



Posters Médicos: Conocimiento a través de Imágenes

**Coordinador editorial: Robert Iván Álvarez Ochoa-Centro de
Investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar**

1era edición 2024



REDLIC

Red Editorial
Latinoamericana de
Investigación Contemporánea

Posters Médicos: Conocimiento a través de Imágenes

2024



Posters Médicos: Conocimiento a través de Imágenes

2024

Indexaciones



Bases de datos



Licencia



**Título:**

Posters Médicos: Conocimiento a través de Imágenes

Obra sometida al arbitraje por pares dobles ciegos externos a la editorial

Primera edición: diciembre 2024

e-ISBN: 978-9942-659-13-2

DOI: <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.46>

LINK: <https://redliclibros.com/index.php/publicaciones/catalog/book/46>

Queda totalmente permitida y autorizada la reproducción total o parcial de este material bajo cualquier procedimiento o soporte a excepción de fines comerciales o lucrativos.

Cuenca-Ecuador

© Colectivo de autores de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

Coordinador editorial:

Dra. Marcia Iliana Criollo Vargas, PhD

Producción editorial y coordinación técnica
© Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea REDLIC S.A.S. (978-9942-7063)

📍 Avenida 3 de noviembre y segunda Transversal
🌐 www.editorialredlic.com
✉ rev.investigacioncontemporanea@gmail.com
contactos@editorialredlic.com
☎ 098 001 0698

Diseño de portada: Creative

Diseño y diagramación: Creative



AVISO LEGAL

Importante



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons International, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente a la Red Editorial Latinoamericana de investigación contemporánea.



©Autores

Edwin Alberto Maxi Maxi
Geovanny Genaro Reiván Ortiz
Pedro Carlos Martínez Suárez
Galo Eduardo Bravo Corral
Paola Alexandra Cabascango Guaita
Fernanda Valentina Campos Zambrano
Karen Tatiana Suculanda Jiménez
Magaly Noemí Jiménez Romero
Angela Johanna Alvarracin Duran
Dayanara Daniela Arévalo Cabrera
Pedro Fernando Faicán Rocano
Diana Carolina Guillen Crespo
Analíz Cristina Coronel Domínguez
Diana Guillén Crespo
María José Molina Nieto
Ariana Camila Navas Verdugo
Ariana Lisbeth Verdugo Luna
Cinthia Mabel Lliguisaca Alvarado
Sthephany Magaly Oliveros Verdugo
Fanny Mercedes González León
Erika Fernanda Landi Guamán
Mayra Encalada
Carmen Mellissa Jachero Tenezaca
Paola Patricia Orellana Bravo
Carlos Fernando Andrade Tacuri
Darío Sotomayor Palacios
Christian Anthonny Mantilla Jara
Miguel Mateo Peñafiel Balarezo
Juan Andrés Solano Espinoza
Miriam Verónica Lima Illescas
Bryan Eduardo Naula Macancela
Gladys Catalina Calle Calle
Jennyfer Fabiola Minchala Cuesta
Christian Rene Alvarez Sagbay
Franklin Daniel Heras Lozada
David Ismael Matute Seminario
Miriam Verónica Lima Illescas

Sara Matute Merchán
Ibelice Salomé Dután Pérez
Angel Giovanni Barros Chavez
Mercedes Nathaly Coyago Bueno
Ana Paola Carbajal Guamán
Cristian Alejandro Ochoa Álvarez
Stefanía Mireya Vásquez Inlago
Brandon Santiago Vicente Guerrero
José Antonio Baculima Suárez
Andrea Estefanía Tenesaca Serpa
Anthony Gabriel Carmona Duran
Emily Estefanía Escalante Valverde
María José Gaibor Vásquez
Kelly Salome Pacheco Campoverde
Daniel Velasco
Jorge E. Ávila Narvaez
Jhoelyn P. Ledesma Maldonado
María A. Coellar Cordova
Kerly S. Arévalo-Cueva
Evelyn Belen Amoroso Muñoz
Andrea Ochoa
Valeria Calderón
Karen Capa
Pedro Martin Flores Flores
Nicole Estefania García Alvaro
Alfredo Jesus Navarro Gonzales
Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca.
Angélica Carolina Guaraca Pino.
Prissila Banesa Calderón Guaraca.
Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo
Luis Enrique Naula Chucay
Verónica Dalila Cantos Heredia
Damián Alfredo Tello Terán
Juan José Álvarez Rodríguez
Santiago Fernando Andrade Jaramillo
Rosa María Zambrano Garcés
Nube Nohemi Jara Vergara

Filiación: Universidad Católica de Cuenca

Tabla de contenido

- 9** Prólogo
- 13** Propuesta de un sistema de categorización de la conducta en ratones CD-1
- 14** Leucemia Mieloide Crónica (LMC)
- 15** Urgencia de trauma dental
- 16** Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos jóvenes de 20 a 39 años, parroquias Guapán y Javier Loyola
- 17** Corredor endémico de la Tuberculosis en los últimos 10 años en el Ecuador
- 18** Aislamiento de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) de superficies inertes en entornos de salud
- 19** Evaluación fotográfica facial frontal en estudiantes de diferentes regiones del Ecuador
- 20** Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos en Ecuador
- 21** Tratamiento ortopédico en maloclusión Clase III con dentición permanente. Reporte de Caso

- 22** Leucemia de células dendríticas
- 23** Monedas ecuatorianas como vectores de microorganismos patógenos: detección y caracterización microbiológica y molecular de cepas de *Staphylococcus aureus* en la superficie de monedas de 1 dólar, 50, 25,1 ctvs.
- 24** Prevalencia de parásitos en cerdos de la región de Gualaceo
- 25** Cirugía conservadora de mama en cáncer ductal infiltrante NTH11.
- 26** Liposarcoma mixoide gigante en glúteo
- 27** Mielitis transversa por arañazo de gato
- 28** Poliangeitis microscópica: una enfermedad extraña, Caso clínico
- 29** Tratamiento de fractura expuesta III B mediante injerto de piel de abdomen
- 30** Infecciones del tracto urinario. Estudio de sensibilidad antimicrobiana a quinolonas en Cuenca Ecuador
- 31** Perfil de emergencias obstétricas atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios de los meses septiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021
- 32** Uso de ácido hialurónico en defectos de papila interdental: reporte de caso

Prólogo

En un mundo donde el conocimiento avanza a pasos agigantados, la comunicación de la ciencia se vuelve cada vez más crucial. "Posters Médicos: Conocimiento a Través de Imágenes" es un compendio de memorias que refleja la pasión, el esfuerzo y la dedicación de un grupo de investigadores comprometidos con la salud y el bienestar de la comunidad. A través de este libro, los autores nos invitan a explorar un universo donde la investigación se traduce en imágenes e información que educa, informa y salva vidas.

Cada apartado es una ventana a una realidad multifacética, desde la categorización de la conducta en ratones hasta la prevalencia de enfermedades en poblaciones específicas. Estos trabajos no solo abordan temas clínicos relevantes, sino que también resaltan la importancia de la investigación en la comprensión de los problemas de salud que afectan a nuestra sociedad. En un país como Ecuador, donde la diversidad cultural y geográfica es vasta, cada hallazgo tiene el potencial de influir positivamente en la salud pública.

La leucemia mieloide crónica y las urgencias de trauma dental son solo algunos de los temas que se desglosan en este libro, cada uno con su propio enfoque y profundidad. Estos estudios no son meras descripciones; son relatos de vida que revelan la intersección entre la ciencia y la experiencia humana. Al leer sobre el aislamiento de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina en entornos de salud, por ejemplo, se pone de manifiesto la urgencia de la investigación en la lucha contra las infecciones hospitalarias.

A lo largo de estas páginas, también encontramos un análisis crítico de factores de riesgo que afectan a grupos específicos, como el consumo de alcohol en jóvenes adultos. Este enfoque demuestra

cómo la investigación puede y debe ser una herramienta para la prevención, ayudando a formular políticas que protejan a nuestras comunidades más vulnerables. Las historias que se cuentan aquí son tanto un llamado a la acción como una fuente de inspiración para aquellos que buscan comprender y combatir las enfermedades que nos afectan.

Las imágenes que acompañan a estos estudios son más que simples ilustraciones; son poderosos recordatorios del impacto visual que puede tener la ciencia. En la era de la información, comunicar hallazgos de manera efectiva es esencial. Este libro demuestra que podemos llegar más lejos y conectar con un público más amplio.

“Posters Médicos” es un homenaje a la curiosidad científica y a la capacidad del ser humano para resolver problemas complejos. A medida que explores cada sección, te invito a reflexionar sobre cómo la investigación no solo transforma el conocimiento, sino que también cambia vidas. Este libro no solo es un recurso académico; es una celebración del esfuerzo colectivo en el campo de la salud.

Finalmente, agradezco a todos los autores y colaboradores que hicieron posible esta obra. Su dedicación y compromiso son el verdadero motor de la investigación en Ecuador, y espero que estos trabajos inspiren a las futuras generaciones de científicos y profesionales de la salud a seguir explorando, aprendiendo y contribuyendo al bienestar de nuestra sociedad.

Santiago Reinoso Quezada, Esp.

**Decano de la Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca.**

Resumen

En las áreas de la salud se desarrollan diferentes temáticas de investigación cuya finalidad se enfoca en dar solución o encontrar alternativas a una problemática de salud local, regional o mundial, esto conlleva al autor a consolidar diversas formas de metodologías investigativas sean cualitativas, cuantitativas o mixtas y representarlas en documentos con carácter intelectual desarrollada por un grupo de estudiantes y docentes participantes de eventos científicos como el I Congreso Internacional de Salud y Bienestar por Ciclos de Vida, exponiendo diversos resultados con alcance crítico.

El objetivo de la obra se fundamenta en recopilar diferentes trabajos investigativos estructurados en formato poster, pero con gran impacto científico. Concluyendo, la medicina basada en la evidencia parte de metodologías diversas que organizan la información en resultados que buscan dar un giro a los nuevos retos científicos que se estudian y aún queda mucho por seguir estudiando.

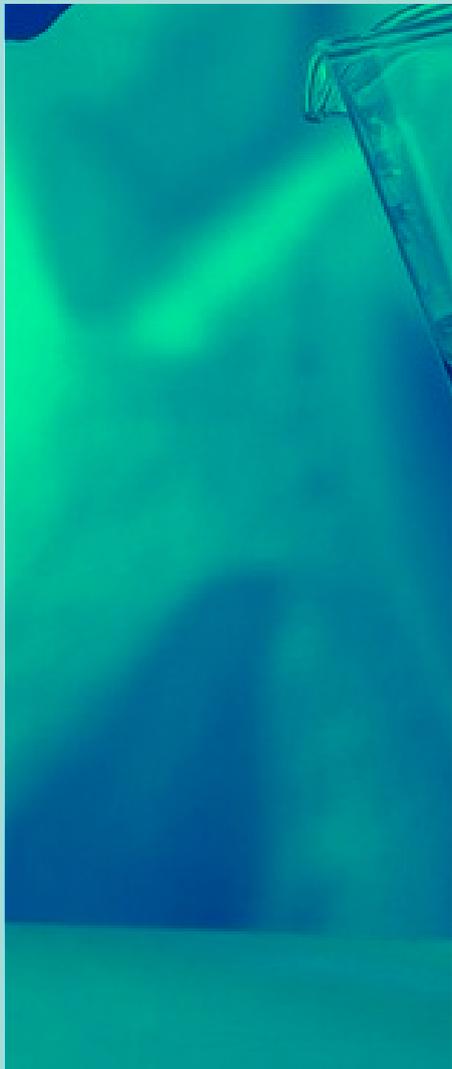
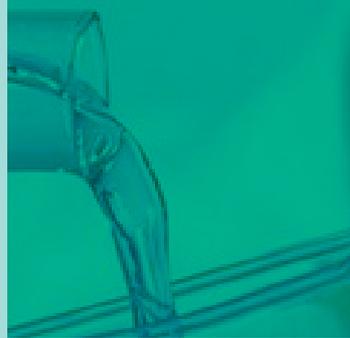
Dr. Pedro Faicán Rocano, Mgs.
Docente de la Carrera de Medicina
Universidad Católica de Cuenca



Posters Médicos:

Conocimiento a través de Imágenes

2024



Propuesta de un sistema de categorización de la conducta en ratones CD-1

AUTORES

*Edwin Alberto Maxi Maxi *Geovanny Genaro Reivan Ortiz *Pedro Carlos Martínez Suárez *Galo Eduardo Bravo Corral.

INTRODUCCIÓN

La conducta es un concepto que se ha tratado de comprender desde tiempos remotos, su evolución ha transitado a la par de las ciencias naturales, la Biología, la Psicología comparada entre otras disciplinas. La Psicología no se limita únicamente al estudio conductual del ser humano, es así que las especies animales no humanas han formado parte importante del estudio de la conducta dentro de esta disciplina. La experimentación animal ha contribuido a entender la relación existente entre los patrones conductuales de los diferentes organismos vivos. Esta investigación exhibe los fundamentos metodológicos y teóricos para el desarrollo de un sistema de categorización conductual en ratones de la cepa CD1.

OBJETIVO

Objetivos de la Investigación: OG Desarrollar un sistema de categorización de la conducta del biomodelo de ratones de la cepa CD1.

- *OE1 Analizar exploratoriamente la conducta.
- *OE2 Categorizar los patrones T.
- *OE3 Evaluar el grado de acuerdo entre observadores
- *OE4 Definir el SCC

MÉTODO

Diseño

- *Explicativa - Observacional
- *Monotético multidimensional y de seguimiento

Muestreo Observacional

- *Intervalos totales
- *Registro discontinuo
- *Criterio ad libitum
- *Registro activado por transiciones (RAT)

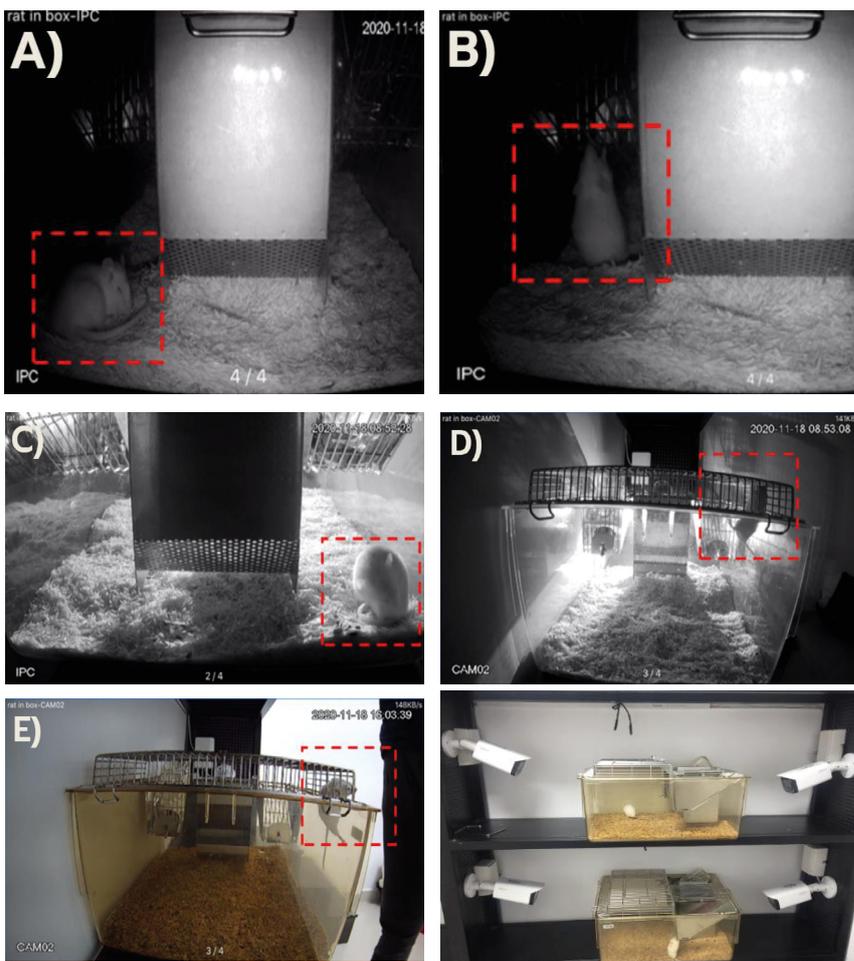
Procedimiento

- *Registros de conducta (Conductas específicas, Topografía espacial, Frecuencia, Duración, Latencia e Intensidad).
- *Cuatro observadores independientes.
- *Coeficiente Kappa
- *SPSS 261:593261920518

RESULTADOS

El sistema de categorización de la conducta se compone de cinco categorías generales:

- A) Dormir:** Rasca el área con las patas anteriores, Acicala su cara, Encorva el cuerpo, Recoge la cola.
- B) Alimentarse:** Olfatea, Se dirige al alimento, Mordisquea el alimento, Sujeta el alimento, Transporta el alimento.
- C) Acicalarse:** Frota sus patas anteriores, Frota la boca, Frota la cabeza, Mordisquea su piel.
- D) Conducta de trepa:** Se coloca en postura bípeda, Extiende su cuerpo, Sujeta la superficie con las patas anteriores, Suspende su cuerpo con las patas anteriores, Adelanta sus patas anteriores, Se sujeta con las patas anteriores y posteriores, Se desplaza por toda el área.
- E) Conducta exploratoria:** Se coloca en postura bípeda, Extiende su cuerpo, Sujeta la superficie con las patas anteriores, Suspende su cuerpo con las patas anteriores, Aproxima su boca fuera de la jaula, Olfatea el exterior.



CONCLUSIONES

- Las UBA realizan las conductas con una recurrencia significativa durante los días de investigación.
- El análisis de la fuerza de concordancia de las sub categorías demuestra una consistencia de casi perfecta concordancia entre observadores.
- Los niveles de significancia sustentan la relación existente entre los datos conjugados.
- Futuros estudios: ampliar las clases de respuesta con instrumentos de medición que mejorar la sensibilidad.

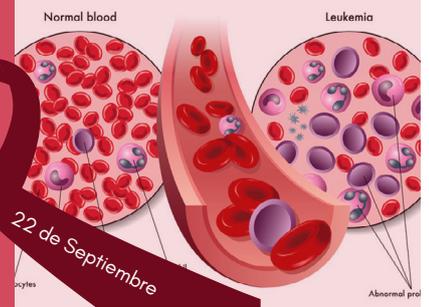
RESUMEN Y REFERENCIAS



LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (LMC)

Cabascango Paola, Campos Fernanda, Suculanda Karen.

Unidad Académica de salud y bienestar, carrera de Bioquímica y Farmacia



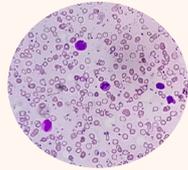
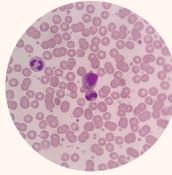
¿SABÍAS QUÉ?

La LMC fue descrita por primera vez en 1845 por Hughes Bennet, quien mencionó que era una enfermedad infecciosa la cual causaba hipertrofia en hígado y bazo, hasta provocar la muerte.

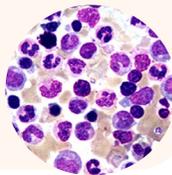
INTRODUCCIÓN

Es un tipo de cáncer de la sangre, de crecimiento lento de uno de sus glóbulos blancos. Aparece con mayor frecuencia en adultos de 40 a 60 años. Tiene 3 fases:

1. Fase crónica: proceso controlado, con < 5% de mieloblastos en sangre.



2. Fase acelerada: progresión del cáncer más rápido. Presencia de < 20% de mieloblastos en sangre.



3. Fase blástica: Incremento de células cancerosas muy jóvenes (más del 20% de blastos), con infecciones graves y sangrado.

OBJETIVO

Analizar y comprender la complejidad de la LMC, sus causas, diagnóstico, tratamiento e impacto en la calidad de vida de los pacientes desde un punto de vista hematológico, inmunológico y farmacológico.

Causas

No tiene causa definida, aunque lo relacionan con exposición a radiaciones ionizantes o determinados productos químicos.

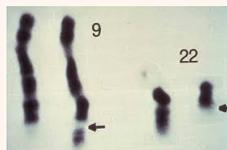
Síntomas

- Cansancio
- Debilidad
- Fiebre
- Pérdida de peso
- Sudores Nocturnos
- Dolor de huesos
- Agrandamiento del bazo
- Sensación de llenura después de las comidas
- Anorexia



¿Qué cambios produce en el Sistema Inmunológico?

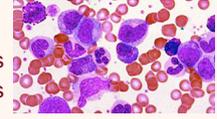
- Sistema deprimido
- Inmunosupresión
- Disminución de células normales (G.R - G.B)
- Cambios en la respuesta inmunitaria
- Translocación entre los brazos largos de los cromosomas 9 y 22, (cromosoma Philadelphia) con un producto oncogénico BCR-ABL.



PRUEBAS PARA DX. LMC

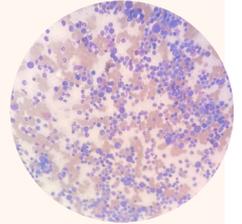
✓ Hemograma completo con frotis de sangre periférica

Aumento de leucocitos (leucocitosis). Células mieloides inmaduras (eosinofilia y basofilia).



✓ Biopsia de médula ósea con frotis

Presencia del cromosoma Filadelfia (Ph), células blastoides, aumento de granulocitos, mielocitos y metamielocitos.

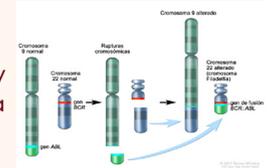


✓ Citometría de flujo

Incremento de eosinófilos y basófilos.

✓ Gen BCR-ABL

Translocación de los cromosomas 9 y 22, originando al cromosoma Filadelfia (Ph).



✓ Análisis citogenético

TRATAMIENTO

Tratamientos farmacológicos

1. Terapia dirigida

Con mesilato de imatinib.

3. Quimioterapia

Hidroxiurea

2. Inmunoterapia

IFN- α



Tratamientos no farmacológicos



4. Trasplante de células madre

5. Infusión de linfocitos de un donante

6. Cirugía

CONCLUSIÓN

Se comprendió el grado de complejidad que presenta esta enfermedad en cuanto a su tratamiento, así como la importancia de los exámenes de laboratorio necesarios para su diagnóstico, con el fin de brindar la información correcta para aquellas personas que padezcan esta afección y que las mismas puedan llevar un control adecuado en su padecimiento.

REFERENCIAS



SCAN ME

URGENCIA DE TRAUMA DENTAL

JIMÉNEZ-ROMERO MAGALY, JARA VERGARA NUBE NOHEMÍ, ALVARRACIN ANGELA , AREVALO DAYANARA



INTRODUCCIÓN

La avulsión es una urgencia de trauma dental conocida por la extrusión completa del diente de su alvéolo. Por lo general esto ocurre cuando existe un traumatismo, el cual se genera a menudo en los incisivos,, debido a la localización están más expuestos al golpe.

El tratamiento adecuado para la avulsión es la reimplantación dental de su propio diente, siempre que dependa de las condiciones en que se encuentre, sus células periodontales, la madurez de la raíz, las horas de exposición fuera del alveolo, y en que fluido se transporto el órgano dental.



Figura 1. Avulsión dental



Figura 2. Intrusión dental

OBJETIVO

Indicar el protocolo a seguir en una urgencia frente a un traumatismo dental.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino que atraviesa su segunda infancia, se presentó en la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca para un tratamiento de urgencia del incisivo central superior pieza 2.1 avulsionado sin caries, la madre del paciente refirió la salida del diente por un accidente en bicicleta. El accidente ocurrió a las 12:30 y acudió a la clínica a las 14:00pm. Previo a la asistencia de la clínica, la madre llevo al niño a un centro de salud y solamente se realizó asepsia facial. El tratamiento consistió en la reimplantación del diente.

Se administró anestesia infiltrativa y se lavó la pieza dental con suero fisiológico. Luego, se limpió el alveolo, retirando el coágulo en formación y se insertó el diente en su posición correcta usando presión digital, guiado por radiografía previa. Se selló el área, se aplicó grabado ácido y se ferulizó el diente con alambre de ligadura 0.08"(0.20mm) y resina fluida , fijándolo a los incisivos centrales, caninos y primer molar temporal. Se comprobó la oclusión y se tomó una radiografía de control. Se prescribió terapia antibiótica y analgésica, se recomendó protección antitetánica, y se dieron instrucciones para evitar masticar con el diente reimplantado y mantener una dieta blanda y cuidados de higiene específicos.



Figura 3 . Retiro de coágulo Figura 4 . Limpieza del alveolo.

DISCUSIÓN

El paciente previo a la atención en la clínica, fue atendido en una casa de salud pública, por desconocimiento de los profesionales de la salud, el órgano dental no fue reimplantado; así como el medio de transporte del diente no fue recomendado. Es por aconsejable que el representante siga varias recomendaciones para una adecuada reimplantación y de esa forma el órgano dental se mantenga vital, es necesario que en cuanto existan estos traumatismos de avulsión la madre llame a su odontólogo de confianza y pida las indicaciones necesarias, así mismo es necesario que rápidamente el diente sea sumergido en un medio adecuado, como saliva, suero fisiológico, solución de Hank, o lo que se tenga al alcance como leche, después tendrá que acudir inmediatamente al centro de salud o al odontólogo privado para que (5 a 20min) o en el menor tiempo posible el diente sea reimplantado, por ultimo si el diente esta sucio hay que procurar limpiarlo sin manipularlo agresivamente



Figura 5. Radiografía inicial



Figura 6. Diente expuesto



Figura 7. Radiografía de control.

CONCLUSIÓN

Ante una lesión traumática de un diente avulsionado, el éxito del reimplante dental depende mucho del tiempo en el que transcurrió hasta el momento de la intervención y varios factores adicionales; las maniobras del profesional y la colaboración tanto del paciente como sus padres que es lo que contribuye a la permanencia del diente con el periodonto. Todo esto con el fin de poder restaurar un buen suministro sanguíneo y su posterior revascularización.



Figura 8. Órgano dental ferulizado.



Figura 9. Luego de retirado la férula.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Ballesta, Carlos, Pérez Lajarín, Leonor, & Cózar Hidalgo, Antonio. (2003). Nuevas tendencias en el tratamiento de la avulsión dental. RCOE, 8(2), 177-184. Recuperado en 12 de junio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200005&lng=es&tlng=es.
2. Verdugo-Lugo, L. R., Hachity-Ortega, J. A., Rubín-de Celis Quintana, G. N., & Martínez-Maldonado, E. J. (2020). Atención oportuna de avulsión dental por trauma. Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica, 32(1)



Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos jóvenes de 20 a 39 años, parroquias Guapán y Javier Loyola.

AUTORES

- Cinthia Mabel Lliguisaca Alvarado
- Sthephany Magaly Oliveros Verdugo.
- Lcda Fanny Mercedes González León.

INTRODUCCIÓN

El alcohol es una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central; su consumo excesivo provoca una serie de alteraciones fisiológicas, conductuales, creando dependencia (1). Además de ser una problemática social con consecuencias, económicas y psicológicas importantes en la población, es considerado como un problema de salud social, con mayor prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes, siendo un factor de riesgo conductual crónico, debido a la ingesta de alcohol frecuente y en cantidades excesivas.

OBJETIVO

Determinar factores de riesgo para el consumo de alcohol en adultos jóvenes de 20 a 39 años en las parroquias Guapán y Javier Loyola

MÉTODO

De acuerdo con el problema planteado, esta investigación fue de tipo correlacional y transversal con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, permitiéndonos identificar la relación existente entre el consumo de alcohol, y variables sociodemográficas.

REFERENCIAS

1. Suárez Y, Fernández Y, Gallardo M. Aplicación Alcoholism: una vía para el desarrollo de conocimientos sobre el alcoholismo. Rev informática científica. 2021;100(2):1-12.
2. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. Rev estudios psicol [Internet]. 2022 [citado el 28 de mayo de 2023;2(4):73-86. Disponible en: <http://www.estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/82>
3. Organización Mundial de la Salud. (2022). Alcohol. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
4. Sans-Fitó Anna, Solerdelcoll Anna, Boix-Lluch Cristina, Serra-Amaya Cristina, Serra-Grabulosa Josep Maria, Caldú Xavier. Trastorno del espectro alcohólico fetal: Un trastorno del neurodesarrollo infradiagnosticado y de pronóstico incierto. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Oct 15] 79(1 Suppl 1): 62-67. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200013&lng=es.

RESULTADOS

Nivel del Riesgo	%
Riesgo bajo	14.7
Riesgo medio	21.3
Riesgo alto	15.2
Probable adicción	48.9



CONCLUSIONES

- La población prevalente del estudio fue el sexo masculino, instrucción primaria, estado civil soltero, mientras que más de la mitad de participantes, viven junto a sus familiares.
- La prevalencia del consumo de alcohol fue alta en la población y también se determinó una probable probable adicción en los participantes, lo que da a entender que los hábitos de consumo son muy frecuentes, presentando una incidencia alta entre los adultos jóvenes, siendo cifras alarmantes.
- En cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos y los factores de riesgo se establece una relación significativa entre el sexo masculino y el nivel de escolaridad primaria.



Corredor endémico de la Tuberculosis en los últimos 10 años en el Ecuador

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, condiciones como la pobreza, desnutrición y hacinamiento son los principales factores de riesgo de esta enfermedad (1)(2)(3).

Autoras:

Fernanda Landi, Mayra Encalada,
 Mellissa Jachero, Lcda. Fanny González
 León

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo – analítico, retrospectivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental.

Se analizaron los resultados de defunción, periodos 2012 - 2021 que se encuentran en los Anuarios de nacimientos y defunciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Para el procesamiento y la tabulación de los datos obtenidos se utilizó el programa Microsoft Excel 2019, para presentar los resultados en tablas para su interpretación y discusión.

Objetivo general

Analizar el comportamiento de la tuberculosis durante los últimos 10 años en el Ecuador

OBJETIVOS

Objetivos específicos

- Establecer el comportamiento de la tuberculosis en el Ecuador en relación con los casos de defunción por año.
- Determinar factores sociodemográficos como género, residencia de los fallecidos por Tuberculosis.

RESULTADOS

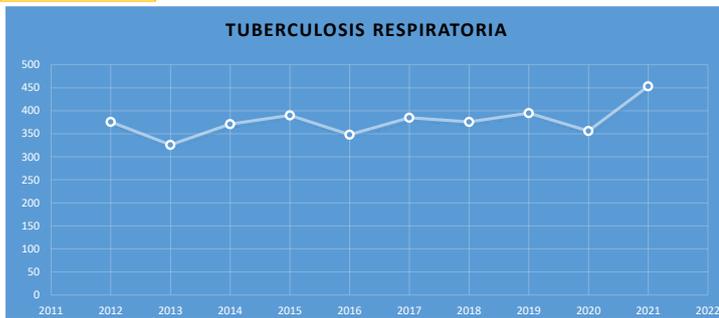


Figura 1: Fallecimientos por tuberculosis respiratoria en el periodo 2012 - 2021

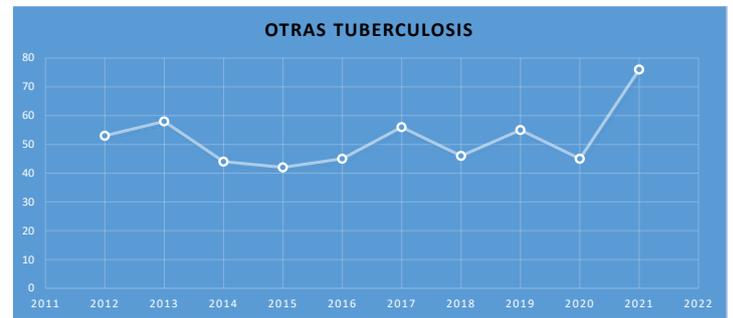


Figura 2: Fallecimientos por otras tuberculosis en el periodo 2012 - 2021.



Figura 3: Número de fallecidos según lugar de residencia periodo 2012 – 2021

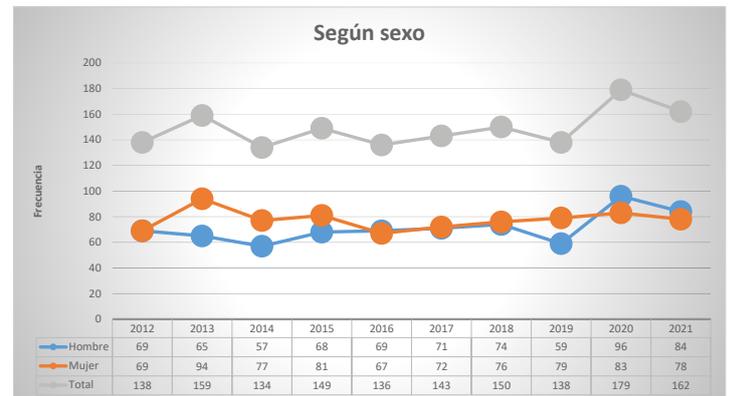


Figura 4: Número de fallecidos según sexo periodo 2012 – 2021

CONCLUSIÓN

Se concluye que en el periodo 2012 – 2021 a nivel general dentro de los primeros tres años, existió una variación mínima de alzas y bajas de fallecimientos; se ha podido establecer que, de entre los fallecimientos por tuberculosis en el Ecuador, la respiratoria es el factor prevalente de muertes con relación a otro tipo de tuberculosis. A partir del 2018 la cifra de decesos volvió a aumentar y se ha mantenido al alza, sobre todo considerando que desde el 2020, el COVID – 19 fue un factor prevalente de muertes.

Entre los factores sociodemográficos, se expresa que existe mayor prevalencia en el sector urbano y en cuanto al género es mayor en la población masculina.

DISCUSIÓN

Estos datos son similares a los encontrados en el estudio de Méndez et al. (16) donde el 89,8% % de los pacientes presentó tuberculosis pulmonar.

De la misma forma, el estudio de Alves et al. (12) se revela que registraron 225 muertes por tuberculosis en el periodo 2006 – 2016, en la capital del Estado de Mato Grosso (Brasil). Los resultados revelaron que, del total de muertes, 165 que corresponde al 73,3% fueron hombres y 90 mujeres que representa el 26,7%.

Estos datos son semejantes con los encontrados en el estudio de Montiel et al. (14) donde la prevalencia de muertes por tuberculosis lo tiene la población masculina con el 61,1% comparado con el 38,9% que corresponde a las mujeres. En este estudio todos los participantes pertenecían a la zona urbana del departamento de Itauguá, Paraguay.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez M, González R, del Amo J. 24 de marzo. Hacia el fin de la tuberculosis sin dejar a nadie atrás. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2020; 94: e202002012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100006&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS advierte: tuberculosis vuelve a propagarse por el mundo. [Online].; 2022. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-advierte-que-la-tuberculosis-vuelve-a-propagarse-por-el-mundo/a-63580828>.
3. Peláez M, Rengifo D, Cardona D, Pereira M, Izquierdo J, Luna L. Tuberculosis: una creciente amenaza para los trabajadores y estudiantes del área de la salud. In Nieto L. Estudios de la tuberculosis desde la Sucursal del Cielo. Santiago de Cali: Editorial Universidad Icesi; 2021.
4. Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educ. quim [Internet]. 2017; 28(1): 38-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eq.2016.09.009>.
5. Astuti V, Nursasi A, Sukhananto. Mejora del comportamiento preventivo de la tuberculosis pulmonar y la educación sanitaria estructurada en el distrito de Bogor. Enferm. glob. [Internet]. 2019; 18(54): 285-302. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.325821>.

Aislamiento de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) de superficies inertes en entornos de salud

Paola Patricia Orellana Bravo, Carlos Fernando Andrade Tacuri.

Carrera de Odontología, Laboratorios de: Biotecnología y Biología Molecular y Genética del CIITT, Universidad Católica de Cuenca. 2024.

INTRODUCCIÓN

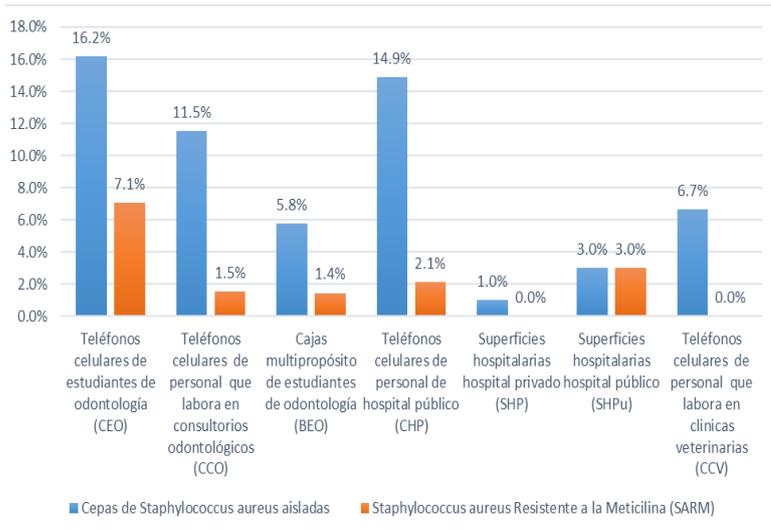
Staphylococcus aureus (*S. aureus*) es una bacteria ubicua que ha conseguido habitar en una gran diversidad de superficies como: mucosas y piel del personal sanitario, quirófanos, salas de urgencias, salas de cuidados intensivos, teléfonos celulares, etc. Una característica relevante es su gran capacidad para permanecer viable durante semanas e incluso varios meses en superficies inertes, lo que la convierte en el principal microorganismo causante de infecciones nosocomiales.

Desde hace varios años *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) se ha convertido en uno de los patógenos más prevalentes, ubicuos y difíciles de erradicar, tanto a nivel comunitario como hospitalario. Gracias a su notoria plasticidad génica, logra adquirir, con gran facilidad, genes de resistencia a diferentes antibióticos, además de la meticilina, lo que lo ha convertido en una real preocupación de salud para el ser humano.

OBJETIVO GENERAL

Socializar resultados de trabajos investigativos originales, sobre la identificación de SARM en diferentes entornos relacionados con el área médica, veterinaria y odontológica.

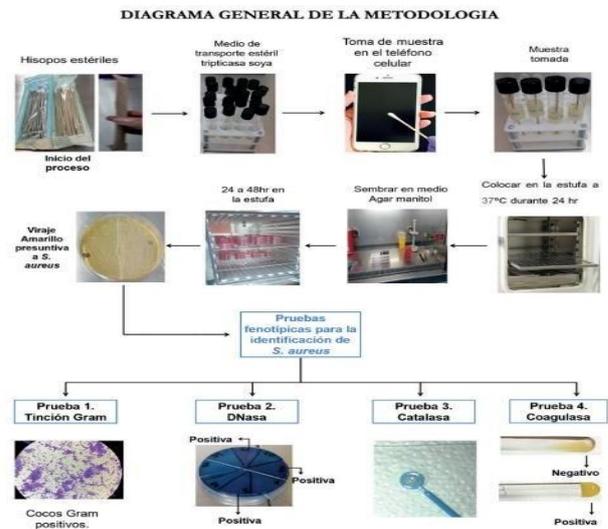
RESULTADOS



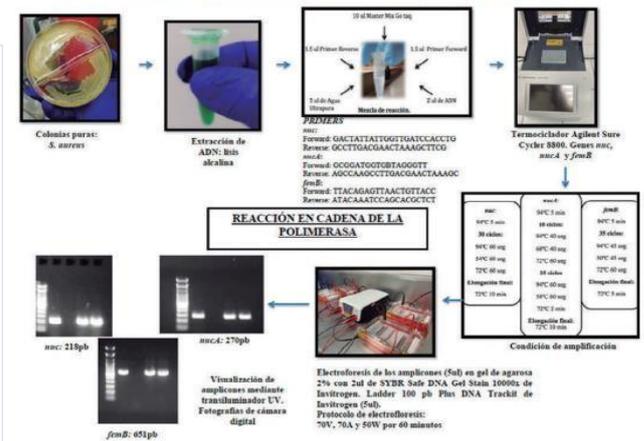
CONCLUSIÓN

- Los teléfonos celulares de estudiantes de odontología (CEO) y las superficies hospitalarias de hospitales públicos (SHPu) son las superficies con mayor prevalencia de cepas de *S. aureus* y de SARM, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas de higiene y desinfección en estos lugares.
- Las superficies de hospitales privados (SHP) tienen la menor prevalencia de *S. aureus* y no presentan SARM, lo cual podría indicar prácticas de higiene más efectivas o un menor nivel de exposición.
- Es importante implementar y reforzar las prácticas de higiene en todas las áreas evaluadas, con especial atención a las superficies que mostraron mayor prevalencia de SARM debido a su relevancia clínica en la resistencia a los antibióticos.

MARCO METODOLÓGICO



Procedimiento para la identificación de *S. aureus* mediante pruebas Genéticas



PCR Detección del gen *mecA*

1 2 3 4 5 6 7 8 9



Productos de PCR del gen *mecA* con un amplicón de 310 pb. Carriles: 1. escalera alélica, 2 control positivo, 3 control negativo 4, 5, 6, 7, 8 y 9 cepas positivas.

BIBLIOGRAFÍA

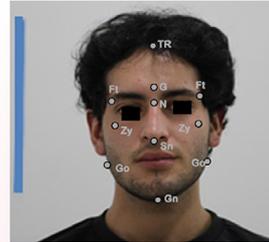
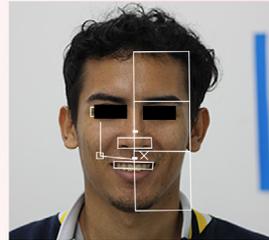
- Andrade C F, Orellana P P, Ortiz, J G. MRSA isolated from cell phone screens of health care personnel in a hospital facility. *Revista Científica UOD*. (2023). 11(1), 1-8.
- Andrade C F, Orellana P P, Reinos N, González LA et al. Detection of blaZ and mecA genes and antimicrobial susceptibility in *Staphylococcus aureus* colonizing multipurpose boxes of dentistry students. *Genet. Mol. Res.* (2023). 22(1), 1-9.
- Laica S P, Andrade C F, Orellana P P, Ramos R R. Resistance to beta-lactams in *Staphylococcus aureus* isolated from cell phone screens of dentistry students based on an antibiogram and detection of blaZ and mecA genes. *Genet. Mol. Res.* (2021). 20(3), 3-10.
- Pavón A C, Orellana P P, Andrade C F, Torracchi J E, et al. Relationship of the accessory regulator gene (*agr*) with multiresistance in *Staphylococcus aureus* strains isolated from hospitals and dental offices. *Genet. Mol. Res.* (2024). 23(1), 1-10.
- Sánchez A G, Orellana P P, Andrade C F. Vigilancia epidemiológica de *Staphylococcus aureus* y resistencia antibiótica en ambientes nosocomiales. (2022). 13, 233-244.
- Sanmartín M L, Andrade C F, Orellana P P. Susceptibilidad de cepas de *S. aureus* aisladas en superficies hospitalarias. *Rev. Vive*. (2021). 4(11), 345-357.
- Vergara O F, Orellana P P, Andrade C F. Detección de *Staphylococcus aureus* en teléfonos móviles de estudiantes de último año de odontología. *Odont. Sanmarquina*. (2023). 26(4), 1-7.
- Zumba C B, Orellana P P, Andrade C F, Centeno M C. Detección de *Staphylococcus aureus* en piezas de mano de alta velocidad de uso odontológico. *Odont. Activa Rev. Cient.* (2022). 7(2), 21-27.

**EVALUACIÓN FOTOGRÁFICA FACIAL FRONTAL EN ESTUDIANTES DE DIFERENTES REGIONES DEL ECUADOR.**Sotomayor Palacios, D; Mantilla Jara, C; Peñafiel Balarezo, M M; Solano Espinoza, J A; Lima Illescas M V
Universidad Católica de Cuenca. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Carrera de Odontología. Cuenca, Ecuador**INTRODUCCIÓN**

El análisis facial frontal es de suma importancia para el diagnóstico ya que nos brindará medidas para definir la armonía del rostro, este se enfoca en las proporciones verticales y transversales que establecen la simetría de la cara. (1)

OBJETIVO

Analizar fotografías faciales frontales, en estudiantes de la costa, sierra y oriente del Ecuador de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

MÉTODO**1** Investigación Cuantitativa, observacional, descriptiva y de cohorte transversal**2** Población -1275 estudiantes-18 a 25 años de edad
-carrera de odontología**4** Criterios de exclusión **3** Criterios de inclusión **5** Variables de interés -Sexo (hombre y mujer)
-Región del Ecuador (costa, sierra y oriente)
-Análisis simétrico frontal-15 mediciones lineales**6** Aceptación -Firma del consentimiento informado
-Comité de Ética
-Código-CEISH-UCACUE-2023-019**7** Captura de imágenes -Cámara digital Canon EOS T6-objetivo macro de 100 mm
-Fondo blanco con un patrón métrico de 33 centímetros**8** Software AutoCAD **10** prueba ANOVA Software IBM SPSS v.25**11** prueba de Kruskal-Wallis. **12** -Edición de tablas en Microsoft Excel 2019Fig. 1- Paciente de la sierra
Identificación de puntos en el análisis facial frontal. Trichion (TR), Glabella (G), Nasion (N), Subnasal (Sn), Gnation (Gn), Gonió (Go), Zigomático (Zy), Frontotemporal (Ft).Fig. 2 Paciente de la Costa
Fotografía facial frontal. Trazado de los tercios faciales verticales, ancho de la nariz, ancho de la boca, largo de la fisura ocular,Fig. 3 Paciente del oriente
Proporción de quintos faciales, morfología facial, ancho biocular, ancho intercalar y ancho de la cara.**RESULTADOS**

Se encontraron diferencias en las mediciones entre los estudiantes de la sierra en comparación con los de la costa, en todos los estudiantes predominó el patrón dolicofacial; sin embargo, se encontró diferencia estadísticamente significativa para la morfología facial entre los estudiantes de la sierra y la costa.

Tabla 1. - Distribución de los participantes de las diferentes regiones según el sexo

Sexo	Masculino	Femenino	Total
Región	N	%	n
Sierra	15	48,4	16
Costa	17	54,8	14
Oriente	13	41,9	18

n: Frecuencia absoluta
%: Frecuencia relativa

Tabla 2. Mediciones del análisis lineal frontal de acuerdo a la región

	Región	Media	Mediana	Desv. estándar	Mínimo	Máximo	p
Tercio superior (mm)	Sierra	83,47	79,60	12,79	63,60	109,90	0,880*
	Costa	83	82,1	10,19	68,9	109,9	
	Oriente	84,56	83,5	13,51	57,6	128	
	Sierra	89,50	90,2	8,93	66,20	115,10	0,980*
	Costa	88,61	88	13,2	50,2	110,10	
	Oriente	90,66	90	11,77	71,3	142	
Tercio medio (mm)	Sierra	101,40	100,60	12,65	88,10	126	0,050*
	Costa	110,5	113,30	8,35	118,9	102,53	
	Oriente	102,53	102,1	24,78	11,4	166,4	
	Sierra	119,5	119,30	8,35	118,9	102,53	0,150*
	Costa	124,18	124,30	4,59	124,40	141,40	
	Oriente	125,84	125,90	5,09	27,20	46,00	
Quinto inferior (mm)	Sierra	36,57	36,00	5,51	27,60	56,10	0,333*
	Costa	49,00	49,00	1,04	34,30	59,60	
	Oriente	50,40	50,80	3,86	43,30	58,30	
	Sierra	48,38	49,20	6,68	40,80	72,90	0,628*
	Costa	48,03	47,60	6,29	31,30	65,10	
	Oriente	49,25	49,00	4,07	41,00	57,60	
Quinto medio (mm)	Sierra	49,06	47,40	6,38	27,80	72,90	0,163*
	Costa	48,56	48,70	4,13	37,40	57,10	
	Oriente	50,00	50,20	3,83	41,80	57,10	
	Sierra	49,70	47,40	6,41	40,00	73,90	0,611*
	Costa	44,10	39,30	50,33	23,90	313,90	
	Oriente	44,85	36,00	6,65	29,90	44,40	
Morfología facial (%) +97 - Dolicofacial +107 - Braquifacial	Sierra	36,04	36,10	6,86	27,30	61,00	0,011*
	Costa	50,32	49	6,38	33,40	108,30	
	Oriente	49,00	49,00	3,80	37,10	105,20	
	Sierra	49,00	49,00	3,80	37,10	105,20	
	Costa	49,00	49,00	3,80	37,10	105,20	
	Oriente	49,00	49,00	3,80	37,10	105,20	
Ancho intercalar (mm)	Sierra	48,02	47,50	6,29	31,10	89,10	0,607*
	Costa	49,28	49	4,09	41	87,60	
	Oriente	47,99	47,80	6,32	37,90	72,90	
	Sierra	145,62	145,30	13,64	102,70	178	0,143*
	Costa	149,74	149,30	10,03	128,40	199,20	
	Oriente	146,13	143,50	16,55	128,10	221,90	
Largo de la fisura ocular (mm)	Sierra	48,68	48,30	4,86	34,20	57,40	0,393*
	Costa	49,99	50,30	3,90	43,30	58,30	
	Oriente	48,27	47,30	6,33	40,70	76,20	
	Sierra	215,04	211,30	18,90	152,30	262,20	0,560*
	Costa	220,37	219,60	16,73	163,60	259,20	
	Oriente	219,73	217,10	25,79	194,30	341,10	
Ancho de la nariz (mm)	Sierra	37,52	37,20	6,37	40,60	72,90	0,121*
	Costa	40,94	40,40	5,96	41,60	72,90	
	Oriente	38,67	37,40	8,01	49,40	56,60	
	Sierra	79,01	78,50	8,12	58	93,60	0,260*
	Costa	81,05	80,20	7,31	65,20	101,20	
	Oriente	77,35	78,10	15,03	20,90	128,50	

*p<0,05
a=ANOVA, b=Kruskal Wallis**DISCUSIÓN**

-El análisis de los tercios no guarda simetría entre ellos, el promedio indica mayor en el tercio inferior que el medio y el superior, según las regiones fue mayor para los estudiantes de la costa. Estas diferencias también se mencionan en estudios de diferentes poblaciones (estadounidenses, afroamericanos, caucásicos, malayos, indios árabes, chinos) posiblemente debido a características raciales. (1,2)

-En cuanto a las proporciones de los quintos fue mayor el promedio para el quinto 2, 3 y 4, mostrando mayor en estos quintos en los estudiantes procedentes de la costa. Idealmente cada uno de estos quintos debe guardar simetría con un mismo promedio, pero estudios en poblaciones caucásicas y asiáticas muestran diferencias en estas proporciones. (3)

-La morfología facial nos ayuda a determinar la forma de la cara y se divide en dolicofacial, mesofacial y braquifacial que representan a una cara ovalada, cuadrada o triangular respectivamente (4), y se determinó que predominó la morfología dolicofacial en todos los estudiantes de las diferentes regiones, sin embargo, se encontró que en los estudiantes de la sierra mostraron caras más alargadas con valores menores, mientras que en los estudiantes de la costa y el oriente predominan rasgos de distancias faciales mayores que los de la sierra, esto puede deberse a diferencias étnicas dentro de cada región.(5)

CONCLUSIÓN

-En el análisis facial frontal las mediciones fueron diferentes según el origen de los estudiantes de cada región.

-En estudiantes procedentes de la costa presentaron mayores dimensiones transversales y verticales en todas las variables faciales en comparación a los estudiantes del oriente y de la sierra.

-Se observó estadísticamente significativo en la morfología facial de los estudiantes de la sierra ya que fue predominante una cara más larga en comparación a los estudiantes de la costa y el oriente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Alam MK, Noor N, Basri R, Yew TF, Wen TH. Multiracial facial golden ratio and evaluation of facial appearance. PLoS One. 2015;10(11):1-22
- 2.Farkas L, Katic J, Forrest C. International anthropometric study of facial morphology in various ethnic groups/races. J Craniofac Surg. 2005;16(4):615-646.
- 3.Anand S, Tripathi S, Chopra A, Khaneja K, Agarwal S. Vertical and horizontal proportions of the face and their correlation to phi among Indians in Moradabad population: A survey. J Indian Prosthodont Soc. 2015;15(2):125-130
- 4.Cosío H, Aguirre L, Lazo L. Biotipo facial y la forma coronaria de los incisivos centrales superiores en estudiantes de Estomatología, Cusco, Perú. Ciencia y Desarrollo Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2020;1-6. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/index>
- 5.Kaya Sami K, Türk B, Cankaya M, Seyhun N, Coşkun B. Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85(4):494-501



Factores de Riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos en Ecuador

Autores

Dr. Pedro Faicán Rocano
Med. Bryan Naula Macancela
Catalina Calle Calle
Jennyfer Minchala Cuesta

Objetivo

Identificar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en adultos en Ecuador

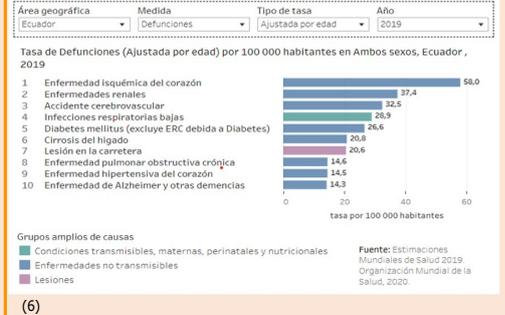
Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de mortalidad mundial, cobró la vida de 17,9 millones de personas en 2019 según la OMS. Más de cuatro de cada cinco defunciones por ECV se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares. Una tercera parte de las muertes son prematuras, es decir, ocurre en personas menores de 70 años. (1) (2)

Factores de riesgo involucrados: **modificables** (colesterol LDL elevado, disminución de colesterol HDL, diabetes, hipertensión, tabaquismo, inactividad física, aumento de IMC), y **no modificables** (edad, sexo, antecedentes familiares y raza). (3)

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, las ECV abarcaron el 26.49% de las muertes en 2019, por otra parte, el INEC reportó en 2018, que las enfermedades no transmisibles constituyeron el 53% de los fallecimientos, siendo el 48.6% atribuible a ECV. Un análisis de pacientes entre 40-69 años con riesgo de ECV mayor o igual al 30% en 10 años, reveló factores de riesgo prominentes: consumo de tabaco y alcohol, dieta deficiente en frutas y verduras, exceso de sal, sedentarismo, hipertensión arterial y antecedentes de cardiopatía. (4) (5)

LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE Y PERDIDA DE SALUD



Metodología

Revisión bibliográfica de carácter descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo principal es identificar los factores de riesgo predominantes asociados a enfermedades cardiovasculares en la población adulta ecuatoriana. El estudio se fundamenta en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores de riesgo vinculados a las enfermedades cardiovasculares en adultos residentes en Ecuador?

Para la recopilación de información, se utilizaron las siguientes bases de datos científicas: ScIeLO, Elsevier, Redalyc, PubMed, ResearchGate, Google Scholar y Dialnet. La estrategia de búsqueda incluyó descriptores médicos como "factores de riesgo", "cardiovascular" y "Ecuador", combinados mediante el operador booleano "AND".

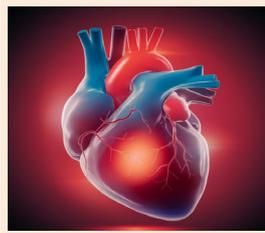
Los criterios de inclusión establecidos para la selección de estudios fueron: investigaciones realizadas en población ecuatoriana con edades comprendidas entre 20 y 64 años, publicadas a partir del año 2019 (con excepciones justificadas por su relevancia, como la encuesta STEPS de 2018), en idiomas español e inglés. Se excluyeron estudios centrados en poblaciones menores de 20 años o mayores de 65 años, artículos carentes de evidencia científica (salvo excepciones significativas), y publicaciones en idiomas distintos al español e inglés.

Discusión

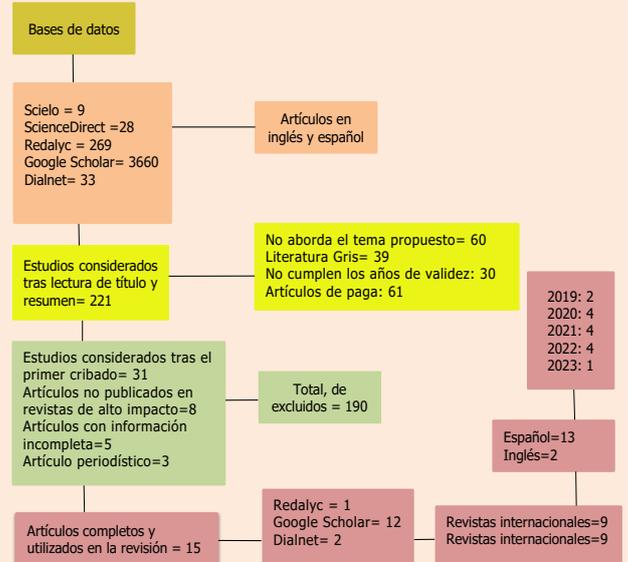
En las publicaciones de Mendoza, Feliz y Vallejo, junto con sus colaboradores, concluyen que la hipertensión arterial, la hiperglucemia y los niveles altos de colesterol son los factores de riesgo más prevalentes en ECV. Las personas con sobrepeso y obesidad son las más vulnerables, sin diferencias significativas entre sexos.

El exceso de peso, malos hábitos alimenticios, y falta de actividad física contribuyen al aumento del IMC y de los niveles del perfil lipídico. González W, et al., Alcívar J, et al., y de Yaguachi R, et al., determinaron que la circunferencia de cintura es más relevante para detectar ECV, siendo más prevalente en mujeres, de igual forma, Ramos M y López J, señalan que, dentro de hábitos nocivos, el consumo de tabaco y alcohol también contribuye a las ECV.

Para evitar ECV, varios autores recomiendan el uso más frecuente de escalas como Framingham y PROCAM para prevenir ECV, adaptándolas a la población ecuatoriana. Según el INEC, las principales causas de muerte por ECV en Ecuador en 2019 fueron: enfermedades isquémicas del corazón (11.8%), enfermedades cerebrovasculares (6.2%) y enfermedades hipertensivas (4.5%).



Resultados



Conclusiones

- Factores de riesgo cardiovascular en Ecuador: obesidad, sobrepeso, hipercolesterolemia, aunque con variaciones según la edad de la población.
- En jóvenes: hábitos nocivos alcoholismo y el tabaquismo prevalecen.
- Adultos mayores: frecuente el aumento del IMC, hipercolesterolemia e hipertensión.
- La Escala de Framingham método más utilizado para identificar y estratificar el riesgo cardiovascular, empleándose en más del 30% de los estudios analizados.
- La atención primaria es el espacio ideal de aplicación una vez adaptada a la población ecuatoriana.
- Principales causas de mortalidad cardiovasculares en Ecuador: enfermedades isquémicas del corazón, accidentes cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas, coincidiendo con las estadísticas de la OMS. El estudio enfatiza la importancia de una mejor vigilancia de estas patologías para reducir su impacto en la salud pública del país.

Referencias Bibliográficas:





Tratamiento ortopédico en maloclusión Clase III con dentición permanente. Reporte de Caso



Christian Rene Alvarez Sagbay,¹ Franklin Daniel Heras Lozada,¹ Od. David Matute Seminario,¹ Dra. Miriam Verónica Lima Illescas,² Dra. Sara Matute Merchán²

Estudiantes de la Carrera de Odontología Universidad Católica de Cuenca.¹

Docentes de la Carrera de Odontología Universidad Católica de Cuenca.²

INTRODUCCIÓN

- La maloclusión Clase III se produce por una anomalía en el crecimiento de los maxilares superior e inferior.
- Prognatismo aumento de tamaño del hueso mandibular.
- Retrognatismo hipoplasia del maxilar superior.¹

OBJETIVO

Demostrar los cambios dentoesqueléticos en un tratamiento ortopédico en maloclusión Clase III con dentición permanente, mediante la expansión rápida del maxilar por medio de un disyuntor de tipo Hyrax seguido de la protracción del maxilar con la máscara facial de Pettit para redireccionar el maxilar hacia adelante.¹

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo femenino, adolescente, sin ningún antecedente personal ni familiar, con estado de salud en óptimas condiciones, acudió a la consulta de ortodoncia en la clínica, acompañada de su madre, quien refirió que la niña tenía los dientes en mala posición.



En el análisis extraoral manifestó un biotipo dolicofacial, perfil recto, retrusión del tercio medio facial. En el análisis intraoral presentó dentición permanente. (Figura 1)



En el plano sagital de los modelos en oclusión mostró Clase II molar bilateral; Clase III canina de lado izquierdo; relación canina derecha no determinable.

Discrepancia superior de -17 mm e inferior de -5mm; con micrognatismo transversal de las piezas del arco dental superior.

En la radiografía panorámica exhibió un adecuado soporte alveolar óseo, pieza retenida 1.3. (Figura 2)

DIAGNÓSTICO

Clase III esquelético, dolicofacial con proinclinación y protrusión de incisivo superior, y protrusión del incisivo inferior; por otra parte, según la clasificación de Baccetti se evidenció una maduración ósea vertebral estadio CS4.

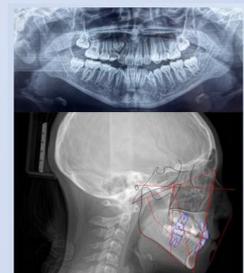


Figura 2. Radiografía panorámica y cefalica lateral pretratamiento.

PLAN DE TRATAMIENTO

Se utilizó un disyuntor palatino hyrax con bandas en los primeros premolares y primeros molares superiores; ganchos para máscara facial en los primeros premolares superiores, posteriormente la instalación de la máscara de Pettit para la adecuada protracción del maxilar superior.

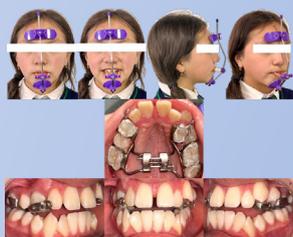


Figura 3. Fotografías intraorales de la disyunción y fotografías extraorales de la máscara facial.

PROGRESO DEL TRATAMIENTO

La primera fase comprendió la expansión rápida del maxilar superior por medio del disyuntor Hyrax y la activación fue 2/4 de vuelta al día durante un periodo de 13 días. Se instaló la máscara facial de Pettit apoyada en la frente y la barbilla, y la activación de protracción mediante elásticos extraorales de 3/16" de 8 oz., durante la primera semana y luego de 3/16" de 14 oz.^{2,3} (Figura 3).

RESULTADOS

El tratamiento ortopédico tuvo una duración de 6 meses, se obtuvo resultados clínicos notables en el perfil facial, se mantuvo un biotipo dolicofacial, el perfil es recto con ligeros cambios en el hueso malar, aumento del resalte de 2 mm, aumento transversal de la arcada superior, con clase I esquelético

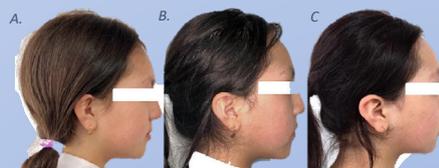


Figura 4. A. Pretratamiento B. Luego de 4 meses de tratamiento C. Postratamiento.

DISCUSIÓN

Autores mencionan que una terapéutica con máscara facial tiene mejores resultados en una dentición decidua que en una dentición mixta tardía, pero el paciente mostró cambios clínicos a nivel del maxilar superior, aunque se haya realizado en una dentición permanente.⁴

CONCLUSIÓN

Este reporte de caso fue un tratamiento tardío, en relación al pico de crecimiento puberal, sin embargo, se logró mejorar la discrepancia transversal superior y protraer el maxilar, con cambios clínicos a nivel del perfil facial y prominencia de los huesos maxilares, cabe resaltar que para obtener buenos resultados es necesario la cooperación y responsabilidad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Belardi N, Lamónica MP. Clase III esquelético cuando todas las estrategias son insuficientes: reporte de un caso clínico. Rev. Circ. Argent. Odontol. 2021;79(230):5-15.
2. Ramirez J, Muñoz C, Gallegos A, Rueda M. Maloclusión clase III. Salud Tab. 2010;16(3):944-50.
3. Rodriguez P, Estrada M, Meneses A. Tratamiento de la maloclusión Clase III con protracción maxilar: Reporte de Caso. Rev. Estomatol. Heredia. 2017;27(3):180-90. DOI: 10.20453/REH.V27I3.3202
4. Perillo L. Early treatment of dentoalveolar Class III malocclusion: SEC III protocol. APOS Trends Orthod. 2019;9(2):73-6. DOI: 10.25259/APOS-56-2019.



LEUCEMIA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS

AUTORES

- Dr. Pedro Faicán Rocano
- Ibelice Salomé Dután Pérez

INTRODUCCIÓN

Neoplasia maligna hematológica se manifiesta con lesiones cutáneas con o sin afectación de la médula ósea y diseminación leucémica. Se conoce también como **Neoplasia blástica de células dendríticas plasmocitoides (BPDCN)** una forma rara de leucemia aguda menor al 1%. Se describió por primera vez en 1995 (1)

Patogénesis, La BPDCN parece surgir de precursores clonales premalignos en médula ósea que migran a la piel, donde acumulan mutaciones conllevando a una transformación maligna y pueden migrar a otros sitios.

Sobreviven solo unos meses, por su cuadro clínico agresivo y progresivo. La afectación neuromeningea es frecuente por lo que se indica quimioterapia intratecal preventiva, además de quimioterapia intensiva (2) El trasplante alogénico de células madre hematopoyético puede mejorar la supervivencia. Nuevos datos sugieren terapia dirigida con agentes inmunomoduladores, sin embargo, queda por definir la mejor modalidad de tratamiento (3)

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 49 años, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, colitis y leucemia de células dendríticas, ingresa: dolor en miembros inferiores y fiebre con hiperglucemia (glicemia de 444 mg/dl), edemas, petequias, leucocitosis, anemia, trombocitopenia, facies algíca; SatO₂ 88%. Diagnosticado de leucemia de células dendríticas, evoluciona con sepsis abdominal, infección de sitio quirúrgico: fiebre persistente, dolor abdominal intenso, hipoglucemia, desorientación, taquicardia, y necesidad de oxigenoterapia. Terapéutica: laparotomía, antibioticoterapia, quimioterapia, transfusiones, medidas de soporte. Condición incierta con deterioro progresivo, desarrolla insuficiencia respiratoria aguda, fallo multiorgánico, paciente fallece.

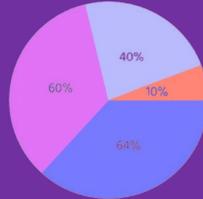
MÉTODO

Estudio retrospectivo, analítico y descriptivo de caso clínico de un hospital de la ciudad de Cuenca. Destaca paciente con diagnóstico leucemia de células dendríticas en octubre 2023. La selección del caso se fundamenta en la rareza de la enfermedad y en la experiencia clínica conseguida. Se fundamenta en los síntomas del paciente, métodos diagnósticos y tratamientos administrados. Datos esenciales: información demográfica, características clínicas, resultados de laboratorio, estudios de imagen y terapias aplicadas. Se realizó un análisis comparativo con literatura científica existente para identificar patrones y diferencias que puedan facilitar un diagnóstico y manejo adecuado.

EPIDEMIOLOGÍA

Manifestaciones clínicas

Cutánea (64-100%), compromiso de la médula ósea y sangre periférica (60-90%) y ganglios linfáticos (40-50%). Un 10 a 20% de casos se asocia a otras neoplasias mieloides (4).

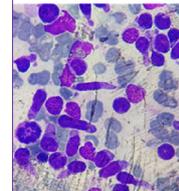
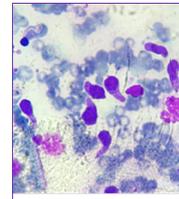


Epidemiología

Incidencia de 0,04 casos por 100.000 personas en EEUU, predomina en los varones y la mediana de edad al momento del diagnóstico: 65 a 67 años, sin embargo, hay casos en todos los grupos de edad, 10 a 20% tienen concomitantemente otras neoplasias malignas (3).

Varones de 65 - 67 años 80%

Otros grupos etarios 10- 20%



CONCLUSIONES

Leucemia de células dendríticas patología rara, agresiva y rápidamente progresiva. El estudio ayuda a profundizar las formas de leucemia a distinguir tempranamente signos y síntomas, su tratamiento, lo cual ayuda a mejorar significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Esta investigación proporciona valiosos conocimientos aplicables a otras neoplasias malignas, contribuyendo al avance general en el tratamiento del cáncer.

REFERENCIAS

1. Flores-Angulo C, Chona Z, Sánchez MA, Salazar M. Neoplasia blástica de células dendríticas plasmocitoides variante leucemia aguda: reporte de un caso. REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA. 2019 junio; 36(2).
2. Cismondí V, Crudo C, Gómez M, Santorum C, Garavaglia G. Neoplasia de células dendríticas plasmocitoides. HEMATOLOGÍA: CASO CLÍNICO. 2022 agosto; 26(2).
3. Cedeño Alvarado V, Barzallo Santillan M, Nacarrete Sornoza D, Salazar Rodríguez S. Leucemia de células dendríticas. A propósito de un caso. Revista de Ciencias de la Salud. 2021 Abril; 5(1).
4. Gurbuxana S, Wang E. UpToDate. [Online].; 2024 [cited 2024 junio 11. Available from: https://www.uptodate.com.vpn.ucacue.edu.ec/contents/blastic-plasmacytoid-dendritic-cell-neoplasm?search=leucemia%20de%20celulas%20dendr%C3%ADtica&source=search_result&selectedTitle=3%7E150&usage_type=default&display_rank



INTRODUCCIÓN

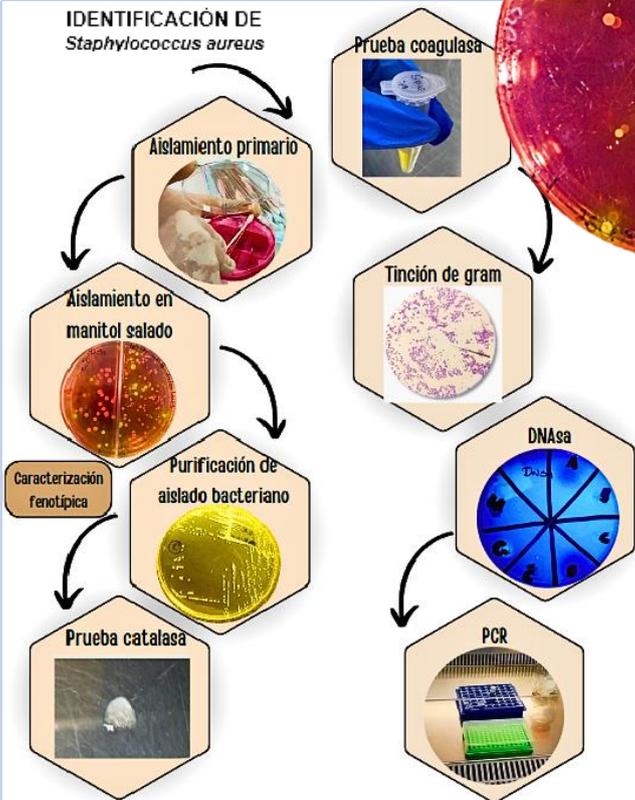
Las monedas y billetes son fómites de microorganismos patógenos de bacterias Gram negativas, tales como *Acinetobacter spp.*, *Escherichia coli*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomona spp.*, *Shigella spp.*, y bacterias Gram positivas, como *Enterococcus spp.*, *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*(1) que se han detectado en el mundo entero(2).



S. aureus es el agente etiológico de infecciones cutáneas y tejidos blandos(3); algunas cepas son causantes de diversas patologías cutáneas, gastrointestinales, respiratorias, muchas de estas mortales(4)(5).

Son pocos los estudios relacionados respecto a este tema en nuestra región y país. Razones por las cuales, el objetivo principal del presente proyecto de investigación fue la detección y caracterización microbiológica y molecular de cepas de *S. aureus* en la superficie de monedas de 1 dólar, 50, 25, 5, 1 ctvs.

METODOLOGÍA

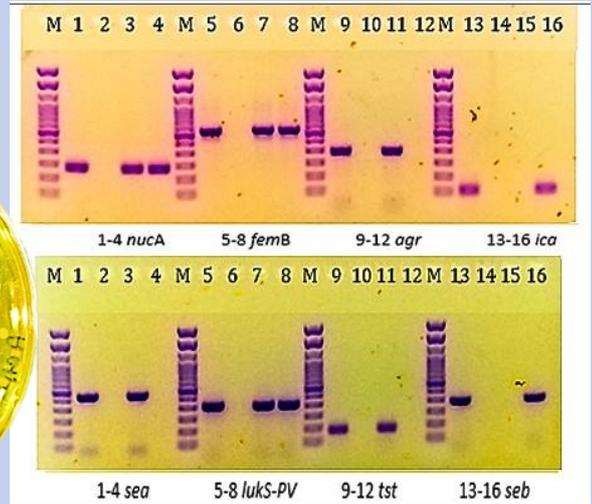


RESULTADOS



CEPAS	Prueba de Gram	Morfología de células	Prueba de Coagulasa	Prueba de Catalasa	Crecimiento en Manitol salado	Fermentación en Manitol salado	Prueba de DNA asa
A	+	Cocos	+	+	+	+	+
B	+	Cocos	+	+	+	+	-
C	+	Cocos	+	+	+	+	-
D	+	Cocos	+	+	+	+	+
E	+	Cocos	+	+	+	+	-
F	+	Cocos	+	+	+	+	+
J	+	Cocos	+	+	+	+	-

Tabla 1: Caracterización Microbiológica y Bioquímicas incluidas en este estudio



	nuc A	fem B	agr	ica	h1b	sea	luks-pv	tst	seb	mec A
A	+	+	-	-	-	+	+	+	-	-
D	+	+	-	-	-	+	+	+	-	-
ATCC	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Tabla 2: Caracterización genotípica de cepas de *S. aureus* aislados en el presente estudio

CONCLUSIONES

Se detectó y caracterizó por medio de pruebas bioquímicas, microbiológicas y moleculares 2 cepas (A y D) de *Staphylococcus aureus* en la superficie de monedas de 25, 5 y 1 ctvs.

Mediante PCR se detectó la presencia de genes de virulencia como *nuc A*, *fem B*, *luks-pv*, en los genomas de las 2 cepas.

Las monedas circulantes actúan como vectores de cepas virulentas de *Staphylococcus aureus*

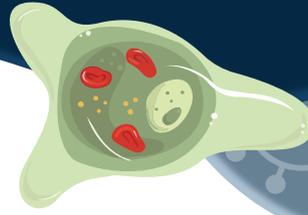
Video explicativo:



Bibliografía:



PREVALENCIA DE PARÁSITOS EN CERDOS DE LA REGIÓN DE GUALACEO



1. *Entamoeba coli*



Los alimentos son una vía rápida para la infección parasitaria al ser humano. La **carne de cerdo** es un producto propenso a la contaminación. La presente investigación busca identificar y demostrar la **prevalencia de parasitosis porcina** en el Cantón Gualaceo, Azuay, Ecuador.

01 INTRODUCCIÓN

La prevalencia de **enfermedades parasitarias** intestinales es un problema a nivel mundial que afecta a países en vías de desarrollo, debido a las repercusiones en la productividad e inocuidad.

El **parasitismo** es motivo de gran preocupación por su carácter **zoonótico**, ya que incide ampliamente en los problemas sanitarios, socio-económicos y ambientales.

Es necesario una comprensión más profunda de la situación de los parásitos en cerdos de nuestras regiones.

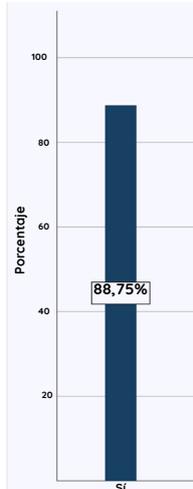
02 OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de parasitosis en cerdos del cantón Gualaceo de la provincia del Azuay a partir de la técnica de laboratorio examen directo, realizando análisis macroscópico y microscópico (coproparasitario) en muestras de heces, asociando variables sociodemográficas.

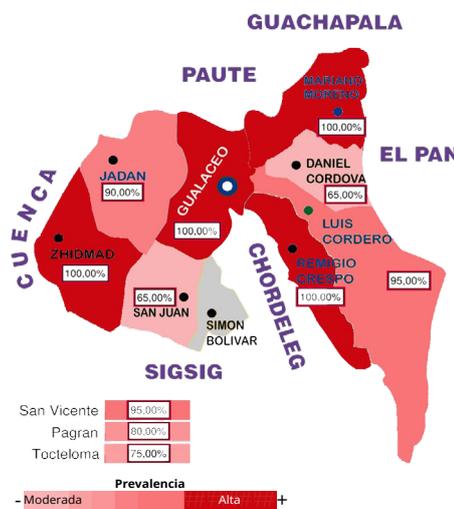
Se tomaron 240 muestras fecales provenientes de cerdos de 42 granjas o criaderos diferentes. La parasitosis se asocia con la zona geográfica, pero no se relaciona con el tipo de suelo y hábitat de los cerdos. A pesar de que los criadores de cerdos indicaron una frecuente desparasitación en los cerdos, existen porcentajes altos de presencia de parasitosis.

03 RESULTADOS

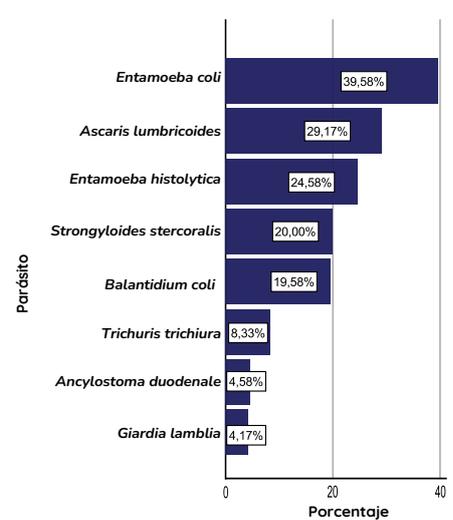
Prevalencia de Parasitosis



Mapa de Intensidad Parasitismo



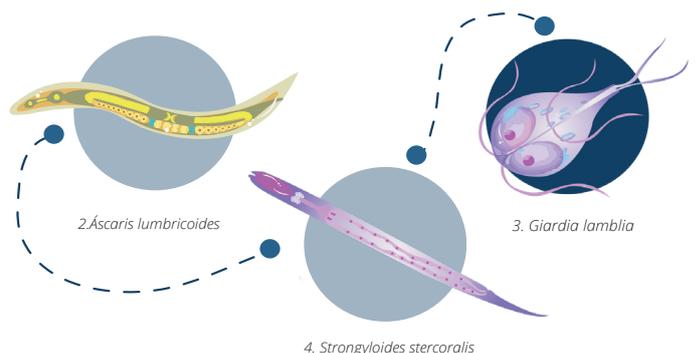
Parasitosis por tipo de parásito



- Existe una **alta presencia de parásitos** en los cerdos del cantón Gualaceo de la provincia del Azuay (**88,75%**), se encontraron **12 tipos de parásitos**. El parásito con mayor prevalencia es *Entamoeba coli* con **39,6%** (95 muestras), en segundo lugar *Ascaris lumbricoides* con **29,2%** (70 muestras), en tercer lugar *Entamoeba histolytica* con **24,6%** (59 muestras), en cuarto lugar *Strongyloides stercoralis* con **20%** (48 muestras).

04 CONCLUSIONES

Se determinó una **alta presencia de parásitos** en las muestras de heces de los cerdos del cantón Gualaceo de la provincia del Azuay, a partir de técnicas de laboratorio como la técnica del examen directo asociando variables sociodemográficas. Los parásitos en los cerdos con mayor prevalencia son *Entamoeba coli*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *Strongyloides stercoralis*. El control epidemiológico es primordial para reducir el progreso la parasitosis en conjunto con regulaciones preventivas.



4. *Strongyloides stercoralis*

Ing. José Baculima Suárez, Q.F. Andrea Tenesaca
Gabriel Carmona, Emily Escalante, María José Gaibor, Kelly Pacheco, Daniel Velasco, Stefania Vásquez



Cirugía conservadora de mama en cáncer ductal infiltrante NTH11.

Jorge E. Ávila Narvaez¹, Jhoelyn P. Ledesma Maldonado¹, María A. Coella Cordova¹, Kerly S. Arévalo-Cueva¹

¹Universidad Católica de Cuenca - Jorge.avila@ucacue.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) es una enfermedad compleja en la que participan factores genéticos como ambientales. En el 2022, fallecieron 670.000 personas en todo el mundo, lo que demuestra la gravedad y el impacto global de esta enfermedad. El sexo femenino es el principal factor de riesgo (99% de los casos); mientras que, entre el 0,5% y el 1% de los casos afecta a varones¹. El carcinoma ductal infiltrante (CDI) es el subtipo invasivo más frecuente, invade el tejido circundante por la capacidad del tumor de diseminarse a través del sistema linfático y sanguíneo, por lo que, su propensión a la metástasis lo convierte en una forma particularmente desafiante de cáncer^{1,3,4}. A pesar de los avances en la investigación y el tratamiento, el CDI sigue siendo una enfermedad difícil de manejar debido a su heterogeneidad biológica y resistencia a ciertos tratamientos⁵. Este análisis busca proporcionar una visión integral del proceso de toma de decisiones en el tratamiento del CDI, destacando los avances actuales y los desafíos persistentes que presenta la enfermedad.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 62 años, referida por detección de nódulo mamario izquierdo. Menarquia a los 14 años de edad, sin antecedentes patológicos. La ecografía pélvica y la radiografía de tórax sin alteración; sin embargo, la mamografía indica un nódulo irregular de alta densidad, bordes especulados asociados a distorsión del tejido adyacente en mama izquierda, en el cuadrante superior externo, tercio medio. Ganglios axilares izquierdos con pérdida de su morfología y aumento en la densidad, ganglios ipsilaterales con alta sospecha de malignidad e infiltración metastásica. Calcificaciones BIRADS 5. El diagnóstico fue cáncer de mama izquierda de tipo carcinoma ductal infiltrante, clasificado como luminal A. Con la presencia de un tumor de 1-2 cm (T1c), con afectación de 1-3 ganglios linfáticos axilares (N1) y sin evidencia de metástasis a distancia (M0). El perfil genómico mediante MammaPrint indica un bajo riesgo, lo cual sugiere un pronóstico favorable.

EXAMENES

Citología: se realizó la extracción citológica con tinción Papanicolaou y técnica de citología de base líquida en el ganglio axilar izquierdo, posterior, se envía muestra de una jeringa para estudio anatomo-patológico. Los reportes evidencian linfocitos de aspecto normal, muestra satisfactoria en medio linfoide con criterios negativos para malignidad.

Biopsia: biopsia del nódulo sólido irregular especulado en CSE de mama izquierda con técnica patológica de hematoxilina-eosina. Al examen microscópico se evidenció cortes con escaso tejido residual mamario y gran cantidad de porcentaje neoplásico de estirpe epitelial, conformado por nidos de células atípicas con poca tendencia a la formación de túbulos. En cuanto a estructuras celulares, corresponden a células polimórficas de tamaño moderado, con hiperromasia nuclear y nucléolos evidentes. Estroma desmoplásico con infiltrado linfocítico basal y aumento del índice mitótico, tejidos histológicos moderadamente diferenciados/NOTTINGHAM II.

Inmunohis toquímica: se reporta receptor de estrógeno (RE) positivo 100% y receptor de progesterona (RP) positivo 80%, HER-2 2+, KI-67 positivo 20%, indicativos de rápida estimulación de crecimiento de células cancerosas, división celular y propagación de las mismas. Finalmente, E-CADHERINA positivo, el cual determinó que se trata de un carcinoma de tipo ductal. Se concluye el estudio, con diagnóstico de Carcinoma mamario invasivo de tipo no especial (Carcinoma ductal).

BIOPSIA TRU-CUT: dirigida por ultrasonido. Se rastrea a nivel de mama izquierda, R2 a 4 cm del pezón se observa nódulo sólido, hipoecoico, no paralelo, irregular, bordes especulados, con halo ecogénico, vascularidad periférica a la aplicación Doppler color. Ganglio axilar ipsilateral con engrosamiento cortical difuso. RM

mamaria con y sin contraste de Gadolinio (figura 1 y 2), donde se evidenció tejido fibroglandular heterogéneo, masa irregular, sólida en CSE de mama izquierda con reporte de malignidad, ganglio axilar izquierdo nivel I, con engrosamiento cortical y citología negativa para malignidad, finalmente, no se llegan a observar imágenes que sugieran multifocalidad o multicentricidad. BI-RADS6, reporte de malignidad.

Resultados laboratorio

Hemograma	Hem 4.430.000 mm ³ , Leu 6.800 mm ³ , Lf 32,4 %, Mon 6,9 %, Eos 2,1 %, Hb 13,3 g/dl, Hto 40,6%, PLT 275 000 mm ³
Glucosa	101 mg/dl
Urea	47 mg/dl
Creatinina	0,75%
Enzimas hepáticas	SGOT 23 U/L, SGPT 21 U/L, ALP 108
Deshidrogenasa láctica	224 U/L

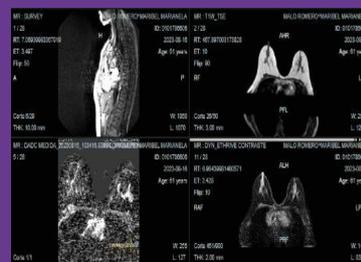


Figura 1. Resonancia magnética mamaria con y sin contraste de Gadolinio

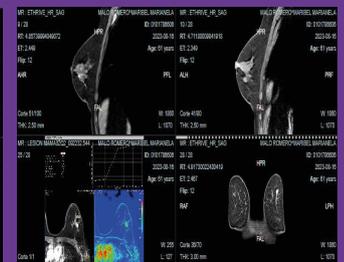


Figura 2. Resonancia magnética mamaria con y sin contraste de Gadolinio.

CONCLUSIONES

El caso se resuelve con una cirugía conservadora de mama con técnica de ganglio centinela y doble marcaje con posterior radioterapia hormonoterapia. De un total de cinco ganglios centinelas identificados, dos muestran metástasis (2/5 centinelas positivos), mientras que uno de los ganglios no centinelas es positivo. Tras la cirugía se revela un carcinoma ductal infiltrante de tipo clásico. El tumor presenta un grado II de Nottingham y tiene un tamaño de 1 cm. Se observa invasión linfática, pero la invasión perineural es negativa, al igual que en la piel. Los márgenes quirúrgicos son negativos, lo cual es positivo en términos de pronóstico y manejo postoperatorio.

REFERENCIAS

- Ordaz H, Martínez P, et al. Carcinoma ductal infiltrante vs lobulillar infiltrante. Experiencia en el sureste de México [Internet]. 2023 [citado el 8 de junio de 2024]; 18(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Hector-Ordaz-Alvarez/publication/378070515_Carcinoma_ductal_infiltrante_vs_lobulillar_infiltrante_Experiencia_en_el_sureste_de_Mexico/links/65cd46ff34b5b7158728/Carcinoma-ductal-infiltrante-vs-lobulillar-infiltrante-Experiencia-en-el-sureste-de-Mexico.pdf
- Cáncer de mama [Internet]. Who.int. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
- What is breast cancer? [Internet]. Cancer.org. [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>
- Bleiweiss IJ. Pathology of breast cancer. UpToDate [Internet]. 2022 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: Pathology of breast cancer - UpToDate (ucacue.edu.ec)



LIPOSARCOMA MIXOIDE GIGANTE EN GLUTEO

• Evelyn Belen Amoroso Muñoz¹
 Universidad Católica de Cuenca
 evabamorosom11@ucacue.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Los sarcomas en partes blancas se consideran poco frecuentes, y constituyen menos del 1% de las tumoraciones malignas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la clasificación histológica a partir del tejido que originó el tumor. De entre los sarcomas, el liposarcoma es el más común (1).

Este tipo de tumor fue descrito por primera ocasión en 1857, por Virchow, su origen es mesodérmico proveniente del tejido adiposo. Como toda tumoración rara y poco estudiada, los factores de riesgo no se conocen bien y el manejo a veces es limitado. Se plantea que predomina en sujetos blancos del sexo masculino, y se presenta entre los 50 y 60 años (2).

Se le puede localizar en toda la topografía corporal aunque en la mitad de los casos se presenta en las extremidades inferiores. No es un tumor que esté muy vascularizado por lo que su diseminación es poco frecuente (3), aunque existen subtipos bastante agresivos. Pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo.

La etiología no se ha esclarecido en su totalidad, pero se considera que estar expuesto a herbicidas, radiaciones ionizantes y antecedentes genéticos han sido asociados a esta patología (4).

Los liposarcomas mixoide se muestran como una masa que crece rápido, son tumores fijas en planos profundos, ubicados bajo la fascia, con irregularidad de sus bordes. La sintomatología puede incluir: astenia, anemia, anorexia, pérdida de peso. También dolor y si compromete algún nervio puede traer limitación de movimiento sobre todo si la masa ha crecido mucho (5).

La región glútea es un lugar proclive a que se desarrollen varios tipos de tumores, que por lo general son benignos. Pero también se presentan con alguna frecuencia los sarcomas de tejido blando, que en los glúteos no son tan comunes (6). La cirugía es la terapia de elección, y ha ido evolucionando en los últimos tiempos de una hemipelvectomía modificada con colgajo miocutáneo a la resección quirúrgica del glúteo mayor y medio, conocida como glutectomía, también esto depende del tamaño y tipo de tumor (8).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 30 años, que presenta desde hace aproximadamente cuatro años una masa visible y palpable en glúteo derecho que ha incrementado su tamaño, en ocasiones presenta amortiguamiento por las noches debido a la compresión del nervio ciático. Paciente en regular estado general. Tensión arterial 119/75, Frecuencia cardiaca 110, Frecuencia respiratoria 23. Temperatura 36,5oC, Pulsioximetría – FiO2 98 y Glicemia 97 mg/dl.

Otras partes del cuerpo sin anomalías a excepción de la tumoración en glúteo derecho. Al estudio clínico se sospecha sarcoma de partes blandas. Se toman muestras por biopsia para estudio histopatológico. Se detectó una masa con densidad de tejido bando, de 13 x 16,7 x 19,5 cm, con bordes irregulares que compromete músculos glúteo mayor, medio y menor.

Se realiza exéresis de glúteo derecho en la que se realiza una incisión circular y se respeta la pseudocápsula hasta llegar al nervio ciático debido a que el tumor estaba pegado al nervio y se da margen de tejido sano.

Luego de la cirugía se comprueba que no hubo lesión ni parálisis de nervio ciático así como tampoco daño vascular, ni complicaciones trans y postoperatorias. El estudio histopatológico posterior detalla que el tumor tiene aspecto nodular y mide 22 x 17 x 11 cm de color amarillento con zonas mixoide y algunas zonas ligeramente grises y de consistencia elástica. No se reconocieron zonas de transformación. El componente de células redondas fue menor al 5%.

MÉTODO

Estudio retrospectivo, analítico y descriptivo de caso clínico de un hospital de la ciudad de Cuenca.

Destaca paciente con diagnóstico Liposarcoma mixoide GI en glúteo Marzo 2023. La selección del caso se fundamenta en la rareza de la enfermedad y las dimensiones del tumor y así su resolución satisfactoria. Se fundamenta en los síntomas del paciente, métodos diagnósticos y tratamientos administrados. Datos esenciales: información demográfica, características clínicas, estudios de imagen y terapias aplicadas. Se realizó un análisis comparativo con literatura científica existente para identificar patrones y diferencias que puedan facilitar un diagnóstico y manejo adecuado.

EPIDEMIOLOGÍA

Manifestaciones clínicas

Los liposarcomas mixoide se muestran como una masa que crece rápido, son tumores fijas en planos profundos, ubicados bajo la fascia, con irregularidad de sus bordes. La sintomatología puede incluir: astenia, anemia, anorexia, pérdida de peso. También dolor y si compromete algún nervio puede traer limitación de movimiento sobre todo si la masa ha crecido mucho



Sujetos blancos de sexo masculino
50 y 60 años

Epidemiología

En gran parte de la literatura revisada se constata que, el 80% de estos tumores excede los 5 cm de cuando se diagnostican.

Se plantea que predomina en sujetos blancos del sexo masculino, y se presenta entre los 50 y 60 años (2)

El liposarcoma mixoide en este paciente fue de bajo grado. Según la clasificación de Evans los de Grado I tienen menos de un 5% de células redondas, lo que se traduce en un 50% de pacientes con recidivas locales y 70% de supervivencia a los 10 años. A medida que el Grado aumenta la tasa de supervivencia disminuye. El grado II se refiere a un 5 a 25% de células redondas y el III a más del 25%, este último con muy alto grado de malignidad y poca tasa de supervivencia. (7)



CONCLUSIONES

El caso clínico presentado refleja como este tipo de tumores (liposarcoma mixoide) tienen un crecimiento desproporcionado, por lo que les debe dar un seguimiento y tratamiento lo más pronto posible. Se corroboró el diagnóstico clínico mediante TAC y el estudio histopatológico de un tipo de carcinoma raro por su localización y el tamaño adquirido. Este caso mostró como un eficaz diagnóstico, y tratamiento apropiado pueden lograr la extirpación de un tumor de gran tamaño sin complicaciones trans y postoperatorias, gracias al aporte de los médicos tanto en el orden profesional como económico, este paciente puede mejorar algo su calidad de vida

REFERENCIAS

- Ramírez B, Hernando W, Hernández M, Gerlein E. Masas retroperitoneales gigantes: informe de caso. *Rev Med.* 2022;44(2):270-7.
- Marchena A, Linares F, González J. Liposarcoma mixoide de omento mayor. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Finlay.* 2020;10(3):320-4.
- Osses F, Melo P, Vera L, Andino P. Liposarcoma pulmonar de probable origen primario en paciente con neumonía grave por SARS-CoV-2. *Rev Respir.* 2022;14(2):115-20.
- Hechavarria S, Romero Y, Vargas V. Liposarcoma mixoide escrotal. *Rev Cub Med.* 2022;61 Supl:e2559.
- Chowdhry V, Goldberg S, DeLaney T, Cote G, Chebib I, Kim J, et al. Myxoid Liposarcoma: treatment outcomes from chemotherapy and radiation therapy. *Sarcoma.* 2018;(1):8029157.
- Rodríguez J, Khalek Y, Villani D, Koury K, González R, Pantoja J. Glutectomía como tratamiento de los sarcomas glúteos: revisión de la técnica quirúrgica y nuestra experiencia. *Rev Venez Oncol.* 2018;30(3):150-7.
- Piñón K, Almeida Y. Liposarcoma mixoide en brazo derecho. *Rev Electron Dr Zoilo Marinello Vidaurreta.* 2023;(48):e3231.
- D'Oliveira L, Craviotto M, Wolff D. Hibernoma de la mano. *Rev Iberam Cir Mano [Internet].* 2019;2019. Disponible en: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1685521.pdf>



MIELITIS TRANSVERSA POR ARAÑAZO DE GATO

DRA. ANDREA OCHOA¹, VALERIA CALDERÓN¹, KAREN CAPA¹

1. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
aochoab@ucacue.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La mielitis transversa aguda (MTA) es una enfermedad neurológica que afecta a la médula espinal, causando inflamación y daño a la mielina, la vaina aislante que rodea las fibras nerviosas.

La enfermedad por arañazo de gato causada por la bacteria *Bartonella henselae*, suele presentarse con síntomas leves. Sin embargo, en casos raros, la infección puede afectar el sistema nervioso central (SNC), lo que lleva a una afección medular grave con consecuencias potencialmente mortales.

RESULTADOS

Se realiza resonancia magnética con evidencia de mielitis, serología para bordetella positiva.

Se inicia tratamiento con doxiciclina y por la mielitis corticoides con lo que el cuadro neurológico mejora, al tener evidencia de *Bordetella henselae* se completa tratamiento con rifampicina.

Al momento paciente con mejoría del cuadro clínico y en controles subsecuentes.



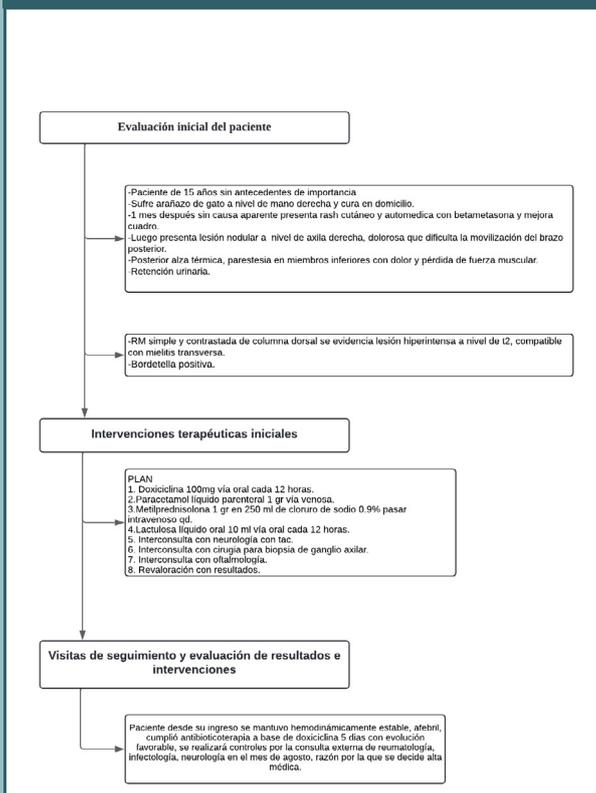
OBJETIVO

Analizar el caso clínico de una mielitis transversa por arañazo de gato.

CONCLUSIÓN

La mielitis transversa por *Bordetella henselae* es una condición grave y poco común que afecta la médula espinal, provocando síntomas neurológicos severos como debilidad y pérdida de sensibilidad en adolescentes. El tratamiento precoz con corticosteroides y terapia inmunomoduladora es crucial para reducir la inflamación y mejorar los resultados a largo plazo, enfatizando la importancia del diagnóstico rápido y la intervención temprana para minimizar el daño neurológico irreversible.

METODOLOGÍA



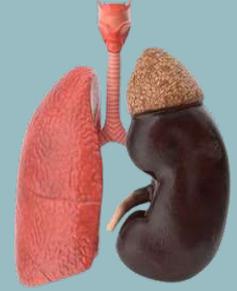
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mao, T., et al. (2021). Acute transverse myelitis associated with COVID-19: A case series and literature review. *Frontiers in Neurology*, 12, 669244. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275168/>
- Tsao, C. C., et al. (2022). Acute transverse myelitis in children: Diagnosis and treatment. *Pediatric Neurology*, 123, 108-116. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559302/>
- Absinta, M., et al. (2023). Acute transverse myelitis: Pathogenic, clinical, and therapeutic aspects. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 58, 104224. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559302/>
- Jain A, Gutiérrez-Páez C. Cat-scratch disease leading to myelomeningoencephalitis and neuroretinitis in an immunocompetent child: A case report and literature review. *Pediatr Infect Dis J*. 2024;43(4):e55-e58. Disponible en: <https://publications.aap.org/redbook/book/347/chapter-abstract/5750447/Bartonella-henselae-Cat-Scratch-Disease?redirectedFrom=fulltext>
- Al-Hmidi, A. S., Al-Qasim, A., Al-Anazi, A., & Al-Othman, A. (2023). Progressive myelopathy and encephalitis secondary to cat-scratch disease in an immunocompetent child: A case report and literature review. *Journal of Pediatric Case Reports*, 45, 102457. <https://www.mdpi.com/2076-3425/12/2/217>
- Al-Dabbous, I., Al-Saleh, F., Al-Mulla, F., Al-Mutairi, S., & Al-Enezi, M. (2022). Cat-scratch disease presenting as acute transverse myelitis: A case report and literature review. *Neurology International*, 2022, 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8489386/>



Poliangeitis microscópica: una enfermedad extraña, Caso clínico

Pedro Faican Rocano¹, Analíz Coronel Domínguez¹, Diana Guillén Crespo¹, María José Molina¹, Camila Navas Verdugo¹, Ariana Verdugo Luna¹.
¹Universidad Católica de Cuenca
pedro.faican@ucacue.edu.ec



Introducción

Este trabajo subraya la importancia de aumentar la conciencia sobre la poliangeitis microscópica y mejorar la comprensión de sus manifestaciones clínicas y diagnósticos. Ofrece una visión detallada de los desafíos diagnósticos y terapéuticos, destacando la necesidad de un diagnóstico temprano y manejo multidisciplinario.

Es una enfermedad rara de origen desconocido que afecta pequeños vasos, comenzando como un síndrome pulmón-riñón con hemorragia alveolar y glomerulonefritis rápida. Los síntomas iniciales incluyen fiebre, artralgia y mialgia, evolucionando a hematuria, edema, hemoptisis y dificultad respiratoria. El compromiso pulmonar se presenta en el 90% de los casos con nódulos y afectación de vías aéreas superiores. El diagnóstico se realiza mediante anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), detectados por inmunofluorescencia y ELISA.

Objetivos

Informar sobre la Poliangeitis microscópica una patología rara y grave que afecta los vasos sanguíneos y nos permita diagnosticar tempranamente y establecer pautas de tratamiento adecuadas.

Resultados

Fue admitida al Hospital Homero Castanier Crespo con cuadro clínico de disnea, tratada con oxigenoterapia más monitoreo constante. Antecedentes de insuficiencia venosa, glomerulonefritis e insuficiencia renal crónica. Durante estancia hospitalaria presenta hiperglucemia y desequilibrio hidroelectrolítico: se compensa con insulina y sodio. A pesar de intervenciones con suplementos de vitamina D, anticoagulantes, oxigenoterapia de alto flujo no existe respuesta con deterioro del estado general; se complica con melenas que lleva a shock hipovolémico se decide ingreso a Cuidados Intensivos donde fallece a las pocas horas.

Metodología

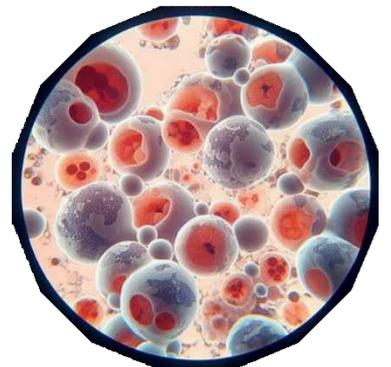
Proporciona una visión completa de los desafíos y estrategias en el manejo de la Poliangeitis microscópica de este estudio de caso clínico descriptivo enfocado en una paciente con dicha patología. Se recopiló y analizó información detallada sobre sus síntomas, métodos diagnósticos y tratamientos. La selección del caso se debió a la rareza de la enfermedad y la necesidad de compartir experiencias clínicas para beneficio de otros profesionales de salud. Los datos provienen de los registros médicos de la paciente, incluyendo exámenes físicos, pruebas de laboratorio, y tratamientos administrados. Se realizó un análisis comparativo con la literatura existente, identificando patrones y características útiles para el diagnóstico temprano y la optimización de tratamientos en futuros pacientes.

Discusión

La Poliangeitis microscópica (PAM) tiene una incidencia anual entre 9 y 94 casos por millón, afectando a ambos sexos, siendo más común en países asiáticos. El tratamiento estándar incluye ciclofosfámidas y glucocorticoides, logrando mejoría en la mayoría, aunque con efectos adversos significativos. La ciclofosfámidas, un inmunosupresor, presenta riesgos como supresión de la médula ósea y toxicidad orgánica, requiriendo monitorización cuidadosa. Alternativas como el Rituximab se usan para remisiones con menor toxicidad a largo plazo.

Conclusiones

Es una enfermedad rara que causa vasculitis en pequeños vasos, manifestándose con hemorragia alveolar y glomerulonefritis. El diagnóstico se basa en detectar anticuerpos ANCA mediante IFI y ELISA, y el tratamiento requiere un enfoque multidisciplinario. Es crucial que los profesionales de la salud conozcan esta enfermedad para asegurar un diagnóstico y tratamiento temprano



Referencias Bibliográficas

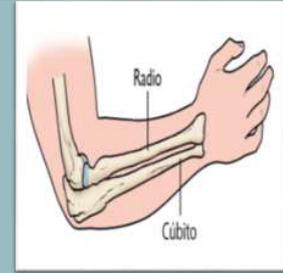




TRATAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA IIIB MEDIANTE INJERTO DE PIEL DE ABDOMEN

Pedro M. Flores - Flores¹, Nicole E. García Alvaro¹, Alfredo J. Navarro Gonzales¹

¹Universidad Católica de Cuenca



Introducción

Las fracturas abiertas se consideran una urgencia en el campo de la Traumatología debido a su elevado nivel de morbilidad y mortalidad. Este tipo de fracturas ponen en peligro la vida del paciente, ya que pueden afectar negativamente la reconstrucción y la función del área afectada. La clasificación más reconocida para las fracturas abiertas es la de Gustilo y Anderson que fue descrita en 1976 y adaptada en 1984, es ampliamente empleada en la actualidad para fracturas en huesos largos. Esta clasificación tiene en cuenta aspectos de tratamiento, considerando el grado de la fractura, que puede ser tipo I, II, IIIA, IIIB o IIIC en función de su gravedad. Las fracturas de grado III presentan una tasa significativamente elevada de infección, especialmente por microorganismos gramnegativos, provocando retraso en la cicatrización con posibilidad de amputación. La infección está asociada con la extensión del daño en los tejidos blandos y, la duración de la exposición de la herida, lo que conlleva la necesidad frecuente de intervención quirúrgica. El tratamiento suele ser reconstructivo, utilizando colgajos o injertos de piel, junto con materiales de osteosíntesis para estabilizar la lesión.

Objetivos

Describir la reconstrucción de fractura expuesta IIIB mediante injerto libre de piel de abdomen.

Resultados

Paciente femenina de 45 años de edad que tuvo fractura expuesta en miembro superior derecho IIIB según la escala de Gustilo-Anderson, presentó necrosis, infección y síndrome compartimental. A sus 8 días postquirúrgicos se encontraba hemodinámicamente estable, la fractura correctamente estabilizada y la herida fue cerrada completamente con un injerto libre de piel de abdomen, permitiendo recuperar la funcionalidad en un 90% y sin complicaciones posteriores. La paciente se encuentra mejor física y emocionalmente, tiene una muy buena perspectiva sobre el tratamiento, continúa con fisioterapia para mejorar la ligera neuropraxia del nervio radial y se encuentra cumpliendo con sus actividades diarias y laborales normalmente.

Metodología

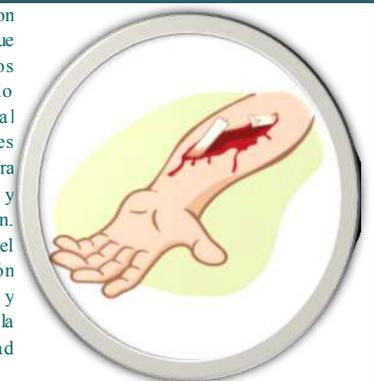
Proporciona una visión completa de los desafíos y estrategias en el manejo de la Fractura expuesta IIIB mediante injerto de piel de abdomen de este estudio de caso clínico descriptivo enfocado en una paciente con dicha patología. Se recopiló y analizó información detallada sobre sus síntomas, métodos diagnósticos y tratamientos. La selección del caso se debió a la complejidad del caso y la necesidad de compartir experiencias clínicas para beneficio de otros profesionales de salud. Los datos provienen de los registros médicos de la paciente, incluyendo exámenes físicos, pruebas de laboratorio, y tratamientos administrados. Se realizó un análisis comparativo con la literatura existente, identificando patrones y características útiles para el diagnóstico temprano y la optimización de tratamientos en futuros pacientes.

Discusión

La paciente presentó una fractura expuesta tipo IIIB en el radio y cúbito, complicada por tejido necrótico e infeccioso debido a un accidente de tránsito. Se realizaron lavados quirúrgicos y desbridamientos para preparar la herida para una futura reconstrucción con injerto de piel libre. Young, Pargousis y Helms destacan la importancia de la cobertura de tejidos blandos para un pronóstico favorable, sugiriendo entre dos y tres procedimientos de desbridamiento en tales casos. Se recomienda realizar el desbridamiento inicial dentro de las primeras seis horas post-lesión, junto con una administración temprana de antibióticos. La cirugía inmediata es crucial en casos de contaminación severa, politraumatismos y síndrome compartimental o vascular agudo. La elección del injerto debe minimizar la morbilidad del sitio donador y maximizar la funcionalidad de la extremidad, evaluando el tamaño del colgajo, la longitud y el diámetro del pedículo vascular, así como el resultado estético deseado, siendo el injerto libre una opción para heridas extensas.

Conclusiones

Las fracturas expuestas tipo IIIB y IIIC son difíciles de tratar debido a su complejidad, que incluye daño extenso en el hueso, tejidos blandos, vasos y nervios, lo que a menudo conduce a la amputación. Un abordaje inicial adecuado es crucial, involucrando múltiples desbridamientos y lavados quirúrgicos para eliminar tejido necrótico e infeccioso y conservar tejido viable para una reconstrucción. En este caso, se utilizó un injerto libre de piel del abdomen, lo cual facilitó una recuperación óptima. Además, los cuidados postquirúrgicos y la fisioterapia son esenciales para la recuperación funcional y física de la extremidad afectada.



Referencias Bibliográficas





Infecciones del tracto urinario. Estudio de sensibilidad antimicrobiana a quinolonas en Cuenca Ecuador

AUTORAS

- Gloria Cecilia Durazno Montesdeoca.
- Angélica Carolina Guaraca Pino.
- Prissila Banesa Calderón Guaraca.
- Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una de las patologías más comunes, especialmente en mujeres, el agente causal más común de las ITU es *Escherichia coli* (*E. coli*). El uso excesivo e inadecuado de antibióticos ha generado resistencia bacteriana, incluyendo resistencia a las quinolonas; siendo el medicamento más usado en esta patología. Estudios han encontrado que la resistencia a las quinolonas en *E. coli* uropatogénica varía entre 28,2% y 49,1%. La resistencia a las quinolonas dificulta el tratamiento de las ITU, pudiendo provocar tratamientos más prolongados, costos más altos, mayores complicaciones y pudiendo incrementar la morbilidad y mortalidad.

OBJETIVO

Determinar el nivel de resistencia a antibióticos del grupo de las quinolonas en personas con infección del tracto urinario.

MÉTODO

Estudio retrospectivo de resultados de urocultivo de 100 pacientes con diagnóstico de infecciones del tracto urinario provocada por *E. coli*, realizados en junio de 2020, a quienes se les aplicó antibióticos del grupo de quinolonas (cefotaxima amoxicilina + ácido clavulámico, ceftazidime, ciprofloxacino, levofloxacino, cefotaxima+ácido clavulánico), en el antibiograma, el método utilizado para la aplicación del antibiograma es el estandarizado de Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI).

CONCLUSIONES

Se observó el incremento de la resistencia bacteriana de *E. coli* a los diferentes medicamentos del grupo de las quinolonas, tal como es el caso de la ciprofloxacina, levofloxacina, cefotaxima.

RESULTADOS

Figura 1: Distribución de frecuencias y porcentajes de procedencia de las muestras de orina (periodo de estudio); se aprecia que la procedencia de las muestras revisadas fueron la mayor parte a nivel comunitario con un porcentaje del 92%, con respecto a las hospitalarias con un porcentaje del 8%.

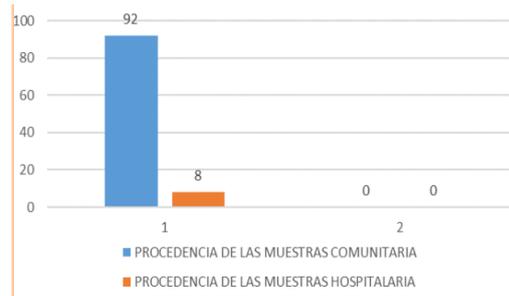


Figura 2: Distribución de frecuencias y porcentajes de resistencia a los antibióticos del grupo de las Quinolonas, se encontró que la ciprofloxacina presentó un nivel alto de resistencia con un 44%, seguido de la levofloxacina con un 30%, seguido de la cefotaxima con un 20%, amoxicilina + ácido clavulánico con un 11%, finalmente la ceftazidime con un 7%. En este mismo sentido el nivel intermedio de sensibilidad se encontró en la amoxicilina + ácido clavulánico con un 23%, seguido de la levofloxacina.

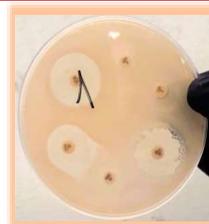
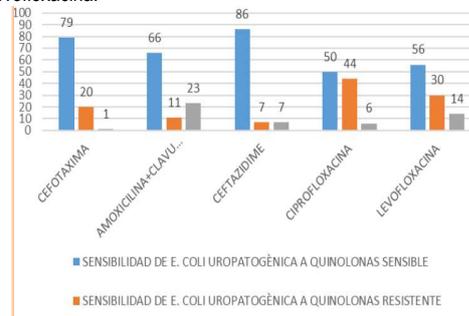


Imagen 1: Antibiograma de susceptibilidad de *E. coli* uropatogénica frente a medicamentos del grupo de quinolonas

REFERENCIAS

- Muñoz-Ramírez CJ, López-Mósquera V, Mera LI, Meneses D, Rodríguez L, Illera D, Imbachi R, Ballesteros D, Lozano VH, Caicedo PS. Perfil de resistencia bacteriana en infección del tracto urinario; hospital Universitario San José, Popayán, 2017-2018. Salud UIS [Internet]. 2 de agosto de 2022 [citado 16 de junio de 2024];54. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12472>
- Rojas MP, Mejía Fernández E, Banguera RA, Reinozo NM, Medina Apolo M, Bermeo Ortega J, et al. Caracterización clínico-demográfica y resistencia bacteriana de las infecciones del tracto urinario en el Hospital Básico de Paute, Azuay - Ecuador. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2020;37(2):62-7. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55960422001/55960422001.pdf>
- Guaraca Sigüencia Ligia Alexandra, Carchipulla Sanango Claudia Jeaneth, Ortiz Tejedor Jonnathan Gerardo. Infección del tracto urinario por enterobacterias en pacientes del laboratorio "San José"- Azogues. Vive Rev. Salud [Internet]. 2022 Ago [citado 2023 Dic 16] ; 5(14): 507-517. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000200507&lng=es. Epub 04-Ago-2022. https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.164.
- Jablonski F, Sánchez Jara NR, Quevedo F. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DE CEPAS DE *ESCHERICHIA COLI* AISLADAS DE UROCULTIVOS, DE PACIENTES DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CONCEPCIÓN, PARAGUAY, 2019: ANTIMICROBIAL RESISTANCE OF *ESCHERICHIA COLI* STRAINS ISOLATED FROM URINE CULTURES OF PATIENTS FROM A PUBLIC HOSPITAL IN CONCEPCIÓN, PARAGUAY, 2019. *Medicinae Signum* [Internet]. 2 de septiembre de 2022 [citado 16 de junio de 2024];1(1):50-8. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/73>
- Herrera Urióstegui, M. Estudio de la resistencia a quinolonas en cepas de *Escherichia coli* productoras de BLEE, aisladas de infecciones urinarias.2020. [citation. cited Nov. 16, 202]; citation available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/11912>



PERFIL DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS DE LOS MESES SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE 2021

AUTORES

- Lcdo. Luis Enrique Naula Chuca
- Lcda. Verónica Dalila Cantos Heredia

INTRODUCCIÓN

Las emergencias obstétricas son situaciones que ponen en peligro la vida de la mujer y el feto, requiriendo atención médica urgente. Estudios en México y Cuba han identificado causas como hemorragias y trastornos hipertensivos. La mortalidad materna, en su mayoría prevenible, plantea desafíos sociales y de salud pública. La OMS destaca que la mayoría de las muertes maternas ocurren en países de bajos ingresos y pueden evitarse mejorando las prácticas de atención obstétrica.

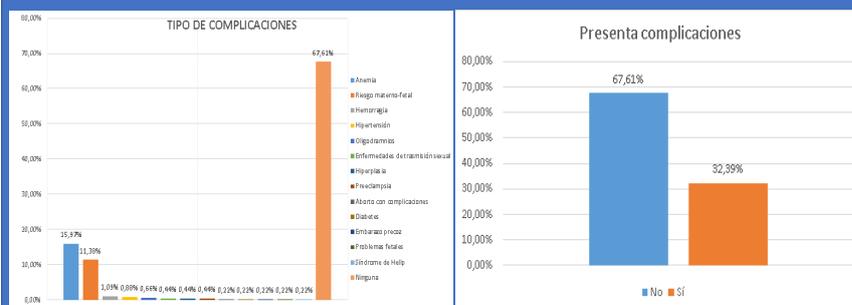
OBJETIVO

Determinar el perfil de las emergencias obstétricas atendidas en el Hospital Darío Machuca Palacios.

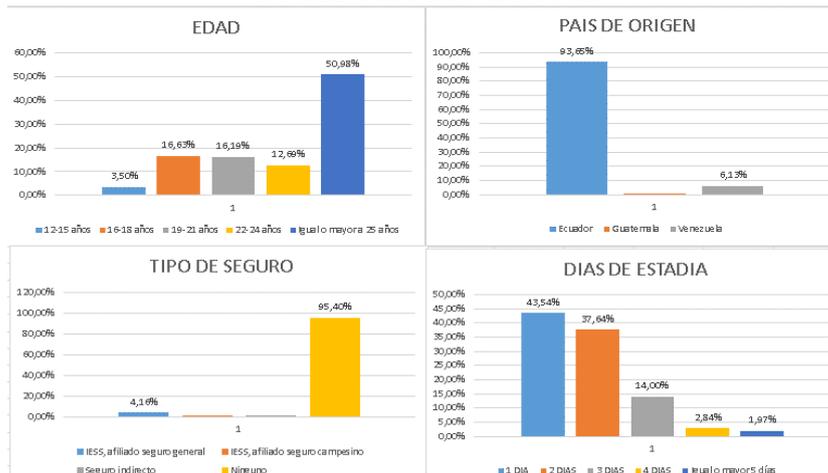
MÉTODO

El estudio descriptivo sobre emergencias obstétricas se basó en el análisis de variables recolectadas de historias clínicas de pacientes para describir el perfil de estas emergencias. Se utilizó un método de investigación inductivo-deductivo, centrándose en sacar conclusiones generales a partir del análisis de historias clínicas pasadas. Se estableció un muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión relacionados con información completa en las fichas clínicas y criterios de exclusión para casos con datos incompletos. Se emplearon técnicas de revisión documental y una ficha de recolección de información con variables sociodemográficas detalladas.

RESULTADOS



VARIABLES SOCIODEMOGRAFÍAS



CONCLUSIONES

El análisis del perfil de emergencias obstétricas en el Hospital Darío Machuca Palacios mostró que el 32,39% de los casos presentaron complicaciones, siendo la anemia y el riesgo materno-fetal los más comunes. Se sugiere un enfoque humanista en enfermería y una mayor investigación sobre la percepción de los usuarios para mejorar la atención. Se identificaron limitaciones, como la falta de datos anuales y la necesidad de más información cualitativa sobre la experiencia de los usuarios para futuras investigaciones.

REFERENCIAS

Borges, L., Sánchez, R., Pérez, A., Valcarcel, N. y Peñalver, A. (2019). Teoría Fundamentada aplicada al estudio del cuidado humanizado a la mujer durante el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). <http://www.revistenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2745/493>

Brenes, A., Yáñez, J., Meneses, L., Poblano, O., Vertiz, J. y Saturno, P. (2020). Aproximación a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y postparto en mujeres con factores de riesgo obstétrico en México. *Salud Pública de México*, 62(6). <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmedx/sal-2020/sal206t.pdf>

Correa, H., Vega, H. y Medina, A. (2021). Categorización de las urgencias gineco-obstétricas en un hospital público de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 36(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200152&lng=es&nrm=iso

Delgado, A. (2021). La mortalidad materna como problema de derechos humanos: el caso venezolano. *Espacio abierto. Cuadernos Venezolano de Sociología*, 30(3), 76-99. <https://www.redalyc.org/journal/122/12268654004/12268654004.pdf>

Fernández, J., Sierra, R., Amas, K. y Bayar, I. (2019). La hemorragia posparto. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 18(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003

USO DE ACIDO HIALURÓNICO EN DEFECTOS DE PAPILA INTERDENTAL: REPORTE DE CASO

AUTORES

Tello Terán Damián Alfredo. Od. Esp.
Álvarez Rodríguez Juan José. Est.
Andrade Jaramillo Santiago Fernando. Od. Esp.
Universidad Católica de Cuenca, campus Azogues
Contacto: damian.tello@ucacue.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La pérdida de la papila interdental es considerada uno de los principales problemas estéticos a nivel periodontal y uno de los más difíciles de tratar; muchas de las veces este defecto de papila puede ser consecuencia de enfermedad periodontal o mal posición dentaria. El hialuronato, también conocido como ácido hialurónico (HA), es un glucosaminoglicano, el cual está presente de forma natural en la matriz extracelular de los tejidos periodontales. En la actualidad se ha propuesto el uso del HA para tratar tejidos papilares colapsados, debido a su aplicación mínimamente invasiva, efectividad y previsibilidad.

OBJETIVO

Analizar mediante un caso clínico los cambios generados en un defecto de papila interdental luego de la aplicación de ácido hialurónico.

MÉTODO

Reporte de caso de un paciente en el cual se aplicó ácido hialurónico para la regeneración de la papila interdental, el procedimiento se realizó en dos sesiones con un lapso de 7 días entre cada una. La medición se realizó mediante un calibrador electrónico. El periodo de seguimiento se realizó a los 7, 14 y 30 días.

CONCLUSIONES

En el presente reporte de caso se observó un incremento significativo tanto en sentido apicocoronar como en sentido mesiodistal de la papila interdental, logrando recuperar la papila en un rango de IPRR del 30% al 60%, además se observó un incremento progresivo en los periodos de 7, 14 y 30 días respectivamente, lo que presume una mejoría notable en el aspecto estético del paciente. Pese a los resultados obtenidos, se sugiere analizar estudios clínicos con periodos de seguimiento prolongados, debido al limitado efecto de sustentividad del HA.

RESULTADOS



Papila interdental canino e incisivo inferior
Pre tratamiento y control 30 días

Medición mediante calibrador digital
"Carbon Fiber Composites"



Papila interdental incisivos inferiores
Pre tratamiento y control 30 días

	Comparación de datos				% de cierre de espacio
	PIEZAS	0 DÍAS	14 DÍAS	30 DÍAS	
Ancho de la tronera (base de papila)	3.3-3.2	2mm	1.2 mm	0.8	60%
	3.2-3.1	1mm	0.8 mm	0.5	50%
	3.1-4.1	1.5mm	1 mm	0.8	46.67%
	4.1-4.2	1mm	0.8 mm	0.5	50%
	4.2-4.3	1mm	0.8 mm	0.5	50%
Altura de la tronera	3.3-3.2	4mm	3 mm	2	50%
	3.2-3.1	3mm	2 mm	1.8	47%
	3.1-4.1	3.5mm	3 mm	2.5	30%
	4.1-4.2	1mm	0.8 mm	0.5	50%
	4.2-4.3	1.5mm	1.5 mm	0.8	46.67%

Tabla 1. Comparación de Resultados, al 1er, 14 y 30 días

Tabla 1. Disminución de espacio interdentario en ancho y altura. Se observa una disminución gradual del espacio interdentario conforme pasan los días, hasta el control de 30 días.

REFERENCIAS

- Alhabashneh R, Alomari S, Khaleel B, Qinawi H, Alzaubi M. Interdental papilla reconstruction using injectable hyaluronic acid: A 6-month prospective longitudinal clinical study. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2021 Apr 1;33(3):531-7. DOI: 10.1111/jerd.12680
- Bhati A, Fageeh H, Ibraheem W, Fageeh H, Chopra H, Panda S. Role of hyaluronic acid in periodontal therapy (Review). *Biomedical Reports*. 2022 VOL 17, DOI: 10.3892/br.2022.1574
- Pitale U, Pal PC, Thakare G, Verma M, Dhakad S, Pandey R. Minimally invasive therapy for reconstruction of lost interdental papilla by using injectable hyaluronic acid filler. *J Indian Soc Periodontol* 2021; 25:22-8. DOI: 10.4103/jisp.jisp_19_20
- Kapoor S, Dudeja A. Derma fillers: Ray of light in black triangles – A pilot study. *Contemp Clin Dent* 2020; 11:55-9. DOI: 10.4103/ccd.ccd_693_18
- Sanchez-Perez, A.; Vela-García, T.R.; Mateos-Moreno, B.; Jornet-García, A.; NavarroCuellar, C. Systematic Review and Meta-Analysis of the Use of Hyaluronic Acid Injections to Restore Interproximal Papillae. *Appl. Sci*. 2021, 11, 10572. <https://doi.org/10.3390/app112210572>
- Corte SD et al. Use of hyaluronic acid as an alternative for reconstruction of interdental papilla; *Revista Odontológica Mexicana* 2017;21 (3): 199-207 DOI: 10.1016/j.rodex.2017.09.017

AUTORES:

Pedro Fernando Faicán Rocano

 <https://orcid.org/0000-0001-7887-7417>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: pedro.faican@ucacue.edu.ec

Diana Carolina Guillen Crespo

 <https://orcid.org/0000-0003-2959-5645>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: diana.guillen.37@est.ucacue.edu.ec

González León Fanny Mercedes

 <https://orcid.org/0000-0002-6996-5199>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: fmgonzalezl@ucacue.edu.ec

Naula Macancela Bryan Eduardo

 <https://orcid.org/0000-0003-4256-4093>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: bryan.naula6@gmail.com

Dután Pérez Ibelice Salomé

 <https://orcid.org/0009-0007-7473-0160>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: ibelice.dutan.44@est.ucacue.edu.ec

Minchala Cuesta Jennyfer Fabiola

 <https://orcid.org/0000-0002-9738-5335>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: jennyfer.minchala.53@est.ucacue.edu.ec

Calle Calle Gladys Catalina

 <https://orcid.org/0000-0002-1166-9557>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: gladys.calle.55@est.ucacue.edu.ec

Calderón Guaraca Prissila Banesa

 <https://orcid.org/0000-0003-3534-034X>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: pcalderong@ucacue.edu.ec

Baculima Suárez José Antonio

 <https://orcid.org/0000-0002-6695-665X>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: jbaculima@ucacue.edu.ec

Durazno Montesdeoca Gloria Cecilia

 <https://orcid.org/0000-0002-9006-4942>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: gduraznom@ucacue.edu.ec

Vásquez Inlago Stefania Mireya

 <https://orcid.org/0009-0000-7382-5140>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: stefania.vasquez@est.ucacue.edu.ec

Guaraca Pino Angélica Carolina

 <https://orcid.org/0009-0008-7936-6908>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: angelica.guaraca@ucacue.edu.ec

Barros Chávez Ángel Giovanni

 <https://orcid.org/0009-0007-1736-1039>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: agbarrosc91@est.ucacue.edu.ec

Ochoa Álvarez Cristian Alejandro

 <https://orcid.org/0009-0009-9974-4512>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: cristian.ochoa.93@est.ucacue.edu.ec

Carbajal Guamán Ana Paola

 <https://orcid.org/0009-0007-7045-2386>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: ana.carbajal.54@est.ucacue.edu.ec

Vicente Guerrero Brandon Santiago

 <https://orcid.org/0009-0008-9181-9025>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: bvicenteguerrero2001@gmail.com

Coyago Bueno Mercedes Nathaly

 <https://orcid.org/0009-0006-4432-2601>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: mercedes.coyago@est.ucacue.edu.ec

Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo

 <https://orcid.org/0000-0003-2792-5225>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: Pvanegas@ucacue.edu.ec

Gaibor Vásquez María José

 <https://orcid.org/0009-0002-1144-7337>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: maria.gaibor@est.ucacue.edu.ec

Maxi Maxi Edwin Alberto

 <https://orcid.org/0000-0002-9612-6657>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: edwin.maxi@ucacue.edu.ec

Navas Verdugo Ariana Camila

 <https://orcid.org/0000-0002-8356-2900>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: ariana.navas.71@est.ucacue.edu.ec

Landi Guamán Erika Fernanda

 <https://orcid.org/0000-0002-2123-1284>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: erika.landi.64@est.ucacue.edu.ec

Tello Terán Damián Alfredo

 <https://orcid.org/0000-0002-1279-3779>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: damian.tello@ucacue.edu.ec

Cantos Heredia Verónica Dalila

 <https://orcid.org/0009-0003-3356-7003>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: veronica.cantos@ucacue.edu.ec

Heras Lozada Franklin Daniel

 <https://orcid.org/0009-0008-0746-9203>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: franklin.heras.37@est.ucacue.edu.ec

Tenesaca Serpa Andrea Estefanía

 <https://orcid.org/0000-0002-7300-821X>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: andrea.tenesaca@ucacue.edu.ec

Alvarez Sagbay Christian Rene

 <https://orcid.org/0000-0002-9159-9260>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: christian.alvarez@est.ucacue.edu.ec

Darío Sotomayor Palacios

 <https://orcid.org/0009-0007-7824-4901>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: dariogts93@gmail.com

García Álvaro Nicole Estefanía

 <https://orcid.org/0000-0001-7102-7188>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: nicole.garcia@est.ucacue.edu.ec

Pedro Martin Flores Flores

 <https://orcid.org/0000-0002-8146-6579>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: martinf_24@hotmail.com

Alfredo Jesús Navarro Gonzales

 <https://orcid.org/0000-0003-1359-3178>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: navarrolrey@gmail.com

Mantilla Jara Christian Anthony

 <https://orcid.org/0009-0007-0342-166X>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: christianmantilla449@gmail.com

Zambrano Garcés Rosa María

 <https://orcid.org/0000-0002-8846-148X>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: rmzambanog@ucacue.edu.ec

Cabascango Guaita Paola Alexandra

 <https://orcid.org/0009-0002-0108-6005>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: paola.cabascango.63@est.ucacue.edu.ec

Campos Zambrano Fernanda Valentina

 <https://orcid.org/0009-0001-0036-2832>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: fernanda.campos.04@est.ucacue.edu.ec

Lima Illescas Miriam Verónica

 <https://orcid.org/0000-0001-6844-3826>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: mlimai@ucacue.edu.ec

Karen Tatiana Suculanda Jiménez

 <https://orcid.org/0009-0006-4300-162X>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: karen.suculanda.44@est.ucacue.edu.ec

Matute Seminario David Ismael

 <https://orcid.org/0009-0003-0719-6552>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: dimatutes16@est.ucacue.edu.ec

Pacheco Campoverde Kelly Salome

 <https://orcid.org/0009-0002-6990-3016>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: kelly.pacheco.28@est.ucacue.edu.ec

Jiménez-Romero Magaly Noemí

 <https://orcid.org/0000-0002-0736-6959>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: mjimenezr@ucacue.edu.ec

Dayanara Daniela Arévalo Cabrera

 <https://orcid.org/0005-3423-2488>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: dayis.dani01@outlook.es

Jara Vergara Nube Nohemí

 <https://orcid.org/0000-0002-6291-1155>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: njarav@ucacue.edu.ec

Albarracín Duran Ángela Johanna

 <https://orcid.org/0009-0001-3374-0107>

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: angela.alvaduran@gmail.com

Escalante Valverde Emily Estefanía

 <https://orcid.org/0009-0008-9564-949X>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: emily.escalante.94@est.ucacue.edu.ec

Carmona Duran Anthony Gabriel

 <https://orcid.org/0009-0001-9822-6846>

Carrera de Bioquímica y Farmacia.
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: gabriel.cd789@hotmail.com

Oliveros Verdugo Sthephany Magaly

Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: sthephanyoliveros@outlook.com

Analíz Cristina Coronel Domínguez

<https://orcid.org/0000-0002-6067-3536>

 Carrera de Medicina Campus Azogues,
Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.
Email: analiz.coronel.30@est.ucacue.edu.ec

Ariana Lisbeth Verdugo Luna

 <https://orcid.org/0000-0002-5063-4242>

Carrera de Medicina Campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: ariana.verdugo.85@est.ucacue.edu.ec

Molina Nieto María José

 <https://orcid.org/0000-0001-7913-9598>

Carrera de Medicina Campus Azogues, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Email: maria.molina.73@est.ucacue.edu.ec



Posters Médicos: Conocimiento a Través de Imágenes

2024

Posters Médicos: Conocimiento a Través de Imágenes" es una obra que invita al lector a adentrarse en el fascinante mundo de la investigación científica en salud. A través de un enfoque visual y accesible, este libro presenta una colección de estudios que abordan temas cruciales, desde la leucemia mieloide crónica hasta las infecciones en entornos hospitalarios. Cada capítulo no solo ofrece datos y hallazgos, sino que también narra historias de vida que reflejan la intersección entre la ciencia y la experiencia humana.

Los autores, comprometidos con el bienestar de la comunidad, exploran factores de riesgo, urgencias médicas y la prevalencia de enfermedades en diversas poblaciones. Con un lenguaje claro y apoyados por impactantes imágenes, estos trabajos demuestran cómo la investigación puede servir como una herramienta vital para la prevención y el tratamiento de problemas de salud que afectan a nuestra sociedad. Este libro es una invitación a reflexionar sobre el papel de la ciencia en nuestras vidas y a reconocer la importancia de la investigación en el desarrollo de soluciones efectivas.

¡Alístate para vivir una experiencia de aprendizaje que cambiará tu perspectiva!



ISBN: 978-9942-659-13-2



9 789942 659132