



Docencia
e
Investigación
H.I.G Dr. José Penna



XXXI
JORNADAS CIENTÍFICAS
“DR. JUAN CARLOS
PLUNKETT”

I JORNADA DE RESIDENTES
DEL HOSPITAL INTERZONAL
GENERAL "DR. JOSE PENNA"

6 AL 10 DE NOVIEMBRE DE 2023

SALÓN DE ACTOS “EDGAR MARCILESE”

AUTORIDADES

REGIÓN SANITARIA I
DIRECTOR EJECUTIVO
Od. Esp. MAXIMILIANO NÚÑEZ

DIRECTOR ASOCIADO
Lic. LAURIANO ALIMENTI

RESPONSABLE REGIONAL DE CAPACITACIÓN
LIC. JAVIER BARRIO

RESPONSABLE REGIONAL DE RESIDENCIAS
LIC. ANTONELA VALENTE

HOSPITAL INTERZONAL DR. JOSÉ PENNA
DIRECTOR EJECUTIVO
Lic. JORGE MOYANO

DIRECTORA ASOCIADA
Md. Esp. MARÍA ALEJANDRA ERB

DIRECTORA ASOCIADA
Dra. NADIA RIPARI

DIRECTORA ASOCIADA
LIC. ESP. JIMENA ELORZA FERNANDEZ

AUTORIDADES

XXXI JORNADAS CIENTÍFICAS DR. JUAN CARLOS PLUNKETT

I JORNADA DE RESIDENTES

PRESIDENTA DE JORNADAS



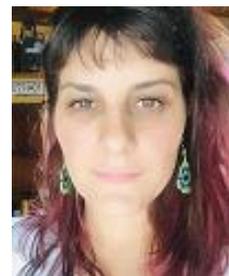
SUSANA GARBIERO

Médica Especialista en Hematología y Hemoterapia. Ex Médica de planta del Servicio de Hematología HIG Dr. José Penna y Ex Jefa del Servicio de Hematología HIG Dr. José Penna Directora del centro de tratamiento de Hemofilia: CARDHE Capacitación e Investigadora en Uso Medicinal del Cannabis

SECRETARIA DE JORNADAS

DANIELA ROLANDO

Lic. En trabajo Social, UBA. Jefa de Unidad de diagnóstico y tratamiento de Trabajo Social en Salud Mental. Servicio Social, Hospital Interzonal DR José Penna. Integrante del equipo interdisciplinario del Hospital de Día, Servicio de Salud Mental. Docente Universitaria en UNS- DCS y en Escuela de Gobierno en salud Floreal Ferrara en carreras afines a la Salud- Salud Mental. Trabajadora Social en Secretaría General de Bienestar Universitario-UNS.



Comité Organizador

Lic. Anahí Andrea Herrera
Lic. María de los Ángeles Colman
Lic. Daniela Rolando
Farm. Francisco Álvarez Islas
Bioq. Paola Anduelo
Ab. Sofía Laffitti
Bioq. Laura González
Farm. Facundo Schneider
Md. Jorge Alejandro Blasco
Md. Juan Carlos Ditondo
Md. Juan Domingo Donari
Lic. Mg. Nora Alicia Ftulis
Md. Susana Nieves Garbiero
Lic. Mg. Sara Leonor Mercado

Comité Científico

Md. Jorge Alejandro Blasco
Md. Juan Carlos Ditondo
Md. Juan Domingo Donari
Lic. Mg. Nora Alicia Ftulis
Md. Susana Nieves Garbiero
Lic. Mg. Sara Leonor Mercado
Lic. Marisa Alejandra Zapata

Sala de Docencia e Investigación

María Fernanda Hidalgo
Leonardo García
Andrea Anahí Herrera
Marisa Alejandra Zapata

XXXI JORNADAS CIENTÍFICAS DR. JUAN CARLOS PLUNKETT

I JORNADA DE RESIDENTES

PROGRAMA

DÍA LUNES 6 DE NOVIEMBRE DE 2023

11 HS.

MESA MODELOS DE ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL



PAOLA QUIROGA

Activista trans. Integrante de la Asociación Civil Furias y Merendero Comunitario. Estudiante de la carrera de Trabajo Social en el Instituto Superior María Auxiliadora de Bahía Blanca.

SOFÍA LAFFITTE

Abogada graduada de la Universidad Nacional del Sur. Diplomada en Género Igualdad y Derecho UNS. Residente de tercer año de Derecho y del Hospital Interzonal Dr. José Penna. Integrante de Clínica de Género de la UNS. Integrante del Instituto de Derecho de Salud del CABB.



INÉS ADRIANA BALZA

Médica por la Universidad Nacional del Sur. Química por la Universidad Nacional del Sur. Concurrente Colegiada en Endocrinología. Médica del Servicio de Endocrinología del Hospital Interzonal Dr. José Penna. Atención en Clínica Médica y Endocrinología.

Coordinadora de Mesa:

MANUELA CABALLERO CAPÓ

Abogada graduada de la Universidad Nacional del Sur, Mediadora Voluntaria, Maestranda en estudios de género, derechos humanos y políticas públicas. Asesora letrada del H.I.G. Dr. José Penna. Coordinadora docente de la Residencia de Derecho y Salud. Tutora de la Clínica Jurídica de Género UNS.



DIA MARTES 7 DE NOVIEMBRE DE 2023

12 HS.

MESA SEGURIDAD DEL PACIENTE



HARGUINDEGUY, MARÍA GABRIELA

Médica. U.N.L.P. Especialista en Clínica Médica. Especialista en Economía y Gestión de los Servicios de Salud. U.N.S. Jefa de servicio de clínica médica del Hospital Dr. Leónidas Lucero. Ayudante Diplomado Libre y Ad –honorem de la subsección de la Cátedra de Medicina Interna “A” del Hospital Dr. Leónidas Lucero.

LEONORA DUARTE SOTELO

Médica. U.N.L.P. Especialista jerarquizada en Clínica Médica. Especialista en Economía y Gestión de los Servicios de Salud. U.N.S. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Médica Clínica Médica Hospital Municipal “Dr. Leónidas Lucero”



FRANCISCO SEBASTIÁN ÁLVAREZ ISLA

Farmacéutico. UNS. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Farmacéutico HIG Dr. José Penna. Coordinador docente Residencia de Farmacia H.I.G Dr. José Penna. Directivo Colegio de farmacéuticos Filial Bahía Blanca. Integrante de la Comisión Curricular de Farmacia UNS. Integrante de la Comisión de Gestión y Planificación Educativa HIGA Dr. José Penna.

ANALÍA VERÓNICA OCAMPO

Lic. en Enfermería, U.N.R. Profesora por la UCALP. Magíster en Bioética por FLACSO. Especialista en Economía y Gestión de los Servicios de Salud. U.N.S Docente carrera Lic. en Enfermería UNS. Jefa del Departamento de Docencia y Coordinadora del Comité de Seguridad del Paciente del Hospital Municipal de Agudos “Dr. Leónidas Lucero.



**Coordinadora de Mesa
PAOLA PATRICIA ANDUELO**

Bioquímica, por la Universidad Nacional del Sur. Bioquímica de planta del HIGA Dr. José Penna. Referente Provincial en el “Diagnóstico Microscópico de Paludismo” Coordinadora docente de la Residencia de Bioquímica e Integrante de la Comisión de Gestión y Planificación Educativa HIGA Dr. José Penna.

DIA MIÉRCOLES 8 DE NOVIEMBRE DE 2023

11 HS.

MESA EXPERIENCIAS DE LA RED PROVINCIAL DE CELIAQUÍA



SANDRA MABEL FERNÁNDEZ

Lic. En Enfermería por la UNLa. Referente Alimentación Saludable y Segura, CELIARED. Programa “Red Provincial de Celiaquía. Región Sanitaria I. Técnica en Control Bromatológico. UNER. Docente en promotora en entornos saludables en crecimiento. Postgrado en Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús.

LUCÍA BOCCATONDA

Bioquímica. UNS. Ex residente de Bioquímica Clínica en el servicio de Laboratorio del Hospital “Dr. José Penna”. Bioquímica del sector de Inmunología en el servicio de Laboratorio del Hospital “Dr. José Penna”, Bahía Blanca. Componente bioquímico de Unidad Centinela de Hepatitis, zona pampeana sur desde 2019.



MARÍA XIMENA SELEME

Lic. en Nutrición. UNC. UNC. Jefa de Unidad de Promoción, Secretaría de Salud del Municipio de Bahía Blanca. Referente de CELIARED, Bahía Blanca. Referente del Programa Entornos Saludables en el Crecimiento. Coordinadora del Programa Huertas de la Ciudad, espacios de desarrollo socio comunitario. Coordinadora de la Licenciatura en Nutrición, UCALP, Sede B. Bca.

ANABELA UHLIR

Médica. Especialista en pediatría. Especialista en gastroenterología infantil. Médica de planta del Hospital Interzonal Dr. José Penna Miembro titular de la Sociedad Argentina de Pediatría



Coordinadora de mesa:

VANESA STEFANAZZI

Bioquímica. Universidad Nacional del Sur. Especialista en Gestión de la Calidad. Diplomad en Gestión de la Calidad en Organizaciones de Salud UNS. Magister en Salud Colectiva. UNS. Jefa del Servicio de Coordinación Sanitaria y Redes Asistenciales del Ente Descentralizado Hospital Integrado Región Sanitaria I “Crucero A.R.A Gral. Belgrano”.

JUEVES 9 DE NOVIEMBRE DE 2023

11 HS

**MESA RESIDENCIAS PROFESIONALES:
UNA MIRADA DESDE EL ÁMBITO UNIVERSITARIO, REGIONAL
Y LOCAL**



¿QUÉ ELIGEN LAS Y LOS EGRESADOS?

PABLO BADR

Médico del primer nivel de atención de Bahía Blanca. Especialista en Medicina Familiar. Magister en Salud Colectiva. Profesor Adjunto del Área Salud Individual y Colectiva de la carrera de medicina de la UNS. Decano del Departamento de Ciencias de la Salud.

¿CÓMO MEJORAMOS EL ESCENARIO DE FORMACIÓN?

ANTONELA VALENTE

Licenciada en Psicopedagogía. USAL. Maestranda en Formación Docente (UNIFE). Responsable Regional de Residencias para profesionales de la salud (Región Sanitaria 1). Docente Universitaria en carreras vinculadas a la salud (UNS- UCALP- UPSO)



ESPACIOS DE ACOMPAÑAMIENTO A LA FORMACIÓN

MARIANA VILLAR

Lic. en Psicología. Especialista en clínica de adultos. Coord. de la Unidad de Psicología Hospital Penna. Diplomada en Políticas Públicas en Salud Mental, UNLP. Diplomada en Gestión Estratégica de los Servicios de Salud, Universidad de José C Paz. Integrante de la Comisión de Gestión y Planificación Educativa HIGA Dr. José Penna.

ESPACIOS DE TRABAJO COMPARTIDO

DAVID ARIEL DIAZ

Bioquímico. Graduado por la Universidad Nacional del Sur. Ex residente de Bioquímica clínica en el Hospital Interzonal Dr. José Penna. Ex Jefe de residentes 2022-2023.



AGUSTINA FAGGIANI

Licenciada en Nutrición, graduada de la UCALP. Ex residente y Ex Jefa de Residentes de Nutrición, Hospital Interzonal Dr. José Penna. Diplomada en Nutrición Digesto Absortiva y en Nutrición Neonatal.

MARÍA DE LOS ÁNGELES COLMAN

Licenciada en Servicio Social. Jefa de Residentes del HIGA Dr. José Penna Integrante de la Comisión de Gestión y Planificación Educativa Hospital Interzonal Dr. José Penna.



Coordinador de mesa:



JAVIER BARRIO

Licenciado y Profesor en Sociología (UBA). Maestrando en Arte y Sociedad (UNICEN). Responsable Regional de Capacitación (Región Sanitaria 1, EGSFF). Codirector de la Bienal de Arte, Salud Mental y Derechos Humanos 2023. Coordina el Glosario de la salud mental (Extensión UNS 2022-23) y el proyecto de salud ambiental Observatorio del Caldenal. Docente en UNS, UNISAL, ESAV.

DÍA VIERNES 10 DE NOVIEMBRE DE 2023

11 HS.

MESA INFANCIAS, SALUD MENTAL Y MODELOS DE ABORDAJES



ALBA PICARDI

Lic. en Psicología. Especialista en Psicología Clínica con Orientación en Niños y Adolescentes. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Salesiana (UNISAL) Docente de la UNISAL y del Instituto Superior Juan 23. Bahía Blanca. Argentina.

VIRGINIA TUCKART

Licenciada en Psicopedagogía, Técnico en orientación escolar y vocacional. Profesora de 1° y 2° ciclo de la E.G.B. Profesora de Ciencias de la educación. Integra el equipo de CIAC, dentro de la prestación de Servicio de Apoyo a la Inclusión escolar. Docente del Instituto Superior Juan XXIII en la carrera del Profesorado de nivel primario.



MARÍA AMPARO STANCATTI

Lic. en Servicio Social. Magíster en Ética Biomédica. Jefa de Unidad del Área de Diagnóstico y Tratamiento en Salud Materno Infante Juvenil del Servicio de Trabajo Social del Higa Dr. José Penna. Integrante del Comité de Bioética del Higa Dr. José Penna. Docente de la Tecnicatura en A.T. de la UNS.

JUAN DONARI

Neurólogo infantil. Ex jefe de Unidad del Hospital Interzonal Dr. José Penna.



ANDREA QUIROGA RETA

Lic. en Psicología. psicoanalista, integrante del equipo de Psicología Infante-juvenil, dependiente de la Unidad de Psicología del HIG Dr. José Penna. Ex residente del Servicio de Salud Mental, Especialista en Clínica de adultos del Colegio de Psicólogos Distrito I.

Coordinadora de Mesa:

MARÍA DE LOS ÁNGELES COLMAN

Licenciada en Servicio Social. Jefa de Residentes del HIGA Dr. José Penna Integrante de la Comisión de Gestión y Planificación Educativa HIGA Dr. José Penna.



ESPACIOS CULTURALES

TALLER DE TEATRO Hospital de Día

Tallerista: Mariela Rígano

Reseña:

La obra de teatro "¿Podemos vivir sin pareja?" es una creación colectiva del Grupo de Teatro Independiente "Los Estelares. Un Teatro de Locura". El grupo de teatro se conforma a partir del taller de teatro que se dicta en el Hospital de Día y sostiene sus creaciones gracias al esfuerzo colectivo de sus participantes. Esta obra aborda la estigmatización que existe sobre algunos tipos de parejas, particularmente las parejas donde alguno integrante atraviesa algún tipo de discapacidad. Desde esa perspectiva se abordan los prejuicios que rodean la idea del amor y los modelos que se imponen sobre los vínculos.



FURIAS

Recorrido sobre las redes de contención y el acompañamiento en el cuidado de la salud integral de la comunidad LGBT



Furias es una organización autogestiva e independiente, integrada por personas de la comunidad LGBT+. Surge en el 2017 con el objetivo de idear mecanismos y herramientas para dar respuestas a las necesidades urgentes y concretas de nuestra comunidad. Actualmente, Furias cuenta con un espacio cultural independiente y desarrolla actividades referidas a la preservación y reivindicación de la memoria trans local, sumadas a la asistencia en la emergencia, asistencia alimentaria, participación en redes de cuidados comunitarios, redes de cuidado psicoemocional, acciones por el acceso a binders y al cuidado de la salud integral de la comunidad LGBT+ Y testeos de VIH con acompañamiento en diagnóstico y tratamiento.



PELUQUERAS EN ACCIÓN

En el año 2010 Stella Maris Dinoto comenzó a trabajar en la municipalidad de Bahía Blanca en un programa que tenía como objetivo llevar cursos de peluquería a los distintos barrios de la ciudad. Cuando las primeras alumnas se recibieron Dinoto pensó devolverle a la comunidad aquello que había llegado en forma gratuita por lo que comenzaron a cortar el cabello en distintos barrios de la ciudad o institución que las solicitara. Así nace la ONG Peluqueras en Acción, dedicado a la confección de pelucas para pacientes oncológicos o con alopecia severa. En 2013 se crea el banco de pelucas. El grupo ha formado bancos de pelucas en toda la Argentina, capacitando a voluntarias en el tejido y confección de las pelucas con cabello donado por las personas. El objetivo de Peluqueras en Acción es la confección de pelucas, dictar talleres y cortar el cabello de forma gratuita para el sector más necesitado.



LA CASA POR LA VENTANA

Espacio artístico-cultural del Hospital de Día H.I.G. DR José Penna

La casa por la ventana es un espacio de intercambio abierto a la comunidad donde se desarrollan diferentes proyectos artísticos, culturales, y emprendimientos socio-laborales.

Uno de ellos es “el café al paso” llevado adelante por los propios participantes de la institución, abriendo sus puertas al público los días miércoles y viernes de 9 a 13 hs.



Además, funciona “La feria” que se realiza mensualmente en diferentes espacios públicos de la ciudad, donde los participantes del Hospital de día se ubican como vendedores y trabajadores de la comunidad. Allí se comercializan los productos que se realizan en los talleres de Huerta y de Cerámica.



El taller de cerámica es un espacio donde se practican diferentes técnicas de elaboración y decoración de objetos cerámicos donde cada integrante desarrolla y crea sus piezas a partir de proyectos personales. El taller es coordinado por una tallerista experimentada en la materia.



La huerta “De la Terraza” es un proyecto que funciona en articulación con el programa “Pro Huerta” perteneciente al INTA donde se aprenden y desarrollan tareas de cultivo. Uno de sus ejes principales es el trabajo con la tierra que promueve salud, Seguridad y Soberanía Alimentaria, a través del apoyo a la producción agroecológica y el acceso a productos saludables para una alimentación adecuada. El taller es llevado adelante por una enfermera del Hospital de día, con interés personal y formada en la materia.



**CORO DE ADULTOS DE LA CIUDAD
DEPENDIENTE DE CULTURA DE LA
MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA**

DIRECCIÓN: FABIANA VIDAL



Coro de Adultos de la ciudad, dirigido por Fabiana Vidal y con la asistencia de dirección de Edgardo Matoso

PROGRAMA CIENTÍFICO

HORARIO		DIA LUNES 6 DE NOVIEMBRE DE 2023
8: 45	15- EXPERIENCIAS DE SALUD-ENFERMEDAD- ATENCIÓN- CUIDADO, DE LAS PERSONAS ADULTAS TRANS EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA BRAVO, L; GALLARDO, M; LOVERDE, M; MATEI GONZÁLEZ, J; WAGNER, S. Reporte de un caso. Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca.	
8:52	66- BIENAL DE ARTE, SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS 2023. ARZUAGA, M., BARRIO, J., CARBALLO, F., MOYANO, J., ROMERO, S., DI CIANNI, L., VALDES MARTELES, V., ROLANDO, D., FARÍAS, A. Aporte. Hospital de Día (H.I.G. Penna), Extensión Universitaria UNS y DCS UNS	
8:59	52- ENTRETEJIENDO REDES VOLUNTARIAS CHRISTY, M.B; CHAIME, C. Aportes. Red de Voluntariados	
9:06	55- ASESORÍA EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELA SECUNDARIA N° 7 BATTAGINI, L; DI NOTO, M; FERRINI, L; MICHELETTO, V; PORTILLA, F.; <u>PRIETO L.</u> ; <u>SOSA SCHWEMMLER M.</u> Relato de experiencia. Centro de Salud Antonio Menghini, General Daniel Cerri.	
9:13	59- SARCOIDOSIS CARDIACA COMO CAUSA DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO J. Villalba, V. Muñiz, A. Sosa Ridolfi, D. Alzogaray Reporte de caso. HIG Dr. José Penna	
9:20	6- PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA INFANTIL: MODIFICACIONES EN NUESTRO ALGORITMO DE TRABAJO. HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS DR. JOSÉ PENNA, BAHÍA BLANCA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA GONZÁLEZ, M; FERRARI, N; PODESTÁ, M; RODRÍGUEZ, P.A; VELASCO, J; CORIA J; MARQUE, C.B; CUESTA, M. L; BEIER, T; MAIER, V Investigación. Hospital Interzonal de Agudos Dr. José Penna, Bahía Blanca.	
9:27	41- CAUSAS DE RECHAZO Y/O DIFERIMIENTO EN POTENCIALES DONANTES DE SANGRE FEMENINAS PACI, S., AGUIRRE ZABALA, A. GESUALDI C. Investigación .Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre del Hospital Privado Del Sur. HAM	
9:37	60- FORMULACIÓN MAGISTRAL DE OSELTAMIVIR 15 MG/ML SUSPENSIÓN EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO FRENTE A LA DISCONTINUACIÓN EN LA PRODUCCIÓN DE SU ESPECIALIDAD MEDICINAL <u>TORRES M</u> , <u>ÁLVAREZ ISLA F</u> . Investigación Servicio de Farmacia, H.I.G. Dr. José Penna, Bahía Blanca	
09:47	RECESO	
10: 10	PALABRAS DE INAUGURACIÓN	
10:30	OBRA DE TEATRO	
11:15	MESA MODELOS DE ABORDAJE DE LA SALUD INTEGRAL	
12: 15	LUNCH	

HORARIO		DIA MARTES 7 NOVIEMBRE DE 2023	
9:00	<p>17- PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS QUE BRINDAN AL NIÑO CON TRAQUEOSTOMÍA. ANTONIO J; CASTIÑEIRA M; CORONEL F; CORNEJO E; IBARRA X; IVANOFF M; WEIMAN L. Aportes. Hospital Interzonal General Dr. José Penna</p>		
9:07	<p>28-IMPACTO DE LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA ADHESIÓN A LAS INNOVACIONES: UN ESTUDIO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. JOSÉ PENNA” AVALOS, Y. A. Aporte. Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal General Dr. José Penna.</p>		
9:14	<p>51- PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN QUIRÓFANO ANDRES N, ATELA M, D'ANGELO F, ECHANIZ FG, GIUFFRE AM, LAUCIRICA A, RICHARDONE ML, SAAVEDRA M, SANDEZ C, <u>SCALESI BM.</u> Aporte. Servicio de anestesiología, Hospital Penna Bahía Blanca</p>		
9:21	<p>20- RECONSTRUCCIÓN DE LA REGIÓN INGUINAL POR EVENTRACIÓN POST MÚLTIPLES INTERVENCIONES CHIRONE, DS; <u>ZUEEDYK, MF</u>; CETOLINI, F; SOFÍA, G. Reporte de un caso. Hospital Italiano Regional del Sur</p>		
9:28	<p>21- MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE LA RE-ESTENOSIS TRAQUEAL POST CIRUGÍA DE RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS. CHIRONE, DS; <u>ZUEEDYK, MF</u>; ORGAZ, OF; MELE, FM; TENTONI, P Reporte de un caso. Hospital Italiano Regional del Sur.</p>		
9:35	<p>29- SARCOIDOSIS HEPÁTICA CON IMPACTOS EN PIEL <u>MUSCILLO M.P.</u>, GENTILI Y. Reporte de un caso. Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” – Servicio de Clínica Médica.</p>		
9:42	<p>30- SÍNDROME PULMÓN-RIÑÓN. REPORTE DE CASO GONZÁLEZ J, I. Reporte de un caso</p>		
9:49	<p>40- PROTEINURIA MONOGENICA FAMILIAR: MUTACIÓN DE FAT1 ALCONCHER L, LUCARELLI L, BRONFEN S. Reporte de un caso Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Dr. José Penna de Bahía Blanca</p>		
9:56	<p>45- OCLUSIÓN INTESTINAL POR PRESENTACIÓN INUSUAL DE DIVERTÍCULO DE MECKEL: CASO CLÍNICO <u>JOLLY QUIROZ E. E.</u>, <u>STICKAR T.</u> Reporte de un caso Servicio de Cirugía, Hospital Interzonal “Dr. José Penna”, Bahía Blanca</p>		
10:03	<p>46- POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR <u>Ciancio Pagano J M.</u>, Arrechea M. P, Ramallo I, Stickar T. Reporte de un caso. Servicio de Cirugia General, Hospital Penna de Bahia Blanca.</p>		
10: 10	<p>47-QUISTE NASOPALATINO. FERRETI, R, KOHLER; L, <u>ORTIZ; J A.</u> Reporte de un caso.Servicio de Odontología del Hospital Interzonal General Dr. José Penna de Bahía Blanca</p>		

10:17	49-SÍFILIS SECUNDARIA EN BOCA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS. Ferretti, R; Köhler, Lucía; Ortiz, J A. Reporte de un caso .Servicio de Odontología de HIG Dr. José Penna de Bahía Blanca.
10:24	65- EQUIPO DE APOYO A LA GUARDIA HOSPITALARIA DE SALUD MENTAL: ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y CONFLICTOS CON LA NORMATIVA PENAL VIGENTE. FREDA R, A, C, J.F, LAFFITTE. S Aportes. Hospital Interzonal Dr. José Penna
10:34	RECESO
11:09	57-FISTULA ARTERIOVENOSA DE ARTERIA RECTAL SUPERIOR A VENAS HEMORROIDALES COMO CAUSA DE RECTORRAGIA. <u>HESSINI P., ZORN L., FRASCARELLI G.</u> Reporte de caso. H.I.G Dr. José Penna, Servicio de Cirugía General.
11:16	42- RED CARDIOVASCULAR DEL HIGA PENNA. REGIÓN SANITARIA I <u>SCARANO, C. S.; RODRIGUEZ. F.</u> APORTES HOSPITAL INTERZONAL DR. JOSÉ PENNA
11:23	3- CARCINOMA TIMICO INFECTADO: REPORTE DE CASO PORTILLO SAÑAZAR, IC; LUSICH B REPORTE DE CASO: SERVICIO DE TERAPIA INTESIVA HOSPITAL DR.: JOSÉ PENNA
11:30	16- DIABERED. ESTRATEGIA DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE INCLUIDO EN PRODIABA. PROYECTO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES. ENTE DESCENTRALIZADO HOSPITAL INTEGRADO DE LA REGIÓN SANITARIA I. <u>GOMEZ, LC;</u> ROBLES DURAN R; PASQUINI, J; PASTUSZUK, L; STEFANAZZI, V Aporte. Coordinación sanitaria y redes asistenciales. Ente Descentralizado Hospital Integrado de la Región Sanitaria I.
11:40	63- ENFERMEDADES PREVALENTES DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN INSTITUCIÓN DE SALUD HERRERA A.A. Investigación. Hospital Dr.: José Penna
11:50	10- LAS CONDICIONES LABORALES EN EL HIG DR. JOSÉ PENNA. UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE JUNIO Y AGOSTO DE 2023. AVENDAÑO, V.; BIERA, A; DE LEO, G.; BRINDO, M.; LAFFITTE, S. Investigación. Comité institucional de Prevención y Abordaje de los Conflictos y las Violencias Laborales. HIG “Dr. José Penna”.
12:00	MESA SEGURIDAD DEL PACIENTE
13:15	LUNCH

HORARIOS		DIA MIÉRCOLES 8 DE NOVIEMBRE DE 2023	
8:50	<p>2- MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA EN LA INFANCIA: DETECCIÓN DE UN CASO DETECTADO DURANTE UNA EVALUACIÓN CARDIOLÓGICA PREQUIRÚRGICA</p> <p><u>MIRAGLIA, L</u>; <u>PACHECO, E</u>; <u>ALBISU, MS</u>; <u>FELDMAN, JP</u> Reporte de caso. Servicio de Cardiología Infantil, Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna; CEDIC; ECOIMAGENES</p>		
8:57	<p>4- SHUNT CIRCULAR FETAL: TRATAMIENTO MEDIANTE EL CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO INTRAUTERO</p> <p><u>PACHECO, E</u>; <u>ALBISU, MS</u>; <u>MIRAGLIA, L</u>; <u>FELDMAN, J</u>; <u>GRINENCO, S</u>. Reporte de caso. Unidad de Cardiología Infantil, Servicio de Cardiología, HIG Dr. José Penna. Matersur. Hospital Italiano de Buenos Aires. CEDIC</p>		
9:04	<p>5- SOSPECHA ECOCARDIOGRÁFICA DE ANOMALÍA CORONARIA EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS. SERIE DE CASOS.</p> <p><u>PACHECO, E</u>; <u>ALBISU, MS</u>; <u>MIRAGLIA, L</u>; <u>FELDMAN, J</u>; <u>FABRIS, JP</u>. Unidad de Cardiología Infantil, Servicio de Cardiología, HIG Dr. José Penna. CEDIC. Ecoimágenes. Reporte de serie de caso</p>		
9: 11	<p>23- ¿SÍNDROME DE JOUBERT?</p> <p><u>BOSCHETTI L.</u>, <u>MARTÍNEZ, M.</u>, <u>MELENDI D.</u>, <u>RUSSO ABBATE M. A.</u> Reporte de caso. Hospital Interzonal José Penna Bahía Blanca</p>		
9:18	<p>37- STUMP: ¿QUÉ ES ESO?</p> <p><u>MAYER, P.</u> <u>VALLEJOS, A. C.</u> Reporte de caso. Higa Penna Bahía Blanca</p>		
9:26	<p>12- RELACIÓN ENTRE LA HOSPITALIZACIÓN Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DE EDAD</p> <p><u>ALMADA, C</u>; <u>RUTSCH J.</u> Investigación. Servicio de Nutrición y Sala de Pediatría, Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Bahía Blanca.</p>		
9: 33	<p>53- IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE AISLAMIENTOS BACTERIANOS EN UROCULTIVOS PEDIÁTRICOS DEL H.I.G DR. JOSÉ PENNA DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA.</p> <p><u>REYES O, Y.</u> <u>BUSTOS, M.</u> <u>SUAREZ, M.</u> <u>CABRERA, M.</u> <u>BALDI, V.</u> <u>EUGSTER, K.</u> <u>ALVAREZ REYUK, M.E.</u> <u>VIVES, M.</u> <u>MONTERO DE ESPINOSA, M.S.</u> <u>CHIAMPAN, R.</u> <u>TESTA, L.</u> <u>LAGAR, R.A.</u> <u>DIAZ, A.</u> <u>ANDUELO, P.</u> Investigación. Servicio de Laboratorio Central, H.I.G Dr. José Penna, Bahía Blanca.</p>		
9: 39	RECESO		
10:05	<p>36- RED DE CELIAQUÍA. ESTRATEGIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CELÍACOS</p> <p><u>ANDRIEU K</u>, <u>APARICIO N</u>, <u>ENTRAIGAS M</u>, <u>BICHARA MF</u>, <u>SUAREZ C</u> Aportes. Laboratorio Hosp. Dr. P Ecay, Carmen de Patagones, Nutrición Hosp. Dr. P Ecay, Gastroenterología Dr. P Ecay</p>		
10: 15	<p>19 CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO VS PROLACTINOMA</p> <p><u>LEE, A.</u>, <u>SCHEFER A.</u> Reporte de caso. Hospital Penna de Bahía Blanca, 2023</p>		

10:22	<p>26- NICOTIANA GLAUCA INDUCE LA MUERTE CELULAR POR APOPTOSIS EN LAS CÉLULAS DE RABDOMIOSARCOMA HUMANO. <u>PULIDO A</u>, FRATTINI N, BLANCO N, PRONSATO L, MILANESI L, VASCONSUELO A. Investigación. Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. Instituto de Ciencias Biológicas y Biomédicas del Sur, UNS - CONICET. Bahía Blanca.</p>
10:32	<p>27- EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE PARÉNQUIMA DE ALOE ARBORESCENS MILLER EN CÉLULAS OSTEOPROGENITORAS <u>BLANCO N</u>, FRATTINI N, PULIDO A, PRONSATO L, MILANESI L, VASCONSUELO A Investigación. Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. Instituto de Ciencias Biológicas y Biomédicas del Sur, UNS - CONICET. Bahía Blanca</p>
10:42	<p>33- INDUCCIÓN DE LA FOSFORILACIÓN DE AKT, FOXO 3A Y HSP27 POR EL EXTRACTO LIPOSOLUBLE DE NICOTIANA GLAUCA EN CÉLULAS DE RABDOMIOSARCOMA EMBRIONARIO. <u>Frattini N</u>, Pulido A, Blanco N, Pronsato L, Milanesi L, Vasconsuelo, A. Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur (UNS), Bahía Blanca</p>
10:52	<p>44- IDENTIFICACIÓN DE LAS ISOFORMAS DE BCR: ABL EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA. PREVALENCIA E IMPORTANCIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD <u>CERONE, C.</u> BENDER, E. BENDER, A., GIULIANI, M. IOMMI, P. AGRIELLO E. investigación. Laboratorio de Especialidades Bioquímicas (LEB)</p>
11:00	<p>48- MIELOMA MÚLTIPLE: DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LABORATORIO <u>REYES D.</u> ENCINA T. LEB Investigación. Laboratorio.</p>
11:10	MESA EXPERIENCIAS DE LA RED PROVINCIAS DE CELIAQUIA
12:15	LUNCH

HORARIOS		DIA JUEVES 9 DE NOVIEMBRE DE 2023	
8:45	7- CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA EN TRASPLANTE RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. <u>CALANI, L</u> ; <u>VIOLA, M.</u> Reporte de caso. Nefrología. Hospital Interzonal General Dr. José Penna		
8:52	8- DOLOR PRECORDIAL ATÍPICO Y UN HALLAZGO ECOCARDIOGRÁFICO <u>C. SCARANO, V. MUÑIZ, S. VALLEJOS, A. SOSA RIDOLFI, D. ALZOGARAY, J.P. BARRIO.</u> Hospital Interzonal Dr. José Penna.		
8:59	18- REPORTE DE UN CASO: ISQUEMIA MESENTÉRICA POR TROMBOSIS DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR Y CONSECUENTE SÍNDROME DE INTESTINO CORTO. <u>ARRECHEA M.P., OTERMIN S., LLANO C., MENEZOZZI G., LEIVA A.</u> Reporte de caso. Servicio de cirugía general, servicio de nutrición y farmacia, Hospital Interzonal General Dr. José Penna de Bahía Blanca.		
9:06	25- DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE UN MENKES A UN WILSON: A PROPÓSITO DE UN CASO. <u>ARIAS J.; MORA K.; DIOMEDI L.; FONTAO. R.; MATARRESE. P.</u> Reporte de caso. Pediatría HIGA Penna, Bahía Blanca.		
9:13	32- GLOMERULOPATÍA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA PAUCIINMUNE ANCA NEGATIVO, EN PACIENTE JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO. <u>HUAYTA A.; CALANI L.</u> Reporte de caso. Servicio de Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal, H.I.G. José Penna, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina		
9:20	1- PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DE ESTUDIANTES CARRERA ENFERMERÍA PEDRO LURO, MASIVIDAD Y ACCIONES TUTORIALES DOCENTES <u>MERCADO, S. L.</u> Investigación. Universidad Provincial del Sudoeste. Sede Pedro Luro		
9:30	13- HABILIDADES TECNOLÓGICAS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES INGRESANTES A LA CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA <u>BELLANDO, B. MERCADO, S. ZAPATA, M.</u> Investigación. Universidad Nacional del Sur, Departamento Ciencias de la Salud, carrera Licenciatura en Enfermería		
9: 40	43- COHORTE DE 105 PACIENTES CON SUH POR STEC SEGUIDOS POR MÁS DE 15 AÑOS, ¿ES SUFICIENTE TIEMPO? <u>ALCONCHER L, LUCARELLI L, BRONFEN S.</u> Investigación. Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Dr. José Penna de Bahía Blanca.		
9: 50	RECESO		
10:08	58- IMPLEMENTACIÓN DEL RECUPERO DE COSTO DE LA OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA EN EL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL “DR. JOSÉ PENNA” <u>SATELIER, C. - AVENDAÑO, V. - LAFFITTE, S.</u> Aportes, Sistematización de experiencia. Residencia de Economía y Administración Hospitalaria y Residencia de Derecho y Salud, HIG. Dr. José Penna, Bahía Blanca		

10:18	<p>64- CONSULTORÍA DE TRABAJO SOCIAL DEL HIG DR. JOSÉ PENNA. UNA AUTO-ETNOGRAFÍA COLECTIVA BIERA, A.M.; COLMAN, M. DE LOS Á.; <u>DOÑATE, C.</u>; FANNA, M. V.; LLANOS, A.; MACERATESI, C.; <u>MARTINI, E.</u>; RIVERA, A.; VALENTINI, N.; VARELA, L.; WAGNER COSTANZO, K. Investigación. Servicio de Trabajo Social - HIG Dr. José Penna</p>
10:28	<p>31- CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE PACIENTES CON NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRÓNICAS CLÁSICAS BCR: ABL NEGATIVAS <u>Bender, E.</u>; CERONE, C; BENDER, A; TORREGUITART, F; GIULIANI, M; IOMMI, P; AGRIELLO, E. Investigación. Laboratorio de Especialidades Bioquímicas. LEB</p>
10:38	<p>38- APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE HIBRIDACIÓN FLUORESCENTE IN SITU (FISH) EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS LNH <u>Miranda Zanetti J.</u>, Lang C., Pombo P., Iommi P., Castiglia A., Fravoli Caballeri M., Jara B., Encina T., Sanchez F., Agriello E. Investigación. Laboratorio de Especialidades Bioquímicas (LEB).</p>
10:48	<p>39- IMPORTANCIA DEL ESTUDIO CITOGENÉTICO EN LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA CASTIGLIA, A. <u>FRAVOLI CABALLERI, M. JARA, B.</u> LANG, C. MIRANDA ZANETTI, J. POMBO, P. IOMMI, P. AGRIELLO, E. Investigación Laboratorio de Especialidades Bioquímicas (LEB).</p>
11:00	MESA RESIDENCIA PROFESIONALES: UNA MIRADA DESDE EL AMBITO UNIVERSITARIO, REGIONAL Y LOCAL
12.15	LUNCH

HORARIOS		DIA VIERNES 10 DE NOVIEMBRE DE 2023	
9:00	56- AFECCIONES EN LA CLÍNICA EN SALUD MENTAL: UN CASO QUE MUESTRA LAS FRACTURAS DEL SISTEMA. COLLAZOS, VALERIA, HEIT; GUARCO, CAROLA; LORENZI, CAMILA Aportes. H.I.G "Dr. José Penna", Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires.		
9:07	9- TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO DIAZ GUTIERREZ, C. E.; <u>WALTER, E.</u> Reporte de caso. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Interzonal de Agudos Dr. José Penna.		
9:14	14- HEMORRAGIAS SUBRACNOIDEA COMO PRESENTACIÓN DE ANEURISMA EN PEDIATRÍA REPORTE DE CASO. WALTER, E.; <u>DIAZ GUTIERREZ, C. E.</u> Reporte de caso Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna".		
9:21	22- HIDATIDOSIS HEPÁTICA DE EVOLUCIÓN ACELERADA Y COMPLICADA EN UNA PACIENTE PEDIÁTRICA, A PROPÓSITO DE UN CASO DIOMEDI L., VARGAS C., SILVA FERNÁNDEZ T. M., FERNÁNDEZ E. I Reporte de caso. Hospital Interzonal Dr. José Penna		
9:28	34- TUMOR DE POTT SECUNDARIO A UNA PANSINUSITIS AGUDA: REPORTE DE CASO. CASSONLET. M. CASTALDI. G. MARTINEZ. M. HERNANDEZ M. GIL G. Reporte de caso Hospital Interzonal Dr. José Penna, servicio de pediatría. Hospital, Dr. Raul Matera.		
9:35	50- DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA COMO CAUSA INFRECUENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. C. SCARANO, LI. LAURIENTE, V. MUÑOZ, A. SOSA RIDOLFI, JP. BARRIO. Reporte de caso HIG Dr. José Penna		
9:42	61- NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO EN EVENTRACIÓN ABDOMINAL GIGANTE <u>ESPINOZA, MG</u> ; MERLI, M; GILES G; CIANCIO JM. Reporte de caso. Servicio de Cirugía General, HIG PENNA Bahía Blanca.		
9:49	11- ANÁLISIS DEL DISPOSITIVO DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA DEL H.I.G. "DR. JOSÉ PENNA" DE BAHÍA BLANCA CERKOFF, J., GALIANO, M., MUÑOZ NICOSIA, C., <u>SCHEVERIN, M.</u> Investigación Hospital Interzonal General "Dr. José Penna" - Servicio Salud Mental		
9:59	54- CRianza EN COMUNIDAD: REFLEXIONES DESDE ENCUENTROS EN EL CENTRO DE SALUD ANTONIO MENGHINI EN GENERAL DANIEL CERRI BERNAL M, FUCHS E, GOICOCHEA O, LOPEZ M, PORTILLA F, <u>TURANI G,</u> WAGNER A. Ensayo. Centro de Salud Antonio Menghini en General Daniel Cerri, Área Programática		
10:06	RECESO		

10:20	<p>24- TALLER DE REFERENTES AFECTIVOS: RELATO DE UNA EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL <u>ALTAMIRANO F.; ARBOLEYA L.; COLMAN M. A.</u> Ensayo. Servicio de Salud Mental, H.I.G. “Dr José Penna”. Bahía Blanca</p>
10:30	<p>35-BÚSQUEDA ACTIVA Y DESCRIPCIÓN DE TUMORES SÓLIDOS EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS EN EL HOSPITAL INTERZONAL DR. JOSÉ PENNA DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA EN EL AÑO 2021 <u>SALUSTRO MF, CAFERRI HD, HERNANDEZ M, GIL G, GONZALEZ MS, JOUGLARD EF</u> Investigación. Departamento de Epidemiología y Calidad. Secretaría de Salud de Bahía Blanca), Unidad de Hematología y Oncología Infantil. H.I.G. Penna</p>
10:40	<p>62- RESCATANDO UN MÉTODO: ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS REALIZADOS POR EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES ENTRE OCTUBRE DE 2022 Y SEPTIEMBRE DE 2023 <u>PALMISANO, E; PIÑEIRO TESTA, M; TOMBESI, M,</u> Investigación servicio de diagnóstico por imágenes, HIG Dr. José Penna, Bahía Blanca</p>
10:50	ENTREGA DE PREMIO Y MENCIÓN
11:00	MESA INFANCIAS, SALUD MENTAL Y MODELOS DE ABORDAJES
12:15	CORO DE ADULTOS DE LA CIUDAD
12: 35	LUNCH

RESUMENES

1-PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DE ESTUDIANTES CARRERA ENFERMERÍA PEDRO LURO, MASIVIDAD Y ACCIONES TUTORIALES DOCENTES

Autora: MERCADO, S. L.

Mail de contacto: saralmercado@yahoo.com.ar

Lugar de Trabajo: Universidad Provincial del Sudoeste. Sede Pedro Luro

Introducción: La Universidad Provincial del Sudoeste (UPSO), es una institución universitaria provincial, pública y gratuita, cuyo objetivo central es brindar a la población del sudoeste de la provincia de Buenos Aires, acceso a la educación superior en su propia localidad. Dicha institución habilitó una sede en Pedro Luro, con el objetivo de acercar como oferta académica la carrera Enfermería. Como es común en el país, dicha carrera se caracterizó en su matrícula por la masividad y por su perfil sociodemográfico que pueden condicionar a una deserción temprana. Para acompañar al estudiantado e intentar disminuir el número de deserción, se implementaron acciones tutoriales docentes en el primer año de la carrera.

Objetivos: describir socio demográficamente el perfil del ingresante a la carrera Enfermería en Pedro Luro año 2021, determinar motivos de abandono en primer año y las acciones tutoriales llevadas a cabo para cumplir con los objetivos propuestos por la institución.

Aspectos metodológicos: Tipo de estudio: exploratorio, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Sitio: Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, UPSO. Población: la totalidad de estudiantes inscriptos/as en la carrera Enfermería de la UPSO en Pedro Luro, año 2021. Unidades de análisis: cada uno de los/las estudiantes inscriptos que completó sus datos en el sistema SIU Güaraní.

Instrumento y técnica de recolección de datos: los datos fueron solicitados al Área de Ingresos de la UPSO previa aprobación de autoridades correspondientes. Toda la información fue enviada en planilla Excel generada por el sistema SIU Güaraní. Se elaboró una planilla o tabla de volcado de datos en la que cada columna se refiere a las variables de estudio de la población abordada. Análisis de los resultados: el método de análisis de los resultados propuesto para esta investigación fue a través de la estadística simple.

Resultados: De un total de 422 inscriptos/as el 90% se percibe femenino; rango de edad entre 52 y 18 años con un promedio de 33. El 87% declara ser soltero/a; 10% casado/a. El 42% vive en Pedro Luro; 29% a menos de 50 kilómetros y el 29% restante vive a más de 100 km de la sede. El 42% del estudiantado trabaja; el 34% está en busca de trabajo y el 24% no trabaja. Aproximadamente 20% de la matrícula abandonó hacia fin de año, las principales causas de abandono son: dificultades académicas y trabajo.

Acciones tutoriales implementadas: coordinación y acompañamiento pedagógico; asistencia al estudiantado en aspectos relacionados al campus virtual; detectar estudiantes que se encuentren en probable situación de abandono y desarrollar tareas tendientes a mejorar la retención.

Conclusiones: el perfil sociodemográfico no difiere de otros estudios actuales, sólo que se acentúa la característica del estudiantado trabajador y único sostén económico de familia. Las acciones tutoriales colaboraron a retener mayor parte del estudiantado con un seguimiento y orientación administrativo y académico. Al ser el estudiantado mayoritariamente trabajador y jefes de hogar, priorizan sus ingresos por sobre su motivación para estudiar.

Discusión: Sería necesario poder contar con datos que indiquen el interés genuino del estudiantado por la carrera elegida y no que dicha elección sea forzada por ser la única oferta de educación superior que llega a su localidad.

2- MIOCARDIOPATÍA RESTRICTIVA EN LA INFANCIA: DETECCIÓN DE UN CASO DETECTADO DURANTE UNA EVALUACIÓN CARDIOLÓGICA PREQUIRÚRGICA

Autores: MIRAGLIA, L; PACHECO, E; ALBISU, MS; FELDMAN, JP

Lugar de trabajo: Servicio de Cardiología Infantil, Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna; CEDIC; ECOIMAGENES

Mail de contacto: lauramiraglia@hotmail.com

Introducción La miocardiopatía restrictiva (MCR) es una entidad poco frecuente en pediatría (incidencia del 2,5-5% del total de miocardiopatías pediátricas). Se caracteriza por disfunción diastólica con función sistólica preservada y grosor miocárdico normal. La mayoría de los casos son idiopáticos. Entre las causas conocidas destacan los casos secundarios a mutaciones genéticas (principalmente genes sarcoméricos) y a enfermedades infiltrativas (poco frecuentes en pediatría). El tratamiento médico no ha mejorado el pronóstico y existe rápida progresión a insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar y riesgo de muerte súbita. Por ello, se debe considerar el trasplante cardíaco de forma precoz, procedimiento inusual en pediatría.

Presentación de caso Se presenta un niño de 4 años que concurre a consulta para valoración cardiológica prequirúrgica para hernioplastia inguinal.

Como antecedentes personales se destaca escoliosis severa, facies peculiar, implantación baja de la línea del cabello, crecimiento pondoestatural y desarrollo neuromadurativo normales. Antecedentes familiares: tío materno operado de Tetralogía de Fallot.

A la inspección se evidencia tórax asimétrico por escoliosis severa, taquipnea leve en reposo. Normotenso, con pulsos normales y sin alteraciones significativas en la auscultación cardíaca. El electrocardiograma (ECG) pone de manifiesto signos de sobrecarga biauricular, con onda P bimodal alta (V1-V2) y ancha (V5-V6), desviación del eje QRS a la izquierda, patrón polifásico en V1 tipo rSR' y leve prolongación del intervalo QT (QTc 460 mseg)

En función de estos hallazgos se amplía su evaluación. La radiografía de tórax presenta cardiomegalia moderada, campos pulmonares asimétricos por escoliosis, con signos de flujo pulmonar pasivo. El ecocardiograma transtorácico (ETT) no demuestra malformaciones cardíacas ni de grandes vasos, pero evidencia dilatación severa de ambas aurículas, ventrículos con cavidad reducida y espesores parietales conservados, signos de disfunción diastólica de ventrículo izquierdo con patrón de llenado restrictivo, insuficiencia valvular mitral y tricuspídea leves, y disfunción de ventrículo derecho con dilatación de vena cava inferior y suprahepáticas. La resonancia magnética cardíaca muestra la severa dilatación biauricular, sin signos inflamatorios miocárdicos o alteración pericárdica, y realce tardío negativo. Sin arritmias en el estudio Holter de 24 horas.

Se diagnostica miocardiopatía restrictiva. A pesar de su corta edad y de la ausencia de signos clínicos de insuficiencia cardíaca significativa, por la mala y rápida evolución en este grupo de miocardiopatías, se deriva a centro de mayor complejidad a fin de considerar el trasplante cardíaco (TC) como opción terapéutica.

Conclusión y discusión: La MCR es una entidad infrecuente en pediatría, con una evolución clínica muy desfavorable y supervivencia libre de muerte o trasplante del 20% a los 5 años del diagnóstico. Debido a las complicaciones y al mal pronóstico de esta entidad, se considera de especial importancia su detección y derivación precoz para seguimiento, a centros de alta especialización con unidades de arritmias pediátricas, insuficiencia cardíaca y TC pediátrico.

3- CARCINOMA TÍMICO INFECTADO: REPORTE DE CASO

Autoras: PORTILLO SALAZAR, I.C; LUSICH B.

Lugar de trabajo: Servicio de Terapia Intensiva HIG "Dr. José Penna" - Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Mail de contacto: iris.portillo.salazar@gmail.com

Introducción: El carcinoma tímico es uno de los tumores epiteliales de timo, que representan alrededor del 0,2 % al 1,5 % de todas las neoplasias malignas. A su vez los carcinomas tímicos representan alrededor del 20 % de todos los tumores epiteliales de timo. En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes con carcinoma tímico son asintomáticos. El carcinoma tímico casi nunca se relaciona con enfermedades paraneoplásicas autoinmunitarias, como en el caso del timoma

Reporte de caso: Paciente femenina de 27 años con historia de disnea de 3 meses de evolución tratada como cuadro de asma refractario al tratamiento, por lo que consulta al servicio de emergencias, por presentar disnea clase funcional III. Se realiza TAC de tórax en la cual se evidenció masa tumoral heterogénea y de gran volumen en mediastino, con efecto de masa en lóbulo superior derecho desplazando grandes vasos hacia la izquierda, infiltrando tronco braquiocefálico.

Se decide su internación con plan quirúrgico para toma de biopsia programada. Junto con la analítica prequirúrgica, se solicitaron marcadores tumorales CA 19-9, CA 125, alfa fetoproteína, CEA (Ag. Carcinoembrionario) con resultados negativos.

Durante sus primeras 24 horas de internación ingresa al servicio de terapia intensiva por cuadro de insuficiencia respiratoria con requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo e inestabilidad hemodinámica, además de encontrarse con registros febriles. Ingres a quirófano de urgencia con plan de resección tumoral, se evidenció tumor cavitado de 20 x 10 cm aproximadamente, con infiltración tumoral a estructuras vasculares comprometiendo aurícula derecha, vena cava superior y vasos subclavios, a nivel pleural se evidenció invasión a cara anterior de pulmón sin plano de clivaje, con formaciones mamelonadas con tejido irregular y áreas de necrosis, realizándose múltiples biopsias, enviando a congelación el cual informa verbalmente neoplasia, se enviaron muestras a patología por diferido y a citometría de flujo, además se colocaron drenaje k225 a cavidad tumoral y tubo de avenamiento pleural derecho.

Paciente reingresa a terapia hemodinámicamente inestable con requerimientos de vasopresores a altas dosis, por lo que se dejó a paciente bajo sedoanalgesia y conectada a ARM. Se solicita radiografía de control.

Por características purulentas de líquido pleural y tumoral se decide iniciar con tratamiento antibiótico empírico con ampicilina + sulbactam. Al segundo día post-operatorio se recibe informe de cultivos de líquido de masa mediastinal positivo para Escherichia coli y Salmonella sp, además con cultivo de líquido pleural positivo para Salmonella sp, todos los gérmenes sensibles a ampicilina sulbactam, tomándose la decisión de continuar con mismo esquema antibiótico.

Conclusión: Se presentaron dificultades para la ventilación mecánica por aumento en las presiones de las vías aéreas debidas a la presencia tumoral, además se agregó SDRA asociado a shock séptico lo que complicó aún más el manejo. Paciente fallece por shock refractario y falla multiorgánica. El resultado de la biopsia informado semanas después, indicó la presencia de carcinoma tímico de células escamosas.

4- SHUNT CIRCULAR FETAL: TRATAMIENTO MEDIANTE EL CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO INTRAUTERO

Autores: PACHECO, E; ALBISU, MS; MIRAGLIA, L; FELDMAN, J; GRINENCO, S.

Mail de contacto: ericaspacheco@gmail.com

Lugar de trabajo: Unidad de Cardiología Infantil, Servicio de Cardiología, HIG Dr. José Penna. Matersur. Hospital Italiano de Buenos Aires. CEDIC.

Introducción: El shunt circular es una condición en la cual la sangre fluye desde una cámara cardíaca, circula por el corazón, retornando a la cámara cardíaca inicial sin haber pasado a través del lecho capilar pulmonar. Este fenómeno puede ocurrir en fetos con anomalía de Ebstein o displasia tricuspídea severa, con insuficiencia valvular tricuspídea (IT) y pulmonar severas. En estos casos, la sangre es eyectada por el ventrículo izquierdo (VI) hacia aorta y a través del ductus arterioso (DA) alcanza la arteria pulmonar, donde se produce flujo retrógrado hacia el ventrículo derecho por la insuficiencia valvular pulmonar (IP), luego flujo retrógrado hacia la aurícula derecha por la IT, pasando a través del foramen oval a la aurícula izquierda y retornando al VI. En esta situación se compromete la perfusión sistémica fetal, con daño orgánico, hydrops y aumento de la mortalidad fetal. Se ha planteado que el cierre farmacológico intraútero del ductus arterioso con indometacina podría mejorar esta grave situación hemodinámica fetal.

Presentación de caso: Se presenta el caso de una gestante de 29 años de edad cursando embarazo de 19 semanas de edad gestacional con cardiomegalia por dilatación de ambas aurículas observada en ecografía general. El ecocardiograma fetal evidencia displasia valvular tricuspídea con IT severa, hipoplasia de arteria pulmonar con ausencia de flujo anterógrado pulmonar e IP moderada, foramen oval con cortocircuito de derecha a izquierda, y ductus arterioso con cortocircuito de izquierda a derecha, con cardiomegalia severa por megaaurícula derecha y dilatación ventricular derecha. Se determina la presencia de shunt circular fetal. La ecografía morfológica fetal (scan) no demostró otros hallazgos patológicos.

Conclusión: A fin de evitar la progresión del grave cuadro hemodinámico fetal se planteó el cierre del ductus arterioso administrando indometacina a la madre para interrumpir el flujo circular fetal. La terapia con indometacina fue efectiva en lograr la constricción ductal fetal, con mejoría inicial. Posteriormente se desarrolló disfunción placentaria asociada a retraso del crecimiento intrauterino, agravamiento de la IT y desarrollo de hydrops fetal, que evolucionó con compromiso materno por síndrome de espejo y muerte fetal intraútero.

5- SOSPECHA ECOCARDIOGRÁFICA DE ANOMALÍA CORONARIA EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS. SERIE DE CASOS.

Autores: PACHECO, E; ALBISU, MS; MIRAGLIA, L; FELDMAN, J, FABRIS, JP.

Mail de contacto: ericaspacheco@gmail.com

Lugar de trabajo: Unidad de Cardiología Infantil, Servicio de Cardiología, HIG Dr. José Penna. CEDIC. Ecoimagenes.

Introducción: Las anomalías coronarias constituyen una de las principales causas de muerte súbita en atletas jóvenes. El origen anómalo de las arterias coronarias (AC) ocurre cuando la arteria nace del seno coronario contralateral, a partir de un único ostium o bien separados, a nivel comisural o de la unión sinotubular. Según el recorrido arterial se clasifican en interarteriales, cuando transcurren entre la aorta y la arteria pulmonar, o retroaórticas, por detrás de la arteria aorta. Algunas de estas variantes anatómicas se asocian a mayor riesgo de muerte súbita, como las AC con trayecto interarterial e intramural, o aquellas con ostium en hendidura. Su detección mediante ecocardiografía resulta dificultosa.

Se presenta una serie de casos de pacientes asintomáticos con el hallazgo de AC en el ecocardiograma transtorácico (ETT), con posterior confirmación por angiotomografía coronaria (ATC).

Presentación de casos: Caso 1: Paciente femenina de 14 años, deportista, asintomática, electrocardiograma (ECG) normal. El ETT: ausencia de arteria descendente anterior (DA) e imagen de arteria circunfleja (Cx) naciendo de la coronaria derecha (CD) con recorrido retroaórtico. La ATC evidencia tronco de coronaria izquierda (CI) de nacimiento anómalo de seno coronario derecho que da origen a Cx y porción proximal de DA (ambas retroaórticas) y porción medio y distal de DA con nacimiento anómalo de seno coronario derecho con recorrido interarterial.

Caso 2: Niño de 8 años, consulta por soplo, ECG normal. En el ETT: vaso que impresiona Cx, con recorrido retroaórtico, hacia el surco auriculoventricular izquierdo. Se visualiza otro vaso que nace del seno coronario izquierdo con la trayectoria de la DA. Por ATC se confirma nacimiento anómalo de Cx de CD, con recorrido retroaórtico.

Caso 3: Paciente masculino de 14 años, corredor, consulta por mareos en reposo; asintomático en el esfuerzo. Examen físico normal. ECG: normal. ETT: CD que nace a la izquierda, probablemente de seno coronario izquierdo, con trayecto interarterial hacia la derecha. La ATC demuestra CD con nacimiento anómalo alto y a la izquierda del seno coronario derecho, con trayecto subpulmonar y ostium en hendidura.

Caso 4: Niño de 8 años, soplo en evaluación prequirúrgica. ECG: progresión de precordiales con patrón del adulto. En el ETT: CD naciendo de seno coronario izquierdo con trayecto interarterial hacia la derecha. La ATC confirma nacimiento anómalo de CD desde seno coronario izquierdo con trayecto interarterial.

Caso 5: Recién nacido con signos clínicos de hipertensión pulmonar. El ETT evidencia Cx con posible nacimiento anómalo de CD y recorrido retroaórtico, DA nace de seno coronario izquierdo. Aún sin confirmación por ATC.

Se jerarquiza la importancia del ecocardiograma como primera herramienta en la determinación del origen de las arterias coronarias en niños y adolescentes asintomáticos, dando relevancia a la búsqueda sistemática del nacimiento coronario a fin de detectar, especialmente las variantes asociadas con riesgo de muerte súbita.

6- PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE LA HIPOACUSIA INFANTIL: MODIFICACIONES EN NUESTRO ALGORITMO DE TRABAJO. HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS DR. JOSÉ PENNA, BAHÍA BLANCA, PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA

Autoras: GONZÁLEZ, M; Ferrari, N; PODESTÁ, M; RODRÍGUEZ, P.A; VELASCO, J; CORIA J; MARQUE, C.B; CUESTA, M. L; BEIER, T; MAIER, V

Mail de contacto: fonohigapenna@gmail.com

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal de Agudos Dr. José Penna, Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción: En los últimos años se ha notado un incremento significativo de patologías infecciosas del grupo STORCHS, es por ello que hemos considerado la necesidad de modificar el protocolo utilizado para la detección precoz de la hipoacusia, con la intención de mejorar la adherencia de los pacientes al mismo y realizar un seguimiento oportuno de aquellos que presenten antecedentes de riesgo auditivo (ARA).

Objetivos: Exponer las adaptaciones del protocolo utilizado y demostrar la mejor adherencia al Programa de Detección Precoz de la Hipoacusia Infantil en el Hospital Dr. José Penna, de la ciudad de Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Aspectos metodológicos: Estudio cuantitativo transversal que toma como representación una muestra de recién nacidos vivos que incluyó un total de 932 niños nacidos en nuestro hospital durante el período de septiembre 2022 a febrero 2023.

El programa consta de seis fases. En este trabajo se analizaron las primeras cuatro fases que corresponden al screening y diagnóstico. Los recién nacidos fueron evaluados mediante otoemisiones acústicas por producto de distorsión (DPOAEs), evaluación clínica de la audición (prueba reaccional refleja –PRR-), timpanometría de alta frecuencia y Potenciales Evocados de Tronco Encefálico (PEATC).

Resultados: De la totalidad de la población asistieron al primer control 85,3% y no concurrieron 14,6%. Los resultados arrojados en la primera fase, muestran que un 88,6% PASA y un 11,3% FALLA. En la segunda fase 54,4% PASA, 34,4% FALLA y 11,11% no asiste. En la tercera fase 22,5% PASA, 48,3% FALLA y un 29% no asiste. En la cuarta fase se diagnosticó una hipoacusia neurosensorial (HNS) unilateral profunda, una HNS unilateral severa, una HNS bilateral profunda, una HNS bilateral moderada y seis hipoacusias conductivas (HC) tanto uni como bilaterales.

Conclusiones: Con las modificaciones realizadas observamos una mejor adherencia y compromiso por parte de las familias para realizar los controles auditivos.

Creemos muy importante incluir tanto procedimientos conductuales como electrofisiológicos, para mejorar las condiciones de especificidad y sensibilidad, que en conjunto constituyen la batería más adecuada para la detección de la hipoacusia.

Discusión: A raíz de la mayor prevalencia en enfermedades del grupo STORCH, consideramos de suma importancia el diagnóstico e intervención temprana, reduciendo así el impacto que tienen sobre la salud de los niños.

Las modificaciones planteadas al programa son aún una realidad reciente que no nos ha posibilitado conseguir la adherencia deseada, por lo que resulta de vital importancia la concientización de la población y el rol de los demás profesionales para promover la asistencia.

7- CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA EN TRASPLANTE RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: CALANI, L. ; VIOLA, M.

Lugar de trabajo: Servicio de Nefrología. Hospital Interzonal General Dr. José Penna

Mail de contacto: liscalani@gmail.com

Introducción: El trasplante renal (TxR) es un tipo de tratamiento para la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT). El uso de la terapia inmunosupresora logró dar éxito al trasplante evitando el rechazo del injerto, pero aumentó los efectos adversos.

La cryptococosis es una infección fúngica grave que afecta principalmente a pacientes con inmunodeficiencia celular (VIH), y a receptores de trasplantes de órganos sólidos (TOS). Hoy en día con el uso de la terapia antirretroviral, la cryptococosis se presenta con mayor frecuencia en TOS; Su incidencia oscila entre 0,4-5,8% de los casos, siendo la *cryptococosis diseminada* la forma de presentación más frecuente y mortal. El diagnóstico suele retrasarse por la inespecificidad de los síntomas y la ausencia de una estrategia de detección sistemática. El tratamiento antifúngico resulta dificultoso por la nefrotoxicidad de la anfotericina B liposomal (AmB-L), y por posibles interacciones entre fluconazol y los inhibidores de la calcineurina (ICN- Tacrolimus).

Caso clínico: Varón de 36 años, con antecedentes de IRCT en HD (Hemodialisis) por 8 años, Tx en 2015, hipertensión arterial, mal adherente al tratamiento, con deterioro de la función renal asociado a proteinuria en rango nefrótico y dosaje de tacrolimus en bajo rango; ante la sospecha de rechazo del TxR se solicitó anticuerpos anti HLA, y se realizó PBR (punción biopsia renal); inició con pulsos de metilprednisolona 1 g/día por 3 días más 5 sesiones de recambio plasmático terapéutico (RPT) e inmunoglobulinas y finalmente 1g de Rituximab. Intercurre con forunculosis inguinal complicada con absceso, que requirió drenaje y antibióticos. Al mes re ingresó a la unidad de terapia intensiva por síndrome de distress respiratorio, donde se tomaron hemocultivos, aspirado traqueal (AT), hisopado nasal para COVID/Influenza y se realizó tomografía de tórax, en la cual se observó infiltrado intersticio-alveolares en cuatro cuadrantes por lo que se interpretó como neumonía por *Stafilococco Aureus* vs *N.Jirovecci* y se trató con antibióticos de forma empírica. Se obtuvo resultados de AT positivo para *Cryptococo neoformans* (C.N); por lo que se realizó punción lumbar (PL) para tinta china y cultivo de líquido cefalorraquídeo los cuales arrojaron resultados positivos para C.N con lo cual se llegó al diagnóstico de *Cryptococosis diseminada* e inició fluconazol + AmB-L. Evolucionó a shock séptico con mala respuesta clínica y de laboratorios a pesar del tratamiento dirigido; progresa con empeoramiento del cuadro respiratorio y requerimiento de vasoactivos en altas dosis. Finalmente presentó falla multiorganica sin respuesta al tratamiento terapéutico y falleció.

Conclusión: El caso presentado ilustra el desafío a cuál nos enfrentamos para arribar al diagnóstico de cryptococosis debido a la clínica inespecífica que presenta, por lo cual se debe tener presente como diagnóstico diferencial para su detección temprana en pacientes de alto riesgo, y así poder establecer una terapia antifúngica eficaz. A pesar del tratamiento dirigido, nuestro paciente falleció debido a la gravedad de la infección diseminada, complicada con insuficiencia renal y a la inmunodepresión subyacente. Es importante destacar que la insuficiencia renal se ha revelado como el único factor de riesgo independiente de mortalidad de esta infección en el TOS.

8- DOLOR PRECORDIAL ATÍPICO Y UN HALLAZGO ECOCARDIOGRÁFICO

Autores: C. Scarano, V. Muñiz, S. Vallejos, A. Sosa Ridolfi, D. Alzogaray, J.P. Barrio.

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal Dr. José Penna.

Mail de contacto: css_cba@hotmail.com

Introducción: El dolor precordial representa uno de los síntomas más frecuentes de la consulta cardiológica, requiriendo de un adecuado interrogatorio, examen físico y la realización de estudios complementarios, los cuales no siempre son diagnósticos.

Presentación del caso: Mujer de 63 años, factores de riesgo cardiovasculares: hipertensión arterial (HTA), dislipemia, tabaquista, stress y trastorno de ansiedad. Consulta por angina de pecho progresiva y varias consultas a guardia médica por precordialgia, en contexto de HTA con electrocardiogramas (ECG) sin valor patológico. Se realiza Ecocardiograma Transtorácico (ETT): imagen hipoecoica que transcurre posterior a aurícula izquierda compatible con arteria coronaria de origen y recorrido anómalo. Resto de los parámetros normales. Dado este hallazgo se decide realizar angiotomografía multiforme coronaria para confirmar o descartar lo observado en el ETT, que informa ausencia de tronco de coronaria izquierda y nacimiento de arteria descendente anterior (DA), circunfleja y coronaria derecha de una coronaria única del seno de Valsalva derecho. La Arteria DA tiene recorrido pre pulmonar, la Arteria Circunfleja recorrido retro aórtico. Ninguna de las tres arterias presentaba lesiones obstructivas. Se confirma este hallazgo con una cinecoronariografía. Como la paciente continuaba sintomática, se decide realizar perfusión miocárdica, en la cual no se evidencia isquemia miocárdica. Se deriva a salud mental dado que, si bien presenta un origen anómalo de arterias coronarias, el síntoma referido no sería de este origen.

Discusión: La incidencia de arterias coronarias únicas es baja: 1% de la población, pudiendo ser los pacientes totalmente asintomáticos o bien presentar angina de pecho, disnea, síncope, infarto agudo de miocardio o ser causal de muerte súbita cardíaca dependiendo del recorrido de los vasos.

Conclusión: El dolor precordial representa un gran desafío para el cardiólogo clínico en donde la solicitud de estudios complementarios se basa en la probabilidad pretest de enfermedad coronaria y en un adecuado examen semiológico. El hallazgo de anomalía en el origen de las arterias coronarias sin evidencia de isquemia requiere de un abordaje multidisciplinario que inclusive incluye salud mental.

9- TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO

Autoras: DIAZ GUTIERREZ, C. E.; WALTER, E.

Lugar de realización: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Interzonal de Agudos Dr. José Penna.

Mail de contacto: elywalter3@gmail.com

Introducción: El tumor estromal del tracto gastrointestinal, también denominado GIST (gastrointestinal stromal tumors) es poco común en adolescentes y extremadamente raro en niños. Son tumores que habitualmente tienen una presentación con síntomas abdominales de larga evolución, el promedio de tiempo para llegar al diagnóstico es de 2 años. Los síntomas más comunes son gastrointestinales y anemia crónica. El diagnóstico definitivo se realiza por anatomía patológica e inmunohistoquímica de la muestra completa de la lesión, con lo que en el mismo acto quirúrgico se realiza el tratamiento, ya que la indicación es la extracción completamente del tumor. Con estos datos generales de los tumores estromales se considera nuestro caso clínico un diagnóstico raro en adolescentes y una situación excepcional en la presentación clínica, de aquí la importancia de presentarlo como caso clínico.

Caso clínico: Niña de 14 años que ingresa al servicio de emergencias del Hospital "Dr. José Penna" derivada desde otro nosocomio, con cuadro de lipotimia, pérdida de la conciencia de minutos de duración, palidez generalizada en contexto de dolor abdominal hipogástrico. En el servicio de emergencia se realizan varias expansiones con ecografía abdominal con abundante líquido libre, por lo que se decide su ingreso a quirófano. Se realiza inicialmente punción abdominal, obteniendo sangre fresca, con sospecha de abdomen agudo ginecológico, se realiza incisión de Pfannestiel mínima, por la que se drenan aproximadamente 1000 ml de sangre roja rutilante, se descarta sangrado ginecológico por lo que se transforma en incisión mediana supraumbilical. Se observa TUMOR GÁSTRICO EXOFÍTICO SANGRANTE 20*25 mm en la curvatura menor que compromete muscular y serosa. Se constata segunda lesión más pequeña en el espesor de la capa muscular. Ninguna compromete la mucosa. Ambas se resecan y se envían a anatomía patológica. Durante el procedimiento se encontró inestable hemodinámicamente requiriendo múltiples transfusiones (Transfusión de glóbulos rojos, plaquetas y plasma) y goteo de ácido tranexámico, con lo que se logra la estabilidad y sale a la terapia intensiva pediátrica. Se logra su mejoría clínica con evolución favorable en 72 horas, por lo que pasa a sala de pediatría a continuar internación y estudios diagnósticos. Se realiza análisis patológico e inmunohistoquímico de las muestras logrando el diagnóstico definitivo de GIST con CD117 y CD34 positivos. Con controles posteriores a cargo de oncohematología con tomografía y PET scan normales. A un año del diagnóstico la niña se encuentra sin tratamiento médico, sin recidiva del tumor y sin sintomatología clínica.

Conclusión: Los tumores GIST son extremadamente raros en la edad pediátrica, con formas de presentación diferentes, tanto de forma aguda como crónica, con tratamiento definitivo y curativo con la extracción completa del tumor. Por lo que ante situaciones de cuadros abdominales no habituales en pediatría es un diagnóstico que el equipo tratante lo tiene que tener en cuenta, ya que la extracción completa del tumor es el tratamiento definitivo y el seguimiento posterior es a largo plazo para diagnosticar de forma temprana posibles recidivas.

10- LAS CONDICIONES LABORALES EN EL HIG DR. JOSÉ PENNA. UNA APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE JUNIO Y AGOSTO DE 2023.

Autores AVENDAÑO, V. BIERA, A; DE LEO, G.; BRINDO, M.; LAFFITTE, S.

Lugar de trabajo: Comité institucional de Prevención y Abordaje de los Conflictos y las Violencias Laborales. HIG “Dr. José Penna.

Mail de contacto: anamari.biera@gmail.com

Introducción: Las relaciones vinculares establecidas en los espacios socio-ocupacionales pueden portar manifestaciones de violencia, en la mayoría de los casos silenciada o invisibilizada a través de diversos mecanismos, más o menos explícitos. Desde una perspectiva que entiende que la producción y reproducción de las violencias laborales sólo pueden entenderse - y erradicarse- en referencia al contexto social e institucional como andamiaje sobre el cual son posibles, definimos como *violencia laboral* a aquellos “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pongan en peligro implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.” (OIT-OMS, 2002)

Objetivos: Objetivo General: Lograr una aproximación diagnóstica sobre las condiciones institucionales vinculadas a las relaciones laborales del HIG “Dr. José Penna” entre junio-agosto de 2023. Objetivos específicos: Conocer las percepciones de trabajadoras/es en relación al clima y conflictos laborales.; Conocer las expresiones de trabajadoras/es en cuanto a las vivencias de situaciones de violencia.

Aspectos metodológicos: trabajo observacional, exploratorio-descriptivo, de corte transversal y enfoque cuali-cuantitativo. El universo de estudio fue la totalidad de trabajadores/as del HIG J. Penna. Las unidades de análisis fueron las expresiones escritas de dicho/as trabajadores/as. Se implementó una encuesta autoadministrada, anónima y voluntaria, confeccionada para este estudio y difundida virtualmente y en formato papel.

Resultados: Se obtuvo un 22% (N=331) de respuestas del total de 1471 trabajadores/as. El 78% (N=257) correspondió a personas de género femenino. El 70% declararon pertenecer a alguna de las leyes que encuadran al personal de planta permanente y el restante 30% a algún tipo de beca. El clima laboral es percibido como Aceptable/Muy satisfactorio en un 60%. El 30% refiere que es alto el nivel de conflictividad. El 43,5% se siente altamente considerado por compañeros de trabajo/superior inmediato. El 60% se siente poco/no considerado por la Dirección. El 36% del total refiere haber sufrido violencia laboral en los últimos 12 meses y asciende al 60% quienes lo sufrieron durante su trayectoria laboral. El 48% no pudo resolver esta situación. Las respuestas de desarrollo (N=85) se agruparon en categorías: a) enunciaciones o descripciones de situaciones generales; b) referencias a situaciones o espacios puntuales; c) relatos en primera persona de experiencias de violencias; d) pedidos y solicitudes y e) agradecimientos.

Conclusiones: La muestra fue numéricamente representativa. Los matices en las percepciones permiten inferir una diversidad de articulaciones entre dimensiones subjetivas y condiciones institucionales. Son significativos los porcentajes de trabajadores/as que han sufrido violencias y no han podido resolverlo. Los espacios institucionales de abordaje y acompañamiento no son visibilizados. Es alto el reconocimiento de los derechos al trabajo saludable.

Discusión: se consideran los límites de la estrategia metodológica y las posibilidades de estudios de profundización. Se valora la experiencia colectiva de esta aproximación diagnóstica.

11- ANÁLISIS DEL DISPOSITIVO DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA DEL H.I.G. “DR. JOSÉ PENNA” DE BAHÍA BLANCA

Autores: CERKOFF, J., GALIANO, M., MUÑOZ NICOSIA, C., SCHEVERIN, M.

Mail de contacto: mscheverin@hotmail.com

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” - Servicio Salud Mental

Introducción: Se piensa la Interconsulta (IC) desde el concepto de clínica ampliada, que implica exceder las fronteras de lo disciplinario y de una interacción de conocimientos dada por la interdisciplina. El estudio tiene como fundamento analizar el funcionamiento del dispositivo a través de variables cuantitativas para identificar fortalezas y debilidades del mismo, con la finalidad de construir un protocolo de trabajo.

Objetivos: Analizar estadística y descriptivamente los datos obtenidos de IC realizadas al Servicio de Salud Mental del HIG Penna de Bahía Blanca en un periodo de seis meses.

Buscar y analizar factores que favorezcan el funcionamiento de los equipos de IC, incluyendo comunicación con los servicios solicitantes, cumplimiento de las indicaciones psicofarmacológicas y tiempos correctos para el pedido de evaluación, entre otros. Confeccionar, a partir del análisis, un protocolo.

Metodología: Estudio descriptivo cuantitativo observacional cuya fuente de información fueron las historias clínicas (HC) de los pacientes mayores de 18 años a los que se realizó IC durante el periodo de enero a junio de 2023. Los datos fueron procesados a través de una planilla de Excel a partir de la cual se efectuó el análisis.

Resultados: Se realizaron un total de 39 IC, de las cuales el 33,3% corresponden al género Femenino y 66,7% al género Masculino. El grupo etario más prevalente fueron sujetos de entre 18 y 39 años (51,3%). Dentro de los Servicios solicitantes Clínica Médica ocupa el primer lugar con 21 consultas, seguido de Cirugía y Maternidad con 7 y 4 consultas respectivamente. El motivo de IC más frecuente fueron las problemáticas asociadas al consumo/abstinencia a sustancias (11 sujetos). En 38 IC se cumplieron las indicaciones realizadas.

Conclusiones: Dados los resultados obtenidos, podría concluirse que se concretan más IC en el género masculino de los cuales la mayor problemática es consumo y/o abstinencia a sustancias. Esto a su vez coincide con el motivo más frecuente de pedido de evaluación a nivel general. Asimismo, en los casos que se concurrió en una sola ocasión, los motivos más frecuentes fueron pedidos de evaluación del juicio, re-instauración de tratamiento o evaluación del mismo, pacientes prontos al alta y, ocasionalmente, sujetos sin criterio de tratamiento y seguimiento por la especialidad.

Discusión: Se considera pertinente que se designe un referente del área de psiquiatría para el dispositivo de IC. Por otro lado, para mejorar la dinámica del dispositivo y la articulación interdisciplinaria, es necesario contar con un protocolo con lineamientos específicos. Como fortalezas se destacan el trabajo y abordaje interdisciplinario de las problemáticas de salud así como también la posibilidad de consolidar las relaciones con profesionales de otros servicios. Como limitaciones existieron dificultades para recolectar datos sobre algunas variables que no se encontraban en las HC, lo que no permitió su análisis. Se propone ampliar el tiempo y la muestra a fin de obtener resultados más robustos.

12- RELACIÓN ENTRE LA HOSPITALIZACIÓN Y LA CONTINUIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES DE EDAD

Autores: ALMADA, Camila y RUTSCH Julieta.

Mail de contacto: camialmada5gmail.com; julietarutsch@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de Nutrición y sala de pediatría, Hospital Interzonal General Dr. José Penna, Bahía Blanca.

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés deban recibir leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La hospitalización pediátrica es motivo de estrés en las madres, el cual puede impactar en la producción láctea y la continuidad de la lactancia materna (LM) junto con otros factores propios de la internación.

Objetivo general: Establecer la relación entre la hospitalización y la continuidad de la lactancia materna en niños y niñas menores de 6 meses de edad. Uno de nuestros objetivos específicos es determinar la existencia de apoyo y protección de la LM por parte de los profesionales de salud mediante la experiencia materna previa y durante la hospitalización.

Aspectos metodológicos: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, cuantitativo que se está realizando actualmente en todos los pacientes de 0 a 6 meses que ingresan en las salas de internación pediátrica (general y terapia intensiva pediátrica) desde junio a diciembre de 2023, en el HIG Dr. José Penna. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta confeccionada para su uso exclusivo en este proyecto de investigación, de la cual se obtuvieron datos que fueron tabulados y analizados en excel. La encuesta fue diseñada para obtener datos cuantitativos, como por ejemplo tipo de alimentación del niño, motivo de la elección del tipo de alimentación y experiencia actual de la madre con respecto a la LM durante la hospitalización.

Resultados parciales: Hasta el momento, los datos recolectados en los meses de junio, julio y agosto de 2023 la muestra fue de 21 pacientes de los cuales 20 ingresaron con LM. Dentro de este grupo, 11 recibían lactancia materna parcial (LMP) y 9 con lactancia materna exclusiva (LME). Un solo paciente de los 21 ingresó con fórmula infantil. El total de los niños que ingresaron con LME, al alta continuaron con dicho tipo de alimentación. De los 11 niños que ingresaron con LMP, 1 niño egresó con LME, 8 continuaron con LMP y 2 lo hicieron con fórmula infantil por dificultad en la prendida y/o por su situación clínica.

Conclusión: A partir de los resultados parciales de nuestra investigación podemos determinar que en nuestra población no hubo un cambio significativo en el tipo de alimentación del lactante luego de la estadía hospitalaria. Gran parte de las madres encuestadas respondieron sentirse acompañadas con respecto a la lactancia por los profesionales de salud de la institución durante la internación de sus hijos. Sin embargo, la hospitalización no se aprovechó como oportunidad para que los niños que ingresaron con LMP puedan egresar con LME. Cabe aclarar que continuamos realizando encuestas, para lograr tener un tamaño muestral que nos permita alcanzar nuestros objetivos específicos y resultados estadísticamente significativos.

Discusión: Estudios realizados por Cardoso y col. y Salomé y col concluyen que la hospitalización de los niños no genera una disminución en la LM. Sin embargo, otros estudios como el de Folingio y col. determinaron que la hospitalización pediátrica es motivo de estrés en las madres, el cual puede impactar directamente en la mantención de la lactancia materna durante el periodo de internación.

13- HABILIDADES TECNOLÓGICAS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES INGRESANTES A LA CARRERA LIC. EN ENFERMERÍA

Autoras: BELLANDO, B. MERCADO, S. ZAPATA, M.

Lugar de trabajo: Universidad Nacional del Sur, Departamento Ciencias de la Salud, carrera Licenciatura en Enfermería

Datos de contacto: belen.bellando@uns.edu.ar

Introducción: El rol fundamental que juegan las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la educación y el empleo, es de aceptación general en casi la totalidad de los países. Resulta pertinente indagar sobre qué tan familiarizadas/os están las/os estudiantes universitarias/os de la carrera de Enfermería (en particular para este trabajo), con las habilidades tecnológicas necesarias para desenvolverse en los estudios universitarios actuales y en sus futuros empleos. Teniendo en cuenta que el Departamento Ciencias de la Salud (DCS) dictará la carrera Lic. de Enfermería en modalidad virtual mixta, esta información es sumamente importante para conocer el perfil de ingresantes a la carrera, especialmente sus habilidades en el uso de TIC.

Objetivos: Determinar las habilidades y competencias sobre TIC que posee el estudiantado de nuevo ingreso a la Lic. en Enfermería de la UNS y conocer el impacto que tiene en ellas/os la digitalización de los aspectos tanto académicos como administrativos en la universidad.

Metodología: Estudio exploratorio/descriptivo de carácter cuantitativo. Prospectivo en el período comprendido entre 2020 y 2022. Sitio: DCS, UNS. Población: todo el estudiantado de reciente ingreso a la Licenciatura en Enfermería de la UNS. Unidad de análisis: Cada estudiante de reciente ingreso a la Licenciatura en Enfermería de la UNS. Selección y tamaño de la muestra: Muestra probabilística, aleatoria simple. Intervalo de confianza 98%, error estándar 5%. Instrumentos y técnicas de recolección de datos: encuestas semiestructuradas utilizando formulario Google con preguntas abiertas y cerradas. Análisis de datos: análisis estadístico simple.

Resultados: El total de respuestas fue 422. El 98,3% del estudiantado cuenta con acceso a internet en sus hogares. El 81,3% utiliza celular; el 55,5% notebook. Respecto al uso de herramientas y aplicaciones digitales: el 89,3 % edita documentos de textos y el 61,7 edita imágenes. El 39,8% crea presentaciones y el 38,4% imágenes y gráficos. El 61,4% edita imágenes y el 76,8% convierte archivos a otros formatos. El 16, 4% conoce los recursos disponibles en la biblioteca electrónica/digital de la UNS. El 97% accede a plataforma Moodle para clases. El 75,6% refiere haber recibido asesoramiento institucional sobre trámites administrativos informatizados, el resto obtuvieron información por medios informales.

Conclusiones: En función del resultado es necesario que la universidad promueva el uso de las TIC para quienes tienen dificultades en cuanto a su utilización, así como facilitar a través del uso de las tecnologías, el acceso a trámites y herramientas. Sería útil profundizar en las competencias digitales referidas al uso crítico y seguro de las TIC en relación a lo académico y la comunicación, como competencia para la inserción profesional y social del estudiantado. Resulta necesario, en relación a la inserción laboral, conocer con qué habilidades tecnológicas egresan las/os estudiantes de la Lic. en Enfermería.

Discusión: En el presente trabajo el impacto de la pandemia se evidenció en las respuestas del estudiantado, ya que cuando se elaboró el proyecto en 2019, la situación era diferente en cuanto a TICs aplicadas a la educación superior.

14- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA COMO PRESENTACIÓN DE ANEURISMA EN PEDIATRÍA. REPORTE DE CASO.

Autores: WALTER, E.; DIAZ GUTIERREZ, C. E.

Mail de contacto: celestediazgutierrez@gmail.com

Lugar de trabajo: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna".

Introducción: Los aneurismas intracraneales son raros en la población pediátrica constituyendo alrededor del 1% del total de aneurismas. En comparación con la población de adultos, hay mayor proporción de aneurismas gigantes, de localización a nivel de la bifurcación carotídea y en el circuito posterior.

La forma de presentación clínica suele ser un déficit neurológico secundario o no a infarto cerebral (45%), cefaleas (33-45%) y hemorragia subaracnoidea o cerebral (20-80%).

El estudio por imágenes inicial suele ser la TC cerebral para descartar hemorragia o lesión ocupante de espacio. La RMN y la Angiorresonancia son los estudios de elección. La angiografía digital cerebral brinda información no sólo morfológica sino también hemodinámica de la patología.

El tratamiento puede ser conservador, tratamiento quirúrgico o endovascular, dependiendo de la configuración del aneurisma, la localización, la edad del paciente y si presentó ruptura o no del mismo. Con estos datos generales se considera nuestro caso clínico un diagnóstico raro en adolescentes, de aquí la importancia de presentarlo y marcar la alta sospecha diagnóstica temprana para su tratamiento oportuno y mejora en el pronóstico.

Caso Clínico: Paciente de 15 años de edad, sin antecedentes patológicos referidos por la madre, que durante la madrugada presenta episodio de cefalea intensa, de comienzo súbito y máxima intensidad desde el debut, asociada a múltiples episodios de vómitos. Es evaluado en Hospital zonal donde le realizan TC encéfalo y frente a hallazgo de imagen redondeada y espontáneamente hiperdensa en fosa posterior, en concomitancia con hemorragia subaracnoidea, se deriva a nuestro nosocomio.

Al momento del ingreso, GCS 14/15, sin foco motor, cefalea moderada a predominio posterior con leve rigidez de nuca, sin otros signos de HTEC ni meningismo. Se realiza TAC donde se observa lesión redondeada de 3x3 cm, espontánea y heterogéneamente hiperdensa, de localización prepontomesencefálica, que genera efecto de masa y desplaza estructuras vecinas, con hemorragia subaracnoidea en cisternas peritroncales, supraselares, silvianas e interhemisféricas anterior y hemorragia intraventricular en 3 er y 4 to ventrículo.

Se realiza angiografía digital, donde se observa aneurisma gigante sin cuello que se origina en tercio medio y superior de la arteria basilar

Se realiza diagnóstico de HSA aneurismática, escala de Fisher IV, escala de Hunt y Hess II, escala de WFNS I.

Se coloca drenaje lumbar para mejoría de sintomatología y se deriva al Htal Garrahan, donde fallece sin posibilidad de realizar tratamiento.

Conclusión: Los aneurismas cerebrales son raros en las dos primeras décadas de vida. Los pacientes con ruptura del mismo poseen menores tasas de evolución favorable respecto de los que debutan con otras formas de presentación por lo que es importante la sospecha diagnóstica del equipo tratante y tratamiento oportuno, ya que en diferentes trabajos se ha notado que el tratamiento, sea este microquirúrgico o endovascular, es más exitoso en los niños que en los pacientes adultos, debido a que la circulación leptomeníngea en este grupo etario es lo suficientemente efectiva como para contrarrestar el vasoespasmo producido por la hemorragia subaracnoidea.

15- EXPERIENCIAS DE SALUD-ENFERMEDAD- ATENCIÓN- CUIDADO, DE LAS PERSONAS ADULTAS TRANS EN LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA

Autoras: Bravo, L; Gallardo, M; Loverde, M; Matei González, J; Wagner, S.

Mail de contacto: lourbravo2000@gmail.com

Lugar de Trabajo: Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca.

Introducción: Sistemáticamente el campo de la salud ha centrado su atención a los hombres hetero-cis, excluyendo así al resto de las personas. A causa de esto y la visión biologicista de la salud, se patologizaron a los sujetos que no se encontraban dentro de las heteronormas. Nos interesa conocer en primera persona las vivencias de las personas trans, para profundizar en las experiencias sobre el "Proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado" (P.S.E.A.C). La pregunta a la cual se encuentra guiada nuestra investigación es la siguiente: ¿Cuál es la percepción de las personas adultas trans, a partir del relato de sus experiencias, respecto al proceso de salud enfermedad atención cuidado en la ciudad de Bahía Blanca?

Objetivos: El objetivo general es: Conocer la percepción y experiencias de las personas trans de la ciudad de Bahía Blanca respecto al P.S.E.A.C. Los objetivos específicos son: Conocer desde las experiencias de las personas adultas trans, la percepción sobre la implementación de las políticas y planes en salud. Recuperar experiencias del colectivo trans en relación a los acercamientos al campo de la salud, en sus tres niveles de atención. Comprender cómo las personas trans vivencian su propio proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Comprender el abordaje de la salud trans en la ciudad. Valorar qué papel ocupa la enfermería en el transcurso de cambio de identidad y qué peso tiene la misma en esta situación.

Aspectos Metodológicos: Se trata de un enfoque cualitativo, estudio fenomenológico interpretativo. La selección de la muestra será intencional, ya que podrán ser parte del estudio aquellas personas expertas en trabajo con población trans, docentes o investigadores/as. Personas trans mayores de edad a las que se llegue a tener contacto a través de la técnica de bola de nieve. Las Unidades de Análisis girarán alrededor del contenido de las percepciones y experiencias de las personas adultas trans. El instrumento de recolección de datos seleccionado es la entrevista semiestructurada. Se hará uso de Consentimiento Informado. Las unidades de análisis serán: Experiencia del PSEAC. Identidad de género. Sistema de Salud en sus tres niveles. Políticas y planes. Rol de Enfermería. Discriminación y aquellas unidades que surjan en función de los datos obtenidos.

Análisis y procesamiento de los datos: Se realizará a través de las siguientes etapas: 1. Transcripción de las entrevistas. 2. Elaboración de unidades de significado general. 3. Elaboración de Unidades de significado relevante para el tema en estudio. 4. Verificación de las unidades de significado relevantes.

Cronograma: El proyecto de Investigación se encuentra aprobado por el Comité de Ética en Investigación; se dará comienzo a la realización de entrevista a expertos y referentes, en los meses de Octubre- Noviembre. Se realizará en forma paralela la transcripción de las mismas y su análisis interpretativo, luego del procesamiento de los datos se elaborará el informe final durante los meses de Diciembre- Enero.

16- DIABERED. ESTRATEGIA DE MEJORA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE INCLUIDO EN PRODIABA. PROYECTO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES. ENTE DESCENTRALIZADO HOSPITAL INTEGRADO DE LA REGIÓN SANITARIA I.

GOMEZ, LC; ROBLES DURAN R; PASQUINI, J; PASTUSZUK, L; STEFANAZZI, V

Mail de contacto: lcgomez1969@gmail.com

Lugar de trabajo: Coordinación sanitaria y redes asistenciales. Ente Descentralizado Hospital Integrado de la Región Sanitaria I.

Introducción: El proyecto “DiabeRed” generado en la sede de la Región Sanitaria I (RS I), aparece como una nueva propuesta de mejora en la gestión y atención de los pacientes diabéticos incluidos en el Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético (PRODIABA). Como primera etapa se propone desarrollar un protocolo institucional para la derivación ambulatoria de los pacientes con diabetes tipo 2, sea en y desde los centros de salud de todos los municipios pertenecientes a nuestra región y al HIG “Dr. José Penna”, o a otros centros de referencia provinciales, según protocolos de gestión clínica aceptados y consensuados en conjunto. Se propone el desarrollo de una plataforma virtual informática de registro con seguimiento, en el que podría intervenir el personal ministerial y perteneciente al Centro de Telemedicina (CETEC). Se considera necesario además la formación continuada entre todos los actores de los servicios que atienden la demanda asistencial, asesoramiento por expertos, evaluación continua de los procesos para la mejora junto a la insistencia en la promoción de la educación diabetológica para el automanejo (EDAM). Nuestra propuesta permitiría brindar soluciones para mejorar el control, seguimiento y tratamiento, clave para reducir sus complicaciones y costos asociados a la enfermedad.

Objetivos: 1.Registrar en forma protocolizada la oferta asistencial de los municipios y servicios del HIG “Dr. José Penna” con relación al tratamiento y seguimiento de la Diabetes tipo 2. 2.Conocer el circuito de derivación y realizar un registro detallado georeferenciado de los traslados de los pacientes entre los centros de salud. 3. Consensuar los criterios de atención clínica utilizados por los referentes y de los procesos de derivación de los pacientes para identificar la posibilidad de una mejora en la gestión institucional del circuito asistencial. 4. Optimizar en la medida de lo posible la capacidad de los servicios y agentes involucrados, de formación de recursos e insumos con capacitaciones acordes y de acuerdo a la capacidad resolutive de cada nivel de atención. 5. Mejorar en la calidad de atención de las personas con diabetes, incorporando una modalidad de vigilancia con seguimiento informático y telefónico (telemedicina)

Aspectos metodológicos: Población: equipo de salud del primer nivel de atención y Hospital Provincial que asisten a personas con diabetes mellitus tipo 2 dentro del PRODIABA. Ámbito de aplicación: Centros de salud públicos del primer nivel de atención y Hospital HIG “Dr. José Penna” y otros centros de atención fuera de la RS I. Destinatarios del Proyecto: Personas de 18 años o más con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se excluyen del presente documento las personas menores de 18 años y personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1.

Fecha inicio: Septiembre/23.

17- PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS QUE BRINDAN AL NIÑO CON TRAQUEOSTOMÍA

Autores: ANTONIO J., CASTIÑEIRA M., CORONEL F., CORNEJO E., IBARRA X., IVANOFF M., WEIMAN L.

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal General Dr. José Penna

Mails de contacto: rep.penna@gmail.com

Introducción: En el servicio de Pediatría del hospital Interzonal Dr. José Penna, de Bahía Blanca, se cuidan niños y niñas con traqueostomía, que permanecerán con la misma durante un tiempo prolongado y en algunos casos en forma permanente. Estos niños durante la internación se encuentran acompañados por los familiares, quienes posteriormente se ocuparán de sus cuidados. Es por ello que se considera necesario obtener información que permita unificar criterios para el cuidado y manejo integral de la familia y del pediátrico con traqueostomía que brindan los profesionales de Enfermería del sector. Hipótesis: Los familiares cuidadores de los niños con traqueostomía, que estuvieron internados durante enero del año 2021 a septiembre del año 2023, en el servicio de pediatría del hospital Interzonal Dr. José Penna, de Bahía Blanca, se desenvuelven de forma autónoma en los cuidados del niño en su domicilio, acorde a las herramientas brindadas por el personal de enfermería.

Objetivos: Objetivo general: Obtener información sobre el proceso de aprendizaje que tuvieron los familiares a cargo del niño con traqueostomía, en relación a las herramientas brindadas por el personal de enfermería, en la sala de internación de Pediatría del HIG Penna de Bahía Blanca. Objetivos Específicos: 1. Analizar la efectividad del cuidado enfermero al niño traqueostomizado y su familia en el periodo de internación en el servicio de pediatría del Hospital Interzonal General Dr. José Penna. 2. Conocer si los familiares identifican los cuidados del ostoma y cánula de traqueostomía. 3. Conocer si los familiares identifican las posibles complicaciones que puede presentar la traqueostomía. 4. Conocer si los familiares se sentían capacitados en el cuidado del niño traqueostomizado a la hora del alta hospitalaria.

Aspectos metodológicos: Es un estudio prospectivo, descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, por lo que se trata de un estudio mixto. La población y muestra es intencional, ya que participarán padres, madres o responsables afectivos de los ocho niños con traqueostomía que estuvieron internados durante enero del año 2021 a septiembre del año 2023, en el hospital Interzonal Dr. José Penna. Para la recolección de datos se usará una encuesta, de elaboración propia, usando la herramienta de un formulario de Google enviada a todos los familiares a cargo del niño con traqueostomía que acepten participar previamente, con preguntas para responder en formato de opción múltiple y a desarrollar. Las variables de estudio son: percepción de cuidados, identificación de complicaciones, acompañamiento de enfermería, educación de enfermería y las experiencias del proceso de aprendizaje en relación con las emociones, sentimientos, dudas, temores referidos por los cuidadores.

Análisis y procesamiento de los datos: Para el análisis cuantitativo se obtendrán datos estadísticos a través de estadística simple haciendo uso de la herramienta, de elaboración propia, de formulario Google. Para el análisis cualitativo se realizará una pregunta abierta, en base a ello, se tomarán unidades de significado general y otras que se obtengan del relato de los padres. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizarán por separado y luego se compararán a través de fundamentos teóricos, para validar los hallazgos.

Cronograma: Realización de las encuestas: octubre del 2023. Procesamiento de datos: noviembre del 2023. Presentación de análisis de resultados: diciembre 2023.

18- REPORTE DE UN CASO: ISQUEMIA MESENTÉRICA POR TROMBOSIS DE LA ARTERIA MESENTÉRICA SUPERIOR Y CONSECUENTE SÍNDROME DE INTESTINO CORTO.

Autores: ARRECHEA M.P., OTERMIN S., LLANO C., MENEZOZZI G., LEIVA A.

Mail de contacto: arrechea.mp@gmail.com, sofiaotermin94@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de cirugía general, servicio de nutrición y farmacia, Hospital Interzonal General Dr José Penna de Bahía Blanca.

Introducción: La isquemia mesentérica aguda se refiere a la aparición repentina de hipoperfusión en el intestino, que puede deberse a la reducción o el cese del flujo arterial. Representa menos del 0.5-1% de los casos que ingresan al servicio de urgencia con dolor abdominal. La isquemia debida a oclusión aguda de la arteria mesentérica puede deberse a una obstrucción tromboembólica del suministro de sangre intestinal. Es una patología infrecuente, con una incidencia de 8.6/100.000 personas al año.

El síndrome de intestino corto es una condición de malabsorción causada por la resección masiva del intestino, que se define como: Intestino corto: intestino delgado residual de 100-150 centímetros y ultra corto: remanente de ≤ 50 centímetros.

En nuestro país tenemos una incidencia de 19.6 pacientes nuevos por año.

Caso clínico: Paciente femenina de 47 años de edad que consulta por dolor abdominal de tres días de evolución asociado a náuseas y vómitos, sin datos positivos en los estudios complementarios. Se decide conducta quirúrgica ante la persistencia del cuadro y se realiza laparoscopia exploradora, conversión, enterectomía y anastomosis término terminal, lavado y drenaje de cavidad por enteritis regional con parches necróticos y peritonitis localizada.

Por evolución desfavorable se realiza nueva tomografía axial computarizada (TAC) que informa defecto del relleno en la emergencia de la arteria mesentérica superior que mide 25 milímetros compatible con trombo. Se realiza derivación al servicio de hematología quienes deciden su anticoagulación.

Luego de 45 días posteriores al alta, reingresa por dolor abdominal de intensidad 10/10 que no cede ante la administración de analgésicos endovenosos. Se realiza TAC con contraste de abdomen y pelvis que evidencia obstrucción total de la luz de la arteria mesentérica superior. Se decide conducta quirúrgica de urgencia y se realiza enterectomía, hemicolectomía derecha ampliada, yeyunostomía y fístula mucosa, con abdomen abierto y contenido por isquemia mesentérica. Debido a la severidad de su insuficiencia intestinal requiere nutrición parenteral (NP) total de forma transitoria hasta lograr la adaptación intestinal. Posteriormente se realiza destete progresivo de la NP, logrando los objetivos nutricionales mediante una alimentación vía oral adaptada y suplementación vitamínica-mineral, aportada tanto por especialidades medicinales como por elaboraciones magistrales no estériles, proveientes del servicio de farmacia de nuestro hospital.

Posteriormente se realiza interconsulta con cardiología quienes detectan una tromboembolia mesentérica por alteraciones de la motilidad septoapical con diagnóstico presuntivo de síndrome de Takotsubo.

Conclusión: La paciente permaneció internada en dicha institución durante 3 meses con atención interdisciplinaria incluyendo enfermeros, servicio de nutrición, farmacia, cardiología, cirugía general y trabajo social.

19- CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO VS PROLACTINOMA

Autores: Lee, A., Schefer A.

Lugar: Hospital Penna de Bahía Blanca, 2023

Mail de contacto: aarondaniellee88@gmail.com

Introducción: Los tumores pituitarios neuroendocrinos productores de prolactina son los tumores de hipófisis funcionales más frecuentes, la presentación clínica con convulsiones es atípica. Se presenta el caso de un tumor pituitario neuroendocrino productor de prolactina e imágenes que imita características similares a las de un craneofaringioma adamantinomatoso.

Caso Clínico: Paciente femenina de 16 años sin antecedentes patológicos conocidos quien refiere historia de dos años de evolución de amenorrea primaria, crisis uncinadas y pérdida progresiva de agudeza visual derecha.

Ingresa lúcida, hemodinámicamente estable, glasgow 15/15, pupilas isocóricas reactivas a la luz, con hemianopsia temporal derecha y leve ptosis palpebral izquierda. Laboratorio: prolactina mayor a 4700 ng/dl. Por lo que inicia tratamiento con cabergolina.

26/03/2023: se realiza exéresis parcial de la lesión. Biopsia que informa: tumor neuroendocrino hipofisario (Adenoma Hipofisario). Al posoperatorio presenta: ecolalia, hemiplejía FBC izquierda y afectación del tercer par izquierdo

27/06/2023: TC de encéfalo control con dilatación del sistema ventricular asociado a cefalea intensa, por lo que el 27/06/2023 ingresa a quirófano para colocación de VDVP con doble catéter (unido a conector Y)

22/08/2023: Control ambulatorio: paciente deambula, mejoría de fuerza de hemicuerpo izquierdo, sin trastornos del lenguaje. En tratamiento con kinesioterapia y en seguimiento con endocrinología: cabergolina 1 mg por semana.

Discusión: Se presenta el caso por el bajo porcentaje de aparición y la edad de presentación de este caso. Con una incidencia al año de 0,5 a 2 casos por millón de habitantes, representando del 2 al 10 % de las neoplasias intracraneales en la infancia. Los prolactinomas son raros en niños y adolescentes, y cursan con retraso puberal y/o clínica por efecto masa.

En cuanto a la imagen la lesión imita un craneofaringioma adamantinomatoso y la biopsia y clínica de este caso, coinciden con un tumor pituitario neuroendocrino productor de prolactina, lo que evidencia una presentación atípica.

Conclusión: A pesar de ser una entidad de histología benigna es agresiva por su invasión a estructuras profundas y autonómicas provocando una historia natural incierta y con gran probabilidad de comorbilidades que pueden ser mayores con tratamientos quirúrgicos agresivos.

20- RECONSTRUCCIÓN DE LA REGIÓN INGUINAL POR EVENTRACIÓN POST MÚLTIPLES INTERVENCIONES

Autores: CHIRONE, DS; **ZUEEDYK, MF**; CETOLINI, F; SOFÍA, G.

Lugar de trabajo: Hospital Italiano Regional del Sur

Mail de contacto: mflorenzazueedyk@gmail.com

Introducción: Se sabe que, frente a casos de reconstrucción de la pared abdominal con defectos extensos, es necesario tener un conocimiento completo de la anatomía y fisiología de esta. La pared abdominal constituye una arquitectura tridimensional que otorga estabilidad, elasticidad, flexibilidad y contención a través de la interacción de sus elementos musculares dispuestos en pares. La disrupción de esta unidad integrada puede llevar a múltiples problemas fisiológicos y mecánicos, que pueden ser producto de lesiones traumáticas o quirúrgicas.

Descripción del caso: Paciente masculino de 50 años, que presenta un defecto en la región inguinal izquierda, luego de someterse a múltiples intervenciones post accidente vehicular. Realizamos tratamiento preoperatorio con neumoperitoneo y toxina botulínica. Se realiza incisión sobre cicatriz previa. Se observa comprometida la vejiga, se realiza cistectomía parcial a cargo del servicio de urología. En tiempo de cirugía de pared abdominal, se disecciona espacio pre peritoneal desde Bogros/Retzius a arcada de Douglas observando separación de plano muscular en los 3 músculos anchos del abdomen, desde orificio inguinal superficial hasta espina iliaca. Se disecciona flap supra aponeurótico hasta línea media y hasta cintilla ilíaca. Se coloca malla de poliglactina 910 y polipropileno desde sínfisis pubiana diastásada hasta línea media alba y a lo largo de la cintilla ileopubiana de Thompson. Se cierra el defecto musculo aponeurótico con surget de PDS 1, reconstruyendo la pared de la región inguinal. El paciente transcurre un post operatorio sin interurrencias. Alta hospitalaria a las 36 horas de la cirugía.

Conclusión: Los objetivos fundamentales de la reconstrucción de la pared abdominal incluyen restaurar el soporte estructural, otorgando una cobertura estable y optimizando la apariencia estética de la misma. Se requiere un abordaje interdisciplinario desde los inicios del tratamiento, con la finalidad de evitar la mayor cantidad posible de lesiones de los tejidos de la pared para obtener como resultado una pared abdominal adecuada.

21- RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS.

Autores: CHIRONE, DS; ZUEEDYK, MF; ORGAZ, OF; MELE, FM; TENTONI, P

Mail: mforenciazueedyk@gmail.com

Lugar de trabajo: Hospital Italiano Regional del Sur.

Introducción: La cirugía de resección traqueal y anastomosis es el gold estándar en el tratamiento de las estenosis traqueales. Si el origen de esta patología es una fístula traqueo-esofágica post-traqueostomía, además habría que realizar una rafia del esófago y la interposición de un colgajo muscular o epiplón. En estos casos, el riesgo de re-estenosis es más elevado. Existen terapéuticas mínimamente invasivas para su manejo, como por ejemplo la resección de granulomas por vía endoscópica, dilatación con balón y, en última instancia, la colocación de un tubo en T.

Presentación del caso: Varón de 35 años, con antecedentes de neumonía grave por SARS-COV2, que requirió internación en UTI, ARM y posterior traqueostomía percutánea, fuera de nuestro Centro. Presentó una fístula traqueo-esofágica asociada a una lesión traqueal compleja post procedimiento. Endoscópicamente se evidenció fístula labiada de 15 mm sobre unión izquierda de pars membranosa con cartilaginosa a la altura de anillos 5° y 6° sumado a estenosis a nivel de 5°, 6° y 7° anillos traqueales. Se realiza resección traqueal, resección y rafia del defecto fistuloso, interposición de músculo esternotiroideo izquierdo y anastomosis termino-terminal. Postoperatorio con pequeña fuga aérea al 7° día que no requirió tratamiento. A los 5 meses, por re-estenosis traqueal, en su ciudad de origen, le realizan una dilatación con bujías y nueva traqueostomía, y lo derivan a nuestro hospital. Mediante laringoscopia autostática, se evidencia granuloma peri-ostomal y re-estenosis a nivel de la anastomosis con cierre de la vía aérea en un 90% (Cotton III). Se realiza resección del granuloma hasta lograr recanalizar la vía aérea, dilatación progresiva con balón y, por último, colocación de tubo en T (Montgomery) de 11 mm de diámetro.

Discusión: La re-estenosis traqueal es una complicación que en algunas series se menciona como "esperable". Creemos que el origen de la fístula fue una traqueostomía percutánea realizada mediante una técnica incompleta (no fue bajo visión broncoscópica). Realizar una cirugía de resección en un paciente con traqueostomía, fístula traqueo-esofágica y estenosis traqueal, tiene una tasa de complicaciones del 80%. La formación de granuloma y re-estenosis, tratada mediante dilatación con bujía y re-traqueostomía, aumentan el riesgo de complicaciones hasta en un 75%.

Conclusión: Lograr realizar un tratamiento endoscópico, dejando como última opción la re-resección y anastomosis, beneficia al paciente en cuanto a mantener una óptima longitud de la tráquea, evitando una cirugía agresiva con posibilidades de nuevas complicaciones.

22- HIDATIDOSIS HEPÁTICA DE EVOLUCIÓN ACELERADA Y COMPLICADA EN UNA PACIENTE PEDIÁTRICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: DIOMEDI L., VARGAS C., SILVA FERNÁNDEZ T. M., FERNÁNDEZ E. I

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal Dr. José Penna

Mail de contacto: pediatria Higapenna@gmail.com

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis causada por el cestode *Echinococcus granulosus*. El hombre es huésped intermediario al ingerir accidentalmente los huevos del parásito (eliminados por la materia fecal de los perros infectados). En Argentina está distribuida en todo el territorio nacional, con prevalencia en zonas rurales con cría de ovinos y caprinos, infraestructura sanitaria deficiente, escaso conocimiento de la enfermedad y población de perros sin atención veterinaria. Es de denuncia obligatoria. El quiste crece de 1-5 cm/año y generalmente no produce síntomas hasta que alcanza los 10 cm. Cuando aparecen síntomas, pueden ser: dolor en hipocondrio derecho, masa palpable en abdomen superior derecho, náuseas, vómitos o trastornos digestivos. Si se produce la apertura a los conductos biliares, se manifiesta como una ictericia obstructiva. La infección se presenta con fiebre y mal estado general. En caso de ruptura del quiste, como abdomen agudo o reacción anafiláctica.

Presentación del caso: Paciente de 3 años de edad, de Carmen de Patagones, consulta por dolor abdominal, fiebre y vómitos, asociado a tumoración palpable en epigastrio. Le realizan ecografía abdominal que informa voluminosos quistes hidatídicos en ambos lóbulos hepáticos (9 cm en el lóbulo izquierdo con membranas en su interior y de 5 cm en el segmento VI y leve cantidad de líquido libre en fondo de saco y pelvis menor), laboratorio con leucocitosis con desvío hacia la izquierda, radiografía de tórax normal.

A la anamnesis, su madre refiere tener un perro que se alimentaba de vísceras crudas, y cosecha de tomates, que la niña ingería sin lavar desde pequeña.

Se deriva a nuestro nosocomio para evaluación en centro de mayor complejidad. Al ingreso dolor abdominal generalizado, evidenciándose en epigastrio masa visible y palpable, con hepatomegalia.

Se realiza tomografía abdominal donde se visualizan 9 quistes hidatídicos de diverso tamaño. Es evaluada por cirujano infantil y comienza tratamiento con Albendazol a 15 mg/kg/día. Se decide intervención quirúrgica temprana; segmentectomía hepática izquierda, periquistectomía y lobectomía derecha, y colecistectomía. Continúa en tratamiento con Albendazol y seguimiento ambulatorio por cirugía infantil y pediatra de cabecera.

Discusión: La paciente en su corto tiempo de vida, presentaba elevado número de quistes y algunos de gran tamaño, llamando la atención la evolución acelerada de su cuadro. Se cuestiona la implicancia de la virulencia de la cepa y el estado inmunológico del paciente.

Presentaba criterios clínicos e imagenológicos para intervención quirúrgica temprana.

Conclusiones: En la niñez, se adquiere la infección con más frecuencia, por los hábitos de pica, geofagia, y contacto descuidado con el animal (dejarse lamer, darle besos). Es importante promover estrategias de prevención de la enfermedad y realizar catastros imagenológicos en la población humana, con especial énfasis en escolares.

En esta paciente fue crucial el tratamiento quirúrgico temprano, por la cantidad y el tamaño de los quistes, los síntomas sugestivos de complicación que presentó, y su contexto social.

23- ¿SÍNDROME DE JOUBERT?

Autores: BOSCHETTI L., MARTÍNEZ, M., MELENDI D., RUSSO ABBATE M. A.

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal Dr. José Penna

Mail de contacto: danilomelendi@gmail.com

Introducción: La aplasia vermiana o malformación del mesencéfalo - romboencéfalo de los molares, es un trastorno autosómico recesivo, con una prevalencia de 1 caso/100.000. Signos y síntomas clínicos: hallazgos oculomotores, hipotonía, ataxia, disregulación respiratoria y retraso del desarrollo (por anomalías del cerebelo y tronco). Podría asociarse a coloboma, displasia retiniana, displasia renal, fibrosis hepática, polidactilia y encefalocele occipital.

Presentación del caso: Paciente recién nacido que ingresa al hospital por presentar taquipnea. Se interpreta como ALTE (evento que pone en riesgo la vida de un lactante caracterizado por cianosis, hipotonía y/o apnea), requiriendo maniobras para su recuperación. Antecedentes relevantes: diagnóstico de megacisterna magna (prenatal) y detección de displasia renal multiquística bilateral (posnatal). Se le solicita: Laboratorios. Ecografías: informa displasia renal multiquística. Tomografía: Aspecto en molar de pedúnculos cerebelosos superiores asociado a vermis cerebeloso displásico. Condicionando alteración morfológica del 4to ventrículo (con convexidad en el borde superior). Presencia de cisterna magna amplia vs quiste aracnoideo. Resonancia magnética: hallazgos descritos en concordancia con los signos tomográficos. Laboratorio de genética pendiente.

Diagnósticos diferenciales: Malformación de Dandy-Walker: hipoplasia vermis, dilatación del cuarto ventrículo y aumento tamaño de la fosa posterior.

Rombencefalosinapsis: fusión hemisferios cerebelosos y ausencia de vermis.

Mega cisterna magna: sin anomalía estructural.

Discusión: Imagenológicamente los hallazgos corresponden a un síndrome de Joubert. Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen malformación de Dandy-Walker: hipoplasia vermis, dilatación del cuarto ventrículo y aumento tamaño de la fosa posterior. Rombencefalosinapsis: fusión hemisferios cerebelosos y ausencia de vermis. Mega cisterna magna: sin anomalía estructural.

Conclusión: Es una patología infrecuente. En este caso, tanto la clínica como las imágenes coinciden con la patología sospechada. Sin embargo, resta esperar estudios genéticos para confirmación diagnóstica.

24- TALLER DE REFERENTES AFECTIVOS: RELATO DE UNA EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL

Autoras: ALTAMIRANO F.; ARBOLEYA L.; COLMAN M. A.

Mail de contacto: florenci-altam@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de Salud Mental, H.I.G. "Dr José Penna". Bahía Blanca

Introducción: El presente trabajo es una sistematización de la experiencia de un ciclo de Taller de familiares y referentes afectivos de usuarios del servicio de Salud Mental, llevada a cabo en el mes de mayo de 2023 por integrantes de la residencia de Trabajo Social y Psicología.

Objetivos: Alojar las vivencias del grupo de familiares y allegados en relación al padecimiento de sujetos con diagnóstico de psicosis.

Generar un espacio diferenciado donde cada referente pueda plasmar sus experiencias e inquietudes acerca de la salud mental.

Transmitir a los participantes del taller información clara y en un lenguaje no técnico sobre los padecimientos mentales y sus características.

Diagnóstico de situación previa: Observamos que la atención que brinda el Servicio de Salud Mental está focalizada en la atención del usuario/a, quedando relegado el lugar de los familiares o referentes afectivos, quienes ocupan un lugar primordial en el sostenimiento de los tratamientos. Consideramos que esto repercute directamente en forma negativa en las experiencias de los usuarios: conflictos en el hogar, abandono del tratamiento farmacológico, debilitamiento de vínculos, exigencias sobre los usuarios acerca de cómo deberían vivir, etc.

Población: El taller se dirige a todas aquellas personas que se encuentren vinculadas con los usuarios/as que reciben tratamiento en el Servicio de Salud Mental, ya sea por lazos sanguíneos, amistad, o que se sientan convocados a colaborar en el tratamiento. En el ciclo llevado a cabo participaron 4 referentes afectivos de usuarios del servicio.

Actividades o desarrollo de la experiencia: Se llevó a cabo un ciclo de taller, el cual constó de 3 encuentros: el primero tuvo el fin de conocernos; relevar inquietudes y expectativas de los participantes; el segundo encuentro tuvo el objetivo de abordar cuestiones más específicas sobre el padecimiento mental, intentando despejar las dudas previamente relevadas; y el último encuentro fue de cierre y balance de las reflexiones compartidas.

Resultados: Se conformó una red de contacto entre familiares y se reconocieron las herramientas y recursos que ellos mismos solían hacer uso en el recorrido de acompañamiento a sus familiares. Se observó la marcada necesidad de los participantes de que las profesionales transmitan conceptos concretos acerca de los padecimientos mentales, ya que pese a haber transitado durante años el acompañamiento de sus familiares, aún no había una concepción clara sobre muchos aspectos acerca de la salud mental y su abordaje.

Evaluación: De la experiencia se desprende la importancia de la coordinación del taller de forma interdisciplinaria, y se destaca la necesidad de contar con un profesional de psiquiatría. Los familiares no tenían información clara y precisa acerca de los padecimientos mentales y surgió la preocupación acerca de la productividad y proyección del futuro de los usuarios. Se observó la importancia de trabajar el vínculo del usuario con su familia, analizar junto al referente cómo se materializa el padecimiento en su singularidad y la comunicación frecuente con el equipo de salud. Además, se detectó la feminización del cuidado, en tanto tres de las cuatro personas que participan son mujeres.

25- DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE UN MENKES A UN WILSON: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: ARIAS J.; MORA K.; DIOMEDI L.; FONTAO. R.; MATARRESE. P.

Lugar de trabajo: Pediatría HIGA Penna, Bahía Blanca.

Mail de contacto: pediatriahigapenna@gmail.com

Introducción: La enfermedad de Menkes (EM), es autosómica recesiva ligada al cromosoma X, con defecto en el gen ATP7A que codifica una proteína de membrana transportadora de cobre. Caracterizada por cabello ralo y ensortijado; retraso del crecimiento; y deterioro progresivo neurológico. Otros síntomas pueden incluir hipotonía, flacidez facial, convulsiones, retraso en el desarrollo, y discapacidad intelectual. A diferencia de la enfermedad de Wilson (EW), es autosómica recesiva causada por variantes patogénicas de *ATP7B* (13q14.3) que conducen a una alteración de la eliminación del cobre y a su posterior acúmulo en los tejidos corporales, principalmente en hígado, cerebro y riñón.

Presentación del caso: Paciente de 39 días de vida, RNT/PAEG, ingresa por desnutrición postnatal, hipotonía y cvas. Se realiza laboratorio, ev cardiológica y orina (normal). Evolucionó con bronquiolitis grave por VSR +, que requiere UTIP. Evaluación neurológica: cabello ralo, flacidez facial, micrognatia e hipotonía; intercorre con convulsiones y se médica. Se realiza TAC de encéfalo: hemorragia grado II, atrofia cerebral y asimetría ventricular. Se sospecha de enfermedad de Menkes y se solicita cupremia, cupruria, homocisteína, ceruloplasmina: bajos para valor de referencia, por lo que se solicita estudio genético. Presentó como complicación extubación dificultosa por lo cual es traqueostomizado, neumotórax hipertensivo e infección urinaria. Presenta mejoría clínica, continúa internado para recuperación nutricional y manejo de traqueostomía. Se recibe genético: se identifican dos variantes patogénicas, heterocigotas en el gen *ATP7B*, asociadas a enfermedad de Wilson.

Discusión: Clínicamente el paciente presentaba rasgos sugestivos de EM, al solicitar estudios del metabolismo del cobre; se aprecia valores bajos de cobre, ceruloplasmina y cobre urinario, aumentando la sospecha diagnóstica.

Sin embargo, se obtiene resultado genético negativo para EM y positivo para EW. Si bien en esta última el cobre urinario está aumentado, hay algunos pacientes pediátricos que puede no detectarse en orina basal o eliminan pequeñas cantidades, aquí puede ayudar "test de sobrecarga con penicilamina".

La presentación variable (hepática, neurológica, psiquiátrica) dificulta el diagnóstico, que se basa principalmente en la combinación de características clínicas y resultados anómalos en las pruebas de laboratorio como elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia las cuales no se encontraban alteradas en el paciente. Al ser una enfermedad acumulativa, los síntomas clásicos pueden no aparecer hasta edades mayores.

Se realizó una revisión bibliográfica de diagnósticos de EW en lactantes y no se obtuvieron resultados significativos ya que la edad diagnóstica más temprana fue a los 2 años de edad con un inicio de síntomas a los 10 meses con alteraciones hepáticas.

Conclusión: En lactantes hipotónicos y rasgos sugestivos de alteración genética, es preponderante el estudio de la alteración del metabolismo del cobre.

La edad de presentación de la enfermedad de Wilson suele ser en niños mayores de tres a cinco años o adultos jóvenes con alteración del hepatograma. Al tener un diagnóstico temprano nos permite instaurar un tratamiento oportuno, seguimiento adecuado y consejería genética a la familia. Además de ser un aporte para posibles nuevos casos en niños menores de 2 años con sintomatología compatible como la del paciente estudiado.

26- NICOTIANA GLAUCA INDUCE LA MUERTE CELULAR POR APOPTOSIS EN LAS CÉLULAS DE RABDOMIOSARCOMA HUMANO.

Autores: PULIDO A, FRATTINI N, BLANCO N, PRONSATO L, MILANESI L, VASCONSUELO A.

Mail de contacto: alciyosepulido@gmail.com

Lugar de trabajo: Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. Instituto de Ciencias Biológicas y Biomédicas del Sur, UNS - CONICET. Bahía Blanca, Argentina.

Introducción: El Rabdomiosarcoma (RMS) es un tumor maligno de los tejidos blandos, frecuente en niños y adolescentes. Se origina en el músculo esquelético normal, a partir de las células miogénicas y es una disrupción en la regulación del crecimiento y diferenciación de éstas. Este tipo de cáncer suele tener un mal pronóstico, especialmente post metástasis, enfatizando la necesidad de nuevos tratamientos. En nuestro laboratorio se ha observado que el extracto liposoluble de una planta cosmopolita de la familia Solanaceae, *Nicotiana glauca* (*N. g.*), induce apoptosis en la línea celular de mioblastos murinos C2C12. Esto sugiere un potencial efecto antitumoral del extracto, útil para el tratamiento de trastornos hiperproliferativos.

Objetivo: Evaluar el efecto de los extractos liposoluble y hexánico de *N. g.* en la morfología, migración y viabilidad de la línea tumoral de rabdomiosarcoma RD.

Aspectos metodológicos: Las células RD, fueron tratadas con el extracto liposoluble y el subextracto hexánico en una concentración de 1:1000, respetando el porcentaje final del vehículo (isopropanol 0,001%), durante 1 a 2 horas.

Mediante tinción con *MitoTracker red* (marcador mitocondrial) y DAPI (marcador nuclear) evaluamos la morfología celular luego de los tratamientos. Con el ensayo de la herida se evaluó la viabilidad, crecimiento y división celular. Mediante *Western blot*, se analizaron los niveles de expresión y localización subcelular de las proteínas β -catenina y Notch 1. Los resultados obtenidos por *Western blot* se cuantificaron con el programa *ImageJ* y fueron expresados como porcentajes diferenciales respecto al control. La morfología, la migración y viabilidad fueron analizadas por microscopía de fluorescencia.

Resultados: Los tratamientos provocaron alteraciones morfológicas típicas de la apoptosis en células RD, observándose un 66% de células apoptóticas respecto al control. El ensayo de la herida mostró que los tratamientos afectaron significativamente la capacidad de división y probablemente de la migración celular, ya que la misma disminuyó un 85% con el extracto liposoluble y un 98% con el subextracto hexánico, respecto al control. Al evaluar la localización subcelular basal de la proteína β -catenina, se observó que en las células C2C12 la localización es citoplasmática y próxima a la membrana, en contraposición con la localización nuclear observada en las células RD. El tratamiento con los extractos en células RD provoca la translocación subcelular de β -catenina del núcleo a la membrana plasmática. Respecto a Notch 1 los tratamientos redujeron su clivaje y la translocación nuclear en las células RD.

Conclusiones: Podemos concluir que los extractos liposoluble y hexánico de la planta *N. g.* inducen apoptosis en la línea celular RD afectando la proliferación y migración de éstas.

Discusión: Los resultados sugieren un potencial efecto antitumoral de los extractos de *N. g.* en el tratamiento del rabdomiosarcoma. Estos estudios preliminares brindan un importante conocimiento para el desarrollo de herramientas terapéuticas para el tratamiento del rabdomiosarcoma.

27- EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE PARÉNQUIMA DE *ALOE ARBORESCENS* MILLER EN CÉLULAS OSTEOPROGENITORAS

Autores: BLANCO N, FRATTINI N, PULIDO A, PRONSATO L, MILANESI L, VASCONSUELO A

Lugar de trabajo: Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. Instituto de Ciencias Biológicas y Biomédicas del Sur, UNS - CONICET. Bahía Blanca.

Mail de contacto: nicolasoblanco@hotmail.com

Introducción: Existe un constante incremento en el interés por la investigación de productos naturales para prevenir y tratar patologías óseas, como la osteoporosis y la osteopenia, debido a que permiten tiempos de exposición más prolongados y generan menores complicaciones secundarias. La planta medicinal *Aloe arborescens* Miller (A. a.) posee compuestos químicos con el potencial de estimular la actividad osteogénica. Sin embargo, su estudio aún es escaso.

Objetivos: Evaluar los efectos del extracto etanólico del parénquima de A. a. en la viabilidad, proliferación, migración y mineralización de cultivos primarios de calvaria de rata neonata.

Aspectos metodológicos: Se realizaron cultivos primarios con células obtenidas de calvarias de ratas neonatas de 3-5 días de vida. Se trabajó con hojas sanas de ejemplares adultos de la planta, se obtuvo el parénquima el cual se disgregó mecánicamente, y luego se liofilizó. El extracto se obtuvo con 2 g de material liofilizado en 600 ml de etanol absoluto (7 días, con agitación), se filtró, se evaporó el etanol, y la resina obtenida (1,1334 g) se resuspendió completamente en 90 ml de etanol absoluto, quedando así un extracto de 12,59 mg/ml. Las células se trataron con tres diluciones del extracto (1/1000, 1/2000 y 1/5000) a diferentes tiempos de exposición. Se analizaron la viabilidad y la proliferación a 24, 48 y 72 horas, mediante espectrofotometría empleando las tinciones de rojo neutro y cristal violeta respectivamente. La migración se evaluó a través del ensayo de la herida, contabilizando el avance de las células al inicio (0 horas), y a las 8 y 24 horas. La mineralización se estudió por tinción con rojo de alizarina seguido de la medición espectrofotométrica a los 17, 21 y 25 días. Los datos fueron analizados estadísticamente por ANOVA, y los valores medios se compararon mediante la prueba *post hoc* de comparaciones múltiples de Bonferroni.

Resultados: Se evidenció que el extracto no disminuyó la viabilidad celular ($p \leq 0,01$), por lo tanto, no posee efecto tóxico sobre las células. La dilución 1/2000 en los tres tiempos analizados, y las diluciones 1/1000 y 1/5000 a las 72 h de tratamiento, mostraron un efecto positivo sobre la viabilidad celular. Se observó un aumento del 27% ($p \leq 0,01$) en la proliferación celular (dilución 1/5000, 72 h). El extracto estimuló significativamente la migración celular (24 h) en todas las condiciones estudiadas ($p \leq 0,01$), observándose un mayor efecto con la dilución 1/5000. Las tres diluciones indujeron en las células un aumento significativo en los depósitos de calcio respecto al control, con el mayor efecto para la dilución 1/5000 a los 25 días ($p \leq 0,01$).

Conclusiones: El extracto etanólico de parénquima de A. a. sobre células osteoprogenitoras no tiene efectos tóxicos, ejerce un impacto positivo sobre la viabilidad, estimula la proliferación y la migración celular, induciendo además la mineralización (parámetro funcional *in vitro* que refleja diferenciación osteogénica).

Discusión: Los resultados sugieren que la planta A. a. podría representar una herramienta natural útil para la búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas aplicables en patologías óseas y sustentan la realización de futuros estudios que ahonden en su conocimiento.

28-IMPACTO DE LA MOTIVACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA ADHESIÓN A LAS INNOVACIONES: UN ESTUDIO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. JOSÉ PENNA”

Autora: AVALOS, Y. A.

Mail de contacto: yasavalos1998@gmail.com

Lugar de realización de la investigación: Servicio de Neonatología del Hospital Interzonal General Dr. José Penna.

Introducción: El presente estudio surgió durante el transcurso de la experiencia en la Residencia de Enfermería, donde se identificaron de manera recurrente propuestas, ideas, cambios, protocolos, etc., realizados en el servicio de Neonatología que aportaban beneficios tanto a los usuarios como a los profesionales, mejorando la calidad de atención, simplificando o agilizando la labor y permitiendo homogeneizar las prácticas. Sin embargo, se observó que no se lograba la adhesión del personal a los cambios. La búsqueda bibliográfica permitió comprender que el papel del recurso humano y su motivación laboral en conjunto con la cultura organizacional, son elementos de suma importancia para el desarrollo de las capacidades de innovación en las organizaciones de salud. Se quiere conocer ¿Cómo impacta la motivación del personal y la cultura organizacional, en la adhesión a las Innovaciones en el Personal de Enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. José Penna?

Objetivos: El objetivo general es: Conocer el impacto de la motivación y la cultura organizacional en la adhesión a las Innovaciones en el Personal de Enfermería en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. José Penna. Los específicos son: Determinar los aspectos que motivan al personal de enfermería en la aplicación de innovaciones. Indagar sobre la cultura organizacional y su impacto en la adhesión del personal a las innovaciones que se proponen en el servicio. Conocer las necesidades sentidas del personal de enfermería para realizar cambios o adherirse a los mismos.

Aspectos metodológicos: Se parte de la siguiente hipótesis: La motivación del personal de Enfermería y la cultura organizacional del servicio, va a determinar el grado de adhesión a innovaciones. Se trata de un estudio con Enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo). Población: Todos los enfermeros que trabajan en el servicio de Neonatología: 63 enfermeros. Muestra: todos los enfermeros egresados del nivel terciario y universitario, que trabajan en tareas asistenciales del servicio de Neonatología del Hospital Dr. José Penna: 51 enfermeros. El tamaño de la muestra con un Índice de confianza de 95% y un margen de error de 5% es de: 46 enfermeros. El instrumento de recolección de datos: encuestas aleatorias y entrevistas dirigidas. Para el enfoque cualitativo se espera realizar entre 3 y 5 entrevistas en función de la saturación de los datos.

Análisis y procesamiento de los datos: Es un estudio descriptivo simple. El procesamiento de datos se realizará con un formulario de Google a través de estadísticas simples. Para los datos cualitativos se realizará un análisis del discurso teniendo en cuenta las siguientes categorías de análisis: Motivación, Cultura Organizacional y Adhesión de Innovaciones. Por otro lado, para los datos cuantitativos se llevará a cabo una prueba piloto del análisis teniendo en cuenta las variables: Relacionadas con el colaborador, Gestión del conocimiento, Capacidades directivas, Gestión del recurso humano, la Cultura Organizacional.

Cronograma: octubre 2023: se realizará la recolección de datos una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el procesamiento de los datos cuantitativos. Noviembre 2023: análisis de datos cualitativos. Diciembre 2023: Difusión del primer informe y presentación al Comité de Ética en Investigación y la presentación del informe final.

29- SARCOIDOSIS HEPÁTICA CON IMPACTOS EN PIEL

Autores: MUSCILLO M.P., GENTILI Y.

Mail de contacto: maria_piam92@hotmail.com

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal General “Dr José Penna” – Servicio de Clínica Médica.

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad crónica multisistémica de etiología desconocida, caracterizada por acúmulo de células inflamatorias conformación de granulomas epiteloideas no caseificantes debido a una respuesta inflamatoria celular excesiva. El pulmón y los ganglios linfáticos de los hilos pulmonares son los órganos más frecuentemente afectados, aunque puede verse involucrado cualquier órgano. La afectación hepática aislada es rara, y la forma de presentación clínica, variable. Para el diagnóstico de certeza es necesario, junto con los datos clínicos, de laboratorio y radiológicos compatibles, una biopsia que muestre granulomas no caseificantes típicos.

Caso clínico: Paciente masculino de 58 años, antecedentes de diabetes y ex tabaquismo, ingresa por fiebre vespertina de tres meses de evolución, asociado a astenia y adinamia; posteriormente manifiesta dolor abdominal difuso intermitente a predominio de hipocondrio derecho. Consulta de manera ambulatoria y comienza su estudio. Datos positivos: ecografía abdominal con hepatomegalia leve y aumento de ecogenicidad por esteatosis y esplenomegalia. TAC abdomen, tórax y pelvis: múltiples adenopatías de < 3 cm, enfisema centro-lobulillar y paraseptal bilateral y nódulos pulmonares, bazo homogéneo aumentado de tamaño. Laboratorios: leve aumento de enzimas hepáticas, beta2-microglobulina 3.79. Proteinograma normal. Anticuerpos y marcadores negativos. PET-Scan: múltiples adenomegalias pre-aórtica, axilar bilateral, retroperitoneo e inguinales < 30 mm. Se realiza biopsia hepática: granuloma epiteloide no caseificante compatible con sarcoidosis hepática. Lesiones en piel: dermatitis granulomatosa sarcoidal. Inicia tratamiento con corticoterapia y seguimiento por reumatología.

Discusión: El 90% de los pacientes con sarcoidosis sistémica debutan con disnea, tos no productiva y/o linfadenopatías mediastínicas, secundarias a la afectación pulmonar. La afectación hepática no es infrecuente asociada a la afectación pulmonar, pero aislada sí constituye una forma de presentación poco común. La infiltración por granulomas del parénquima hepático suele causar una alteración, generalmente silente, de las enzimas hepáticas y es responsable de una colestasis anictérica en el 10-30% de los pacientes. El manejo de la sarcoidosis hepática no está bien establecido. Existe controversia sobre cuándo iniciar el tratamiento y el efecto de los corticoides. La afectación histológica aislada no obliga al inicio del tratamiento y los pacientes asintomáticos pueden ser observados. La mayoría de los autores aconsejan comenzar con corticoides asociados o no a ácido ursodesoxicólico en los casos sintomáticos, con colestasis marcada y/o alto riesgo de desarrollar complicaciones hepáticas. Los inmunosupresores constituyen una alternativa en casos de no respuesta, y el trasplante hepático se reserva para aquellos con cirrosis hepática descompensada.

Conclusión: En conclusión, este caso nos recuerda que la presentación clínica de la sarcoidosis puede ser compleja, lo que dificulta su identificación en casos de afectación extrapulmonar aislada.

30- SÍNDROME PULMÓN-RIÑÓN. REPORTE DE CASO

Autor: González Jesica Ivana

Mail de contacto: gonzalezjesicaivana@gmail.com

Introducción El síndrome de Goodpasture es una enfermedad autoinmune rara caracterizada por hemorragia pulmonar y glomerulonefritis. Las características clínicas incluyen insuficiencia renal rápidamente progresiva y las radiografías de tórax muestran sombras alveolares localizadas o difusas. Se necesita una biopsia renal para confirmar el diagnóstico y revela una glomerulonefritis en forma de luna creciente y necrosis fibrinoide. Además, los criterios de diagnóstico incluyen un anticuerpo anti membrana basal glomerular (GBM) positivo. El tratamiento para el síndrome de Goodpasture incluye esteroides, hemodiálisis y plasmaféresis. La progresión de la enfermedad se puede detener con intervención médica; sin embargo, el daño renal y pulmonar puede ser permanente.

Presentación del caso: Paciente masculino de 26 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, tabaquista, con exposición laboral a aerosoles de fumigación, inicia con diarrea, vómitos y dolor abdominal de 20 días de evolución secundario a la ingesta de chacinados/embutidos en Mendoza que fue tratado previamente como gastroenteritis; evolucionando a oligoanuria y hematuria asociando mal estado general astenia, adinamia, hiporexia por lo que consulta. Al examen físico, lúcido, palidez generalizada, relleno capilar enlentecido. Sin edemas. Oligoanuria. Resto del examen sin particularidades. Laboratorio al ingreso; anemia severa, falla renal aguda. Hto 15% Hb 5,3 PI 220.000; Urea 17; Creat 158; K 5,3; LDH 877) criterios para hemodiálisis de urgencia. Se coloca catéter de Cook e inicia tratamiento hemodialítico de forma diaria. Por ecografía renal, riñones disminuidos de tamaño. Rx de tórax al ingreso normal. Perfil reumatológico (AC AMBG+).

Anatomía patológica: glomérulos con proliferación extracapilar en forma de semilunas con necrosis fibrinoide. Inmunofluorescencia directa (IFD) IgG e Ig totales patrón lineal en paredes de capilares glomerulares de intensidad 3+/4, compatible con glomerulonefritis anti-MBG. IgA, IgM, C3, C1q: negativos, fibrinógeno: positivo focal y segmentario en glomérulos con necrosis fibrinoide.

Evoluciona a los cinco días de haber iniciado con tratamiento hemodialítico diario, con hemoptisis franca. En la TAC de tórax se evidencia vidrio esmerilado en cuatro cuadrantes centrolubillar que respeta la periferia (Hemorragia alveolar difusa). Presentó requerimiento de oxigenoterapia a alto flujo. Inicia entonces tratamiento con pulsos de corticoides, ciclofosfamida y plasmaféresis con mejoría del cuadro pulmonar.

Discusión: Inicialmente con los datos que rescatamos de: Oligoanuria, hematuria, Ur Cr elevadas (IRA), diarrea, náuseas, vómitos y dolor abdominal, anemia asociando el antecedente de consumo de chacinados se orientó en un síndrome infeccioso (SUH: por la anemia, Insuficiencia renal aguda). Por ello se solicita inicialmente patrones de lisis (Frotis de sangre periférica, b2 micro globulina) + directo de materia fecal, coprocultivo, y toxina shiga A-B. Con hallazgos que descartan este primer diagnóstico y PPT. Tomo el antecedente como distracto de causa.

En paralelo tenemos una Insuficiencia renal y hematuria: como causales se pensó en afectación glomerular y de vasos pequeños; GMN extracapilar GMN post infecciosa, GMN por anticuerpos AMBG, Vasculitis de pequeños vasos, Síndrome nefrótico. Por ello se solicitó Perfil reumatológico completo (ANCA C; ANCA P negativos perfil lipídico; FR menos de 20, Anticuerpo anti membrana basal glomerular positivo),

Conclusión: La enfermedad por anticuerpos anti-MBG ocurre en menos de un caso por millón de habitantes por años. Es una entidad auto inmunitaria en la que anticuerpos circulantes se dirigen contra un antígeno específico de la MBG, pudiendo afectar pulmón-riñón (Síndrome de Goodpasture) o limitarse al riñón lo que resulta en una glomerulonefritis aguda o de rápida progresión con su correlato anatomopatológico que se asocia típicamente con la formación de semilunas.

31- CARACTERIZACIÓN MOLECULAR DE PACIENTES CON NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRÓNICAS CLÁSICAS BCR: ABL NEGATIVAS

Autores: BENDER, E; CERONE, C; BENDER, A; TORREGUITART, F; GIULIANI, M; IOMMI, P; AGRIELLO, E.

Lugar de trabajo: Laboratorio de Especialidades Bioquímicas. LEB

Introducción: Las neoplasias mieloproliferativas crónicas clásicas BCR::ABL negativas (NMPCC) son un grupo heterogéneo de enfermedades que comprenden a la policitemia (PV), trombocitemia esencial (TE) y mielofibrosis primaria (MFP).

Se caracterizan por la presencia de mieloproliferación clonal de la célula madre hematopoyética, aumento de la proliferación eritroide, mieloide y/o megacariocítica que provoca un aumento de células maduras en sangre periférica y riesgo de progresión a leucemia aguda. A nivel molecular, la mayoría de los pacientes presentan mutaciones generalmente mutuamente excluyentes en los genes drivers JAK2 (Janus kinase), CALR (calreticulina) y MPL (oncogén del virus de la leucemia mieloproliferativa). Un pequeño porcentaje de pacientes no presenta mutaciones en dichos genes, se consideran “triples negativos” (TN) y actualmente se sabe que pueden presentar mutaciones en otros genes accesorios o complementarios que se asocian a pronóstico adverso.

El estudio mutacional es fundamental para el correcto diagnóstico, evaluación pronóstica y tratamiento de pacientes con NMPCC.

Objetivos: Poner en evidencia el perfil de mutaciones en los genes drivers JAK2, CALR y MPL en nuestra cohorte y comparar con los datos bibliográficos. Mostrar la frecuencia de mutaciones accesorias en un grupo de pacientes TN.

Aspectos metodológicos: Se evaluaron de manera retrospectiva 1023 pacientes con sospecha clínica de NMP en el periodo 2007-2020 según criterios WHO. La presencia del rearreglo BCR-ABL1 se descartó por FISH/citogenético. Se extrajo DNA genómico de muestras de sangre periférica o médula ósea por método manual. La mutación JAK2 V617F se detectó mediante discriminación alélica por Taqman-PCR y determinación de carga alélica. Se realizó secuenciación (Sanger) del exón 9 de CALR, el exón 12 de JAK2 y exón 10 del gen MPL. Estudio de secuenciación de próxima generación (NGS) para mutaciones en los genes accesorios.

Resultados: Se confirmó el diagnóstico de NMPCC en 608 pacientes, con una relación de sexo (M/F) de 1.44 y una mediana de 61 años de edad: 238 PV, 293 TE y 77 MFP; mientras que en 315 pacientes se constató poliglobulia o trombocitemia secundaria a otras causas. En los casos de PV, el 95.4% presentó la mutación puntual V617F en JAK2, un paciente se detectó una mutación en el exón 12 de JAK2 y el 4.2% restante fue negativo para dichas mutaciones. De las TE estudiadas, el 73.4% presentó la mutación V617F en JAK2, 10.6% mutaciones en CALR, 2% en MPL y el 14% restante resultaron triples negativos (TN). De las MFP, el 59.7% mostró la mutación V617F en JAK2, el 9% en CALR, el 6.5% en MPL y el 24.7% restante resultó TN. De los pacientes con MFP TN, 11 se estudiaron por NGS y en 7 se detectó mutación en al menos un gen accesorio.

Conclusiones: El conocimiento de las frecuencias mutacionales de los distintos genes es fundamental para responder a un algoritmo que ayude al diagnóstico y optimice los recursos, comenzando por la búsqueda de mutaciones en JAK2V617F, y continuar con CALR y MPL dado el orden de frecuencia.

El hallazgo de mutaciones en genes accesorios permitió confirmar clonalidad en el subgrupo de pacientes TN permitiendo una clasificación diagnóstica certera.

32- GLOMERULOPATÍA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA PAUCIINMUNE ANCA NEGATIVO, EN PACIENTE JOVEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: HUAYTA A.; CALANI L. KORSUNSKY R.

Lugar de trabajo: Servicio de Nefrología y Trasplante Renal, H.I.G. José Penna, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina, 2023

Mail de contacto: alihp1050@gmail.com

Introducción. La glomerulonefritis rápidamente progresiva (GNRP) es un síndrome clínico poco común, con una alta tasa de morbi-mortalidad. Se caracteriza con pérdida rápida de la función renal durante días a semanas, asociada a proteinuria y hematuria. Según los mecanismos etiopatogénicos la GNRP se clasifica en 4 tipos. Tipo I (mediado por anticuerpos anti-membrana basal glomerular). Tipo II (mediado por inmunocomplejos). Tipo III (sin inmunocomplejos o pauci-inmunes) tipo IV (mixtas tipo I y III). La tipo III o pauci- immune, es la forma más frecuente en los adultos mayores, siendo poco frecuente en los jóvenes; este grupo ha sido a su vez subdividido en: asociada a anticuerpos citoplasmáticos antineutrófilos (ANCA positivo) en un 80-90% y no asociada (ANCA negativo) o idiopática con una frecuencia de 5-10% de los casos. La biopsia renal es el método Gold estándar para el diagnóstico y las técnicas de inmunofluorescencia. Las terapias de inducción convencionales para la GNRP tipo III o pauciinmune incluyen pulsos de corticoides con posterior disminución gradual asociado a ciclofosfamida, seguido de inmunosupresores como terapia de mantenimiento con azatioprina o micofenolato de mofetilo hasta 2 años.

Caso clínico: Varón de 25 años consultó por primera vez en el Hospital de Guaminí; por cefalea donde se diagnosticó hipertensión arterial, asociado a falla renal y dislipidemia, por lo cual es derivado a nuestro servicio, al interrogatorio refirió orina espumosa de 2 a 3 meses y edemas en miembros inferiores. Al examen físico sin particularidad, se realizó laboratorios donde se observó deterioro de la función renal con Cr:3,1 urea:160 y orina completa: con proteínas +++, Hemoglobina +++, hematíes 10-12 por campo, eritrocitos dismórficos 41%. Proteinuria 1,7g/24 hrs, Clearance de creatinina (Clcr) 37 ml/min, Perfil inmunológico; FAN positivo moteado fino título 80, resto negativos. Ante la sospecha de GNRP, se realizó punción de biopsia renal (PBR) guiado por ecografía e inició con pulsos de corticoides endovenoso, posteriormente vía oral en plan de descenso paulatino asociado a ciclofosfamida (CFM) 1gr/mes durante 6 meses más profilaxis con Sulfametoxazol y Trimetoprima frente a Pneumocystis jiroveci, durante el tratamiento presentó remisión parcial de la función renal con Cr:3,4 Urea:140, proteinuria:106 mg/24 hr, Clcr:38ml/min e inició con fase de mantenimiento, azatioprina 1-2mg/kg/día. Actualmente paciente estable sin requerimiento de terapia de reemplazo renal.

Informe de PBR: Glomerulonefritis activa asociada a la presencia de semilunas epiteliales (50-75%) y fibroepiteliales (75%) de la circunferencia glomerular, PAUCI-INMUNE.

Conclusión El caso presentado corresponde al subtipo de GNRP que se caracterizan por deterioro rápido de la función renal y se asocian a un mal pronóstico; en nuestro paciente podemos destacar las siguientes particularidades; uno la ausencia de ANCA en la forma histológica Pauci-inmune, sabiendo que dicha negatividad en este tipo GNRP es infrecuente como fue mencionado anteriormente; dos la edad inhabitual de presentación (25 años). Por lo tanto, un buen interrogatorio, pruebas laboratoriales, e histopatología renal son los pilares fundamentales para arribar al diagnóstico y ofrecer un tratamiento oportuno en este tipo de pacientes con el fin de preservar la función renal, consecuentemente la calidad de vida.

33- INDUCCIÓN DE LA FOSFORILACIÓN DE AKT, FOXO 3A Y HSP27 POR EL EXTRACTO LIPOSOLUBLE DE NICOTIANA GLAUCA EN CÉLULAS DE RABDOMIOSARCOMA EMBRIONARIO

Autores: FRATTINI N, PULIDO A, BLANCO N, PRONSATO L, MILANESI L, VASCONSUELO, A.

Mail de contacto: frattininatalia@gmail.com

Lugar de trabajo: Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur (UNS), Bahía Blanca. Instituto de Ciencias Biológicas y Biomédicas del Sur (INBIOSUR), Universidad Nacional del Sur (UNS)-CONICET, Bahía Blanca.

Introducción: El Rbdomiosarcoma es un tumor maligno, común en niños y adolescentes. Su origen es el músculo esquelético; surge a partir de alteraciones en la regulación del crecimiento y diferenciación de las células precursoras de la miogénesis. Se caracteriza por su resistencia a la apoptosis, por lo que las terapias oncológicas son poco efectivas.

Investigaciones previas en nuestro laboratorio demostraron un efecto apoptótico en la línea celular de rbdomiosarcoma embrionario (RD) cuando son expuestas al extracto liposoluble de *Nicotiana glauca* (*N.g.*).

N.g. es una planta arbustiva perteneciente a la familia de las Solanáceas. Especies de esta familia han demostrado tener propiedades farmacológicas.

Objetivo: Estudiar el mecanismo molecular subyacente al efecto apoptótico observado en las células RD, en respuesta al tratamiento con el extracto liposoluble de *N.g.*

Aspectos metodológicos: Las células RD fueron tratadas con el extracto liposoluble de *N.g.* disuelto en medio DMEM (1:1000) sin suero fetal bovino. Los tiempos de exposición fueron de 1, 2 y 4 horas para los ensayos de Western Blot, y de 15 y 30 minutos para los ensayos inmunocitoquímicos. Los resultados obtenidos fueron cuantificados utilizando el programa imageJ expresando los resultados en porcentaje con respecto al control.

Resultados: Se observó un aumento del 51%, 60% y 54% en la fosforilación de Akt, quinasa vinculada a varios procesos de supervivencia celular, en los tiempos de 1, 2 y 4 horas de tratamiento respectivamente. En concordancia, mediante inmunocitoquímica se observó una activación de esta quinasa en tiempos cortos de exposición, 15 y 30 minutos. Además, se identificó un aumento del 20% en la fosforilación de FOXO 3a, uno de los posibles targets de Akt, a la hora de tratamiento. Éste es un factor de transcripción de genes proapoptóticos y se encuentra en un estado inactivo cuando es fosforilado por Akt.

Asimismo, se observó 20%, 25% y 29% de aumento en la expresión de la chaperona Hsp27 durante la exposición de las células RD al extracto liposoluble de *N.g.* por 1, 2 y 4 horas respectivamente; y un aumento en la fosforilación de la misma, cuyos porcentajes obtenidos fueron de 25%, 33% y 49% para las condiciones de 1, 2 y 4 horas de tratamiento respectivamente. El aumento en la expresión y fosforilación de Hsp27 se encuentra relacionado con la estabilidad del citoesqueleto frente a situaciones de estrés celular.

Conclusiones: Los datos preliminares aquí presentados sugieren que en la línea celular RD se activa un mecanismo de defensa mediado por Akt, FOXO 3a y Hsp27, como primera respuesta a la acción apoptótica del extracto liposoluble de *N.g.*

Discusión: El descubrimiento de proteínas involucradas en la vía molecular que precede a la apoptosis en células RD, permitiría el conocimiento de nuevos targets moleculares a los cuales podrían ir dirigidos componentes obtenidos de *N.g.* en futuras terapias antitumorales.

34-TUMOR DE POTT SECUNDARIO A UNA PANSINUSITIS AGUDA: REPORTE DE CASO.

Autores: CASSONLET. M. CASTALDI. G. MARTINEZ. M. HERNANDEZ M. GIL G.

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal Dr. José Penna, servicio de pediatría. Hospital, Dr Raul Matera.

Mail de contacto: pediatriahigapenna@gmail.com

Introducción: Las complicaciones de la sinusitis son poco frecuentes, pero potencialmente graves. El tumor inflamatorio de Pott, es una de ellas; descrito por primera vez en 1775 por Sir Percivall Pott, caracterizado por signos inflamatorios locales como, edema, eritema e induración, asociado o no a fiebre. Se presenta en todos los grupos etarios, más frecuente en adolescentes, predominantemente sexo masculino (3:1). Se halló correlación directa con sinusitis maxilar, mastoiditis, abuso de cocaína, trauma encefalocraneano, picaduras de insectos, infección dental y cirugía craneo frontal. Existen también factores de riesgo relacionados con la inmunidad que pueden jugar un papel importante en la evolución de la enfermedad, como diabetes, enfermedad renal crónica y anemia aplásica.

Hay 92 casos descritos desde la era antibiótica. Conocer esta entidad permitirá el diagnóstico precoz, el cual es esencial para reducir la morbimortalidad asociada.

Presentación del caso: Paciente femenina de 10 años de edad sana, inicia con cefalea y fiebre de 1 semana de evolución, tratamiento sintomático. Por persistir con sintomatología se realiza Tomografía (TC) encefalo s/cte (pansinusitis), cumple 48 hs de Ampicilina Sulbactam IV, con buena respuesta, completando 14 días totales con Amoxicilina-Ac Clavulánico VO. 96 horas posteriores reaparece la fiebre y cefalea, agrega tumefacción frontal dolorosa, se solicita Resonancia que evidencia trombosis de seno longitudinal y colección subcutánea frontal, inicia Ceftriaxona + Clindamicina y anticoagulación con heparina de bajo peso molecular. Días posteriores se realiza nueva TC que informa colección subdural y signos de osteomielitis, se decide drenaje neuroquirúrgico. Toleró el procedimiento sin complicaciones y se cultiva muestra de líquido obtenido y tejido óseo; Streptococcus Intermedius, rotándose esquema a Ceftriaxona, Vancomicina y Metronidazol cumpliendo 28 días totales endovenoso. Continúa con Acenocumarol VO.

Discusión: El diagnóstico de sinusitis es fundamentalmente clínico y el tratamiento antibiótico modifica su curso natural. Las complicaciones de la misma son poco frecuentes, llegan a 1 cada 10.000 casos. Se trata de complicaciones intracraneales o extracraneales, siendo las celulitis preseptal y orbitaria las más habituales.

La presencia de síntomas agravantes tales como letargo, convulsiones, náuseas y vómitos son indicativos de posibles complicaciones intracraneales. Estas pueden ser asintomáticas en etapas tempranas, y pueden progresar ante tratamientos antibióticos insuficientes, por lo que su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha.

El tumor inflamatorio de Pott es una complicación rara de la sinusitis frontal. Se trata de una osteomielitis del seno frontal con formación de un absceso subgaleal. Este proceso intracraneal puede ocasionar meningitis, empiema, absceso cerebral o trombosis de senos venosos.

Conclusiones: Si bien el tumor de Pott es una complicación infrecuente de la sinusitis frontal, es importante destacar que un subdiagnóstico o un tratamiento inadecuado conlleva a complicaciones graves y potencialmente mortales, como los abscesos intracraneales y la trombosis de senos. Es por esto, que se requiere de un alto grado de sospecha para llegar a un diagnóstico precoz mediante la solicitud de neuroimagen y antibioterapia de amplio espectro y eventualmente tratamiento quirúrgico oportuno.

35-BÚSQUEDA ACTIVA Y DESCRIPCIÓN DE TUMORES SÓLIDOS EN NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS EN EL HOSPITAL INTERZONAL DR. JOSÉ PENNA DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA EN EL AÑO 2021

Autores: SALUSTRO MF; CAFERRI HD, HERNANDEZ M, GIL G, GONZALEZ MS, JOUGLARD EF

Lugar de trabajo: Departamento de Epidemiología y Calidad. Secretaría de Salud de Bahía Blanca), Unidad de Hematología y Oncología Infantil. H.I.G. Penna

Mail de contacto: flor25bb@gmail.com

Introducción: Entre 2000-2019 en el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino (ROHA) se notificaron en promedio 1.322 tumores por año, siendo la leucemia la más frecuente, seguido de tumores del sistema nervioso central (SNC), linfomas y tumores sólidos. En el registro de tumores de Bahía Blanca, para la población de 0-15 años, se encontraron 348 registros para 2000-2020. Las leucemias son las más reportadas, seguido de tumores del SNC. La pandemia por SARS-CoV2 generó falta de recopilación y análisis de datos de historias clínicas (HC), por lo que se considera podría haber afectado los registros poblacionales. Objetivos: Investigar y describir epidemiológicamente los casos de tumores sólidos en menores de 15 años, atendidos en el Hospital Penna de Bahía Blanca durante el 2021. Conocer grado de completitud y calidad del registro hospitalario y poblacional durante el 2021. Describir antecedentes familiares y factores de riesgo asociados. Aspectos metodológicos: Se realizó un estudio transversal descriptivo de registros históricos mediante búsqueda activa de tumores sólidos en menores de 15 años atendidos en el Hospital Penna durante el 2021. El instrumento de recolección de datos fue la planilla de notificación epidemiológica de tumores del registro poblacional de Bahía Blanca. Las variables consideradas fueron: datos del paciente (apellido y nombre, sexo, edad, estado civil, DNI, fecha de nacimiento, domicilio, localidad, partido, teléfono, nacionalidad), del tumor (fecha del diagnóstico, médico, diagnóstico histopatológico, topografía, morfología, estadificación, diferenciación, lateralidad, si es primario múltiple, n° de biopsia, n° de historia clínica, base diagnóstica), seguimiento (última fecha de contacto, estado vital, fecha y causa de defunción) y observaciones (factores de riesgo, antecedentes familiares). La población estudiada fueron las personas de 0-15 años con diagnóstico de tumor sólido atendidas en la Unidad de Hematología y Oncología Infantil durante el 2021. Se evaluó el grado de completitud y calidad de ambos registros. Se realizó la búsqueda en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino para verificar si al momento de la búsqueda del dato la persona se encontraba con vida. Los datos fueron cargados a CanReg5 utilizando la CIEO para la codificación. El análisis se realizó a través de estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel. Resultados Durante 2021 se atendieron 22 menores de 15 años con diagnóstico oncológico por tumor sólido, 13 de sexo masculino. La edad promedio fue 7,2 años. La principal topografía afectada fue C71.0 (cerebro) y la principal morfología fue M9751 (Histiocitosis de células de Langerhans). Ninguna HC tenía el 100% de las variables completas. En solo una HC figuraban antecedentes familiares y/o factores de riesgo. Ninguno de los casos de Bahía Blanca se encontraba en el Registro de Cáncer Poblacional.

Conclusiones: La distribución por sexo coincide con lo publicado, siendo más frecuente en el sexo masculino (59%, 13 de 22). Los tumores más frecuentes son los ubicados en el SNC. No se pudieron analizar antecedentes familiares y factores de riesgo asociados dado que solo en una HC había registros.

Discusión: La propuesta es continuar analizando los datos de tumores locales a partir de estudios longitudinales para evaluar tendencia y sobrevida de las personas diagnosticadas con dicha patología, mejorando también la calidad del Registro.

36- RED DE CELIAQUÍA. ESTRATEGIA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CELÍACOS

Autores: ANDRIEU K, APARICIO N, ENTRAIGAS M, BICHARA MF, SUAREZ C, FERNANDEZ, S.

Mail de contacto: bioqkarinaandrieu@gmail.com

Lugar de trabajo: Laboratorio Hosp. Dr. P Ecay, Carmen de Patagones, Nutrición Hosp. Dr. P Ecay, Gastroenterología Dr. P Ecay

Introducción: El Programa CELIARED (Red Provincial de Celiaquía) dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires visibiliza a la Enfermedad Celíaca y plantea como objetivo el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Desde Región Sanitaria I se viene trabajando de forma articulada con todos los municipios pertenecientes a dicha región. En el partido de Patagones, desde el 2017 el laboratorio viene participando del Programa Nacional de Detección y Control de Enfermedad Celíaca, reconociendo que la correcta identificación de los pacientes con Enfermedad Celíaca permitirá la mejor calidad de vida de los mismos, hoy se replantea una búsqueda ampliada en el ámbito del partido. En una primera etapa se propone su detección, a través de campañas de diagnóstico y detección anticuerpos marcadores de celiaquía, de esa manera, todo paciente que resulte positivo el test de laboratorio realizado se derivará en una primera instancia al Servicio de Gastroenterología y luego al Servicio de Nutrición del Hosp. Dr. P. Ecay. Una vez identificados los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Celíaca se podrá realizar un registro que permitirá programar controles y realizar futuras campañas. Para un trabajo coordinado de los diferentes profesionales involucrados en el equipo se focalizarán las actividades con el objetivo de una mejora continua a través de capacitaciones y evaluaciones de las actividades. Esta propuesta permitirá cumplir con todos los alcances del programa, mejorando en la detección, tratamiento y calidad de vida de las personas diagnosticadas.

Objetivos: Detectar pacientes celíacos a través de campañas periódicas de testeos dirigidos a personas sintomáticas, con enfermedades relacionadas y familiares de pacientes con Enfermedad Celíaca. Completar la etapa diagnóstica con el Servicio de Gastroenterología. Articular con el Servicio de Nutrición la atención de todo paciente diagnosticado. Sistematizar los controles posteriores al diagnóstico de los pacientes celíacos. Programar y realizar campañas de testeos en las localidades de Stroeder y Villalonga. Realizar un registro de pacientes con Enfermedad Celíaca Mejorar la calidad de atención de las personas con Enfermedad Celíaca.

Aspectos metodológicos: Se realizarán campañas de testeos publicadas en los medios de comunicación, en el llamado se describirán la población de estudio. Se completarán planillas para posterior citación a los servicios de Gastroenterología y Nutrición, utilizando encuestas y capacitaciones se trabajará en la mejora de la calidad de atención de las personas diagnosticadas. Ámbito de aplicación: centros de atención primaria, laboratorio de los Hospitales Dr. P. Ecay, Dr. L. Urizar y Dr. H. Arancibia

Destinatarios del Proyecto: personas con síntomas sospechosos de Enfermedad Celíaca (diarrea crónica, distensión abdominal, baja talla), familiares de personas celíacas, pacientes con enfermedades autoinmunes (Diabetes Mellitus tipo I, vitiligo, psoriasis), Sme de Down y abortos a repetición.

Recursos: personal de laboratorio, gastroenterología y nutrición, material necesario para testeos (descartables, kits anticuerpos anti-Transglutaminasa A y dosaje de Inmunoglobulina A)

Cronograma: inicio de la primera campaña de testeo en el mes de noviembre de 2023. La articulación entre los actores de las actividades realizadas contribuirá en la mejora de la calidad de vida de personas diagnosticadas.

37- EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE PARÉNQUIMA DE ALOE ARBORESCENS MILLER EN CÉLULAS OSTEOPROGENITORAS

Autores: BLANCO N, FRATTINI N, PULIDO A, PRONSATO L, MILANESI L, VASCONSUELO A

Lugar de trabajo: Departamento de Biología, Bioquímica y Farmacia, Universidad Nacional del Sur. Instituto de Ciencias Biológicas y Biomédicas del Sur, UNS - CONICET. Bahía Blanca, Argentina.

Introducción: Existe un constante incremento en el interés por la investigación de productos naturales para prevenir y tratar patologías óseas, como la osteoporosis y la osteopenia, debido a que permiten tiempos de exposición más prolongados y generan menores complicaciones secundarias. La planta medicinal *Aloe arborescens* Miller (A. a.) posee compuestos químicos con el potencial de estimular la actividad osteogénica. Sin embargo, su estudio aún es escaso.

Objetivos: Evaluar los efectos del extracto etanólico del parénquima de A. a. en la viabilidad, proliferación, migración y mineralización de cultivos primarios de calvaria de rata neonata.

Aspectos metodológicos: Se realizaron cultivos primarios con células obtenidas de calvarias de ratas neonatas de 3-5 días de vida. Se trabajó con hojas sanas de ejemplares adultos de la planta, se obtuvo el parénquima el cual se disgregó mecánicamente, y luego se liofilizó. El extracto se obtuvo con 2 g de material liofilizado en 600 ml de etanol absoluto (7 días, con agitación), se filtró, se evaporó el etanol, y la resina obtenida (1,1334 g) se resuspendió completamente en 90 ml de etanol absoluto, quedando así un extracto de 12,59 mg/ml. Las células se trataron con tres diluciones del extracto (1/1000, 1/2000 y 1/5000) a diferentes tiempos de exposición. Se analizaron la viabilidad y la proliferación a 24, 48 y 72 horas, mediante espectrofotometría empleando las tinciones de rojo neutro y cristal violeta respectivamente. La migración se evaluó a través del ensayo de la herida, contabilizando el avance de las células al inicio (0 horas), y a las 8 y 24 horas. La mineralización se estudió por tinción con rojo de alizarina seguido de la medición espectrofotométrica a los 17, 21 y 25 días. Los datos fueron analizados estadísticamente por ANOVA, y los valores medios se compararon mediante la prueba *post hoc* de comparaciones múltiples de Bonferroni.

Resultados: Se evidenció que el extracto no disminuyó la viabilidad celular ($p \leq 0,01$), por lo tanto, no posee efecto tóxico sobre las células. La dilución 1/2000 en los tres tiempos analizados, y las diluciones 1/1000 y 1/5000 a las 72 h de tratamiento, mostraron un efecto positivo sobre la viabilidad celular. Se observó un aumento del 27% ($p \leq 0,01$) en la proliferación celular (dilución 1/5000, 72 h). El extracto estimuló significativamente la migración celular (24 h) en todas las condiciones estudiadas ($p \leq 0,01$), observándose un mayor efecto con la dilución 1/5000. Las tres diluciones indujeron en las células un aumento significativo en los depósitos de calcio respecto al control, con el mayor efecto para la dilución 1/5000 a los 25 días ($p \leq 0,01$).

Conclusiones: El extracto etanólico de parénquima de A. a. sobre células osteoprogenitoras no tiene efectos tóxicos, ejerce un impacto positivo sobre la viabilidad, estimula la proliferación y la migración celular, induciendo además la mineralización (parámetro funcional *in vitro* que refleja diferenciación osteogénica).

Discusión: Los resultados sugieren que la planta A. a. podría representar una herramienta natural útil para la búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas aplicables en patologías óseas y sustentan la realización de futuros estudios que ahonden en su conocimiento.

38- APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE HIBRIDACIÓN FLUORESCENTE IN SITU (FISH) EN EL DIAGNÓSTICO DE LOS LNH

Autores: MIRANDA ZANETTI J., LANG C., POMBO P., IOMMI P., CASTIGLIA A., FRAVOLI CABALLERI M., JARA B., ENCINA T., SANCHEZ F., AGRIELLO E. julietaimz@yahoo.com.ar.

Lugar de trabajo: Laboratorio de Especialidades Bioquímicas (LEB).

Introducción: Los linfomas son neoplasias que afectan al sistema linfático, y pueden infiltrar otros tejidos como médula ósea (MO) y sangre periférica (SP). Según sus características clínicas y morfológicas se dividen en dos grupos: Hodgkin (LH) y no Hodgkin (LNH). Dentro de éstos últimos, el linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) es el más frecuente seguido por el linfoma folicular (LF) y el linfoma de manto (LM). El diagnóstico de estas neoplasias suele ser complejo y su caracterización según los lineamientos internacionales requiere de la implementación de varias técnicas. FISH es una herramienta rápida y sencilla para la detección de rearrreglos genéticos en LNH, y puede ser realizada tanto en tejido fresco como en material incluido en parafina.

Objetivos: Describir nuestra metodología de estudio para el diagnóstico de linfomas.

Demostrar la utilidad del FISH para definir entidades dentro de los LNH.

Materiales y Métodos: Se estudiaron pacientes con sospecha de LNH de acuerdo a las manifestaciones clínicas, los resultados de laboratorio e imágenes. Se determinó el inmunofenotipo por citometría de flujo multiparamétrica (CFM) con un panel a 8 colores según EuroFlow: CD19, CD20, CD5, CD23, CD10, CD79b, IGM, CD43, CD38, CD81, CD11c, LAIR, CD103, Igk and Igλ, CD200 y CD95. Se evaluaron rearrreglos de los genes MYC, CCND1, BCL2, BCL6 y API2-MALT por FISH.

Resultados: Se incluyeron 168 pacientes entre 2020 y la actualidad, con relación hombre:mujer 1.2:1. 132 fueron evaluados por CFM (muestras: 51 ganglios, 28 MO, 26 SP, 7 líquidos de punción y 20 biopsias) para caracterizar el clon neoplásico y determinar la representación de la población patológica. Estas muestras fueron estudiadas con sondas específicas por FISH junto con otras 36 biopsias incluidas en parafina. El tamaño celular fue orientativo: en los LF y MALT son de tamaño pequeño, mientras que en los LDCBG son intermedias a grandes. La mayoría de los LNH expresaron CD20 y CD19, el CD19 con mayor frecuencia en pacientes con LF y LDCBG. La expresión de CD5 fue asociada con entidades específicas como LM, siendo negativa en LDCBG, LF y linfomas de Burkitt (LB). Los LF, LB y LDCBG expresaron CD10, y los LDCBG y LB presentaron además fuerte expresión de CD38 y CD81. Asimismo, los LB mostraron mayor expresión de CD43 y menores niveles de CD95 que los LDCBG. Los linfomas MALT presentaron CD20+, CD5- y CD10-, con expresión de IgM. Con los resultados por FISH y de acuerdo a los lineamientos actuales se clasificaron: 62 LDCBG (10% con rMYC y rBCL2), 14 LB (rMYC), 49 LF (rBCL2), 41 LM (rBCL1) y 2 MALT (API: MALT positivo).

Conclusión: El trabajo multidisciplinario es crucial para el diagnóstico, la clasificación y el manejo de los pacientes con linfomas. Es importante la correcta toma de muestra, representativa y en condiciones adecuadas, para todas las técnicas que requiere el estudio integral del paciente. Los patrones fenotípicos por CFM orientan rápidamente los estudios moleculares complementarios, y los resultados obtenidos por FISH permiten definir entidades según los lineamientos actuales, identificando pacientes con diferente pronóstico y estrategia terapéutica.

39- IMPORTANCIA DEL ESTUDIO CITOGÉNÉTICO EN LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

Autores: CASTIGLIA, A. FRAVOLI CABALLERI, M. JARA, B. LANG, C. MIRANDA ZANETTI, J. POMBO, P. IOMMI, P. AGRIELLO, E.

Lugar de trabajo: Laboratorio de Especialidades Bioquímicas (LEB).

Introducción: La leucemia mieloblástica aguda (LMA) es una enfermedad neoplásica que resulta de una proliferación clonal no controlada de células precursoras hematopoyéticas anormales, que infiltran la médula ósea y también otros órganos y sistemas. Su frecuencia aumenta con la edad, representando el 10-15% de leucemias agudas en niños y adolescentes y hasta el 80% de las leucemias agudas en adultos. El estudio citogenético convencional (bandeo G) es mandatorio en la evaluación diagnóstica de LMA, debido a que permite su clasificación, define grupos de riesgo y tiene valor pronóstico independiente.

Objetivos: Realizar un análisis retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de LMA estudiados en el laboratorio LEB de Bahía Blanca, para evaluar las alteraciones cromosómicas halladas y definir categorías de riesgo según los lineamientos internacionales actuales.

Aspectos metodológicos: Se seleccionaron 237 pacientes con LMA de entre 0 y 92 años de edad, estudiados entre enero del 2020 y septiembre del 2023 por citogenética convencional con bandeo G (CTG). Teniendo en cuenta el cariotipo se definieron entidades de acuerdo a WHO e ICC (2022) y se clasificaron como de riesgo favorable, intermedio o adverso en base a la clasificación de ELN (2022), dentro de los distintos grupos etarios (pediátricos, adolescentes y adultos jóvenes (AYA) y adultos).

Resultados: De los 237 pacientes con LMA incluidos en el análisis, 25 fueron pediátricos, 45 del grupo AYA y 167 adultos. Se observó cariotipo anormal en el 80% de los pediátricos, 71% de los AYA y 57% de los adultos. Se pudieron establecer entidades genéticamente definidas en 121 pacientes, de los cuales el 42% presentó anomalías citogenéticas asociadas a mielodisplasia, 26% la t(15;17), 14% la inv(16) o t(16;16), 11% la t(8;21), 4% reordenamientos de KMT2A y 3% inv(3). De acuerdo a las alteraciones citogenéticas, se observó que el 36% de los pacientes pediátricos presentaba riesgo favorable, 36% riesgo intermedio y 28% riesgo adverso. Dentro del grupo AYA, 58% presentaba riesgo favorable, 33% riesgo intermedio y 9% riesgo adverso. Por último, para los pacientes adultos se halló 16% con riesgo favorable, 62% con riesgo intermedio y 22% con riesgo adverso.

Conclusiones: La determinación del cariotipo por CTG en esta cohorte de pacientes con LMA permitió hacer el diagnóstico de entidades específicas en la mitad de los pacientes estudiados, muchas de las cuales además determinan grupos de riesgo. En todos los grupos etarios se observó una mayor prevalencia de cariotipos anormales con respecto a los normales. Sin embargo, aproximadamente un tercio de los pacientes pediátricos y AYA, y dos tercios de los pacientes adultos quedan encuadrados dentro del riesgo intermedio y pueden requerir estudios genéticos más profundos. La incorporación de técnicas de secuenciación masiva como el NGS, utilizando paneles de genes y fusiones adecuados a la patología, resulta una herramienta sumamente útil para la caracterización genética completa en aquellos pacientes donde el resultado del cariotipo es insuficiente.

40- PROTEINURIA MONOGÉNICA FAMILIAR: MUTACIÓN DE FAT1

Autores: Alconcher L, Lucarelli L, Bronfen S.

Lugar de trabajo: Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Dr. José Penna, Bahía Blanca

Mail de contacto: nefropedpenna@gmail.com

Introducción: La proteína FAT1 es una caderina transmembrana involucrada en la adhesión, polaridad, migración celular y en el mantenimiento de la polaridad basal-apical en el epitelio, cumpliendo un papel importante en la estructura de la barrera de filtración glomerular. El estudio del gen FAT1 ha permitido identificar 2 tipos de variantes: - Truncadas, que presentan un fenotipo particular que incluye ptosis palpebral, coloboma, microftalmia, sindactilia con o sin afectación renal (proteinuria variable y/o síndrome nefrótico y/o enfermedad renal crónica).- Missense, que no presentan una clara asociación ocular y musculoesquelética. Es más frecuente el síndrome nefrótico, sin manifestaciones extrarrenales características. Se describe una familia con variante patogénica homocigota en FAT1.

Caso clínico: Niño de 6 años, derivado por su pediatra por hallazgo de proteinuria (+++++) en contexto de disuria, con cultivo negativo.

Al examen físico: sin edemas, impresiona adelgazado. Ptosis palpebral ojo izquierdo. Sindactilia pie derecho. Normotenso. Peso: 14kg (Z -2,89). Talla: 101cm (Z -2,97). Antecedentes personales: prematuro de 27 semanas, peso 790 grs. Cesárea por eclampsia. Internado en Neonatología 81 días sin injuria renal aguda ni inestabilidad hemodinámica. Broncoespasmo a repetición. Retraso de pautas madurativas. Trastorno del lenguaje. Baja talla. Antecedentes familiares: Madre de 25 años, con ptosis palpebral en ojo izquierdo, sindactilia en manos y pies. Diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 4, proteinuria de 8 gr/día, sin síndrome nefrótico.

De la rama materna abuelos consanguíneos, tío-abuelo con sindactilia y bisabuelo con ptosis palpebral. Laboratorios: hemograma, medio interno y perfil lipídico normales, urea 42 mg/dl, creatinina 0,4 mg/dl, proteínas 5,4 g/dl, albúmina 3,3 g/dl, calcio 9,2 mg/dl, fósforo 5,3 mg/dl. Orina aislada con proteinuria 4847 mg/l, índice proteinuria/creatininuria 4,6. Ecografía con riñones discretamente asimétricos, isoecogénicos respecto a hígado y bazo. Ante la presencia de proteinuria hereditaria sindrómica, se solicita estudio genético que detecta variante en homocigosis (98/98 lecturas) en una región del exón 19 del gen *FAT1*. La misma consiste en un cambio de nucleótido único (c.10568delC) que produce un cambio en la secuencia de aminoácidos de la proteína, con corrimiento en el marco de lectura que origina un codón de stop prematuro (p.Pro3523LeufsTer6), clasificada como probablemente patogénica. Ambos pacientes se trataron con enalapril con disminución significativa de la proteinuria.

Discusión: Las formas hereditarias de proteinuria engloban un grupo heterogéneo de enfermedades renales raras, muchas de ellas sindrómicas, siendo la mutación de *FAT1* una etiología sumamente infrecuente.

La pérdida de función de *FAT1* disminuye la adhesión celular epitelial y causa alteración de los pedicelos con afectación de la filtración glomerular y ectasia tubular. Los hallazgos en la biopsia renal suelen ser inespecíficos.

El paciente presentado mostró una variante truncada en el gen *FAT1* probablemente patogénica que explicaría los hallazgos sindrómicos de esta familia, tal como ha sido comunicado en la bibliografía en tan solo 8 familias.

Conclusión: La sospecha clínica de formas hereditarias de proteinuria y la disponibilidad del estudio genético nos permitió realizar un diagnóstico preciso, evitando así otros estudios invasivos inespecíficos e innecesarios como biopsia renal y/o tratamientos inmunosupresores y realizar consejo genético.

41- CAUSAS DE RECHAZO Y/O DIFERIMIENTO EN POTENCIALES DONANTES DE SANGRE FEMENINAS

Autores: PACI, S., AGUIRRE ZABALA, A. GESUALDI C.

Mail de contacto: mariacristinag27@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de Hemoterapia y Banco de sangre del Hospital Privado Del Sur. HAM

Introducción: Las buenas prácticas de la hemo donación incluyen criterios para la protección del donante y receptor. Mediante una entrevista telefónica se brindan las condiciones y/o requisitos para el día en que se hará efectiva la misma, se completa la ficha de donación, datos filiatorios, firma y consentimiento de los estudios serológicos a realizar y se evalúa su estado general; se incorpora la determinación de presión arterial y medición de hematocrito/ hemoglobina como parámetro adicional. En el presente trabajo se evalúa el número de donantes femeninas rechazado y/o diferido, su impacto en la disponibilidad del recurso necesario para la medicina transfusional. Puede considerarse la anemia un tema de salud pública no visibilizado en la población femenina.

Objetivos: Determinar el número de donantes excluidos de los parámetros de tensión arterial y valores de hematocrito/hemoglobina considerados aptos para la donación de sangre.

Aspectos metodológicos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en una población de donantes que concurrieron al Banco de Sangre. Se estudiaron las donantes femeninas que concurrieron a donar en el día durante los meses de julio, agosto y septiembre del corriente año. No se incluyó en este estudio los donantes masculinos y las unidades de sangre provenientes de hospitales de la zona. Unidades de análisis. Técnicas de recolección de datos: Se recopiló información de las fichas de donación cuyo formato escrito consta de 35 preguntas. Se realizó la medición de hematocrito/hemoglobina con el hemoglobinómetro Mission Plus, que proporciona resultados en 15 segundos, tomando una gota de sangre por punción digital, los donantes con valores inferiores a 38% de hto. 12,5 gr/dl de hemoglobina no fueron aceptados. La tensión arterial sistólica por debajo de 100mmHg se considera hipotensión y es motivo de diferimiento. Los datos se recolectaron de las fichas de donación y del sistema informático del software Hemotrans que permite aceptar o diferir la donación de forma temporaria/permanente y las causas de diferimiento.

Resultados: Julio: 295 donantes (294 generales, 1 dirigido), 57 rechazados y 238 donantes efectivos (67 sexo femenino): 8 diferidas por presión arterial sistólica $< 0 = a$ 90 mmHg, 6 rechazadas por dosaje de hemoglobina $< a$ 12.5 gr/dl y 1 donante $< a$ 10 gr/dl.

Agosto: 240 donantes (238 generales, 1 dirigido. 1 autólogo), 42 rechazados y 198 donantes efectivos (79 sexo femenino): 6 diferidas por presión arterial sistólica $< 0 = a$ 90 mmHg, 13 rechazadas por dosaje de hemoglobina $< a$ 12.5 gr/dl.

Septiembre: 196 donantes (195 generales, 1 dirigido), 41 rechazados y 155 efectivos (44 sexo femenino): 9 diferidas por presión arterial sistólica $< 0 = a$ 90 mmHg, 5 rechazadas por dosaje de hemoglobina $< a$ 12.5 gr/dl.

Conclusiones: En base a lo expuesto se deduce que la determinación de estos parámetros permite realizar la extracción sin causarle perjuicio al donante. Se ha incrementado el % de rechazo lo que hace pensar en una importante ferropenia en esta población. La OMS ya se ha pronunciado al respecto. Las causas se asocian a períodos menstruales abundantes, dieta vegana, bajo peso, estrés, edad más joven. El impacto de no calificar como donante, observado con criterio y en lenguaje adecuado y entendible es tomado como un cuidado a su salud. La omisión del desayuno y 400 ml de bebidas azucaradas/con electrolitos les perjudica la tensión arterial, detectar valores no aptos disminuyó las lipotimias posdonación.

42- RED CARDIOVASCULAR DEL HIGA PENNA. REGIÓN SANITARIA I

Autores: C. S. SCARANO F. RODRÍGUEZ

Mail de contacto: css_cba@hotmail.com

Lugar de realización: Unidad Coronaria del Hospital Interzonal Dr. José Penna

Introducción: La Unidad Coronaria del Hospital Interzonal Dr. José Penna es el centro de referencia de la Región Sanitaria (RS) I; con 80.314 km² de extensión, 300km de este a oeste, y 500km de norte a sur. Debido a la importancia de la hora de "oro" en el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es que desde hace 3-4 años se está trabajando desde el Ministerio de Salud en la creación y el fortalecimiento de una Red Cardiovascular, fundamentalmente para el diagnóstico y tratamiento del IAM, sin desatender otras patologías cardíacas de igual importancia. Teniendo en cuenta la amplia superficie de la RS, la finalidad de la Red es optimizar los tiempos de revascularización de los IAM, utilizando drogas trombolíticas en el lugar referente y realizando la derivación a nuestro nosocomio para evaluar la necesidad de angioplastia de rescate o fármaco-invasiva. Dada la popularidad, difusión y gratuidad de la APP Wapp, es que hasta el momento se estuvo utilizando como canal de comunicación entre los médicos de los 15 distritos y la Unidad Coronaria como centro coordinador de las consultas.

Objetivos: Fortalecer las debilidades de la Red actual, mejorando su difusión para llegar a todos los distritos y poder tener una comunicación fluida con una rápida respuesta desde la consulta en el centro de 1er nivel, sin limitaciones geográficas.

Población: Nuestra RS tiene 655.792 habitantes. Baja densidad poblacional pero amplia superficie; la mitad se encuentra en Bahía Blanca. Desde marzo a septiembre de 2023 hubo 94 internaciones, de las cuales el 65% fueron pacientes de Bahía Blanca y 34% de otros distritos.

Desarrollo de la experiencia: Se recibió al teléfono designado a la Red, disponible las 24 hs, consultas de los diferentes centros de la RS, donde luego de analizar clínica, electrocardiograma y laboratorio se decidió en cada caso, y teniendo en cuenta distancia, disponibilidad y experiencia del profesional tratante, si se evaluaba el paciente en guardia, si se lo trataba con trombolíticos (TL) o si se realizaba angioplastia primaria. En el caso de que se administrara TL, se derivó en todos los casos, para tratamiento de rescate o diferido.

Resultados: De las 94 internaciones, 36 pacientes (38%) fueron derivados de la zona, de los cuales, el 91% (33 ptes) ingresaron por IAM. De ellos, el 25% fueron tratados con TL y derivados para ATC de rescate y el 25% para estrategia farmacoinvasiva. La mitad de los pacientes se realizó angioplastia primaria debido a la cercanía con nuestra ciudad.

Evaluación: Con un método sencillo y económico como la APP Wapp y la posibilidad de contar con una comunicación fluida, se pudo asistir a consultas de los distritos más lejanos optimizando el tratamiento, según posibilidades; con la finalidad de acortar los tiempos de revascularización, reduciendo la necrosis (infarto), y concomitantemente, la mortalidad cardiovascular.

43- COHORTE DE 105 PACIENTES CON SUH POR STEC SEGUIDOS POR MÁS DE 15 AÑOS, ¿ES SUFICIENTE TIEMPO?

Autores: ALCONCHER L., LUCARELLI L., BRONFEN S.

Lugar de trabajo: Unidad de Nefrología Pediátrica. Hospital Dr. José Penna de Bahía Blanca.

Mail de contacto: nefropedpenna@gmail.com

Introducción: A pesar de que la mayoría de los niños con SUH por STEC tienen una recuperación completa (RC) luego de la etapa aguda, las secuelas renales pueden aparecer tardíamente y se desconoce el tiempo de seguimiento necesario.

Algunos estudios reportan que la secuela renal 1 año luego del SUH podría predecir el pronóstico a largo plazo.

Objetivos: 1) describir las secuelas a largo plazo en pacientes con SUH según la severidad del cuadro agudo, 2) evaluar si la secuela renal al año puede reflejar la evolución a largo plazo.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 105 pacientes seguidos anualmente. La secuela renal fue categorizada como RC (filtrado glomerular FG >90, sin proteinuria, albuminuria ni hipertensión arterial HTA) o diferentes estadios de enfermedad renal crónica (ERC) de acuerdo con la clasificación de KDIGO: estadio 1 FG normal, con proteinuria, albuminuria o HTA, y estadios 2, 3, 4 y 5 como FG 90-60, 60-30, 30-15 y <15 ml/min/1.73m² respectivamente. La severidad de la etapa aguda se evaluó en función de los días de diálisis (0 a 9 días; ≥10 días). Se comparó el estado renal al año y al último control.

Resultados: se incluyeron 105 pacientes, 50% fueron mujeres, mediana de edad al diagnóstico de 20 meses (4-72 meses). Sesenta y cuatro pacientes (61%) requirieron diálisis, de los cuales 42 (65%) dializaron más de 10 días.

Al año 58 (55%) presentaban RC, 20 (19%) ERC1, 27 (26%) ERC2-5 (19 ERC2, 7 ERC3 y 1 paciente ERC4). Luego de una mediana de seguimiento de 17 años, 43% tenían RC, 37% ERC1, 20% se encontraban en ERC2-5 (10% en ERC2, 5% en ERC3, ningún paciente con ERC4 y 5% con ERC5). La prevalencia de ERC2-5 al último control fue de 5% en los no dializados versus 43% en quienes dializaron más de 10 días. Al comparar las secuelas 1 año luego del SUH con el último control, observamos que 16 (27.5%) de los 58 pacientes con RC al año progresaron a ERC1 y 6 pacientes (10.3%) a ERC2-5. Por otro lado, 4 (14.8%) de los 27 que estaban en ERC2-5 en el primer año, alcanzaron la RC años después.

Conclusión: Nuestros resultados demuestran que aún los pacientes con recuperación completa deben ser evaluados a largo plazo. Aquellos que requirieron más de 10 días de diálisis tienen un mayor riesgo de enfermedad renal crónica. Las secuelas renales al año de la etapa aguda no reflejan el pronóstico final.

44- IDENTIFICACIÓN DE LAS ISOFORMAS DE BCR: ABL EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA. PREVALENCIA E IMPORTANCIA EN EL SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Autores: CERONE, C. BENDER, E. BENDER, A., GIULIANI, M. IOMMI, P. AGRIELLO E.

Lugar de trabajo: Laboratorio de Especialidades Bioquímicas (LEB)

Mail de contacto: bmolecular@leblaboratorio.com.ar

Introducción: La Leucemia Mieloide Crónica (LMC) es una neoplasia mieloproliferativa crónica que se caracteriza por la presencia del cromosoma Philadelphia (Ph), que resulta de la translocación recíproca entre los cromosomas 9 y 22 [t(9;22) (q34;q11)], y genera la yuxtaposición de los genes BCR y ABL1 dando origen a una proteína oncogénica (BCR::ABL1) con actividad de tirosina kinasa incrementada que induce una proliferación desmedida de la serie mieloide. La LMC se puede presentar en cualquier grupo etario, aunque la mediana de edad para el comienzo de la enfermedad es de 67 años.

Según el punto de ruptura de los genes BCR y ABL1, se generan distintos rearrreglos dando lugar a proteínas de distintos pesos moleculares (isoforma p210, p190, p230). En la mayoría de las LMC, se puede detectar el transcrito de la isoforma p210, pero se han descritos casos con p190 y p230.

Objetivos: Estudiar de forma retrospectiva la prevalencia de las distintas isoformas en pacientes con LMC y considerar la importancia de su detección para el posterior seguimiento de la enfermedad residual medible (ERM).

Aspectos metodológicos: Se incluyeron 99 pacientes (54% de sexo masculino y 46% femenino) con diagnóstico de LMC entre julio de 2016 y agosto de 2023. El mismo fue confirmado por la presencia de t(9;22) (q34;q11) mediante análisis citogenético por bandejo G y/o el rearrreglo BCR::ABL1 por FISH y posterior determinación de la isoforma por RT-PCR.

Para el estudio molecular se procesaron muestras de sangre periférica/médula ósea anticoaguladas con EDTA. Transcripción reversa del ARN total seguida de amplificación del cDNA con primers específicos para el rearrreglo BCR: ABL en sus isoformas p190, p210 y p230.

Los primers y condiciones utilizadas corresponden a los estandarizados por el grupo cooperativo europeo BIOMED-1 (Leukemia1999; 13:1901-28) y el control de integridad del ARN empleado es el gen ABL.

Resultados: De los 99 pacientes con diagnóstico de LMC incluidos en el análisis se identificaron 95 casos asociados a la isoforma de p210. El restante de los pacientes presentó otras isoformas: identificándose 3 casos de isoforma p230 y un único caso de p190. En 85 de los pacientes estudiados se registró el seguimiento de la enfermedad residual medible a lo largo del tratamiento.

Conclusiones: La distribución de las distintas isoformas en la población estudiada es comparable con lo reportado en la bibliografía siendo la isoforma p210 la más prevalente en pacientes con LMC. El conocimiento de las frecuencias permite priorizar en el algoritmo diagnóstico la búsqueda de la isoforma p210 y en aquellos casos negativos, continuar con la identificación de las isoformas menos frecuentes. Si bien la frecuencia de p210 es significativamente superior al resto, en ningún caso debe asumirse un paciente BCR: ABL1 positivo que es de la isoforma en cuestión. La correcta identificación del transcrito involucrado al momento del diagnóstico permitirá el seguimiento adecuado de la carga de enfermedad a lo largo del tratamiento.

45- OCLUSIÓN INTESTINAL POR PRESENTACIÓN INUSUAL DE DIVERTÍCULO DE MECKEL: CASO CLÍNICO

Autora: JOLLY QUIROZ E. E., STICKAR T.

Mail de contacto: eilingjolly@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de Cirugía, Hospital Interzonal "Dr. José Penna", Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El divertículo de Meckel es una malformación congénita anormal que suele ser asintomático presentándose como hallazgo incidental, que puede complicarse por procesos inflamatorios o tumores, cursando con sintomatología abdominal sumamente inespecífica, lo que complica su diagnóstico oportuno. Es comúnmente conocida como la "la enfermedad de los 2", pues afecta al 2 % de la población general, está ubicado a dos pies proximales de la válvula ileocecal (0,60 m), es dos veces más frecuente en el sexo masculino (relación varón/mujer 2:1), presenta un 2 % de complicaciones, tiene 2 pulgadas de largo y dos tipos de tejido heterotópico más frecuentes: gástrico y pancreático.

Presentación de caso: Presentamos un caso de un paciente de 28 años que ingresa por cuadro de dolor abdominal de 72 horas de evolución, difuso a predominio de hemiabdomen superior, asociado a vómitos e intolerancia alimentaria. Con imágenes sugestivas de cuadro obstructivo por invaginación intestinal y hallazgo incidental laparoscópico intraoperatorio de divertículo de Meckel gigante infartado con proceso inflamatorio abscedado. Se realiza conversión y resección del divertículo de Meckel complicado con cierre transversal intestinal. Como las complicaciones asociadas con el DM tienden a disminuir conforme avanza la edad, el DM es raramente diagnosticado en adultos. El riesgo de complicaciones fluctúa entre 3,7% y 6,4% (Yildiz, 2016, p.8).

Conclusión: Aunque la gran mayoría de casos se manifiesta como hemorragia digestiva baja, existen formas menos frecuentes de presentación como obstrucción intestinal o perforación intestinal. Los divertículos gigantes se definen como aquellos que miden más de 5 cm. En este caso la pieza extraída media 10cm de longitud y hasta 5cm de diámetro en su porción más dilatada, clasificando como un divertículo gigante. A su vez, la volvulación del divertículo de Meckel es una de las complicaciones más raras, haciendo este caso, un hallazgo bastante inusual.

46- POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR

Autores: CIANCIO PAGANO J. M., ARRECHEA M. P., RAMALLO I., STICKAR T.

Lugar de trabajo: Servicio de Cirugía General, hospital Dr. José Penna de Bahía Blanca.

Mail de contacto: juancancio2@gmail.com

Introducción: La poliposis adenomatosa familiar es una enfermedad hereditaria ocasionada por mutaciones germinales en el brazo largo del cromosoma 5, en el gen *apc* (gen supresor de tumores). Tiene una incidencia de 1:10000/20000 habitantes. Se caracteriza por la presencia de cientos de pólipos adenomatosos colorrectales con un riesgo de cáncer a dicho nivel cercano al 100% de no mediar un diagnóstico y tratamiento precoz. Es responsable de menos del 1% de todos los cánceres colorrectales (ccr). El desarrollo de pólipos suele iniciarse en la pubertad, mientras que los síntomas suelen aparecer en la tercera década de la vida y el desarrollo de ccr entre los 30 y los 35 años.

Caso clínico: Paciente femenina de 25 años de edad derivada de la zona por dolor abdominal, náuseas, proctorragia y diarrea de 15 días de evolución, con antecedentes personales y familiares de poliposis adenomatosa familiar (abuelo, padre, tíos y prima). Ingresa con anemia, desequilibrios del estado ácido base, hipocalemia y marcadores tumorales positivos (cea y ca19-9). Además, presenta video colonoscopia con recto y totalidad del colon con cientos de pólipos de diferentes tamaños sésiles y pediculados a predominio de colon izquierdo, con mucosa ileal sin alteraciones. Por estos motivos, se transfunden 4 unidades de glóbulos rojos y se completa la estadificación con tomografía (sin particularidades), video endoscopia (con múltiples pólipos en estómago menores de 5 mm sin signos de complicación, píloro permeable, bulbo y segunda porción duodenal sin alteraciones) y ecografía de cuello (sin particularidades).

Se decide conducta quirúrgica y se realiza coloproctectomía total video laparoscópica + ileostomía terminal a lo Brooks.

La paciente evoluciona favorablemente con buen manejo del dolor tolerando dieta líquida + nutrición parenteral en seguimiento por servicio de nutrición y con ostomía vital y funcional. al 5to día pop se progresa y tolera dieta general.

Se otorga alta y se recibe resultado de anatomía patológica: adenocarcinoma intramucoso sobre adenoma tubular. Margen proximal libre de lesión; distal con adenomas tubulares. 32 ganglios libres. Se programa resección de pólipos de recto remanente.

Conclusión: En conclusión, la poliposis adenomatosa familiar es una enfermedad hereditaria causada por mutaciones en el gen APC, con una incidencia relativamente baja. Esta afección se caracteriza por la formación de numerosos pólipos adenomatosos en el colon, con un riesgo casi inevitable de cáncer colorrectal si no se detecta y trata a tiempo. A menudo, los síntomas se manifiestan en la tercera década de la vida, y el cáncer puede desarrollarse en edades tempranas. El caso clínico presentado ilustra la gravedad de esta enfermedad, con una paciente joven que requería cirugía para extirpar los numerosos pólipos. Además, se encontró un adenocarcinoma en la mucosa del recto, lo que subraya la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento agresivo. Dado que la poliposis adenomatosa familiar se transmite de manera autosómica dominante, es fundamental comprender y diagnosticar la enfermedad, incluso en pacientes sin antecedentes familiares.

Discusión: La detección temprana y el manejo adecuado son cruciales para prevenir el desarrollo de cáncer colorrectal y abordar las posibles manifestaciones extracolónicas de esta afección hereditaria.

47-QUISTE NASOPALATINO.

Autores: FERRETI; R., KOHLER; L., ORTIZ; J. A

Lugar de trabajo: Servicio de Odontología del Hospital Interzonal General Dr. José Penna de Bahía Blanca.

Mail de contacto: julietaortiiz@gmail.com

Introducción: El quiste nasopalatino es clasificado como el más común de los quistes no odontogénicos en la cavidad oral. Se origina a partir de los remanentes epiteliales del conducto nasopalatino durante el periodo embrionario, tanto un proceso infeccioso como un proceso traumático pueden ser el estímulo para la proliferación celular y la consiguiente formación quística.

Se puede presentar como un quiste superficial de tejido blando en la papila incisiva, si se localiza en el extremo inferior; o crecer lentamente en el hueso del paladar anterior si surgen en el punto medio. Su frecuencia puede variar entre un 1 y un 12% del total de los quistes maxilares, con predominio en hombres con una relación de 3:1 sobre las mujeres, sin preferencia racial.

Debido a su tamaño y relación con las piezas dentarias, el cual podría afectarlas de manera severa, decidimos presentar el caso para visualizar y concientizar sobre la importancia de la autoinspección por parte del paciente y el diagnóstico precoz por parte de los profesionales.

Presentación del caso: Paciente masculino de 38 años que acude a la consulta por dolor en el paladar.

A la inspección presenta una lesión tumoral de 3 cm de largo por 2 cm de ancho y 1 cm de espesor, de color violáceo y consistencia blanda.

Se toma una radiografía periapical en la que se observa una imagen radiolúcida en forma de corazón con bordes definidos de idénticas medidas, localizado en la zona media del paladar anterior afectando a las piezas dentarias 11 y 21, compatible con la imagen típica de un quiste nasopalatino.

Se realizan los tratamientos de conductos de los incisivos centrales en consultorio y posteriormente la quistectomía con acceso vestibular debido a su ubicación, colocando hueso bovino particulado para rellenar el lecho quirúrgico y PPR (el cual se está implementando recientemente en los tratamientos gracias a las nuevas tecnologías), en el quirófano bajo anestesia general.

En el control inmediato a los 7 días se observa una buena evolución. Se realiza el retiro de sutura en el control de los 14 días y se cita para un control clínico y radiográfico a los 6 meses.

Conclusión: Es imprescindible destacar la importancia de realizar una correcta anamnesis, teniendo en cuenta al paciente como sujeto en contexto y no solamente su patología oral, solicitando estudios complementarios necesarios, en este caso una ortopantomografía dental y tomografía cone-beam y trabajando interdisciplinariamente con el área de cirugía buco-maxilo-facial para lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

48- MIELOMA MÚLTIPLE: DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE LABORATORIO

Autores: REYES D. ENCINA T.

Lugar de trabajo: LEB Laboratorio.

Mail de contacto: diegoreyes@gmail.com

Introducción: El mieloma múltiple (MM) es una neoplasia de células plasmáticas (CP) que representa el 1% de todos los cánceres y aproximadamente el 10% de las malignidades hematológicas. Los pacientes con MM evolucionan desde una etapa pre-maligna asintomática denominada gammapatía monoclonal de significado indeterminado (GMSI). La progresión está influenciada por las alteraciones citogenéticas (AC) asociadas.

El International Myeloma Working Group (IMWG) define como criterios diagnósticos a: 1 o más eventos definitorios de MM(EDM) además de evidencia de al menos $\geq 10\%$ de CP clonales en la médula ósea (MO) o un plasmocitoma comprobado por biopsia. Los EDM consisten en las características CRAB (hipercalcemia, insuficiencia renal, anemia o lesiones líticas óseas) así como 3 biomarcadores específicos: CP clonales en la MO $\geq 60\%$, relación de cadenas libres livianas (CLL) involucradas/no involucradas en suero ≥ 100 , o más de una lesión focal en imágenes.

Objetivos: Revisar cuáles son las herramientas de laboratorio disponibles para el estudio de pacientes con MM, así como establecer la utilidad de las mismas en los distintos momentos de la enfermedad.

Desarrollo: Ante la sospecha clínica de MM, se deben realizar pruebas para detectar la presencia de CM: electroforesis de proteínas séricas (EP), inmunofijación sérica (IFS), CLL e inmunoglobulinas. Los estudios de MO al diagnóstico deben incluir: citometría de flujo, Hibridación Fluorescente in Situ (FISH), cariotipo convencional e índice de DNA. FISH es la técnica recomendada para el estudio de AC, siendo condición necesaria la selección de células plasmáticas según el IMWG. La presencia de las AC del(17p), t(4;14), t(14;16), t(14;20), ganancia de 1q o mutación p53 considera al MM de alto riesgo.

El CM se controla mediante EP (CM se considera medible si es $\geq 1\text{gm/dL}$ en suero y/o $\geq 200\text{ mg/día}$ en la orina) y las CLL para evaluar la respuesta al tratamiento cada mes durante el tratamiento y cada 3-4 meses fuera de él, y en pacientes que carecen de un CM medible. Se recomienda una EP en orina al menos una vez cada 3-6 meses, para seguir el CM en orina y detectar complicaciones renales.

La IFS permite: visualizar cambios en la movilidad del CM, confirmar desaparición o ausencia del CM como su reaparición e interpretar el perfil oligoclonal en el período post TAMO. La evaluación de la respuesta al tratamiento en médula ósea, se hace a través de la medida de la enfermedad residual medible (ERM) por NGF.

Conclusión: Actualmente, se dispone de un amplio abanico de opciones terapéuticas que exigen consensuar criterios objetivos de diagnóstico y evaluación de respuesta al tratamiento del MM. El Sorting para selección de CP previo a los estudios por FISH aumenta significativamente la sensibilidad de detección de AC en pacientes con MM, sobre todo para las alteraciones del cromosoma 1. Por lo tanto, en el laboratorio es imprescindible disponer de metodologías altamente sensibles, para lograr tanto un control evolutivo del paciente como una correcta clasificación citogenética. Permitiendo, de esta manera, determinar mejor el pronóstico y las opciones terapéuticas.

49-SÍFILIS SECUNDARIA EN BOCA: MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Autores: FERRETTI, R.; KÖHLER, L.; ORTIZ, J.A.

Lugar de realización: Servicio de Odontología de HIG Dr. José Penna de Bahía Blanca.

Mail de contacto: odontologiapenna@gmail.com

Introducción: La sífilis es una infección bacteriana, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* que se puede transmitir por contacto sexual o de forma congénita (madre-feto), siendo el ser humano el hospedador natural. Se trata de una enfermedad sistémica que presenta tres etapas clínicas progresivas con una gran variedad de manifestaciones clínicas: un chancro primario en el punto de contagio, manifestaciones generales secundarias de un síndrome infeccioso inespecífico, lesiones mucocutáneas características y lesiones terciarias (tardías) diseminadas sistémicamente. Decidimos presentar este caso debido a la creciente incidencia sostenida durante los últimos años con índices particularmente elevados en personas jóvenes (26,5 personas cada cien mil habitantes) para visualizar y divulgar, enriqueciendo a los profesionales de la salud, sobre sus conocimientos básicos en medicina oral y fomentar la integración multidisciplinaria.

Presentación del caso: Paciente masculino de 17 años de edad, concurre a la consulta odontológica como urgencia presentando molestias a nivel de la lengua. Refiere tener "ampollas" hace un mes aproximadamente, las cuales no revierten porque se sobre lastima con los dientes.

A la inspección clínica se observan lesiones maculopapulares de color rosa nacarado en la cara ventral (entre 1,5 a 3 cm de extensión), bordes de la lengua tanto del lado derecho como izquierdo, las cuales se encuentran fisuradas (de 2 cm de extensión) y tercio medio de mucosa yugal (de 1 cm de extensión).

Se solicita un análisis de laboratorio completo incluyendo serología de VDRL y VIH, además realizamos la derivación al servicio de infectología para comenzar el tratamiento (1 inyección semanal durante 3 semanas por vía intramuscular de penicilina benzatínica 2.400.000 UI) y continuar con el seguimiento.

Dichas pruebas dieron positivo para VDRL por lo que el paciente comenzó inmediatamente con el tratamiento.

A partir de la aplicación de la primera dosis, ya se notaron cambios significativos en las lesiones.

A los 21 días se realizó el control y observamos una desaparición completa de las lesiones antes mencionadas.

Conclusión: La sífilis es una enfermedad con pronóstico favorable de ser diagnosticada y tratada a tiempo.

Es importante realizar una correcta anamnesis, inspección clínica y trabajar con un enfoque interdisciplinario de manera rápida para brindarle al paciente una atención adecuada y evitar su transmisión.

La alta sospecha clínica por sus lesiones patognomónicas resulta clave para su diagnóstico y tratamiento precoz.

50- DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA COMO CAUSA INFRECIENTE DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.

Autores: C. SCARANO, LI. LAURIENTE, V. MUÑIZ, A. SOSA RIDOLFI, JP. BARRIO.

Lugar de realización: HIG Dr. José Penna

Mail de contacto: lorenalauriente@gmail.com

Introducción: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa infrecuente de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST), principalmente en mujeres de mediana edad, con escasa evidencia científica, por lo que presenta un desafío para su diagnóstico y el correcto manejo terapéutico en la práctica habitual.

Presentación del caso: Paciente femenina de 53 años, en perimenopausia, con antecedentes de tabaquismo, hipertensión arterial (HTA), estrés y obesidad, que ingresa al servicio de unidad coronaria por IAMCEST ínfero-latero-dorsal, en contexto de crisis hipertensiva. Es trasladada para realización de cinecoronariografía (CCG), evidenciando disección coronaria oclusiva del ramo posteroventricular de la arteria circunfleja. Se inicia tratamiento médico conservador con betabloqueantes, antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAII), aspirina y bloqueantes cálcicos, con buen control de síntomas y buen manejo de tensión arterial. Evoluciona con secuela isquémica en cara inferior y se decide otorgar el alta hospitalaria para seguimiento ambulatorio.

Discusión: La DCE se define como una separación de las capas de la pared arterial coronaria, no traumática ni iatrogénica, que genera IAMCEST por obstrucción coronaria secundaria a hematoma o "flap" intimal. Se produce generalmente en mujeres de mediana edad debido a factores predisponentes como la displasia fibromuscular, y estados hormonales como embarazo, terapia de reemplazo hormonal o perimenopausia.

Conclusión: Debido a las diferencias en cuanto al manejo y al pronóstico con un IAMCEST de etiología aterosclerótica, se decide presentar en este trabajo la importancia de su sospecha diagnóstica. Teniendo en cuenta la infrecuencia en la que se presenta y las dificultades para el diagnóstico definitivo de esta entidad, actualmente contamos con escasa, pero creciente evidencia científica, que nos indica que el tratamiento médico conservador es el más adecuado para estos casos.

51- PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA EN QUIRÓFANO

Autores: ANDRES N, ATELA M, D'ANGELO F, ECHANIZ FG, GIUFFRE AM, LAUCIRICA A, RICHARDONE ML, SAAVEDRA M, SANDEZ C, SCALESI BM.

Lugar de trabajo: Servicio de anestesiología, Hospital Penna Bahía Blanca

Mail de contacto: biancascalesim@gmail.com

Introducción: La hipotermia perioperatoria (HPO) es una complicación subestimada en la actualidad. Se define como una temperatura central inferior a 36 °C. Se asocia con un aumento significativo de la morbimortalidad perioperatoria; aumenta la incidencia de infección del sitio quirúrgico, retrasa la cicatrización, altera la coagulación, aumenta la transfusión de hemoderivados y los eventos cardíacos. El mantenimiento de la normotermia reduce los costos asociados al disminuir las complicaciones y la estancia hospitalaria. El precalentamiento de la piel ha demostrado reducir la hipotermia posterior a la inducción, la transoperatoria y el escalofrío postoperatorio, al limitar los efectos de la redistribución interna de calor. Por ello, consideramos necesarios protocolos interdisciplinarios para prevenir la HPO, que incluyan: mantenimiento de la normotermia previo al ingreso a quirófano y su egreso, monitoreo de T^o previo al ingreso, habitaciones climatizadas, traslado con mantas, administración de fluidos a T^o corporal, calentamiento con aire forzado. Siendo este último el más eficaz.

Desarrollo: La HPO se produce por alteración de la termorregulación del paciente y la exposición a situaciones ambientales que conllevan a un desbalance de temperatura. Los mecanismos que la favorecen son: termorregulación inefectiva y vasodilatación, redistribución del calor desde el compartimento central al compartimento periférico, exposición corporal a la baja temperatura de quirófano y el empleo de líquidos fríos para irrigación o por vía intravenosa.

Durante la anestesia general, el proceso de termorregulación se altera por el uso de drogas que modifican el umbral de activación para las respuestas al frío y calor.

Existen múltiples estrategias destinadas a mantener normo térmico al paciente. Las intervenciones dirigidas a este objetivo se pueden dividir en dos grandes grupos: calentamiento pasivo y calentamiento activo. Las maniobras de calentamiento pasivo son aquellas que persiguen limitar las pérdidas de calor principalmente por radiación y por convección, no aportan calor extra al paciente, evitan que la producción de calor metabólica se disipe en pérdidas hacia el medio ambiente. Como, por ejemplo, aumentar la temperatura del quirófano, ya que evita el 90% de las pérdidas por radiación, o el uso de intercambiadores de humedad. Por el contrario, las maniobras de calentamiento activo no sólo evitan pérdidas de calor proveniente del metabolismo corporal, sino también aportan calor extra, como puede ser el uso de fluidos tibios, uso de mantas térmicas, colchón de agua térmico, aire forzado caliente central. La monitorización de la temperatura central es conveniente en la mayoría de los pacientes que van a someterse a una anestesia general y/o regional con duración mayor a 30 minutos, para facilitar la detección y el tratamiento oportuno de la hipotermia.

Conclusión: La hipotermia perioperatoria es una complicación subestimada en la actualidad. Se asocia con un aumento significativo de la morbimortalidad perioperatoria; aumenta la incidencia de infección del sitio quirúrgico, entre otros.

La prevención mediante métodos pasivos y activos es necesaria para evitar los eventos nocivos de la hipotermia, por lo que se recomienda de manera sistemática la implementación de protocolos perioperatorios para el monitoreo, prevención y el tratamiento de los cambios de temperatura.

52- ENTRETEJIENDO REDES VOLUNTARIAS

Autores: CHRISTY, M.B. y CHAIME, C.

Mail de contacto: mbchristy@hotmail.com

RED DE VOLUNTARIADOS

Introducción: Los voluntarios son quienes ofrecen su tiempo, conocimiento y experiencia, para el desempeño gratuito de una acción solidaria, comprometiéndose a realizar actividades de forma desinteresada y organizada. De esta manera, la acción voluntaria está orientada a encontrar y construir respuestas colectivas. Así, el voluntario adquiere como objetivo fundamental fortalecer la propia capacidad de las personas y los sectores involucrados para resolver y afrontar sus problemas.

En este sentido, el voluntariado en el hospital es fundamental para detectar necesidades cotidianas de los pacientes y sus familias brindando soluciones efectivas. Esta actividad voluntaria no puede ser pensada de forma fragmentaria y aislada de los demás actores sociales. Es por esto que, en el ámbito hospitalario, pensar la estrategia del trabajo en red es indispensable para contrarrestar la atomización y desarticulación del sistema.

Objetivo: Reflexionar sobre la estrategia del trabajo en red de los voluntariados del Hospital Interzonal Dr. José Penna.

Desarrollo: Desde la red, se considera que cada organización aporta desde su lugar valiosos recursos en el abordaje de las distintas necesidades que presentan los pacientes y su entorno y en la difusión de información específica y asertiva sobre las distintas problemáticas con las que trabajan.

A la fecha de esta presentación las instituciones abocadas a la contención y acompañamiento de personas en situación hospitalaria son Voluntariado del Hospital Penna (Rosas), Las Lilas, Amamar, Casa Ronald, Ayuda Le, Club de los Peladitos, Programa Lilian, Apresuh. Consideramos la RED como un espacio abierto cuya única condición de pertenencia es la de desarrollar una actividad organizada vinculada al Hospital Penna.

Cada institución desde su especificidad aporta a la visión integral de la situación que atraviesan las familias en el hospital como así también a la solución de las problemáticas que presentan. Desde la creación de la red, se han realizado diversos eventos y reuniones a fin de trabajar en el fortalecimiento de la misma y en la respuesta a las necesidades que posee cada organización.

Conclusión: Consideramos de gran importancia estas instancias de actualización y socialización de experiencias a fin de dar a conocer la labor que se realiza desde el voluntariado del hospital y poder funcionar de forma eficiente en conjunto con las distintas áreas del mismo, siendo fundamental el trabajo con áreas como trabajo social, enfermería, equipos profesionales, dirección.

53- IDENTIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD ANTIMICROBIANA DE AISLAMIENTOS BACTERIANOS EN UROCULTIVOS PEDIÁTRICOS DEL H.I.G DR. JOSÉ PENNA DE LA CIUDAD DE BAHÍA BLANCA.

Autores: REYES OLIVERA, Y. BUSTOS, M. SUAREZ, M. CABRERA, M. BALDI, V. EUGSTER, K. ALVAREZ REYUK, M.E. VIVES, M. MONTERO DE ESPINOSA, M.S. CHIAMPAN, R. TESTA, L. LAGAR, R.A. DIAZ, A. ANDUELO, P.

Lugar de trabajo: Servicio de Laboratorio Central, H.I.G Dr. José Penna, Bahía Blanca.

Mail de contacto: yessica16_81@hotmail.com

Introducción: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes en la práctica clínica pediátrica y pueden tener efectos tanto a corto como a largo plazo. La identificación de las bacterias y sus perfiles de sensibilidad antimicrobiana son el fundamento para que el tratamiento empírico instaurado sea el adecuado.

Objetivos: Determinar, en base al registro de los datos analizados, la incidencia de urocultivos positivos, establecer su relación con su respectivo sedimento urinario y patrón de sensibilidad en pacientes pediátricos. Asimismo, comparar el tratamiento empírico sugerido por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) con la sensibilidad antimicrobiana encontrada en los aislamientos y, de esta manera, contribuir al buen uso farmacológico.

Materiales y métodos: Se analizaron retrospectivamente los resultados de 870 urocultivos y sus respectivas pruebas de sensibilidad de pacientes pediátricos (entre 2 meses y 14 años) ambulatorios atendidos en el H.I.G. Dr. José Penna en el período comprendido entre marzo 2018 - marzo 2019. Se excluyeron resultados de pacientes que habían recibido tratamiento antibiótico previo, así como también aquellos que contenían información incompleta o condiciones particulares.

Resultados: El 23% de los urocultivos resultaron positivos, evidenciando correlación significativa con los informes de laboratorio que presentaban sedimento urinario patológico. El 66% fueron negativos y en el 11% se solicitó nueva muestra.

El aislamiento más frecuente fue *Escherichia coli*, responsable del 75% de las infecciones, seguido de *Klebsiella pneumoniae* (11.2%) y *Proteus mirabilis* (3.1%); De los registros de antibiograma analizados, el 93% de las cepas de *E.coli* resultó sensible a cefalosporinas de primera generación.

Conclusiones: El tratamiento empírico con cefalosporinas de primera generación constituye el adecuado en la población pediátrica local y se corresponde con las recomendaciones actuales propuestas por la Sociedad Argentina de Pediatría. Además, se constató que el análisis del sedimento urinario por sí solo no es adecuado para predecir una infección urinaria.

54- CRIANZA EN COMUNIDAD: REFLEXIONES DESDE ENCUENTROS EN EL CENTRO DE SALUD ANTONIO MENGHINI EN GENERAL DANIEL CERRI

Autores: BERNAL M.V, FUCHS E., GOICOCHEA O., LOPEZ M., PORTILLA F., TURANI G., WAGNER A.

Lugar de trabajo: Centro de Salud Antonio Menghini en General Daniel Cerri, Área Programática II Autor responsable del trabajo: Turani Giuliana.

Mail de contacto: resi.med.gral.bb@gmail.com

Introducción: Este escrito resume la experiencia de un taller de crianza en el Centro de Salud Antonio Menghini impulsado por el equipo de salud con el propósito de apoyar a las familias en la crianza de sus hijos/as, promover la crianza sin violencia ni estereotipos de género y proporcionar un espacio de confianza para compartir experiencias.

Objetivos: Crear un espacio de reflexión y diálogo sobre la crianza. Cuestionar roles de género. Compartir emociones y experiencias. Promover prácticas de crianza respetuosas de los derechos de los niños/as. Construir redes entre participantes y fortalecer vínculos con el centro de salud.

Diagnóstico- Problema: Se observaron preocupaciones recurrentes en madres adolescentes sobre el cuidado de sus hijos/as, para lo cual se decidió crear un taller de crianza en respuesta a estas inquietudes, basado en investigaciones sobre crianza respetuosa, con un temario dinámico, promoviendo infancias libres de violencia y relaciones basadas en amor y respeto

Desarrollo de la experiencia: Se realizó un taller con encuentros quincenales. Se difundió la convocatoria a través de WhatsApp y folletos en consultas médicas. El equipo de salud participó en los encuentros, abordando temas como embarazo, lactancia, y corresponsabilidad en la crianza. Los/as participantes compartieron experiencias sobre el embarazo y la maternidad, discutiendo la influencia del entorno familiar. Se enfocaron en temas como la maternidad y la culpa, la soledad de las madres y el vínculo madre-hijo en el primer mes de vida. El taller generó reflexiones positivas y se discutieron formas de mejorar la convocatoria.

Conclusiones: El taller ha fortalecido el vínculo entre los participantes y el equipo de salud. La mayoría de los participantes son mujeres, revelando la persistencia de roles de género en la crianza. Se enfatiza la importancia de la corresponsabilidad en el cuidado de los niños. Ellas compartieron sentirse abrumadas por estos roles y la dificultad para pedir ayuda. Esto afecta su desarrollo personal y bienestar. El taller promueve un concepto de crianza respetuosa construido de manera colectiva, enriquecido por experiencias compartidas. Se sugiere ampliar la convocatoria e involucrar a otras personas relacionadas con la crianza y generar redes con la comunidad.

55- **ASESORÍA EN SALUD INTEGRAL EN ESCUELA SECUNDARIA N° 7**

Categoría: Relato de experiencia.

Autores: BATTAGINI, L., DI NOTO, M., FERRINI, L., MICHELETTO, V., PORTILLA, F.;
PRIETO L.; SOSA SCHWEMMLER M.

Lugar del trabajo: Centro de Salud Antonio Menghini, General Daniel Cerri.

Mail de contacto: resi.med.gral.bb@gmail.com

Introducción: Las Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias son un proyecto que busca abordar la salud integral de los adolescentes en el entorno educativo. Incluye aspectos como educación sexual integral, salud mental, género y determinantes sociales y culturales que influyen en la salud. Se lleva a cabo en colaboración con la escuela secundaria N° 7 y el centro de salud. Área programática II, Centro de Salud Antonio Menghini en Gral D. Cerri. Destinado a adolescentes que concurren a la escuela secundaria N° 7 en turno mañana y tarde.

Objetivos de la experiencia: Asesorar en salud integral a estudiantes. Promover la salud integral desde una perspectiva de derechos. Facilitar el acceso a recursos de salud. Promover capacidades en la comunidad educativa para el derecho a la salud. Estimular hábitos saludables.

Diagnóstico/problema: Históricamente, se convocaba al equipo de salud para trabajar con la escuela desde una perspectiva biologicista y vertical. Se propuso una colaboración más amplia para abordar las necesidades de salud de los adolescentes desde su perspectiva.

Actividades o desarrollo de la experiencia: En proceso. La implementación de ASIE incluyó la presentación a estudiantes y docentes, la instalación de un buzón de preguntas anónimas y la creación de cuentas en redes sociales para responder preguntas y compartir información. También se registran las visitas y actividades en un cuaderno de campo.

Las consultas iniciales se centraron en temas como anticoncepción, salud mental y acceso al centro de salud. Se realizó una encuesta que reveló que la mayoría de los estudiantes conocían el centro de salud y habían concurrido a él, pero muchos no sabían que podían consultar sin un adulto presente.

Resultados: La ASIE representa un avance importante en la promoción de la salud integral de los adolescentes, al abordar sus necesidades de manera respetuosa y centrada en sus intereses. Se destaca la importancia de un enfoque no vertical, basado en la escucha activa y la adaptación a las cambiantes necesidades de los estudiantes. La relación entre el equipo de salud y los estudiantes se fortalece a través de intervenciones a largo plazo y actividades que fomentan la confianza y la comunicación abierta.

56- AFECTACIONES EN LA CLÍNICA EN SALUD MENTAL: UN CASO QUE MUESTRA LAS FRACTURAS DEL SISTEMA.

Autoras: COLLAZOS, V., HEIT; GUARCO, C.; LORENZI, C.

Lugar de trabajo: H.I.G "Dr. José Penna", Bahía Blanca, Provincia de Buenos Aires.

Mail de contacto:

Introducción:

M ingresa al Servicio de Emergencia de este hospital el día 22 de julio del corriente año, por pedido de evaluación a través de una orden judicial. Era una paciente desconocida en el Servicio, ya que no había tenido circulación previa en esta institución, y cabe destacar que el oficio no brindaba datos relevantes respecto de su proceso de salud y atención, ni de referencia familiar.

Desarrollo

Es en este contexto que inicia el trabajo del equipo de la sala de internación de salud mental -compuesto por profesionales de psicología, trabajo social, psiquiatría y enfermería-, contando con la palabra y el relato de M como única (en un primer momento) fuente de información para reconstruir su historia y su proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado. Dicha particularidad constituyó un desafío y, a su vez, un obstáculo para poder trabajar en pos de organizar una estrategia de externación y abordaje ambulatorio post-alta hospitalaria.

La internación de M en el hospital duró dos meses, tiempo que puede parecer suficiente para coordinar el armado de una red Interinstitucional de referencia y definir estrategias de externación, pero no fue eso lo sucedido. Nos enfrentamos con múltiples contratiempos institucionales que no acompañaban la realidad de M. Hubo que reconstruir su historia y trayectoria de atención e implicó indagar y consultar con diferentes instituciones/equipos pertenecientes a distintas entidades públicas sobre las herramientas disponibles para abordar tal complejidad.

Es en este punto donde dilucidamos dificultades para trabajar la referencia/contrarreferencia institucional, quedando en evidencia lo que podemos nombrar como "fallas" en el sistema.

Conclusiones

Sobre el final del recorrido de M en este hospital conocimos los equipos e instituciones que intervinieron y las distintas estrategias pensadas y motorizadas para el abordaje de su proceso de atención, comenzando su circulación en la Ciudad de Coronel Suárez en el año 2021, continuando luego en las localidades de de Mar del Plata, Morón y Bahía Blanca en los años 2022/2023 según pudimos reconstruir. Dichas instituciones mencionadas no sólo pertenecían al ámbito de la salud, sino que formaban parte del área de Desarrollo, Género, y Justicia de la provincia de BsAs.

En este caso, aquellas cuestiones que entran en juego en el trabajo con sujetxs con sufrimiento psíquico, casi de una forma general, tales como restitución del lazo social, coordinación de redes inter-institucionales, vida/circulación en la comunidad, se vieron influenciadas por las dificultades nombradas anteriormente respecto de los tiempos institucionales, el desconocimiento de recursos/herramientas, la falta de información y de acceso a la misma, etc.

57- FISTULA ARTERIOVENOSA DE ARTERIA RECTAL SUPERIOR A VENAS HEMORROIDALES COMO CAUSA DE RECTORRAGIA. REPORTE DE CASO

HESSINI P., ZORN L., FRASCARELLI G.

H.I.G Dr. José Penna, Servicio de Cirugía General.

E-mail: paula.hessini@hotmail.com

Introducción: Se define hemorragia digestiva baja (HDB) como la pérdida de sangre que se presenta como rectorragia, asociada o no a la defecación, cuyo origen es distal al ángulo duodenoyeyunal o ángulo de Treitz.

En pacientes jóvenes, las causas más frecuentes de HDB grave son la enfermedad inflamatoria intestinal y las colitis infecciosas.

Las malformaciones arteriovenosas (MAV) rectales presentes tienen una incidencia del 0,9% al 2,9% de todas las MAV gastrointestinales.

El propósito de este trabajo es exponer un caso infrecuente de hemorragia digestiva baja por la presencia de una fistula arteriovenosa entre la arteria hemorroidal superior y las venas hemorroidales y que nuestra experiencia sea de utilidad en el momento de enfrentarse a un paciente con una presentación clínica similar.

Reporte de Caso: Paciente femenina de 33 años de edad, sin antecedentes médicos de relevancia. Presenta proctorragia de inicio abrupto de 3 años de evolución con múltiples estudios imagenológicos, endoscópicos y anatomopatológicos que no coincidían en un diagnóstico. Se decide nueva realización de resonancia magnética nuclear (RMN) que informa estructuras vasculares de recorrido, comportamiento y disposición anómala a lo largo de la grasa mesorrectal. Malformación arteriovenosa que asienta a nivel del recto bajo. La arteria aferente ingresa a la pared rectal en hora 9, a 47 mm del margen inferior del canal anal, y a 15 mm de la unión anorrectal. En dirección cefálica, se reconocen estructuras venosas ingurgitadas que discurren a lo largo de la submucosa rectal por un trayecto de aproximadamente 5,7 cm. Convergen en una única estructura venosa eferente que se ubica en hora 6-7 y drena en la vena rectal superior hacia la vena mesentérica inferior. Se realiza angiografía selectiva de la arteria mesentérica inferior, donde se observa fistula arteriovenosa de la arteria rectal superior a venas hemorroidales.

Se decide conducta quirúrgica, el tratamiento que se planteó es la embolización arterial. La paciente continúa en seguimiento y presenta buena evolución clínica.

Discusión: La localización y frecuencia de las MAV se observan mayoritariamente en ciego y colon ascendente. El tratamiento e identificación de la causa subyacente en casos de sangrado persistente y claramente en casos de inestabilidad hemodinámica son decisivos en el manejo de la HDB.

Existen distintas terapéuticas que incluyen tratamiento médico, endoscópico, quirúrgico o angiografía intervencionista, ningún estudio aleatorizado pudo demostrar la superioridad terapéutica de uno sobre otro.

La embolización arterial selectiva por angiografía, se asocia a bajas tasas de complicaciones. La principal complicación es la isquemia rectal que gracias al desarrollo de microcatéteres, se ha reducido a un 3%.

Conclusión: La MAV en recto es un caso poco común, pero debe considerarse en caso de rectorragia recurrente. La colonoscopia y la angiografía por tomografía computarizada son buenos métodos de diagnóstico.

58-IMPLEMENTACIÓN DEL RECUPERO DE COSTO DE LA OBLIGACIÓN LEGAL AUTÓNOMA EN EL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL “DR. JOSÉ PENNA”

Auroras: SATELIER, C. - AVENDAÑO, V. - LAFFITTE, S.

Lugar de trabajo: Residencia de Economía y Administración Hospitalaria y Residencia de Derecho y Salud, HIG. Dr. José Penna, Bahía Blanca

Modelo de presentación: Sistematización de experiencia.

Introducción: Dada la importancia del Hospital Interzonal General “Dr. José Penna” de Bahía Blanca, siendo el único hospital provincial de la región sanitaria I que brinda atención en casos de accidentes de tránsito a una amplia zona geográfica, analizamos la posibilidad de implementar sistemáticamente la facturación a las compañías de seguros de la denominada Obligación Legal Autónoma (O.L.A.).

Conocer el caudal de casos atendidos y la forma de efectuar el recupero monetario de una parte de la atención brindada resulta en una estrategia económica importante.

Las Aseguradoras tienen el deber de cubrir los gastos sanatoriales que se deban afrontar producto de un accidente. Así, nos proponemos brindar la información necesaria a los distintos servicios intervinientes para su implementación y diagramar los circuitos para alcanzar el recupero de los gastos.

Objetivos: Estudiar la normativa de O.L.A. y su aplicación en los hospitales de gestión descentralizada. Diseñar los circuitos administrativos para su facturación, consensuando con agentes de los distintos servicios del hospital involucrados. Dimensionar económicamente la O.L.A. como una nueva fuente de recursos económicos para el hospital.

Diagnóstico de situación previa: Hasta el momento no se efectuaba un recupero de costos de este tipo de atención debido a que el monto a facturar era muy bajo en relación a las gestiones y tiempo invertido en el proceso. A partir del año 2019 se actualizan los límites de cobertura y montos a facturar, por lo que implementar el recupero de costos se vuelve más atractivo en términos económicos.

Población: Tomamos como punto de partida pacientes accidentados que solicitaron copia de su Historia Clínica al área de Asuntos Legales durante los meses de abril a julio de este año, que ingresaron por emergencias y continuaron su evolución en los servicios de internación, cirugía o traumatología. Centramos la atención en los pacientes sin obra social.

Desarrollo de la experiencia: Se revisaron los requisitos de facturación definidos en la Res.271/2018 de la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN). Luego se efectuó una planilla donde se indican todos los datos que se requieren para el reclamo de la O.L.A.

Se hicieron reuniones con los servicios de emergencias, traumatología, legales, recupero de costos y medico auditor.

Resultados: Observamos que la actualización anual que viene efectuando la SSN del monto de gastos sanatoriales cubiertos por la Obligación Legal Autónoma y el respaldo legal que brinda la normativa para la agilidad del cobro, vuelve económicamente factible la gestión y, terminando de mejorar algunos aspectos del circuito administrativo, concluimos en que existe la posibilidad de incorporar esta forma de recupero al formato actual de trabajo de la oficina de gestión SAMO. Durante el periodo de análisis se confeccionaron cinco facturas por un total de \$592.524. Las mismas fueron informadas al área contable para su seguimiento y cobro. La situación actual de las facturas emitidas es: una cobrada, tres aprobadas en proceso de cobro y una presentada en proceso de aprobación.

Evaluación: Es altamente recomendable continuar trabajando para implementar de forma óptima el recupero de costos vía OLA.

59- SARCOIDOSIS CARDÍACA COMO CAUSA DE BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO

Autores: J. Villalba, V. Muñiz, A. Sosa Ridolfi, D. Alzogaray

Lugar de realización: HIG Dr. José Penna

Mail de contacto:

Introducción: La sarcoidosis cardíaca (SC) es una entidad infrecuente que suele afectar al septo basal, nodo auriculoventricular, haz de His, pared libre ventricular y músculos papilares. Clínicamente puede presentarse de forma asintomática o presentar arritmias y/o insuficiencia cardíaca. El tratamiento de la SC influye en el pronóstico, con una supervivencia del 75% ante terapia con corticoides, pudiendo evitar la progresión de enfermedad y complicaciones cardíacas, por este motivo es de gran importancia la sospecha clínica de las miocardiopatías infrecuentes al correlacionar la clínica con imágenes, para un tratamiento óptimo a tiempo.

Presentación del caso: Paciente femenina de 49 años, hipotiroidea, con antecedente de taquicardia ventricular dos años previos, que requirió cardioversión eléctrica, fue evaluada por servicio de electrofisiología, iniciando tratamiento con betabloqueante y amiodarona. Al año consulta por mareos y un síncope cardiogénico; al examen físico presentó signos de insuficiencia cardíaca congestiva y en ECG bloqueo auriculoventricular completo (27 lpm).

Se realizó implante de cardiodesfibrilador implantable (CDI) sin complicaciones y tratamiento médico completo para insuficiencia cardíaca. A través de videomediastiscopía con linfadenectomía se realizó biopsia cuyo resultado de anatomía patológica informó linfadenitis granulomatosa sarcoidal compatible con Sarcoidosis y al tratamiento completo de insuficiencia cardíaca se agregó terapia con corticoides.

Discusión: Ante la infrecuente presentación de la entidad de sarcoidosis cardíaca es menester tenerla en cuenta en pacientes que presentan arritmias mortales y bloqueos auriculoventriculares para estudiar las causas y tratarla de manera específica con corticoterapia.

Conclusión: La paciente a pesar de la implantación del tratamiento específico para las arritmias (con CDI y antiarrítmicos orales) persistió con alteraciones dada la progresión ante la misma ya que no se había sospechado hasta el momento de la entidad que presentaba. La sarcoidosis cardíaca es una enfermedad con baja prevalencia pero que genera complicaciones mortales en pacientes con alteraciones cardíacas, la sospecha clínica, el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado generan una mejora en la calidad de vida de los pacientes que la presentan.

60- FORMULACIÓN MAGISTRAL DE OSELTAMIVIR 15 MG/ML SUSPENSIÓN EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO FRENTE A LA DISCONTINUACIÓN EN LA PRODUCCIÓN DE SU ESPECIALIDAD MEDICINAL

Autores: TORRES M, ALVAREZ ISLA F.

Mail: torresmauroariel@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de Farmacia, H.I.G. Dr. José Penna, Bahía Blanca

Introducción: La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus de la gripe. Afecta cada año al 10-20% de la población, de la que el 20-40% son niños y adolescentes.

El oseltamivir sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de las infecciones por el virus influenza. Debido a la elevada circulación de virus respiratorios en la comunidad, entre los cuales se destaca un incremento de la circulación de los virus influenza A; sumado a que actualmente se cuenta únicamente con stock de oseltamivir en su forma cápsulas de 75 mg, y no de suspensión, es que resulta necesario fortalecer las capacidades en las farmacias hospitalarias para la elaboración de la suspensión de oseltamivir en forma magistral a partir de las cápsulas para dar respuesta a la necesidad de tratamiento en la población pediátrica.

Objetivo: El siguiente trabajo busca evidenciar la actividad y la presencia del farmacéutico formulador en el ámbito hospitalario en la producción de oseltamivir en suspensión por la falta de especialidades medicinales, ante la falta de producción a nivel industrial.

Materiales y métodos: La búsqueda bibliográfica arrojó varias formulaciones que contenían diferentes excipientes en su composición. Para su selección, se valoró que partieran de excipientes sencillos y palatables, aptos para la población pediátrica y que se encontrarán disponibles para su uso en el laboratorio de preparaciones magistrales no estériles del Hospital Interzonal General Dr. José Penna.

Se elaboró una suspensión de Oseltamivir a la concentración de 15 mg/ml. Para la formulación se utilizó como vehículo jarabe simple (sacarosa 85 g, agua purificada cantidad suficiente para 100 ml), ácido cítrico cantidad suficiente para corregir pH a 4 - 5 y se partió de la especialidad medicinal como fuente de principio activo, Oseltamivir 75 mg cápsulas (Veltamir®)

Resultados: Se dispensaron en el período de tiempo evaluado un total de 11 unidades de oseltamivir 15 mg/ml suspensión para dar respuesta de tratamiento a los reportes de casos recibidos en el Servicio de Farmacia. Los mismos fueron dispensados a los servicios de Pediatría (4) y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (5) del H.I.G. Dr. José Penna, y en dos oportunidades se dió respuesta a la demanda solicitada por el servicio de pediatría del Hospital Municipal de Coronel Pringles.

Conclusión: A partir de la intervención del Farmacéutico Formulador, el Servicio de Farmacia del H.I.G. Dr. José Penna, logra dar respuesta a la demanda de tratamiento frente a infecciones respiratorias agudas causadas por circulación de los virus influenza A en el contexto del vacío terapéutico que genera la falta de la producción a nivel industrial de la especialidad medicinal en el año 2023.

Discusión: En ocasiones la falta de existencias de un medicamento comercial para el tratamiento de una enfermedad deja un vacío sin alternativas terapéuticas comercializadas. La formulación magistral puede ayudar a llenar este vacío terapéutico, procurando replicar el medicamento comercial que ha tenido un problema de suministro, por lo que dicho problema se resuelve.

61- NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO EN EVENTRACIÓN ABDOMINAL GIGANTE

Autores: ESPINOZA, MG; MERLI, M; GILES G; CIANCIO JM.

Mail de contacto: espinozamarisagabriela@gmail.com

Lugar de trabajo: Servicio de Cirugía General, HIG PENNA Bahía Blanca.

Introducción: Se denomina eventración a la protrusión del contenido intraabdominal a través de una zona debilitada de la pared como consecuencia de una intervención quirúrgica. Se presenta en el postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía en un 3% al 13%. El contenido puede ser visceral o epiplón que se aloja dentro de un saco de tejido fibroso y peritoneo.

La tomografía computarizada resulta de gran ayuda diagnóstica, se ha convertido en la técnica de primera elección para las eventraciones complejas. Permite determinar el defecto parietal, si es único o múltiple, conocer el contenido del saco, evaluar los planos musculares de la pared abdominal, determinar el **índice de Tanaka** (relación volumétrica eventración-abdomen) y las patologías concomitantes, si existieran.

El neumoperitoneo progresivo preoperatorio y la toxina botulínica A son herramientas útiles en la preparación preoperatoria de estos pacientes. Su principal objetivo es la reintroducción visceral y adaptación de la cavidad de forma progresiva, reduciendo complicaciones cardiorrespiratorias.

Caso clínico: Paciente femenina, 47 años, con antecedentes de hernioplastia umbilical con malla en 2009, e histerectomía por miomatosis en el año 2016. Consultó por presentar tumoración región umbilical e infraumbilical de 1 año de evolución. Se solicitó TAC de abdomen y pelvis que informó eventración umbilical, contenido adiposo, hiato de 5 cm y saco de 12 x 8 x 4 cm. Eventración en hipogastrio de contenido intestinal con hiato de 10 x 6 cm con un volumen de 25 x 17 x 12 cm (2652 cm³). Por lo que se decide realizar neumoperitoneo de Goñi Moreno y luego eventroplastia con malla más dermolipsectomía.

Discusión: El tratamiento de los grandes defectos de la pared abdominal con pérdida de derecho a domicilio, sin preparación previa, nos enfrenta a posibles complicaciones asociadas a fallos en la mecánica respiratoria, alteraciones en la irrigación intestinal y a la aparición de recidivas por hipertensión abdominal tras la restitución del contenido a la cavidad abdominal. Con la finalidad de minimizar estas complicaciones, existen técnicas adyuvantes, que pueden ser aplicadas durante la fase preoperatoria o intraoperatoria. Se ha demostrado que el neumoperitoneo preoperatorio aumenta el continente, reduce el contenido abdominal y, asociado a la liberación de adherencias, reduce el contenido evitando el riesgo de desarrollar un síndrome compartimental.

Considerando los costos de este procedimiento, estos se podrían reducir a expensas de la Toxina Botulínica A. La cual consigue una parálisis efectiva de los músculos de la pared abdominal, facilitando el procedimiento quirúrgico al disminuir el espesor muscular y al aumentar la longitud muscular y el diámetro de la cavidad, reduciendo los costos de una hospitalización prolongada.

Conclusión: El tratamiento de las eventraciones gigantes produce durante la reducción visceral un aumento de la presión intraabdominal, que conlleva una alteración en la biomecánica cardiorrespiratoria elevando el diafragma y reduciendo el retorno venoso. El uso del Neumoperitoneo y de la toxina botulínica, separadamente o en combinación, son técnicas seguras, bien toleradas por el paciente y que suponen una herramienta preoperatoria eficaz en el tratamiento de los grandes defectos de la pared abdominal

62- RESCATANDO UN MÉTODO: ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS REALIZADOS POR EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES ENTRE OCTUBRE DE 2022 Y SEPTIEMBRE DE 2023

Autores: PALMISANO, E; PIÑEIRO TESTA, M; TOMBESI, M.

Mail de contacto: eugeniopalmisano5@gmail.com

Lugar de trabajo: servicio de diagnóstico por imágenes, HIG Dr José Penna, Bahía Blanca

Introducción: Los estudios radiológicos contrastados evalúan la anatomía de distintos órganos de modo dinámico mediante la administración de contraste. Entre los métodos más indicados se encuentran la seriada esofagogastroduodenal (SEGD); el colon por enema; el test de deglución; la histerosalpingografía (HSG); y la uretrografía retrógrada. Actualmente se encuentran relegados pese a la información que aportan.

Objetivos: Analizar los resultados de estudios contrastados realizados por el área de estudios contrastados del servicio de diagnóstico por imágenes del HIG Dr. José Penna, en mayores de 18 años, entre octubre de 2022 y septiembre de 2023.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años evaluados con algún método de estudio contrastado con historia clínica completa. Se evaluó género y edad, motivo de consulta, tipo de estudio realizado, hallazgos, complicaciones asociadas si las hubo y el plan terapéutico posterior.

Resultados: Se hallaron 35 historia clínica completas. Se realizaron 37 estudios, de los cuales 18 (48,6%) correspondieron a SEG, 11 (29,7%) a HSG, 3 (8,1%) a colon por enema, 3 (8,1%) a uretrografía retrógrada y 2 (5,4%) a test de deglución. El 68% de las pacientes evaluadas fueron de género femenino, y la edad promedio fue de 44 años (r: 19 - 66 años).

Los motivos de solicitud de la SEG fueron disfagia, evaluación de hernias hiatales, sospecha de enfermedad de reflujo gastroesofágica (ERGE), y estudio como guía para la colocación de sonda nasogástrica. De los 17 pacientes evaluados, 4 evidenciaron hernia de hiato, de las cuales 1 presentó recidiva posquirúrgica de ERGE; 2 acalasia; 2 complicaciones posquirúrgicas de largo plazo, de atresia esofágica y esofagectomía total respectivamente; y 2 presentaron estenosis esofágica. En 7 estudios no se constataron alteraciones. Las pacientes evaluadas por HSG consultaron por infertilidad, en una se constató espasmo tubárico unilateral que revirtió durante el estudio.

El motivo de solicitud del test de la deglución fue disfagia, no se encontraron alteraciones. El colon por enema, en 2 de los 3 pacientes se indicó por videocolonoscopia (VCC) incompleta. En 1 paciente permitió reconocer la presencia de fístulas sigmoideas.

El motivo de solicitud de la uretrografía retrógrada fue dificultad miccional en los 3 pacientes, de los cuales 2 presentaron una estenosis uretral.

No se registraron complicaciones durante la práctica de los estudios.

Conclusión: De los 37 estudios realizados, en 19 se reconoció patología.

El estudio más solicitado fue la SEG (48,65%), siendo la indicación más frecuente la disfagia, permitiendo el diagnóstico de hernias hiatales, acalasia, estenosis esofágicas y complicaciones posquirúrgicas de largo plazo.

La HSG fue el segundo estudio en frecuencia. Se solicitó para la evaluación por infertilidad, permitiendo descartar obstrucciones tubáricas.

Discusión: Si bien se trata de una pequeña serie de casos, los resultados diagnósticos obtenidos ponen en relevancia la importancia de los métodos de estudios por contraste. Actualmente se encuentran relegados, pero enfatizamos su utilidad para el abordaje de múltiples patologías. Enfatizamos que se mantenga la formación en estos métodos.

63- ENFERMEDADES PREVALENTES DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN INSTITUCIÓN DE SALUD

Autora: HERRERA, A.A.

Mail de contacto: anahandreaaherrera@gmail.com

Lugar de trabajo: Hospital Dr. José Penna

Introducción: la investigación es un subestudio que se desprende de la investigación del 2022 cuya hipótesis fue: Los empleados padecen enfermedades que pueden afectar su desempeño laboral, en una institución pública zonal de la ciudad de Bahía Blanca. Como resultado general se afirmó que los empleados padecen enfermedades que puedan afectar su desempeño laboral en un 42,7 %. Se entiende como: problemas de salud /enfermedad o afección, a una alteración de la función de parte o de todo el cuerpo. La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad en el personal de salud en una institución pública zonal de la ciudad de Bahía Blanca, en el semestre de febrero a julio del 2023?

Objetivos: General: Determinar la prevalencia de enfermedad en el personal de salud. Específicos: Establecer: si la población encuesta tiene problemas de salud; el porcentaje de las afecciones según el género; según la edad; la Prevalencia de Enfermedad (PE) según su duración y si afecta su desempeño; la PE según el tipo de alteración; la PE según su origen. Identificar cuáles de las enfermedades es prevalente según las siguientes afecciones: alergias, de los ojos; endocrinas y osteomusculares.

Aspectos metodológicos: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se realizó una encuesta anónima con preguntas abiertas y cerradas (formato papel y virtual) Instrumento de recolección de datos: se elaboró una encuesta y una grilla para volcar los datos. Población: el personal de salud, 1206 empleados, con un nivel confianza del 95% y un margen de error del 5%, se estimaba conseguir 292 encuestas. El área de estudio: una institución pública de salud. Criterios de inclusión: Todo el personal que acepte responder la encuesta y que se encuentre trabajando. Criterios de exclusión: Personal que se encuentre jubilado. Los datos fueron procesados desde la estadística descriptiva, mediante el uso de gráficos y medidas descriptivas de tendencia central. Las preguntas estaban relacionadas a: edad; género, problemas de salud, enfermedad/es; control de salud/enfermedad, desempeño laboral, duración; tipo de alteración según su origen y tipo de problemas de salud/enfermedades; alergias de los ojos; endocrinas; osteomusculares; otro. Se obtuvieron 238 encuestas con un nivel de confianza del 94,4% y un margen de error del 5.6%.

Resultados: tiene problemas de salud 44%. Afecciones según el género femenino el 87%, masculino el 13 %. Afecciones según la edad: adulto joven 10 %; adulto 82%; adulto mayor 8 %. Enfermedad (E) según su duración: aguda 30 %; subaguda 6 %; crónicas 64 %. Afecta su desempeño: siempre 9 %; generalmente 10 %; a veces 56 %; nunca 25 %. E según el tipo de alteración: traumática 18%; causada por los agentes del medio 28%; por productos tóxicos 6%; por una alteración del metabolismo 47 %; degenerativa 9%; neoplásica 2%; mental 22 %. E según su origen: Infecciosas 6 %; No infecciosas 94 %. Prevalencia según afecciones: alergias 28 %; de los ojos 13 %; endocrinas. 35%; osteomusculares 31 %; otro. 42%.

Conclusión. La PE en el personal de salud es el 44 %. El mayor porcentaje de las afecciones según el género es femenino 87 %, según la edad de 30 a 59 años (adulto) 82%, A los que respondieron que tienen problemas de salud se les preguntó si afecta su desempeño laboral, y opinaron que a veces con el 56 %.

Discusión: la limitación fue no lograr el número de encuesta deseado para tener un margen de error menor. Es necesario realizar nuevas líneas de investigación.

64- CONSULTORÍA DE TRABAJO SOCIAL DEL HIG DR. JOSÉ PENNA. UNA AUTO-ETNOGRAFÍA COLECTIVA

Autores: BIERA, A.M.; COLMAN, M. DE LOS Á.; DOÑATE, C.; FANNA, M. V.; LLANOS, A.; MACERATESI, C.; MARTINI, E.; RIVERA, A.; VALENTINI, N.; VARELA, L.; WAGNER COSTANZO, K.

Lugar de trabajo: Servicio de Trabajo Social - HIG Dr. José Penna

Mail de contacto: ssresidencia@gmail.com

Introducción: Entre los años 2020 y 2021 iniciamos una investigación donde proponemos una mirada introspectiva hacia las intervenciones desplegadas en la Consultoría de Trabajo Social (CTS) del Servicio Social del HIG Dr. José Penna. Hemos partido del supuesto de que los discursos y las prácticas que encarnamos en la CTS oscilan entre la reproducción acrítica de respuestas institucionalizadas y el apropiamiento de una conciencia crítica, liberadora y transformadora. La CTS aloja las demandas de lxs ciudadanxs que se presentan sin intermediarios/as, siendo las/las profesionales quienes los recibimos y escuchamos de manera directa. En las intervenciones a partir de la escucha atenta la “gestión de recursos” es guiada por la reivindicación de derechos. Aun así, la CTS cristaliza la tensión entre las demandas propias de la población y las respuestas que se brindan desde la institución. Las situaciones problemáticas abordadas son manifestaciones de la cuestión social, por lo que nuestras intervenciones se ubican en un complejo proceso histórico y en el presente singular de las personas.

Objetivos: Objetivo general: Conocer la orientación de los discursos y las prácticas de trabajadores sociales que tienen a cargo la atención de la demanda llevada a cabo en la CTS del HIG Penna de Bahía Blanca. Objetivos específicos: Identificar recurrencias y distinciones en las demandas de las personas que concurren a la CTS; Caracterizar los procesos de construcción de respuestas profesionales a las demandas de las personas que concurren a la CTS, Recuperar el proceso histórico de construcción del espacio y sus particularidades al interior del Servicio de Trabajo Social.

Aspectos metodológicos: Elegimos una metodología alternativa al modo de producción de conocimiento hegemónico: la autoetnografía colectiva. Su utilidad y riqueza reside en la no escisión entre sujeto y objeto de la investigación: las prácticas profesionales son investigadas por nosotros/as mismos/as. Los datos analizados conforman un relato colectivo realizado a partir de la redacción de relatos individuales. Las entrevistas a colegas del Servicio apuntaban a historizar la CTS.

Resultados: Identificamos que todas las demandas recibidas pueden agruparse en la categoría “Acceso a la Salud”. Sin embargo, en su interior, hay multiplicidad de variantes, con mayores o menores dificultades de canalizar su resolución.

Registramos y describimos la oscilación de las prácticas que habíamos supuesto al inicio, deliberamos sobre la misma y reconocimos aquellas intervenciones que simples en su apariencia tienden a orientarse hacia prácticas emancipatorias. Por último, caracterizamos a la CTS como producto y proceso en permanente construcción. La reconstrucción histórica reconoce tiene un hito de origen e identifica algunas percepciones y problematizaciones previas que pueden explicar cómo devino su institucionalidad.

Conclusiones: La construcción de conocimiento científico desde el Trabajo Social es posible y necesaria. Nuestra profesión asume una perspectiva crítica de los procesos sociales, que incluye la problematización de nuestras prácticas.

Discusión: Pensar las propias prácticas tiene un potencial que apuntala a un sistema de salud público que se sustente en una perspectiva de derechos y enfocado en quienes “encarnan” las políticas institucionales. Queda en proyección la incorporación de experiencias y percepciones de usuarios/as de la CTS.

65. EQUIPO DE APOYO A LA GUARDIA HOSPITALARIA DE SALUD MENTAL: ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y CONFLICTOS CON LA NORMATIVA PENAL VIGENTE

Autores: Juan Francisco Cumiz, Antonela Freda Rios, Sofia Laffitte

Lugar de trabajo: Hospital Interzonal Dr. José Penna

Mail de contacto: laffittesofi@gmail.com

Introducción: El objetivo de este trabajo es realizar un balance sobre el funcionamiento del equipo de apoyo a la guardia hospitalaria de Salud Mental a dos años de su funcionamiento en el Servicio de Emergencias de nuestro hospital. Para esto se realizará un análisis comparativo entre los datos correspondientes al período 2021-2022 -presentados en las jornadas del año pasado- y los datos registrados en el último período (2022-2023), mediante la confección de planillas diarias, entiendo esta información como el mejor insumo para pensar la necesidad de recursos, reajustes de la práctica y la toma de decisiones basada en criterios racionales y adecuados.

Desarrollo: Se considerarán los cambios en la configuración del equipo durante este último período, que a nivel cuantitativo obligó a disminuir la cantidad de pacientes asumidos, y a nivel cualitativo permitió que se comiencen a armar equipos con otras especialidades, favoreciendo el descentramiento del terreno propiamente psicopatológico, dando respuesta a la verdadera complejidad que presentan las problemáticas de salud mental, de acuerdo a nuestro objetivo central: el diseño de estrategias acordes a cada caso singular y tendientes a garantizar externaciones sustentables con continuidad de cuidados. Uno de los efectos de estos cambios ha sido la labor conjunta con el área de legales de nuestro hospital, respecto a una serie de casos en los que se genera un conflicto normativo entre la Ley Nacional de Salud Mental y la normativa procesal penal de la Provincia de Buenos Aires. Nos referimos a las disposiciones de internaciones provisorias de personas en el área de salud mental por parte de juzgados de garantías, criminales o correccionales, que en su mayoría no poseen criterios psicopatológicos y derivan en internaciones prolongadas (entre 30-120 días).

Conclusiones: Luego de dos años de funcionamiento y a pesar de los cambios en la configuración del equipo, se sostienen la mayoría de los datos estadísticos del período 2021-2022. Sin embargo hemos profundizado la lectura de los casos que presentan comorbilidad con consumo problemático de sustancias, pudiendo mejorar el registro de estos casos como “puros” (aumento porcentaje). Asimismo se mantiene estable el promedio de internaciones voluntarias e involuntarias, pero en cada vez más casos estamos transformando las involuntarias en voluntarias. De conjunto, entendemos estos hechos como avances en el proceso de implementación de la LNSM como marco regulatorio de las internaciones y como herramienta de gestión de internaciones breves en el hospital general apostando a lograr externaciones sustentables con continuidad de cuidados. Como problemática vigente durante todo el período 2021-2023 se observan los casos de orden judicial de internación provisional de personas que cometen delitos. Respecto a esta subespecie penal de internaciones, hemos trabajado fuertemente durante el último año en conjunto con el área de Legales de nuestro hospital, por considerar que estas internaciones sin criterio de internación, según los profesionales tratantes, avasallan Derechos Humanos fundamentales y vulneran la normativa vigente en materia de Salud Mental. Como estrategias se desplegaron el envío de reiterados informes a los juzgados correspondientes y la comunicación con los defensores de los pacientes y asesoría pericial de la ciudad, asimismo se elevó la situación a la Subsecretaría de Salud Mental, consumos problemáticos y violencias en el ámbito de la salud del Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires, que comenzó a abordar la problemática en conjunto.

66- BIENAL DE ARTE, SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS 2023

Autores: ARZUAGA, M., BARRIO, J., CARBALLO, F., MOYANO, J., ROMERO, S.A, DI CIANNI, L., VALDES MARTELES, V., ROLANDO, D., FARIÁS, A.
Mail de contacto: javierbarriodocente@gmail.com

Introducción: La Bienal de Arte, Salud Mental y Derechos Humanos 2023 es un evento transdisciplinario que busca fomentar prácticas colaborativas del cuidado y visibilizar prácticas artísticas promovidas desde espacios comunitarios, que buscan restituir el lazo social para la población con padecimientos psíquicos.

Esta experiencia auto gestionada por docentes del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur tiene una alianza estratégica con el espacio institucional del Hospital de Día (H.I.G. Penna) donde se llevan a cabo muchas de las actividades participativas.

El objetivo de la Bienal es visibilizar y promover abordajes comunitarios para los padecimientos psíquicos desde una perspectiva de derechos promovida por la Ley Nacional de Salud Mental (2010).

Desarrollo: Creemos que los ámbitos y prácticas de salud mental, tanto desde los propios participantes de salud, como de las instituciones y colectivos intervinientes, con sus discursos sobre el padecimiento, la locura, las experiencias de vida y las propuestas sobre la base de los derechos humanos, constituyen, como diría Franco Basaglia, un capital cultural fundamental para la sociedad, que ya no sería la misma sin este aporte fundamental de la locura.

Retomando un trabajo que viene desarrollándose desde hace más de dos décadas en nuestra ciudad, en torno al arte como lenguaje de posibilidad y provocación de nuevos sentidos se convocó a artistas y agentes productores de sentido y de salud, a formar parte de esta primera edición de la Bienal, como continuidad de una serie de prácticas y festivales de derechos humanos y salud mental, realizados durante años en el ámbito de la salud pública de la región.

La bienal buscó representar activamente estos vínculos a partir de prácticas participativas con estudiantes, usuarios y la sociedad en general para ensayar narraciones y estrategias de cuidado comunitarias, espacios de encuentro plurales de autoafirmación en el mundo. El arte interpela y construye otros mundos posibles para caminar sobre las ruinas de los manicomios.

Conclusión: La Bienal propone profundizar los vínculos que creemos mutuamente enriquecedores y que producen grandes efectos, en la posibilidad de pensar modos de producción artística contemporánea y locura, como prácticas transformadoras y desestigmatizantes de la vida de los pueblos. La Bienal nos deja interrogantes ¿Cuáles son los discursos que circulan socialmente sobre los padecimientos mentales? ¿Cómo aparecen representados los sufrimientos psíquicos? ¿Qué universo social es capaz de modelar o ensayar el arte como dispositivo de encuentro y reflexión? ¿Cómo podemos seguir narrando, comunicando y poniendo en escena estas problemáticas?

AUSPICIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR



UNIVERSIDAD PROVINCIAL DEL SUDOESTE

ESCUELA DE ENFERMERIA



COLEGIO DE MEDICOS DISTRITO X

COLEGIO DE ABOGADOS BAHÍA BLANCA



COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES

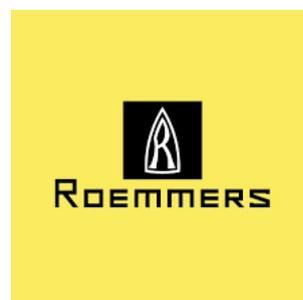
HOSPITAL ITALIANO REGIONAL DEL SUR



**Región Sanitaria Uno
Ministerio de Salud PBA**

COLABORADORES

LABORATORIO ROEMMERS



LEB LABORATORIO BAHÍA BLANCA



REVISTA
XXXI JORNADAS CIENTÍFICAS
“DR. JUAN CARLOS PLUNKETT
PRIMERA JORNADA DE RESIDENTES

Comité Organizador
Comité Científico
Sala de Docencia e Investigación
Hospital Interzonal General Dr. José Penna
Ciudad de Bahía Blanca
6 al 10 de noviembre 2023



Docencia
e
Investigación
H.I.G. Dr. José Penna

