuguese National Institute of Health: a four-year study. *Saúde & tecnologia.* 2013 Noviembre; 10.2. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de Tiña y Onicomycosis en el Primer Nivel de Atención. México; 2009. 3. Ruiz Esmenjau J, Arenas R, Rodríguez Álvarez M, Monroy E, Felipe Fernández R. Tinea pedis y onicomycosis en niños de una comunidad indígena Mazahua. *Gaceta Médica Mexicana.* 2003 Mayo-Junio; 139(3).

1.21. Onicomycosis y tiña pedis prevalentes en pacientes con obesidad en el Hospital Regional de Veracruz

Silvana Serrano González* Einar Eduardo Fuentes Zamudio*

*Universidad Veracruzana Facultad de Medicina, Región Veracruz.

*Universidad Veracruzana Facultad de Medicina, Región Veracruz.

INTRODUCCIÓN: Las micosis de tipo superficial cutáneas son padecimientos muy comunes en el estado de Veracruz. Las dermatofitosis están ampliamente reconocidas como problemas de salud pública. 1. Tiña pedis es la infección más habitual de la

planta del pie y de sus áreas adyacentes provocadas por hongos dermatofitos. 2 La obesidad aumenta la incidencia de infecciones en la piel, incluyendo intertrigo candidiásico, foliculitis, furunculosis e hidrosadenitis. Algunos autores estiman que hasta el 50% de los pacientes obesos presentan algún tipo de infección cutánea. 3

OBJETIVOS: El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de tiña pedis y onicomycosis en personas que acuden al Hospital Regional, que tengan pre obesidad o un grado de obesidad.

RESULTADOS: En el estudio de investigación se encontró que la onicomycosis es más prevalente que la tiña pedis, de las 47 mujeres 6 presentaron tiña pedis intertriginosa simple, 6 variedad crónica hiperqueratósica y ninguna con vesicular aguda. De los 14 hombres sólo se presentó la variedad intertriginosa simple en el 28.5% de los pacientes. Haciendo uso del IMC obtenido y confrontando estos datos con la prevalencia de tiña pedis y onicomycosis se observó que estos padecimientos son más comunes en la Obesidad Grado I. Considerando las variables de DM2, sobrepeso y obesidad se observó que entre las personas obesas encuestadas solo un 16% refieren DM2.

CONCLUSIÓN: La onicomycosis fue más prevalente que la tiña pedis en la mayoría de los pacientes.

REFERENCIAS:

1.- Morales-Doria M, Fernández-Martínez RF, Moreno-Coutiño G, Arenas-Guzmán R. Tiña de pies hiperqueratósica en el sureste del estado de Tamaulipas. *Dermatol Rev Mex* 2014;58:417-422.

2.- López López, Rodríguez Sanz, Morales Ponce, Soriano Medrano. Aproximación al manejo de la patología micótica en el pie. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas.* 2015, Vol. 9, Núm. 1, 24-36

3.- Flores Avilés. La obesidad y sus alteraciones dermatológicas. *Investigación en discapacidad.* Volumen 2 Número 2 Mayo-Agosto 2013 57

1.22. Incidencia de patología tubérgica en pacientes con diagnóstico de infertilidad que se realizaron histerosalpingografía en Veracruz

Ortigoza Capetillo Carlos Enrique.* Castillo Segura Carmen Elena.** Diaz Vega Aurora

* IMADIMED /Departamento de Imagenología, Flores Magón. Veracruz, Ver.

** Universidad Veracruzana / Departamento de enseñanza. Carmen Serdán. Veracruz, Ver.

Introducción. La infertilidad en México es un problema de salud pública, pues las parejas afectadas se ven

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

forzadas a acudir a clínicas particulares, ya que en hospitales públicos no se brinda la atención requerida a este problema. El tratamiento requerido es caro, por lo cual no está disponible en gran parte de los servicios de salud pública, obligando a los pacientes a acudir a consulta particular, ocasionando alto impacto en su economía.

OBJETIVO: Establecer la incidencia de patología tubárica en las mujeres con diagnóstico de infertilidad.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realiza el estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, a pacientes con diagnóstico de infertilidad que acudieron a realizarse histerosalpingografía en IMADIMED Veracruz. La muestra está conformada únicamente por pacientes en edad reproductiva con diagnóstico de infertilidad. Se excluyen pacientes premenárrquicas, posmenopáusicas, y pacientes en quienes por cualquier motivo no se haya podido realizar la histerosalpingografía. Se realiza análisis estadístico a la muestra.

RESULTADOS. De 408 pacientes que se realizaron histerosalpingografía, el 46% no presentaron alteraciones radiológicas, el 54% si presentaron. De 220 pacientes que presentaron alteraciones, 65% presentaron solo una patología, mientras que el 35% presentaron la combinación de dos o tres patologías. De 408 pacientes el 45.5% no presentaron alteraciones, 14.9% presentaron obstrucción tubárica, ninguna presentó variaciones anatómicas como hallazgo único, en 11.5% se observaron trastornos de motilidad, 3.9% con adherencias, 0.2% con hidrosálpinx, 1.2% con salpingitis, 1.4% con estenosis de una trompa, en 1.2% había ausencia quirúrgica de una trompa, 1.2% tuvo dificultad al paso del medio de contraste, pero se logró la recanalización de las trompas.

CONCLUSIONES. Una gran cantidad de pacientes no presentaron ninguna alteración radiológica, esto en parte es positivo pues al no haber un problema estructural o funcional de las trompas habrá mayor probabilidad de concebir, sin embargo, para algunas personas puede resultar inconveniente realizarse una histerosalpingografía que esta no aporte datos diagnósticos, debido al costo, molestias y riesgo de alergia al medio de contraste. A la mayoría de las pacientes les fueron diagnosticadas una o más patologías, por lo que la histerosalpingografía es un buen método para detectar alteraciones estructurales y funcionales de las trompas de Falopio.

REFERENCIAS:

1. Martínez LP. Manual básico de investigación científica. 2ª ed. Manual Moderno. México. 2011. p. 1-

55.

2. Secretaría de Salud. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Título quinto. Investigación para la salud. Capítulo Único, Artículos 96-103.

3. Secretaría de salud. NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

2.- INVESTIGACIÓN CLÍNICA

2.1. Embarazo molar, experiencia en el Hospital General de Zona 71, IMSS Veracruz, Ver (2010-2015).

Héctor Manuel Soto de la Cruz*, Miguel Alberto Villareal Zaumbos**, Peter Grube Pagola***.

*Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana región Veracruz

** Hospital General de Zona #71 del Instituto Mexicano del Seguro Social

*** Unidad Médica de Alta Especialidad #14 del Instituto Mexicano del Seguro Social y Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana región Veracruz

INTRODUCCIÓN. La enfermedad trofoblástica gestacional, corresponde a una proliferación de células de las vellosidades placentarias, que incluye los embarazos molares, el coriocarcinoma, mola invasora y el tumor del sitio placentario. Los embarazos molares, representaban en la antigüedad una causa de muerte materna debido a las complicaciones propias que comprenden hemorragia con choque hipovolémico, en la actualidad el tratamiento de la misma ha mejorado la expectativa de vida, sin embargo sigue siendo una patología poco estudiada en nuestro medio. Los embarazos molares muestran diversos factores de riesgo clásicos como son: edad de embarazo (adolescentes y madres añosas), grupo sanguíneo, desnutrición, embarazos molares previos; sin embargo en nuestro medio estos factores no han sido estudiados.

OBJETIVO: Conocer cuáles son las características epidemiológicas en nuestro medio del embarazo molar.

MATERIAL Y MÉTODO. Se revisaron todos los reportes histopatológicos generados en cinco años (2010-2015) en el hospital general de Zona 71 del IMSS en Veracruz así como los expedientes disponibles de los casos, recopilando la información clínica: Edad, Peso, Talla, Nivel de Gonadotropina Coriónica, Numero de embarazo y sintomatología. Así como los

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

preparaciones histológicas para la confirmación y clasificación del embarazo molar.

RESULTADOS: Encontramos 33 casos, lo cual represento un embarazo molar por cada 597 nacidos vivos; el tipo histológico más frecuente fue de mola incompleta (67%); nuestras pacientes presentaron un índice de masa corporal predominantemente entre 25 y 29.9; la sintomatología predominante de nuestras pacientes fue: sangrado transvaginal, hiperémesis, dolor en hipogastrio y discordancia en la altura del fondo uterino.

CONCLUSIONES: Nuestra población difiere con el resto de los datos previamente reportados en México, Latinoamérica y el Resto del Mundo aunque la sintomatología hallada es similar a la de otras poblaciones.

REFERENCIAS

1. Lurain J.R. Gestacional trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestacional trophoblastic disease, and manegementent of hydatidiform mole. Am J obstet Gynecol. 2010; 101 (6): 131-139.
2. Suárez RAE, Santana TRM, Pantoja TCO, Pérez ACE, Vázquez MH. Incidencia de enfermedad trofoblástica gestacional detectada por el estudio histopatológico rutinario de los especímenes obtenidos de abortos. Ginecol Obstet Mex 2008; 76:81-87.
3. Martínez-Camilo R.N, Álvarez-Ponce V. Comportamiento de la neoplasia trofoblástica gestacional durante 10 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002; 28(3): 158-160.
4. Almasi A, Almassinokiani F, Akbari P. Frequency of Molar Pregnancies in Health Care Centers of Tehran, Iran. Journal of Reproduction & Infertility. 2014;15(3):157-160.

2.2. Reflujo gastroesofágico y las bebidas carbonatadas.

Silvano Omar Martinez Perez.* Dr. Jose Maria Remes Troche.** Dra. Mercedes Amieva Balmori.*** Dr. Paulo Cesar Gomez Castaños****

* Estudiante del último Semestre de Medicina En la Universidad Veracruzana Campus Veracruz

** Universidad Veracruzana / Gastroenterólogo Y Endoscopista. profesor de Gastroenterología, Investigador y Jefe del Laboratorio de Investigaciones Medico-Biologicas UV Veracruz

*** Universidad Veracruzana /Investigadora En Centro De Investigaciones Medico-Biologicas UV Veracruz

**** Universidad Veracruzana / Investigador en Centro de Investigaciones Medico-Biologicas UV Veracruz

INTRODUCCIÓN. La investigación de “Reflujo gastroesofágico y bebidas carbonatadas” se centró en evaluar el efecto de las bebidas carbonatadas en las relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (RTEEI). Las RTEEI son comunes en pacientes con síntomas de ERGE, México es un país con una cantidad vasta de pacientes con esta enfermedad, en adición al problema tenemos un grave problema socio-cultural de nutrición que no solo esta adherido a la situación económica de la mayoría de sus habitantes, pero si de su pobre elección en alimentos y en especial de bebidas con las que acompañan sus meriendas, México siendo el país número 1 en consumo de bebidas carbonatada de acuerdo a la Asociación Mexicana del consumidor.

Objetivos Determinar si el consumo de bebidas gaseosas carbonatadas favorece la presencia de RTEEI

MATERIAL Y METODOS: Estudio no experimental de corte cuantitativo transversal cuantitativo. Se utilizara un método cuantitativo al medir la cantidad de RTEEI durante un espacio de 1 hora después de un desayuno (durante dos días) , el primer día con un desayuno de :

- Huevo revuelto con jamón
- 1 un licuado de 1 lt de fresa sin azúcar
- 1 Pan tostado

Y en el 2do día con un desayuno de :

- Huevo revuelto con jamón
- 1 coca cola de 400 ml
- 1 Pan tostado

Se analizaran ambos días para ver la cantidad de relajaciones transitorias y el impacto de la bebida carbonatada en el segundo día.

RESULTADOS: El promedio de duración (en segundos) de las RTEEI sin ingesta de bebidas carbonatadas es de 14.53 segundos y el promedio de duración (en segundos) de las RTEEI con ingesta de bebidas carbonatadas es de 14.83 segundos. Eso significa que hay un aumento de 2.02% de la duración en segundos de RTEEI. Lo que significa que si hay un cambio , aunque ínfimo, de la duración de las RTEEI.

CONCLUSIONES: Las RTEEI se ven afectadas por el impacto del cambio en el Ph causado por las bebidas carbonatadas, lo cual impacta en la cantidad de estas , RTEEI, durante la digestión inmediata de la comida, y a su vez impacta la duración de estas , haciéndolas de más larga duración, pero con un porcentaje menor de eficacia. Por lo tanto las bebidas carbonatadas son factor consecuente del ERGE.

REFERENCIAS

1. Jesús Alberto Bahena-Aponte, M. M. (2007). Estado actual de la enfermedad por reflujo. Rev Hosp Gral Dr.

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

M Gea González, 25-33.

2. Amyra Ali Azamar Jacome, D., Maura Torres Aguilera, D., & la, A. R. Efecto de las bebidas carbonatadas y/o cafeinizadas sobre el reflujo gastroesofágico y percepción. Revista de gastroenterología de México. 2011

3. Ai Kubo, G. B. Dietary guideline adherence for gastroesophageal reflux disease. BMC, 14:144. 2014

2.3. Obesidad visceral, hiperglucemia e hipertensión arterial en estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana.

Domínguez FA.*, Torres M*, Martínez C.*

*Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina, Campus Veracruz.

**Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina, Campus Veracruz.

***Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina, Campus Veracruz.

INTRODUCCIÓN: La obesidad es actualmente un problema de salud pública a nivel mundial; en particular, la obesidad abdominal o visceral es reconocida como un factor de riesgo para múltiples patologías, entre ellas Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial. Las tres entidades mencionadas, entre otras, proveen al individuo cierto riesgo cardiovascular por lo que es importante detectarlas tempranamente.

OBJETIVO: Determinar la asociación entre obesidad visceral, hiperglucemia e hipertensión arterial.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y analítico realizado en 320 estudiantes de ambos sexos de nuevo ingreso a la Universidad Veracruzana que fueron sometidos al examen de salud integral (ESI) del periodo agosto 2014- enero 2015 en el Centro Estudios y Servicios en Salud (CESS). Selección de casos por muestreo probabilístico aleatorio simple; interpretación de resultados cualitativa, mediante frecuencias y chi cuadrada para determinar la comparación entre dos grupos, grupo 1 con obesidad visceral, grupo 2 sin obesidad visceral, de acuerdo a glicemia y presión arterial.

RESULTADOS: De 320 estudiantes, 210 (65.6%) corresponden a sexo femenino y 110 (34.4%) sexo masculino, el 100% con edad de 18 años; 160 (50%) corresponde al grupo 1 y 50% grupo 2; 19 estudiantes (5.9%) tienen glucosa alterada en ayunas >100mg/dl; 8 estudiantes (2.5%) tienen una PA >130/85 mmHg. En cuanto a las asociaciones: Se encontró que las alteraciones de glucosa en ayunas ($p=0.098$) y PA

alterada ($p=0.152$) son independientes a la presencia de obesidad visceral.

CONCLUSIÓN: En esta población no se encontró asociación entre obesidad visceral, hiperglucemia e hipertensión arterial.

REFERENCIAS:

1. Cunninghams. Kramer M. Venkat K. Incidence of childhood Obesity in the United States. N Engl J Med 2014; 370 (5);370:403-11.

2. Rodríguez L, Díaz ME, Ruiz V, Hernández H, Herrera V, Montero M, et al. Relación entre lípidos séricos y glucemia con índice de masa corporal y circunferencia de la cintura en adolescentes. Perspect Nutr Humana. 2013;15:135-148.

3. Morales-Viveros M, Jardón-Reyes A. Factores de riesgo de síndrome metabólico en adolescentes de 12 a 16 años. Med Int Méx 2014;30:152-158.

2.4. Prevalencia de pancreatitis crónica de acuerdo a su etiología en pacientes del Instituto Nacional de Ciencias y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

Tadeo Espinoza HM* Guerrero Cabrera JP**

*Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver.

**Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver.

INTRODUCCION: La pancreatitis crónica está incrementando rápidamente sus cifras a nivel mundial debido a modificaciones en el estilo de vida, el cual ha sido identificado como el principal factor de riesgo para su desarrollo. Por lo tanto es importante tener estudios epidemiológicos que muestren el comportamiento de la historia natural de la enfermedad.

OBJETIVO: determinar la prevalencia de pancreatitis crónica de acuerdo a su etiología en pacientes del INCMNSZ y si es más frecuente en hombres la pancreatitis crónica por alcohol.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo revisando los expedientes clínicos de pacientes afectados por pancreatitis crónica perteneciente al departamento de Gastroenterología del INCMNSZ a diciembre de 2014. Se tomaron variables como edad, sexo, fecha de diagnóstico, antecedente de tabaquismo y alcoholismo y se realizó un análisis estadístico descriptivo.

RESULTADOS. El 64.3% fueron hombres, en 51.5% el factor de riesgo fue alcohol y en 25.7% idiopático. La década de diagnóstico más frecuente fue la cuarta.

El porcentaje de pacientes que consumían alcohol correspondió al 58.42% y de ellos el 76.3% eran hombres. El 47.5% consumían tabaco. La asociación de pancreatitis crónica por alcohol con el antecedente

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

de consumo de tabaco, mostro que en el 76.9% fue positivo.

DISCUSIÓN. Al igual que Stevens et al y Delhaye et al, Uscanga et al reportamos una mayor prevalencia en pacientes masculinos. El promedio de edad diagnóstica fue de 39 años, coincidiendo con el estudio de Pezilli. La pancreatitis crónica por alcohol fue la más frecuente al igual que lo reportado por Dominguez-Muñoz et al, Delhaye et al, Pezilli, Uscanga et al.

CONCLUSIONES. La etiología más frecuente de pancreatitis crónica fue alcohol (51.5%) seguida por idiopática (25.7%).

REFERENCIAS:

1. Stevens T, Parsi MA. Endoscopic ultrasound for the diagnosis of chronic pancreatitis. WJG. 2010;16(23):2841.
2. Delhaye M, Van Steenberghe W, Csemeli E, Pelckmans P, Putzeys V, Roeyen G, et al. Belgian consensus on chronic pancreatitis in adults and children: statements on diagnosis and nutritional, medical, and surgical treatment. Acta Gastroenterol Belg. 2014;77(1):47-65.
3. Robles DG, Vargas F, Uscanga L, et al. Chronic pancreatitis in México City. Pancreas. 1990;4:479-83.

2.5. Comportamiento del síndrome de Guillain-Barré en el CEMEV

Triana González S*, García Hernández A**, Prieto Martínez T***.

*Universidad Veracruzana / Facultad de Medicina Campus Xalapa.

**Universidad Veracruzana / Facultad de Medicina Campus Xalapa.

***Universidad Veracruzana / Facultad de Medicina Campus Xalapa.

INTRODUCCIÓN. El síndrome de Guillain-Barré, caracterizado por parálisis arrefléxica aguda acompañada de disociación albumino-citológica en LCR, fue descrito en 1916. Es la principal causa de parálisis flácida aguda en el mundo con una incidencia de 1.11 casos por cada 100,000 personas. La conducta terapéutica involucra medidas de soporte, plasmaféresis o inmunoglobulina y seguimiento de las complicaciones.

OBJETIVO. Caracterizar desde un punto de vista epidemiológico y clínico a los pacientes pediátricos con diagnóstico de egreso de síndrome de Guillain-Barré, en el Centro de Especialidades Médicas "Dr. Rafael Lucio".

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo; realizado en el Centro de Especialidades Médicas "Dr. Rafael Lucio" en Xalapa, Ver., desde noviembre del 2009 hasta noviembre del 2014. Se incluyeron pacientes pediátricos con el diagnóstico de egreso síndrome de Guillain-Barré. Se documentaron variables clínicas y de progresión de la enfermedad. Los datos se analizaron con frecuencias y porcentajes.

Resultados. Se encontraron 35 casos, 24 de los cuales fueron hombres y 11 mujeres; se registraron antecedentes en 25 pacientes, con infección de vías respiratorias superiores como el más prevalente. En 33 casos (94%) apareció parálisis de Landry con dolor muscular asociado en 24 de ellos (69%). El compromiso de los reflejos osteo tendinosos se hizo presente en el total de los casos. En 3 pacientes (9%) hubo datos cardiovasculares por compromiso autonómico; en 5 casos (14%) se reportó alteración de pares craneales. Finalmente, insuficiencia respiratoria en 7 pacientes (20%).

CONCLUSIONES. La población pediátrica del CEMEV que egresa con diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré es similar en su carácter clínico e epidemiológico a lo publicado en otras series. El tamaño de la muestra implica que lo descrito en nuestra serie será de utilidad para el quehacer médico regional.

REFERENCIAS:

- 1.- Conwell DL, et al. Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association. 2012;10(10):1088-95.
- 2.-Nair RJ, et al, Chronic Pancreatitis. 2007;76(11):1679-88.
- 3.-DiMagno MJ, et al. Chronic pancreatitis. Current opinion in gastroenterology. 2011;27(5):452-9.

2.6. Influencia del índice de masa corporal pregestacional en la incidencia de diabetes mellitus gestacional.

Adriana Soto Aquino* Dr. Rafael Darío Zavaleta García**

*Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina Región Veracruz.

**Catedrático, Universidad Veracruzana, Facultad de Medicina Región Veracruz

INTRODUCCIÓN: El embarazo se considera un estado diabético pero en los últimos años, dado al aumento en el número de mujeres en edad fértil con sobrepeso u obesidad, se ha visto una mayor

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

incidencia de diabetes gestacional, lo que ha traído consigo diversas complicaciones tanto maternas como perinatales, como problemas intraparto, mayor riesgo de padecer DM2 en el futuro y obesidad, en la madre. En el neonato los problemas van desde bajo peso al nacer hasta la muerte.

OBJETIVOS: Determinar la relación del IMCPG con la incidencia de DMG en el HRAEV. Determinar la incidencia de DMG en el HRAEV. Determinar la incidencia de DMG de acuerdo a cada categoría según la clasificación de IMC en: bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. Determinar la incidencia de DMG por grupos de edad e IMC pregestacional.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y correlacional de la población de mujeres embarazadas y con diagnóstico de DMG del HRAEV atendidas en el periodo enero-diciembre de 2014, para lo cual se utilizó un formulario de recolección de datos diseñado especialmente para dicha investigación y se analizaron los datos en Excel 2010.

RESULTADOS: La incidencia de diabetes gestacional en el HRAEV en el periodo enero-diciembre 2014 es de 0.26%. 16.66% de las pacientes con diagnóstico de DM gestacional tenían un IMCPG $<24.9\text{kg/m}^2$, mientras que el 83.32% tenían un IMCPG $>24.9\text{kg/m}^2$. Conclusiones: Existe un riesgo aumentado para desarrollar DMG en las mujeres con un IMCPG $>24.9\text{kg/m}^2$, comparado con las mujeres con un IMCPG $<24.9\text{kg/m}^2$, por lo cual se sugiere un método preventivo o tratamiento oportuno que evite futuras complicaciones.

REFERENCIAS:

- 1.-Nava P, Garduño AA, Pestaña MS, Santamaría FM, Vázquez G, Camacho R, et al. Obesidad pregestacional y riesgo de intolerancia a la glucosa en el embarazo y diabetes gestacional. *RevChilObstetGinecol.* 2011; 76(1): 10-14.
- 2.-Gallo GL, Díaz-López MA, Gómez-Fernández J, Hurtado F, Presa JC, Valverde M. Síndrome metabólico en obstetricia. *ClinInvest. Gin Obst.* 2010; 37 (6): 239-245.
- 3.-Quiroz VL, Robert SJ. Problemas médicos habituales relacionados con la paciente embarazada. *RevMedClin Condes.* 2014; 25(6): 917-923.

2.7. Viabilidad de la revascularización coronaria con injertos de ambas arterias mamarias internas en pacientes con enfermedad arterial coronaria de múltiples vasos.

Sánchez J*, Gómez JG**, Díaz FE***

*Instituto Mexicano del Seguro Social

**Instituto Mexicano del Seguro Social

***Universidad Veracruzana

INTRODUCCIÓN: La cirugía de revascularización coronaria (CRC) es un procedimiento por el cual se reestablece el flujo sanguíneo utilizando un vaso sano de la pierna, brazo, tórax o abdomen del paciente, haciendo su anastomosis con la parte proximal y distal de la arteria coronaria bloqueada. La CRC continúa siendo superior a la intervención coronaria percutánea (ICP) para pacientes con enfermedad arterial de múltiples vasos en relación a resultados de revascularización completa. Los injertos de arteria mamaria interna (AMI) son permeables $>90\%$ a 10 años de la cirugía y los injertos de vena safena interna (VSI) son permeables entre 50-60% a 10 años después de la cirugía. A pesar de esto, no hay evidencia en el país de que la CRC se realice de manera rutinaria con 2 injertos de AMI sabiendo que estos pacientes requieren a menudo más de un injerto.

OBJETIVOS: Determinar la viabilidad de la revascularización coronaria con injertos de ambas arterias mamarias internas en pacientes con enfermedad arterial coronaria de múltiples vasos en la Unidad Médica de Alta Especialidad "Adolfo Ruíz Cortines" del I.M.S.S.

MÉTODOS: Revisión de expedientes clínicos de pacientes entre el 1 de enero de 2013 y el 1 de marzo de 2015 que fueron sometidos a CRC con doble injerto de AMI y otros. La reintervención quirúrgica por sangrado se evaluó como complicación de la cirugía y se valoraron las siguientes comorbilidades: índice de masa corporal, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, tabaquismo, infarto agudo de miocardio, cirugías cardíacas previas en relación con la mortalidad a 2 meses. Por último, se estudió la correlación entre el número de injertos y los días de estancia hospitalaria.

RESULTADOS: Un total de 71 pacientes fueron incluidos en el estudio con una edad media de 62.37 años. La reintervención quirúrgica por sangrado se presentó en 11.3% de los pacientes. La mortalidad fue de 4.2%, Razón de Momios (RM) = .061 (IC 95% = .004-.979) para pacientes con 2 o más comorbilidades y riesgo relativo (RR) = .088 (IC 95% = .011-.723). En cuanto a la relación de número de injertos y días de estancia hospitalaria se obtuvo un Pearson = .126 y $p = .296$ por tanto, la relación es independiente.

CONCLUSIONES: El uso de injerto de AMI es el estándar de oro para este procedimiento y consideramos viable la CRC con doble injerto de AMI a pesar de la complejidad de la técnica, debido que el riesgo de morir a causa de la cirugía teniendo 2 o más

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7º FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

comorbilidades es apenas .061 veces mayor que teniendo una o ninguna comorbilidad asociada y de requerirse otro injerto, no hay relación para permanecer más días en el hospital.

REFERENCIAS:

1. Hillis DL, Smith PK, Anderson JL y col. 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. J Am Coll Cardiol 2011; 58: 123-210.
- 2 Bangalore S, Guo Y, Samadashvili Z. Everolimus-Eluting Stents or Bypass Surgery for Multivessel Coronary Disease. N Engl J Med 2015; 372:1213-1222.
- 3 Jones DS. The Puzzle of Positive Results — Myocardial Revascularization. N Engl J Med 2015;372:501-3.

2.8. Reconstrucción inmediata con colgajo dorsal ancho en pacientes con cáncer de mama en el Hospital de Especialidades No. 14, UMAE/IMSS, Veracruz, Ver.

García Lara L*, Martínez Rosete L*, Troche Gutiérrez JM**, Toiber Levi M**, Márquez Celedonio FG***

*Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver.

**Medico No familiar Adscrito al Departamento de Hemato-Oncología del Hospital de Especialidades No. 14, UMAE IMSS, Veracruz, Ver.

***Catedrático de la Universidad Veracruzana.

INTRODUCCIÓN. El cáncer de mama es una enfermedad que si se diagnóstica a tiempo tiene altas probabilidades de curación, para los pacientes en los que se diagnóstica a tiempo se les puede ofrecer un tratamiento quirúrgico, el cual viene acompañado de una moderada tasa de morbilidad. La reconstrucción con colgajo de dorsal ancho es la cirugía propuesta por Iginio Tansinil en 1906 como tratamiento para las reconstrucciones postmastectomías y han surgido varias modificaciones a la técnica de reconstrucción con colgajo de dorsal ancho, este tipo de reconstrucción es utilizado en la U.M.A.E 189 y que ha dado diversos resultados que se estudiaron en este trabajo.

OBJETIVO: Evaluar los resultados de la técnica quirúrgica de reconstrucción mamaria con colgajo miocútaneo de dorsal ancho.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, transversal, cualitativo y descriptivo. La población de estudio comprendió a pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer de mama en diversos estadios según la American Joint Committee on Cancer. Para el desarrollo de esta investigación se contó con una población de 22

pacientes. El estudio se realizó de enero del 2012 a marzo del 2015. De los expedientes clínicos se obtuvieron complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas del procedimiento, días de estancia hospitalaria, radioterapia posoperatoria, hormonoterapia, periodo libre de enfermedad y satisfacción de la paciente con el resultado obtenido. Se utilizó estadística descriptiva de dispersión, media, rango, proporciones, porcentajes así como también pruebas paramétricas como t de student y ANOVA.

RESULTADOS. Se analizaron los datos de 22 mujeres a las que se le realizó reconstrucción mamaria con colgajo de dorsal ancho, con un promedio de edad de 44.1 10.4 años, el paciente de menor edad fue de 25 y el de mayor edad de 65 (rango=40). Se ordenaron las pacientes por estadio clínico, de las cuales EC 0 2 (9.1%); EC IA 3(13.6%); EC IB 1(4.5%); EC IIA 2(9.1%); EC IIB 4(18.2%); EC IIIA 9(40.9%); EC IIIB 1(4.5%); los estadios EC IIIC y IV no hubo registro de pacientes. En las pacientes se encontró una histología tumoral de tipo ductal infiltrante en 19 pacientes (86.4%), lobulillar 1 paciente (4.5%) y en otros tumores identificados como un tumor phyllodes y un tumor ductal in situ en el 9.1%. De estas 22 pacientes la mitad recibieron quimioterapia neoadyuvante, de las cuales 6 tuvieron respuesta completa (27.3%). Los estudios de inmuno-histoquímica reportaron 16 pacientes con receptores de estrógeno (+) (72.7%); 12 pacientes progesterona (+) (54.5%) y 6 pacientes con HER2/neu (+++) (27.3%). De las 22 pacientes hay un total de 5 triple negativo. Se realizó una comparación con la prueba paramétrica ANOVA, en la cual se estudiaron 3 parámetros: tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y días de estancia hospitalaria, realizándose de la siguiente manera, se dividieron en 4 grupos: los EC 0; EC IA y IB; EC IIA y IIB, y EC IIIA y IIIB, del resultado de las comparaciones se obtuvo en tiempo quirúrgico una $p=0.627$, en sangrado transoperatorio una $p=0.627$ y para la estancia hospitalaria una $p=0.499$. La media del tiempo quirúrgico fue de 227.2 min 38.8 con un sangrado en promedio de 322.7 ml 86.9 y los días de estancia intrahospitalaria fueron en promedio de 3.59 días 0.59. Solamente una paciente reporto complicaciones posoperatorias siendo estas necrosis de los colgajos e infección. De las 22 pacientes estudiadas, 13 (59.1%) recibieron quimioterapia adyuvante; 19 (86.4%) pacientes radioterapia posoperatoria, las 3 pacientes restantes no recibieron radioterapia por tratarse de un tumor phyllodes, un carcinoma in situ y un desfase en el tiempo de envío; a 16 (72.7%) pacientes se le dio hormonoterapia. Presentando un periodo libre de

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

enfermedad en promedio de 11.8 ± 8.06. La paciente con menor tiempo de seguimiento tiene un mes y la de mayor seguimiento tienen 28 meses, sin presentar recurrencia alguna de enfermedad. De las 22 pacientes solo 1 (4.5%) presentó insatisfacción con el resultado obtenido.

CONCLUSIÓN. En conclusión la técnica quirúrgica de reconstrucción mamaria con dorsal ancho ha demostrado ser un procedimiento seguro que debe ser implementado dentro del protocolo quirúrgico para las pacientes con cáncer de mama en cualquier estadio.

REFERENCIAS

1. Del Val J, López M, Rebollo F, Utrillas A, Minguillón A. Cáncer de mama y mastectomía. Estado actual. Cir Esp, 2001; 1; 56-65.
2. Marle F, Nigenda G, Lozano R, et al. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Reproductive Health Matters, 2008; 16 (32); 335-344
3. Gómez H, Sarah M, Torres L, López L. El cáncer de mama en América Latina y el Caribe: morbilidad, mortalidad y carga de la enfermedad. Tómatelo a pecho, 2009; 1; 01-11. 4.

2.9. Experiencia de la pancreaticoduodenectomía anastomosis conducto-mucosa en el Hospital de Especialidades No. 14, UMAE /IMSS, Veracruz, Ver. Martínez Rosete L*, García Lara L* Sánchez García Jorge*, Troche Gutiérrez JM**, Toiber Levi M**, Márquez Celedonio FG***

*Facultad de medicina, Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver.

**Medico No familiar Adscrito al departamento de Onco-Hematología del Hospital de Especialidades No 14, UMAE IMSS, Veracruz, Ver.

***Catedrático de la Universidad Veracruzana.

INTRODUCCIÓN. El cáncer de páncreas es una enfermedad que puede presentarse a cualquier edad, muchas veces pasa desapercibido hasta etapas avanzadas por lo cual, se considera una patología de alta mortalidad, en los pacientes que se diagnostica y se puede dar un tratamiento quirúrgico, implica una alta tasa de morbilidad para el paciente. El objetivo de este trabajo de investigación es conocer cual técnica quirúrgica tiene menor morbi-mortalidad en la Unidad Médica de Alta Especialidad 189 (U.M.A.E 189), si la termino-lateral o la conducto-mucosa. Para realizar esto, se revisaron los expedientes de 27 pacientes pertenecientes a esta institución desde el año de 2010 hasta diciembre de 2014 y se realizó un análisis comparando las dos técnicas con los datos obtenidos utilizando medidas de dispersión. Este trabajo se

realiza en cuestión de la poca cantidad de estudios relacionados con el cáncer de páncreas y su morbi-mortalidad en las diferentes técnicas quirúrgicas.

OBJETIVO: Identificar la técnica quirúrgica que tenga menor morbi-mortalidad en nuestro hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio no experimental, retrospectivo, transversal, cualitativo y comparativo. Se estudiaron todos los pacientes con diagnóstico de cáncer de cabeza de páncreas o duodenal en el Centro Médico Nacional No. 14 que hayan sido intervenidos quirúrgicamente de junio de 2011 a febrero de 2015. De los expedientes clínicos se obtuvieron datos sobre sangrado y tiempo quirúrgico, tipo de anastomosis, complicaciones posquirúrgicas (infección, reintervenciones, absceso, sepsis y muerte), así como la sobrevida de los pacientes en meses. Se utilizó estadística descriptiva de dispersión, media, rango, proporciones, porcentajes, así como pruebas paramétricas t de student y Chi cuadrada (X²).

RESULTADOS. Se evaluaron los resultados de 27 pacientes comprendidos desde junio de 2011 hasta febrero de 2015, de los cuales 14 son hombres (51.8%) y 13 mujeres (48.1%), con media de edad de 58.3 ± 14 años, el paciente de menor edad fue de 25 y el de mayor edad de 79 (rango = 54). Los sitios de localización del tumor fueron 14 pacientes con una masa sólida en páncreas (51.9 %) y 13 en duodeno (48.1%), los cuales fueron resecados mediante las técnicas descritas anteriormente, teniendo reportes de 18 anastomosis conducto-mucosa (66.7%) y 9 anastomosis termino-lateral (33.3%). El tiempo quirúrgico fue en promedio de 325 ± 70 min, el sangrado en promedio fue de 1351.9 ± 519.1 ml; las complicaciones postquirúrgicas reportadas fueron de fistulas en 14 pacientes (51.85%), sepsis en 7 pacientes (25.9%), reintervenciones en 8 pacientes (29.6%), encontrando un total de 10 defunciones (37.04%) por complicaciones postquirúrgicas. Con un promedio de sobrevida de 11 ± 11 meses. Los días de estancia intrahospitalaria fueron en promedio 23.4 ± 7.8 días y el de sobrevida fue de 11 ± 11.1. Los resultados de la comparación entre técnicas quirúrgicas fueron: Sexo: p=0.89. Edad: p=0.79. Localización del tumor: p=0.49. Tiempo Quirúrgico: p=0.71. Días de estancia intrahospitalaria: p=0.22. Sangrado transoperatorio: p=0.83. Reintervenciones: p= 0.03. Fistula: p=0.89. Sepsis: p=0.53. Sobrevida: p=0.55. Muerte: p=0.57.

CONCLUSIONES. El análisis de los resultados muestra una morbi-mortalidad dentro de los rangos descritos en la literatura mundial. La comparación de las técnicas quirúrgicas no tuvo significancia estadística, debido a la poca cantidad de pacientes de

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

los cuales se pudo recolectar datos, pero la técnica conducto-mucosa demostró una tendencia sobre la técnica termino-lateral, de ser una mejor técnica quirúrgica. La implementación de la técnica quirúrgica de pancreaticoduodenectomía anastomosis conducto-mucosa, como cirugía de elección en el protocolo quirúrgico, demostrara a largo plazo la menor cantidad de complicaciones y mayores probabilidades de sobrevivida de los pacientes

REFERENCIAS.

- 1.- Are C, Dhir M, Ravipati L. History of pancreaticoduodenectomy: early misconceptions, initial milestones and the pioneers. HPB 2011, 13, 377-384.
- 2.- Zovak M, Mužina MD, Glavčić G. Pancreatic surgery: evolution and current tailored approach. Hepatobiliary Surg Nutr 2014; 3(5):247-258.
- 3.- Pérez TE, Rodea RH, Pérez GR, Abdo FJ. Tratamiento quirúrgico del cáncer de páncreas. Rev Med Hosp Gen Mex 2006; 69 (3): 155-159.

2.10. Redes sociales, uso de tecnología y calidad de vida en el adulto mayor de la ciudad de Veracruz”

Balcázar Juárez FM*, Carrillo Toledo G**, Díaz Vega A***

* Universidad Veracruzana, Facultad de medicina, Veracruz, Ver.

** Instituto de investigaciones médico biológicas, Veracruz, Ver.

** Catedrático, Facultad de Medicina Universidad Veracruzana, Veracruz, Ver.

INTRODUCCIÓN: Actualmente el 70% de adultos mayores vive con desprotección y vulnerabilidad. La comunicación del adulto mayor le ayuda a permanecer en un círculo social y a garantizar un envejecimiento digno.

OBJETIVO: Determinar si existe relación entre las redes sociales, el uso de tecnología y la calidad de vida en los adultos mayores de la Ciudad de Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de correlación, prospectivo, descriptivo, observacional y transversal en 320 adultos de 60 años o más de edad, muestreo aleatorio sistemático, en el puerto de Veracruz. Se les aplicó cuestionario para investigar redes sociales y uso de tecnología relacionada con la calidad de vida del adulto mayor, así como uso de tiempo libre, estado civil, persona con la que vive, escolaridad, nivel socio económico, edad y género. Se analizó con Chi cuadrada y Razón de momios.

RESULTADOS: Se formaron dos grupos: Grupo 1 con

225 adultos mayores que sí usaban tecnología y el grupo 2 con 95 adultos mayores que no usaban tecnología. La calidad de vida en ambos grupos fue del 56% y 45% buena, la minoría (5% y 4%) mala. Sin embargo fue regular en 40% en el grupo 2 y en 13% en el grupo 1 ($p < 0.05$) (RM 3.3).

CONCLUSIONES: Existe asociación entre las redes sociales, el uso de tecnología y la calidad de vida en los adultos mayores de la Ciudad de Veracruz. La mayoría de adultos mayores en la ciudad de Veracruz utilizan medios de tecnología como medio de comunicación.

REFERENCIAS:

1. Corugedo M, García D, González V, et al. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio de Cruces. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014; 30(2):208-216.
2. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. IIPSI; 2013; 16(1): 233-245.
3. C. von Wagner, E. d'Orsi, J. Wardle, P. Demakakos, S. Smith. Internet use and cancer-preventive behaviors in older adults: findings from a longitudinal cohort study. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2013; 69(1): 1117-1121.

3.- INVESTIGACIÓN BÁSICA

3.1. Evaluación de leptina, adiponectina, y perfil metabólico en familias de adolescentes obesos con resistencia a la insulina

Santander Vélez Jesús Iván* Vázquez García Rubén Eduardo**, Huerta González Sara*** Huang FenYang****

* Universidad Veracruzana Facultad de Medicina Campus Poza Rica-Tuxpan.

** Universidad Veracruzana Facultad de Medicina Campus Poza Rica-Tuxpan.

*** Universidad Veracruzana Facultad de Medicina Campus Poza Rica-Tuxpan.

**** Laboratorio de Farmacología y Toxicología Hospital Infantil de México Federico Gómez

INTRODUCCIÓN: En la fisiopatología de obesidad se involucran diversos procesos biológicos complejos con gran cantidad de mensajeros químicos, receptores y una complicada interacción celular. El indiscutible protagonista en este proceso fisiopatológico es el adipocito¹. Múltiples estudios demuestran que éste produce más de 50 mensajeros químicos denominados adipocinas como: leptina, adiponectina, etc. La leptina, está involucrada en la regulación del peso corporal, su concentración sérica es

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

directamente proporcional a la cantidad de tejido adiposo. Actúa disminuyendo la ingesta de alimentos y aumentando el gasto energético². La adiponectina, correlaciona de manera inversa a la cantidad de tejido adiposo y se encuentra disminuida en obesos, pero es restaurada a concentraciones normales por pérdida de peso y en diabéticos. En estudios transversales en población humana, se ha reportado que sus concentraciones bajas se asocian a dislipidemia, enfermedad cardiovascular (ECV) y resistencia a la insulina (RI)³.

OBJETIVO: Evaluar las concentraciones séricas de leptina, adiponectina y perfil metabólico en las familias de adolescentes obesos con resistencia a la insulina.

Hipótesis: Las familias de adolescentes obesos con resistencia a la insulina presentan diferentes concentraciones séricas de leptina, adiponectina y perfil metabólico con respecto a aquellas familias de adolescentes obesos sin resistencia a la insulina.

MÉTODOS: Es un estudio híbrido de casos y controles y tríos. Los adolescentes y sus familias fueron reclutados del Hospital Regional de Poza Rica, Veracruz. Se incluyeron pacientes de ambos sexos en el rango de edad de 10 a 16 años para los propósitos (adolescentes). De acuerdo con el percentil de índice de masa corporal se clasificó a los niños en dos grupos: control (n=9), con sobrepeso y obesidad (n=10). La cuantificación del perfil de lípidos se determinó mediante un ensayo enzimático-colorimétrico en el laboratorio central del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG). La medición de insulina, leptina y adiponectina se realizará por ELISA en el laboratorio de Farmacología y Toxicología del HIMFG.

RESULTADOS PRELIMINARES: De 19 familias reclutadas, 10 niños presentaron sobrepeso y obesidad con un índice de masa corporal elevado (IMC, 28.4 ± 3.6 vs. 22.2 ± 1.9 kg/m², $p < 0.001$) en comparación a los niños con peso normal. Hasta el momento, solo los datos del perfil metabólico de 10 familias están disponibles. No se encontró diferencia estadística en el nivel de triglicéridos (93.2 ± 6.3 vs. 108.0 ± 66.6 mg/dL, $p = 0.736$), colesterol total (144.0 ± 19.2 vs. 156.8 ± 42.3 mg/dL, $p = 0.590$), glucosa (89.5 ± 4.7 vs. 96.2 ± 7.8 mg/dL, $p = 0.167$), HDL (40.2 ± 5.7 vs. 49.7 ± 15.9 mg/dL, $P = 0.296$), ácido úrico (3.8 ± 1.2 vs. 4.7 ± 1.3 mg/dL, $p = 0.308$), e índice de resistencia a la insulina (HOMA) (1.87 ± 1.23 vs. 2.14 ± 1.02 , $p = 0.710$) entre los casos y los controles.

DISCUSIÓN: De total de familias, lo adolescentes con sobrepeso y obesidad presentaron mayor de IMC comparado con los sujetos con peso normal, sin

embargo, no se observó diferencia tanto del perfil metabólico ni como del índice de resistencia a la insulina (HOMA).

CONCLUSIÓN: Considerando el pequeño tamaño de muestra, no se observó la diferencia del perfil metabólico entre los niños obesos y con peso normal. Por eso es necesario aumentar el tamaño de muestra en este protocolo.

REFERENCIAS:

1. Prins JB, Adipose tissue as an endocrine organ. *Best Pract Res ClinEndocrinolMetab* 2002;16 (4):639-51
2. Bouchard L, Thibault S, Guay SP, Santure M, Monpetit A, St-Pierre J, Perron P and Brisson D. Leptin Gene epigenetic adaptation to impaired glucose metabolism during pregnancy. *Diabetes Care*. 2010; 33: 2436-41.
3. Huang F, del-Río-Navarro BE, Pérez-Ontiveros JA, Ruiz-Bedolla E, Saucedo-Ramírez OJ, Villafaña S, Bravo G, Mailloux-Salinas P and Hong E. Effect of six-month lifestyle intervention on adiponectin, resistin and soluble tumor necrosis factor- α receptors in obese adolescents. *Endocrine J*. 2014, doi: 10.1507/endocrj. EJ14-0157.

3.2. Alteraciones de la biometría hemática en sepsis neonatal en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

Coello Torres Geovanna*. Jairo Alberto Carrasco Rivas**

*Facultad de Medicina región Veracruz de la Universidad Veracruzana

**Especialista del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz y docente de la Fac. de Medicina de la Universidad Veracruzana

INTRODUCCIÓN: La sepsis neonatal se define como un síndrome clínico caracterizado por signos sistémicos de infección, acompañado de bacteriemia en el primer mes de vida; es un tema de interés en las unidades de Neonatología; el diagnóstico precoz no resulta fácil, pues los síntomas de inicio pueden ser mínimos o inespecíficos, por lo que se debe vigilar, además de los signos y síntomas sugestivos, otros indicadores hematológicos o serológicos. En función de la sintomatología clínica principalmente, y de los datos de laboratorio habrá que instaurar un tratamiento antibiótico.

OBJETIVO: Analizar las alteraciones de la biometría hemática en sepsis neonatal en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio analítico de observación, descriptivo, longitudinal y

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

prospectivo, estudiando 10 variables. Se incluyó un total de 30 Recién Nacidos, que cuenten con todos los criterios de inclusión: neonatos vivos de ambos géneros, antecedentes de ruptura prematura de membranas mayor a las 12 horas y con nacimiento exclusivo en este hospital, con expediente completo, del 1 marzo al 1 mayo del 2015 y diagnóstico de sepsis neonatal; se analizaron los expedientes clínicos, las biometrías hemáticas y proteína C reactiva (PCR) de los pacientes en dos ocasiones, al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y 24 horas después.

RESULTADOS: Se encontraron 30 pacientes con sepsis neonatal de inicio temprano (dentro de las primeras 72 horas de vida) en todos los casos (100%). El cuadro clínico fue inespecífico, lo que coincide con lo que se reporta en la literatura. La prematurez, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, no fue estadísticamente significativo como factores de riesgo de sepsis. En cuanto a las alteraciones hematológicas predominó la trombocitopenia, encontrándose en 15 pacientes (50%); 12 pacientes (40%) tuvieron leucocitosis y 2 (6.6%) presentaron leucopenia; en cuanto a la hemoglobina, sólo 4 pacientes (13.3%) presentaron algún grado de anemia. En la PCR se encontraron valores elevados en 14 pacientes (40%) siendo la máxima de 15.40mg/dL.

CONCLUSIONES: En la población estudiada el conocer los perfiles bacteriológicos de cada unidad permite establecer esquemas antimicrobianos de tratamiento en forma empírica que garanticen una adecuada cobertura de bacterias. La sepsis neonatal es una enfermedad que pone en peligro la vida del recién nacido y requiere de un diagnóstico temprano y apropiado.

REFERENCIAS:

1. Camacho A, Sperman P, Stoll B. Neonatal Infectious Diseases, Evaluation of Neonatal Sepsis. *PediatrClin N Am* 60 (2013) 367-389.
2. Durand S, Rideau A, Mesnage , Combes C, Didelot M, Lothe A et al. Validation of nosocomial infection in neonatology: a new method for standardized surveillance. *American Journal of infection control* 42 (2014) 861-4
3. Fernandez L, Corral F, Romero S, Segura E et al. Mortalidad neonatal en 2007 y 2008 em um centro de terciernivel de atención medica. *BolMedHospInfant Mex* 2011, 68 (4): 284-289

3.3. Niveles de PCR-US, colesterol y triglicéridos en habitantes de la comunidad de Medellín de Bravo con sobrepeso y sin sobrepeso

Luis Andrés Vega Quesada.* Dra. María del Carmen Torres Valencia. **Mario Gonzáles Santés. ***

* Estudiante de medicina, Universidad Veracruzana. Veracruz, ver

** Departamento de Bioquímica. Facultad de Medicina. Universidad Veracruzana. Veracruz, Ver.

*** Departamento de Bioanálisis. Facultad de Bioanálisis. Universidad Veracruzana. Veracruz, Ver.

INTRODUCCIÓN: La obesidad es considerada como un trastorno inflamatorio. El tejido adiposo abdominal es capaz de aumentar la expresión de TNF-a e IL-6, capaces de incrementar la producción hepática de PCR. La PCR-US es indicador para el diagnóstico preventivo de enfermedades cardiovasculares en etapas asintomáticas.

OBJETIVO: Determinar la diferencia en los niveles de colesterol, triglicéridos y proteína c reactiva- us en sujetos obesos en comparación con los no obesos.

MATERIAL Y MÉTODOS: El estudio es observacional, prospectivo, transversal y comparativo

RESULTADOS: Pacientes con sobrepeso (56.53%), mujeres (72.28%), hombres (27.2%). PCR-us elevada en población con sobrepeso (45%), mujeres (56.1%), hombres (17.1%). La PCR-us se encontró elevada con mayor frecuencia en el grupo de 30-39 años (42.5%), seguido del grupo < 19 años (17.24%). PCR-us elevada en mujeres obesas y hombres obesos $p > 0.05$, pero deben hacerse consideraciones clínicas en el sexo femenino.

CONCLUSIONES: La PCR-us se encuentra elevada en población con sobrepeso, la población femenina presenta valores más elevados de PCR-us en comparación con los hombres. La circunferencia de cintura tiene mejor correlación con los niveles elevados de este marcador. El grupo de edad comprendido ente los 30-39 años presenta la frecuencia más elevada en los niveles de PCR-us.

REFERENCIAS:

- 1.-Benozzi SF, Perruzza F, Pennacchiotti GL. Proteína C reactiva: Un marcador bioquímico asociado con el síndrome metabólico y la obesidad abdominal. *Rev Argent Cardiol*, 2012; 80:455-60.
- 2.- Haro AE, Ruíz EC, Delgado VH, Ayala FI. Proteína C-reactiva ultrasensible, estado nutricional y perfil I bioquímico en escolares mexicanos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(4):398-403
- 3.- Brigitte M, Matthijs BS, Jamal S, Wareham NJ, Khaw KT. Clinical implications of JUPITER in a contemporary European population: the EPIC-Norfolk prospective population study; *European Heart Journal* 2013. 34, 1350–1357

RESÚMENES DE LOS TRABAJOS DEL 7° FORO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2015.

4.- INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

4.1. Relación de la autoevaluación del aprendizaje y resultados de la evaluación de destrezas con simuladores en estudiantes de medicina que concluyeron el internado de pregrado

Gutiérrez Pérez Jaime Rafael*, Ruiz Salas Cecilia*, Limón Espinoza Ipsa Guadalupe*, Duarte Cruz Virginia*, Mena Riezco Julia*

* Facultad de medicina de la Universidad Veracruzana región Veracruz

INTRODUCCIÓN: Según la escala de aprendizaje de Miller, el entrenamiento repetido utilizando la simulación ofrece la ventaja de otorgar al estudiante mayor seguridad y confianza para realizar cualquier procedimiento en pacientes reales, y es el paso previo al último nivel de adquisición de conocimientos, donde el alumno debe demostrar su competencia en la práctica real. El entrenamiento y evaluación con simuladores permite que los educadores controlen las condiciones del medio y así garantizar que se cumplan los objetivos deseados. **Objetivo General.** Analizar la relación entre la autoevaluación del aprendizaje y el resultado de la evaluación de habilidades clínicas en los estudiantes de medicina egresados del internado de pregrado.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de diseño descriptivo: observacional, transversal con enfoque cuantitativo. Se empleo un instrumento de evaluación sistematizado así como listas de cotejo. El estudio se llevó a cabo el Centro de Entrenamiento y Evaluación de Habilidades Clínicas (CEEHAC) de la Facultad de Medicina Región Veracruz de la Universidad Veracruzana, durante Enero del Año 2015.

RESULTADOS: Se obtuvo una muestra de 44 alumnos quienes fueron sometidos a la evaluación de habilidades clínicas con simuladores. El 75% de los

sujetos de estudio habían realizado su internado en algún hospital del IMSS, 13.6% en ISSSTE y 11.4% en SSA. Se reportó promedio de calificación de egreso de la carrera de 8.12 ± 1.09 , Calificación de Egreso de internado 8.66 ± 0.62 , y Puntuación obtenida del Examen de Habilidades Clínicas con Simulador 8.14 ± 1.74 . Se correlaciono la puntuación obtenida del Examen de Habilidades Clínicas con Simulador y al Valor sumativo de la escala de autoevaluación del aprendizaje de Habilidades Clínicas obteniendo un índice R de Pearson de 0.032 el cual no resulto significativo $p > 0.05$. Por lo cual se descarta la hipótesis de estudio. **CONCLUSIONES:** No se concluyó una correlación significativa al evaluar la percepción del aprendizaje con un instrumento objetivo de habilidades clínicas, sin embargo deberá ser cuestionado en la medida de lo posible la aplicación de un ECOES diseñado en congruencia a los planes y programas de las experiencias educativas.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Trejo Mejía J.A., et al. Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado en el internado médico de la Universidad Nacional Autónoma de México. Gaceta Médica de México. 2014; 150: 8-17.
- 2.- McGaghie W.C. Does Simulation-based Medical Education with Deliberate Practice Yield Better Results than Traditional Clinical Education? A Meta-Analytic Comparative Review of the Evidence. Acad Med. 2011; 86(6): 706–711.
- 3.- Dávila-Cervantes Andrea. CECAM: una propuesta complementaria en la formación profesional de los médicos de postgrado. Perinatol Reprod Hum 2009; 23 (3): 178-181.