

# COMUNICACIONES

## PÓSTER

---

### **PAPEL DE MEDICINA INTERNA EN PROGRAMA APOYO ASISTENCIAL A RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS: Resultados de consulta telemática**

Patricia Vázquez Rodríguez, Elvira Clavero Fernández, María del Carmen Rua Mareque, Angélica Lijó Fernández, Mercedes Domínguez Fernández, Ramón de la Fuente Cid, Fernando Lamelo Alfonsín

Unidad de Crónicos Complejos; Servicio Medicina Interna , Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**OBJETIVOS:** Las residencias sociosanitarias albergan un 2% de población estatal. En nuestra área sanitaria hay 4000 plazas, con diferentes perfiles pero en su gran mayoría pacientes con una media de 80 años, al menos 3 comorbilidades y 6 fármacos como medicación crónica. Así, se trata grandes consumidores de recursos sanitarios donde la prioridad es garantizar una continuidad asistencial y una asistencia homogénea, eficiente y de calidad.

**METODO:** En septiembre 2020, se pone en marcha un programa multidisciplinar de apoyo asistencial a residencias sociosanitarias, donde Unidad de Crónicos Complejos crea un buzón de interconsultas a profesionales de las residencias para apoyo en gestión de problemas médicos de estos usuarios, con resolución de la misma mediante ingreso directo en unidad de referencia o en Hospitalización a Domicilio (HADO), evaluación presencial en hospital de día y/o resolución telemática.

**RESULTADOS:** Desde octubre 2021 a marzo 2022 se reciben 791 consultas (2,6 consultas/paciente), suponiendo 6-7 consultas/día. 71 (9%) precisaron evaluación presencial en Hospital de Día, donde un 50% recibió tratamiento endovenoso (hierro, trasfusión, diuréticos). De los 720 restantes, 66 (11%) precisaron ingresos (35 directo sin paso por urgencias y 31 en HADO). 49 (9%) recibieron medicación intravenosa bajo nuestra supervisión telemática. La causa mayoritaria de consulta fue Insuficiencia Cardíaca (tabla1). Se necesitó solicitar pruebas en 1/3 de las consultas; 90% fueron analíticas o cultivos. En un 18% consultas se realizó desprescripción (2,8 fármacos/consulta)

**CONCLUSIONES:** Es necesario implementar alianzas entre el entorno sociosanitario y sanitario para garantizar una continuidad asistencial, optimizar recursos y mejorar la asistencia sanitaria de estos pacientes.

La implementación de una consulta telemática parece ser eficaz en optimizar recursos evitando derivaciones innecesarias a urgencias manteniendo al paciente en su entorno sin privarle de recursos sanitarios.

---

### **E DESIGNACIÓN DE UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE REFERENCIA EN INGRESO DE USUARIOS DE RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS**

Patricia Vázquez Rodríguez, Elvira Clavero Fernández, María del Carmen Rua Mareque, Angélica Lijó Fernández, Mercedes Domínguez Fernández, Ramón de la Fuente Cid, Fernando Lamelo Alfonsín

Unidad de Crónicos Complejos; Servicio Medicina Interna , Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

**INTRODUCCIÓN:** Los usuarios de residencias sociosanitarias (RSS) son personas en su mayoría octogenarias y con múltiple comorbilidad, generando un gran consumo de recursos sanitarios. La mayoría de los contactos sanitarios son a menudo derivaciones a Servicios de Urgencias o ingresos por exacerbaciones de patología crónica de forma repetida en distintos servicios, resultando atenciones inadecuadas por ser poco resolutivas y eficientes.

**OBJETIVO:** En nuestra área sanitaria existen 68 RSS y 4000 plazas; nuestro objetivo es optimizar el uso de recursos sanitarios en estos usuarios, intentando disminuir derivaciones a Urgencias, ingresos y estancias hospitalarias, y adecuando tratamientos.

**METODO:** En Septiembre 2020 se pone en marcha un programa multidisciplinar de apoyo asistencial a RSS, asignando la Unidad de Crónicos Complejos de Medicina Interna (UCC) como unidad de referencia para la atención hospitalaria y extrahospitalaria de estos usuarios con el objetivo de homogeneizar, mejorar y optimizar la atención y la continuidad asistencial; así como mejorar los canales de comunicación con personal de RSS y optimización de recursos en cada momento.

**RESULTADOS:** En el año 2021, se atendieron en Urgencias 2453 entradas de usuarios de RSS, generando un 47% ingreso hospitalario. 731 ingresaron en Medicina Interna (342 UCC -47%-). La estancia media en UCC fue 6,4 días frente a 10,9 en resto de unidades. Un 13,5% de los ingresos de estos usuarios en UCC fue directamente en planta, sin paso por urgencias. Se registró un 23,4% mortalidad (20,1% en resto de unidades) y precisando HADO para alta 4,5% de los casos (6,5% en resto de unidades). La principal causa de ingreso fue la Insuficiencia cardíaca (20%)

**CONCLUSIONES:** La designación de un equipo de trabajo único y referente en la atención de pacientes de RSS y la posibilidad de ingreso directo mejora la continuidad y calidad asistencial, permitiendo disminuir estancia media.

---

### **INCIDENCIA DE TROMBOSIS ARTERIALES Y VENOSAS EN NUESTRA ÁREA SANITARIA EN PACIENTES CON COVID DURANTE LA PRIMERA OLA**

Adrián Suárez Piñera, Daniel García-Bordallo Collado, María Matesanz Fernández, Cristina Pedrosa Fraga, Ramón Rabuñal Rey y Beatriz Pombo Vide

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**INTRODUCCIÓN:** La COVID-19 predispone a trombosis tanto venosas como arteriales . Numerosas estudios registraron una incidencia variable en función de la población analizada y la profilaxis,

pero hay muy poca información disponible acerca de la prevalencia de esta complicación en población ambulatoria.

**OBJETIVOS:** Determinar la incidencia de trombosis venosas y arteriales en nuestros pacientes con infección por covid en la primera ola.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio retrospectivo de casos consecutivos diagnosticados mediante PCR en nuestra área sanitaria entre marzo y mayo 2020. Se registraron los eventos tanto arteriales como venosos durante la infección aguda y en los 6 meses posteriores de seguimiento. Se incluyeron en el análisis la edad, sexo, necesidad de ingreso tanto en planta como en UCI, valor de dimero-D al ingreso, presencia de trombotoprofilaxis y tipo, trombosis venosas/arteriales y la mortalidad.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 763 pacientes, con una edad media de 56,58 años (mediana 56, rango 18-101), mujeres 457 (59,9%), varones 366 (40,1%). Ingresó un 23% (177), siendo en UCI en 18 (10,17%). Se registró el Dimero-D en ingresados en las primeras 72 horas. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre Dimero D en eventos arteriales vs venosos (1335,25 vs 1384,86). Se registraron 16 eventos tromboticos: 6 arteriales (0,8%) y 10 venosos (1,3%). En ingresados hubo 11 trombosis (6,2%), siendo 7 venosas (3,95%) y 4 arteriales (2,2%). La tasa de mortalidad es 5,90% (45/763), inferior a otras series. Entre las causas de muerte en 30/45 se relaciona con complicaciones de la infección aguda (66,6%) y sólo cinco por trombosis (4 arteriales y 1 venosa). El tratamiento antitrombótico se asoció con una disminución de los eventos tromboticos de forma estadísticamente significativa ( $p=0,001$ ).

**CONCLUSIONES:** La tasa de complicaciones tromboticas y mortalidad en nuestra serie fue baja. El uso de trombotoprofilaxis disminuye las trombosis.

## LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL Y SU PRONÓSTICO A LARGO PLAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO

David López Neila, Victoria Pacios Rodríguez, Lía García Formoso, Nuria Val Domínguez, Antonio Ocampo Hermida, Alberto López Veiga, Martín Garrido Ventín, Manuel Sande González-Cela

Unidad de VIH. Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**INTRODUCCIÓN:** La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LEMP) es una complicación neurológica severa en pacientes VIH, con una alta tasa de morbilidad y mortalidad. El único tratamiento efectivo es la terapia antirretroviral. Poco se ha publicado sobre el pronóstico y las secuelas a largo plazo en los supervivientes. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de LEMP y el seguimiento posterior.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 56 años, diagnosticada de carcinoma de cuello CIN III en 2012 y dos episodios de muguet oral recientes, que presentaba mareo, inestabilidad, torpeza motora en MSI y diplopía binocular de 2 semanas de evolución. En la RMN se observaron lesiones hipointensas en T1, hiperintensas en T2 y FLAIR, sin restricción de difusión compatibles con lesiones desmielinizantes. La serología para VIH fue positiva con una carga viral (CV) de 60.000 copias y niveles de CD4 244 cel/microL. La PCR para virus JC en LCR fue positiva. La paciente fue diagnosticada de LEMP en el contexto de inmunodepresión por VIH. Se inició triple terapia con raltegravir, emtricitabina y tenofovir con buena respuesta consiguiendo CV indetectable y CD4 > 500 cel/microL. Los síntomas remitieron de forma completa a las pocas semanas.

**DISCUSIÓN:** Tras el diagnóstico de LEMP, hasta un 44-83% de los pacientes presentan estabilidad clínica y en algunos casos mejoría de los síntomas. Sin embargo, hasta un 70% de los supervivientes

experimentan secuelas a largo plazo, siendo graves en un 25-50%. La enfermedad más localizada y un tiempo menor hasta el diagnóstico se asocia a mejor pronóstico, probablemente asociado al inicio más precoz de la terapia antirretroviral. En nuestro caso, la paciente presentó una recuperación clínica completa tras el inicio del tratamiento.

Por tanto, una alta sospecha clínica nos permitirá un diagnóstico precoz y un inicio rápido del tratamiento, lo que implica una mayor tasa de supervivencia y una disminución de la morbimortalidad en nuestros pacientes.

## DÉFICIT DE ADA2 (DADA2): UN NEXO ENTRE AUTOINFLAMACIÓN E INMUNODEFICIENCIA

Victoria Pacios Rodríguez, Julián Fernández Martín, Lía García Formoso, Martín Garrido Ventín, David López Neila, Alberto López Veiga, Manuel Sande González-Cela

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**INTRODUCCIÓN:** El DADA2 es una enfermedad autoinflamatoria autosómica recesiva con una presentación extremadamente variable agrupada en tres fenotipos: vasculitis (livedo reticularis, vasculitis PAN-like, ictus...), hematológico (citopenias, síndromes linfoproliferativos...) e inmunodeficiencia (déficit de IgM, hipogammaglobulinemia...).

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 53 años que presentó en su infancia infecciones respiratorias de repetición y diarreas por Giardia lamblia. En 1999 hipogammaglobulinemia global grave filiada como Inmunodeficiencia Común Variable (a tratamiento con gammaglobulinas iv). Trombopenia sintomática en su segunda gestación. En 2010 leucemia promielocítica aguda. Se realiza un estudio genético en busca de posibles causas monogénicas de su hipogammaglobulinemia con hallazgo de una variante patogénica en el gen ADA2: c.973-2A>G en homocigosis y es remitida a nuestra consulta. Recogemos sus antecedentes familiares: Hermano fallecido por linfoma a los 27 años. Hermana diagnosticada de vasculitis sistémica tipo PAN y déficit selectivo de IgM. Madre cáncer de mama, cáncer colorrectal y fallecida por linfoma no Hodgkin.

En este momento la paciente se encuentra asintomática. Análiticamente destacan linfopenia, neutropenia y trombopenia leves. Se inicia estudio y seguimiento con vigilancia de aparición de actividad inflamatoria que indicara terapia con antiTNF- $\alpha$ . Se contacta con su hermana, ya que probablemente su enfermedad se trate también de un DADA2 con presentación vasculítica en su caso.

**DISCUSIÓN:** La complejidad diagnóstica del déficit de ADA2 va más allá de su espectro de formas de presentación. Debemos sospechar que puede haber algo más en pacientes con clínica sugestiva de PAN o Inmunodeficiencia Común Variable y realizar una recogida exhaustiva de sus antecedentes familiares. El DADA2 es una gran simuladora y se manifiesta en familiares con idéntico genotipo a través de sus distintos fenotipos. Es el reto de los retos diagnósticos.

## SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

María del Carmen Vázquez Friol (1), María Dolores Rivera Mosquera (1), Alberto Muñiz Gutiérrez (1), Lidia Allegue Rodríguez (1), Marta Rabuñal García (1), Elena Fernández Bouza (1), Ignacio López de Ullibarrí (2)

(1) Medicina Interna. CHUF (2) Departamento de Matemáticas. Universidad de A Coruña, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

**OBJETIVOS:** Saber que anticoagulante se usa para fibrilación auricular (FA) en medicina interna (MI), si se cambia con el tiempo, y como se relaciona con la mortalidad

**MÉTODO:** Selección de los 64 primeros pacientes incluidos en CHUF en estudio TUS GAFAS (multicéntrico, prospectivo, que recluta en Galicia 1483 pacientes con FA ingresados en MI entre 1-1-2016 y 31-1-2017) y se siguen 5 años. Se analizan características demográficas, mortalidad, tipo de FA, tratamiento inicial (acenocumarol, anticoagulante de acción directa -ACOD-, Hbpm, AAS, ninguno), si hubo cambio en tratamiento motivado por hemorragia, INR lábil, embolismo u otro. Se compara supervivencia entre los que cambiaron o no el tratamiento. Cálculos y gráficos efectuados con programa R (4.1.3) y sus paquetes survival, cmprsk, prodlm y ggplot2

**RESULTADOS:** Mediana de edad 72.4 años (Q1 79.9, Q3 83.0); hombres 54.7%. FA paroxística 28.1%, permanente 68.8%, persistente 3.1%. Tratamiento inicial: acenocumarol 73.4%, ACOD 11%, ninguno 6.3%, Hbpm 4.7%, AAS 1.5%

Mediana de seguimiento: 67.3 meses. Fallecieron 53.1%. El 54.7% no cambió de tratamiento y el 31.3% murió sin necesidad de cambio. Al 31.2% se le modificó una vez, a 6.2% dos y a 7.9% tres o más. El 1º cambio de tratamiento (n = 29) fue por embolismo 10.4%, hemorragia 13.8%, INR lábil 37.9%, otros 37.9%. Mediana de supervivencia: 67.5 meses

El tiempo hasta el 1º cambio de tratamiento (C) tiene incidencia acumulada a 12 y 24 meses 0.20 y 0.31 (IC95%: [0.11, 0.31] y [0.20, 0.43]), y hasta muerte sin cambio (M) 0.08 y 0.17 (IC95%: [0.03, 0.16] y [0.09, 0.27]) Figura 1

Se hicieron dos grupos según tratamiento (acenocumarol vs otros) y se compararon C y M, sin encontrarse diferencias (p 0.18 en C, p 0.07 en M) ni tampoco en supervivencia global (p 0.52) Figura 2

**CONCLUSIÓN:** Son pacientes mayores con alta mortalidad. El principal motivo de cambio es INR lábil. La hemorragia es significativa. En los que no requirieron cambio de tratamiento la mortalidad es menor.

### ABSCESO CEREBRAL POR NOCARDIA FARCINICA

Clara Portela Pino, Rebeca Longueira Suárez, Cristobal Taboada Martínez, Iago Novo Vázquez, Andrea Cabaleiro Loureiro, Marina Ávila Nuñez, Manuel Sande Gonzalez-Cela, Lía García Formoso

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**INTRODUCCIÓN:** La Nocardia es una bacteria Gram-positiva, filamentosa y ramificada del género actinomices. Las vías de transmisión son inhalada, inoculada o ingerida. Afecta a pulmón, más habitualmente, piel y SNC. Como factores de riesgo: diabetes mellitus, alcohol, EPOC, cáncer, inmunosupresores, trasplante y VIH, entre otros, aunque hasta un tercio no tiene.

El 2% de los abscesos son por Nocardia y el 25% de las nocardiosis se presentan como absceso, la N. Farcinica representa el 80%, debido a su elevada virulencia y siendo resistente a muchos antibióticos.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Presentamos a un varón de 53 años consumidor de tabaco y alcohol en estudio por una LOE cerebral, sugestiva de glioblastoma. Ingresó por hemiparesia izquierda por lo que se intervino mediante exéresis de la lesión, que mostraba aspecto de absceso. Los resultados microbiológicos informaron de N. Farcinica que se trató con cotrimoxazol y cefotaxima de acuerdo con antibiograma. Con recuperación de los déficits neurológicos. Tras completar 4 semanas de antibioterapia intravenosa se da de alta con amoxicilina-clavulánico y cotrimoxazol, hasta completar un año. En el seguimiento el paciente no presentó recurrencias.

**DISCUSIÓN:** El curso clínico es gradual, a lo largo de meses con síntomas a nivel SNC. El estudio de imagen muestra un realce en anillo, imagen similar a los gliomas. Por lo que es necesario estudio microbiológico mediante toma de muestras, habitualmente con cirugía.

La antibioterapia empírica incluye cotrimoxazol, dada su penetrancia en SNC y un carbapenem, de elección el meropenem por menor tendencia a convulsiones. Debe mantenerse intravenoso 4-6 semanas y 6-12 meses oral. Prolongando sobretudo en inmunodeprimidos y afectación de SNC.

El tratamiento quirúrgico es mediante craneotomía con exéresis o punción con aspiración. La exéresis previene mejor la recurrencia, aunque lo primordial es la antibioterapia dirigida. La combinación de cirugía y antibioterapia tienen un mayor éxito.

### QUISTE HIDATÍDICO GIGANTE

Clara Portela Pino, Rebeca Longueira Suarez, Antón Otero Moreiras, Pablo Rubiñán Iglesias, Marta Represa Montenegro, David López Neila, Victoria Pacios Rodríguez, Martín Garrido Ventín

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**INTRODUCCIÓN:** El Echinococcus pertenece a la familia de las Tenias a la clase Cestodos. El E. granulosus, causa la equinococcosis quística y es el más habitual. La infección ocurre al ingerir los huevos de esta que se adhieren a la pared intestinal y entran a la circulación llegando al hígado, el órgano más afectado. Generalmente los pacientes están asintomáticos y la aparición de clínica depende del tamaño, localización, respuesta inmunitaria y presencia de complicaciones.

Su diagnóstico se basa en la imagen y los estadios han sido clasificados por la OMS. Los resultados de la serología deben ser interpretados con precaución. El manejo debe ser multidisciplinario.

**Descripción del caso:** Presentamos a una mujer de 68 años que describía una cirugía remota ginecológica y hepática en la que se extirparon sendos quistes. Es enviada a consulta de MI por molestias abdominales. Se realizó una ecografía y un TAC en la que se objetivó una masa quística multiloculada de 20 cm. La serología de E. granulosus fue positiva, por lo que se inició abendazol, como profilaxis quirúrgica y se derivó a cirugía. La paciente fue operada al mes y completó tratamiento sin incidencias.

**DISCUSIÓN:** La ecografía es electiva en el diagnóstico y seguimiento de la afectación hepática. La TAC se realiza para identificar quistes pequeños y descartar afectación de otros órganos o complicaciones. La serología es confirmatoria pero múltiples factores influyen en el resultado, siendo el estadio el más importante. El manejo se basa en el estadio, la localización, el tamaño y la presencia de complicaciones. El abendazol es el antiparasitario de elección por su biodisponibilidad y se recomienda de 3 días a 3 meses, previo a cirugía y continuar 2-8 semanas si no hay complicaciones, y 3-6 meses si las hubiera. La técnica quirúrgica se escoge en función de los factores del paciente y la experiencia. En quistes pequeños, no complicados y múltiples, se plantea solo abendazol y en degenerativos vigilancia.

### TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE KLINEFELTER Y MUTACIÓN EN HETEROCI-GOSIS DEL FACTOR V DE LEYDEN.

María Dolores Rivera Mosquera, Beatriz Buño Ramilo, María del Carmen Vázquez Friol, Alberto Muñoz Gutiérrez, Lidia Allege Rodríguez, Marta Rabuñal García, Elena Fernández Bouza, Ramón José Jorge Sánchez

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Klinefelter (SK) afecta a 153-173 por 100.000 varones. Se trata de la alteración cromosómica más frecuente en el hombre. El cariotipo característico es 47XXY. Es la

causa principal de hipogonadismo en el varón y se caracteriza por presentar gonadotropinas elevadas y testosterona baja. Se estima que solo el 25% de los afectados se llega a diagnosticar y el 17% se diagnostica durante un estudio de infertilidad. El fenotipo clásico se caracteriza por escaso vello corporal, ginecomastia y testes pequeños.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 39 años, nunca fumador, con asma bronquial, rinitis y enfermedad por reflujo gastroesofágico, diagnosticado cuatro años antes de SK, en tratamiento sustitutivo con inyección mensual de testosterona. En marzo de 2019, se diagnostica de trombosis venosa profunda (TVP) en miembro inferior izquierdo (MII). En la Tabla 1 se muestran los aspectos a destacar en el diagnóstico del SK y la TVP.

**DISCUSIÓN:** El síndrome de Klinefelter se ha relacionado con una reducción de 2,1 años en la esperanza de vida e implica un aumento en la morbilidad de hasta un 40%. Entre las enfermedades que se asocian al SK destacan el síndrome metabólico, determinadas neoplasias, osteoporosis, alteraciones neuropsiquiátricas y la enfermedad tromboembólica (ETE). En cuanto a la ETE un estudio realizado en Suecia expone que el riesgo trombótico en el SK es similar a las trombofilias hereditarias, que los eventos tromboembólicos se presentan a edades más tempranas que en la población general y aumentan con la edad(1). La asociación entre SK y ETE se ha relacionado con un aumento de la actividad del PAI-1 (inhibidor del activador de plasminógeno 1) y con una mayor predisposición de los pacientes con SK a presentar polimorfismos genéticos asociados a trombofilias como en Factor V de Leyden.

1. Zöller B, Ji J, Sundquist J, Sundquist K. High Risk of Venous Thromboembolism in Klinefelter Syndrome. *J Am Heart Assoc.* May 20, 2016;5(5):e003567

## SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO. ESTUDIO EN UNA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Marta Pose Bar, Juan José González Soler, Ana Latorre Díez, Antonio Varela Sampayo, Raquel Fernández González, Carlos Hernández Cerón, Teresa Seoane Pillado

MEDICINA INTERNA, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

**OBJETIVOS:** Analizar la prevalencia de Síndrome Confusional Agudo (SCA) y sus características en pacientes hospitalizados en Medicina Interna.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo realizado en Abril de 2022 en una planta de Medicina Interna del Hospital de Ourense. Se incluyeron pacientes mayores de 70 años sin SCA al ingreso o imposibilidad para realizar una adecuada valoración cognitiva. Se clasificaron los pacientes mediante escalas funcionales y variables descriptivas (Anexo 1), analizando su relación con el desarrollo de SCA, diagnosticado según criterios CAM.

**RESULTADOS:** Muestra de 63 pacientes con media de 85.24 años. El 44.4% presentaron SCA tras mediana de ingreso de 2 días con duración media de 3.18 días. Prevalencia del SCA nocturno (53.6%) e hiperactivo (40%) destacando alteraciones motoras como inquietud y agitación. Se observó un aumento de incidencia estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) en relación con la edad, sexo femenino, dependencia (IB media 58), fragilidad (CFS  $> 5$ ), deterioro cognitivo (MM $\leq 24$ ), antecedentes previos de SCA (76.9% vs 36.0%) e institucionalización previa (66.7% vs 37.5%). El SCA fue más frecuente en pacientes portadores de sonda vesical (60.9% vs 35%) o sueroterapia (57.8% vs 11.1%). La deambulación activa durante el ingreso constituyó un factor protector (25.0% vs 60.0%).

El SCA fue detectado en un alto porcentaje por el personal de enfermería/auxiliar (67.8% acierto sQID) y el tratamiento más empleado fueron los neurolépticos atípicos (70.8%). La institucionalización

secundaria al ingreso fue mayor en pacientes con SCA (10.7% vs 3%) sin observar diferencias en la mortalidad.

**CONCLUSIONES:** El SCA es una patología prevalente en pacientes ancianos con dependencia y deterioro cognitivo, agravada por tratamientos modificables como el sondaje vesical y la sueroterapia. Se trata de una patología ampliamente infradiagnosticada por lo que debemos trabajar en mecanismos que permitan su identificación precoz.

## INFECCIÓN AGUDA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES: A PROPÓSITO DE 4 CASOS DIAGNOSTICADOS EN CORTO PERIODO DE TIEMPO

Rocío Del Carmen Gómez Fernández

MEDICINA INTERNA, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

**INTRODUCCIÓN:** En nuestro servicio de Medicina Interna, en el plazo de 6 meses hemos podido objetivar cuatro casos de infecciones por citomegalovirus (CMV) en pacientes inmunocompetentes: todos ellos en pacientes de mediana edad, con cuadros de malestar general, fiebre y elevación de transaminasas. Describiremos en mayor profundidad el último de ellos, que por hallazgos analíticos obligó a un diagnóstico diferencial mayor.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 46 años, que ingresa en nuestro servicio por cuadro de malestar general y fiebre de al menos una semana de evolución. A la exploración física, destacan esplenomegalia y en analítica sanguínea elevación de transaminasas. En estudios posteriores, se objetiva: presencia de linfocitos reactivos en frotis de S.P., pero también elevación de IgM total y cadenas ligeras, así como múltiples IgM + en serología. Ante falta de respuesta a antipiréticos y múltiples antibióticos, se plantea el diagnóstico diferencial entre enfermedad viral (CMV) vs. enfermedad hematológica. Se realiza TC abdomino-pélvico, con hallazgo de variante de normalidad de lóbulo hepático izquierdo (que llevó a confusión en la primera E.F. realizada); PCR de CMV con presencia de 4044 copias, e inversión del cociente TCD4/TCD8 en citometría de linfocitos en sangre periférica. La paciente es diagnosticada de infección por CMV, se inicia tratamiento con Valganciclovir, sin producirse nuevos episodios febriles y con mejoría del estado general.

**DISCUSIÓN:** A través de estos casos, queremos poner de manifiesto la importancia del diagnóstico diferencial ante una fiebre de origen desconocido, así como en lo que respecta a esta enfermedad, lo llamativo de los casos en cuanto a su forma de presentación, el tipo de paciente y el medio en el que se han dado y su consecución de un corto período de tiempo. Esto también nos lleva a pensar en la posibilidad de que se haya producido algún tipo de mutación que pueda explicar esta forma no tan común de presentación.

## INFECCIÓN AGUDA POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES: A PROPÓSITO DE 4 CASOS DIAGNOSTICADOS EN CORTO PERIODO DE TIEMPO

Lía García Formoso, Alberto López Veiga, Martín Garrido Ventín, David López Neila, Victoria Pacios Rodríguez, Manuel Sande González-Cela, María Rebeca Longueira Suárez.

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis facticia es una condición psicocutánea en que el paciente se provoca lesiones en la piel para satisfacer una necesidad psíquica. Es más frecuente en el sexo femenino y en individuos con patología psiquiátrica o estresores externos. La sobreinfección es frecuente como consecuencia de la manipulación. Se presenta la revisión clínica y bibliográfica de un caso.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 69 años que ingresa por ce-

lulitis facial izquierda con puerta de entrada en dos úlceras en regiones malar y submandibular izquierdas de más de dos años de evolución, de bordes netos, con fondo exudativo la primera y escara necrótica la segunda. Presentaba leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda, con cultivo ordinario y cultivo de micobacterias del exudado negativos y biopsia cutánea sin datos de especificidad. Se inició antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico y curas locales, con resolución de la infección y cierre de las lesiones por segunda intención. La paciente se autoinflingía las lesiones en el contexto de un delirio por infestación. Diagnosticada de dermatitis facticia y síndrome de Ekbom o delirio de parasitosis, a tratamiento con amitriptilina/medazepam y clomipramina, ha requerido hasta cuatro hospitalizaciones por celulitis facial, con recurrencia de las lesiones por automutilación en esta y otras localizaciones de la cara.

**DISCUSIÓN:** La dermatitis facticia debe contemplarse en el diagnóstico diferencial de las pérdidas de sustancia cutánea. La sospecha clínica se basa en las características e historia de las lesiones: evolución tórpida y ambigua, localización en regiones anatómicas fácilmente accesibles y morfología atípica. Además, puede subyacer patología psiquiátrica, como trastornos de la personalidad, trastornos dismórficos o trastornos de ideas delirantes. El tratamiento implica un abordaje multidisciplinar, con tratamiento de la patología psiquiátrica si procede, de las lesiones y de sus complicaciones.

#### ENCUESTA VALORACIÓN DE LAS CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA CHUO

Dres. C. Golpe Iglesias. J. Cadiñanos Riesco. M. Pose Bar. C. Hernández Cerón. L. Pérez Expósito. D. Peña Benítez. I. Izuzquiza Avanzini. L. Rodrigo Lara

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

**INTRODUCCIÓN:** Las consultas de Medicina Interna ya han demostrado su utilidad como enclave intermedio entre la atención primaria y la hospitalaria, facilitando la comunicación interprofesional del sistema sanitario y creando nuevas vías accesibles, ágiles y dinámicas. Abordan de forma ambulatoria tanto pacientes con sospecha de enfermedad grave que requieren un diagnóstico precoz como pacientes con enfermedades crónicas, pluripatológicos o ancianos frágiles.

Desde el servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) hemos realizado una encuesta valoración sobre la sección de nuestras consultas mediante un cuestionario online con el fin de conocer la opinión de los profesionales sanitarios y profundizar sobre las características de los pacientes y sus patologías que se derivan. Los resultados serán analizados y presentados en modo poster.

**OBJETIVOS:** Conocer la opinión de los médicos de Atención Primaria y profundizar sobre las características de los pacientes y sus patologías que derivan a las consultas de Medicina Interna.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se elaboró un cuestionario con un total 24 preguntas dirigido a los médicos de atención primaria del área sanitaria de Ourense. Este cuestionario incluye preguntas que abarcan tanto las características de los médicos que van a responder, el medio donde trabajan como aspectos de los pacientes y sus patologías que con más frecuencia derivan a consultas de Medicina Interna.

La encuesta se diseñó a través de Google Forms.

**RESULTADOS:** Los resultados serán presentados en forma diagramas que muestren el grado de satisfacción de los médicos de atención primaria con las consultas de medicina interna así como aspectos de los pacientes, las patologías más prevalentes y sus características.

#### ANÁLISIS DE LAS INTERCONSULTAS DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL LUCUS AUGUSTI

Antía Pérez López, Yoana Besteiro Balado, Rubén Darío Martínez Casas, Pedro Peinó Camba, Yelco Chantres Legaspi, David Rubal Bran

Servicio Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**INTRODUCCIÓN:** El aumento de la edad, comorbilidad y complejidad de los pacientes ingresados en servicios quirúrgicos (SQ), suponen un incremento de las interconsultas (IC) a Medicina Interna (MI), alcanzando un 80% del total.

**OBJETIVO:** Evaluar la actividad y distribución de las IC realizadas por los SQ y el efecto de la asistencia compartida (AC) con MI sobre el resto de IC del área médica (AM).

**MÉTODO:** Estudio descriptivo observacional y retrospectivo en el que se analizaron a través de IANUS, las IC solicitadas por los SQ del Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo) durante el año 2021. Se incluyeron los servicios de Traumatología, Cirugía Vasculuar, Urología, Cirugía General, Ginecología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Neurocirugía. Los 3 primeros con programa de AC.

**RESULTADOS:** Se analizaron un total de 5947 IC realizadas por 8 SQ a un total de 33 especialidades. Los que más IC solicitaron fueron Traumatología (43.3%), Cirugía General (24.1%) y Vasculuar (15.1%) (Tabla 1). Los servicios que más IC recibieron fueron anestesia (22.4%), MI (15.7%) y rehabilitación (15.5%), seguidas de Infecciones (6.2%) y geriatría (5.2%).

En todos se solicitó IC a MI, destacando Traumatología con un 73.4% de las IC totales realizadas a AM (OR 7.08 (5.79 a 8.66,  $p < 0.001$ ). Así mismo, se alcanzó significación estadística en Cirugía Vasculuar y Urología, con un 67.4% y 50.8% de las IC de AM realizadas a MI, respectivamente (Tabla 1). Al analizar en función del mes en que se solicitaron no se encontraron diferencias significativas.

**CONCLUSIÓN:** La necesidad de apoyo médico de los SQ en la actualidad supone una importante carga asistencial para los servicios de MI, por lo que sería necesario un cambio estructural y organizativo de los recursos hospitalarios para la atención médica de los pacientes quirúrgicos. La AC parece disminuir las IC al resto de servicios médicos, centralizando la atención médica de los pacientes, dada la versatilidad y visión global del internista.

#### PROGRAMA DE ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN POR IC AGUDA. RESULTADOS PILOTO.

Iria Rodríguez Osorio, María Vares Gonzalez, Tatiana Díaz Díez, Pablo Gómez Longueira, Laura Ramos Alonso, David Vieito Porto, Beatriz Seoane Gonzalez, Fernando de la Iglesia Martínez.

Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, CHUAC., Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**OBJETIVOS:** La insuficiencia cardiaca (IC) es la causa más frecuente de ingreso en pacientes >65 años, con el consumo de recursos e impacto de la hospitalización sobre el paciente que ello conlleva. El objetivo del estudio es evaluar el beneficio de la puesta en marcha de un programa de alternativa a la hospitalización (PAH) en pacientes con IC aguda.

**MÉTODOS:** Se implementa un PAH en el Servicio de Medicina Interna; realizado por la Unidad de Enlace con el Servicio de Urgencias y la UMIPIC. En el protocolo de derivación se incluyen pacientes con IC aguda con necesidad de tratamiento diurético endovenoso (iv), realizando valoración socio-familiar que asegure adherencia al PAH. Se excluyeron los pacientes con otro motivo de ingreso. Se recogen características demográficas, clínicas, número de consultas

realizadas, tratamiento administrado, complicaciones, mortalidad y encuesta de satisfacción con el PAH, durante el primer mes. Se evalúa la eficacia y seguridad del programa.

**RESULTADOS:** la derivación durante el primer mes fue de 7 pacientes. Dos ya participaban en el programa UMIPIC. La edad media fue  $87.5 \pm 5.4$  años, un 12.5% mujeres. El 37.5% tenían FEVI reducida. Todos presentaban ERC. Solamente 1 paciente precisó ingreso, por motivos ajenos a la IC. No hubo ningún exitus. El 50% precisó tratamiento iv en la consulta, se utilizó SSH en 2 casos. El número de visitas medio fue  $2.5 \pm 0.8$ , de las cuales un 20% fueron telemáticas. Se realizó encuesta de satisfacción y en todos los casos, paciente y cuidador, mostraron satisfacción muy alta con el PAH.

**CONCLUSIONES:** El seguimiento estrecho por una UMIPIC de pacientes con IC aguda y necesidad de tratamiento iv se muestra como alternativa segura y eficaz a la hospitalización convencional en pacientes adecuadamente seleccionados por una UE, incluso en pacientes muy ancianos y con ERC. La presencia de cuidador capaz y la atención continuada con facilidad de acceso al medio pueden ser características determinantes de dicho éxito.

### COÑECEMENTO DO GRADO DE CALIDADE DA ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA NA CONSULTA DE ICC

**M<sup>a</sup> Candelaría Fraga González, M<sup>n</sup>uel Lorenzo López Reboiro, Cristina Pardo López, Ángeles del Carmen Cordero Grela, José López Castro**

Medicina Interna, Hospital Comarcal Monforte de Lemos

**OBXECTIVOS:** Determinar o grado de satisfacción manifestado polos pacientes e a súa familia que son atendidos na consulta de ICC de Medicina Interna.

Caracterizar á poboación atendida na nosa consulta.

**MÉTODOS:** estudo descritivo retrospectivo dos pacientes atendidos na consulta de MI-ICC que abarca un período de tempo dende maio de 2021 a maio de 2022. Mediante unha enquisa de satisfacción que foi cumprimentada pola enfermeira xestora da unidade de modo telefónico.

**RESULTADOS:** dunha base de  $n=141$ , 66 foron excluídos, 4 non contestaron, 9 foron doentes derivados a outras consultas e 53 finaron, contando finalmente con unha base de estudo a  $n=75$  doentes, cunha idade de  $86,20 \pm$ , cun promedio 4,6, o doente máis lonxevo ten 96 anos e o máis novo 64 anos de idade. O 69% dos nosos doentes requiriron entre 5 ou menos consultas á unidade ao longo de este ano. O 67% dos doentes non precisou dun ingreso hospitalario e tan só o 23% precisou dun ingreso para estabilizarse. Ao 68% non lle fixo falta acudir ao servizo de urxencias e o 20% só acudeu en unha ocasión. O 51% da nosa poboación precisa dun cuidador, que no mesmo % é un familiar directo, o 45% coidase só e o 4% está institucionalizado. Un 76% dos doentes non responderon por si mesmos á enquisa, facendo no seu lugar o cuidador principal e un 79% pertencen ao medio rural.

**CONCLUSIÓNS:** o nivel de satisfacción manifestado polos nosos doentes é bo ou moi bo, se ben factores como o tempo de demora para entrar na consulta ou a relación co sistema administrativo son facilmente mellorables con pequenas xestións de citas e maior autonomía das mesmas.

A nosa asistencia está enfocada principalmente a unha poboación moi lonxeva, con unhas características moi específicas que son cubertas asistencialmente xa que a gran maioría non precisou de ningún ingreso hospitalario e foron atendidos a demanda na nosa consulta de MI ICC

### LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO.

**Alberto Muñiz Gutiérrez (1), Lidia Allegue Rodríguez (1), Iago Fouce Calvo (2), María del Carmen Vázquez Friol (1), María Dolores Rivera Mosquera (1), Marta Rabuñal García (1), Elena Fernández Bouza (1), Ramón José Jorge Sánchez (1)**

Medicina Interna (1), Radiodiagnóstico (2), Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

**INTRODUCCIÓN:** Varón de 60 anos, independente, diagnosticado de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica. Recibe tratamento con Micofenolato de Mofetilo 500mg/12h tras trasplante hepático en 2015 por cirrosis de etiología etílica. En marzo de 2021 ingresa por diarrea con PCR de CMV positiva en heces, pautándose Valganciclovir 450mg/día.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Acude a Urgencias en octubre de 2021 por hemiparesia derecha, disartria y alteraciones conductuales de un mes de evolución. Se realizó estudio de infecciones oportunistas del SNC mediante PCR de virus JC, siendo positiva tanto en LCR como en plasma. En la RM cerebral se identifican dos lesiones en lóbulo frontal y hemisferio cerebeloso izquierdos compatibles con leucoencefalopatía multifocal progresiva. Al alta se sustituye el Micofenolato por Everólimus 0.75 mg/12h. Meses después persiste limitación funcional sin nuevos brotes ni disfunción del injerto.

**DISCUSIÓN:** La leucoencefalopatía multifocal progresiva es una enfermedad típica de pacientes inmunodeprimidos producida por la reactivación del virus JC. Los pacientes trasplantados constituyen una población en riesgo, con una mediana de tiempo hasta la infección de 27 meses. La clínica consiste en déficits motores y sensitivos, ataxia, alteraciones conductuales y cambios en el comportamiento. En la RM cerebral son típicas lesiones hiperintensas en T2 y DWI, e hipointensas y bien definidas en T1 que no captan gadolinio ni producen efecto masa, salvo que se produzcan en el contexto de un síndrome inflamatorio de reconstitución inmune. El diagnóstico se realiza mediante PCR en LCR con una sensibilidad >95% y una especificidad >97%. Un resultado negativo no descarta la enfermedad ya que puede corresponderse con una carga viral baja. Para el diagnóstico definitivo hay que combinar datos clínicos, radiológicos y microbiológicos. No existe tratamiento específico y el manejo se basa en intentar restaurar la inmunidad del paciente.

### AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA

**Mónica Gutiérrez García, Emilia Fernández Fernández, Marta Costas Vila, Laura González Vázquez, Luisa Valle Feijoo, Paula Sánchez Conde, Antonio Pato Pato, Javier de la Fuente Aguado**

MEDICINA INTERNA, Hospital Ribera Povisa Vigo

1- La Amnesia Global Transitoria (AGT) es un episodio repentino de pérdida de memoria de menos de 24 horas no atribuible a un trastorno neurológico y con evolución favorable

2- valorar las características clínicas, los factores desencadenantes, las pruebas complementarias realizadas y la evolución a un año respecto a ictus, IAM y muerte cardiovascular o por cualquier causa

3- estudio retrospectivo y descriptivo de los casos de AGT diagnosticados entre enero del 2010 y diciembre del 2020

4- se diagnosticaron 70 pacientes, 47 mujeres (67,1%) con edad media de  $66,7(48-90)$ . Estancia media: 2,2 días(1-6). Antecedentes: dislipemia 38(54%), HTA 31(44%), depresión 9 (13%), tratamiento con BDZ 12(17%), con antidepresivos 6, diabetes 3, migraña 3, epilepsia 2, FA 2, cardiopatía isquémica 2, ateromatosis carotídea 1, ictus en 3. Factores desencadenantes: cercano de pocas horas

en 25(38%) y en 17(24,2%) una situación más alejada en el tiempo. Eventos precipitantes: 29(41%) con stress, 2 esfuerzo físico, 2 gastroenteritis, otros en 5. El 40%(28) no presentaba factor precipitante. Síntomas: confusión en 53 (76%), amnesia anterógrada en 43(61%), amnesia retrógrada en 35(50%), preguntas repetitivas en 38(54%). Exploración: 37(52%) HTA. Duración <12 horas en 55 (78%). Se realizó TAC craneal en 69 pacientes (normal en 20), RMN cerebral en 21 (9 normal) y EEG en 14 pacientes: actividad irritativa 2 (1 epilepsia y 1 cavernomatosis). La ecografía doppler de carótidas fue normal en 17, en 10 presentaba ateromatosis carotídea no significativa. Tratamiento: en 14 se añadió AAS, en 9 hipolipemiantes, en 7 antihipertensivos, en 6 benzodiazepinas y en 3 antidepressivos. En la evolución a un año, ninguno presentó ictus, ni AIT, ni IAM, ni muerte por cualquier causa.

5- La AGT no aumenta el riesgo de ictus, IAM, ni muerte al cabo de un año. Consideramos que no está indicado realizar de rutina RMN cerebral, ni EEG, ni ecografía doppler de carótidas. Se solicitarán solo en casos seleccionados

### IMPACTO DE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN FRENTE AL MENINGOCOCO EN LA INCIDENCIA DE BACTERIEMIA POR NEISSERIA MENINGITIDIS.

(1) Rocio Vázquez Vigo, (1) Maria Dolores Rivera Mosquera, (1) Carmen Mella Pérez, (1) Alberto Muñoz Gutiérrez, (1) Maria del Carmen Vázquez Friol, (1) Lidia Allegue Rodríguez, (2) Ana Isabel Mariño Callejo, (2) José Francisco García Rodríguez.

(1) Servicio de Medicina Interna (2) Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Inter, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

**OBJETIVO:** conocer el impacto de las campañas de vacunación frente al meningococo en la incidencia de bacteriemia por Neisseria meningitidis.

**MÉTODO:** estudio prospectivo de los casos de bacteriemia por Neisseria meningitidis entre los años 1991-2020 en un hospital secundario. Para todos los casos de bacteriemia se recogieron: sexo, edad, lugar de adquisición de la bacteriemia, foco de la bacteriemia, y evolución clínica. Los tipos de vacuna frente al meningococo y su fecha de introducción en Galicia figuran en la figura 1. Se analizó la evolución de la incidencia de bacteriemia por quinquenios y grupos de edad, y la evolución clínica.

**RESULTADOS:** se siguieron 62 casos bacteriemia por meningococo (0,9% de las 6.777 bacteriemias en el periodo de estudio). De las 62, 27 (43,5%) varones, media de edad 20,5  $\pm$  28,6 años (1-89 años), 60 (96,8%) extrahospitalarias y 2 intrahospitalarias; 26 (41,9%) meningitis, 28 (45,2%) meningococemia primaria, 8 (12,9%) otro foco. La frecuencia de bacteriemia fue mayor en los grupos de edad 0-4 años (30 casos, 48,4%; 18 en < 1año) 5-14 años (10 casos, 16,1%), 15-24 años (7 casos, 11,3%) que en  $\geq$  25 años (15 casos, 24,2%),  $p < 0,001$ . A lo largo del estudio no existió diferencia en el foco de la bacteriemia ni en mortalidad (mortalidad total 5, 8,1%). La incidencia de bacteriemia por meningococo disminuyó desde el quinquenio 1996-2000, tras la campaña de vacunación en mayores de 18 meses de edad y menores de 19 años con la vacuna polisacárida frente al meningococo A+C, y de la vacuna conjugada frente al meningococo C a los 2, 4 y 6 meses de edad (2001-2005 vs 1996-2000: RR 0,23, IC95% 0,11-0,49,  $p < 0,00$ ), figura 1.

**CONCLUSIONES:** La incidencia de bacteriemia por Neisseria meningitidis disminuyó tras las campañas de vacunación frente al meningococo A y C. Desde esa fecha los casos son anecdóticos y la incidencia no ha disminuido tras la introducción de vacunas frente al meningococo B.

### ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

Chantres Legaspi, Yelco, Suárez Piñera, Adrián; Matesanz Fernández, María

Medicina Interna., Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVOS:** En los últimos años se ha extendido el uso de protocolos para la atención ambulatoria de la TVP. En las últimas guías de ETV se recomienda esta modalidad, pero existen pocos trabajos publicados. El objetivo de este trabajo fue analizar las características de los pacientes con TVP atendidos en el hospital de día (HDD) de nuestro servicio, si se siguió el protocolo, y si el tratamiento fue el adecuado.

**MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TVP en Urgencias del HULA remitidos al HDD entre 12/20 y 12/21. El diagnóstico se realizó mediante eco Doppler. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos, evolutivos y terapéuticos.

**RESULTADOS:** 62 pacientes incluidos con características basales y comorbilidades (Tabla 1). Se demostró TVP en 56 pacientes (78% proximal, 22% distal, 10% proximal y distal). 10% con tromboflebitis asociada y no se registró ningún TEP. 45,5% TVP provocada (75.8% mujeres); 54.5% TVP idiopática (63.3% hombres). De las provocadas el 68% tenía antecedentes de inmovilización, 4% tratamiento hormonal, 8% cirugía reciente, 4% viaje de larga duración y el 7% cáncer activo. El protocolo se aplicó correctamente al 84%, con 3 pacientes con HBPM mal ajustada y 6 con diagnóstico erróneo. Ingresaron el 3%. Todos fueron tratados con HBPM en la fase inicial. 36% completó el tratamiento con HBPM, el 18% con AVK y el 46% con ACOD. Falleció un paciente durante el seguimiento. 7,1% de recurrencias.

**DISCUSIÓN:** En nuestra serie, se confirma que la implantación de un protocolo para el tratamiento ambulatorio de la TVP consigue mejorar el manejo. Se ha incrementado exponencialmente el tratamiento ambulatorio, disminuyendo el número de ingresos, sin mayor número de complicaciones.

**CONCLUSIONES:** La correcta adecuación al protocolo de atención ambulatoria a la TVP de bajo riesgo en nuestro centro ha conseguido disminuir el número de ingresos hospitalarios, estableciéndose un tratamiento correcto, eficaz y con baja tasa de complicaciones.

### ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA.

Chantres Legaspi, Yelco, Suárez Piñera, Adrián; Matesanz Fernández, María

Medicina Interna., Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVOS:** En los últimos años se ha extendido el uso de protocolos para la atención ambulatoria de la TVP. En las últimas guías de ETV se recomienda esta modalidad, pero existen pocos trabajos publicados. El objetivo de este trabajo fue analizar las características de los pacientes con TVP atendidos en el hospital de día (HDD) de nuestro servicio, si se siguió el protocolo, y si el tratamiento fue el adecuado.

**MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de TVP en Urgencias del HULA remitidos al HDD entre 12/20 y 12/21. El diagnóstico se realizó mediante eco Doppler. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos, evolutivos y terapéuticos.

**RESULTADOS:** 62 pacientes incluidos con características basales y comorbilidades (Tabla 1). Se demostró TVP en 56 pacientes (78% proximal, 22% distal, 10% proximal y distal). 10% con tromboflebitis asociada y no se registró ningún TEP. 45,5% TVP provocada (75.8% mujeres); 54.5% TVP idiopática (63.3% hombres). De las

provocadas el 68% tenía antecedentes de inmovilización, 4% tratamiento hormonal, 8% cirugía reciente, 4% viaje de larga duración y el 7% cáncer activo. El protocolo se aplicó correctamente al 84%, con 3 pacientes con HBPM mal ajustada y 6 con diagnóstico erróneo. Ingresaron el 3%. Todos fueron tratados con HBPM en la fase inicial. 36% completó el tratamiento con HBPM, el 18% con AVK y el 46% con ACOD. Falleció un paciente durante el seguimiento. 7,1% de recurrencias.

**DISCUSIÓN:** En nuestra serie, se confirma que la implantación de un protocolo para el tratamiento ambulatorio de la TVP consigue mejorar el manejo. Se ha incrementado exponencialmente el tratamiento ambulatorio, disminuyendo el número de ingresos, sin mayor número de complicaciones.

**CONCLUSIONES:** La correcta adecuación al protocolo de atención ambulatoria a la TVP de bajo riesgo en nuestro centro ha conseguido disminuir el número de ingresos hospitalarios, estableciéndose un tratamiento correcto, eficaz y con baja tasa de complicaciones.

### HOSPITALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA POR TRASTORNOS AGUDOS RELACIONADOS CON ALCOHOL.

**Peinó Camba, Pedro; Chantres Legaspi, Yelco; Liñares Martínez, Jesús; Suárez Piñera, Adrián; Martínez Casas, Darío; Besteiro Balado, Yoana; Pérez López, Antía; Pablo Ventura Valcárcel.**

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVOS:** Describir el patrón de consumo, las características clínicas y la evolución de los ingresos de pacientes con consumo perjudicial de alcohol.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo de los datos obtenidos a través CMBD del alta hospitalaria de los pacientes con abuso de alcohol ingresados en Medicina Interna del HULA entre 2016-2021. Se analizaron diversas variables demográficas, clínicas, analíticas y escalas con validez pronóstica.

**RESULTADOS:** Se registraron 74 pacientes. En la Tabla 1 se resumen las principales variables socio-demográficas. La causa más frecuente de ingreso fue la abstinencia alcohólica (53%) -Figura 1- en la mayor parte de los casos secundaria a enfermedades intercurrentes (40,5%). La estancia media fue de  $10,3 \pm 7,2$  días. 22 (29,7%) tenían cirrosis, de ellos el 77% CHILD A. El 25,7% tenía comorbilidad (CHARLSON  $\geq 3$ ). El 41,9% tuvieron complicaciones durante el ingreso, las más frecuentes neumonía nosocomial (25,8%) y rhabdomiólisis (9,7%). Precisaron ingreso en UCI 20 pacientes (en su mayoría por abstinencia mayor) y se produjeron 10 reingresos repartidos en 3 pacientes. Fallecieron 2 pacientes durante el ingreso. Al alta, el 64,9% realizó un seguimiento activo (21 (43,7%) pacientes en Interna, 14 (29,3%) en la unidad de alcoholismo y 13 (27,1%) en ambos) y se institucionalizaron 15 (21%) pacientes.

**CONCLUSIONES:** En nuestro medio los ingresos por problemas agudos derivados del consumo crónico de alcohol se relacionan en su mayoría con cese brusco de consumo secundario a enfermedades intercurrentes. La mayoría son varones de mediana edad con escasa comorbilidad y sin cirrosis como factor predisponente. La mitad de los pacientes tienen complicaciones durante el ingreso, la más frecuente neumonía nosocomial. Es frecuente la necesidad de ingreso en UCI pero la mortalidad es muy baja. Al alta los pacientes con reingresos relacionados con el alcohol tuvieron una tasa más alta de institucionalización.

### APLICACIÓN DE ÍNDICES PRONÓSTICOS PARA PREDECIR EL RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y REINGRESOS FRECUENTES

**Ana Rodríguez Álvarez, Adrián Suárez Piñera, Antía Pérez López, Rubén Darío Martínez Casás, Álvaro Fernández Rial, Roi Suárez Gil, Mónica Martínez García, Juan Carlos Piñeiro Fernández**

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVOS:** comparar la utilidad de diferentes índices y escalas pronósticas validadas para predecir la mortalidad en pacientes crónicos complejos (PCC) con reingresos frecuentes.

**MÉTODOS:** Estudio prospectivo de los pacientes incluidos en el programa de atención al paciente crónico de MI del HULA, entre 8/2018-1/2022. Se analizaron variables demográficas, clínicas, evolutivas y se calcularon en el momento de la inclusión: índices PROFUND, PALIAR, CRONIGAL, Barthel y Charlson; cuestionario de Pfeiffer y escala de Lawton-Brody. Se realizó un seguimiento durante al menos un año. Se realizó un análisis descriptivo de las variables, se calcularon las curvas ROC y de supervivencia de Kaplan-Meier. Se realizó el análisis estadístico con SPSS 22.0.

**RESULTADOS:** se incluyeron 198 pacientes, edad media 82,8 (10,1) años. El 50,2% fueron varones. Las puntuaciones totales y las tasas agrupadas de los índices y escalas se muestran en la Tabla 1. Durante el seguimiento fallecieron 107 (54%) pacientes. La mediana de supervivencia fue de 574 (93,8) días, en el 1º año fallecieron 64 (32,3%) pacientes. Las áreas bajo la curva (Figura 1) para el índice PROFUND [0,595 (IC 95% 0,514-0,677)] y CRONIGAL [0,630 (IC 95% 0,550-0,709)] fueron similares. Tanto el PROFUND ( $p=0,007$ ) como el CRONIGAL ( $p=0,011$ ), medidos al inicio del seguimiento, tuvieron una adecuada capacidad de predicción.

**DISCUSIÓN:** Disponer de una estimación adecuada de la supervivencia parece clave para conseguir objetivos realistas acordes al grado de evolución de las enfermedades crónicas en PCC. Existen índices pronósticos que han demostrado su capacidad para predecir el riesgo de muerte al año y pueden ayudarnos a tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas complejas, probablemente a favor de actitudes menos invasivas, que tengan como objetivo mejorar la calidad de vida.

**CONCLUSIONES:** Los índices PROFUND y CRONIGAL pueden ayudar a predecir la evolución de los PCC y permiten adecuar los cuidados a sus necesidades reales.

### EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR INGRESOS EN PACIENTES CON MULTIMORBILIDAD Y REINGRESOS FRECUENTES

**Adrián Suárez Piñera, Ana Rodríguez Álvarez, Manuel Francisco Liroa Romero, Elena Rodríguez Ameijeiras, Álvaro Fernández Rial, Roi Suárez Gil, Mónica Martínez García, Juan Carlos Piñeiro Fernández**

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVOS:** describir las características de los pacientes crónicos complejos (PCC) multiingresadores y evaluar un programa para reducir ingresos.

**MÉTODOS:** Estudio prospectivo de pacientes incluidos en el programa de atención al paciente crónico de MI del HULA ( $\geq 2-3$  ingresos en área médica el último año natural, pertenecer al área sanitaria del HULA, cumplir criterios de PCC con riesgo de descompensación frecuente y disponer de buen soporte familia), 8/2018-1/2022. Herramientas: valoración multidimensional, plan de cuidados personalizado y seguimiento proactivo (equipo médico y Enfermera gestora de casos), a través de un sistema hospitalario de altas prestaciones (HDDP). Se analizaron variables clínicas, demográficas y uso del sistema sanitario, a los 6 y 12 meses antes y después de la inclusión. Se realizó un análisis descriptivo con SPSS 22.0.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 198 pacientes. La Tabla 1 recoge las principales variables demográficas. Se caracterizaron por su: elevada edad [82,7 (10,1) años], no de patologías crónicas [10,5 (2,9)], puntuación en índices pronósticos [PROFUND: 8,4 (4,5); Charlson: 7,2 (2,8); CRONIGAL: 36,5 (21,5) %] y fármacos [10,7 (3,6)]. Los motivos principales de reingresos fueron: ICC (43,9%), ICC/EPOC (16,7%), EPOC (8,6%). Se observaron diferencias significativas entre varones más EPOC, tabaquismo, abuso de alcohol, arteriopatía periférica y neoplasia) y mujeres (más obesidad, incontinencia urinaria, enfermedad psiquiátrica y osteoarticular). El no medio de consultas a los 6 y 12 meses fue: presenciales equipo médico 3,2 (3,1) y 4,2 (4,7); Gestora, presenciales 2,8 (3,6) y 3,6 (3,8), telefónicas 7,3 (5,4) y 10,9 (8,9). Se redujo la asistencia sanitaria de forma significativa ( $p=0,0001$ ; Tabla 2).

**CONCLUSIONES:** La selección de pacientes por el no de ingresos identifica adecuadamente aquellos con alta complejidad. Un programa de atención integral y personalizada reduce el número de ingresos y permite tomar decisiones individualizadas.

### ANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PACIENTES OBSTÉTRICAS: COMPLICACIONES DURANTE EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO PRECOZ

Jesus Liñares Martínez; Roi Suárez Gil; Emilio Casariego Vales

MEDICINA INTERNA, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVOS:** Evaluar las características de la infección por SARS cov2 en mujeres gestantes, así como su influencia durante la gestación, parto y en el neonato.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo de embarazadas diagnosticadas de SARS-Cov2 (PCR y/o Ag positivo) incluidas en el programa de telemedicina (TELEA) en la provincia de Lugo desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 31 de agosto de 2021. Tras el parto, se realizó una encuesta telefónica al subgrupo de embarazadas para evaluar sintomatología e incidencias durante el resto de la gestación, parto y puerperio inmediato.

**RESULTADOS:** De los 1431 positivos, 53 estaban embarazadas. Las principales comorbilidades fueron obesidad (17%), hipotiroidismo (18.9%) y diabetes gestacional (13.2%), tabla 1. El 88.7% de las pacientes se mostraron sintomáticas al diagnóstico y la duración media de la enfermedad fue 13.8 días (DS 18.6). La mitad de los contagios sucedieron en el tercer trimestre.

La principal complicación durante el embarazo/puerperio fue la preeclampsia (7.9%); se reportaron 2 casos de trombosis atípicas (ovárica e isquemia de nervio óptico).

El 34.6% de los embarazos finalizaron con cesárea (tabla 1).

**CONCLUSIÓN:** Nuestro estudio sugiere que la infección por Sars-cov2 en embarazadas suele ser sintomática. El trimestre en que se produce la infección, no modifica el curso de la gestación ni afecta de forma diferente a la gestante o al neonato

### FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLO DE INFECCIONES DE PRÓTESIS ARTICULARES POR ANAEROBIOS

Alejandra Canoa Rico, Judith Álvarez Otero, Laura Fernández González, Fernando Maroto Piñeiro, Jose Luis Lamas Ferreiro, Ana Sanjurjo Rivo, Ignacio Enríquez de Salamanca, Jorge Eduardo Cavero, Maria Jose Fernández Soneira, Irene Rodríguez Conde, Javier De La Fuente Aguado

Medicina Interna, Hospital Ribera Povisa Vigo

1- Los microorganismos (MO) anaerobios producen aproximadamente del 3 al 6% de las infecciones de prótesis articulares (IPA) y en ocasiones se asocian a un peor pronóstico. No existen estudios

específicos que evalúen los factores de riesgo (FR) asociados al desarrollo de IPA por anaerobios.

2- Evaluar las características de las IPA producidas por anaerobios e identificar los FR para desarrollar estas.

3- Estudio retrospectivo de casos y controles. Criterios de inclusión: mayores de 18 años ingresados en nuestro hospital con IPA por anaerobios entre 01/2000-12/2020. Por cada caso de IPA por anaerobios se seleccionaron 2 controles de IPA por no anaerobios de la misma localización (cadera o rodilla) y año de diagnóstico. El objetivo primario fue analizar los FR de IPA producida por anaerobios. Se analizaron las diferencias en las características demográficas, clínicas y de laboratorio.

4- Se incluyeron 42 pacientes, 14 casos (IPA por anaerobios) y 28 controles (IPA no producida por anaerobios). La mediana de edad fue de 74 años y el 78,6% eran mujeres. La mediana del I. Charlson fue 1 (RIC 0-2). Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA(54,8%) y obesidad(38,1%). El 59,5% de las IPA fueron crónicas. En el 71,4 % de los pacientes la rodilla fue la articulación afectada. El MO anaerobio más frecuente fue Peptoestreptococcus asaccharolyticus y el aerobio S. aureus. El 38,1% fueron infecciones polimicrobianas. En el análisis bivalente y multivalente, un mayor I. Charlson se asoció con un menor riesgo de infección por anaerobios ( $P = 0,01$ ), la VSG media fue mayor en pacientes con IPA por anaerobios ( $P = 0,02$ ) y el aislamiento de un MO anaerobio se asoció con IPA previa por otros MO en la misma prótesis ( $P=0,01$ ).

5- Las IPA producidas por anaerobios son infrecuentes. La VSG más alta y la IPA previa producida por otros MO en la misma prótesis se asociaron con IPA producidas por anaerobios. Un I.Charlson más alto se asoció con un menor riesgo de IPA por anaerobios.

### A PROPÓSITO DE DOS CASOS DE TROMBOSIS OVÁRICA

Olaya Alonso Juarros, Alicia Alonso Álvarez, Cristina Barbagelata López

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**INTRODUCCIÓN:** La trombosis de la vena ovárica (TVO) es una forma infrecuente de enfermedad trombo-embólica (TVE). Suele estar relacionada con el embarazo o la toma de tratamiento estrogénico. Solo el 4-16% son idiopáticas y por cuestiones anatómicas hasta el 80% se localizan en la vena ovárica derecha.

**DESCRIPCIÓN:** Primer caso: 33 años, diagnosticada durante el embarazo de adenocarcinoma de mama evidenciándose durante el estadiaje TVO izquierda incidental. Se interpretó como provocada en relación con el embarazo y la neoplasia decidiéndose anticoagulación al menos los 5 años que durará la terapia con anastrozol, por ser por sí mismo un factor de riesgo para ETV.

Segundo caso: 69 años sin antecedentes relevantes, consulta por dolor abdominal súbito evidenciando TVO izquierda en la TAC. La exploración resultó normal y se descartaron otros predisponentes, etiquetándose de TVO sin factores de riesgo e indicándose anticoagulación con HBPM durante 3 meses.

**CONCLUSIONES:** La TVO es 60 veces menos frecuente que la ETV de miembros inferiores, aunque cada vez más diagnosticada.

La predisposición a que se localice sobre la vena ovárica derecha se explica por una parte porque dicha vena es de mayor longitud que la contralateral, y además es tributaria directa de la cava inferior a la que se une formando un ángulo oblicuo, mientras que la izquierda desemboca de forma lineal en la vena renal ipsilateral. Además durante el embarazo el útero tiende a la dextrorrotación, comprimiendo la vena ovárica derecha contra el borde de la pelvis. Esta patología suele presentarse en forma de dolor abdominal en cuadrantes inferiores o bien de forma incidental en el seguimiento de pacientes oncológicos.

En cuanto al tratamiento cabe destacar que en la literatura se recoge la opción de manejar únicamente mediante vigilancia clínica a aquellos pacientes en los que se trate de un hallazgo incidental, si bien las evidencias son escasas, por lo que en nuestra paciente se decidió mantener

## EXPERIENCIA CON ARGLP-1 NUNHA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA.

**Yoana Besteiro Balado, Rubén Darío Martínez Casás, Antía Pérez López, Ana Rodríguez Álvarez, Jesús Liñares Martínez, Adrián Suárez Pinera, Elena Rodríguez Ameijeiras, Pablo Ventura Valcarcel**

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJECTIVOS:** Caracterización e seguemento clínico-analítico dos pacientes diabéticos da consulta de Medicina Interna (MI) tras iniciar agonistas do receptor de GLP-1 (arGLP-1).

**MÉTODOS:** Estudo retrospectivo dos pacientes con DM2 a seguemento en MI que iniciaron arGLP-1 dende o 2013 ata a actualidade. Estudáronse a epidemioloxía, factores de risco cardiovascular, micro e macroanxiopatía e toma doutros fármacos, calculáronse o índice de comorbilidade de Charlson e o Cardiovascular Score. Realizouse un seguemento clínico e analítico inicial e aos 6,12,18 e 24 meses, monitorizando a hemoglobina glicada (HbA1c) e a función renal mediante CKD-EPI.

**RESULTADOS:** Rexistráronse 26 pacientes, o 61.5% mulleres, cunha media de idade de 65.5±10.5 anos. O IMC medio foi de 36.4±5 kg/m<sup>2</sup>. As características basais e a toma concomitante doutros fármacos recóllense na táboa 1 e 2.

A HbA1c inicial media foi de 8.7±1.1%, no 3.8% era menor de 7% e no 15.2% maior de 10%. Aos 6 meses a HbA1c media foi de 6.8±1%, sendo no 41.9% inferior a 7% e en ningún caso superior a 9%. Aos 12 meses a HbA1c media foi de 7.1±1.3%, sendo inferior a 7% no 22.8%. Aos 18 meses a media foi de 7.2±1.4% mantendoa inferior a 7% o 30.6%. Aos 24 meses a HbA1c media foi de 7.6±1%.

O peso inicial medio foi de 98.9±18.2 kg, aos 6 meses 95.6±16.6, aos 12 95.8±19.4 e aos 24 meses 94.8±14.6. A función renal inicial media foi de 71.3±19.5 ml/kg/1.73m<sup>2</sup>, sendo inferior a 60 no 26.6% ao inicio e no 19% aos 6 meses. Aos 12 e aos 24 meses a media mantívose por riba de 70. Puido descenderse ou suspenderse a insulina no 38.8% dos doentes. 84.6% acudían a consulta de educación. O 3.8% tiveron reaccións adversas, todas leves.

**CONCLUSIÓNS:** O efecto dos arGLP-1 sobre o peso e a HbA1c foi o esperable en comparación con outras series, a pesar da maior comorbilidade, xa que produciron unha diminución de ambas variables moi marcada ao inicio, que posteriormente se atenúa pero mantendo no tempo unha melloría respecto aos valores basais.

## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y HEMORRAGIA ALVEOLAR

**Alicia Alonso Álvarez, Olaya Alonso Juarros, Ana Padín Trigo, Cristina Barbagelata López**

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña

**INTRODUCCIÓN:** La hemorragia alveolar difusa es una complicación infrecuente de algunas enfermedades sistémicas, incluyendo el síndrome antifosfolípido (SAF), el lupus eritematoso sistémico (LES), y las vasculitis. Su presentación combinada con tromboembolismo pulmonar (TEP) es aún más rara y complica el manejo de ambas entidades.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** paciente de 56 años con anticoagulante lúpico positivo y antecedentes de artralgias, Raynaud, úlceras ora-

les y ANAs positivos con un cuadro de un año de disnea de esfuerzo progresiva y hemoptisis intermitente. Acude por aumento súbito de disnea. Presentaba insuficiencia respiratoria, taquipnea, dímeros D elevados y troponina ultrasensible normal. El angioTC pulmonar muestra TEP segmentario bilateral y hemorragia alveolar difusa, y arteria pulmonar dilatada. La ecocardiografía objetiva datos indirectos de hipertensión pulmonar severa, que confirma el cateterismo derecho. Se realizó broncoscopia tras 4 días de tratamiento, que fue normal. Iniciamos tratamiento con oxígeno, heparina de bajo peso molecular a dosis anticoagulantes, levofloxacin, bolos de esteroides y una dosis de ciclofosfamida. Tres días después es dada de alta con acenocumarol, pauta descendente de esteroides vía oral y saturación basal de 98%.

**CONCLUSIONES:** La asociación de SAF con hemorragia alveolar es infrecuente (2%) pero bien descrita en la literatura. El manejo incluye esteroides a dosis elevadas e inmunosupresores. El más empleado es ciclofosfamida, si bien algunos grupos reportan buenos resultados con otros con mejor perfil de efectos secundarios, como el micofenolato o el rituximab, o incluso remisión sólo con esteroides. En aquellos pacientes previamente diagnosticados de SAF, la hemorragia alveolar obliga habitualmente a suspender temporalmente la anticoagulación. El interés de este caso radica en la rara concurrencia con TEP, que nos llevó a iniciar heparina en la fase aguda de la hemorragia, tras sopesar riesgos y beneficios.

## CUANDO EL LABORATORIO NO DIAGNOSTICA Y LA MEDICINA DE PRECISIÓN CON ANÁLISIS DE GENES SI

**Miguel Angel Pérez Aranda, Viviana Matilde Mesa Cornejo, Rosa Elena Cervantes Ramírez, Saúl de la Torre Cabrales, Francisco Javier Rubio Macías, Guillermo Pérez García, Sol Ramírez Ochoa, Israel Anaya Silva.**

Medicina Interna, Servicio de Genética y CULagos Universidad de Guadalajara, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Jalisco México

**INTRODUCCIÓN:** La Deficiencia de alfa-1-antitripsina (DAAT) es una enfermedad congénita autosómica co-dominante de aparición clínica en la niñez, adolescencia ó adulto. El presente caso clínico es una deficiencia con valores normales y una genotificación nos otorgó el diagnóstico de precisión.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Femenina 57 años de edad y que ingresa a hospital por somnolencia y disnea, tiene un antecedente de EPOC de 5 años de evolución por exponerse a biomasa al cocinar con madera por 40 años, a la exploración física tenemos una paciente somnolienta con un tórax en tonel y estertores crepitantes diseminados en ambos campos pulmonares.

Laboratorialmente: leucocitosis, hipoglucemia, hiponatremia, hipercapnia e hipoxemia. Otros estudios con Insuficiencia cardiaca y cor pulmonale.

Se inician medicamentos y soporte ventilatorio, se normaliza su descompensación metabólica y la paciente continúa con somnolencia, un ecosonograma hepático reporta cirrosis hepática. Child-Pugh A, iniciamos medicamentos para encefalopatía hepática y la paciente recupera el estado de conciencia al resolverse la somnolencia.

No encontramos respuesta por la cirrosis hepática y solicitamos niveles séricos de Alfa-1-Antitripsina (AAT) por la asociación de enfisema pulmonar y cirrosis hepática y los valores séricos resultaron de 104 mg/dL dentro del rango normal (103-200 mg/dL). A pesar de resultar con niveles normales de ATT, solicitamos genotificación del gen de serpin-1 resultando positivo variante MZ por lo que diagnosticamos Deficiencia de Alfa-1-Antitripsina (DAAT) lo que explica el enfisema pulmonar y la cirrosis hepática.

**DISCUSIÓN:** Es posible diagnosticar una enfermedad clasificada como deficiencia sin deficiencia en sangre?

En éste caso si porque la AAT es una proteína de fase aguda que normalizó niveles por fase aguda secundario a neumonía. Otro dato interesante es que la somnolencia nos llevó a ver el hígado y al no encontrar respuestas fue que pensamos en DAAT.

### CASO CLÍNICO: NEGRA SOMBRA

**Lía García Formoso, Martín Garrido Ventín, Alberto López Veiga, David López Neila, Victoria Pacios Rodríguez, Manuel Sande González-Cela, Julián Fernández Martín, Julio César Lugo Adán.**

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

**INTRODUCCIÓN:** Se presenta el caso de una mujer de 70 años con estenosis aórtica severa que ingresa para sustitución valvular aórtica por bioprótesis.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia, estenosis aórtica severa, artropatía degenerativa y melanosis escleral.

En la cirugía cardiaca, se constata la coloración negra de la pared interna de la aorta y de la válvula aórtica.

Se solicita valoración por nuestro servicio. En la exploración física, destaca la pigmentación cerúlea de ambos pabellones auriculares y parda de la esclera.

El análisis anatomopatológico de la válvula revela engrosamientos nodulares parduzcos, con calcificación y cambios degenerativos. Se revisa la historia radiológica, con marcada poliartropatía.

Se confirma el diagnóstico de sospecha mediante niveles de ácido homogentísico en orina: 2116,50 mg/L (valores de referencia: <10 mg/24h). La paciente no había sido tratada con amiodarona, tetraciclinas, hidroxicloquina ni hidroquinona. Se emite el diagnóstico de alcaptonuria. El estudio genético está en realización.

Hasta la fecha, la paciente ha recibido tratamiento sintomático y dirigido de las complicaciones, pendiente de autorización para tratamiento con Nitisinona.

**DISCUSIÓN:** La alcaptonuria es un trastorno congénito de herencia autosómica recesiva debido a un déficit de homogentisato 1,2-dioxigenasa, enzima responsable del metabolismo del ácido homogentísico (HGA). Este se acumula en fluidos y tejidos orgánicos. Así, nuestra paciente presentaba ocronosis escleral y auricular, artropatía y estenosis aórtica severa.

La detección de niveles significativos de HGA en orina confirma el diagnóstico y es posible identificar variantes patogénicas bialélicas en HGD.

Al margen del tratamiento de las complicaciones, la Nitisinona ha demostrado enlentecer la progresión.

En conclusión, una alta sospecha clínica es clave para el reconocimiento temprano y manejo precoz de la alcaptonuria.

### MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS VARICELA ZOSTER EN PACIENTE VIH

**Morón Losada, Sonia María; Vidal González, Irea, Canoa Rico, Alejandra; Fernández González, Laura; Sanjurjo Rivo, Ana Belén; Sánchez Conde, Paula; Rodríguez Villar, Marta; Abalde Ortega, Iolanda; de la Fuente Aguado, Javier**

Medicina Interna, Hospital Ribera Povisa Vigo

**INTRODUCCIÓN:** El virus varicela zoster (VZV) es un virus neurotrofo cuya reactivación se suele producir en situaciones de inmunosupresión, siendo la forma más frecuente la erupción cutánea vesiculosa limitada a un dermatoma o dermatomas contiguos. Aproximadamente en un 10% de pacientes existe afectación visceral (pulmonar, hepática o del SNC) conociéndose entonces como

infección diseminada por VZV que se caracteriza por una elevada morbimortalidad (20-30%)

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 63 años con infección VIH estadio C3 que acude a Urgencias por dolor en oído derecho irradiado a hemicara inferior. Es valorado por Otorrinolaringología evidenciando lesiones aftosas en paladar blando, amígdala y hemilaringe derechos. Ingresó con sospecha de infección por herpes simple, se inicia Valaciclovir empírico y se actualiza situación inmunoviológica (103 CD4 mm<sup>3</sup> y carga viral indetectable). Durante el ingreso presenta fiebre de hasta 39.8°C, parálisis facial periférica derecha, alucinaciones visuales y lesiones vesiculares en concha auricular. Ante sospecha de afectación del SNC y tras descartar complicación aguda por TC craneal se realiza punción lumbar evidenciando pleocitosis linfocitaria y proteinorraquia en LCR. Se pauta aciclovir intravenoso y prednisona ante sospecha de síndrome de Ramsay-Hunt con afectación neurológica, confirmándose meningoencefalitis por VZV por PCR en LCR. El paciente cumple 14 días de tratamiento antiviral con resolución del cuadro.

**DISCUSIÓN:** Las complicaciones neurológicas tras la reactivación del VZV se suelen desarrollar en los primeros 10 días tras la erupción cutánea. La prueba más útil en el diagnóstico precoz de meningoencefalitis es la determinación de ADN viral por PCR en el LCR dada su alta sensibilidad y especificidad. Como potenciales complicaciones cabe destacar la leucoencefalitis con desmielinización de la sustancia blanca y la vasculopatía cerebral secundaria a inflamación de arterias cerebrales.

### ULTRAFILTRACIÓN PERITONEAL EN PACIENTES ANCIANOS CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA

**Rodríguez-Álvarez Ana, Pérez-López Antía, Martínez Casas Rubén Darío, Guerrero Sande Héctor, Cerqueiro-González José Manuel**

Medicina Interna, Hospital Universitario Lucus Augusti Lugo

**OBJETIVO:** Analizar el impacto que tiene la ultrafiltración peritoneal (UFP) en pacientes ancianos, con importante comorbilidad e insuficiencia cardiaca (IC) avanzada, en cuanto a los eventos relacionados con la IC y en la supervivencia.

**MÉTODOS:** Se analizaron retrospectivamente los datos de 18 pacientes con IC avanzada sometidos a UFP entre 2014 y 2021 en el servicio de Medicina Interna. Se contabilizaron los ingresos y rescates con diurético endovenoso el año previo al inicio de la UFP y un año después. Se analizó la evolución de la función renal, las complicaciones secundarias a la técnica durante el primer año, así como la supervivencia.

**RESULTADOS:** La mediana de edad al inicio de la UFP fue 80 años y había predominio de varones. El resto de características basales de la población aparecen recogidas en la tabla 1. En el primer año tras inicio de UFP, se redujeron los ingresos hospitalarios por IC y los rescates de diurético endovenoso, si bien no hubo diferencias en los ingresos por causas diferentes a la IC ni complicaciones mayores asociadas a la técnica (tabla 2). La supervivencia fue del 72% al 1º año, 44,4% al 2º año y 22,2% al 3º año (tabla 2).

**CONCLUSIONES:** La IC avanzada se acompaña de clínica congestiva refractaria al tratamiento diurético, lo que ensombrece el pronóstico y la calidad de vida del paciente. La UFP es capaz de reducir los ingresos hospitalarios y los rescates con diurético endovenoso en pacientes ancianos, comórbidos, con IC avanzada y congestión refractaria.

## UNA CAUSA INFRECUENTE DE VOLVULO DE SIGMA

Lucía Pérez Expósito, Daniel Peña Benítez, Laura Rodrigo Lara, Isabel Izuzquiza Avanzini, Carlos Hernández Cerón, Marta Pose Bar, Jorge Cadiñanos Riesco, Cheyenne Golpe Iglesias.

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

La enfermedad de Chagas es una infección producida por un parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*, cuyo vector es *Triatoma infestans* (chinche o vinchuca), aunque existen otras formas de transmisión como la transfusional y la vertical. Es una enfermedad de alta prevalencia en América Latina que afecta a zonas rurales.

### Descripción del caso

Varón de 69 años que acude a urgencias por distensión y dolor abdominal. Refería ausencia de deposición en los 12 días previos. No náuseas ni vómitos, tampoco fiebre. Como antecedente de relevancia, intervenido de hernioplastia inguinal izquierda en 2015. Natural de Loreto (Argentina), durante su infancia vivió en zona rural en una casa de madera. A la exploración física presentaba ausencia de ruidos hidroaéreos, marcada distensión abdominal, escasa depresibilidad y molestias generalizadas a la palpación. Se realizó TC abdominal que confirmó dolícomegacolon y vólvulo. Se intervino de forma urgente mediante resección de colon sigmoide y anastomosis colo-rectal. La serología para Chagas fue positiva (HAI y ELISA).

**DISCUSIÓN:** La enfermedad de Chagas tiene dos fases clínicas: aguda y crónica. La primera dura pocas semanas y se caracteriza por parasitemias elevadas. Aproximadamente 80% de los infectados son asintomáticos durante toda su vida pero el 20% evoluciona a cuadros crónicos sintomáticos asociados a daño cardíaco (20-30%), digestivos (10%) o neurológicos (<5%). La detección serológica de anticuerpos Ig G (HAI-IFI-ELISA) es útil para el diagnóstico en pacientes crónicamente infectados; confirmándose el diagnóstico por dos métodos de anticuerpos positivos. En nuestro paciente se realizó serología VIH que fue negativa y se realizó estudio cardíaco (ecocardiograma, holter) que no mostró alteraciones. En pacientes con enfermedad de Chagas en fase de afectación orgánica el tratamiento con benznidazol debe individualizarse ya que no está exento de efectos adversos. En el caso que presentamos se desestimó tratamiento antiparasitario.

## EL INICIO DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN EL HOSPITAL DE OURENSE

Daniel Peña Benítez, Lucía Pérez Expósito, Marta Pose Bar, Carlos Hernández Cerón, Jorge Cadiñanos Riesco, Cheyenne Golpe Iglesias, Tatiana Añón Blanco, María Martínez Villaverde.

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

**INTRODUCCIÓN:** La ecografía a pie de cama es una herramienta empleada en el momento del contacto con el paciente formando parte de la exploración. Sus aplicaciones son la obtención de imágenes, screening y como guía de técnicas. Se usa para optar por una actitud terapéutica más exacta y como triage reduciendo tiempos de diagnóstico sin ser el objetivo realizar un examen reglado. Recientemente, residentes y adjuntos del servicio de Medicina Interna del Hospital de Ourense, han comenzado a aplicar esta herramienta. El papel que ha tenido ha sido doble: extensión de la exploración física aumentando la sensibilidad de la misma; y en el ámbito de patologías agudas. El futuro está orientado en la formación y promover su uso para beneficiarse de sus ventajas.

**OBJETIVOS:** Cuantificar el número y tipo de ecografías realizadas por un residente de Medicina Interna en 4 meses.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo. Se realizaron ecografías a pacientes atendidos en planta o durante una guardia. Los hallazgos se dispusieron de forma anónima en un documento Excel en forma de variables cualitativas. Se analizaron los datos mediante el programa estadístico SPSS evaluándose la frecuencia y expresándolos en porcentajes.

**RESULTADOS:** Se realizaron 34 exámenes ecográficos: 12 torácicos, 11 ecocardioscopias, 6 urinarios, 4 abdominales y 1 con partes blandas.

Ecocardiografía: La función ventricular fue disminuida en un 45% y las cavidades izquierdas fueron normales en un 81%

Tórax: Se encontraron líneas B en el 41% de los casos y una hepatización del parénquima en el 58%.

**CONCLUSIONES:** Hay ventajas de incorporarla en la práctica diaria: rapidez, coste-efectividad, reducción de estancia... El uso de esta herramienta empodera la autonomía y seguridad del clínico. Su uso se está estandarizando, siendo necesaria su formación para obtener los beneficios a largo plazo. Se esperan futuros estudios ampliando el tamaño muestral orientados a observar implicaciones terapéuticas sobre los pacientes.

## LINFOMAS T HEPATOESPLÉNICOS EN EL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA 1992-2022.

Iván Fernández Castro, María del Mar Mosquera Arcos, María López Rodríguez, Clara Casar Cocheteux, Adela Lama López, Lucía Gómez Suárez, Rocío Prado Álvarez, Jose Antonio Díaz Peromingo.

MEDICINA INTERNA, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

**INTRODUCCIÓN:** Los linfomas T hepatoesplénicos (LTHE) son un tipo de linfoma T periférico que suele afectar a hombres jóvenes. Se originan por proliferación de linfocitos T  $\gamma/\delta$ . Un 20% de los casos se asocian con historia previa de inmunosupresión o trastorno inmune y en el momento de su diagnóstico los pacientes suelen presentar síntomas B, esplenomegalia y/o hepatomegalia y citopenias. Esta patología tiene un mal pronóstico con los tratamientos habituales.

**OBJETIVOS:** Conocer las características de los LTHE diagnosticados entre 1992 y 2022 en el Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela

**MÉTODOS:** A través del servicio de Anatomía Patológica se identificaron los pacientes con un diagnóstico de LTHE durante este periodo. Recogiendo sus variables a través de su historia clínica.

**RESULTADOS:** Las características clínicas y de laboratorio están resumidas en la Tabla 1. El 100% son varones con una mediana de edad de 61 años. Uno de los pacientes no presentaba tratamiento inmunosupresor. Todos ellos presentaban hepatoesplenomegalia, síntomas B y trombopenia en el momento del diagnóstico. A ninguno se le practicó una eplenectomía, ni trasplantes hematopoyéticos; uno de ellos recibió un ciclo con Cilosfosfamida, Doxorubicina, Vincristina y Prednisona (CHOP), otro con Rituximab, Ciclofosfamida, Etoposido, Vincristina y Prednisona (R-CEOP), y el último de ellos no recibió ningún tipo de tratamiento. Todos habían fallecido en el momento de la revisión y la mediana de supervivencia fue de 51 días.

**CONCLUSIONES:** Este tipo de linfoma es un gran reto diagnóstico y terapéutico. Nuestros datos son concordantes con las series internacionales de casos publicados pero llaman la atención los pobres resultados de supervivencia que se pueden deber a que el diagnóstico se realiza de manera tardía, es por tanto que debemos considerar esta entidad en aquellos pacientes con hepatoesplenomegalia y citopenias.

## VALACICLOVIR COMO PROBABLE AGENTE CAUSAL DE SÍNDROME CONFUSIONAL DE UN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS.

María del Carmen Vázquez Friol (1), Edwin Palomino Güere (2), Helena Díaz Cambre (2), Carlos Fernández Fernández(2), Hortensia Álvarez Díaz(3)

Medicina Interna (1). Nefrología (2). Unidad de Enfermedades Infecciosas. Medicina Interna (3), Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

**INTRODUCCIÓN:** Paciente con síndrome confusional en hemodiálisis en probable relación con neurotoxicidad por valaciclovir.

**Descripción:** Varón de 75 años, con enfermedad renal crónica estadio G5 secundaria a nefropatía diabética en hemodiálisis, y tratamiento de absceso corneal de ojo derecho por *Moraxella non liquefaciens* con valaciclovir 1 g/24h, esteroides y amoxicilina-clavulánico, desde 48 horas antes. Ingresa por disminución del nivel de consciencia, que inicialmente se atribuyó a descompensación metabólica (hiperglucemia secundaria a esteroides). Ante persistencia de cuadro confusional tras corrección de alteraciones metabólicas, con TC craneal y EEG normales, se realizó punción lumbar, sin evidencia de pleocitosis, con cultivo negativo, pero positividad de PCR para *Streptococcus agalactiae* en LCR. Ante posible meningococcal meningitis decapitada por antibioterapia previa, se reajustó tratamiento a ampicilina intravenosa, sin mejoría. Se consideró la posibilidad de neurotoxicidad por valaciclovir, por lo que se retiró e intensificó la hemodiálisis, con recuperación hasta situación funcional basal.

**DISCUSIÓN:** El síndrome confusional del paciente sugería inicialmente un sustrato multifactorial metabólico e infeccioso, pero la relación temporal entre la suspensión del valaciclovir y resolución del cuadro orientan hacia una probable neurotoxicidad por dicho fármaco. Este efecto adverso se relaciona con niveles elevados de valaciclovir en plasma, en contexto de insuficiencia renal, edad avanzada y sobredosificación. Se ha planteado el incremento plasmático del metabolito 9-carboximetoximetilguanina, como posible mecanismo patogénico. El espectro clínico es amplio, pudiendo condicionar desde disminución del nivel de consciencia hasta coma. La clínica aparece en las primeras 48-72h de exposición y mejora en una semana tras su retirada. Debe suspenderse el fármaco y la hemodiálisis intensiva puede contribuir a reducir significativamente sus concentraciones plasmáticas.

## VASCULITIS IGA EN PACIENTE ADULTO

María del Carmen Vázquez Friol (1), Tamara Caínzos Romero (2), Iria Bravo Blázquez (2), María Dolores Rivera Mosquera (1), Alberto Muñoz Gutiérrez (1), Lidia Allegue Rodríguez(1), Marta Rabuñal García(1), Elena Fernández Bouza(1).

Medicina Interna (1). Unidad de Enfermedades Autoinmunes y Sistémicas. Medicina Interna (2), Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

**INTRODUCCIÓN:** Presentamos el caso de un varón adulto con afectación articular, renal y púrpura palpable como manifestaciones de vasculitis por IgA.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Varón de 52 años, ex fumador, sin otros antecedentes, que tras cuadro catarral las dos semanas previas, presenta poliartralgias y lesiones purpúricas en abdomen y miembros inferiores. Inicialmente, la función renal estaba preservada, evidenciando en sedimento urinario hematuria microscópica. Se programó ingreso para estudio, presentando deterioro de función renal (Cr de 1.44 mg/dl) la primera semana. El panel de autoinmunidad (complemento, FR, ANA, ANCAS, Acs antimembrana basal y crioglobulinas) y serologías fue negativo. Se detectó elevación

de IgA (850 mg/dl) y proteinuria de 1.5 g/dl en orina de 24 h. Se iniciaron bolos de metilprednisolona intravenosa durante 3 días, con mejoría de la función renal y afectación purpúrica. Tanto la biopsia renal como cutánea confirmaron el diagnóstico de vasculitis IgA, demostrando la presencia de depósitos de IgA.

**DISCUSIÓN:** La vasculitis IgA es una vasculitis de pequeño vaso, caracterizada por el depósito de inmunocomplejos de IgA en la pared vascular. Es más frecuente en la infancia. La afectación en adultos es rara, con una incidencia de 1.5-14 casos/millón, y presentan un peor pronóstico y mayor tasa de recurrencias, condicionado fundamentalmente por la afectación renal. Es más frecuente en varones. Su etiología es desconocida, aunque se han propuesto diferentes factores desencadenantes, como agentes virales, tumorales o farmacológicos, que pueden favorecer el depósito de complejos IgA. La tríada clásica consiste en púrpura palpable, dolor abdominal y articular, aunque puede implicar a otros órganos, obligando a descartar afectación renal. La elevación de IgA sérica ocurre en el 50% de casos. Los estudios de tratamiento en adultos son limitados, incluyen desde tratamiento sintomático en casos leves, hasta esteroides y otros inmunosupresores en formas graves.

## UNA CAUSA INFRECUENTE DE VOLVULO DE SIGMA

Alejandra Canoa Rico, Ángel Martínez González, Laura Fernández González, Irea Vidal González, Sonia Morón Losada, Emilia Fernández Fernández, Marta Costas Vila, Ruth Boente Varela, Javier De La Fuente Aguado

Medicina Interna, Endocrinología, Hospital Ribera Povisa Vigo

**INTRODUCCIÓN:** Desde 2018 hemos tratado con iPCSK9 de forma selectiva a un grupo minoritario de pacientes con dislipemia (por criterios de financiación).

**OBJETIVOS:** Analizar el manejo y los resultados con iPCSK9 en nuestro hospital.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo en pacientes que iniciaron tratamiento con algún iPCSK9 en el Hospital Ribera Povisa desde enero de 2018 hasta julio de 2020.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 43 pacientes, con un seguimiento medio de 25.1 meses. La edad media fue de 57.9 años, 69.8 % varones y 16.3% diabéticos. El 86% fue tratado con evolocumab y 14% con alirocumab. La indicación más frecuente fue la no consecución de objetivos LDL y la patología asociada más prevalente fue cardiopatía isquémica (86 %).

El tratamiento previo de los pacientes era estatina (25.6 %), ezetimibe (23.3%), ambos (41.9%) o ninguno (9.3%).

Tras iniciar iPCSK9 al 72.1% se le mantuvo el tratamiento previo, al 4.7% se le retiró la estatina, al 14% se le retiró el ezetrol, al 7% se le redujo la dosis de estatina, al 2.3% se le retiró la estatina y ezetrol. La reducción media de colesterol en la primera visita fue del 60.3%. En el grupo que mantuvo el tratamiento previo la reducción fue del 64.1% vs el 50.5% en pacientes a los que se les modificó.

Durante el seguimiento se realizaron otras modificaciones: aumento de dosis de estatina (4,3%), añadir o retirar ezetimibe (4,3%), reducción dosis de estatina (8,5%), retirar estatinas (8,5%), cambio de iPCSK9 (2,1%) y retirada de inhibidor (2,1%).

La reducción media de LDL al final del seguimiento fue del 54.7%. Los efectos adversos fueron mialgias en 1 paciente (2.1%)

**CONCLUSIONES:** Obtuvimos reducciones de LDL similares a otras publicaciones, con buena tolerancia clínica. La reducción ha sido óptima en pacientes que mantienen íntegro su tratamiento hipolipemiente previo, y menor en el resto de grupos así como a medio plazo (en posible relación con reducción/retirada de hipolipemiantes).

## APRENDIZAJE DE IDA Y VUELTA: ENSANCHANDO LOS LÍMITES

Lucía Pérez Expósito, Daniel Peña Benítez, Laura Rodrigo Lara, Isabel Izuzquiza Avanzini, Carlos Hernández Cerón, Marta Pose Bar, Jorge Cadiñanos Riesco, Cheyenne Golpe Iglesias.

Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

**INTRODUCCIÓN:** Realizar la rotación externa MIR en el extranjero permite conocer otros sistemas sanitarios.

**OBJETIVOS:** describir la experiencia de rotación externa en la provincia de Misiones, Argentina.

**MÉTODOS:** análisis descriptivo mediante registro diario de las actividades asistenciales y docentes.

**RESULTADOS:** la actividad formativa se realizó en el Servicio de Infectología del Hospital Escuela de Agudos Madariaga (hospital de referencia de la provincia), y en el Hospital rural de San Pedro (hospital de primer nivel).

El Servicio de Infectología incluye pacientes oncohematológicos e inmunosuprimidos (unidad de trasplante renal), del área quirúrgica y de clínica médica (equivalente a Medicina Interna). El infectólogo combina el trabajo como interconsultor, con el programa de optimización de antimicrobianos (PROA), es decir se realiza adecuación en todos los pacientes que tienen prescritos antibióticos durante su internación. Por la zona geográfica, hay patología no tan frecuente en España: enfermedad de Chagas, paracoccidiomicosis, histoplasmosis, hidatidosis, así como infecciones oportunistas en pacientes en estadio sida (toxoplasmosis, criptococosis, CMV, TBC...)

La labor asistencial en San Pedro se desarrolló en urgencias. La mayoría fueron cuadros virales (50% de los casos), crisis hipertensivas (16,66%), traumatismos menores (13,33%), infecciones de piel y partes blandas (8,33%). Se valoró a gestantes y necesidad de traslado por parto. También se atendió picaduras de alacrán y de yarará (2 casos) para los cuales se administró suero antiveneno.

**CONCLUSIONES:** Experiencia muy enriquecedora desde el punto de vista profesional y personal, cabe destacar la parte académica de la formación de residentes (mediante clases, ateneos, discusión de casos clínicos y diagnósticos diferenciales). En San Pedro, el trabajo sin el apoyo informático (historia clínica, prescripciones, solicitudes de pruebas complementarias en papel) y la adaptación a los recursos disponibles.