

140

3, 4 y 5 de Noviembre

Memorias Jornadas Científicas y de Gestión



ALTA COMPLEJIDAD EN RED

Hospital El Cruce
humanizado

Dr. Néstor Carlos Kirchner

Hospital de Alta Complejidad en Red el Cruce Dr. Néstor Carlos Kirchner. Servicio de Atención Médica Integral para la Comunidad

Memorias de las 14^º Jornadas Científicas y de Gestión Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner / 1a ed. – Florencio Varela : Hospital El Cruce , 2022.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1222>

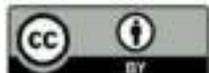
Libro digital, PDF.

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-48534-0-0

1. Salud Pública. 2. Argentina. 3. Jornadas. I. Título.
CDD 362.04

“Este recurso es el resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto queda sujeto al cumplimiento de la Ley No 26.899”.



Este obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

TABLA DE CONTENIDO

Prólogo	4
Programa	5
Trabajos destacados	9
Listado de trabajos	30

Prólogo

Estas memorias tienen el objetivo de preservar y difundir el conocimiento compartido en estas jornadas. Es importante mencionar que las jornadas científicas del Hospital el Cruce significan el evento más importante de la institución, la misma sirve de encuentro entre los/as trabajadores/as, permitiendo la reflexión entre lo que se hizo durante el año y los objetivos para lo que viene en materia asistencial, en investigación, en gestión, producción académica e investigación.

Estas Jornadas 14° tienen un significado especial ya que nos encuentra finalizando la etapa más compleja que le tocó vivir a nuestra institución como fueron los picos de la pandemia. Desde el mes de marzo de 2020 nos tocó ver trastocada la vida de todos/as y en igual medida la de la institución, sufriendo momentos de máxima tensión e incertidumbre.

Es por eso que el espíritu de estas jornadas es justamente reflexionar acerca de lo que nos pasó y a la vez, comenzar a pensar en lo que se viene en nuestra red asistencial en función de esta experiencia que hemos atravesado. Por eso, estas jornadas serán especiales; a los necesarios y regulares debates en temas de interés para la salud y a la presentación de trabajos científicos; incorporamos la mirada de pensadores/as de diferentes campos del saber para que nos ayuden a analizar y proyectarnos en lo que nos pasó y en lo que se viene.

Lo que nos pasó como hospital, como hospital en relación con la Universidad y sobre todo como integrantes de una red asistencial; y aún más, lo que nos pasó como parte de una sociedad que fue atravesada por una situación global.

Por ello que nuestras jornadas se dividen en tres ejes:

- 3 De noviembre: La relación virtuosa del *Hospital* en la *Red* y la *Universidad* para afrontar la pandemia.
- 4 de noviembre: Reflexiones sobre lo que nos sucedió en la Pandemia.
- 5 de noviembre: Aprendizajes que quedaron, el futuro del Hospital universitario en la Red.

Dr. Ariel Saez de Guinoa
Director Ejecutivo

Programa

MIÉRCOLES 3 DE NOVIEMBRE

PRE-JORNADAS CON LA UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHÉ

8:30 - 9:30 hs.

Presentación de pósters (salas 1, 2, 3 y Telemedicina)

9:30 - 10:00 hs. Lugar: Carpa Central

Apertura. Palabras de bienvenida. Dirección Ejecutiva y Consejo de Administración

10:00-11:00 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda

El rol asistencial de la Red y la Universidad, en pandemia. ¿Nuevos roles para el Hospital y la Universidad?

Coordina: Dr. Osvaldo Fariña

- Mg. Patricia Roussel (HEC) - Lic. Verónica Pellegrini Vacunatorio. Gestión y logística implementada en los centros de vacunación, con la participación activa del voluntariado.
- Lic. Gabriel Sosa y Lic. Claudia Congett (UNAJ)- Voluntariado, Pandemia y Gestión en Emergencias
- Dr. Jonatan Konfino (Secretaría de Salud Quilmes)
- Dr. Pablo Costa (Secretaría de Salud Berazategui)

11:00 - 12:00 hs.

Presentación de pósters (salas 1, 2, 3 y Telemedicina)

12:00-13:00 hs Lugar: Carpa Central

Mesa redonda

Tiempos para pensar la gestión: "Gestionar es hacer que las cosas sucedan"

Coordina: Mario Rodríguez

- Dr. Alejandro Yacobitti (HEC)
- Dr. Mario Rodríguez (HEC) Ing. Ignacio Mazzoni (HEC-UNAJ) Hospitales Modulares. Crece nuestra Red Asistencial. y Dr. Rubén Trepichio (Secretaría de Salud Florencio Varela)
- Dra. Natalia Deluca (HEC-UNAJ) - La universidad al servicio de la Salud

13:00-14:00 hs Lugar: Carpa Central

Mesa redonda

Estrategias de promoción de derechos en contexto de pandemias: Perspectiva de género, diversidades y humanización en salud.

Coordina: Lic. Andrea Brunengo

- Dra. María Pozzio (UNAJ): ¿A qué alude Género en "La perspectiva de Género?".- Mariano Benitez (HEC) " Hospital Inclusivo"
- Lic. Paola Andreatta (HEC) y Dr. Aristegui Roberto (Chile). "Diálogo: Humanización en salud"

JUEVES 4 DE NOVIEMBRE

9:00- 10:00 hs.

Primera mesa de presentación de trabajos libres (salas 1, 2, 3 y Telemedicina)

9:00- 10:30 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda:

Los desafíos de los hospitales universitarios en red.

Coordina: Dra. Mariel Mussi

- Dr. Lic. Ernesto Villanueva (UNAJ);
- Mg. Lidia Blanco (UNP) "Trabajo en Red: Oportunidad para consolidar la integración de la asistencia y la formación"
- Mario Róvere (Escuela de Gobierno FLOreal Ferrara, MSPBA) "En el ojo de la tormenta, una pandemia vivida desde adentro."

10:30-11:30 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda: Presentación laboratorios del CEMET

Coordina: Adrián Estévez

- Dr. Ricardo Dewey - RADBIO: Una empresa biotecnológica emergente como pivote de la Medicina Traslacional del Hec"
- Dra. Paula González- Investigación traslacional en neurociencias.
- Dr. Alejandro Berra - Investigación traslacional de biomateriales y actividad anti-viral, inmunomoduladora y anti-angiogénica de compuestos de síntesis
- Dr. Juan Garona- Investigación traslacional en cáncer colorrectal y otras neoplasias malignas del aparato digestivo: Estudio e implementación de biomarcadores, terapias experimentales y biobanco de tumores

11:30-12:30 hs.

Segunda mesa de presentación de trabajos libres (salas 1, 2, 3 y Telemedicina)

11:30 a 12:50 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda: Los desafíos de la investigación traslacional en la salud pública

Coordina: Martín Zubieta

- Dra. Silvia Kochen (CONICET, HEC, UNAJ). Nuestra experiencia de investigación traslacional en Neurociencias
- Dr. Jorge Velasco (Instituto CER; Fundación Articular y RadBio). Investigación Clínica, el eslabón que faltaba
- Dra. Zulma Ortíz (UNAJ). El enfoque traslacional para el abordaje de problemas prioritarios.
- Mg. Daniela Álvarez (Ministerio de salud de la Nación). Plan Nacional de Investigación Traslacional para la Red Hospitales, Ministerio de Salud de las Nación.

13:00 a 14:30 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda: Lo que nos pasó en la pandemia: un análisis desde la ciencia.

Coordina: Dra. Silvia Kochen

- Nora Bär (Periodista científica)
- Dr. Guillermo Docena (UNLP-CONICET). Pandemia COVID-19: qué importancia tienen las vacunas y que enseñanzas nos deja a futuro.
- Dr. Pablo Semán (CONICET)

VIERNES 5 DE NOVIEMBRE

9:00- 10:30 hs.

Tercera mesa de presentación de trabajos libres (salas 1, 2, 3 y Telemedicina)

10:00- 11:30 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda: Pandemia y sociedad: ¿qué nos deja hacia adelante?

Coordina: Dr. Martín Silberman

- Dr. Patricio Narodowski (UNLP).- Crecimiento, distribución del ingreso, lo público y lo privado, las escalas y las formas de vida. Las enseñanzas de la pandemia.
- Psic. Alexandra Kohan (UBA) -Una nueva cartografía de lo incierto.
- Dr. Ernesto Resnik

11:30 - 12:30 hs.

Cuarta mesa de presentación de trabajos libres (salas 1, 2, 3 y Telemedicina)

12:30-14:00 hs. Lugar: Carpa Central

Mesa Redonda: El sistema de salud en debate.

Coordina: Dr. Ariel Saez de Guinoa

- Dra. Carla Vizzotti (Ministra de Salud de la Nación)
- Dr. Nicolás Kreplak (Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires)
- Dr. Arnaldo Medina (Secretario de Calidad, Ministerio de Salud de la Nación)

Trabajos destacados

La totalidad de los trabajos se evaluaron por dos o más revisores, asignándole un puntaje que generó un ranking en su valoración que los postuló para presentación en modalidad oral o póster. Durante la presentación se volvieron a evaluar por equipos interdisciplinarios, teniendo en cuenta la originalidad, la pertinencia, el impacto, la presentación, y se seleccionaron los siguientes para otorgarles menciones durante las 14^º Jornadas Científicas y de Gestión del Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner, 3, 4 y 5 de noviembre del 2021. Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina.

1) TÍTULO: Manifestaciones ictales infrecuentes y su valor lateralizador en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal.

AUTORES: Nasimbera, Alejandro 1,2; Villanueva, Manuela 2; Aldecoa, Mayra 2; Giagante, Brenda1; Oddo, Silvia1,2; Daza, A1; Solis P1; Stivala, E1; Campora, N1,2; Sarudiansky M1, Lomlomdjian C1, Princich JP1, Kochen Silvia.1

1. ENyS CONICET – Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce “Néstor Kirchner”.
2. Servicio de Neurología, Hospital J. M. Ramos Mejía. CABA.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1223>

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica caracterizada por la predisposición a presentar crisis comiciales. Afecta alrededor del 0,5 % (1 cada 200 habitantes) de la población(1). Se calcula que en nuestro país existen alrededor de 200.000 pacientes con epilepsia(2). Puede ser clasificada en focal y generalizada según la forma de inicio de las crisis siendo la epilepsia focal de origen en el lóbulo temporal es el tipo más frecuente. En cuanto a su etiología, puede responder a diversas etiologías que incluyen causas genéticas, estructurales, metabólicas, inmunes e infecciosas. Aproximadamente el 70 % de los pacientes que padecen epilepsia pueden controlar sus crisis con el tratamiento farmacológico. El 30 % restante continúa presentando crisis comiciales a pesar del tratamiento, lo que se conoce como epilepsia refractaria(3,4,5,6). En estos pacientes la cirugía de la epilepsia puede resultar eficaz en el control de crisis siempre y cuando se logre identificar el área responsable de generar las crisis comiciales, la denominada zona epileptógena. Para su identificación, resulta de vital

importancia la adecuada caracterización de la semiología ictal ya que existen descritos múltiples signos y síntomas ictales y su correspondiente valor localizador y lateralizador. La correcta obtención de una historia clínica completa y la utilización del videoelectroencefalograma (VEEG) son herramientas fundamentales para la identificación de la zona epileptógena.

OBJETIVOS

En el presente estudio analizamos la fenomenología clínica de las crisis comiciales de un grupo de pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT), en particular, aquellos signos y síntomas de presentación infrecuente (SSII).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico donde se incluyeron pacientes con epilepsia del lóbulo temporal definida por historia clínica, VEEG, resonancia magnética 3T, evaluación neuropsicológica y, en aquellos que fue necesario, estereoencefalografía (SEEG) y tomografía por emisión de positrones (PET). Se revisaron las historias clínicas y el VEEG; y se identificaron las manifestaciones clínicas encontradas durante los primeros 30 segundos ictales. Se definió como infrecuente un síntoma/signo con una frecuencia de presentación menor al 10% de los pacientes. Los SSII se agruparon según el tipo semiología clínica. Se utilizó el Test de Fisher para la significancia estadística.

RESULTADOS

Se revisaron 351 historias clínicas y se identificaron 155 pacientes con epilepsia del lóbulo temporal, 79 mujeres (51%) y 76 hombres. La edad promedio fue de 37 años al momento de la realización del VEEG. Se identificaron 46 signos y síntomas ictales de los cuales 32 (70%) resultaron infrecuentes por presentarse en menos del 10% de los pacientes. Se clasificaron las manifestaciones según la clasificación actual de crisis comiciales de la ILAE (Liga Internacional Contra la Epilepsia) en vegetativas, cognitivas, motoras emocionales (Tabla 1). Las manifestaciones de tipo vegetativas fueron las más frecuentes, agrupando más de la mitad de los SSII. En cuanto a los pacientes, 92 (62%) presentaron al menos un SSII; 25 pacientes presentaron dos SSII y 19 pacientes presentaron más de dos SSII. En relación al valor lateralizador, las náuseas y vómitos ocurrieron de forma significativamente más frecuente en pacientes con ELT del hemisferio derecho ($p < 0.002$).

CONCLUSIÓN

La identificación de los signos/síntomas infrecuentes descritos, proporciona información útil para la definición de la zona epileptógena en pacientes candidatos a cirugía con epilepsia del lóbulo temporal. El espectro clínico de la epilepsia del lóbulo temporal incluye una vasta cantidad de signos y síntomas, la mayoría de ellos de presentación infrecuente.

CLASIFICACIÓN	N° (%)
1. Manifestaciones vegetativas	17 (54%)
Escupitajo	1 (0,65)
Midriasis	1 (0,65)
Eructos	2 (1,29)
Lagrimo	2 (1,29)
Piloerección	3 (1,94)
Sed	3 (1,94)
Sensación de calor	3 (1,94)
Tos	3 (1,94)
Urgencia Miccional	3 (1,94)
Sudoración	4 (2,58)
Aumento de ruidos hidroaérecos / Flatulencias	5 (3,23)
Palidez	5 (3,23)
Cefalea	6 (3,87)
Taquicardia / Palpitaciones	7 (4,52)
Nauseas / Vómitos	9 (5,81)
Sialorrea	10 (6,45)
Rubicundez	13 (8,39)
2. Manifestaciones cognitivas	6 (19%)
Aura olfatoria	2 (1,29)
Manifestaciones religiosas	2 (1,29)
Alteraciones visuospaciales	2 (1,29)
Alucinaciones auditivas	4 (2,58)
Aura gustativa	4 (2,58)
Sensación de despersonalización	5 (3,23)
3. Manifestaciones motoras	6 (19%)
Sibido ictal	1 (0,65)
Nistagmo	1 (0,65)
Parpadeo unilateral	2 (1,29)
Expresión de sorpresa	6 (3,87)
Mirada fija	8 (5,16)
Risa / Sonrisa	13 (8,39)
4. Manifestaciones emocionales	3 (8,5%)
Sensación placentera	1 (0,65)
Sensación de ansiedad	3 (1,94)
Sensación de miedo	13 (8,39)

Tabla 1. Clasificación de las manifestaciones según la clasificación actual de crisis comiciales de la ILAE.

2) TÍTULO: Gestión de un hospital de alta complejidad frente a la emergencia sanitaria. El desempeño del área de control de gestión del HEC durante la pandemia Covid en los años 2020-2021.

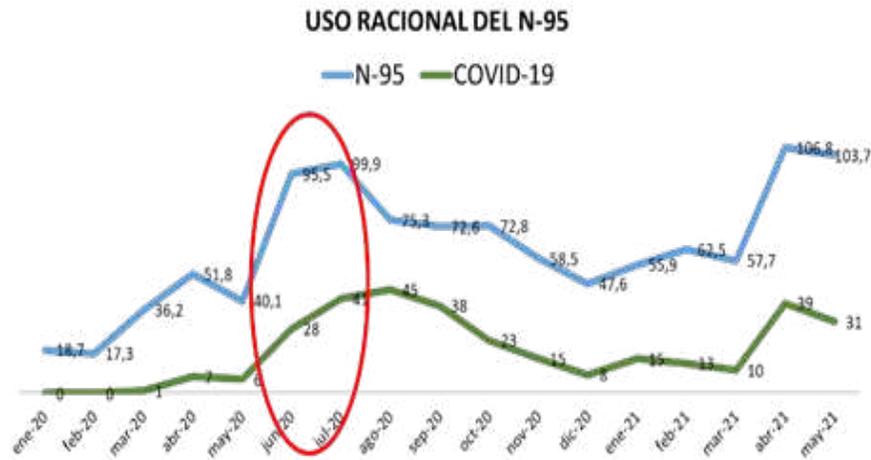
AUTORES: Areco, Lelia; Ravecca, Alejandro; Cárdenas, Hernán; Busca Higa, Sergio; Molinari, Mónica; Bustamante Galarza, Karina; Milesi, Mónica; De la Rosa, Marcela; Spaccavento, Romina.

Disponble en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1224>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: se propone mostrar las acciones realizadas desde el área de control de gestión en pos de dar respuesta a las nuevas necesidades generadas en el hospital durante la pandemia por COVID-19, en un contexto dinámico, impredecible y desafiante, acompañado también de incertidumbre y angustia.

También se propone describir el marco teórico en el que nos apoyamos: Teoría de la Complejidad, el Enfoque Sistémico y la Planificación Inversa.





Dos casos testigos:

Caso 1: gestión de insumos críticos, barbijos y respiradores.

Caso 2: gestión de cursos de capacitación para capital humano crítico. Formulación de protocolos. Curso capacitación covid-19.

MÉTODO: Descriptivo.

RESULTADOS: Mostrar la capacidad de reacción de los profesionales del hospital y las gestiones realizadas desde el área de control de gestión.

Implementar un modelo de gestión: Planificación Inversa basada en la Planificación Estratégica. Se establecieron nuevos procesos y se desarrolló mayor capacidad de adaptación y optimización de los recursos.

Comparativo de personal sanitario infectados por Covid-19 con otras instituciones.

CONCLUSIONES: la capacidad de generar soluciones efectivas a través de la coordinación de equipos integrados de alto rendimiento de salud.

3) TÍTULO: Anomalías cromosómicas estructurales familiares: a propósito de un caso.

AUTORES: Damia, Ana Laura; Brun, Paloma; Alegre, Marina; Bugatto, Vanina; Massara, Soledad.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1150>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Las anomalías cromosómicas estructurales involucran pérdidas, ganancias o cambios de posición de segmentos cromosómicos. Las inversiones se originan por un giro de 180 grados de un segmento delimitado por dos puntos de ruptura en un mismo cromosoma. Constituyen reordenamientos cromosómicos equilibrados que raramente generan consecuencias fenotípicas en los portadores. Su relevancia clínica surge durante la meiosis al originar un cromosoma recombinante caracterizado por tener un nuevo orden y contenido de segmentos cromosómicos. Los desbalances originados pueden provocar abortos espontáneos, malformaciones y/o discapacidad intelectual en la descendencia. La prevalencia de las inversiones es aproximadamente 1-2% y constituyen uno de los reordenamientos cromosómicos estructurales más comunes.

En el presente trabajo describimos un paciente con un cromosoma 15 recombinante originado de una inversión paracéntrica materna.

MÉTODOS: Descripción de un caso con diagnóstico de anomalía cromosómica estructural desbalanceada. Se realizó anamnesis detallada, examen físico, estudios complementarios, cariotipo, arrayCGH y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Paciente evaluado al mes de vida por restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) y dismorfias. Antecedentes de relevancia: se detectó RCIU en el segundo trimestre. Parto vaginal, 41 semanas. Peso: 2100gr (-2,58DS), talla 42 cm (-4,77DS), perímetro cefálico: 31,5cm (-4DS). Internación en neonatología durante 1 mes. Foramen oval permeable, sin otras malformaciones. Evolutivamente presentó retraso global del desarrollo.

Se realizó cariotipo con hallazgo patológico en un cromosoma 15. Para caracterizar la anomalía y completar el asesoramiento fue necesario realizar el estudio de los familiares:

CARIOTIPO PACIENTE: 46,XY,rec(15)inv(15)(q15q26.3)mat

CARIOTIPO MADRE: 46,XX,inv(15)(q15q26.3)

Para definir los puntos de corte y el tamaño del desbalance en el paciente se realizó arrayCGH: arr[GRCh37]15q11.2q14(22833122_38651755)x4, 15q26.2q26.3(98165175_102338129)x1

CONCLUSIONES: La madre es portadora de una inversión balanceada del cromosoma 15. El paciente heredó un derivado desbalanceado con deleción 15q26.2q26.3 y triplicación 15q11.2q14. Con los estudios realizados se pudo arribar al diagnóstico de certeza y asesorar a la familia en relación al riesgo de recurrencia. El arrayCGH determinó con exactitud los puntos de corte y genes involucrados, permitiendo optimizar el seguimiento del paciente al establecer las implicancias clínicas del desbalance.

4) TÍTULO: ¿La variación del peso en los pacientes luego del acondicionamiento en trasplante autólogo de médula ósea (TAMO) incrementa el riesgo de toxicidad por Dimetilsulfóxido (DMSO)?

AUTORES: Soria, María Alejandra; Patiño, Rocío; Rodríguez, Diego; Navickas, Alicia; Sardu, Lautaro; Marti, Alejandra; Cruset, Soledad; Bordone, Javier.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1180>

INTRODUCCIÓN: En TAMO, tras coleccionar las células progenitoras hematopoyéticas (CPH), se criopreservan durante el acondicionamiento de los pacientes. Para evitar daños mecánicos a las células durante su congelación, se adiciona DMSO en una concentración de 5% al 10%. Se describen eventos adversos (EA) tras la infusión de CPH criopreservadas con DMSO, desde náuseas, vómitos, diarrea y escalofríos a reacciones cardiovasculares, renales y neurológicas graves e incluso mortales. Algunos estudios sugirieron un efecto dependiente de la dosis de DMSO en la aparición de EA, considerando 1 gr/kg de peso del paciente como dosis máxima recomendada para evitar toxicidad. Objetivo: Describir la variación del peso de los pacientes y de concentración de DMSO/Kg de peso en el producto de CPH luego del acondicionamiento para TAMO. Evaluar la relación entre la variación del peso del paciente durante el acondicionamiento y el aumento del riesgo de toxicidad por DMSO.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo, descriptivo, de serie de casos. Datos recolectados de historia clínica informatizada del 06/08/2014 al 23/06/2020. Criterios de inclusión: primer TAMO, movilización con factor estimulante de colonias y eventualmente plerixafor (anti CXCR4), de acuerdo con estándares operativos. Técnica de colecta y criopreservación de CPH: CPH coleccionadas por aféresis con separador celular Spectra Optia o Spectra Cobe. El producto final: se fraccionó en alícuotas con solución crioprotectante compuesta por 5% de DMSO y 5% de hidroxietil almidón. Luego se congelan las alícuotas en ultrafreezer a -80°C. Se calcula: gramos de DMSO/peso del paciente en el momento de la colecta y el día de la infusión.

RESULTADOS: Se incluyeron 62 pacientes, 25 mujeres y 37 varones. La mediana de edad fue de 43 años (rango 16-67 años). Con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin (n:33), Enfermedad de Hodgkin (n:21), Mieloma múltiple (n:3), Tumor germinal (n:2), LMA (n:2) y LLA-B (n:1). Se dividieron a los pacientes según los gramos de DMSO/kg de peso que recibieron en 3 grupos: Grupo 1: n: 16 pacientes; gr DMSO/Kg: 0-0.40 (25.8%) Grupo 2: n: 22 pacientes; gr DMSO/Kg: 0.41-0.70 (35%) Grupo 3: n: 14 pacientes; gr DMSO/Kg: 0.71-0.99 (22.6%) La variación del peso se calculó el día de la infusión +/- 1 día. Se excluyeron del análisis a pacientes que recibieron >1gr DMSO/kg (n: 10 pacientes). El peso de los pacientes luego del acondicionamiento disminuyó un promedio de 2,7% con una mediana de 2,1%(R:-17.7%+7.4%). En los grupos 1 y 2 no hubo aumento del riesgo de toxicidad, ya que el valor máximo de DMSO/Kg encontrado tras la variación de peso de los pacientes fue de 0.73 gr/kg. En el grupo 3 se observó que la variación de peso tuvo impacto en la concentración de DMSO infundida. En el 21% de los pacientes (n:3) de este grupo los gramos de DMSO/kg de peso del día de la infusión fue ≥ 0.99 gr./kg.

CONCLUSIONES: Pudimos identificar tras el análisis de las variaciones de la concentración de DMSO asociadas a la disminución de peso de los pacientes durante el acondicionamiento como grupo de riesgo a aquellos pacientes que presentan concentración de DMSO al momento de la colecta igual o mayor a 0.71 gr/kg de peso. La diferencia de peso en este grupo tras el acondicionamiento aumentó la concentración del DMSO a valores potencialmente tóxicos para el paciente durante la infusión de CPH. Aquellos pacientes que al momento de la colecta presentaban una concentración de DMSO menor a 0.7 gr/kg de peso no presentaron un aumento significativo de la concentración al momento de la infusión sin aumento del riesgo de toxicidad. A partir de este trabajo podríamos identificar el grupo de pacientes de riesgo de presentar EA al DMSO durante la infusión y tomar las medidas necesarias para evitar dicha toxicidad por disminución de peso.

5) TÍTULO: Asociación del rearreglo BCR-ABL1 e hiperleucocitosis en pacientes adultos con infiltración de blastos linfoides B en sistema nervioso central.

AUTORES: Herlein, Tatiana; Issouribehere, Diego; Fanessi, Viviana; Rahhal, Marilina; Agamennoni, Lucía; Navickas, Alicia; Ghio, Andrea.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1176>

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La LLA-B asociada al BCR-ABL1 tiene una frecuencia en adultos de 25%. La infiltración del SNC al diagnóstico se presenta en (<5%) de todas las LLA-B, se correlaciona con: LDH elevada, hiperleucocitosis, fenotipo B maduro y presencia del rearreglo BCR-ABL1. La evaluación del SNC se basa en el uso de estudios de imágenes y evaluación del líquido cefalorraquídeo (LCR) por citología y citometría de flujo (CFM). Evaluar la asociación de presencia del BCR-ABL1 e hiperleucocitosis en pacientes adultos con infiltración de blastos linfoides en SNC. Estimar la sobrevida al año en este grupo.

MÉTODOS: Se analizaron 39 muestras de pacientes diagnosticados con LLA-B desde el año 2014 hasta julio 2021. Se evaluó la presencia del rearreglo BCR-ABL1 por RTqPCR o FISH. Los LCR fueron procesados mediante la técnica de citometría de flujo. Se consideró la infiltración del SNC negativa con dos muestras negativas de LCR en un intervalo menor a una semana. Se evaluó la asociación con la prueba de Chi cuadrado. La fuerza de la asociación se estimó con el cálculo del odds ratio (OR).

RESULTADOS: Se estudiaron 39 pacientes con diagnóstico de LLA-B desde febrero 2014 a julio 2021, el promedio de edad fue de 29 años (16-56). Se encontró asociación entre BCR-ABL con infiltración del SNC, p-valor 0,040. El OR fue de 5,6 con intervalo de confianza (IC) 95% de (1,02 y 30,90). Se encontraron 13/39 pacientes con hiperleucocitosis. Hubo asociación entre BCR-ABL con hiperleucocitosis, p-valor 0,002. El OR fue de 10,7 con un IC95% de (1,6 y 80,1). Mientras que no se encontró asociación entre hiperleucocitosis e infiltración del SNC. La sobrevivencia al año del diagnóstico (SV) de pacientes con compromiso en SNC fue de 35%, mientras que la de pacientes con compromiso en SNC y BCR-ABL+ fue de 14%. La SV general fue de 55%. El porcentaje de infiltración en SNC en esta serie fue de 48%.

CONCLUSIONES: Nuestra experiencia muestra asociación entre el rearreglo BCR-ABL1 y el compromiso en SNC. En nuestra cohorte, a diferencia de la bibliografía, no se encontró asociación entre hiperleucocitosis e infiltración en SNC. Respecto al porcentaje de infiltración en SNC encontramos un valor superior al que reporta la bibliografía, destacando la importancia del estudio del LCR al diagnóstico. Analizando los resultados de la SV vemos como disminuye si, además de presentar infiltración en SNC, el BCR-ABL1 es positivo.

6) TÍTULO: Relevamiento de hallazgo de patrón anti-centríolo en muestras de anticuerpos anti núcleo-citoplasmático y asociación diagnóstica entre Enero 2018 - Agosto 2021.

AUTORES: Martinez, M. Elizabeth; Ruiz Diaz, Marta; Schiel, Amalia; Loudet, Stella

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1173>

INTRODUCCIÓN: Los anticuerpos anti núcleo-citoplasmático (ANA) son autoanticuerpos dirigidos contra diferentes componentes celulares que pueden tener implicancia diagnóstica para enfermedades autoinmunes (EAI). El patrón anti-centríolo de ANA detectado por Inmunofluorescencia indirecta en células HEp2 está dirigido contra proteínas localizadas en el centrosoma, es muy poco frecuente y no está definido su rol fisiopatogénico. Se lo ha encontrado asociado a EAI como síndrome de Sjögren, Esclerodermia y Artritis Reumatoidea, pero también a infecciones virales y cáncer de mama.

Nuestro objetivo fue hacer un relevamiento del hallazgo del patrón anti-centríolo en las muestras con solicitud de ANA durante el periodo Enero 2018-Agosto 2021 y su relación con el diagnóstico del paciente.

MÉTODOS: Se analizaron retrospectivamente los resultados de ANA desde Enero 2018 a agosto 2021 en busca de patrón anti-centríolo positivo, a los cuales se los agrupó según la patología, obteniendo dicha información desde la historia clínica en SIGEHOS.

RESULTADOS: Durante el período estudiado, se analizaron 9043 muestras para ANA, de las cuales 44 fueron positivas para patrones anti-centríolo y no estaban asociados con otro patrón. Se consultaron las historias clínicas y 16 correspondían a muestras derivadas por lo que no se hallaban en SIGEHOS. Los diagnósticos encontrados fueron: Cirrosis alcohólica (3); HCV, HIV y cirrosis (3); Artritis reumatoidea (2); Trombocitopenia (2); Mieloma múltiple (2); Cardiopatía (2); Espondiloartritis; Artralgias; Síndrome Guillain Barre; Colitis ulcerosa; Nefropatía por IgA; Cirrosis criptogénica; HCV, cirrosis y cáncer de mama.

CONCLUSIONES: Los anticuerpos anti-centríolo son un patrón infrecuente de ANA. Observamos que se correlacionan con algunas EAI, pero también con otras enfermedades no autoinmunes, como infecciones virales y cáncer. Su presencia a repetición podría ser indicativa de alguna de estas patologías por lo que deberían tenerse en cuenta, sin embargo, aún son necesarias más investigaciones para aclarar su importancia.

7) TÍTULO: Estudio Piloto de la Eficacia y Seguridad Clínica del Uso Terapéutico de Apósitos de Membrana Amniótica Humana Homogeneizada Liofilizada Estéril (hAM-pe) y Evaluación de citoquinas pro-inflamatorias (IL-1 β , TNF-a, IL-6) en una línea celular de macrófagos tratados con Membrana Amniótica humana.

AUTORES: Carballo, María Laura; Guerbi, María Ximena; Leon, Hector Abel; Ardiles, Rita; Michelini, Flavia; Sarmiento, Aquiles Ricardo; Huaqui, Agustín; Berra, Alejandro.

INTRODUCCIÓN: Hay evidencia científica de las propiedades anti-inflamatorias, anti-fibróticas, inmunomoduladoras , antimicrobianas de la Membrana Amniótica (MA).

El uso de hMA en tratamiento de quemaduras, heridas y afecciones oftalmológicas está ampliamente extendido.

Los macrófagos cumplen un papel importante en la respuesta inflamatoria y evolución de heridas complejas.

Actualmente la utilización de la MA presenta tres inconvenientes: 1) uso quirúrgico exclusivamente, 2) decaimiento de los factores biológicos de la MA post-injerto, y 3) preservación a baja temperatura.

Nuestros objetivos son: 1) Estimar la eficacia y la seguridad clínica del uso terapéutico de la membrana amniótica humana homogeneizada liofilizada esterilizada por radiación gamma (hAMpe) no quirúrgica, en forma tópica, en pacientes con úlceras dérmicas complejas y 2) evaluar el efecto de la MA y hAMpe sobre la respuesta inflamatoria en macrófagos.

MÉTODOS: Para cumplir con el objetivo 1) Estudio piloto, monocéntrico, randomizado, de una rama controlado contra tratamiento convencional, prospectivo, para evaluar la eficacia y seguridad de la aplicación tópica múltiple cada 72 horas \pm 24 horas de apósitos de hAM-pe en tres sujetos con heridas crónicas en miembros inferiores de origen isquémico, registrando el tiempo de cierre de la herida, en función del área inicial.

Para cumplir con el objetivo 2), se evaluaron los niveles de las citoquinas IL-1 β , TNF- α , IL-6 por ELISA en sobrenadantes de una línea de macrófagos murinos (J774) previamente estimulados con LPS, con y sin tratamiento con MA humana y hAM-pe hidratadas.

RESULTADOS: Se observó una disminución en el tiempo de cierre de heridas a un tercio respecto al tratamiento convencional.

Se observó una disminución en la secreción de TNF- α , IL-6 en los macrófagos pre estimulados con LPS proporcional a la dosis hMA o hAM-pe.

CONCLUSIONES: Observamos ventajas del hAM-pe: su uso no quirúrgico posibilita su uso tópico reiterado, prescindiendo de quirófano y cirujano, permitiendo su aplicación reiterada que garantice la administración continua de factores biológicos presentes en la MA. Esto redundaría en una mejor evolución de heridas complejas, que venimos observando. Estos resultados son coherentes con lo observado molecularmente en cultivos celulares, donde identificamos una respuesta inflamatoria atenuada por tratamiento con hAM o sus derivados.

8) TÍTULO: Centro de Comunicación Inteligente CCI: Un equipo humano comprometido y capacitado.

AUTORES: Arana, Silvia; Franco, Daiana; Zárate, Andrés.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1165>

INTRODUCCIÓN: El proyecto de rediseñar los procesos de atención telefónica dentro del Centro de Comunicación inteligente (CCi), se presentó en marzo de 2020, como una iniciativa elaborada por el Ministerio de Salud Nacional en la figura de la Secretaría de Calidad en Salud y el Hospital El Cruce, en el marco de la pandemia de COVID-19.

Nuestro objetivo está centrado en mejorar la gestión de comunicación con las personas que lo requieran, asegurar el correcto funcionamiento de los procesos y canales de comunicación del Hospital El Cruce.

MÉTODOS: El CCI brinda información relacionada al HEC, AMI y COVID 19 de 07 a 20 hs. Además de las llamadas telefónicas, responde inquietudes y brinda respuesta mediante el mail institucional.

Entre sus principales tareas, se encuentran:

- Brindar información general
- Comunicación con familiares para partes médicos

- Reasignación y otorgamiento de turnos HEC y AMI
- Envío de resultados, Historia Clínica, recetas, turnos, etc. vía mail
- Información sobre recepción de medicación
- Asignación de turnos de la Red
- Ingreso para Videoconsulta por Covid-19. Información sobre prevenciones/recomendaciones respecto a Covid-19

RESULTADOS: Durante el año 2021, el impacto sanitario global fue tal, que se incrementó la demanda de las llamadas en el CCI en un 50% en relación al año anterior.

El equipo de trabajo está conformado por 15 operadoras telefónicas técnicas universitarias en información clínica y Gestión de Pacientes y 5 licenciadas en enfermería, quienes brindan seguimiento diario a los pacientes infectados por COVID 19.

Ellas reflejan la importancia de la experiencia del paciente y su familia, son quienes representan a la Institución en un primer contacto y muestran el compromiso de la gestión.

CONCLUSIONES: Desde su relanzamiento en abril de 2020, a agosto de 2021 inclusive, hemos contestado más 223.000 llamadas brindando alternativas, soluciones y/o respuestas en una comunicación personalizada, centrada en el usuario, generando un vínculo de credibilidad y confianza, con una escucha empática.

Somos un equipo humano comprometido y capacitado, centrado en mejorar la comunicación con las personas, utilizando los diversos canales de comunicación del Hospital El Cruce.

9) TÍTULO: El meld-na es un predictor independiente de respuesta a los corticosteroides en pacientes con formas agudas severas de hepatitis autoinmune.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1197>

AUTORES: Barbero, Manuel; De Sousa Cohelo, Marcela; Mariani, Javier; Trillo, Ayelen; Villamil, Federico.

INTRODUCCIÓN: La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad de presentación heterogénea y una de las principales causas de hepatitis aguda grave (HAG) y falla hepática fulminante (FHF) en Argentina. El tratamiento con corticosteroides (CS) en los pacientes (pac) con formas severas de HAI es controvertido. Recientemente se ha propuesto el MELD como predictor de respuesta al tratamiento. Objetivo: Evaluar predictores de respuesta a CS en pac con HAG y FHF de etiología autoinmune

MÉTODOS: Del 2013 a 2019 se evaluaron 90 pac consecutivos con HAG o FHF derivados para trasplante hepático (TH). De los 33 pac con HAI, 15 (45%) presentaron solo coagulopatía (HAG) y 18 (55%) coagulopatía y encefalopatía hepática (EH) (FHF). Se excluyeron 9 pac con EH grado 4 que requirieron ventilación mecánica y los 24 restantes recibieron tratamiento con meprednisona (40 mg/día). Nueve de los 24 pac tratados (37,5%) presentaron EH grado 1-2. La respuesta al tratamiento se definió como alta hospitalaria sin necesidad de TH. Análisis estadístico: t-test, Mann Whitney, chi cuadrado y regresión logística.

RESULTADOS: Se incluyeron 24 pac con una edad media de 40.9 años (80% sexo femenino). La HAI fue la causa más frecuente de HAG y FHF (33/90, 37%) seguida de las hepatitis virales (24%), hepatotoxicidad (20%) y etiología indeterminada. Ningún paciente con HAI presentó serologías virales positivas. Se detectaron autoanticuerpos en el 70.8% (17/24) de los pac (15 FAN $\geq 1:80$ y 3 ASMA $\geq 1:40$), y valores elevados de IgG en el 87,5% (21/24). Todos los pac con autoanticuerpos negativos presentaron IgG elevada. El 88% de los pac (29/33) cumplieron los criterios simplificados de la International Autoimmune Hepatitis Group. La respuesta al tratamiento con CS fue del 62% (15/24). De los 9 pac no respondedores, 3 fallecieron y 6 fueron trasplantados. Cuatro de los 9 no respondedores desarrollaron infecciones bacterianas graves. En el análisis univariado el RIN ($1,82 \pm 0,49$ vs $4,05 \pm 2,83$, $p = 0.0008$), MELD-Na (24 ± 4 vs 32 ± 5 , $p = 0.0002$) y MELD-Na ≥ 27 (27% vs 89%, $p = 0.003$) fueron predictores de respuesta al tratamiento, no así la EH (27% vs 44%, $p = 0.088$). El análisis de regresión logística evidenció que la chance de no responder a CS aumentó progresivamente con cada punto del MELD-Na (OR: 1,70, IC: 1,09-2,66, $p = 0.01$) incluso luego de ajustar el modelo por EH (OR: 1,68, IC: 1,09-2,58 $p = 0.01$)

CONCLUSIONES: La HAI fue la etiología más frecuente de HAG y FHF en nuestro centro. El MELD-Na fue un predictor independiente de respuesta a CS, incluso en pacientes con EH grado 1-2. Identificar a los pac con baja chance de respuesta a los CS permite no demorar la indicación de TH y evitar la ocurrencia de infecciones graves que pueden llevar a la muerte.

10) TÍTULO: Enfermedad Mínima Residual por Citometría de Flujo de alta sensibilidad en Leucemia Mieloide Aguda. Continuación del estudio.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1199>

AUTORES: Fanessi, Viviana; Issouribehere, Diego; Navickas, Alicia; Herlein, Tatiana; Martins, Enrique; Bordone, Javier; Loudet; Stella Maris.

INTRODUCCIÓN: La detección de Enfermedad Mínima Residual (EMR) por Citometría de Flujo(CF) de alta sensibilidad de Leucemia Mieloide Aguda(LMA) permite evaluar la respuesta inicial al tratamiento de inducción. Actualmente se trabaja para demostrar su impacto como factor pronóstico independiente en esta patología.

Evaluar la EMR post inducción por CF de alta sensibilidad en pacientes adultos con LMA y correlacionar la EMR con la evolución de los pacientes.

MÉTODOS: Se incluyeron 10 pacientes más a la evaluación del 2019, haciendo un total de 42, 18 mujeres y 24 hombres con una media de edad de 40.4 años (18-79) con diagnóstico de LMA de reciente diagnóstico (no Leucemia promielocítica), que fueron tratados con el protocolo 7/3 y que al finalizar la inducción (28+/-5 días) tuvieron menos de 5% de blastos por morfología. Luego de la evaluación de la EMR post-inducción por CF se calculó la sobrevida global (SG). Se analizó la sobrevida con curvas de Kaplan-Meier y para comparar las curvas entre los grupos de pacientes con EMR negativa (-) y EMR positiva (+) se usó el Log-rank test. Se evaluó la EMR por CF. El punto de corte utilizado para definir EMR positiva fue mayor a 0.01 %.

RESULTADOS: La EMR fue positiva en 30 pacientes con una mediana de 9.6% (0.2-75) de blastos. La EMR fue negativa en 12 casos con una media de eventos adquiridos de 1319218. Las curvas de Kaplan-Meier del análisis de sobrevida crudo para pacientes con y sin EMR post inducción presentaron diferencias significativas. El tiempo hasta la muerte fue significativamente menor en pacientes con EMR positiva post inducción (log rank test, p: 0.015) y el cociente de riesgo (hazard ratio) fue de 3.48 IC95%(1.19 - 10.19).

CONCLUSIONES: La CMF de alta sensibilidad permite el monitoreo estandarizado post inducción en LMA. La tendencia a la evolución favorable en los pacientes que logran EMR negativa post inducción observada en el trabajo de 2019 queda confirmada al continuar el seguimiento en el tiempo y con el aumento de la casuística estudiada. En este trabajo se logra evidenciar que los pacientes con EMR negativa post inducción tienen una mayor sobrevida global.

11) TÍTULO: Modelo de simulación de clipado de aneurismas cerebrales de bajo costo, validez aparente y de contenido.

AUTORES: Morales Acosta, Nadia; Feldman, Santiago; Díaz, Agustín; Lambre, Jorge; Alvarez Caicedo, Diana; Aguirre Mandau, Matías; Raúl, Norma; García, Silvia.

INTRODUCCIÓN: La tendencia actual hacia el tratamiento endovascular de aneurismas cerebrales puede reducir la exposición de neurocirujanos jóvenes al tratamiento quirúrgico de estas lesiones durante su formación, afectando la adquisición de habilidades quirúrgicas en este campo. Presentamos un modelo de simulación fácilmente reproducible para clipado de aneurismas cerebrales verificando su validez como herramienta de entrenamiento.

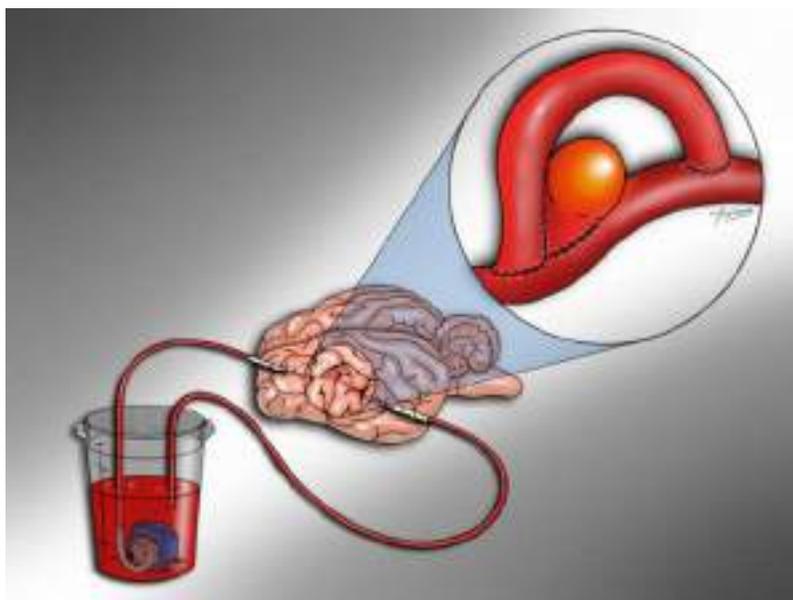
OBJETIVO: Presentar un modelo de entrenamiento realista en clipado microquirúrgico de aneurisma cerebral con flujo pulsátil, artificial, accesible y de bajo costo. Evaluar su validez aparente y de contenido.

MÉTODOS: Se utilizó cerebro bovino como alternativa al cerebro humano para simular apertura de surcos. Para la confección de aneurismas se utilizaron arteria y vena femoral del muslo de pollo. Como sistema de micro flujo se utilizó una mini bomba sumergible.

RESULTADOS: Diez neurocirujanos realizaron la simulación del clipado microquirúrgico y evaluaron el modelo completando el cuestionario. La mayoría de los cirujanos refirieron estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en el realismo del modelo y su utilidad como herramienta de aprendizaje.

CONCLUSIONES: Hemos presentado un nuevo modelo de simulación para el clipado microquirúrgico de aneurismas cerebrales utilizando materiales accesibles y económicos, el cual alcanzó la validez aparente y de contenido acorde a la opinión de expertos en el campo. Creemos que el simulador desarrollado en el presente artículo es realista y fácilmente reproducible en cualquier centro de formación y que permitirá

a residentes de neurocirugía a desarrollar las técnicas quirúrgicas básicas en apertura de surcos y clipado de aneurismas en un ambiente controlado.



12) TÍTULO: Centralización en la manipulación de drogas oncológicas como estrategia de mejora en la accesibilidad a los tratamientos oncohematológicos

AUTORES: Badano, María de los Ángeles; Colman, Mercedes; Drago, Claudio; Godoy, Analia; Ortega Vanina; Ruiz Adrián

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1160>

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades oncohematológicas mejoran las posibilidades de supervivencia de los pacientes, ya que es más probable que el tratamiento dé buen resultado.

La centralización de la manipulación de medicamentos citostáticos no sólo disminuye el riesgo de exposición de los trabajadores y mejora la seguridad del paciente, sino que también disminuye los costos provocando un ahorro significativo. En nuestro hospital contamos con la

preparación centralizada en el servicio de farmacia, lo que genera stocks solidarios de medicamentos que se utilizan para brindar tratamientos oncológicos y oncohematológicos.

OBJETIVO: determinar los días (en promedio) que se adelantaron los inicios y/o continuidades de tratamientos de pacientes con patologías oncohematológicas.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo observacional entre los meses de enero a septiembre de 2021. Se identificaron los pacientes que iniciaron tratamiento, se extrajo nombre, cobertura social, patología y número de ciclo. Se analizaron los tratamientos iniciados y/o de continuidad, comparando la fecha de realización de cada ciclo de quimioterapia con la fecha en que llegó el medicamento al hospital. Los datos se obtuvieron del registro de producción de citostáticos, de los registros de recepción de medicación de pacientes con obra social y del programa Resapro (perteneciente al banco provincial de drogas) en el caso de pacientes sin obra social.

RESULTADOS: Se analizó un total de 35 pacientes, de los cuales solo 7 contaban con obra social y 28 no tenían cobertura y por lo tanto la provisión de drogas fue por parte del banco.

Los días promedio de adelanto de tratamiento en los ciclos iniciales fueron 37 mientras que el promedio de días de adelanto en continuidades fue de 46. De un total de 111 ciclos de quimioterapia realizados, 36 no llegaron (al día 11/10/21), siendo 6 inicios de tratamiento. 30 ciclos llegaron incompletos.

CONCLUSIONES: La estrategia de centralizar la preparación de medicamentos citostáticos genera stocks de fármacos que pueden ser utilizados para adelantar tratamientos. La posibilidad de adelantar dichos tratamientos aumenta la expectativa de éxito mientras que, para ciertas patologías, la posibilidad de mantener con vida al paciente depende exclusivamente del inicio temprano de la medicación.

13) TÍTULO: Evaluación preclínica y estudios combinatorios de drogas de reposicionamiento en modelos experimentales de cáncer colorrectal.

AUTORES: Sobol, Natasha; Solerno, Luisina; Gottardo, María Florencia; Segatori, Valeria; Yonamine, Karina; Curvale, Cecilia; Matano, Raúl; Saenz, Julieta; Vogel, Esteban.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1203>

INTRODUCCIÓN: El cáncer colorrectal (CCR) representa un grave problema en materia de salud pública, principalmente a causa de su alta mortalidad y respuesta limitada a terapia, especialmente en estadios avanzados. En este contexto, el reposicionamiento de drogas se erige como una alternativa para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas coadyuvantes, y es por ello que el objetivo del presente trabajo se centró en explorar el accionar antitumoral de un panel de drogas de reposicionamiento racionalmente seleccionadas en modelos experimentales in vitro de CCR.

MÉTODOS: Se utilizó la línea celular tumoral metastásica murina CT-26 en modelos in vitro de crecimiento celular a alta (72hs) y baja densidad (7días) y quimiotaxis en transwell. Se evaluó un panel de 5 drogas de reposicionamiento: ivermectina (IVM), atorvastatina (ATV), benznidazol, losartan y propranolol (ELEA-Phoenix o Sigma-Aldrich), junto con el citotóxico oxaliplatino (Microsules). Se realizó un ensayo preliminar de seguridad en ratones Balb/c de la administración i.p. trisemanal concomitante de IVM (10µg/kg) y ATV (20µg/kg).

RESULTADOS: Se determinó la sensibilidad in vitro de la línea a los distintos compuestos, obteniendo concentraciones inhibitorias heterogéneas en un rango de 10-800µM. IVM y ATV fueron seleccionadas para continuar los estudios combinacionales, en función de la mayor sensibilidad mostrada y la relevancia de sus mecanismos de acción para la enfermedad, como inmunomodulación y la reversión de fenotipos de resistencia a fármacos. La combinación en concentraciones bajas de IVM y ATV in vitro inhibió sinérgicamente el crecimiento celular de cultivos en alta densidad, así como la migración celular, el crecimiento clonogénico y parámetros vinculados al metabolismo tumoral como consumo de glucosa y producción de lactato. Al adicionar IVM y ATV al tratamiento de referencia oxaliplatino (1µM), fue posible mejorar su efecto inhibitorio en un 25%. In vivo, la terapia combinada fue bien tolerada y no se observaron signos de toxicidad.

CONCLUSIONES: A modo de conclusión, en función a los resultados preliminares obtenidos en el presente trabajo IVM y ATV son candidatos prometedores para continuar su estudio preclínico en modelos animales, haciendo foco principalmente en la modulación del estroma tumoral y en su potencial actividad terapéutica sobre la diseminación metastásica a hígado y pulmón.

14) TÍTULO: El Relato digital.

AUTORES: Analia Coronel , Florencia Montori , Patricia Zarratea , Melisa Borturo.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1198>

INTRODUCCIÓN: El Hospital El Cruce, propone un Innovador Plan de Social Media generando un nuevo entorno digital con información segura y oportuna respaldada nuestros profesionales, Nuestras redes han sido la punta de lanza como mediadoras en el proceso de atención e información durante la pandemia SARS CoV 2 en este nuevo contexto de la primera pandemia global de las redes sociales

El relato digital (storytelling) es una de las estrategias actuales más efectivas en el campo de la comunicación en salud, para informar y capacitar a nuestra Comunidad a través de testimonios de vida e historias de nuestros pacientes y equipo de salud.

OBJETIVO: Mostrar el crecimiento en redes sociales gracias a la estrategia del relato digital a partir del análisis de las métricas de cada red social.

MÉTODOS: El enfoque es de carácter cualitativo mediante el estudio de las métricas propias de social media y la búsqueda en escritorio. La metodología es descriptiva y de corte retrospectiva (julio 2020- septiembre de 2021).

RESULTADOS: Tomando como métrica principal el Alcance y los Seguidores se ha observado que los temas emocionales fueron las 5 publicaciones más importantes en todas nuestras redes sociales. Siendo temas clave las recomendaciones de cuidado y prevención, Cuidado Humanizado, Pasaje de la Mujer, ampliación del HEC E-7, Campañas de donación de sangre, plasma, trasplante y del voluntariado Vicente Ierace.

CONCLUSIONES: A partir del Plan de Social Media vemos un crecimiento sustantivo. Crear contenidos responsables y seguros en las redes sociales de las organizaciones de salud representa una de las herramientas más útiles para crear accesibilidad real al sistema sanitario

	Julio 2020 Seguidores	Septiembre 2021 Seguidores	Porcentaje de Crecimiento	Alcance de Personas Hoy
Facebook	44.332	66.539	66.62%	48.1 mil
Instagram	6.210 mil	19.1 mil	32.51%	14.1 mil
Twitter	1.999	5.509	36.28%	372.000

15) TÍTULO: Reposicionamiento del compuesto hemostático desmopresina (dDAVP) en cáncer mamario triple negativo: Eficacia preclínica antitumoral y efectos sinérgicos en combinación a quimioterapia.

AUTORES: Gottardo, Maria Florencia; Sobol, Natasha; Solerno, Luisina; Rodriguez, Rocío; Ripoll, Giselle; Alonso, Daniel; Garona, Juan.

INTRODUCCIÓN: La desmopresina (dDAVP) es un fármaco hemostático que actúa como agonista selectivo del receptor AVPR2 presente en la microvasculatura y en algunas células tumorales. Estudios preclínicos demuestran que dDAVP desencadena mecanismos citostáticos en células malignas, alterando la angiogénesis y la progresión metastásica. El cáncer de mama triple negativo (TNBC) se asocia a mal pronóstico debido a la respuesta limitada a la terapia y la recaída metastásica. Teniendo en cuenta las necesidades clínicas insatisfechas de TNBC, el objetivo de este trabajo es evaluar la actividad antitumoral de dDAVP en modelos preclínicos agresivos de TNBC solo o combinado a quimioterapia.

MÉTODOS: Se utilizó un panel de metodologías in silico, in vitro (células TNBC humanas MDA-MB-231; MDA-MB-468 y murinas F3II) e in vivo (ratones singénicos BALB/c y xenogénicos atómicos) para evaluar la actividad antitumoral preclínica de dDAVP. La expresión de AVPR2 se analizó mediante inmunofluorescencia, inmunohistoquímica y qPCR en líneas celulares y muestras clínicas de cáncer mamario.

RESULTADOS: La dDAVP (0-1.5µM) redujo significativamente el crecimiento clonogénico, la viabilidad y la quimiotaxis de las células TNBC. Los efectos citostáticos de dDAVP se asociaron con la dinámica alterada del citoesqueleto de actina y a la expresión diferencial de genes relacionados con la migración, la angiogénesis y la metástasis. Se confirmó la expresión de AVPR2 en las líneas celulares, en xenoinjertos de

TNBC y muestras clínicas de cáncer mamario. Utilizando herramientas de bioinformática, demostramos un impacto pronóstico positivo de la expresión de AVPR2 en cáncer de mama incluyendo de subtipo basal.

Se observaron efectos sinérgicos después de combinar dDAVP (0,3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ i.v.) con paclitaxel (10 mg/kg i.p) o carmustina (20 mg/kg i.p). En animales portadores de tumores TNBC, la terapia combinada dio como resultado una mayor inhibición de la progresión tumoral, y diseminación metastásica a los pulmones.

CONCLUSIONES: En conclusión, la activación agonista de AVPR2 usando dDAVP representa un enfoque terapéutico alcanzable e interesante para modular la agresividad de TNBC. El dDAVP podría usarse como un agente coadyuvante para el tratamiento de esta enfermedad, en combinación con quimioterapia o administrado durante el período perioperatorio.

Listado de trabajos

Título: Complicaciones Ortopédicas en pacientes con Enfermedad Mieloproliferativa

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1130>

Introducción: las afecciones ortopédicas pueden aparecer en los pacientes con patología oncohematológica durante el curso de su tratamiento. El objetivo del presente trabajo es identificar la prevalencia, localización, gravedad y evolución de las complicaciones ortopédicas en pacientes internados con enfermedad oncohematológica.

Método: Serie de casos retrospectivos. Revisión de historias clínicas e imágenes de los pacientes internados entre 2007 y 2021. Criterios de inclusión: diagnóstico de leucemia, linfoma o mieloma y registrar una o más evaluaciones por el servicio de ortopedia durante su internación. Criterios de exclusión: no disponer de los registros clínicos o imagenológicos para determinar la evolución de los casos. Variables: edad, sexo, diagnóstico oncohematológico y ortopédico, estatus inmunológico, microbiología, tratamiento, evolución.

Resultado: Se identificaron 86 complicaciones en 57 pacientes (20 mujeres y 37 varones). la edad media al momento de la interconsulta fue 42,7 años. las complicaciones fueron clasificadas como fracturas patológicas (n=51), infecciones de partes blandas (IPB) (n=19), necrosis ósea avascular (NOA) (n=7), infecciones osteoarticulares (n=5), compresiones mielorradiculares (n=3), y otras (n=4, vasculitis con necrosis digital de mano -1- y pie -1-, un hematoma bicipital y un linfoma óseo primario de tibia). la localización más frecuente fue: fracturas patológicas: columna torácica (28/51), columna lumbosacra (18/51), cadera (3/51) y fémur (3/51); IPB: pierna (4/19), brazo (3/19), antebrazo (3/19) y muslo (2/19); infecciones osteoarticulares: rodilla (3/5), cadera (1/5) y columna lumbar (1/5); NOA: cadera (7/7); compresiones mielorradiculares: columna torácica (2/3) y lumbosacra (1/3). 15/24 infecciones ocurrieron en pacientes neutropénicos, y en 17/24 fue posible aislar germen (BGN 7/24 y SAMR 6/24). El tratamiento quirúrgico fue necesario en: 19/51 fracturas patológicas (todas las de manejo conservador localizadas en columna); 16/19 de las IPB; 6/6 de las osteoarticulares; 4/7 de las NOAs y 2/3 de las compresiones mielorradiculares. 36/57 pacientes evolucionaron sin secuelas, 17/57 tuvieron complicaciones/secuelas leves y 4/57 fallecieron por shock séptico (3/4 pacientes neutropénicos).

Conclusiones: las complicaciones más frecuentes en esta serie fueron las fracturas patológicas, pasibles de manejo conservador en más del 50% con evolución favorable, seguidas por las infecciones oportunistas, que requieren un manejo agresivo y pronóstico reservado, con 20% de mortalidad.

Autores:

Emanuel Pereira
Pablo Bizzarri
Esequiel Román
Osvaldo Romano

Título: desarrollo de la campaña de vacunación covid-19 en el hospital el cruce alta complejidad en red y su articulación con el análisis de casos positivos en el personal de la institución.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1151>

Introducción: la OMS recomienda la vacunación contra Covid-19 como una herramienta de prevención primaria fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos de la pandemia. Como consecuencia, disponer de vacunas eficaces y seguras a corto plazo que puedan utilizarse en una estrategia nacional, contribuirá a reducir la incidencia de la enfermedad, las hospitalizaciones y las muertes relacionadas con el SARVS-cov2 (covid.19) y ayudará a restablecer de manera gradual una nueva normalidad en el funcionamiento de nuestro país. El desarrollo de vacunas con estas características, su adquisición, distribución y administración significa un reto sin precedentes a nivel mundial. Su adecuada implementación constituye el desafío de vacunación más importante de las últimas décadas para nuestro estado. El presente estudio se propuso como objetivo principal analizar y describir desde bases cuantitativas la campaña de vacunación contra Covi-19, del servicio de Vacunación del Hospital de alta Complejidad en Red Dr. Néstor Carlos Kirchner, de la localidad de Florencio Varela, durante el periodo de diciembre 2020 a Mayo 2021. la articulación de los resultados con el análisis de los casos positivos durante el mismo período del personal de la institución. Obteniendo los datos desde la tabulación, el abordaje de los registros, los archivos del sistema de carga del Ministerio de Salud (CIPRES) y la comparación de licencias por covid-19 del área de medicina laboral, Gestión de Pacientes, Servicio de Infectología y Enfermería. Dando evidencia del funcionamiento y desarrollo de la actividad de vacunar.

Método: El proceso de inmunizar y la cobertura de la vacuna es una responsabilidad y un derecho de todos los habitantes, para ello es indispensable el compromiso del personal sanitario, en coordinación continua con el estado y sus referencias. El método seleccionado para este proyecto de investigación se basa en el desarrollo analítico, descriptivo y cuantitativo de datos objetivos obtenidos de cada aplicación y sus respectivos receptores.

Resultado: la actividad del servicio de vacunación se caracteriza por sus principios de prevención y promoción, quienes justifican e intervienen, en este caso, para el cumplimiento y desarrollo de un plan estratégico de vacunación contra covid-19. Con ello se busca garantizar la cobertura a toda la población objetivo de manera gratuita, equitativa e igualitaria. Para ello, es necesario constituir la priorización de las poblaciones a vacunar en las distintas etapas. Se contemplan también criterios establecidos en función del riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por covid-19 en la realización de la actividad laboral, social y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión. En base a estos criterios los resultados obtenidos, dan referencia objetiva al estado de la vacunación del personal de la institución y a su vez la condición en que se encuentran desde el análisis del esquema de vacunación al momento de cursar la patología y la incidencia de la misma en el total de vacunados.

Conclusiones: debido a la magnitud de esta campaña sin precedentes resultó indispensable contar con recursos humanos capacitados para enfrentar exitosamente los desafíos que plantea la estrategia de vacunación en contexto de pandemia. Para ello fue necesario la conformación de un equipo multidisciplinario que permitiera cumplir con lineamientos metodológicos de la organización, su correcto desarrollo, en continua adaptación a los protocolos. Para una adecuada función de cada miembro del equipo. Teniendo en cuenta, las distintas instancias del proceso técnico-práctico y lo que implicaba en cada individuo a ser vacunado. El presente trabajo muestra gran parte de lo que significó el abordaje de la campaña de vacunación contra el Covid-19. Dando evidencia objetiva de los resultados logrados. Manteniendo como principal misión el cumplimiento y el desarrollo efectivo y eficaz del proceso de vacunar.

Autores:

Erica Ditz

Yesica Rodriguez

Título: Impacto de la vacunación contra el COVID-19 en la enfermería del turno SADOFE 1 del Hospital El Cruce de diciembre del 2020 a mayo del 2021.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1170>

Introducción: El presente es un estudio realizado en el Hospital El Cruce pretende describir el impacto de la vacunación en los enfermeros del turno SADOFE 1, de las áreas críticas como las intermedias, determinando el porcentaje de los que tuvieron COVID-19 en la primera etapa de pandemia donde para prevenir el contagio sólo se contaba con la colocación del equipo de protección personal, y en una segunda etapa donde ya había vacunas. Además, determinar el porcentaje de vacunados, qué

vacunas recibieron, el porcentaje de enfermeros con COVID luego de la inmunización, si tuvieron síntomas y si requirieron internación y finalmente, las razones por las que decidieron vacunarse y que piensan sobre la obligatoriedad de la vacunación para el personal de salud.

OBJETIVO PRINCIPAL describir el impacto de la vacunación contra el COVID-19, en la enfermería del turno SADOFE 1 del Hospital El Cruce, en cuanto a la incidencia de contagios de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS determinar cuántos enfermeros tuvieron COVID-19 antes de la vacunación. Determinar cuántos enfermeros decidieron ser inmunizados contra el COVID-19. Determinar qué vacunas recibieron. Establecer la incidencia de COVID-19 en los enfermeros después de la vacunación.

Método: Tipo de estudio: cuantitativo - descriptivo. Cuantitativo en base a la cantidad de enfermeros que padecieron COVID-19 antes y después de la vacunación, cantidad de enfermeros vacunados, vacuna con la cual fueron inmunizados, presencia de síntomas y si hubo requerimiento de internación. descriptivo respecto a las causas por la que decidió vacunarse y su pensamiento acerca de la obligatoriedad de la vacunación contra el COVID-19 para los trabajadores de la salud. Muestra: Enfermeros del turno SADOFE 1 del Hospital El Cruce (35). Instrumento de recolección de datos: Formulario de encuesta de Google, enviado a los enfermeros a sus correos electrónicos, con preguntas cerradas y abiertas.

Resultado: CUANTITATIVO de un total de 35 enfermeros del SADOFE 1, surgió de las respuestas que: las edades de los enfermeros del turno SADOFE: el 8,6% tiene más de 50 años, el 34,3% de entre 40 y 50 años, el 34,3% entre 31 a 40 años y el 22,9% hasta 30 años (Gráfico N°1, 35 respuestas). El 68,6% pertenece al área crítica y 31,4 al área no crítica (Gráfico N°2, 35 respuestas). El 71,4% tuvo COVID-19 antes de ser vacunado y el 28,6% no tuvo la enfermedad. (Gráfico 3, 35 respuestas). El 100% decidió ser inmunizado. (Gráfico 4, 35 respuestas). El 97,1% recibió la vacuna Sputnik V y el 2,9% la vacuna de AstraZeneca. (Gráfico 5, 35 respuestas) El 20% de los vacunados cursó la enfermedad luego de recibir la primera dosis y el 30% luego de la segunda dosis. (Gráfico 6, 10 respuestas). de los que cursaron la enfermedad luego de ser vacunados, el 80% cursó con sintomatología (Gráfico 7, 10 respuestas) la mayoría sin requerimiento de hospitalización y sólo el 9,1% requirió internación en algún centro de salud. (Gráfico 8, 11 respuestas). de los que cursaron la enfermedad luego de vacunarse, 5 enfermeros creen haberse contagiado en la comunidad, 4 en el ámbito hospitalario y 1 no sabe dónde pudo haber sido. (Gráfico 9, 10 respuestas). El 77,1% cree que la vacuna debería ser obligatoria y el 22,9% que no. (Gráfico 10, 35 respuestas).

Conclusiones: En la primera etapa de la pandemia, cuando aún no había vacunas contra el COVID-19, un alto porcentaje de enfermeros habían cursado la enfermedad (71,4%) y luego, en la segunda etapa, con las vacunas disponibles y con una alta adhesión a la vacunación, aunque hubo nuevamente enfermeros contagiados, se produjo un notable descenso en el porcentaje

(50%) y cabe destacar que el 80% refirió haber tenido síntomas leves por lo que no requirieron hospitalización. la mayoría de los enfermeros se habían inmunizado con la vacuna Sputnik V y un grupo menor con la vacuna del laboratorio AstraZeneca. de esta forma se pudo determinar el impacto positivo de la vacunación contra el COVID-19, en el turno SADOFE 1, en cuanto a la incidencia de contagios de la enfermedad y lo que es mucho más importante aún: la preservación de la vida de los enfermeros.

Autores:

BEATRIZ LLANOS

CELESTE LOPEZ

Título: Caracterización de la población reclutada en un ensayo clínico.**Disponible en:** <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1157>

Introducción: la pandemia ha generado la necesidad de desarrollar diferentes estrategias medicamentosas –además de la vacunación- para el control de la COVID. En este contexto se desarrolló un proyecto de investigación realizado por el HEC en conjunto con la UNAJ y UNLP. El objetivo de este trabajo es describir las características de la población reclutada para participar de un ensayo clínico.

Método: Se analizaron las características de la población asistente al centro de testeo sito en el polideportivo municipal la Patricada de Fcio. Varela, que aceptaron participar de un estudio de tipo ensayo clínico de un spray de Ivermectina intranasal versus placebo. El trabajo se realizó desde junio hasta octubre de 2021.

Resultado: Se reclutaron 217 pacientes voluntarias/os de los cuales: El 90% residía en el partido de Florencio Varela, mientras que el 10% restante residía en el partido de Almirante Brown y Berazategui. Las edades de la/os voluntaria/os oscila entre los 18 y 70 años, teniendo prevalencia el grupo etario de 30 a 56 años. El 46% correspondió a mujeres y el 54 % a varones. A su vez, con respecto a la vacunación contra el Covid, el 66,8% había recibido al momento del ingreso al estudio al menos 1 dosis de la vacuna y el 33,2% no había sido vacunado. En la misma fecha, la población general presentó tasas de vacunación del 35,2% en junio, 53,6% en julio, 61% en agosto y 63,5% en septiembre.

Conclusiones: Si bien se desconocen las causas por las cuales los voluntarios/as del estudio se hallaban vacunados en menor proporción que la población general para las mismas fechas, se cree que este alto porcentaje podría corresponder a algunas

personas que quisieron participar del estudio, buscando alternativas a la vacunación. Consideramos importante remarcar que la vacunación es la principal forma de finalizar la pandemia y que las demás estrategias medicamentosas son valiosos aportes que complementan a las primeras.

Autores:

Mercedes Valdi
Agustina Vericat
Martin Zubieta
Martin Silberman

Título: Linfoma Burkitt Gástrico: Una Ubicación Infrecuente

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1175>

Introducción: El linfoma Burkitt es un subtipo de los linfomas no Hodking de las células B, se presenta en edad media, caracterizado por la translocación y desregulación del gen MYC en el cromosoma 8q24, es potencialmente agresivo y de rápido crecimiento. Se describen tres formas clínicas. Si bien son histológicamente similares, la presentación clínica y la genética son diferentes. A pesar de ser un linfoma, los sitios más comunes son: médula ósea, sistema nervioso central y tracto gastrointestinal, dentro de este último, el área íleo-cecal. Su presentación clínica depende del órgano afectado y no es específica; en el aparato digestivo se manifiesta con dolor abdominal, ascitis, obstrucción y sangrado.

Método: Paciente masculino de 17 años, sin antecedentes patológicos de importancia, consulta por guardia presentando dolor abdominal, plenitud postprandial, astenia, adinamia y pérdida de peso de 1 mes de evolución. En las últimas 72 horas refiere hematemesis, motivo por el cual es derivado a nuestro centro. Examen físico: Paciente hemodinámicamente estable con palidez generalizada, abdomen, blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en epigastrio. Tacto rectal positivo para melena.

Resultado: 2) Endoscopia: a nivel de cuerpo alto y techo, sobre curvatura menor y cara posterior gástrica se observa una lesión deprimida extensa con bordes sobreelevados e irregulares, de fondo necrótico que mide más de 5 cm de diámetro.
4) Ecoendoscopia lesión hipoecogénica, heterogénea, de bordes mal definidos, que afecta todas las capas y se extiende hacia

retroperitoneo (impresiona contactar con la cola de páncreas y tronco celiaco); múltiples adenopatías en tronco celiaco redondeadas hipoecogénicas y homogéneas, conformando conglomerados. Se toman múltiples biopsias del borde de la úlcera

Conclusiones: Nuestro caso destaca la necesidad de concientizar los hallazgos endoscópicos de lesiones gástricas con aspecto neoplásico en pacientes jóvenes considerando como diagnóstico diferencial el linfoma de Burkitt, es una etiología poco común que se notifique o se identifique erróneamente.

Autores:

Raul Matano

Andres Lucia

Ignacio Malaga

Karina Yonamine

Clara Consentino

Título: Requerimientos: Un proceso clave para la programación quirúrgica

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1143>

Introducción: En el presente trabajo tomaremos como eje central los requerimientos de material, este procedimiento es llevado a cabo por Gestión de pacientes mediante un circuito que articulan varios servicios del hospital, el cual explicamos. Es nuestro objetivo mostrar la reactivación de la programación quirúrgica en relación al desarrollo de la pandemia Covid-19 (SARS-CoV-2), a través de la comparación de períodos del 2020 - 2021 y la demanda de material quirúrgico mediante formularios de requerimiento gestionados, observándose de manera cuantitativa y cualitativa de acuerdo a la especialidad y cobertura.

Método: Método analítico-sintético

Resultado: comparativamente 2021: 108 / 2020: 45

Conclusiones: Como podemos observar la actividad en el año 2020 se redujo a urgencias y diagnósticos oncológicos dada la alta demanda de atención de pacientes Covid 19 que se reflejaba en una elevada ocupación de camas, limitando así la programación quirúrgica en tanto camas para postoperatorio. A medida que la situación epidemiológica lo permitió gracias a su franca mejoría, fuimos recuperando los niveles de programación quirúrgica, pudiendo así empezar a resolver pacientes que aguardaban desde el 2019 la adjudicación de su prótesis.

Autores:

Denisse Lettiere

Título: Reducción global y por cuadro clínico de las internaciones cardiovasculares durante la Pandemia

Introducción: El Servicio de Cardiología mantiene desde el primer paciente ingresado a la Unidad Coronaria un registro a través de la epicrisis computada, que a septiembre de 2021 lleva incluidos 7862 pacientes. La pandemia ha tenido un gran impacto sobre la atención de las patologías cardiovasculares de emergencia y programadas. **Objetivo:** analizar la evolución de las internaciones cardiovasculares en el Hospital durante la pandemia en comparación con lo esperado históricamente.

Método: seleccionamos los meses de Marzo a Septiembre de los últimos siete años, y los dividimos en el período previo (2015 a 2019) y el de pandemia (2020-21). Dividimos a las patologías en pocas categorías agrupadas para permitir la comparación.

Resultado: No se observaron cambios en la edad (previo $53,3 \pm 13$ vs. pandemia $53,9 \pm 12,3$) ni en la distribución por sexo: sexo masculino previo 75,5% vs pandemia 78,7%, ambas p NS. Se observó una caída marcada de las internaciones en forma global y en todas las categorías de diagnóstico, $p < 0,001$. En la tabla se resumen los hallazgos. En la última columna se informa la caída porcentual de las internaciones en forma global y por cuadro.

Conclusiones: la limitación de la disponibilidad de camas durante la pandemia restringe las internaciones de todas las patologías cardiovasculares agudas, incluso las más graves como las patologías de la aorta. Sería importante planificar un trabajo en red que nos permita afrontar estas patologías que no pueden ser asistidas en otros segmentos del sistema de salud.

Autores:

Ramiro Monzón Herrera

Natalia Vensentini
Diego Kyle
laura Antonietti
Javier Mariani
Maximiliano de Abreu
Carlos Tajer

Título: Gestión de pacientes en Pandemia

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1149>

Introducción: El comienzo de la pandemia el año pasado, nos ha obligado a modificar nuestro esquema de trabajo, adaptándonos a las nuevas demandas para lograr la atención adecuada de pacientes. Debido a la cancelación de agendas para disminuir la circulación, el promedio de concurrencia de pacientes por día disminuyó notablemente. Para garantizar el aislamiento social, preventivo y obligatorio, y a su vez, poner en contacto a los pacientes con los profesionales de la salud cuando no era posible una consulta en persona, comenzamos a programar consultas virtuales.

Método: Para realizar la programación, el procedimiento desde Gestión de pacientes consiste en contactar a los pacientes de las diferentes especialidades, para indagar sobre sus posibilidades de conexión y si están de acuerdo en realizar una consulta de manera virtual. Si el paciente acuerda, enviamos a Telemedicina los datos para realizar la prueba de conexión previa a la consulta. En cuanto la prueba de conexión sea óptima, se programará la consulta virtual en nuestro sistema de Gestión Hospitalaria (SigeHos) para que el profesional pueda evolucionar el día de la atención.

Resultado: Si bien continuamos con consultas virtuales por Telemedicina, ya que es una modalidad que ha demostrado accesibilidad en este contexto, aproximadamente en octubre de 2020, retomamos progresivamente la atención presencial de las consultas y cirugías programadas no urgentes, suspendidas. La atención ha sido más restringida que lo habitual, para asegurar el distanciamiento necesario y garantizar la seguridad de los pacientes y sus familias. En 2021, durante el inicio de la segunda ola de la pandemia, nos vimos obligados a limitar nuevamente la atención presencial en consultorios externos y cirugías no urgentes programadas, reanudando en mayor porcentaje las consultas virtuales. Desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad hemos realizado más de 6.500 consultas virtuales. Entre las especialidades que se sumaron a esta modalidad se encuentran Cardiología, Electrofisiología, Trasplante renal, Gastroenterología, Neurocirugía, entre otras.

3, 4 y 5 de Noviembre

Memorias Jornadas Científicas y de Gestión

Conclusiones: Actualmente, de manera gradual, las consultas presenciales han retornado, tomando los recaudos necesarios para que la capacidad no exceda a la permitida. Las consultas virtuales seguirán siendo una herramienta primordial en las consultas futuras.

Autores:

Mariela Mora

Título: COVID-19. Información en tiempo real, recursos y desarrollos genuinos. Una necesidad... Una Propuesta... Una Ilusión.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1192>

Introducción: la sala de situación de la red sudeste nació en marzo de 2020, cuyo objetivo es aportar al sistema público de salud una herramienta que permitan monitorear los recursos disponibles de los principales centros de salud, aportando información epidemiológica para gestionar el día a día y para la toma de decisiones de políticas sanitarias.

Método: Se implementó un tablero de situación que permite realizar monitoreo de camas y estado de los pacientes internados. El software, desarrollado en código abierto por investigadores del Instituto Nacional del Cálculo, es adaptable a los requerimientos de los usuarios, que incluso permite configurar su interfaz para aplicarse a otros escenarios que excedan la coyuntura actual.

Resultado: El tablero ofrece una mirada integral del diagnóstico situacional, centraliza la información en un sistema único, que es compartida por todos los integrantes de la red, fortaleciendo la solidaridad entre estos efectores y brindando mayor transparencia sobre los recursos disponibles. Este proyecto generó beneficios para los centros de salud, como la conformación de equipos internos multidisciplinarios; pero, sobre todo, permitió darle un contexto orgánico a los vínculos establecidos entre los distintos efectores de salud de la región. La producción científica fue planteada desde el inicio del proyecto, valorando en todo momento la participación de todas las personas involucradas, esto posibilitó la realización de trabajos de investigación que fueron publicados en revistas nacionales e internacionales de mucho prestigio.

Conclusiones: Estamos en el segundo año de pandemia, y en tiempos en los que está puesto el foco en el desempeño de los sistemas de salud, resulta imperioso abordar el problema de la fragmentación, buscando cómo hacer más con los recursos existentes, asignando prioridades a quienes más lo necesitan. Las redes de salud funcionan como procesos de interacción para la vinculación de equipos de salud, investigadores y actores políticos sanitarios, fundamentales para comprender cómo generar conocimiento sobre la salud y aplicaciones concretas en procesos de atención y políticas sanitarias. Un proceso de reforma sectorial requiere voluntad política, pero también compromiso de los trabajadores de la salud, e innovación en herramientas de gestión que faciliten avanzar en las estrategias planteadas.

Autores:

Valeria Soledad Doldan Arruabarrena
Florencia del Mármol

Título: Prevención de la diseminación del SARS-CoV-2 en los pacientes inmunodeprimidos que recibieron régimen acondicionante ablativo durante la Pandemia de COVID-19, en el Área de Trasplante de Médula Ósea del Hospital El Cruce, en el Período marzo 2020 a mayo 2021.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1146>

Introducción: Este es un estudio cuantitativo y descriptivo, cuyo objetivo principal es determinar la eficacia de los protocolos de COVID-19 para prevenir la diseminación del SARS-CoV-2 en el área de trasplante afectando a los pacientes inmunodeprimidos. Para ellos se observó y documentó rigurosamente lo acontecido con los pacientes en los últimos dos años (2020-2021) en pleno desarrollo de la pandemia. Además, se cuantificó la cantidad de trasplantes realizados en pandemia, los tipos de trasplantes y si hubo pacientes trasplantados que adquirieron COVID-19. Finalmente se realizó el análisis de la información documentada con la que se arribó a la conclusión. Objetivo Principal determinar la efectividad de los protocolos para la prevención del COVID-19 en los pacientes inmunodeprimidos del área de trasplante de médula ósea del Hospital El Cruce.

Método: Tipo de estudio: cuantitativo, observacional, descriptivo. Muestra: pacientes inmunodeprimidos y pacitopénicos que recibieron trasplante de TCPH durante la pandemia. Instrumento de recolección de datos: Directa: Observación de los pacientes trasplantados. Indirecta: Historia Clínica Digital

Autores:

Andrea Bernardez

Belén Sequeiros

Título: Acceso abierto al conocimiento en un Hospital Público Argentino de alta Complejidad.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1184>

Introducción: En el contexto actual de la salud pública en Argentina, la sociedad del conocimiento requiere la optimización de los procesos mediante los que capta, genera, difunde, usa y reutiliza el conocimiento disponible, bajo el paradigma del acceso abierto. En respuesta a esta demanda en el Hospital El Cruce, se han implementado los dos métodos: la vía verde, el autoarchivo de contenidos en su repositorio digital, y en segundo lugar la vía dorada, la publicación en la Revista de acceso abierto del HEC(1). (1) Revista del Hospital El Cruce, disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/115>

Método: Se analiza la evolución de este recorrido por medio de los indicadores de uso disponibles por Google Analytics del Repositorio (2) implementado en Dspace, open source. Actualmente se ofrece el acceso a 939 objetos digitales, entre ellos, artículos científicos, materiales de las Jornadas científicas, ateneos, normativas de calidad, entre otro conocimiento generado por integrantes del HEC. (2) Repositorio Digital del Hospital El Cruce, disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/89>

Resultado: Se ofrece la infraestructura para los hospitales de la red, generando una instancia novedosa, ya que, al analizar las 3056 instalaciones en el mundo, se logra identificar una red de instituciones sanitarias en España. Al analizar la cantidad de usuarios, de sesiones y de páginas visitadas en el repositorio durante todo el año 2019, 2020, y hasta el 10/10/2021, se evidencia un claro incremento de los tres indicadores. (tabla 1) En lo referido a la distribución geográfica de los usuarios durante el 2021, destacamos el TOP TEN, siendo usuarios de Argentina, (n 14766) quienes visitaron el repositorio del HEC, sumando un 36 %, en segundo lugar, las consultas desde México (n 6525) 14%, luego Colombia (n 3399), España (n 3273), Perú (n 3169) representa el 8% cada uno, mientras que Ecuador (n 2035) y Chile (n 1914) suman el 5% cada uno, por último, Venezuela (n 613), y Guatemala (n 539) con un 2%. Se observa un acceso a nivel mundial al repositorio, con una mayor presencia en visitas desde la región. (tabla 2)

Conclusiones: la innovación tecnológica junto a la incorporación de una metodología de gestión del conocimiento en el paradigma del acceso abierto favorece el empoderamiento de los integrantes, y la visibilidad de sus perfiles y producciones científico-académicas, brindando transparencia al sistema de investigación, la inversión pública en ciencia, y la reutilización de resultados financiados con fondos públicos, y contribuyendo a la equidad social en salud pública.

Autores:

Sandra Raiher
Silvina Lespiau

Título: Sarcoma de Kaposi Gastrointestinal Postrasplante Renal

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1141>

Introducción: El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia multifocal derivada de las células del endotelio linfático, asociado a la infección del virus herpes -8. Su mayor incidencia se encuentra en personas con un componente de inmunosupresión como se da en los pacientes sometidos a trasplante de órganos sólidos. Posterior al trasplante renal tienen un riesgo de 500 veces mayor que la población general en sufrir SK. La afectación muco-cutánea es la más común, pero pueden afectarse todos los órganos siendo visceral en un 25% asociando una mayor mortalidad. El sitio más común es el gastrointestinal siendo asintomático (79%), o producir síntomas leves como náuseas y vómitos y en una minoría de casos puede provocar hemorragia, dolor abdominal, obstrucción al tracto de salida gástrico o intususcepción. Por esto la endoscopia con toma de biopsias juega un rol fundamental en el diagnóstico, extensión y pronóstico de la enfermedad. **Objetivos:** Reconocer la presentación clínica-endoscópica visceral del sarcoma de Kaposi en pacientes post-trasplante renal.

Método: Paciente masculino de 62 años con antecedentes de trasplante renal realizado en el 2019 por insuficiencia renal crónica secundario a nefropatía diabética, entre su medicación habitual se destacan, metoprolol, micofenolato, tacrolimus, ácido fólico. Acudió a nuestro centro por cuadro de varios meses de evolución caracterizado por pérdida de peso, astenia, adinamia. al examen físico de ingreso se evaluó, con palidez generalizada y caquético.

Resultado: Se realizaron estudios complementarios reportando:

A) Laboratorio con hemoglobina: 8,3 g/dl, hematocrito: 28%, plaquetas: 133.000

B) Endoscopia digestiva alta en la cual se observa desde el estómago hasta la segunda porción de duodeno múltiples lesiones más de 10, con características polipoides, > 1 cm de color rojo vinoso, sin poder observarse segmento de intestino delgado de características normales. Se toman múltiples biopsias.

C) Anatomía patológica se observa mucosa gástrica que presenta a nivel del corion un pequeño sector con proliferación de pequeñas estructuras vasculares, en sectores con tendencia a la ramificación, tapizadas por células endoteliales con mínima atipia. Se observa extravasación eritrocitaria y presencia de hemosiderina vinculable a compromiso mucoso por Sarcoma de Kaposi.

Conclusiones: las características endoscópicas de gravedad las cuales destacan la presencia de múltiples lesiones > 10, de gran tamaño (circunferenciales u obstructivas) Se asociaron a mayor inmunosupresión

Autores:

Raul Matano
Andres Lucia
Karina Yonamine
Maria Fernanda Yankowycz
Alejandro Hensel

Título: Características epidemiológicas y evolución clínica de pacientes con patología oncohematológica y trasplante de médula ósea atendidos en el Hospital El Cruce durante la Pandemia por COVID 19. Resultados preliminares.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1166>

Introducción: la pandemia por COVID-19 nos desafió a achicar la brecha de la evidencia de la evolución y características de pacientes oncohematológicos con esta enfermedad en Argentina y en el mundo. El presente estudio tiene como objetivo general analizar las características epidemiológicas y el perfil y evolución clínica de los pacientes oncohematológicos con COVID 19 atendidos en el Hospital El Cruce durante 2020-2021. Se analizaron las tasas de positividad, de mortalidad y de letalidad de los pacientes oncohematológicos con COVID 19 atendidos en el Hospital El Cruce desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2021 y se identificó la sintomatología más frecuente.

Método: Estudio epidemiológico de tipo descriptivo, de corte transversal, ambispectivo, para describir resultados preliminares del perfil clínico y epidemiológico los pacientes oncohematológicos y/o trasplantados de médula ósea con COVID-19 durante la pandemia 2020-2021.

Resultado: Se registraron 171 pacientes desde marzo de 2020 hasta principios de septiembre de 2021. El 60,8% de la muestra fueron hombres con una mediana de edad de 51 (15-65) años. El principal diagnóstico fue mieloma múltiple con un 28.1%. La mortalidad global de la muestra fue de 15,8%, siendo la principal causa de muerte sepsis (8 pacientes). La mortalidad por COVID-19 fue de 2.3% (4 pacientes). Se realizaron 242 hisopados para COVID-19 con una mediana de muestras por pacientes de 1 (rango de 1 a 8) de los cuales el 9% fue positivo (22 hisopados). La principal indicación de hisopado fue previo a quimioterapia en el 31.4% de los casos. Se registraron 22 pacientes positivos para COVID-19 con una mediana de edad de 50 (rango 18-80) años, siendo el 68% hombres. El 36,4% de los casos se presentó como neumonía grave, 18,2% moderada y 22,7% leve. El 22,7% restante se encontraba asintomático al momento del diagnóstico. El principal hallazgo tomográfico pulmonar fue el vidrio esmerilado difuso en un 45.5% y le siguió en frecuencia la consolidación asociada a vidrio esmerilado en un 27.3%. Solo un paciente presentaba tomografía pulmonar normal al momento de la evaluación. El 59.1% requirió internación en sala general y el 31,8% en Unidad de Terapia Intensiva (UTI). La mediana de días de internación fue de 22 (rango intercuartílico de 77 días). El 45.5% de los pacientes requirió oxigenoterapia, implementando en 2 de ellos cánula nasal de alto flujo; 27.3% de los pacientes fueron conectados a asistencia respiratoria mecánica mediante intubación oro traqueal. La complicación más frecuente fue la inestabilidad hemodinámica (4 pacientes) seguida del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en 2 casos. La letalidad por COVID-19 fue de 18.1% (4 muertes sobre 22 pacientes positivos para COVID-19) en el período estudiado.

Conclusiones: Si bien el estudio continúa todo el corriente año, podemos concluir que hasta el momento la mortalidad global de los pacientes oncohematológicos por COVID-19 es menor que por sepsis, principal causa de muerte prepandemia en esta población. La tasa de positividad fue baja-moderada (18%) y la tasa de letalidad (2.3%) es similar o aún más baja que en población general de Argentina, según la semana epidemiológica que se compare.

Autores:

Hernan Molina
Leandro Violanti Belletti
Beatriz Carballeira
Juan Arano

Título: Utilización del azul de metileno en el tratamiento del Síndrome Post Reperusión Grave en Trasplante Hepático: Serie de casos reporte.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1118>

Introducción: El trasplante hepático (TH) es un procedimiento frecuente. Estos pacientes presentan una gran variabilidad hemodinámica en el transoperatorio. En el síndrome post reperfusión (SPR) algunos pacientes desarrollan hipotensión refractaria a tratamiento convencional con catecolaminas (HRC). Como tratamiento del HRC, utilizamos azul de metileno endovenoso (AM). Nos propusimos analizar nuestra experiencia del último año en el uso de este fármaco

Método: Realizamos una serie de 4 casos, con análisis estadístico simple con medias aritméticas y desvío estándar. Se utilizó para la medición de la TAM de forma arbitraria la unidad mmhg y para la dosis de noradrenalina $\mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$

Resultado: Se evidenció HRC durante el SPR con TAM < 60 (media 50 ± 2.6), sin respuesta a dosis bolo de adrenalina (dosis total máxima 1 mg), aumentando la dosis de noradrenalina ≥ 0.5 (media $0,7 \pm 0,19$) y sin mejoramiento de la TAM. Se administró AM, y luego de veinte minutos se observó aumento de la TAM (media 84 ± 4), y disminución paulatina de la dosis de noradrenalina hasta una media de 0.28 ± 0.14 .

Conclusiones: En nuestro estudio el AM atenuó la HRC dentro de una terapia guiada por objetivos para contrarrestar SPR grave. Concluimos que comprender las indicaciones para el uso de AM es esencial en muchas situaciones potencialmente mortales, como el síndrome vasopléjico post CEC y SPR grave, si no se actúa de manera adecuada y rápida, estos trastornos podrían significar un desastre para el paciente. Es taxativo mantener una comunicación abierta para optimizar el uso de AM en pos del beneficio máximo para el paciente.

Autores:

Matias Ezequiel Olozaga
Martín Emanuel Schick
Merlina Alejandra Conti

Título: Ecografía transtorácica en shock cardiogénico: Reporte de tres casos en UTIP.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1148>

Introducción: la ecografía transtorácica (ETT) focalizada consiste en la exploración ecográfica rápida, sectorizada, orientada a objetivos puntuales, realizada por el médico tratante junto a la cama del paciente. En los últimos años se ha incrementado su aplicación a costa de su gran valor diagnóstico e inocuidad, al punto de convertirse en una extensión del examen físico rutinario.

Evaluar el impacto del uso de la ecocardiografía transtorácica en la caracterización hemodinámica del paciente con sospecha de shock. describir la utilidad como herramienta diagnóstica y terapéuticas de urgencia en paciente con inestabilidad hemodinámica.

Método: Caso 1: Paciente de 2 meses ingresa a guardia por cuadro de shock séptico. Se complejiza en shock room, ingresa a ARM e inicia reanimación con fluidos, drogas inotrópicas y vasopresores presentando hipotensión refractaria. Se explora ecográficamente bed side observando derrame pericárdico severo, se realiza pericardiocentesis, con mejoría de la hemodinamia. Posteriormente presenta deterioro hemodinámico y fallece a las horas del ingreso. Caso 2: paciente de 6 años derivada a nuestra Institución con diagnóstico de síndrome ascítico edematoso para estudio. Al ingreso se constata en ecografía torácica bed side derrame pleural bilateral con compromiso de mecánica respiratoria, requiriendo realizar punción evacuadora ecoguiada, además se explora ecocardiográficamente observándose deterioro de función ventricular. Se solicita evaluación por cardiología, realizando el diagnóstico de pericarditis constrictiva con requerimiento de intervención quirúrgica de urgencia. La paciente ingresa a quirófano. Caso 3: paciente de 13 años derivada a nuestro servicio por neumonía derecha con derrame pleural asociado. al ingreso requiere ARM y colocación de Tubo de avenamiento pleural. Se agrega inestabilidad hemodinámica, inicia con drogas inotrópicas y vasopresoras, manteniendo hipotensión refractaria. Realizamos ecocardiografía bed side, observándose derrame pericárdico severo con taponamiento Cardíaco. Se realiza pericardiocentesis ecoguiada, extrayendo 500 ml; se coloca catéter en pericardio. La paciente evoluciona favorablemente.

Resultado: .

Conclusiones: es indudable la utilidad de la ecografía bed side como instrumento que agiliza la toma de conductas e interconsultas pertinentes en situaciones en las cuales un retraso en el diagnóstico podría representar mayor morbimortalidad. Insistimos en la necesidad del entrenamiento de los terapistas en su utilización rutinaria.

Autores:

Andrea Sandoval
Fernanda Podesta
Karina Cinquegrani
Andrea Piccirilli

Título: Simulación de ablación por radiofrecuencia en modelos realistas.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1154>

Introducción: Se estudió el problema de simulación de ablación por radiofrecuencia en tejido cardíaco. En clínica, habitualmente se utilizan potencias menores que 10 W con duraciones 1 a 2 minutos de ablación, en el proyecto nos centramos en potencias mayores que 20 W y duraciones menores que 30 segundos. Si bien el proyecto fue formulado para trabajar con modelos realistas, modificamos el enfoque resolviendo geometrías genéricas cuya extensión y aplicación a modelos.

Método: Primeramente se resolvió la siguiente expresión: $-\nabla \cdot (\sigma \nabla V) = 0$ (Ec. de Poisson), donde σ es la conductividad eléctrica del tejido que depende la posición y la temperatura (generalmente una función lineal creciente con un rápido descenso cuando supera los 100 °C). Las condiciones de contorno en el electrodo se definieron según el protocolo de simulación, esto es: voltaje controlado por temperatura, pulsado, y potencia constante. El electrodo pasivo se simula como un borde con voltaje cero (tierra). Esto resuelve el problema eléctrico.

Resultado: las condiciones de contorno del problema térmico son de Neumann (en la interfaz electrodo/sangre y tejido/sangre) y Dirichlet (temperatura constante lejos del electrodo, temperatura corporal y temperatura de 40 °C en el borde del electrodo que simula el efecto de los electrodos refrigerados). Todos los parámetros físicos involucrados en estas ecuaciones los tomamos de la base de datos <https://itis.swiss/> y sus variaciones con la temperatura de la bibliografía mencionada. Los dos problemas: eléctrico y térmico se resuelven con un acoplamiento débil, primero resolviendo el problema eléctrico y luego el térmico en cada paso de la iteración. Remarcar que el problema tiene variación con el espacio y el tiempo.

Conclusiones: En el mallado se realizaron los controles habituales, tamaño y cantidad de elementos, relación entre los mismos, etc. En la etapa de prueba de simulación se realizaron controles de cambio de resolución espacial/temporal, condiciones de contorno y tamaño del modelo con su respectivo análisis de sensibilidad.

Autores:

Ramiro Miguel Irastorza

Título: Situación clínica de pacientes con diagnóstico de queratocono en un Hospital de alta Complejidad del Conurbano Bonaerense.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1167>

Introducción: El queratocono es una enfermedad ectásica, bilateral y progresiva de la córnea que se asocia a una pérdida significativa de agudeza visual. Es una de las patologías más prevalentes en nuestro servicio, y una de las principales causas de trasplante corneal a nivel mundial. Dentro de las opciones terapéuticas previas a la queratoplastia se encuentra el crosslinking (CXL), único procedimiento que ha demostrado detener o enlentecer el avance. Las posibilidades terapéuticas están directamente ligadas al período evolutivo en que se encuentre el paciente. El objetivo de este trabajo es evaluar la situación clínica de pacientes con diagnóstico de queratocono en un Hospital de alta complejidad del conurbano bonaerense examinados durante período comprendido entre enero de 2019 y febrero de 2020, y sus principales indicaciones terapéuticas al momento de la consulta.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo a través de los datos registrados en las historias clínicas de todos los pacientes con diagnóstico de queratocono durante el período comprendido entre enero de 2019 y febrero de 2020.

Resultado: Se incluyeron 71 pacientes, equivalente a un total de 142 ojos. La mediana de edad fue de 29 años. El 15% (22/142) de los ojos en estudio ya habían sido trasplantados. descartados estos, el 26% de los ojos (31/120) tenían indicación de trasplante corneal. Entre aquellos que no habían sido trasplantados y que tampoco tenían indicación de queratoplastia (89), casi un tercio de los ojos podría beneficiarse con la realización de CXL y/o anillos, que corresponde a un 20% del total de ojos evaluados.

Conclusiones: la mayoría de los pacientes evaluados eran menores de 30 años, y se presentaron con grados avanzados de queratocono. A pesar de ello, un porcentaje importante de pacientes podría beneficiarse mediante CXL para enlentecer la progresión y/o anillos intraestromales para mejorar la AV, lo cual disminuiría la necesidad de trasplantes.

Autores:

Kevin Wignall
Francisco Filizzola
Maria Paula albina de Rueda
Nicolas Iannuzzo
Mercedes Leguia
Ramiro Azpelicueta

Título: Analisis molecular de GNAS Y KRAS en el diagnóstico de quistes pancreáticos

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1189>

Introducción: Aunque muchos quistes, como pseudoquistes y quistadenomas serosos (SCA), tienen un curso clínico benigno, otros, como neoplasmas mucinosos papilares intraductales (IPMN) y neoplasmas quísticos mucinosos (MCN), representan lesiones precursoras del adenocarcinoma pancreático invasivo. La neoplasia mucinosa papilar intraductal del páncreas se caracteriza por una dilatación del conducto pancreático principal y / o los conductos secundarios y producción de mucina. Los síntomas son inespecíficos y, en general, el diagnóstico es incidental. Debido a su riesgo de malignidad, se desarrollaron guías de consenso internacional para la gestión de IPMN y MCN y se actualizaron recientemente. Estas pautas de manejo se basan en la suposición de que los quistes mucinosos se pueden distinguir con precisión de otras lesiones quísticas pancreáticas. A pesar de estas medidas, la distinción preoperatoria de quistes pancreáticos entre sí es difícil y, si es incorrecta, puede representar un riesgo significativo para la salud del paciente. Estas pautas de manejo recomiendan el análisis del líquido del quiste en lugares con experiencia en ultrasonido endoscópico y aspiración con aguja fina (EUS-FNA) e interpretación citológica. El objetivo de este proyecto es analizar las características moleculares de los quistes pancreáticos utilizando el líquido pancreático obtenido por aspiración en pacientes del Hospital El Cruce para poder identificar marcadores genéticos diagnósticos y pronósticos que ayuden a los médicos en la toma de decisiones.

Método: Se realizó la tipificación molecular de muestras del líquido de quiste y pared obtenida por aspiración con aguja fina y con micro pinza. Se realizó extracción de ADN de las muestras del líquido (Q) y tejido de la pared (B) de quistes pancreáticos de 3 pacientes (número 3, 4 y 7): Q3, Q4 y Q7 corresponden al análisis del líquido, y B3, B4 y B7 corresponden al estudio del tejido. Luego, se amplificaron por PCR las regiones específicas de los genes gnas y kras que contengan las mutaciones de interés, y se secuenciaron por el método de Sanger. Las secuencias obtenidas se compararon con una secuencia de referencia, es decir, que no presenta mutaciones en las posiciones estudiadas, utilizando un software específico.

Resultado: Aunque sólo se hizo el análisis molecular en 3 pacientes, en dos se detectaron mutaciones de los genes KRAS y GNAS confirmando el diagnóstico de tumor quístico mucinoso y TMPI tipo II. Uno de ellos fue operado durante el seguimiento mínimo de 6 meses, y se realizó diagnóstico histológico de TMPI tipo 3 con malignización. El tercer paciente, en quien la morfología de la USE y el analisis del líquido parecía quiste mucinoso, no presenta mutaciones detectables en los genes KRAS y GNAS con la técnica utilizada.

Conclusiones: El análisis mutacional de GNAS y KRAS en líquido de quistes pancreáticos ayudó a confirmar el diagnóstico de pacientes. La implementación de esta determinación podría evitar intervenciones innecesarias en pacientes con lesiones benignas y a la vez ayudaría a acelerar el tratamiento en pacientes que cursan el inicio de un proceso neoplásico de difícil diagnóstico.

Autores:

Mariana Ambrosis
Cecilia Curvale
Hui Jer Hwang

Título: Experiencia de consultorio de transición en pacientes con patologías reumáticas en un Hospital de alta Complejidad

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1138>

Introducción: Durante las últimas décadas, el tratamiento de los pacientes con enfermedades reumáticas pediátricas ha evolucionado sustancialmente mejorando la supervivencia y la calidad de vida; la Transición es un proceso holístico, multidisciplinario y activo que aborda no solo necesidades médicas sino también las psicosociales, educativas y vocacionales de los adolescentes y adultos jóvenes a medida que pasan de la atención pediátrica a la del adulto. Si bien la transición comienza dentro de la pediatría, esta continúa hacia los servicios para adultos, no está necesariamente relacionada con la edad biológica, sino con la madurez. A fin de homogenizar las poblaciones, los rangos etarios contemplados en este proceso van desde los 14 años hasta los 24 años. Se ha publicado que hasta un 45% de los reumatólogos pediátricos son reacios a atender a pacientes mayores de 18 años y un 50% de los reumatólogos adultos a tratar a pacientes menores de 17 años, por tal motivo la necesidad de generar servicios de transición en el área de reumatología pediátrica se ha convertido en un desafío de la práctica habitual. A pesar de esta creciente demanda, los cambios han sido lentos y existen informes de fallas a los tratamientos debido a la baja adherencia del paciente cuando no se realiza una transición planificada. La evidencia actual acerca de la experiencia de consultorios de transición es limitada y no existen datos publicados a nuestro conocimiento en Argentina. **Objetivos:** 1) describir nuestro modelo de atención transicional adaptado a las características y recursos de nuestro centro. 2) Dar visibilidad del recurso disponible como centro de transición en enfermedades reumáticas en nuestra zona geográfica. 3) Generar evidencia inicial en aspectos de transición reumatológica en Argentina.

Método: Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal por revisión de historias clínicas, en pacientes desde los 14 años hasta los 24 años con patologías reumatológicas. Se incluyeron todos los pacientes que

figuraban en el consultorio de transición desde su apertura en el año 2011 hasta septiembre de 2021. Se recolectaron variables demográficas, edad y diagnóstico a su derivación y tiempo de seguimiento en nuestra unidad. Las variables cualitativas se analizaron por medio de frecuencias absolutas y porcentajes, las variables cuantitativas se analizaron por medio de promedios, medias, desviaciones estándar, mínimos y máximos.

Resultado: Resultados: Se evaluaron un total de 98 historias clínicas, solo 53 cumplían con los criterios de inclusión. 77.35% fueron mujeres y 22.65% hombres, la edad promedio para la transición fue de 18.96 años, con un seguimiento en promedio hasta el cierre de esta evaluación de 2.34 años. El diagnóstico más frecuente correspondió a Artritis Idiopática Juvenil (33.9%), seguido de Lupus Eritematoso Sistémico (26.41%), Fenómeno de Raynaud (7.54%), vasculitis (5.66%), uveítis (3.77%) y fibromialgia (3.77%), otros (5,66%). Los 53 pacientes fueron evaluados en el consultorio de transición, que consta con la participación del médico reumatólogo pediatra y de adultos, con la posibilidad de ser evaluado por los servicios de nefrología, neurología, dermatología, oftalmología y neumonología en el área de transición, el mismo día, en caso de requerir.

Conclusiones: la generación de consultorios de transición en nuestra experiencia incrementó la adherencia, disminuyó las poli-consultas, acortó los tiempos de evaluación y mejoró la contención al paciente y la familia al optimizar la conducta terapéutica en acuerdo entre las distintas especialidades. Son claros los beneficios de los consultorios de transición en reumatología, y aunque su implementación vaya instaurándose de forma pausada, la colaboración y difusión de este servicio nos dejará grandes réditos en el futuro. Además, la publicación de datos y experiencias podría ser la base para la generación de investigación en esta área de interés.

Autores:

Mayra Etcheverry
alejandra Ines Abalo
Graciela Betancur
María Julia Papagno
Sabrina Aguello
Adrian Estévez

Título: Centralización en la manipulación de drogas oncológicas como estrategia de mejora en la accesibilidad a los tratamientos oncohematológicos

Disponibilidad: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1160>

Introducción: El diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades oncohematológicas mejoran las posibilidades de supervivencia de los pacientes, ya que es más probable que el tratamiento de buen resultado. La centralización de la manipulación de medicamentos citostáticos no sólo disminuye el riesgo de exposición de los trabajadores y mejora la seguridad del paciente, sino que también disminuye los costos provocando un ahorro significativo. En nuestro hospital contamos con la preparación centralizada en el servicio de farmacia, lo que genera stocks solidarios de medicamentos que se utilizan para brindar tratamientos oncológicos y oncohematológicos. **Objetivo:** determinar los días (en promedio) que se adelantaron los inicios y/o continuidades de tratamientos de pacientes con patologías oncohematológicas.

Método: Estudio retrospectivo observacional entre los meses de enero a septiembre de 2021. Se identificaron los pacientes que iniciaron tratamiento, se extrajo nombre, cobertura social, patología y número de ciclo. Se analizaron los tratamientos iniciados y/o de continuidad, comparando la fecha de realización de cada ciclo de quimioterapia con la fecha en que llegó el medicamento al hospital. Los datos se obtuvieron del registro de producción de citostáticos, de los registros de recepción de medicación de pacientes con obra social y del programa Resapro (perteneciente al banco provincial de drogas) en el caso de pacientes sin obra social.

Resultado: Se analizó un total de 35 pacientes, de los cuales solo 7 contaban con obra social y 28 no tenían cobertura y por lo tanto la provisión de drogas fue por parte del banco. Los días promedio de adelanto de tratamiento en los ciclos iniciales fueron 37 mientras que el promedio de días de adelanto en continuidades fue de 46. de un total de 111 ciclos de quimioterapia realizados, 36 no llegaron (al día 11/10/21), siendo 6 inicios de tratamiento. 30 ciclos llegaron incompletos.

Conclusiones: la estrategia de centralizar la preparación de medicamentos citostáticos genera stocks de fármacos que pueden ser utilizados para adelantar tratamientos. la posibilidad de adelantar dichos tratamientos aumenta la expectativa de éxito mientras que, para ciertas patologías, la posibilidad de mantener con vida al paciente depende exclusivamente del inicio temprano de la medicación.

Autores:

María de Los Ángeles Badano
Mercedes Colman

Claudio Drago
Analia Godoy
Vanina Ortega

Título: la autoevaluación de una Unidad de Residencia como herramienta para la planificación de mejoras

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1139>

Introducción: la residencia como sistema de formación en servicio de los profesionales de la salud es internacionalmente reconocida como la modalidad privilegiada para la formación de postgrado y específicamente en medicina para la obtención del título de especialista. Los objetivos del presente trabajo fueron describir la estrategia utilizada para posibilitar un proceso local de autoevaluación y ajuste en el marco de la residencia de Tocoginecología del Hospital Zonal General de Agudos “Mi Pueblo” de Florencio Varela.

Método: El presente es un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional. En septiembre de 2021, se solicitó a las médicas residentes de Tocoginecología que completaran una encuesta en forma totalmente anónima y voluntaria. Se animó a las participantes a ser honestas y directas en sus percepciones. Anotaron sus estimaciones en un formulario destinado para la recolección de datos. Los datos fueron tabulados por categorías. Las variables que se evaluaron fueron la formación técnica quirúrgica, actividad asistencial en sala de internación, emergencias y consultorios externos, la formación académica, aspectos relacionados a la vida social y el nivel de autosatisfacción percibido por cada residente.

Resultado: Un total de 11 (11/12) médicas residentes contestaron efectivamente la encuesta. El 72,7% consideró suficiente su formación quirúrgica en Obstetricia, aunque el 81,8% la considera insuficiente en Ginecología. En cuanto a la actividad asistencial en sala de Ginecología se estimó como suficiente en el 81,8% de los casos y 72,7% para Obstetricia. El 50% considera suficiente el tiempo dedicado a la actividad académica. Finalmente, el 81,8% se siente identificado con la residencia y tiene sentimiento de pertenencia a la misma.

Conclusiones: Los procesos de autoevaluación y evaluación constituyen estrategias relevantes siempre que sean visualizados desde una perspectiva constructiva. La capacidad formadora de un ámbito de atención de la salud se define según las oportunidades de aprendizaje que brinda a los profesionales. La experiencia pone en evidencia la importancia de estos procesos asociados para lograr compromisos de mejora siempre que pueda sostenerse un trabajo permanente de seguimiento y apoyo a los procesos formativos. La importancia reside en la puesta en marcha de acciones de mejora a la luz de los resultados parciales obtenidos a lo largo del proceso.

Autores:

Lisset Chávez Romero
Nacira del Carmen Barrios Escamilla
Pablo Navarro
Orlando Barrionuevo

Título: Complicaciones ortopédicas en pacientes con Enfermedad Mieloproliferativa

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1130>

Introducción: las afecciones ortopédicas pueden aparecer en los pacientes con patología oncohematológica durante el curso de su tratamiento. El objetivo del presente trabajo es identificar la prevalencia, localización, gravedad y evolución de las complicaciones ortopédicas en pacientes internados con enfermedad oncohematológica.

Método: Serie de casos retrospectivos. Revisión de historias clínicas e imágenes de los pacientes internados entre 2007 y 2021. Criterios de inclusión: diagnóstico de leucemia, linfoma o mieloma y registrar una o más evaluaciones por el servicio de ortopedia durante su internación. Criterios de exclusión: no disponer de los registros clínicos o imagenológicos para determinar la evolución de los casos. Variables: edad, sexo, diagnóstico oncohematológico y ortopédico, estatus inmunológico, microbiología, tratamiento, evolución.

Resultado: Se identificaron 86 complicaciones en 57 pacientes (20 mujeres y 37 varones). la edad media al momento de la interconsulta fue 42,7 años. las complicaciones fueron clasificadas como fracturas patológicas (n=51), infecciones de partes blandas (IPB) (n=19), necrosis ósea avascular (NOA) (n=7), infecciones osteoarticulares (n=5), compresiones mielorradiculares (n=3), y otras (n=4, vasculitis con necrosis digital de mano -1- y pie -1-, un hematoma bicipital y un linfoma óseo primario de tibia). la localización más frecuente fue: fracturas patológicas: columna torácica (28/51), columna lumbosacra (18/51), cadera (3/51) y fémur (3/51); IPB: pierna (4/19), brazo (3/19), antebrazo (3/19) y muslo (2/19); infecciones osteoarticulares: rodilla (3/5), cadera (1/5) y columna lumbar (1/5); NOA: cadera (7/7); compresiones mielorradiculares: columna torácica (2/3) y lumbosacra (1/3). 15/24 infecciones ocurrieron en pacientes neutropénicos, y en 17/24 fue posible aislar germen (BGN 7/24 y SAMR 6/24). El tratamiento quirúrgico fue necesario en: 19/51 fracturas patológicas (todas las de manejo conservador localizadas en columna); 16/19 de las IPB; 6/6 de las osteoarticulares; 4/7 de las NOAs y 2/3 de las compresiones mielorradiculares. 36/57 pacientes evolucionaron sin secuelas, 17/57 tuvieron complicaciones/secuelas leves y 4/57 fallecieron por shock séptico (3/4 pacientes neutropénicos).

Conclusiones: las complicaciones más frecuentes en esta serie fueron las fracturas patológicas, pasibles de manejo conservador en más del 50% con evolución favorable, seguidas por las infecciones oportunistas, que requieren un manejo agresivo y pronóstico reservado, con 20% de mortalidad.

Autores:

Emanuel Pereira
Pablo Bizzarri
Esequiel Román
Osvaldo Romano

Título: Rendimiento diagnóstico del lavado broncoalveolar y/o biopsia transbronquial en pacientes oncohematológicos internados en la sala de Clínica Médica del Hospital El Cruce

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1161>

Introducción: las complicaciones pulmonares ocurren en un 25% a 60% y representan la principal causa de morbimortalidad en pacientes oncohematológicos. El lavado broncoalveolar (Bal) es un procedimiento que implica una fibrobroncoscopia con instilación y recuperación de un volumen de líquido que se utiliza para realizar diferentes pruebas bioquímicas. En un metaanálisis de 2015 que incluyó 95 estudios, el rédito diagnóstico del Bal en infecciones se situó en un 49%.

Objetivos: describir el rendimiento diagnóstico del Bal y/o Biopsia Transbronquial en pacientes oncohematológicos internados en Clínica médica del Hospital El Cruce entre los años 2015 y 2019. -describir los hallazgos microbiológicos obtenidos de los Bal realizados. -describir las complicaciones post realización de Bal en pacientes oncohematológicos. -Evaluar factores asociados a los resultados microbiológicos positivos de los Bal realizados.

Método: Se realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo con un muestreo consecutivo de pacientes mayores de 18 años con patología oncohematológica internados en la Sala de Clínica Médica y la Unidad de Trasplante de Médula Ósea del HEC que se realizaron Bal y/o BTB desde el año 2015 hasta el 2019.

Resultado: Se registraron 60 pacientes ingresados al servicio de Clínica Médica. El 65% de la muestra eran hombres. la mediana de edad fue de 38 años (rango de 16 a 83). Se realizaron 78 Bal con 5 biopsias tras bronquial asociada. Se presentaron

complicaciones en el 7.7% de los estudios (5 episodios de desaturación y uno de hemoptisis leve). El rendimiento diagnóstico del Bal fue de 12.8%. Los informes de las 5 BTB realizadas fueron en dos de ellas inflamación aguda, mucosa bronquial normal, coágulo y la restante sin elementos micóticos. Los factores asociados a resultados positivos de fueron: antecedente de TMO (OD 4.56 IC95% 1.07-19,32 p=0.02), insuficiencia cardiaca (OD 6.8 IC95% 1.26-37 p=0.01), EICH pulmonar (OD 14,1 IC95% 2-99), uso de inmunosupresores (OD 7.77 IC95% 1.87-32.1 p=0.002) e infiltrados en vidrio esmerilado (OD 33 IC95% 5.06-215 p= 0.001).

Conclusiones: El rendimiento diagnóstico del Bal fue de 12.8%. Se presentaron complicaciones en el 7.7% de los estudios.

Autores:

Gabriela Marin

Juan Arano

Silvana Martinez

Federico Bodega

Giselle Reyes

Gonzalo Silva

Juan Pedro dellacroce

Título: Percepciones, creencias y saberes de los y las trabajadores/as de un Hospital de alta Complejidad, que influyeron en la decisión de no vacunarse contra la COVID-19.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1217>

Introducción: la llegada de una vacuna frente al COVID 19 puede atenuar la propagación de la enfermedad causante de muchas muertes en el mundo, generando en la mayoría de las personas una gran expectativa y esperanza. Los gobiernos debieron adaptarse ante la escasez y la demora en la llegada de un bien tan preciado, dando prioridad a los “grupos de riesgo” y estableciendo recomendaciones para que el proceso de vacunación, que se decidió fuera VOLUNTARIO, pudiera alcanzar a los grupos priorizados. Por el lado de la población surgieron interrogantes en cuanto a los posibles riesgos (recordemos que dada la magnitud de la pandemia las vacunas están en fase III del proceso normal de investigación) versus los posibles beneficios alcanzados. Esto último generó cierta incertidumbre y ansiedad, hasta el punto de llegar a lo que se conoce como “ideas conspirativas”(Leibovitz et al., 2021) que llegaron a plantear que la enfermedad fué creada por personajes desconocidos, que no era tan importante, ni su magnitud alcanzaba a lo que decían los gobiernos y más aún que era producto de la creación de un

gobierno conspirando directamente con las grandes empresas farmacéuticas y de comunicación. Lo anterior pudo haber afectado aún más la medida en que la población evaluó la posibilidad de vacunarse frente a un potencial riesgo de acceder a la vacuna “NO SEGURA”. (Romer & Jamienson, 2020). Objetivo: El objetivo es indagar los motivos por los cuales trabajadores/as del Hospital El Cruce decidieron no vacunarse contra el COVID-19.

Método: Se llevará a cabo un estudio observacional y transversal, haciendo uso de la base de datos unificada de trabajadores y trabajadoras elaborada por el Área de RRHH en el HEC, durante el período conformado entre marzo-agosto 2021. La base contará con datos filiatorios de los y las trabajadoras, género, edad y sus tareas.

Resultado: Finalmente, se indagan cuáles son los motivos por los cuales, los trabajadores y las trabajadoras deciden no vacunarse contra el COVID 19.

Conclusiones: Para muchos/as trabajadores/as las preocupaciones más comunes son los efectos secundarios que pueda poseer, por lo cual es necesario probar su eficacia y eficiencia para tener seguridad en ella.

Autores:

Andrea Brunengo

Título: Hallazgo incidental de aneurismas en arteria esplénica en tc estadificadora

Introducción: Con el aumento de frecuencia de realización de TC con fines de estadificación oncológica, se hallaron incidentalmente variantes anatómicas y patologías vasculares. Por ende, se hace alusión específica en el presente trabajo sobre su reconocimiento y mención por su importancia clínica de los aneurismas de la arteria esplénica, dado que no solo la presencia de los mismos, sino su tamaño, revisten importancia para planificación de una posible terapéutica específica, evitando así una probable potencial complicación.

Método: En la presente publicación se hace referencia a un paciente de sexo masculino de 55 años de edad, que ingresa a nuestro establecimiento por el guardia acompañado de su familiar, con cuadro de astenia y paresia BC derecha, antecedente de cirugía en otro hospital por LOE cerebral; solicitandose TC corporal estadificadora contrastada como parte de un grupo de estudios generales.

Resultado: En la lectura tomográfica, se halló de manera incidental la presencia de dos aneurismas en arteria esplénica, una de localización anterolateral a la aorta abdominal de 21 mm y otra de 20 mm en relación con porción caudal a cola del páncreas. La arteria esplénica es el tercer sitio más frecuente de aneurismas intraabdominales luego de la aorta abdominal y arterias ilíacas. Más común en mujeres, pero tres veces más probable de complicarse en varones, por ello, el tratamiento para los aneurismas de arteria esplénica está indicado para casos seleccionados dependiendo de la ubicación de la lesión, su tamaño, edad, riesgos operatorios y el estado clínico, además de una tasa de mortalidad operatoria superior al 0,5% que se asocia con la reparación electiva. Sin embargo, no se pensaría en tomar conducta inmediata, en relación con patología de base del paciente.

Conclusiones: Por consiguiente, es de relevancia considerar el conocimiento y correcta identificación predominantemente del tamaño de los aneurismas encontrados, evitando su probable complicación como la ruptura y las complicaciones que podrían adicionar a la comorbilidad del paciente.

Autores:

Daniel Trigo Uriona

Federico Miranda

Título: Características Clínicas de la población traqueostomizada de una UCI: Estudio retrospectivo observacional descriptivo.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1110>

Introducción: describir las características y resultados clínicos de los pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital El Cruce.

Método: Estudio retrospectivo, donde se seleccionaron los pacientes ingresados en la UCI del hospital que recibieron ventilación mecánica invasiva (VMI) y requirieron traqueostomía (TQT) entre el mes de junio de 2017 y julio de 2019. Fueron registradas variables como sexo, motivo de ingreso, antecedentes, motivo de realización de la TQT, días de ventilación mecánica (VM) hasta la TQT, éxito en la decanulación, condición de egreso, entre otras.

Resultado: Se incluyeron 149 pacientes, de los cuales 88 (60,1%) eran hombres y la mediana de edad fue de 47 años. El principal motivo de realización de la TQT fue por weaning prolongado en el 66,4% de los casos. 99 pacientes ingresaron al protocolo de decanulación y 56 pacientes (56,5%) fueron decanulados en una mediana de 11 días (RIQ 4,2-25,7) desde el inicio del protocolo, y

de 29,5 días (RIQ 18-36,7) desde la realización de la TQT. Solo 1 paciente requirió decanulación. la condición de egreso fue contrarreferencia en 67 casos (45%), alta domiciliaria en 43 casos (28,9%) y óbito en 39 casos (26,2%).

Conclusiones: Mediante la realización de este estudio, pudimos detallar las características clínicas de la población traqueotomizada de nuestra UCI. Encontramos que el sexo masculino es el predominante en la población de estudio, a su vez observamos que el principal motivo que lleva a la realización de la TQT es el weaning prolongado, y que la condición de egreso en pacientes decanulados fue principalmente la alta domiciliaria.

Autores:

Tadeo Nosetti

Título: A Propósito de un caso: Hipertensión Pulmonar en la Terapia Intensiva Pediátrica

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1144>

Introducción: la hipertensión pulmonar no es una enfermedad sino una condición hemodinámica que puede estar asociada a diferentes patologías y que, en la mayoría de los casos, es progresiva y limitante, y además causa gran morbilidad y mortalidad asociada. En los niños clásicamente se considera como una entidad infrecuente, cuya incidencia y prevalencia son subestimadas. Se define hipertensión pulmonar como un valor de presión pulmonar media mayor de 25 mm Hg en niños mayores de 3 meses y que habitan a nivel del mar.

Método: Paciente de 45 días de vida que ingresa derivado de un Hospital Regional con diagnóstico de Infección respiratoria aguda grave y shock séptico refractario a catecolaminas. al ingreso presenta Síndrome de distress respiratorio agudo caracterizado por hipoxemia e hipercapnia y shock séptico refractario a catecolaminas iniciando terapéutica. Durante monitoreo multiparamétrico se realiza ecocardiografía torácica y ecocardiograma bed side observándose signos de hipertensión pulmonar, se solicita Ic con servicio de Cardiología pediátrica quienes confirman dicho diagnóstico. A la terapéutica ya instalada se agrega óxido nítrico y se cambia estrategia respiratoria convencional a Ventilación de alta frecuencia oscilatoria (VAFO), observando mejoría inmediata; saturación óptima, y descenso de drogas inotrópicas en 48 hs. Posteriormente el paciente evoluciona favorablemente logrando la externación después de 36 días de internación.

Conclusiones: la hipertensión pulmonar asociada en el paciente con shock séptico, aumenta la morbimortalidad. Se destaca el diagnóstico temprano durante el monitoreo multiparámetro realizado por el médico de Terapia Intensiva y posterior confirmación con el especialista, y así adecuar la estrategia terapéutica para mejores resultados en los outcomes de los pacientes.

Autores:

alicia Sandoval
Agustina Dalzotto
Karina Cinquegrani
Fernanda Podesta
Julieta Peña

Título: Cardioangiología intervencionista pediátrica y de cardiopatías congénitas de adultos en tiempos de Pandemia en el Hospital El Cruce

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1186>

Introducción: la Cardioangiología Intervencionista Pediátrica y de Cardiopatías Congénitas de Adultos es una especialidad dedicada al diagnóstico y resolución de cardiopatías congénitas y de alteraciones vasculares pediátricas a través de intervenciones mínimamente invasivas. La pandemia por COVID-19 obligó a los sistemas de salud a reorganizarse, reasignando recursos humanos y materiales. El objetivo del trabajo es realizar un análisis descriptivo de las intervenciones durante el periodo de pandemia y sus resultados inmediatos.

Método: Estudio descriptivo de intervenciones realizadas por el equipo de Cardioangiología Intervencionista Pediátrica y de Cardiopatías Congénitas de Adultos, entre junio de 2020 y octubre de 2021. Se analizan las siguientes variables: Número de pacientes intervenidos, edad, intervenciones realizadas, morbilidad relacionada a la intervención y mortalidad.

Resultado: Entre junio de 2020 y octubre de 2021 se realizaron 64 cateterismos a 60 pacientes. la mediana de edad fue de 8.5 años (Rango: un día de vida- 56 años). Pacientes menores de 16 años 65% (n = 39) , mayores de 16 años 35%(n=21). Las intervenciones realizadas se describen en la tabla -1. No hubo mortalidad relacionada a los procedimientos. Un paciente presentó Bloqueo AV de 2do grado post intervención que revirtió de manera espontánea al cuarto día. Dos pacientes presentaron

trombosis transitoria y parcial de los accesos vasculares que revirtieron con anticoagulación. Ningún paciente desarrolló COVID relacionado con la internación del procedimiento.

Conclusiones: En el Hospital el Cruce durante la pandemia se logró continuar con el desarrollo de la Cardioangiología Intervencionista Pediátrica y de Cardiopatías Congénitas de Adultos con buenos resultados. La nueva normalidad con menor prevalencia de enfermos por COVID -19, permitirá un crecimiento sostenido de la especialidad en el Hospital.

Autores:

José Luis alonso

Título: la feminización de las especialidades de formación en salud. Abordaje en el desarrollo de las Residencias del HEC – periodo 2012-2020

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1182>

Introducción: En el marco del diseño e implementación de políticas públicas con una perspectiva de género, desde el área de Docencia del HEC abordamos este aspecto en el seno de las residencias que se desarrollan en el hospital. El objetivo de este trabajo es describir la conformación de las residencias en el HEC en atención a la distribución por género por especialidad, para luego analizar si la creciente feminización de la formación de los profesionales de la salud se representa en el acceso a las jefaturas de residencias dentro de las diferentes especialidades, en especial las históricamente masculinizadas. Asimismo, busca fortalecer los programas de formación a fin de evitar reproducir los estereotipos consagrados históricamente en las profesiones del sistema de salud, así como generar espacios de formación libres de discriminación por razones de género y acceso igualitario a puestos de conducción en las residencias.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, sobre los ingresos de residentes y Jefes/as de residentes período 2012-2020, obtenidos de las bases de datos del área, focalizando en variables de sexo (según DNI), especialidad, cargo y función.

Resultado: del relevamiento surge que, en las especialidades históricamente feminizadas (Administración, Bioquímica, Pediatría, Farmacia, Enfermería, Kinesiología), se mantiene la presencia en su mayoría de mujeres en formación y en las jefaturas, las que superan ampliamente en proporción a los jefes varones. En las especialidades históricamente masculinizadas (Neurocirugía,

Anestesia, Cardiología, UTIA, Hemodinamia, Cirugía Hepatobiliar, Hepatología, Hematología, Clínica Médica, O y T, Oftalmología) encontramos que, si bien hay una marcada cantidad de ingresos de residentes varones, en cuanto al acceso a la jefatura de residentes no siempre se da en mayor proporción de varones. Así vemos que en Anestesiología y Kinesiología se encuentran igualados, en Diagnóstico por Imágenes, Clínica Médica, y Hepatología, se forman más mujeres, pero en cuanto al acceso a jefaturas los varones superan ampliamente en número. En relación con Neurocirugía, Cardiología, UTIA, Cirugía Hepatobiliar, Hemodinamia, Hepatología y Clínica Médica, acceden a estos puestos mayormente los hombres con gran diferencia. En Hematología y Oftalmología, se forman más varones, pero acceden a los puestos de jefatura mujeres en su mayoría.

Conclusiones: Se observa un creciente ascenso de mujeres en el acceso a puestos de jefatura en las residencias del HEC, dato que debe ser monitoreado y relevado en los años futuros a fin de corroborar si este aumento es sostenido y poder evaluar estrategias que acompañen la perspectiva de género.

Autores:

María Florencia Echelini

Silvina Lespiau

Sandra Rahier

Natalia de Luca

Analia Payes

Título: Gestión Operativa del seguimiento de participantes en el Ensayo Clínico sobre el Uso de Ivermectina para la prevención de la Infección respiratoria por Sars-cov-2 en el marco de la pandemia por Covid-19 realizada por estudiantes de las Carreras de Salud de la UNAJ

Introducción: El ensayo clínico que busca evaluar la seguridad y la eficacia de un spray nasal de ivermectina para prevenir la infección y las formas moderadas y graves de COVID-19 se desarrolló mediante la vinculación entre el HEC, la UNAJ, la UNLP y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Las personas preseleccionadas por ser contactos estrechos de pacientes infectados, luego de haber prestado consentimiento, ingresaron al estudio, se les entregó un envase de spray de ivermectina/placebo de acuerdo al grupo mediante la aleatorización. Ambos grupos seguirán el tratamiento preventivo en su hogar, aplicando dos dosis diarias. El objetivo del presente trabajo es describir el periodo de seguimiento mediante llamados telefónicos de las/os participantes del ensayo clínico.

Método: Estudio descriptivo, de corte transversal, desarrollado de junio a septiembre de 2021. El seguimiento telefónico se ajustó al protocolo diseñado para tal fin. Se realizaron sucesivas capacitaciones para la aplicación del protocolo a estudiantes de las diferentes carreras de salud de la UNAJ.

Resultado: Participaron en rol de coordinadores, 5 estudiantes de Medicina de la UNAJ y 12 estudiantes de las carreras de salud de la UNAJ en rol de operadores. Se realizaron 1447 llamadas de seguimiento a las 217 personas que participaron del ensayo clínico hasta el momento. El máximo de llamadas diarias fue de 44 y el promedio de llamadas diarias fue de 19. La media de llamadas por persona participante del ensayo fue de 7. La vigilancia y carga de los seguimientos diarios fue supervisada de forma conjunta con el equipo de investigación.

Conclusiones: la aplicación de un protocolo de llamadas y el seguimiento de pacientes mediante esta modalidad permitió la adherencia al ensayo, la detección de posibles efectos adversos y el acompañamiento longitudinal de las/os participantes a fin de garantizar la continuidad en la investigación, en particular, en contexto de pandemia. Se reconoce que la mediación telefónica y el desarrollo de un protocolo permite incorporar competencias en comunicación y salud e investigación que motive la iniciación temprana en investigación clínica en estudiantes de las carreras de salud.

Autores:

Irene Isabel Riveros

Tamara Tula

Juan Agustin Galli

Natalia deluca

Título: Capacitaciones en pandemia: una oportunidad para la virtualidad. Análisis de la experiencia en el hospital de alta Complejidad El Cruce.

Introducción: la concepción de enseñanza y de aprendizaje que subyace a las instituciones de salud se vincula con el paradigma de la presencialidad como modalidad única. Sin embargo, ante la incorporación de modalidades de enseñanza innovadoras a través de los entornos virtuales, las propuestas se fueron ampliando. En el contexto hospitalario, lejos de la virtuosidad de las iniciativas virtuales, se reconocen resistencias para su incorporación en los diferentes proyectos de capacitación. La situación de la pandemia por COVID 19, se convirtió en el escenario emergente que presentó las condiciones para un crecimiento exponencial de

las propuestas virtuales. la presente experiencia releva las capacitaciones que se realizaron durante el 2020 a fin de analizar los ambientes que modularon la continuidad pedagógica en nuestra institución

Método: Metodología cuantitativa, retrospectiva de corte transversal

Resultado: de las 270 actividades de capacitación realizadas en 2020, el 71% (192) se desarrollaron de manera presencial; los ambientes de enseñanza y de aprendizaje fueron el centro de simulación del hospital y las prácticas en el servicio. Solo una actividad presencial se dictó de manera expositiva. Dentro del ambiente virtual el 15% de las actividades fueron por plataforma zoom y se dictaron de manera expositiva bajo la modalidad de conferencias, charla, jornada o seminario. Un 6%, 16 cursos, combinaron el campus virtual y la actividad participativa con actividades prácticas en el centro de simulación o entrenamiento en servicio.

Conclusiones: Los datos demuestran que la mayoría de las propuestas se realizaron de manera presencial y se incorporaron estrategias “participativas” en lugar de expositivas. Para las estrategias de formación en salud es un aspecto sumamente interesante encontrar que se han podido generar instancias participativas, que en nuestro contexto se pueden traducir en prácticas ya sea en el centro de simulación clínica como en los servicios. Debemos diseñar propuestas que combinen ambientes entre lo presencial, lo virtual y lo híbrido, diseñados a la medida de las necesidades de nuestra institución, pero con la claridad conceptual para entender las potencialidades de cada ambiente.

Autores:

Natalia deluca

Título: Tuberculosis gastrointestinal con compromiso duodenal

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1119>

Introducción: la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por Mycobacterium Tuberculosis. Puede afectar a cualquier persona, aunque es más frecuente en pacientes inmunocomprometidos; la afectación más frecuente es la forma pulmonar. la TB gastrointestinal constituye el 2,5% de los casos extrapulmonares. las zonas del tubo digestivo afectadas con mayor frecuencia son la zona ileocecal. El compromiso duodenal es extremadamente raro. Objetivos: describir y analizar la presentación clínica y endoscópica de TBC con compromiso duodenal

Método: Paciente masculino de 19 años, con APP de síndrome de alport.con IRC en diálisis. Acude a nuestro centro por cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por pérdida de peso,diaforesis nocturna, astenia, diarrea sanguinolenta(tres al dia),al examen físico se encontró taquicardico, desaturando, abdomen blando,levemente doloroso en hemiabdomen superior, tacto rectal positivo para hematoquezia.En el laboratorio presentaba:(Hb) de 4,6 g/dl y (HTC) de 12%, se transfundieron 2U de glóbulos rojos.Una tomografía de tórax y abdominal observándose infiltrado con árbol en brote.Presentó múltiples caídas en Hb con poca respuesta a transfusiones, por lo que se realizó (VEDA) y (VCC): En la VEDA se observó desde la rodilla duodenal lesión deprimida de 30mm con bordes irregulares con un coagulo adherido el cual se desprende al lavado visualizándose sangrado en babeo (forrestt Ib); Se realizó terapia combinada constatándose el cese del sangrado; se avanza hasta segunda porción donde se observa lesiones memaelnadas con ausencia del patrón mucoso que ocupa la totalidad de la circunferencia,se tomaron biopsias.

Resultado: Anatomía patología de biopsias duodenales reporta a nivel de la submucosa intenso proceso inflamatorio granulomatoso

Conclusiones: Nuestro caso tiene algunas particularidades que queremos destacar: 1) la presentación infrecuente de la TB GI a nivel duodenal con úlcera con sangrado activo.2)la refractariedad a los tratamientos endoscópicos y Angiográfico lo que requirió intervención quirúrgica, 3)la obtención de diagnóstico histológico con la toma de biopsias endoscópicas.

Autores:

Leonardo Andres Aveiga Cedeño
Fernando Ragone
Raul Matano

Título: Evolución de casos Covid 19 en la Región Sudeste GBA 2020-2021 a través de los diferentes dispositivos de trabajo

Introducción: la región sudeste se organizó en varias actividades, la primera fue la organización de los testeos, para ello el laboratorio del hospital fue fundamental mediante la realización de PCR; más tarde se sumó un nuevo centro de procesamiento de muestras en el CEMET. Por otro lado, se organizó el sistema de Tablero Covid19 donde se supervisó y monitoreó la situación de camas en la red. Por último, a partir de cada caso positivo confirmado por laboratorio, el CETEC a distancia realizó llamadas diarias a cada uno de los contactos estrechos de los casos confirmados.

Método: Se reúne la evolución temporal de registro de casos de covid19 acontecidos en la región sudeste mediante la superposición de tres fuentes de información diferentes que muestran tres momentos distintos en la aparición de casos: la evolución de casos confirmados por las pruebas de laboratorio, el tablero Covid que desde el mes de Abril se puso en funcionamiento para gestión de camas; y el Cetec partir del mes de septiembre de 2020 que fue cuando comenzó el funcionamiento operativo del centro.

Resultado: Se puede observar cómo en una primera etapa el aumento de casos confirmados por laboratorio es seguida en un promedio de 4 semanas por el aumento del número de internaciones. Al ponerse en marcha el CETEC, se puede observar que una semana después de observarse el aumento en la detección de casos por laboratorio, se concreta el aumento del número de llamadas y 3 semanas después aparece el crecimiento de las camas de internación.

Conclusiones: Tener diferentes fuentes de información permite predecir el comportamiento de la pandemia en relación al aumento del número de camas ocupadas. El laboratorio es la fuente de información más importante ya que predice con cuatro semanas de antelación el movimiento de camas en la internación

Autores:

Martín Zubieta

Natalia deluca

Florencia del Mármol

Valeria Doldán

Lisandro Otero

alejandro Yacobitti

Marilina Rahal

Título: Utilización de parches de diferentes materiales en el tratamiento quirúrgico de la transposición congénitamente corregida con comunicación interventricular

Introducción: la transposición congénitamente corregida o inversión ventricular es una cardiopatía congénita en la que la aurícula derecha se conecta al ventrículo izquierdo, del que nace una arteria pulmonar; y la aurícula izquierda se conecta al ventrículo derecho, del que nace la aorta. Se hace reporte de un caso de transposición congénitamente corregida con comunicación interventricular en el Hospital El Cruce, en el que se realizó una cirugía correctora llamada Hemi Mustard que consiste en un

swicht arterial sumado a un swicht auricular. Para llevar a cabo esta técnica quirúrgica, se utilizaron cuatro parches de diferentes materiales: politetrafluoroetileno (Ptfe), pericardio autólogo, pericardio bovino y polietileno.

Método: El parche de politetrafluoroetileno expandido de 0,4 mm se utilizó para realizar el cierre de la comunicación interventricular. Se fijó con sutura de polipropileno. Para la cara posterior de la arteria pulmonar se utilizó pericardio autólogo. Durante el abordaje de la cirugía, se secciona una porción de pericardio. El instrumentador quirúrgico debe expandirlo sobre un peel off de sutura y fijarlo con un clip de titanio LT100 o LT200. Una vez acondicionado, se sumerge durante trece minutos en glutaraldehído. Luego, se somete a tres lavados de un minuto en solución fisiológica. El parche de pericardio bovino fue necesario para desviar el flujo de la vena cava inferior hacia la arteria pulmonar, a través del septum atrial. Este material se encuentra ya sumergido en glutaraldehído por lo que, solo se realizaron los tres enjuagues restantes en solución fisiológica. Por último, se utilizó polietileno transparente para dejar el tórax abierto y contenido. Este parche, que se fija con ácido poliglicólico, se obtiene del reciclado de baxter flexibles de soluciones parenterales que se acondicionan y esterilizan por peróxido de hidrógeno.

Resultado: la utilización de estos materiales fue indispensable para realizar el Hemi Mustard. El paciente salió de CEC con buena hemodinamia, correcta hemostasia y egresó del quirófano con el tórax abierto y contenido.

Conclusiones: En cirugía cardiovascular congénita se utilizan parches de diferentes materiales. Es de suma relevancia la comunicación entre los servicios intervinientes para poder informar sobre su solicitud y utilización. Por último, hay que destacar la responsabilidad de los instrumentadores quirúrgicos en su acondicionamiento y manejo.

Autores: Nahir Bravo

Título: Relevamiento de hallazgo de Patrón Anti-centriolo en muestras de anticuerpos anti núcleo-citoplasmático y asociación diagnóstica entre enero 2018 - agosto 2021

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1173>

Introducción: Los anticuerpos anti núcleo-citoplasmático (ANA) son autoanticuerpos dirigidos contra diferentes componentes celulares que pueden tener implicancia diagnóstica para enfermedades autoinmunes (EAI). El patrón anti-centríolo de ANA detectado por Inmunofluorescencia indirecta en células HEp2 está dirigido contra proteínas localizadas en el centrosoma, es muy poco frecuente y no está definido su rol fisiopatogénico. Se lo ha encontrado asociado a EAI como síndrome de Sjögren,

Esclerodermia y Artritis Reumatoidea, pero también a infecciones virales y cáncer de mama. Nuestro objetivo fue hacer un relevamiento del hallazgo del patrón anti-centríolo en las muestras con solicitud de ANA durante el periodo enero 2018-Agosto 2021 y su relación con el diagnóstico del paciente.

Método: Se analizaron retrospectivamente los resultados de ANA desde enero 2018 a agosto 2021 en busca de patrón anti-centríolo positivo, a los cuales se los agrupó según la patología, obteniendo dicha información desde la historia clínica en SIGEHOS.

Resultado: Durante el período estudiado, se analizaron 9043 muestras para ANA, de las cuales 44 fueron positivas para patrones anti-centríolo y no estaban asociados con otro patrón. Se consultaron las historias clínicas y 16 correspondían a muestras derivadas por lo que no se hallaban en SIGEHOS. Los diagnósticos encontrados fueron: Cirrosis alcohólica (3); HCV, HIV y cirrosis (3); Artritis reumatoidea (2); Trombocitopenia (2); Mieloma múltiple (2); Cardiopatía (2); Espondiloartritis; Artralgias; Síndrome Guillain Barre; Colitis ulcerosa; Nefropatía por IgA; Cirrosis criptogénica; HCV, cirrosis y cáncer de mama.

Conclusiones: Los anticuerpos anti-centríolo son un patrón infrecuente de ANA. Observamos que se correlacionan con algunas EAI, pero también con otras enfermedades no autoinmunes, como infecciones virales y cáncer. Su presencia a repetición podría ser indicativa de alguna de estas patologías por lo que deberían tenerse en cuenta, sin embargo, aún son necesarias más investigaciones para aclarar su importancia.

Autores:

Marta Susana Ruiz Diaz
Amalia Elena Schiel
Stella Maris Loudet

Título: Abordaje laparoscópico de tumores de páncreas distal

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1183>

Introducción: la esplenopancreatectomía corporocaudal (EPCC) laparoscópica se ha convertido en el gold standard en el tratamiento de tumores de cuerpo y cola de páncreas con indicación de cirugía. Sin embargo, existen aún casos en los que el abordaje convencional tiene su indicación. **Objetivo:** Analizar diferencias en términos de variables intra-operatorios y complicaciones postoperatorias entre pacientes que recibieron EPCC laparoscopia vs convencional.

Método: Diseño: descriptivo, retrospectivo, sobre una base de datos cargada en forma prospectiva. **Método:** Se analizaron todos los pacientes que recibieron cirugía por tumores de páncreas entre 2014 y 2021. Se excluyeron pacientes que recibieron cirugías resectivas de páncreas distintas de EPCC o que resultaron irresecables al momento de la exploración. La cohorte fue dividida en dos grupos: "laparoscópico" y "Convencional". Los factores analizados fueron: características preoperatorias de los pacientes (edad, sexo, ASA y tipo de enfermedad), datos peri-operatorios (Tiempo operatorio, requerimiento de hemoderivados, internación en terapia intensiva e días totales de internación) y en términos de complicaciones postoperatorias (Fístula pancreática, retardo de vaciamiento gástrico y complicaciones generales). Posteriormente se realizó un sub-análisis en el grupo "laparoscópico" entre pacientes que requirieron de conversión de la cirugía y los que fueron completamente laparoscópicos.

Resultado: En dicho periodo 160 pacientes fueron sometidos a diversas cirugías por padecer tumores de páncreas. 44 fueron irresecables. 27 recibieron EPCC, identificándose 16 y 11 en los grupos "laparoscópico" y "Convencional", respectivamente. Fueron comparables en términos de las variables preoperatorias y en la mayoría de las intra-operatorias. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en términos de tiempo operatorio, siendo menor para la cirugía convencional (4 vs 3.5 horas, $p = 0,00045$). No se evidenciaron diferencias en términos de complicaciones postoperatorias y estadía hospitalaria. El sub-análisis del grupo "laparoscópico" no evidenció diferencias entre aquellos pacientes que completaron el procedimiento laparoscópico contra los que debieron ser convertidos.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico es de elección en pacientes que padecen patologías del páncreas que deban someterse a esplenopancreatectomía corporocaudal. Sin embargo, no existen diferencias significativas en términos perioperatorios, de complicaciones o estadía hospitalaria con aquellos pacientes que reciben abordaje convencional, que persiste aún como una opción segura en casos seleccionados.

Autores:

Jorge devoto
Agustin Cristiano
Manuel Cobos
Osvaldo Russo

Título: Manejo de la transposición de grandes arterias con septo íntegro e imposibilidad de resolución quirúrgica temprana: la importancia del trabajo multidisciplinario y la disponibilidad de ECMO

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1122>

Introducción: El tratamiento clásico de la transposición de grandes arterias con septo interventricular íntegro (d-TGA/SI) es la realización de la cirugía de switch arterial durante los primeros 14 días de vida. Luego de este periodo, se desaconseja realizar la cirugía dado a una mayor morbimortalidad asociada a la pérdida de masa y geometría del ventrículo izquierdo y su consecuente disfunción. Las alternativas principales en ese caso son: a) una cirugía preparatoria mediante cerclaje pulmonar más anastomosis sistémico-pulmonar seguida de switch arterial en un segundo tiempo o b) switch arterial más ECMO de soporte postoperatorio hasta remodelado ventricular

Método: Presentamos un paciente que se intervino a los 34 días de vida.

Resultado: Paciente que ingresó con 12 hs de vida en falla cardíaca severa e hipoxemia crítica. Requiere cateterismo de emergencia para septostomía auricular. Evolucionó con falla orgánica múltiple. Habiendo mejorado los parámetros de disfunción orgánica, la cirugía debió posponerse por la presentación de un ACV isquémico con transformación hemorrágica que imposibilita el ingreso a circulación extracorpórea por el alto riesgo de resangrado. Se estableció un periodo mínimo de tiempo para disminuir la posibilidad de la complicación neurológica. El seguimiento cardiológico se realizó a través de la evaluación del ventrículo izquierdo con ecocardiografía doppler color manteniéndose los parámetros dentro de lo aceptado para la realización de la cirugía de switch arterial, sin cirugía preparatoria previa. Se decidió entonces realizar dicha cirugía a los 34 días de vida, con la opción de la salida electiva en ECMO si fuera necesario. Evolucionó favorablemente, sin requerir ECMO, externándose a los 66 días postquirúrgicos con 3 meses de edad.

Conclusiones: Indudablemente, ante la presentación de casos complejos, el trabajo multidisciplinario y la posibilidad de disponer de ECMO nos permite asumir desafíos quirúrgicos mayores y ofrecerle más y mejores alternativas terapéuticas a nuestros pacientes.

Autores:

alejandra Vecchio
Karina Cinquegrani

Francisco Comas
alejandro Jorajuría
Mauro Higa
Julia Peña
Paula Manso

Título: Nefropatía membranosa Full House no lupus eritematoso sistémico en pediatría: Pla2R Positivo

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1115>

Introducción: describir un caso de nefropatía membranosa full house no LES con Pla2R positivo.

Método: Caso Clínico

Resultado: Paciente femenina de 15 años 8 meses de edad, que debuta con síndrome nefrótico a los 11 años 8 meses sin caída de filtrado glomerular (FG) con C3 y C4 normales. Teniendo en cuenta factores de riesgo como la edad y sexo, en el diagnóstico diferencial se decidió descartar una colagenopatía. Se realizaron laboratorios y estudios complementarios sin evidenciar hallazgos reumatológicos, infectológicos, ni oncológicos. Cumplió 6 semanas de esteroides sin respuesta por lo cual se realiza biopsia renal: nefropatía membranosa full house de probable etiología secundaria. Ante sospecha de nefritis lúpica V por patrón histológico fe NM Full House, sexo femenino y edad, se decide iniciar tratamiento con pulsos mensuales de ciclofosfamida asociado a esteroides orales, aunque no presentaba criterios clínicos ni serológicos de LES. Recibió 6 pulsos de ciclofosfamida y esteroides, sin respuesta, persistía con SN clínico y humoral con proteinuria > 6 g/día sin caída de FG. Recibe tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) pero presenta incremento de creatinina y se suspende. Luego de 5 meses del último pulso de ciclofosfamida, al persistir sin respuesta solicitamos dosaje plasmático de anti-Pla2R siendo positivo 128 U/ml. Se realiza recuento de linfocitos B maduros: CD19+, CD20+, CD45++: 253 células/ul (VR: 200-500) en rango normal, por lo cual recibe 4 infusiones de rituximab de 375 mg/ m2 dosis semanal. Posteriormente discontinúa tratamiento y seguimiento clínico durante 2 años. Concorre con caída de filtrado glomerular 50 ml/min/1.73 m2, Anti-Pla2R negativo, proteinuria 3 g/día selectivo glomerular, sin nefrosis clínica ni humoral.

Conclusiones: la presentación de NMp full house no LES Pla2R positivo es infrecuente en pediatría, puede relacionarse con enfermedades sistémicas, con nefropatías primarias o con infecciones. Se ha demostrado que los anti-Pla2R pueden estar

presentes en NM secundaria, por lo cual se debe estar atento al desarrollo de LES, ella que se puede presentar incluso hasta 10 años después.

Autores:

Título: Analisis tomográfico de la extensión anatómica de la Disección Aórtica Tipo A

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1125>

Introducción: la disección aórtica aguda tipo A es una emergencia cardiovascular y el objetivo terapéutico es el reemplazo de la aorta ascendente. El pronóstico estará condicionado por la afectación de diferentes territorios. Conocer la distribución del desgarro aórtico puede ayudar a planificar el tratamiento agudo y el seguimiento. El objetivo es describir la complejidad del compromiso vascular de las disecciones aórticas tipo A observada por Tomografía Axial Computada de alta resolución (TAC)

Método: Análisis retrospectivo de los segmentos de la arteria aorta en las imágenes de TAC de pacientes con diagnóstico de disección aórtica tipo A desde el año 2015 al 2020 en el HEC

Resultado: Se analizaron 32 casos. El 81% fue masculino con una mediana de edad de 53 años (42-59), el 70% tenía antecedentes de hipertensión arterial, 38% tabaquistas, 6% de síndrome de Marfan y 6% válvula aórtica bicúspide. El 87% presentó una extensión de la disección desde la raíz aórtica hasta las arterias ilíacas. La mediana del diámetro de aorta ascendente fue de 51 mm (47-58). El 75% de los casos presentó al menos un territorio vascular afectado. Todos los casos fueron a cirugía de emergencia y se observó una elevada tasa de complicaciones y una mortalidad intrahospitalaria de 56% (ver tabla).

Conclusiones: la población derivada presenta un elevado porcentaje de afectación total de la aorta, diámetros elevados de la aorta ascendente, importante afectación de la verdadera luz y más de un territorio vascular afectado. La elevada cantidad de complicaciones y mortalidad podría deberse a la complejidad de la presentación anatómica.

Autores:

Andres Cugat
Mariano Adamowski
Heraldo DImperio

Mauro Rossi
Diego Kyle
Federico Listorti
Carlos Tajer

Título: Síndromes coronarios agudos Post- COVID19. Estudio de casos y controles.

Introducción: la infección por COVID19 se ha asociado con cuadros protrombóticos. No está claro si los pacientes presentan un incremento de síndromes coronarios agudos (SCA) ni si su presentación clínica tiene particularidades. Se propone el objetivo de comparar la presentación clínica de los SCA en pacientes con COVID- 19 respecto de controles históricos.

Método: Diseño de caso control. Los casos fueron pacientes ingresados por SCA en el HEC entre marzo de 2020 y abril de 2021 que tuvieron la infección por SARS Cov 2 confirmado en el registro SISA hasta tres meses previos, y fueron comparados con al menos tres controles históricos apareados por sexo, edad (± 3 años) y diabetes.

Resultado: Se analizaron 10 casos y 46 controles. El grupo de controles presentó más tabaquismo activo (casos 30% controles 75%, $p= 0,02$), No se encontró diferencias en cuanto a hipertensión arterial, dislipemia, antecedentes heredofamiliares de enfermedad coronaria ni EPOC (ver tabla 1). El promedio de días desde la infección hasta la presentación del evento fue de 20 días. La proporción de SCACEST fue similar, en los casos 60% y en los controles 65% ($p= 0,62$). En la anatomía coronaria y la función ventricular tampoco se encontraron diferencias.

Conclusiones: las características de los pacientes y la presentación clínica de los SCA no mostraron diferencias entre los casos de COVID- 19 y los controles. Esto sugiere una asociación aleatoria y no causal.

Autores:

Maria Castillo
Ignacio Martinez
Heraldo DImperio
Diego Kyle
Andres Cugat

Santiago Torroba
Carlos Tajer

Título: Implementación de una estrategia de control de infecciones en el proceso de reclutamiento de voluntarios de un ensayo clínico de Ivermectina Inhalatoria

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1111>

Introducción: la realización de investigación en seres humanos durante una pandemia es una actividad de alto riesgo, que debe realizarse bajo estándares específicos, a fin de proteger, por una parte, al/la voluntario/a y por otra al/la investigador/a. Durante reclutamiento de voluntario/as de un ensayo clínico randomizado doble ciego para probar la eficacia de un spray de ivermectina intranasal (HEC, UNAJ/UNLP) se reclutaron a voluntarios -que habían sido contacto estrecho de pacientes Sars-Cov-2 positivo. Relataremos el circuito de la/os pacientes en el estudio realizado en un centro masivo de testeo (la Patriada, FV).

Objetivo principal: generar un dispositivo de seguridad en el reclutamiento de voluntarios a un estudio de investigación en el contexto de personas con COVID.

Objetivo secundario: evaluar el impacto de la implementación de dicho dispositivo, en la/os pacientes y en la/os investigadores.

Método: Para tal fin se dispusieron diferentes puestos, separados del sector de hisopado, donde la/os voluntarios permanecían separados una/os de otra/os. Los y las investigadores/as del estudio contaban con elementos de protección personal para COVID (camisolín hidrorrepelente, guantes, gorro, botas, gafas y barbijos N95. Las postas por donde circulaban los voluntarios eran: a)recepción de pacientes y firma de consentimiento informado, b)control de signos clínicos, c)toma de muestras y d)uso del spray. Se entregó a toda/os ella/os un barbijo quirúrgico para aumentar la protección ante la COVID. En todas las postas se procedía a la limpieza del material utilizado con alcohol al 70%, entre voluntaria/o y voluntaria/o.

Resultado: Resultados: Participaron en el estudio 217 pacientes y 14 investigadore/as. Se logró mantener un flujo de trabajo unidireccional permitiendo el distanciamiento social en el total de la/os voluntaria/os. Durante el estudio, 14 pacientes positizaron (6,4%) entre los días 1-14 de tratamiento con el spray. Ningún/a investigador/a se contagió COVID.

Conclusiones: Discusión: Si bien se desconoce la causa de positividad de lo/as voluntarios/a, es posible que corresponda al hecho de que eran contacto estrecho de pacientes COVID+. Se remarca como positivo que ninguna/o de lo/as investigadore/as se contagió COVID. Creemos que es importante que el ingreso a un proyecto de estas características no redunde en aumento del riesgo de contagio de Covid.

Autores:

Martín Silberman
Juan Pablo Von Arx
Yésica Rodríguez
Mercedes Valdi
Yesica Diana Cáceres Casco
Eva Fernanada Campos
Daiana Macarena Fernández

Título: Estrategia de capacitación en investigación para estudiantes de pregrado en un ensayo clínico de Ivermectina Inhalatoria

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1195>

Introducción: la enseñanza de la realización de protocolos de investigación es un objetivo de relevancia en la formación de pregrado en carreras del ámbito de la salud. La participación de alumnas/os en un proyecto, desde la planificación hasta el análisis de resultados, es una actividad de importancia. Sin embargo, la inclusión de un grupo extenso de alumnas/os en la investigación, sin adecuado entrenamiento, puede generar errores.

Objetivo principal: implementar un dispositivo de enseñanza para participar en un proyecto de investigación. **Objetivo secundario:** evaluar el impacto subjetivo de las actividades planteadas en la/os alumna/os.

Método: Población: alumna/os de las carreras de Gestión de Pacientes y de enfermería de UNAJ. Criterios de inclusión: alumna/os del 2do/3er año de una carrera relacionada con la salud, interesados en investigación. Metodología: En el marco de ensayo clínico para probar un spray de ivermectina intranasal como prevención de la COVID (HEC/UNAJ/UNLP), se implementaron diferentes estrategias de capacitación a 20 estudiantes. la capacitación incluyó: a) socialización de protocolo,

b) simulación de las acciones a realizar, c) filmación del proceso, d) cronometrado del tiempo de realización del proceso y d) grupo de intercambio por redes sociales. Posteriormente la/os alumnos se sumaron al trabajo de campo (junio a octubre 2021). Se realizó una encuesta para recabar las percepciones sobre la capacitación/investigación

Resultado: Resultados: el 100% (n=9) de las que respondieron fueron mujeres, de 29 años (DS 22,14-35,86), 55% eran estudiantes de enfermería y 45% de la carrera de gestión de pacientes. Ninguna de ellas había participado de un proyecto previo. Las razones por las que quisieron participar fueron: mejorar habilidades de comunicación (n=4) deseo de aprender investigación (n=3), conocer más sobre COVID (n=2). las alumnas refirieron que la investigación les aportó conocer: sobre el reclutamiento de pacientes (44,4%), sobre el consentimiento informado (22,2%), sobre la forma de recolectar muestras (22,2%), y otras (11,1%). Todas ellas refirieron que les aportó conocimiento sobre la COVID y su tratamiento. El 100% de las alumnas refirieron querer participar de un nuevo proyecto.

Conclusiones: consideramos que este tipo de actividades formativas es de gran relevancia para el pregrado y que debería favorecerse el acceso a proyectos de investigación de la/os alumna/os.

Autores:

Martín Zubieta

Natalia deluca

Sashai Jeanette Duran Cruz

Magalí Sonia Gómez

Lourdes Rocío Marquez Zárate

Pamela Mariel Pérez

Clara Jeanette Pucheta

Título: Luxo fractura de acetábulo y fémur ipsilateral, (cadera flotante): una rara presentación de una patología infrecuente

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1133>

Introducción: la cadera flotante se produce en accidentes de alta energía, y es la asociación de fractura de pelvis/acetábulo y fémur ipsilateral. La asociación de luxación de cadera aumenta la complejidad, siendo más infrecuente aún. Esta patología requiere rápida estabilización y control de daño y se asocia a alta tasa de complicaciones de partes blandas, vasculares y

nerviosas (nervio ciático 35 %). dependiendo del estado del paciente, la reconstrucción definitiva requiere una minuciosa planificación quirúrgica.

Método: Caso clínico: Paciente de 22 años de edad con antecedente de accidente en vía pública (moto- auto), presentando luxa fractura de acetábulo izquierdo más fractura diafisaria de fémur ipsilateral cerrada, inicialmente atendido en otro centro donde se realiza reducción cerrada de cadera y tracción esquelética. Luego es derivado a nuestra institución. Se clasificó como: fractura de acetábulo AO 6-2-B1, fémur AO 3-2-B2 y clasificación Müller de cadera flotante tipo A. después de 15 días del accidente, realizamos reducción abierta y osteosíntesis en un solo tiempo utilizando el mismo posicionamiento y abordaje posterolateral para las dos lesiones. El primer tiempo: fijación femoral con clavo endomedular acerrojado anterógrado. El segundo tiempo: fijación de columna anterior percutánea con tornillo de extralargo, retiro un fragmento intraarticular y fijación de columna y ceja posterior con placa de reconstrucción 3.5 mm. En el postoperatorio se indicó movilidad temprana y carga progresiva. Realizamos control radiográfico y clínico teniendo recuperación de la movilidad y consolidación completa, con calcificaciones heterotópicas leves en cadera

Resultado: Discusión: la cadera flotante representa un desafío para el ortopedista tanto en la emergencia como en la reconstrucción definitiva. Hoy sigue siendo controvertido la estrategia quirúrgica con respecto al posicionamiento, abordajes, y tiempos de fijación. Al ser un trauma de alta energía, el riesgo de complicaciones aumenta. Afortunadamente en nuestro caso solo tuvimos calcificaciones heterotópicas leves en cadera

Conclusiones: la cadera flotante es una asociación rara de lesiones de difícil manejo. En nuestro caso se realizó la reconstrucción en un solo acto quirúrgico y por el mismo abordaje de todas las fracturas con buena evolución a largo plazo

Autores:

Oscar Ariel Lias
Mauro Rafael Vivas
Pablo Daniel Bizzarri
Ezequiel Esteban Roman

Título: Comparación de equipamientos para la cuantificación de antígeno prostático específico total

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1162>

Introducción: El antígeno prostático específico total (PSAT) en sangre es un marcador utilizado en el diagnóstico y seguimiento del cáncer de próstata. El laboratorio de inmunoserología del HEC cuenta con los equipos de Abbott Architect-i1000 y los alinity-1 y alinity-2 recientemente incorporados, que emplean la tecnología de quimioluminiscencia para la cuantificación de PSAT. Si bien el fabricante refiere que los resultados son conmutables entre las plataformas, es una buena práctica de laboratorio verificarlos para asegurar que sean comparables. **Objetivo:** Comparar los equipamientos Architect, alinity-1 y alinity-2 para la cuantificación del PSAT.

Método: Se midió la concentración de PSAT en 27 muestras de pacientes según la guía CLSI-EP9A3. Se analizó la comparabilidad de alinity-1 y alinity-2 versus Architect como método de referencia, y entre alinity-1 y alinity-2. Se estudió la comparabilidad estadística mediante regresión lineal de deming, la comparabilidad clínica (error total aceptable según variabilidad biológica deseable=33.6%) mediante el cálculo del sesgo en el punto de decisión médica (4ng/ml), y el análisis de diferencias con el gráfico de dispersión de Bland-altman utilizando el programa Method-Validator.

Resultado: la comparabilidad estadística y clínica fue aceptada en todas las comparaciones. Según el análisis de diferencias, los resultados obtenidos por alinity-2 y Architect no presentan diferencias estadísticamente significativas, y se evidencia un sesgo de alinity-1 frente a alinity-2 y Architect (Tabla 1).

Conclusiones: Los resultados de PSAT en Architect y alinity-2 son intercambiables, ambos equipos pueden considerarse un equipo virtual único. Este análisis permite diagramar el flujo de trabajo tras el recambio tecnológico para la medición de PSAT y realizar los ajustes necesarios del alinity-1 para el uso en muestras de pacientes.

Autores:

laura Gonzalez Zarate

Lucia Guillen

Daniela Lopresti

alan Fernando Estigarribia

Stella Maris Loudet

Título: Kinesiología en Atención Primaria ¿Mito O Realidad?

Introducción: El perfil del egresado de la Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría (LKyF-UNAJ) es el sociosanitario, teniendo como objetivo atender las demandas territoriales relacionadas a la atención primaria, destacando el rol de la rehabilitación en centros de salud y actividades comunitarias. El objetivo de este trabajo fue encuestar a egresados/as en relación con la actividad profesional desarrollada en la actualidad, su formación de postgrado y su participación profesional en atención primaria.

Método: Se realizó una encuesta virtual a egresados/as ellos/as de la carrera.

Resultado: Respondieron la encuesta 77 egresados (71 %) El 42 % se encuentra realizando alguna formación de posgrado, siendo sólo el 29,4% que lo hace en una Universidad Pública. El 32 % manifestó interés en acceder a residencias como formación de postgrado, sólo el 5 % es residente actualmente. El 40 % trabaja sólo en el sector privado, el 21% sólo en el sector público y el 30% en ambos sectores. Sólo un egresado se encuentra trabajando en Atención Primaria de la Salud, contrastando con el deseo del 47 % de los/as graduados/as, quienes manifestaron su intención de trabajar en dicho sector. El 40 % quisiera abrir su propio consultorio, objetivo alcanzado por solo 1 encuestado.

Conclusiones: Es ínfima la cantidad de egresados de la carrera, que realizan su actividad relacionada con la atención primaria de la salud en el territorio contrastando con el propósito de la Universidad. Son prácticamente inexistentes las posibilidades de inserción de profesionales de la rehabilitación en la atención primaria, viéndose desaprovechado el recurso humano formado en y para el territorio. ¿Mito o realidad? El espíritu de las Universidades del conurbano choca contra la oferta real de trabajo para los/as graduados/as. Cabe destacar la imperiosa necesidad de articular con los municipios del territorio, siendo nuestros/as graduados/as residentes de la zona quienes pudieran ser incorporados a los equipos de salud.

Autores:

Luis Sarno

Título: Genética Clínica y Citogenética como herramientas claves en el diagnóstico de un caso de anomalía cromosómica.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1126>

Introducción: las anomalías cromosómicas constituyen una de las principales causas de discapacidad intelectual, anomalías congénitas y dismorfias. Desde su desarrollo, la realización del cariotipo ha sido fundamental para orientar el diagnóstico y asesoramiento genético. En la actualidad las técnicas citogenómicas como el arrayCGH complementan al cariotipo y ofrecen mayor resolución, se emplean para detectar y clarificar desbalances genómicos, reordenamientos complejos y anomalías crípticas. En nuestro país su uso es limitado por la escasa disponibilidad y alto costo. La deleción intersticial que involucra las bandas 10q23-10q24 constituye un ejemplo de estas anomalías, es extremadamente rara y pocos casos fueron reportados hasta la fecha. Se caracteriza por asociar dismorfias faciales, retraso del neurodesarrollo y anomalías congénitas. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico que ilustra la importancia y utilidad de las técnicas diagnósticas mencionadas.

Método: Estudio descriptivo. Presentación de una paciente con retraso del neurodesarrollo y dismorfias, y su abordaje diagnóstico. Se realizó anamnesis detallada, examen físico completo, estudios complementarios inespecíficos, estudio citogenético, array CGH y revisión bibliográfica.

Resultado: Paciente evaluada a los 5 años, presentaba retraso del neurodesarrollo y dismorfias, con antecedentes familiares de relevancia. No se destacaban eventos perinatales de importancia, presentó varias interurrencias respiratorias, asociaba cardiopatía congénita (foramen oval permeable), sin otras malformaciones de órganos internos. En primera instancia se obtuvo el estudio citogenético: Cariotipo: 46,XX, del(10)(q23.2q24.3)[20] Luego se complementó con arrayCGH: Resultado: arr[GRCh37] 10q23.31q24.2(89633988_101746598)x1 Se detectó una deleción intersticial de 12,1 Mb que involucra 188 genes comprendidos en 10q23.31q24.2 Se obtuvo el siguiente cariotipo final: 46,XX,del(10)(q23.2q24.3)[20]. arr[GRCh37] 10q23.31q24.2(89633988_101746598)x1 Los cariotipos parentales no evidenciaron anomalías cromosómicas numéricas ni estructurales.

Conclusiones: El arrayCGH permite determinar con exactitud los puntos de corte y genes involucrados lo cual tiene implicancias para el seguimiento de la paciente. Por otro lado, completar el estudio familiar hizo posible realizar un correcto asesoramiento. El

fenotipo de la paciente es compatible con el reportado a la fecha en desbalances genómicos similares al encontrado y estos hallazgos colaboran en la caracterización del cuadro.

Autores:

Ana Laura Damia
Marina Alegre
Vanina Soledad Bugatto
Soledad Massara

Título: Anomalías Cromosómicas Estructurales Familiares: A propósito de un caso.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1150>

Introducción: las anomalías cromosómicas estructurales involucran pérdidas, ganancias o cambios de posición de segmentos cromosómicos. Las inversiones se originan por un giro de 180 grados de un segmento delimitado por dos puntos de ruptura en un mismo cromosoma. Constituyen reordenamientos cromosómicos equilibrados que raramente generan consecuencias fenotípicas en los portadores. Su relevancia clínica surge durante la meiosis al originar un cromosoma recombinante caracterizado por tener un nuevo orden y contenido de segmentos cromosómicos. Los desbalances originados pueden provocar abortos espontáneos, malformaciones y/o discapacidad intelectual en la descendencia. La prevalencia de las inversiones es aproximadamente 1-2% y constituyen uno de los reordenamientos cromosómicos estructurales más comunes. En el presente trabajo describimos un paciente con un cromosoma 15 recombinante originado de una inversión paracéntrica materna.

Método: descripción de un caso con diagnóstico de anomalía cromosómica estructural desbalanceada. Se realizó anamnesis detallada, examen físico, estudios complementarios, cariotipo, arrayCGH y revisión bibliográfica.

Resultado: Paciente evaluado al mes de vida por restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) y dismorfias. Antecedentes de relevancia: se detectó RCIU en el segundo trimestre. Parto vaginal, 41 semanas. Peso: 2100gr (-2,58DS), talla 42 cm (-4,77DS), perímetro cefálico: 31,5cm (-4DS). Internación en neonatología durante 1 mes. Foramen oval permeable, sin otras malformaciones. Evolutivamente presentó retraso global del desarrollo. Se realizó cariotipo con hallazgo patológico en un cromosoma 15. Para caracterizar la anomalía y completar el asesoramiento fue necesario realizar el estudio de los familiares: CARIOTIPO PACIENTE: 46,XY,rec(15)inv(15)(q15q26.3)mat CARIOTIPO MADRE: 46,XX,inv(15)(q15q26.3) Para definir los puntos de

corte y el tamaño del desbalance en el paciente se realizó arrayCGH: arr[GRCh37] 15q11.2q14(22833122_38651755)x4, 15q26.2q26.3(98165175_102338129)x1

Conclusiones: la madre es portadora de una inversión balanceada del cromosoma 15. El paciente heredó un derivado desbalanceado con deleción 15q26.2q26.3 y triplicación 15q11.2q14. Con los estudios realizados se pudo arribar al diagnóstico de certeza y asesorar a la familia en relación con el riesgo de recurrencia. El arrayCGH determinó con exactitud los puntos de corte y genes involucrados, permitiendo optimizar el seguimiento del paciente al establecer las implicancias clínicas del desbalance.

Autores:

Paloma Brun

Marina alegre

Vanina Soledad Bugatto

Soledad Massara

Título: Estrategias de atención interdisciplinaria en personas gestantes cursando COVID-19 en el HZGA Mi Pueblo. Relato de Experiencia.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1147>

Introducción: A partir de la pandemia SARS cov 19 declarada en el año 2020, el Servicio de Obstetricia del Hospital Mi Pueblo generó una serie de estrategias y modificaciones estructurales con el objetivo de poder brindar una correcta atención a las personas gestantes del Partido de Florencio Varela.

Método: Se diseñó un triage específico para el Servicio y se creó un espacio de aislamiento para la evaluación y asistencia de pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado COVID-19. A diferencia de otros hospitales, la internación y seguimiento de las mismas estuvo a cargo del Servicio de Obstetricia, contando con un área específica de aislamiento, y evaluación conjunta con Clínica Médica. En base a las guías publicadas, se estipulan criterios de gravedad, los cuales permitieron realizar un seguimiento más exhaustivo de las pacientes, propiciando una correcta articulación con el Servicio de Terapia Intensiva, mejorando los resultados clínicos (maternos) y perinatales. Durante este último año, y en virtud de la experiencia del año anterior, como así también de la mayor letalidad descrita en personas gestantes, algunas de estas estrategias se modificaron. Las pacientes internadas con diagnóstico de COVID 19 fueron evaluadas por un médico generalista asignado para dicha área y en situaciones

eventuales se realizaba consulta al servicio de clínica médica. El pase a Unidad de Terapia Intensiva era coordinado a través de parámetros clínicos de gravedad acordados con dicho servicio.

Resultado: Sobre un total de 110 testeos realizados por el servicio de obstetricia en este último periodo, 54 (49 %) fueron positivos, de los cuales 4 (7,4 %) pacientes requirieron ingreso a UTI. En dicha área se mantuvo el seguimiento en conjunto por ambos servicios, así como también al alta. No se registraron muertes maternas por COVID- 19 en ambos periodos (2020- 2021).

Conclusiones: En aquellos casos que presentaron mayor gravedad se pudo realizar una asistencia conjunta desde ambos servicios (UTI y Obstetricia) llegando a resultados favorables y desde una perspectiva y abordaje global de la paciente obstétrica.

Autores:

Pedro Machare

Veronica Rodal

Leandro Schulman

Título: Hematoma Intramiocárdico Disecante: serie de casos en el Hospital El Cruce

Introducción: la rotura cardíaca externa es una complicación infrecuente, habitualmente fatal, del infarto agudo de miocardio (IAM). Ocurre generalmente durante el desarrollo de un primer IAM transmural, sin circulación colateral. La disección intramiocárdica (DIM) es una rotura parcial del miocardio que genera un hematoma dentro de las capas musculares. Constituye una inusual forma de presentación que puede evolucionar a la rotura externa. la ecocardiografía resulta fundamental en su diagnóstico.

Método: Presentamos una serie de 3 casos de DIM de los últimos 7 años

Resultado: Caso 1: Hombre de 60 años que ingresó por IAM de cara anterior evolucionado con insuficiencia cardíaca. En el ecocardiograma se informó DIM a nivel apical y del septum interventricular, con rápida evolución al shock cardiogénico refractario y al óbito. Caso 2: Mujer de 64 años que ingresó por IAM de cara anterior que requirió angioplastia de urgencia. Se diagnosticó DIM por ecocardiografía complementado con angiotomografía. Se realizó cirugía cardíaca con colocación de parche endoventricular, con evolución tórpida en el postoperatorio y fallecimiento. Caso 3: Hombre de 44 años que ingresó por shock

cardiogénico secundario a miocardiopatía dilatada isquémica diagnosticada seis meses previos a su consulta. Se evidenció DIM por ecocardiografía sin respuesta al tratamiento médico instaurado, con posterior óbito.

Conclusiones: la alta mortalidad de la DIM es un desafío, pero no existe coincidencia sobre la mejor estrategia a adoptar, sumado a la dificultad de encarar ensayos controlados por la baja incidencia de esta entidad. la cirugía precoz podría ser la estrategia más apropiada, pero ante el caso concreto persiste incertidumbre respecto al momento oportuno para la intervención por el elevado riesgo quirúrgico y la dificultad de corrección

Autores:

Federico Listorti Mena
William Tomala
Mauro Rossi Prat
Graciela Reyes
Maximiliano de Abreu
Javier Mariani
Carlos Tajer

Título: Características Clínicas de la Miocardiopatía Chagásica

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1185>

Introducción: la miocardiopatía chagásica (MCH) afecta al 30% de las personas infectadas y se asocia a muerte súbita e insuficiencia cardíaca. Objetivo: Comparar pacientes (p) con MCH con p chagásicos sin MCH, con miocardiopatía isquémica (M-Isq) y controles sanos.

Método: Se incluyeron prospectivamente cuatro grupos (G) de p: controles sanos (G1), chagásicos sin MCH (G2), con MCH (G3) y con M-Isq (G4). Se realizó evaluación clínica, ecocardiográfica y de laboratorio.

Resultado: Se incluyeron 104 p (Tabla 1). En p con MCH se observó mayor ritmo no sinusal (43,8% vs 15,4%; p=0,04), amplitud del QRS (160 vs 115; p=0,09), arritmias (81,2% vs 34,6%; p<0,01), arritmias ventriculares (50% vs 23%; p=0,07) que el G4 de p con M-Isq. Los p con MCH tuvieron menor tratamiento betabloqueante (88% vs 100%; p=0,06) y menores dosis (12,5 mg vs 25 mg,

$p=0,01$), con tendencia a menor proporción de internaciones por insuficiencia cardíaca (26,7% vs 42,3%; $p=0,3$), en comparación con los p con M-Isq.

Conclusiones: Se observó una aceptable proporción de pacientes tratados con fármacos recomendados para insuficiencia cardíaca en ambos grupos de pacientes con miocardiopatía. Aunque los pacientes con MCH presentan con mayor frecuencia alteraciones electrocardiográficas y menor titulación de tratamiento betabloqueante, la frecuencia de internaciones por insuficiencia cardíaca descompensada fue menor que en el grupo de pacientes con M-Isq.

Autores:

Diego Külle

Marcos Granillo

Mariela de Santos

Luciana Meza

Gloria Luna

Graciela Reyes

Maximiliano de Abreu

Título: la Simulación Clínica como estrategia para la capacitación en Cuidados Críticos de Enfermería del Hospital de alta Complejidad en Red “El Cruce” (HEC)

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1116>

Introducción: la capacitación mediante simulación permite adquirir y afianzar conocimientos, habilidades y actitudes en un ambiente de aprendizaje seguro y sin comprometer la seguridad del paciente. Para simular en zona 2 se utiliza el principio de la pausa, la práctica deliberada de ciclo rápido modificada y el feedback a fin de lograr los objetivos de enseñanza aprendizaje. **Objetivo:** Valorar la inclusión de la simulación clínica como instancia previa a las prácticas en servicio en contexto del curso de cuidados críticos de alta complejidad para enfermería del HEC.

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo y retrospectivo del curso de capacitación en cuidados críticos para enfermería desarrollado en el 2021. El mismo se dividió en adultos y pediátricos y contempló tres instancias: 1. Campus virtual (tres módulos teóricos con estrategia de aula invertida, material audiovisual, referencias bibliográficas y cuestionarios), 2. Prácticas en el centro de simulación y 3. Prácticas en servicios de cuidados críticos. Todas las prácticas simuladas tuvieron correlación con la instancia clínico asistencial. Se realizaron encuestas de satisfacción a los participantes y entrevistas a los coordinadores de enfermería de las áreas asistenciales.

Resultado: Se capacitaron un total de 87 enfermeros, 42 del área de adultos y 45 de pediatría, de los cuales el 82% cumplieron exitosamente los talleres de simulación; esto representa un total de 71 enfermeros (32 de adultos y 39 de pediatría). Se realizó un análisis cualitativo de las encuestas y entrevistas evidenciando un alto porcentaje de satisfacción en cuanto a la mejora en la seguridad psicológica de los participantes.

Conclusiones: Realizar simulación en zona 2 como instancia previa a las prácticas en servicio permitió la seguridad psicológica del participante generando mayor confianza e idoneidad al enfrentar la realidad del paciente. La simulación clínica brinda al participante la posibilidad de equivocarse y repetir los procesos hasta lograr dominar las habilidades y destrezas dentro de un ambiente seguro de aprendizaje. Esta instancia de formación continua en salud es clave para trabajar en relación a la seguridad del paciente.

Autores:

Nerina Marogna
Patricia Rousell
Verónica Pellegrini
Rubén Bernardi
Roberto López
Norma Raúl
José de Echave
Adriana Bordogna

Título: desarrollo analítico descriptivo de la campaña de vacunación contra la Covid-19, en bases cuantitativas de un Hospital de alta Complejidad durante el Período diciembre 2020/mayo 2021.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1151>

Introducción: la OMS recomienda la vacunación como una herramienta primaria y fundamental para limitar los efectos sanitarios de la pandemia. Como consecuencia disponer de vacunas eficaces y seguras a corto plazo que puedan utilizarse en una estrategia nacional, contribuirá a reducir la incidencia de la enfermedad, las hospitalizaciones y las muertes relacionadas con covid-19 y ayudará a restablecer de manera gradual una nueva normalidad. El desarrollo, adquisición y administración de la vacuna supone un reto sin precedentes. El proceso de inmunizar y la cobertura de la vacuna es una responsabilidad y un derecho de todos los habitantes, para ello es indispensable el compromiso del personal sanitario en articulación continua con el estado, sus normas y referencias. El sistema de salud cuenta con políticas sustentadas desde los principios de prevención y promoción que justifican e intervienen para el cumplimiento y desarrollo de un plan estratégico de vacunación contra covid-19 en la república Argentina, con ello se busca garantizar la disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional a fin de cubrir a toda la población objetivo de manera gratuita, equitativa e igualitaria. Para lo cual, es necesario constituir la priorización de las poblaciones a vacunar en las distintas etapas. Se contemplan también criterios establecidos en función del riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por covid-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto en la realización de actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión. El presente estudio se propuso como objetivo principal, analizar y describir desde un desarrollo cuantitativo la campaña de vacunación contra la covid-19 (SARS-CoV-2), del servicio de vacunación del Hospital El Cruce alta Complejidad en Red "Néstor Carlos Kirchner" (SAMIC), durante el periodo de Diciembre 2020/Mayo 2021, abordando desde la tabulación y análisis de los registros y archivos del sistema de carga oficial del Ministerio de Salud (CIPRES), la articulación con el área de Gestión de Paciente, Infectología, Medicina laboral y Enfermería como base, cotejando el funcionamiento y el desarrollo de la actividad de Vacunar.

Método: Analítico, descriptivo.

Resultado: Los resultados muestran la incidencia de cobertura en el proceso de la campaña de vacunación contra el covid-19 del servicio de vacunación del Hospital El Cruce Alta complejidad en red.

Conclusiones: debido a la magnitud de esta campaña sin precedentes, resultó indispensable contar con recursos humanos capacitados para enfrentar exitosamente los desafíos que plantea la estrategia de vacunación en contexto de pandemia. Para ello fue necesario contar con la conformación de un equipo multidisciplinario que permita cumplir con los lineamientos metodológicos de la organización, su correcto desarrollo, en continua adaptación a los protocolos. El trabajo presentado muestra

parte de lo que significó el abordaje de la campaña de vacunación contra Covid-19, dando evidencia objetiva de los resultados logrados en post del análisis de los datos, el total de las dosis recibidas y sus respectivas aplicaciones, de la cantidad del personal afectado por Covid-19 a mayo del 2021 y su estado en relación a la vacuna al momento de padecer la patología, las fechas de cada aplicación, que vacuna se aplicó, el historial o estado de los turnos asignados. Manteniendo como principal misión el cumplimiento y desarrollo efectivo y eficaz del proceso de Vacunar.

Autores:

Yesica Rodríguez

Erica Ditz

Título: Covid-19 experiencia 2021 en el laboratorio de biología molecular

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1193>

Introducción: las técnicas moleculares para la detección de genoma viral se consideran de referencia en el diagnóstico de la infección por SARSCoV-2. El laboratorio de Biología molecular del HEC cuenta con RTqPCR y amplificación isotérmica (AI) para procesar muestras del hospital y centros de la Red: municipios de Fcio.Varela/Berazategui/alte. Brown/Quilmes. Objetivo: describir la experiencia en el diagnóstico de SARSCoV-2 en el Área de Biología Molecular del laboratorio del HEC durante 2021.

Método: Se analizaron 15585 muestras respiratorias desde el 01/01-25/09 de 2021 correspondientes a las semanas epidemiológicas (SE) 1-38 para la detección molecular de SARSCoV-2. de estas el 36.8%(5728) pertenecieron al HEC y 63.2%(9947) a la Red. Las técnicas moleculares utilizadas fueron RTqPCR (14985) y AI(690). La primera amplifica las regiones del virus: E/N/RDRp en dos termocicladores COBAS-Z480-ROCHE. La segunda no requiere extracción de ARN y tiene como gen diana RDRp. Los resultados fueron cargados en el sistema de laboratorio y en el Sistema Integrado de Información Sanitario Argentino (SISA). A partir de la SE22 se incorporó la carga automática a este último.

Resultado: Se detectaron 3101 positivas y 12484 negativas, tasa de positividad (TP) de 19.9% siendo el periodo de mayor TP entre las SE12-22, máximo en SE20(56%). En el HEC de SE13-20 con mayor TP, promedio 18.9% y máximo SE17(28%). El número de muestras analizadas(N) se dividió en 3 periodos :a)SE1-14, promedio 489 y máximo 759 SE2; b)SE15-25 promedio 255 c)SE26-38 promedio 411. El N del Hec mantuvo un promedio de 144 semanales con máximos en SE14(184) y 36(177). desde SE13 se observa la fuerte disminución del N, mientras que a partir de SE26 aumento en el mismo.

Conclusiones: El descenso en las muestras analizadas a partir de SE13 se asocia a la incorporación del test de ag como herramienta de dx confirmatoria por el Ministerio de Salud y un aumento desde SE26 que corresponde a la incorporación de más centros derivantes, debido al cierre del centro de diagnóstico del CEMET. El aumento de la positividad en SE20 fue acorde con la reportada a nivel nacional. El descenso continuo de más de 13SE puede asociarse fundamentalmente, entre otras variables, a la masividad del plan de vacunación y coincide con el descenso de la circulación viral en el país. Desde el área creemos que el aporte tecnológico (equipos de extracción y carga automática en sisa) fue fundamental en la mejora de la capacidad de respuesta en el diagnóstico de Covid19.

Autores:

Rahhal Marilina

Pedro Paggi

Gastón Montecino

Tatiana Heirlein

Facundo alabarenque

Sebastian Nicolas Aranzetti

Stella Loudet

Título: Implementación de un método de correlación entre cuantificación de neuroimágenes cerebrales y función cognitiva en adultos mayores.

Disponible en: : <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1177>

Introducción: la Clínica de la Memoria - AMI, del grupo de trabajo del ENyS, atiende población adulta mayor para el diagnóstico y tratamiento de alteraciones cognitivas. La población se caracteriza por bajo nivel de instrucción, vulnerabilidad socioeconómica y alta prevalencia de factores de riesgo vasculares. la RNM estructural, permite excluir patologías potencialmente tratables, evaluar la atrofia cortical y el daño vascular cerebral. El objetivo del trabajo es implementar un algoritmo de cuantificación de RM estructural cerebral para su correlación con escalas de función cognitiva, identificar factores de riesgo en etapas precoces y explorar las interacciones entre las variables analizadas.

Método: Estudio retrospectivo, de pacientes que concurren a AMI por quejas cognitivas (2016 al 2020). Se les realizó evaluación cognitiva y RM cerebral 3T en el HEC, con imágenes volumétricas T1 y FlaIR 3D. la cuantificación estructural de las

neuroimágenes y el recuento de lesiones se realizarán con la herramienta online volBrain (<https://volbrain.upv.es/>), se medirán carga lesional de sustancia blanca (SB) en mm³, espesores corticales por regiones, asimetrías entre hemisferios y volumen de estructuras anatómicas. Se implementarán las escalas clínicas clásicas de medición visual de lesiones de SB (Fazekas), grado de atrofia cortical (GCA) y atrofia focal temporal (MTA). Se realizarán pruebas de correlación Bivariada entre el GCA y la carga lesional con los diferentes scores de performance cognitiva ajustados por edad y género para identificar indicadores predictivos de funcionamiento anormal. Compararemos los resultados de correlaciones de las medidas de escalas visuales con las cuantificaciones de métodos automáticos.

Resultado: Se seleccionaron imágenes con protocolo adecuado para ulterior cuantificación con volbrain (N169, ver Figura), de los cuales 135 (80%) fueron mujeres, la edad promedio 70 años, 72 (42%) sujetos con escolaridad menor a 7 años, 34 pacientes (20%) tuvieron un ACE normal, 30 MMSE normal (18%) y 135 (80%) un CDR independiente, 34 (20%) tuvieron ENP normal, 118 (70%) diagnóstico de DCL y 34 (20%) de demencia.

Conclusiones: El análisis de biomarcadores estructurales mediante cuantificación de neuroimágenes cerebrales en relación con evaluación cognitiva, podrían representar una herramienta útil para diagnóstico precoz del deterioro cognitivo.

Autores:

Zulma Sevillano
Juan Pablo Princich
Patricia Solis
Nancy Medel
Ines Mintz
Silvia Kochen

Título: MicroARNs cardíacos circulantes como biomarcadores de potencial valor diagnóstico y pronóstico en miocardiopatía Chagásica. Estudio prospectivo

Introducción: la miocardiopatía (MCH) es la manifestación más severa del Chagas crónico. Se ha reportado una desregulación de la expresión de los microARN (miARNs) involucrados en el proceso de regulación génica vinculado a los trastornos cardiovasculares. El análisis de miARNs cardíacos como biomarcadores puede contribuir a predecir la evolución a MCH en pacientes (p) con Chagas en fase indeterminada y/o al diagnóstico diferencial con otras miocardiopatías. Objetivo: Identificar

miARNs cardíacos circulantes en p con MCH y compararlos con p con serología positiva para Chagas (CH+) sin evidencia de MCH, p con miocardiopatía isquémico-necrótica (M-Isq) y controles sanos.

Método: Se conformó un equipo interdisciplinario con enfoque de investigación traslacional. Se incluyeron prospectivamente: controles sanos (G1); p CH+ sin MCH (G2); p con MCH en estadio C (G3) y p con M-Isq (G4) (coronariopatía, Fey <45% e insuficiencia cardíaca. Se les realizó evaluación clínica y se tomaron muestras para análisis de miARNs circulantes. Se consideró un umbral ≥ 2 o $\leq 0,5$ de veces de cambio en la expresión de los miARNs con un valor $p \leq 0,05$.

Resultado: Se incluyeron 104 p (G1=30, G2=33, G3=15 y G4=26) y se analizó el perfil de expresión de 417 miARNs circulantes en los 4 grupos. Se identificaron 6 miARNs en p CH+ sin MCH, 32 miARNs en p con MCH y 20 miARNs en p con M-Isq, expresados diferencialmente en comparación con los miARNs en controles sanos. Dieciséis miARNs se hallaron expresados diferencialmente sólo en p con MCH.

Conclusiones: la expresión de los miARNs circulantes mostró diferencias en p con MCH en comparación con p chagásicos sin MCH, p con M-Isq y controles sanos. Estos hallazgos están en línea con estudios previos, suman evidencia original a partir de nuevos miARN identificados y abren múltiples caminos de exploración para su validación y traslación a la práctica clínica.

Autores:

Manuela Santalla
María José Martínez
Sergio Ezequiel Romero
Mariano Statti
Javier Mariani
Paola Ferrero
Carlos Tajer

Título: Anomalías citogenéticas adicionales en pacientes Lla-B PHI positivos diagnosticados en Hospital de alta Complejidad en Red El Cruce.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1145>

Introducción: El cromosoma Filadelfia (Ph) es la alteración cromosómica más común en adultos con Leucemia Linfoblástica Aguda (Lla) y se asocia con pronóstico desfavorable. En un 41-86% se detectan alteraciones citogenéticas adicionales (ACA) a la $t(9;22)(q34;q11)$. Las ACA se observan con frecuencia en pacientes con Lla, pero el impacto pronóstico no está bien establecido. En un momento donde el tratamiento para Lla Ph-positivo continúa evolucionando, se necesita más información para establecer una relación entre la presencia de ACA y su pronóstico. Objetivo: realizar un reporte de cariotipos y ACA de pacientes adultos con Lla Ph+.

Método: Se analizó retrospectivamente pacientes adultos con Lla Ph+ desde 2018 - 2021. De 9 pacientes, se obtuvo cariotipo en 6. La $t(9;22)(q34.1;q11.2)$ y sus variantes se identificaron por Citogenético Convencional y el gen de fusión BCR-ABL1, por Hibridación in situ por fluorescencia (FISH). Se analizaron 20 metafases y se describieron según ISCN 2016.

Resultado: Sólo uno presentó Ph como única alteración. Dentro del grupo de pacientes con $t(9;22)$ y ACA, un caso presentó monosomía 7, los restantes 4 pacientes presentaron cariotipo complejo. Caso 3 se observó trisomía 8, 10, y tetrasomía 21; caso 4: dos clones, uno con ganancia cromosoma X, 16 y Ph extra, el otro con la $t(9;22)$ clásica, caso 5: dos clones, uno con $der(7)t(7;12)(q10;q10)$ y $del(12)(q13)$ y monosomía 16 y el otro, mismo derivado pero con monosomía 12. Por último, caso 6, dos clones, uno con hiperdiploidía (X, 2, 4, 7 y 10) y el otro con la $t(9;22)$ clásica. En 3 de los pacientes se detectó más de 2 clones: caso 4 y 6, dos clones patológicos y el clon normal y caso 5, dos clones patológicos.

Conclusiones: Los pacientes con Lla Ph+ tuvieron una frecuencia alta de ACA con cariotipos complejos y presencia de varios clones. El corto tiempo de seguimiento y la escasa cantidad de pacientes no permiten sacar conclusiones con respecto a la asociación con sobrevida global y sobrevida libre de eventos. Sin embargo, resalta la importancia clínica que puede tener el estudio citogenético convencional para la estratificación de riesgo, en el contexto actual de desarrollo de nuevos protocolos de tratamiento.

Autores:

Lucía Agamennoni
Lucia Agamennoni
Andrea Ghio
Estela Loudet

Título: Recaída en el sistema nervioso central en paciente con leucemia promielocítica aguda postrasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1136>

Introducción: la leucemia promielocítica (LPA) PML-RARA según OMS integra el subgrupo de leucemias mieloides agudas con anomalías genéticas recurrentes. Los pacientes pueden presentar, con muy baja frecuencia, compromiso en sistema nervioso central (SNC) al momento del diagnóstico y en recaídas. A propósito de un caso clínico describir la recaída en SNC en paciente con leucemia promielocítica aguda postrasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas.

Método: Varón de 31 años, diagnosticado de LPA de alto riesgo en el año 2014. Teniendo una recaída tardía en 2019, repite el mismo tratamiento pero continúa con enfermedad mínima residual (EMR) inmunofenotípica y molecular positiva, y presenta recaída en SNC, por lo que recibe tratamiento intratecal consiguiendo remisión completa. Presenta una segunda y una tercera recaída en SNC y se somete a trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas (TaO) en el HEC. Día +304 postTaO consulta por cefalea y vómitos. Se analizaron las muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR), sangre periférica (SP) y médula ósea (MO), por Citometría de Flujo de nueva generación (CF), Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y qRT-PCR.

Resultado: Presenta su cuarta recaída en SNC con 1000 elementos/mm³ en LCR. Se realiza extendido y tinción de Giemsa del pellet post-centrifugación del LCR, observando predominio de células atípicas con gránulos citoplasmáticos. En la CF de esta muestra se observaron 95% de células CD33+++ , CD34+debil, CD38-/++ , CD15+/+++ , CD117++ , Hla-DR neg, compatibles con promielocitos patológicos, en 93.247 células viables analizadas. Hemograma sin particularidades. Medulograma y CF normales en MO, FLT3-ITD negativo. Se decide realizar la búsqueda del PML-RARA en todos los tipos de muestras por RTqPCR. Todas fueron detectables para el rearreglo, siendo el porcentaje de PML-RARA/ABL1 400 veces mayor en LCR que en SP y MO.

Conclusiones: la recaída del paciente con LPA fue interpretada como aislada en SNC. Si bien, el número de copias en LCR fue 400 veces mayor, la EMR molecular tanto en SP como en MO, fueron detectables. Aunque no se recomienda el seguimiento molecular en SP post TaO, nos preguntamos si realizar la búsqueda de PML-RARA en SP y LCR de pacientes que hayan presentado compromiso en SNC podría anticipar futuras recaídas.

Autores:

Tatiana Herlein

Marilina Rahhal

Diego Issouribehere

Viviana Fanessi
Eugenia Grillo
Andrea Ghio
alicia Navickas

Título: Omental Cake: Signo radiológico cada vez más frecuentemente observado

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1206>

Introducción: Analizar una serie de casos diagnosticados en los últimos dos meses, en nuestro hospital con el objetivo de analizar los distintos factores que intervienen en la generación de estos.

Método: Análisis cualitativo de una serie de casos realizados en el hospital y su comparación con la bibliografía

Resultado: El análisis de estos casos nos permite arribar a la conclusión que la etiología de este signo radiológico es variada y multifactorial. El conocimiento del médico radiólogo de las causas de este permite abrir un abanico de diagnóstico diferenciales que junto con el resto de los signos clínico-radiológicos permiten arribar a un diagnóstico de certeza

Conclusiones: del análisis bibliográfico y de la serie de casos se desprende que este signo habla de enfermedad avanzada, donde la posibilidad de tratamiento y curación es muy baja. Se plantea entonces, una íntima relación entre el aumento de los casos de omental Cake y el retraso diagnóstico producto de la pandemia que estamos atravesando.

Autores:

Alejandro López Montero
Javier Cortés Peña
Camila Hoffmann
Daniel Trigo Uriona

Título: Implante de Stent en Ductus de neonatos con cardiopatías congénitas cianóticas: una alternativa que se incorporó entre las opciones terapéuticas en el Hospital El Cruce.

Introducción: las cardiopatías congénitas con circulación pulmonar dependiente de ductus necesitan una intervención urgente en el periodo neonatal. La derivación sistémico - pulmonar es el tratamiento quirúrgico clásico. la colocación percutánea de stent en el ductus arterioso surgió en las últimas décadas como una alternativa válida. Presentamos el caso de la primera paciente en la que se decidió colocar un stent en el ductus como primer paso de paliación univentricular.

Método: Paciente derivada a los 8 días de vida, con un peso de 2800 g del Hospital de Misiones con diagnóstico de Atresia Pulmonar Septum Intacto. Se confirmó el diagnóstico a través de ecocardiografía doppler color y se concluyó que ingresaría en el protocolo de paliación univentricular. En ateneo clínico - quirúrgico se decidió realizar una septostomía y la colocación de un stent en el ductus vía percutánea. A las 24 hs de la admisión se realizó el cateterismo intervencionista. La evolución posterior fue favorable. Permaneció en AVM 48 hs y se retiró el catéter venoso central 24 hs más tarde.

Resultado: Se externó luego de 14 días de internación. Regresó a Misiones medicada con aspirina y clopidogrel. A los 7 meses regresó a Bs As para recibir la segunda intervención de la paliación univentricular, cirugía de Glenn.

Conclusiones: Siendo una alternativa razonable al tratamiento quirúrgico clásico en neonatos cianóticos seleccionados, contar con la posibilidad de realizar el implante de stent en el ductus a través de hemodinamia es un nuevo gran progreso dentro del Equipo de Cardiopatías Congénitas de nuestro Centro

Autores:

alejandra Vecchio
Francisco Comas
Julia Peña
Paula Manso
alejandro Jorajuria
Miguel Chappuis
Mauro Higa

Título: Consideraciones para el uso y manejo de catéteres de diálisis en pacientes críticos en posición prono por Covid19

Introducción: En este Trabajo se reflejan las consideraciones para el uso y manejo de catéteres de diálisis de nuestro Hospital, en pacientes críticos en posición prono por Covid19, teniendo en cuenta la seguridad del paciente, del tratamiento y la necesidad de disminuir el riesgo de exposición del personal de enfermería, determinado el momento de la colocación, selección de sitio de colocación y preparación para el tratamiento. Nuestro objetivo plantea, optimizar el manejo y los cuidados de los catéteres de diálisis en los pacientes críticos en posición prono por Covid19.

Método: descriptivo cuantitativo

Resultado: Se evidenció las complicaciones a la hora de la conexión y desconexión de la diálisis en algunos de los casos.

Conclusiones: Con el presente trabajo buscamos recomendar las estrategias o consideraciones para el mejor proceder del enfermero.

Autores:

Daniel Morán

Título: Intervenciones urológicas en el trasplante renal pediátrico

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1218>

Introducción: las malformaciones urológicas en el tracto urinario y las disfunciones vesicales son hallazgos frecuentes en el paciente pediátrico con enfermedad renal crónica (ERC). Por eso, es importante detectar y modificar factores urológicos para disminuir la morbilidad asociada al trasplante renal, mejorando tanto la supervivencia del injerto renal como en la calidad de vida del paciente.

Método: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes menores de 18 años que recibieron un trasplante renal con donante vivo o cadavérico en nuestra institución desde 11 de octubre de 2015 hasta 30 de septiembre de 2021. las variables analizadas fueron sexo, edad al trasplante, presencia de alteraciones en la vía urinaria o displasia renal, hidronefrosis en riñones nativos

previo al trasplante, infecciones urinarias (ITU) previas y posteriores al trasplante, continencia urinaria pre y post trasplante, reflujo vesicoureteral (RVU) a riñones nativos previo al trasplante, RVU al injerto renal pos trasplante, hidronefrosis en injerto renal, estudios urodinámicos realizados, procedimientos quirúrgicos realizados pre, durante o post trasplante, complicaciones quirúrgicas. Tiempo de seguimiento post trasplante, supervivencia del injerto y global.

Resultado: Se realizaron 35 trasplantes renales, 31 (88%) con donantes cadavéricos. Edad media 14 ± 4 años (rango: 7-17), 18 (51%) varones. Dieciséis (45%) pacientes con alteraciones en la vía urinaria o displasia renal como causa de la ERC. Se observó ITU pre trasplante en 5 (14%) y en 7 (20%) pos trasplante. Incontinencia urinaria en 3(9%) pacientes previo trasplante, 2(6%) pos trasplante. Se realizaron estudios urodinámicos en 6 (18%) pacientes. En 4 (12%) pacientes se realizaron procedimientos pre trasplante, en 3(9%) durante el trasplante y en 5 (15%) pacientes pos trasplante. Hubo 4 (12%) pacientes con complicaciones quirúrgicas, 2 estenosis ureterovesical y 2 linfocelos. La supervivencia del injerto fue de 88%, 78% y 78% al 1, 3 y 5 años ya supervivencia global fue del 88% al 1,3 y 5 años. Media de seguimiento 58 meses.

Conclusiones: Un considerado grupo de pacientes pediátricos candidatos a trasplante renal, necesitarán estudios urodinámicos y procedimientos reconstructivos del tracto urinario para disminuir la incidencia de pielonefritis y lograr continencia urinaria.

Autores:

Paula Bresso

Marcelo Baran

Claudio Baldarena

Augusto Fernandez

Nicolas Heredia

Santiago Rubio

Oscar Amoreo

Título: Relación entre la delección de TP53 por hibridación fluorescente in situ, cariotipo y sobrevida en pacientes diagnosticados con leucemia mieloide aguda.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1155>

Introducción: la delección de TP53 (delTP53+) involucra la inactivación del gen TP53 ubicado en el cromosoma 17, importante en la integridad del genoma y respuesta al estrés celular. El papel de TP53 en la patogénesis de la Leucemia Mieloide Aguda (LMA) es aún desconocido, debido a que solo el 8% presentan dicha delección, asociada con quimiorresistencia, progresión de la enfermedad y alto riesgo de recaída, constituyendo un marcador pronóstico. La pérdida de 17p, detectada mediante la técnica de Hibridación fluorescente in situ (FISH), se acompaña de un cariotipo aberrante complejo, con riesgo desfavorable. Sin embargo, puede estar presente como única aberración. Resulta importante evaluar la relación entre cariotipo y delTP53+ y el impacto en la sobrevida. Realizar reporte de casos de pacientes con LMA que presentan delTP53+, evaluar su relación con el cariotipo por citogenética convencional (CC) y el impacto en la sobrevida, durante el período 2018 al 2021.

Método: Se realizó un análisis retrospectivo de 55 pacientes diagnosticados con LMA. Se evaluó cariotipo por CC y TP53 por FISH. Se cultivaron muestras de médula ósea.

Resultado: de 55 pacientes estudiados con LMA, 6 presentaron delTP53+. Tres presentaron cariotipo complejo, 1 con trisomía 21 y 2 con cariotipos normales. Todos presentaron recaída de la enfermedad y muerte, salvo el caso con trisomía 21, que falleció por otras causas. Durante la recaída, los pacientes con cariotipos normales desarrollaron clones aberrantes. La sobrevida con valores de delTP53+ por debajo del 20% fue de 348 a 568 días, y se observan valores mucho más bajos (entre 34 a 56 días) en aquellos casos con delTP53+ mayor al 20%.

Conclusiones: la frecuencia de delTP53+ fue del 9% dentro de las LMA. Se observó cariotipo complejo y cariotipo normal. Dado que todos presentaron recaída y fallecieron, es importante determinar una relación entre cariotipo, TP53 y sobrevida para una estratificación de riesgo correcta. La sobrevida de los pacientes con delTP53+ fue muy baja, siendo mucho menor en el grupo mayor al 20%. Como la cantidad de pacientes en este estudio no es estadísticamente representativa no podemos llegar a una conclusión certera siendo necesario más pacientes para poder completar el estudio.

Autores:

Alicia Navickas

Andrea Ghio

Estela Loudet

Título: Registro Multicéntrico de Amiloidosis: Perspectivas desde El Hospital El Cruce

Introducción: la amiloidosis es una enfermedad sistémica que resulta del depósito de proteínas mal plegadas en diversos tejidos que causa disfunción progresiva. La prevalencia de amiloidosis varía según la población considerada y el tipo de amiloide depositado. En Argentina, no encontramos datos de prevalencia nacional, evolución o pronóstico. No existen registros vigentes que pudieran describir el comportamiento de esta enfermedad en nuestro medio. Los registros son una herramienta de extraordinaria utilidad para hacer más accesible la información sobre problemas de salud específicos, particularmente en los que, como es el caso de las enfermedades raras, su baja frecuencia condiciona la dispersión de la información y dificulta su conocimiento. Los objetivos son la sistematización en bases de datos para una evaluación de manera estandarizada, multicéntrica, que permita calcular la incidencia y prevalencia de la enfermedad, realizar seguimiento y/o supervivencia de los casos, y proporcione una visión de la magnitud de la enfermedad extrapolable a nivel nacional.

Método: Observacional retrospectivo y prospectivo. Se incluyen en el registro pacientes mayores de 18 años de edad que presenten amiloidosis o sospecha de ella. Se consideran amiloidosis confirmada: la demostración de depósito de amiloide por anatomía patológica; y caso clínico compatible no confirmado por biopsia.

Resultado: En septiembre 2021, se inicia en nuestra institución el Registro de Amiloidosis Multicéntrico con la idea de unificar esfuerzos entre el sector público y privado, armar redes que potencien la investigación traslacional y disminuir una de las principales barreras que presentan los pacientes con esta enfermedad: la odisea diagnóstica. Permite el trabajo en equipos interdisciplinarios para desarrollar hipótesis nuevas con datos del mundo real.

Conclusiones: Se consideró fundamental la creación de un sistema de seguimiento que genere datos de evolución y pronóstico, para desarrollar nuevas directrices de tratamiento y recomendaciones, informar y educar a los médicos sobre el manejo de la enfermedad. Además de su potencial aplicación para la investigación, facilita la identificación de casos, habitualmente dispersos, para la realización de estudios multicéntricos, la evaluación asistencial y la gestión de recursos en el Hospital El Cruce.

Autores:

Cristian Calandra

Silvia Di Pietrantonio

María Fernanda Yankowyez
Pablo Kosubinski
Luciano Cognini
Javier Bordone
Graciela Reyes

Título: Presentación de la Metodología del Protocolo: Uso de ivermectina para la prevención de la infección respiratoria por SARS-CoV-2 en el marco de la pandemia de COVID-19

Introducción: El SARS-CoV-2 ingresa al organismo a través de receptor de ECA II de las células del tracto respiratorio, logrando replicarse para finalmente ocasionar un cuadro generalizado con evolución incierta. Hasta la fecha, solo las vacunas han permitido generar inmunidad contra el virus. Existe evidencia sobre propiedades antivirales de la ivermectina, aunque a concentraciones superiores a las habituales, difíciles de alcanzar en un tratamiento con dosis tolerables por la vía oral. La administración en forma de spray nasal permitiría concentraciones eficaces “in vitro”, en la zona de entrada y replicación temprana del virus. El objetivo del estudio es evaluar la seguridad y la eficacia de un spray nasal de ivermectina para prevenir la infección por COVID-19 en contactos estrechos mayores de 18 años.

Método: Estudio de Intervención Fase II/III con ivermectina spray nasal, prospectivo, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos (proporción 1: 1), controlado con placebo. A cada participante (voluntarios sanos mayores de 18 años, contactos estrechos de pacientes con infección por SARS-CoV-2 recientemente diagnosticada) se lo asignó en forma aleatoria a alguno de los dos grupos - grupo ivermectina o control- recibirán fármaco o placebo en forma de spray nasal dos veces al día durante 14 días. Cada participante de ambos grupos sigue el tratamiento en su hogar y se seguirá su evolución por llamado telefónico. Si no presentan síntomas, a los 14 días de tratamiento se los cita para evaluación final y recuperación del spray para comprobar el contenido remanente del mismo. Para el cálculo del número de sujetos de cada uno de los grupos se utilizó la fórmula de muestra para comparación de dos proporciones independientes. Mediante este cálculo y aplicando una tasa del 10% de desgranamiento se requerirán 156 individuos en cada una de las ramas del estudio (N=312).

Resultado: al momento de la presentación se reclutaron 217 voluntarios, solo uno presentó reacciones adversas leves, de ellos, 119 finalizaron completamente el tratamiento.

Conclusiones: El trabajo se ha desarrollado de acuerdo con lo esperado, hay gran expectativa por los resultados, se espera develar el ciego en etapas venideras

Autores:

Martín Silberman

Martín Zubieta

Agustina Vericat

Natalia deluca

Juan Pablo Von Arx

Tamara Tula

Daiana Pszenyckj

Título: Valores normales de manometría de alta resolución en la región faríngea.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1204>

Introducción: El uso de la Manometría de alta Resolución (MAR) generó nuevas estrategias de medición y evaluación funcional esofágica logrando consensuar nuevas clasificaciones de los trastornos de la motilidad esofágica, denominada “Clasificación de Chicago” que actualmente se encuentra en su cuarta edición [1]. Sin embargo, la región faríngea no se encuentra incluida en esta. En los últimos años, varios investigadores han centrado su atención en el desarrollo de la Manometría Faríngea de alta Resolución (HRPM) [2]. Esto ha llevado a una búsqueda de valores normales de las mediciones de manometría faríngea, así como valores de disfunción faríngea. Recientemente se han publicado las primeras recomendaciones sobre protocolos de mediciones en HRPM basadas por consenso proporcionando un enfoque estandarizado para registrar y analizar las mediciones de HRPM [3]. La evaluación HRPM así como la evaluación del cuerpo esofágico, es un método bien tolerado, que se basa en un catéter naso faringo-esofágico que registra las presiones y la impedancia para evaluar el flujo del bolo generado por los músculos durante la deglución. La medición detallada de cada segmento faríngeo (velo, meso e hipofaringe) se encuentra excluida del análisis del software debido a una mayor velocidad de conducción comparada con el músculo liso. Recientemente, se creó un sistema en línea denominado Swallow Gateway™ (SWG) para su análisis (www.swallowgateway.com); de la Universidad de Flinders, Adelaide, Australia del Sur) que permite esta medición precisa HRPM para el sistema MMS®. Los métodos analíticos y la fiabilidad del análisis SWG ya se han descrito y publicado previamente [4]. **OBJETIVO:** obtener valores de HRPM de sujetos asintomáticos de

acuerdo con el consenso mencionado [3] y comparar estos resultados con las medidas establecidas por la clasificación actual de Chicago [1].

Método: El estudio se realizó en el Hospital de Alta Complejidad “El Cruce”. Se incluyeron 40 sujetos sanos, entre 19 y 56 años de edad. A cada sujeto se le administró un mínimo de 3 bolos líquidos de 5 ml cada uno por vía oral durante la realización de una HRPM. El análisis de las degluciones en SWG fue realizado por los autores CG y CN y verificado por la autora RR. Para poder cargar y analizar nuestros valores en el SWG, fue necesaria la conversión del sistema con una adaptación de la estructura de los datos obtenidos con el catéter de Diversatek® y poder evaluar así, la presión e impedancia faríngea. La adaptación de los datos se realizó mediante un script desarrollado en el entorno de Matlab por el servicio de Ingeniería Clínica de nuestro hospital. Finalmente se analizó la significancia estadística de los resultados obtenidos en el entorno de Excel y Matlab. Se realizó la comparación de algunas variables de la MAR con las variables del SWG, realizada mediante tests de hipótesis de T de Student de dos muestras (two sample t-test) evaluando a partir de esto, presión, impedancia y admitancia. Esta última, consiste en una unidad manométrica, que invierte la impedancia, para la mejor interpretación del movimiento del bolo.

Resultado: El total de sujetos incluidos fue de 31. Edad media 31 años (r:19-56). El índice de masa corporal (IMC) medio fue 26.07Kg/m².

Conclusiones: -las estimaciones realizadas con MAR para las mediciones convencionales (Criterios de Chicago) y SWG son diferentes. Por lo tanto, podríamos concluir que ambos métodos diagnósticos son complementarios para la evaluación de la faringe. -Dado que SWG permite caracterizar la mecánica deglutoria a nivel orofaríngeo con un conjunto multivariado de características obtenidas sistemáticamente, esto podría implicar una mayor potencia estadística para diferenciar sujetos sanos de patológicos mediante análisis multimodales. En futuros trabajos pondremos a prueba la hipótesis previamente mencionada. -En nuestro país, esta es la primera experiencia reportada utilizando SWG para el estudio de valores HRPM.

Autores:

Santiago Collavini
Nicolas Cattaneo
Gustavo Cernadas

Título: Diseño y desarrollo de una formulación de Ivermectina en forma de Spray para Prevención y Tratamiento de COVID-19

Introducción: La ivermectina (IVM) es una lactona macrocíclica que se ha usado extensivamente en animales y humanos desde la década del 80 como antiparasitario interno y externo. Si bien había algunas publicaciones que le atribuían actividad antiviral in vitro frente a varios virus, una publicación australiana de abril de 2020 (1) comunicó que concentraciones de IVM del orden de los 5 μ M inhiben el desarrollo del SARS-COV-2 en cultivos celulares. La administración oral de las dosis aprobadas para humanos estaba muy lejos de alcanzar una exposición de dicha magnitud. Casi en el mismo momento se comunicaba que la buco-nasofaringe es el sitio de entrada y replicación inicial del SARS-COV-2 (2). Por ello se pensó que la administración del fármaco en forma de spray nasofaríngeo podría ser la mejor forma de generar concentraciones eficaces in vivo.

Método: Se diseñó un spray capaz de liberar 1 mg de IVM por narina. Se hicieron pruebas piloto en cerdos, para evaluar inocuidad y distribución del spray en oro-nasofaringe. Luego se realizó una prueba de inocuidad en cerdos, acompañada por la determinación de perfiles de concentración de IVM en mucosa nasofaríngea, pulmón y plasma. Se confirmó la excelente biodisponibilidad del fármaco en mucosa nasofaríngea, así como la seguridad local y sistémica de la formulación.

Resultado: la rápida obtención de concentraciones altas y persistentes de IVM en el tejido nasofaríngeo a dosis sensiblemente menores, son las principales ventajas de la vía nasal sobre la oral.

Conclusiones: Estos resultados dieron lugar al diseño y puesta en marcha de una prueba clínica en el Hospital El Cruce, actualmente en desarrollo.

Autores:

Graciela Vechioli
Martín Silberman
Martín Zubieta
Mercedes Valdi
Yésica Rodríguez
Juan Pablo Von Arx
Agustina Vericat

Título: Análisis del Impacto En Los Servicios de Neonatología Y Pediatría del Hospital Mi Pueblo Por la Implementación de Un Método de Amplificación Isotérmica de ácidos Nucleicos Para El Diagnóstico de RSV

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1142>

Introducción: El Virus Sincitial Respiratorio es la causa principal de las bronquiolitis en la población pediátrica. Existen patologías de base que condicionan la gravedad, factores de riesgo que incrementan la probabilidad de infección y, debido a su gran contagiosidad, se presenta en forma epidémica en los meses fríos. Su pronta detección es central para establecer cohortes hospitalarias. Objetivo: Analizar el impacto en el manejo y pronóstico de paciente con infecciones respiratorias en los servicios de neonatología y pediatría del Hospital Mi Pueblo a partir de la implementación de un método rápido de amplificación isotérmica de ácidos nucleicos para el diagnóstico de RSV.

Método: Se analizaron 91 casos sospechosos de bronquiolitis producidas por RSV para la detección de RNA viral por el método de amplificación isotérmica alere™ i RSV de Abbott. Se determinó el número de resultados no concluyentes por muestras no aptas y la media del tiempo de obtención de los resultados en comparación con la metodología utilizada hasta el momento, inmunofluorescencia directa para la detección de antígenos de RSV, D3 Ultra DFA. Se evaluó si esta nueva técnica derivó en algún cambio en el manejo de pacientes internados con infecciones respiratorias agudas en los servicios de pediatría y Neonatología.

Resultado: la totalidad de las muestras procesadas por amplificación isotérmica arrojaron resultados concluyentes. la media del tiempo de obtención de los resultados fué de 13 minutos. En comparación, D3 Ultra DFA, una técnica muy dependiente de la calidad de la muestra, presenta un porcentaje de muestras no concluyentes del 15% y el tiempo medio de obtención de resultados es de 5 horas que pueden extenderse hasta 24 horas cuando se requiere nueva toma de muestra. Esto derivó en un diagnóstico precoz que posibilita prever la evolución del paciente, limitar la cantidad de estudios, evitar tratamientos antibióticos y en un mejor manejo de los recursos por medio de la cohortización de los pacientes

Conclusiones: la implementación de la técnica de detección rápida por amplificación isotérmica para RSV resultó en un beneficio tanto para los pacientes como para el personal de salud, optimizando recursos.

Autores:

aldo Reynoso Araoz

Cintia Roldan

Irene Freisz

Título: SCIWORA Torácico Caudal en un Paciente Pediátrico con Politraumatismo Grave. Reporte de un Caso y revisión bibliográfica.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1121>

Introducción: El acrónimo SCIWORA fue desarrollado para definir síntomas clínicos de mielopatía traumática sin características radiográficas y tomográficas de fractura o inestabilidad espina; Este trastorno es más común en niños y representa del 6 al 19% de todas las lesiones pediátricas de la médula espinal. la SCIWORA torácica es mucho menos común y una rareza en la columna torácica baja.

Método: Presentamos un caso de SCIWORA torácica en un paciente pediátrico después de un politraumatismo grave. Se describe la evolución clínica, hallazgos de imágenes, y se discute el mecanismo de lesión.

Resultado: Varón de 14 años derivado por presentar politraumatismo con antecedente de vuelco automovilístico. Traumatismo craneoencefálico difuso, fractura de fémur derecho, fractura de acetábulo izquierdo, contusión pulmonar y hemotórax. Ingresa con Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), se realiza TAC de cerebro, columna y abdomen, sin lesión ósea en columna vertebral. Se extuba al quinto día detectando parálisis de ambos miembros inferiores con anestesia nivel T11, sin control de esfínteres y ausencia del reflejo bulbocavernoso. Se interpreta como SCIWORA. RNM de columna evidenciándose imagen sugestiva de lesión medular aguda a nivel T11-12. Se decide realizar reducción y osteosíntesis de fractura de fémur con clavo endomedular, tratamiento conservador de fractura de acetábulo. La lesión medular fue tratada de forma conservadora sin mejoría desde el punto de vista neurológico. Actualmente en centro de rehabilitación. **Discusión:** El raquis cervical se afecta con más frecuencia en niños pequeños mientras que en niños mayores la afección se localiza en la columna dorso lumbar. Se pueden identificar tres subgrupos de SCIWORA torácica y cada uno tiene un mecanismo de lesión diferente. En nuestro caso el paciente fue derivado con asistencia respiratoria mecánica ARM, lo que postergó el diagnóstico al momento de la extubación. Especulamos que el mecanismo de la lesión corresponde al segundo subgrupo que comprende a los niños que sufren lesiones graves por distracción relacionadas con cinturones de seguridad y colisiones vehiculares de alta velocidad.

Conclusiones: Presentar un caso de SCIWORA torácico caudal destacando su baja frecuencia y la importancia de realizar una correcta evaluación clínico e imagenológica para su diagnóstico en forma precoz.

Autores:

Nicolas albarracin
Osvaldo Romano
Guillermo Kahl
Nicolas Bacaloni
Dolores Posadas
Emmanuel Ayerra

Título: Respuesta Humoral Generada Por Vacunas Contra la Covid-19. Diversidad Y Cinética de Disminución de Títulos de IgG Anti Proteína Spike (S) de SARS-Cov-2 Entre las Tres Semanas Y Los Seis Meses

Introducción: la respuesta de anticuerpos IgG contra la proteína de superficie del SARS-Cov-2 (IgG a-S) se considera como el correlato más probable de protección utilizable para el estudio de poblaciones vacunadas. En este estudio se ha determinado este parámetro y se describe la variabilidad de la respuesta entre individuos por tipo de vacuna, edad, sexo y estatus inmune previo y la cinética de disminución de títulos en el tiempo.

Método: Se realizó la titulación de las IgG a-S mediante el kit COVIDAR IgG (Lemos SA) según instrucciones del fabricante de 138 plasmas de individuos vacunados con las vacunas Sputnik V, AstraZeneca y Sinopharm entre los 20 días y los seis meses. Se determinaron estadísticos descriptivos para las distintas poblaciones y se buscaron posibles diferencias significativas entre las medias por estatus prevacuna (infección previa o no), edad, sexo, tipo de vacuna y tiempo desde la vacunación.

Resultado: Se hallaron diferencias significativas entre las medias de los títulos de IgG entre infectados y no infectados previamente (900,8 vs 5990,5), y entre los títulos entre 20-49 días y entre 59-208 días post-segunda dosis (900,8 vs 301,2) para la vacuna Sputnik y entre los títulos de vacunas a vector viral y virus inactivado. No se hallaron diferencias significativas por edad o sexo ni entre las vacunas a vector viral (Sputnik vs AstraZeneca). La comparación de títulos y seguimientos individuales indican una caída hasta valores por debajo de 1000 más allá de los 100 días de seguimiento incluso para los vacunados que inician con títulos altos

Conclusiones: las vacunas inducen una alta variabilidad de títulos entre individuos en el punto inicial testeado (entre 20 y 49 días) con un amplio rango que va por ej. para Sputnik entre 11 y 3634 para no infectados previamente. Sin embargo, la cinética de disminución exhibe una pendiente abrupta para los altos títulos iniciales y una más suave para los bajos títulos lo que tiende a un

emparejamiento hacia los 6 meses. Según datos publicados se verifica una caída de la protección que podría correlacionarse con esta caída lo cual es motivo de futuros trabajos para establecer una recomendación sobre un título protectivo mínimo.

Autores:

Carolina Ramirez

Título: Concordancia Inter Observador en Patología Discal Lumbar

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1131>

Introducción: la lumbalgia es el motivo más frecuente de consulta en la práctica diaria y la RNM es el estudio de elección y más solicitado para la patología discal. A su vez, a la hora de diagnosticar y/o tratar esta patología puede ser visto por diferente especialista. Por tal motivo, en 2014 se generó Lumbar disc nomenclature: 2.0 versión para tener un lenguaje común en todas las áreas involucradas en el cuidado y tratamiento de la columna. Para cotejar su uso en nuestro país hemos realizado un estudio descriptivo multicéntrico para evaluar la concordancia entre los observadores pertenecientes a las diferentes áreas.

Método: Se realizó un estudio descriptivo experimental multicéntrico con 12 casos descritos únicamente con dos imágenes frente y axial del disco L4-L5 sin ninguna descripción clínica del paciente con el objetivo de centrarse solo en la descripción morfológica del mismo. Se incluyeron en este estudio a Ortopedistas, Médicos de imágenes, Neurocirujanos tanto especialistas como residentes de las mismas áreas. Los profesionales que recolectaron los datos y la decisión de la respuesta por consenso fue sesgada.

Resultado: Se recolectaron la respuesta de 56 profesionales de 5 instituciones distintas de las áreas de imágenes, Neurocirugía y Ortopedia y Traumatología con la siguiente distribución (tabla y gráfico 1). Los resultados obtenidos han demostrado en la mayoría de los casos una concordancia fue menor al 40%, el único caso que obtuvo un 73% fue en caso 5 donde se consideró como normal (tabla 2). Por otro lado, no hemos encontrado en la literatura un trabajo de similares características y que demuestren la variabilidad inter observadora ya sea por especialidad o dentro de cada área.

Conclusiones: El consenso de las sociedades de referencia de sobre la nomenclatura lleva más de 6 años y a pesar de ser ampliamente aceptada encontramos un bajo índice de concordancia. Es de radical importancia manejar un lenguaje único.

Autores:

Marcos Avgustin

Jose Ajila Tubay

Luis Gaggero

David Vargas

Elmer Galarza

Vivas Mauro

Título: Medir la Temperatura En Establecimientos Cerrados Durante la Pandemia de SARS-Cov-2, ¿una Medida Eficaz?Disponibile: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1123>

Introducción: Dentro de los síntomas más característicos de la enfermedad por SARS-CoV-2 se encuentran: anosmia, disgeusia, odinofagia, tos y fiebre. Dentro de los protocolos establecidos para el ingreso a establecimientos cerrados durante la pandemia se destacó la medición de la temperatura corporal mediante los termómetros digitales. Se realizó un análisis de cuántos pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2 mediante métodos moleculares presentaron fiebre.

Método: Se utilizó para el diagnóstico de SARS-CoV-2 mediante el kit laMP (amplificación isotérmica mediada por bucle) de marca Atila®. Las muestras fueron hisopados combinados (nasofaríngeo y orofaríngeo) de pacientes considerados como caso sospechoso al 11 de septiembre de 2020. Las muestras pertenecían a Centros de Salud pertenecientes a los municipios de Florencio Varela, Berazategui, Almirante Brown y Quilmes. Se consideró paciente febril a aquel declarado como tal en las planillas epidemiológicas de denuncia obligatoria al momento de la toma de muestra. Éstas son declaraciones juradas y fueron remitidas junto con las muestras. Se analizaron 10.175 muestras con sus correspondientes planillas.

Resultado: Los pacientes que declararon fiebre fueron 1916. de estos, sólo resultaron positivos 685(36%). Los síntomas que más prevalecieron en orden creciente fueron: tos, odinofagia, fiebre, anosmia y disgeusia. TABla 1

Conclusiones: la fiebre se presentó en tercer lugar en los casos sospechosos y dentro de los hisopados positivos fue relegado al cuarto lugar lo cual indica que no es el síntoma predominante entre los positivos de SARS-CoV-2. de los 10175 casos sospechosos, solo se declaró fiebre 1916 (18.8%) y 685 resultaron positivos (35.7%). Esto nos indica que la fiebre no es un predictor específico

de la enfermedad. Por lo tanto, tomar la fiebre en los ingresos de los establecimientos es una medida innecesaria ya que afecta al personal a realizar esta tarea.

Autores:

Diana Mendoza

Viviana Diaz

Mercedes Valdi

Vanesa Martinez

Aldana Taboada

Sebastian Aranzetti

Martin Zubieta

Título: El aporte de la evaluación cognitiva en el estudio del paciente candidato a cirugía epilepsia.

Disponibile: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1174>

Introducción: la evaluación neuropsicológica (ENP) provee un perfil de rendimiento cognitivo objetivo que puede ser considerado referente clínico para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. La ENP, además de definir el rendimiento de los pacientes en términos funcionalmente relevantes, ha demostrado tener capacidad para asociar funciones a determinadas áreas. Uno de los objetivos de la evaluación del paciente candidato a cirugía de la epilepsia es determinar la lateralización y localización de las áreas cerebrales disfuncionales. Numerosas investigaciones demostraron un deterioro de la memoria selectivo en pacientes con lesión epileptógena en un lóbulo temporal. Los déficits de memoria verbal han sido asociados con lesiones del lóbulo dominante y los déficits visuoespaciales con lesiones de lóbulo temporal no dominante. El objetivo de la presente comunicación es mostrar la capacidad de identificar el déficit de memoria material específico asociados a la lateralización del foco epileptógeno en epilepsias del lóbulo temporal, en pacientes candidatos a cirugía.

Método: Estudio cuantitativo transversal. Se seleccionaron 102 pacientes de la Unidad de Video-EEG del HEC del 2016 al 2021, con diagnóstico de epilepsia del lóbulo temporal realizado por estudios de Video-EEG, análisis eléctrico intercital, RMN y ENP. Se realizó un análisis estadístico de chi-cuadrado para analizar las variables asociadas.

Resultado: Se observa asociación estadísticamente significativa entre las variables lateralización y desempeño en memoria x2 (1,102)=10,38,p<0,05. del total de 102 pacientes, 30 no tuvieron ningún tipo de déficit de memoria; 8 presentaron déficit de memoria para material verbal; 33 para material no verbal y 31 déficit para ambos tipos de memoria. de los 41 pacientes con déficit de memoria material específico, 29 se correlacionaron con el lado del lóbulo temporal afectado. El 29,42% de los pacientes evaluados no presentaron déficit de memoria asociado. El 70,58% de los pacientes presentó algún tipo de falla de memoria: el 7,84% para material verbal; el 32,35 % para material no verbal y el 30,39 % para ambos tipos de memoria. La correlación entre memoria material específico y lado afectado fue del 70,73%.

Conclusiones: la ENP del paciente candidato a cirugía de la epilepsia del lóbulo temporal es relevante en el diagnóstico, especialmente en la contribución de la lateralización de la zona epileptógena.

Autores:

Ivana Villella

Ines Mintz

Silvia Kochen

Título: Registro Nacional de Enfermedades Poco Frecuentes

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1117>

Introducción: la ley nacional 26689 establece que una Enfermedad Poco Frecuente (EPF) es aquella cuya prevalencia es inferior a 1 en 2000 personas. Si bien el número de personas afectadas por cada condición es bajo, se han identificado más de 6000 EPF por lo que se estima que aproximadamente 3.5 millones de argentinos conviven con alguna EPF. Tienen una etiología diversa (genética, oncológica, reumatológica, inmunológica, neurológica, etc) pero comparten muchos aspectos: en general son crónicas y discapacitantes. Dada su escasa prevalencia tienen bajo índice de sospecha y demoras diagnósticos impactando severamente en el pronóstico, en las posibilidades de ofrecer tratamientos y en la calidad de vida. Desde el año 2021 comenzó a operar en el SISA el Registro Nacional de EPF abierto a todos los profesionales de la salud de todo el país. El objetivo es ofrecer a los gestores, comunidad médica, investigadores y sociedad en general conocimiento acerca del número y distribución geográfica de las personas con EPF. Se persigue así fomentar la visibilización, la capacitación e investigación, favorecer la toma de decisiones para una adecuada planificación sanitaria y una correcta distribución de recursos.

Método: Se hará desarrollo cualitativo descriptivo de EPF y comparación de la herramienta con otros registros de EPF.

Resultado: Se espera lograr con el registro que comenzó este año y aún ha sido poco difundido, colocar al Hospital el Cruce como centro referente en EPF, que además de ser un centro de alta Complejidad en red, se encuentra estratégicamente localizado en la zona sur de la Pcia de Bs As en un área de gran vulnerabilidad social. Si bien el registro no es culturalmente una práctica extendida en los equipos de salud es preciso difundir e invitar a participar a todos los especialistas a fin de visibilizar a esta población y buscar mejorar su calidad de vida

Conclusiones: El Registro Nacional de EPF nos va a permitir conocer a esta población, favorecer una adecuada planificación sanitaria y correcta distribución de recursos, fomentar la investigación y reafirmar al Hospital como Centro de Referencia.

Autores:

Gisela Streitengerger

Título: Tumores de Células Germinales Intracraneales (TCGI). Presentación de 6 Casos.

Introducción: Los tumores de células germinales corresponden a neoplasias derivadas de células totipotenciales con ubicación primaria gonadal o extragonadal. Es poco frecuente la ubicación intracraneal, representando sólo el 0,3 -0,6 % de todas las neoplasias del SNC. El 80 % se ubican en la línea media. Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de tumor y de la localización. Desde el punto de vista histológico se los divide en tumores germinomatosos (TG), no germinomatosos (TNG) y tumor de células germinales mixtos (TCGM) con diferente respuesta en cuanto al tratamiento y evolución. Se presentan los casos diagnosticados como TCGI en anatomía patológica del HEC en los últimos 10 años.

Método: Se revisaron los registros de anatomía patológica en el período comprendido entre 2012-2021. Se analizan en los TCGI la distribución etaria, presentación clínica, ubicación, estudio anatomopatológico con perfil de Inmunohistoquímica (IHQ).

Resultado: Reportamos 6 casos con edad de diagnóstico predominante en la segunda década, predominio absoluto masculino y ubicación pineal preferente (4/6). Un paciente con ubicación en pared de ventrículo lateral y caudado. 5 casos corresponden a TG y el restante correspondió a TCGM de ubicación ténporo-mesial izquierdo y ganglios de la base. La sintomatología predominante correspondió trastornos visuales y cefalea. El estudio histológico en los TG demostró anaplasia variable con perfil de IHQ positivo para Plap y CD117. Los marcadores tumorales estuvieron alterados en 1 sólo paciente (AFP-HCG) y la inmunotinción en ese caso

resultó positiva heterogénea con AFP-Glipican3-CD30-OCT-4. Permitió el diagnóstico de TCGM (75% de carcinoma embrionario-25% de seno endodermico).

Conclusiones: El diagnóstico de TCGI primario requiere el estudio exhaustivo descartar compromiso en otra región anatómica. La ubicación pineal o bifocal pineal-supraselar es característico de los TG. El estudio histológico de muestras endoscópicas es redituable para hacer diagnósticos diferenciales con otras entidades como: pineocitoma/glioma. 3 de nuestros 6 pacientes tenían menos de 20 años. Los marcadores tumorales positivos apoyan el diagnóstico de TCGM O TNG y son útiles para el seguimiento. El estudio de IHQ es de certeza.

Autores:

Viviana Claudia TASSI
Maria Clara Cosentino
Mariano Bruno Pirozzo
Eduardo Salas López
Lisandro Vimo
Daniel Horacio Alderete
Enrique Jose McGuire

Título: Glomerulopatía Colapsante Sobreimpuesta, Reporte de Un Caso

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1168>

Introducción: la nefropatía diabética (DN) clásicamente se presenta con aumento progresivo de la proteinuria asociado a la caída del filtrado glomerular (FG). Los hallazgos histológicos no varían tanto en la diabetes tipo I como II. Sin embargo, la presencia de enfermedad renal sobreimpuesta ha sido descripta pudiendo afectar el pronóstico y curso natural hacia la enfermedad renal crónica terminal (ERCT). La glomerulopatía colapsante (GC) es una de ellas.

Método: Presentamos el caso de una femenina de 30 años de edad, diabética tipo I más enfermedad celíaca. Es derivada al servicio por proteinuria en rango nefrótico. El perfil inmunológico resultó negativo con proteinograma electroforético sin banda. Se efectúa punción biopsia renal (PBR) que informa: 43 glomérulos, 20 globalmente esclerosados. Los restantes expresan expansión y proliferación mesangial que configura nódulos PAS positivos. En 6 de ellos coexisten lesiones proliferativas

caracterizadas por hiperplasia de células que ocupan el espacio urinario y rodean los focos de esclerosis formando una corona. La biopsia renal fue sugestiva de GC superpuesta a DN.

Resultado: Se realizó tratamiento conservador sin embargo la rápida progresión a ERCT fue inevitable a pesar de los esfuerzos terapéuticos

Conclusiones: la DN se presume en un paciente con DBT de larga data, proteinuria y disfunción renal. la biopsia renal sólo se reserva bajo la sospecha en que ésta excede a la presunción diagnóstica Se han delineado enfermedades glomerulares superpuestas a la DN. Si bien la asociación entre CG con la DN no se ha descrito ampliamente, podría estar sujeta a la baja indicación de PBR en estos pacientes o a la naturaleza focal que podría pasarse por alto en la ella. Revisando la bibliografía hemos encontrado un solo reporte de serie de casos de superposición de CG sobre DN, realizado por Salvatore et al. en forma retrospectiva. El desarrollo de GC independientemente de la enfermedad subyacente se asocia con un curso rápidamente progresivo y un mal pronóstico.

Autores:

Valeria Gabriela Alberton
Maria Nieves Ines Aran
Angela Rita Canale
Sergio Daniel Coppotelli
Horacio Demian Curcio
Silvia Fabiana Di Pietrantonio
Daniela Wojtowicz

Título: Características Clínicas de Los Pacientes Hospitalizados Por COVID-19 En un Hospital de alta Complejidad de la Provincia de Buenos Aires

Introducción: la enfermedad por SARS CoV2 (COVID-19) originada en China se extendió rápidamente a nivel mundial y en marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud la declaró en rango de pandemia. El Hospital de Alta Complejidad El Cruce (HEC) fue uno de los centros del conurbano bonaerense de derivación de pacientes de alto riesgo. describir las características clínicas y eventos adversos en pacientes internados por COVID-19 a los que se les realizó una técnica de imagen diagnóstica.

Método: Estudio prospectivo observacional de casos internados por COVID-19 en los sectores de Clínica Médica (CM) y Terapia Intensiva (UTI) del HEC, desde el 1º de Mayo al 31 de diciembre del 2020, que requirieron algún estudio de imagen diagnóstica como Tomografía Computada de Tórax (TC) o Ecocardiograma Doppler Color (EDC).

Resultado: Se incluyeron 124 paciente con una mediana de edad de 57 años (RIC 55-60) y el 64% fueron de sexo masculino. En los casos analizados se encontró hipertensión arterial en el 44%, diabetes mellitus en el 23%, tabaquismo en el 10% y el 65% presentó un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25. El 39% presentó insuficiencia renal aguda (IRA) , siendo esta la complicación más frecuente; se encontró en el 63% de los pacientes internados en UTI y el 9% en pacientes internados en CM ($p < 0,001$). La mortalidad global fue del 39%, 65% de los casos en UTI y 7% en CM ($p < 0,001$). En el análisis de regresión logística multivariada se observó que el modelo conformado por cardiopatía isquémica previa, IMC aumentado y la IRA fue predictor de mortalidad con una curva ROC de 0.86 y un Test de Hosmer-Lemeshow $p=0.305$

Conclusiones: El IMC fue la variable clínica más frecuente y la IRA fue el evento adverso más observado. la mortalidad global fue del 39%. la cardiopatía isquémica previa, IMC aumentado y la IRA fueron buenos predictores de mortalidad intrahospitalaria

Autores:

Cecilia Morales
Daniela alvarez Alcicar
Viviana Pasquevich
Luciana Meza
Heraldo D Imperio
Graciela Reyes

Título: Estudio de la Performance de la Amplificación Isotérmica Mediada Por Bucle Para la detección de SARS-CoV-2 En Hisopado Combinado Utilizada En El CEMET.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1152>

Introducción: El centro de diagnóstico rápido para SARS-CoV-2, ubicado en el CEMET fue relevante para afrontar la contingencia de los hospitales que conforman la Red durante la pandemia. Fue necesario contar con un método rápido, sin extracción del material genético viral, sensible y específico como es el laMP (amplificación isotérmica mediada por bucle). Se realizó una

comparación entre el laMP de Atila® contra RT-PCR de Roche® (método de referencia) siendo este centro el primero en incorporar esta metodología.

Método: Se utilizó para el diagnóstico de SARS-CoV-2, el kit laMP de la marca Atila®. Se incluyeron 15 muestras de pacientes correspondientes a hisopados combinados (nasofaríngeo y orofaríngeo) realizados por esta técnica en el CEMET. Los mismos hisopos se analizaron por RT-PCR real time de Roche®.

Resultado: la sensibilidad hallada fue del 94% y la especificidad del 100%. El VPN fue 93% y el VPP 100%. (LR+:>10 y LR-:0.0625)
TABla1

Conclusiones: las 15 muestras que se compararon con el método de referencia demostraron que el método laMP es altamente sensible y específico. Basándonos en los resultados de LR+ y LR-, el test se considera excelente. Una de las limitaciones del análisis fue la poca cantidad de muestras que se compararon, lo cual se justifica el alto costo de los métodos utilizados y estas determinaciones en la situación de pandemia fueron reservadas para el testeo de los pacientes. La introducción de la técnica de amplificación isotérmica fue muy útil para poder rápidamente y con buena performance, diferenciar los casos positivos de los negativos en los Centros de Salud en donde se encuentran los casos sospechosos de Covid-19. Nos permitió en menos de 3hs, procesar hasta 100 pacientes y aquellos negativos poder aislarlos en forma rápida. Esto posibilita la liberación de camas de pacientes no infectados y el regreso a la actividad asistencial del personal de salud aislado.

Autores:

Diana Mendoza

Mercedes E. Valdi

Vanesa Marinez

Aldana Taboada

Viviana Diaz

Sebastian Aranzetti

Martin Zubieta

Título: Importancia de la Etapa Preanalítica Para la detección de SARS-CoV-2 Mediante Amplificación Isotérmica

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1140>

Introducción: El centro de diagnóstico de SARS-CoV-2 en el CEMET fue determinante para que los Hospitales de la Red eviten la saturación de camas. Es reconocido en la bibliografía, que la mayor parte de los errores que ocurren en el laboratorio se presentan en la etapa preanalítica, es decir aquellos procesos que tienen lugar incluso antes de la llegada de las muestras al laboratorio como son la identificación, recolección, transporte y separación de las mismas hasta su procesamiento. Por lo tanto, es importante minimizar estos errores al implementar una nueva metodología.

Método: Se utilizó para el diagnóstico de SARS-CoV-2 la metodología laMP (amplificación isotérmica mediada por bucle) de la marca Atila®. Se procesaron 10.175 hisopados combinados (nasofaríngeo y orofaríngeo) en 3ml de solución fisiológica, de casos sospechosos provenientes de centros de salud de Florencio Varela, Berazategui, almirante Brown y Quilmes entre el 20 de julio y el 31 de diciembre del 2020. La técnica no es válida para hisopos con medio de transporte viral.

Resultado: Los casos totales para remitir nueva muestra para su procesamiento por “muestras mal remitidas” de acuerdo al interferente que presentaron fueron 317. Entre ellas había 172 turbias (54,39%), 21 muestras volumen escaso de solución fisiológica (21,05%), 28 con sangre (8,77%), 22 presentaban mucosidad (7,02%), 22 con hisopo seco sin solución fisiológica (7,02%) y 6 muestras sin hisopo (1,75%), estas últimas descritas como aspirados en las planillas epidemiológicas para las cuales no está validado el método.

Conclusiones: Para obtener resultados confiables, es fundamental una correcta toma de muestra. Éstas deben tener la menor cantidad de interferentes posibles ya que al ser un método sin extracción, nos aseguramos una correcta lisis y posterior amplificación viral. De acuerdo con los resultados obtenidos es relevante que las muestras no tengan turbidez, ni menos volumen de solución fisiológica que lo recomendado por el fabricante. Además, es muy importante no utilizar tubos comerciales de transporte viral con isotiocianato ya que se inhibe la reacción y se invalida la corrida por inhibición del control interno. Los tubos pueden contener 3 ml de solución fisiológica ya que volúmenes mayores diluyen mucho la muestra. Entre las principales causas de pedir una nueva muestra se encontraron la turbidez y el poco volumen de solución fisiológica, seguido por la presencia de sangre, causas solucionables con una capacitación del personal.

Autores:

Aldana Belén Taboada
Vanesa Carolina Martinez
Mercedes E. Valdi
Viviana R. Diaz
Sebastian Aranzetti
Martin Zubieta
Diana Mendoza

Título: Gestión Clínico – Económica de Pacientes COVID Egresados de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital El Cruce

Introducción: la consigna del Ministerio de Salud de la Nación fue “Cuarentena (ASPO) para fortalecer el sistema de salud” que en el caso del Htal El Cruce consideramos que significaba “Fortalecer la capacidad de atención de alta Complejidad y de funcionamiento en Red”. Un 5% de los pacientes al comienzo de la pandemia en Wuhan requirieron cuidados críticos y ventilación mecánica, lo que ha constituido un tema central para los sistemas de salud, a nivel mundial, para contener esta importante demanda. Esto constituye un gran desafío para los equipos de salud en general y en particular a la gestión del recurso humano, insumos y en el conocimiento de cómo tratar este nuevo virus, por lo que las decisiones clínicas deben estar basadas en un sustento científico sólido para obtener una mayor eficiencia de los recursos disponibles. Asimismo, y tan importante como lo anterior es cómo debería gestionarse estos pacientes en un establecimiento de alta complejidad, basado en un sistema de hospitales en Red. Objetivo: Establecer la calidad y eficiencia de la Gestión de Pacientes en relación a la pandemia COVID 19, en el marco de la misión del HEC como Hospital de alta Complejidad inserto en un sistema de Red basado en el principio de “prestaciones por complejidad creciente” recibiendo sus pacientes por derivación de los niveles de menor complejidad, para asegurar prestaciones eficientes (iguales resultados al menor costo) y equitativas (asegurando las prestaciones en primer lugar a aquellos que sólo tienen la cobertura del Estado como financiador).

Método: Se relevaron los datos Socio-Sanitarios de SIGEHOS (Sistema de Gestión Hospitalaria) y la información de las Historias Clínicas de pacientes egresados de la unidad de Cuidados Intermedios de Adultos del Hospital El Cruce, con diagnóstico de COVID 19 positivo con formas clínicas leves (oligosintomáticas o asintomáticas), moderados (neumonía unilateral) y graves (neumonía bilateral sin requerimientos clínicos y gasométricos que requerirían de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos) correspondientes a dos periodos: 1) Egresos desde el 16 de mayo al 28 de julio y 2) egresos desde el 29 de agosto al 15 de septiembre de 2020.

Resultado: En la Dimensión Socio - Sanitaria se observa que la edad promedio se incrementó de 47 años en el 1° periodo a 60 años promedio en el 2° periodo, siendo los pacientes ingresados un 68% varones y un 32 % de mujeres, bastante cercano a la literatura en lo relacionado al sexo. El 1° periodo se caracteriza por la “demanda espontánea sin derivación” en un 60%, categoría que desaparece en el 2° periodo en el cual las derivaciones del Hospital Mi Pueblo y el Hospital Modular de Florencio Varela ocupan el 75% de los ingresos por COVID en CI Ad correspondientes a las muestras de los períodos bajo análisis. En la Dimensión Clínico – Económica se registra en referencia al diagnóstico principal de egreso un cambio en la formas de presentación al ingreso, pasando las infecciones leves por COVID 19 del 64% en el 1° periodo al 6% en el 2° periodo. En el segundo periodo se observó un fuerte crecimiento de las formas más severas de compromiso de la enfermedad, tanto clínico como gasométrico, pasando los ingresos de estos pacientes del 10% en el 1° periodo a un 63% en el 2° periodo. Los diagnósticos secundarios, correspondientes a las comorbilidades, si bien se concentran desde el punto de vista cualitativo en hipertensión arterial, diabetes tipo II y obesidad, desde el punto de vista cuantitativo concentra la hipertensión arterial el 10 % en el 1° periodo y crece al 69 % en el 2° periodo, lo mismo ocurre con la diabetes tipo II que pasa del 6% al 31% y la obesidad que crece del 12% al 25%. La cantidad de días-cama registra una Mediana en el 1° periodo de 5 días y en el 2° periodo de 10 días de estadía por egreso promedio.

Conclusiones: En nuestro hospital hemos observado dos períodos claramente diferenciados en las dos esferas evaluadas. En la parte clínica quizás lo más notorio fue la gravedad de la presentación de los casos que requirieron internación en los pacientes del 2do grupo, los cuales presentaron un porcentaje mayor de compromiso respiratorio (Neumonía uni o bilateral). Lo mismo se observó, en relación a las comorbilidades, las cuales fueron similares en ambos grupos pero con un incremento importante en la presencia de hipertensión arterial en el segundo periodo, habida cuenta que es la comorbilidad con mayor porcentaje de mortalidad en la mayoría de las series evaluadas a nivel mundial. En la otra dimensión estudiada, los Costos Directos de diagnóstico y tratamiento tuvieron un incremento mayor del 100% en el segundo periodo lo cual refleja la severidad de los cuadros que presentaban los pacientes como así también la duplicación de los días camas en el segundo periodo. Esto trae como colorario final el aumento importante del costo total por egreso

Autores:

Julio Smaile

Noemi Juarez

Título: Programa de trasplante renal con donante vivo, experiencia en nuestro centro.

Disponible: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1169>

Introducción: la procuración de órganos de donante vivo se ha intensificado en los programas de trasplante. El proceso cambió a favor luego de la aplicación de la Ley Justina 27447. La nefrectomía del donante obliga a evaluar estimaciones de filtrado glomerular y sus repercusiones sobre el individuo a largo plazo. Observamos las características de la población de nuestro programa de trasplante renal con donante vivo, contemplando la edad, índice de masa corporal (IMC), creatinina sérica, Clearance de Creatinina (Cl Cr) pre y post ablación, tiempo de internación y complicaciones

Método: Se realizaron 47 nefrectomías de donante vivo entre 2014 y 2021. La función renal se evaluó con Cl Cr medido con recolección de orina de 24 horas ajustado a 1,73 m² de superficie corporal. La tasa de filtrado estimada se calculó con CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration) Análisis estadístico: Los datos se expresan como media aritmética y porcentuales.

Resultado: Análisis porcentual del rango etario (Fig 1) Promedio de edad al momento de la donación: 41 años Porcentual entre el donante vivo relacionado y no relacionado: análisis de parentesco (Fig 2) Promedio IMC pre ablación: 26.21 Promedio IMC post ablación: 25.81 Variación del IMC pre y post trasplante (Fig 3) Nefrectomía: izquierda 94% / derecha 6% Complicación Quirúrgica 11% Creatinina pre ablación promedio: 0.78 mg/dl Creatinina post ablación promedio: 1.14 mg/dl Curva de dispersión: Clearance medido / CKD EPI (Fig 4) Promedio de internación: 4 días

Conclusiones: Evaluamos la función renal (Cr Cl/CKD EPI) en 47 donantes de riñón previa y posterior a la nefrectomía. El trasplante renal continúa siendo la mejor opción para el tratamiento de la ERCT. Nuestros datos no ofrecen información concluyente para establecer el riesgo de los donantes de padecer ERCT. la cuidadosa evaluación del donante favorece a prevenir un efecto deletéreo.

Autores:

Maria Nieves Aran
Silvia Fabiana Di Pietrantonio
Angela Rita Canale
Sergio Daniel Coppotelli
Horacio Demian Curcio
Daniela Wojtowicz

Título: Tuberculosis y Pneumocystosis en un Paciente HIV Negativo

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1135>

Introducción: la Pneumocystosis es una infección oportunista mortal en pacientes inmunocomprometidos con alteración de la inmunidad celular tipo T. La mortalidad es más frecuente en pacientes no HIV (40%) con mayor requerimiento de unidad cerrada; y sólo del 10% en HIV. La mala evolución es multifactorial: condiciones propias del huésped, co-infecciones y dificultades diagnósticas con retraso del inicio del tratamiento.

Método: Hospital General de Agudos Carlos G. Durand, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Resultado: Paciente femenina de 28 años con antecedentes de laringitis crónica, disfonía y lesión ulcerada en cavum. Consulta por astenia, adinamia, diarrea, pérdida de peso, tos no productiva, disnea CF III-IV, fiebre y sudoración nocturna. Examen físico: febril, FC 108, FR 25, Sat 96% (0,21) con requerimiento de oxígeno. Adenopatía cervical derecha duro-elástica, móvil, indolora de evolución desconocida. laboratorio: GB 2900, linfocitos 400, LDH 527, PCR 3.23, albúmina 3.1, alcalosis respiratoria compensada. Anemia de trastornos crónicos. Serologías negativas (HIV, HBV, HCV, Chagas y VDRL). IgG EBV reactiva. CMV sin reactivos. Panel viral: Adenovirus, VSR, Influenza A y B, Parainfluenza y Metapneumovirus negativos. Proteinograma: hipergammaglobulinemia policlonal. Ig normales. Hemocultivos negativos. TC de tórax: Compatible con tuberculosis miliar. Biopsia de Cavum: Mycobacterium Tuberculosis sensible a Isoniazida y Rifampicina. lavado bronquioalveolar: laringe con moderado a severo edema posterior, cuerda vocal izquierda parética. Microbiológico: Pneumocystis. Cultivo: Mycobacterium Tuberculosis. Tratamiento para Pneumocystosis con TMS, Meprednisona y cuatro drogas anti fílmicas con buena respuesta.

Conclusiones: Tuberculosis y Pneumocystosis son enfermedades marcadoras de HIV. En este caso el interés radica en presentar una paciente con leucopenia, linfopenia y síntomas sugestivos de HIV con resultado negativo. El diagnóstico tardío de Tuberculosis causó la reactivación de Pneumocystosis en un paciente no HIV, comportándose de igual manera. la importancia de un diagnóstico y tratamiento temprano evitaría la reactivación. Remarcándose el valor de obtener un recuento de CD4 como marcador de enfermedades oportunistas y soporte de seguimiento, que en nuestro caso no fue realizado al descartarse el diagnóstico de HIV. la Pneumocystosis se debe sospechar en pacientes con inmunocompromiso y cuadro respiratorio asociado a disociación clínico-radiológica. la baja tasa de sospecha incrementa la morbimortalidad. la profilaxis trisemanal con TMS previene la reactivación.

Autores:

Sebastian Levi

Maria Florencia Giudice

Paula lauro

Título: Exclusión endovascular de pseudoaneurisma pulmonar como complicación de catéter de Swan Ganz: Caso clínico.

Introducción: El catéter de Swan-Ganz ha facilitado el manejo hemodinámico de los pacientes internados en unidades de cuidados críticos. Continúa siendo útil para el monitoreo hemodinámico en terapia intensiva, evaluación de disnea de origen poco claro o sospecha de hipertensión pulmonar. Es un procedimiento seguro, aunque no exento de riesgos. Una complicación rara y de elevada mortalidad es la formación de pseudoaneurisma pulmonar asociado con la rotura o disección de la arteria pulmonar. Reportamos el caso de una paciente que desarrolló la formación de un pseudoaneurisma pulmonar después de un cateterismo derecho, con el objetivo de mostrar esta entidad como complicación del uso del catéter de SG, y su resolución mediante el tratamiento percutáneo endovascular.

Método: Sexo femenino de 55 años, antecedentes de tabaquismo, en tratamiento con anticoagulantes orales por trombosis venosa profunda, cursando postoperatorio alejado de trasplante hepático por cirrosis biliar primaria, bajo tratamiento de inmunosupresión. Durante la cirugía de trasplante se implantó un catéter de SG para monitorización y manejo hemodinámico. A los 15 días de la cirugía comenzó con episodios de tos persistente. al examen físico dirigido no presentaba hallazgos clínicos significativos. Se realizó una tomografía de tórax contrastada (A) que puso de manifiesto una imagen nodular de 20 mm con realce homogéneo tras la administración de contraste, ubicada en el lóbulo medio pulmonar derecho de origen vascular. Teniendo en cuenta el antecedente reciente de cateterismo pulmonar realizado, se arribó al diagnóstico de pseudoaneurisma pulmonar, probablemente como complicación de la colocación del catéter de SG. la angiografía digital de arterias pulmonares confirmó el diagnóstico (B). Se practicó su embolización con coils de manera exitosa. Un control angiográfico posterior demostró la exclusión total del pseudoaneurisma (C).

Resultado: DISCUSIÓN: El cateterismo de la arteria pulmonar es un procedimiento invasivo que a menudo se realiza sin la ayuda de fluoroscopia. Las complicaciones de la inserción del catéter SG ocurren en 3 a 17% de los casos. La rotura de la arteria pulmonar ocurre en el 0,05% a 0,2% de los casos, cuya tasa de mortalidad reportada por hemoptisis masiva es del 50% (3). Existen factores de riesgo que predisponen la rotura vascular como anticoagulación, hipertensión pulmonar, tratamiento prolongado con corticoides, mayor a 60 años y sexo femenino (4). La presentación clínica de esta patología, en general, es la

hemoptisis. la localización en la arteria pulmonar derecha es más frecuente ocurriendo en un 93% de los casos, usualmente en los lóbulos medio e inferior. (4-3) Con menos frecuencia son asintomáticos y no se reportan en la bibliografía casos con manifestación tusígena como en nuestra paciente. El diagnóstico propuesto es la angiotomografía de tórax con protocolo de opacificación de las arterias pulmonares, ya que no sólo permite reconocer un pseudoaneurisma sino descartar otras posibles causas patológicas. (5) En complemento la angiografía pulmonar es el método de referencia en el diagnóstico de los pseudoaneurismas y permite la colocación de coils dentro de la luz del saco aneurismático, excluyéndose de la circulación. La embolización por cateterismo se ha transformado en el tratamiento de elección, debido a que es rápida y segura reportándose una disminución en la morbi-mortalidad de los pacientes tratados, desplazando a la resección pulmonar (lobectomía) como opción terapéutica.

Conclusiones: la rotura de la arteria pulmonar y la formación de pseudoaneurismas se encuentran entre las complicaciones más graves del uso de SG debido al riesgo asociado de mortalidad. Los pacientes con esta complicación pueden estar asintomáticos o pueden presentar hemoptisis inmediatamente o días después del cateterismo. La prueba diagnóstica de referencia es la angiografía pulmonar y el tratamiento de elección para la mayoría de los pacientes es la embolización transcáteter.

Autores:

Ariel Nina

José María Milanesi

Pablo Pedroni

Agustin Hauqui

Juan Andrés Scaglia

Raúl Solernó

Ricardo Aquiles Sarmiento

Título: Experiencia en un Consultorio de INMUNO-OFTALMOLOGÍA. Seguimiento Interdisciplinario de Pacientes Con Compromiso Oftalmológico Inflamatorio.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1138>

Introducción: las enfermedades reumatológicas tienen frecuentemente compromiso ocular y en ocasiones es la manifestación inicial o único compromiso. Un diagnóstico correcto y precoz de esta afectación puede poner de manifiesto una enfermedad

sistémica, y viceversa. El abordaje interdisciplinario donde reumatólogos y oftalmólogos puedan trabajar conjuntamente en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías permite brindar una atención de calidad y optimizar los recursos. Objetivo: Evaluar la funcionalidad de un equipo interdisciplinario en cuanto al diagnóstico, terapéutica y seguimiento del cuadro oftalmológico en pacientes asistidos en el hospital.

Método: Estudio retrospectivo de revisión de historias clínicas. Se incorporaron de forma consecutiva pacientes atendidos desde 2015 a 2020 en el Consultorio de InmunoOftalmología, en los cuales se generó un ámbito de debate e interacción de ambos servicios en decisiones diagnósticas y/o terapéuticas. Se excluyeron pacientes derivados para controles de campo visual.

Resultado: Se incorporaron 33 pacientes, edad media 45 años, 81,8% de sexo femenino y 93.9% residían en zona Sur del conurbano bonaerense. 81,4% tenían una enfermedad sistémica de base. El compromiso ocular más frecuente fue la escleritis. El 96,1% requirió tratamiento inmunosupresor crónico. El cuadro ocular fue resuelto en el 62% de los casos. Variable N=33 Edad m (RIC) 45 (33-58) Sexo Femenino n (%) 27 (81.8) Tiempo de seguimiento meses m (RIC) 31 (15-60) Número Consultas Oftalmología m (RIC) 15 (3-23) Número Consultas Reumatología m (RIC) 4 (2-13) Número Servicios Involucrados m (RIC) 2 (0-4) Número Internaciones m (RIC) 1 (0-4) Pacientes en Seguimiento por otros servicios n (%) 23 (68.7) Número de servicios involucrados m (RIC) 2 (0-4) Pacientes con Enfermedad Sistémica de base n (%) 27 (81.4) Tratamiento Inmunosupresor n (%) 30 (90.6) Resolución de cuadro ocular n (%) 20 (62)

Conclusiones: El trabajo interdisciplinario permite un debate armónico entre especialistas, con enriquecimiento teórico-práctico en pacientes con patologías complejas, que pueden tener manifestaciones heterogéneas que dificultan su diagnóstico y tratamiento. Es importante contar con equipos interdisciplinarios que nos permitan un trabajo conjunto y de calidad, que mejoren la adherencia al tratamiento, previniendo potenciales secuelas, disminuyendo los tiempos de espera y riesgos de eventos adversos.

Autores:

Sabrina Arguello
Tatiana Velazco
Maria Julia Papagno
Mayra Etcheverry
alejandra Abalo
Adrian Estevez
Mercedes Leguia
Cecilia Marini

Título: Videocolonoscopia de Calidad

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1134>

Introducción: la videocolonoscopia (VCC) es un procedimiento mínimamente invasivo, utilizado diariamente en el diagnóstico y tratamiento de patologías de colon y recto. Su implementación en los programas de tamizaje, posteriores a un test de sangre oculta con resultado positivo han demostrado disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer colorrectal (CCR). Sin embargo, estos resultados se ven íntimamente relacionados con la calidad del procedimiento realizado. La utilización de equipamiento de alta definición y el cumplimiento de los indicadores de calidad, son estándares bien establecidos, no ampliamente difundidos en el saber general. Objetivo: Mostrar mediante un video, un ejemplo de procedimiento de VCC de calidad en el diagnóstico y tratamiento oportuno realizado en la población que concurre a nuestro hospital.

Método: El servicio de gastroenterología de nuestro hospital cuenta con tecnología de última generación y personal capacitado fundamentales en la realización de procedimientos de calidad y alta complejidad. El concepto de calidad en VCC surge como consecuencia de la evidente variabilidad en la capacidad diagnóstica y terapéutica de los diferentes operadores y tecnologías utilizadas. Existen indicadores establecidos de calidad en VCC: - Preparación colónica adecuada según escalas validadas - Tasa de llegada a ciego elevadas mayores a 95% - detección adecuada de lesiones y descripción correcta: tasa de detección de adenomas $\geq 25\%$, descripción según clasificaciones validadas - Resecciones de lesiones tempranas con técnica adecuada - Control de los eventos adversos inmediatos y tardíos y vigilancia post resecciones. En el servicio de gastroenterología contamos con equipos endoscópicos Fujinon eluxeo, con capacidad de realizar cromoendoscopia digital.

Resultado: Se mostrará un procedimiento de VCC por medio de herramientas audiovisuales, donde se plasmarán los indicadores de calidad, siendo un instrumento útil para la difusión en el conocimiento general de este concepto en el marco de la prevención y detección temprana del CCR y mejora de la sobrevida por esta enfermedad.

Conclusiones: la utilización de materiales audiovisuales facilita el acceso de la información científica a la población general y a otras áreas académicas técnico-científicas. La implementación de parámetros de calidad en VCC mejorará los indicadores de morbimortalidad por CCR en nuestra población.

Autores:

Raul Matano

Andres Lucia

Leonardo Aveiga

Título: Resección Endoscópica de Hamartoma Gigante de Glandulas de Brunner

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1153>

Introducción: Los pólipos duodenales son hallazgos poco frecuentes, corresponden a menos del 1% de todos los tumores gastrointestinales. El hamartoma de glándulas de Brunner es una lesión polipoide o masa poco frecuente de naturaleza benigna con una incidencia menor del 0,01%. Estas lesiones tendrán indicación de resección en caso de tornarse sintomáticas. Existen pocos casos reportados de resección completa por vía endoscópica de lesiones mayores de 2 cm. Se presenta un caso de resección endoscópica exitosa de un hamartoma de glándulas de Brunner de gran tamaño que constituyó un desafío clínico-endoscópico.

Método: El caso corresponde a una mujer de 62 años, que consultó por melena y anemia sintomática, cuya endoscopia en sala de emergencias evidenció una lesión polipoide duodenal de 50 x 20 mm. Luego de constatar estabilidad hemodinámica se realizó tomografía de abdomen con contraste, observando una lesión de partes blandas que se extendía a segunda porción duodenal, sin afectación de la profundidad de la pared. Debido a dichas características que sugieren la naturaleza benigna de la lesión y su localización accesible técnicamente, se decidió un abordaje endoscópico. Se realizó la resección en bloque, previa inyección de la base con solución de adrenalina y azul de metileno. Colocando un clip metálico en el defecto mucoso.

Resultado: la paciente no presentó complicaciones, no repitió episodio de sangrado. Fue dada de alta a las 24 hs post procedimiento. El análisis histopatológico describió un hamartoma de glándulas de Brunner.

Conclusiones: El diagnóstico diferencial de lesiones polipoides gigantes en duodeno, representa un desafío clínico. Requiere de una evaluación exhaustiva para definir su resección. La estrategia endoscópica definitiva para la resección de hamartomas de glándulas de Brunner de gran tamaño es un abordaje válido, poco reportado, que representa una morbilidad inferior en comparación con el abordaje quirúrgico.

Autores:

Cecilia Curvale

Andres Lucia

Raul Matano

alejandro Hensel

Título: Canalización Periférica con Técnica Ecoguiada en Pacientes Internados en la Unidad de Terapia Intensiva, en Contexto de COVID, Llevada a Cabo por Personal Asistencial de Enfermería en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital de alta Complejidad El Cruce.

Introducción: Frente al contexto de la pandemia por COVID-19 surge una alta demanda de pacientes críticos en las áreas intensivas de pacientes adultos, el desarrollo de esta patología en pacientes graves ocasiona una estadía prolongada en las unidades de cuidados lo cual pone en riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud como ser infecciones sanguíneas asociadas a catéteres venosos centrales. Por lo cual la canalización vascular por técnica ecoguiada de catéteres intravenosos periféricos en pacientes críticos de difícil acceso vascular y con larga estadía en terapia intensiva se considera un método seguro y eficaz 1. Ya que la mayoría de estos pacientes de larga internación requieren catéter para administración de líquidos parenterales o antibioticoterapia, pretendemos demostrar que a través de la colocación de catéteres periféricos ecoguiados en pacientes que cumplan los criterios de inclusión y tengan indicación de recambio o colocación de catéter, poder colocar catéteres periféricos ecoguiados para disminuir las infecciones por catéteres centrales los cuales tienen mayor relación con las infecciones relacionadas al torrente sanguíneo. Para poner en práctica dicha estrategia se desarrollará un protocolo de canalización periférica con técnica ecoguiada, capacitando a los enfermeros que colaboran con este estudio para que puedan colocar el catéter venoso periférico, así como el uso y principios básicos de la ecografía. de esta forma pretendemos describir los resultados de la incorporación de la ecografía en la canalización de vías periféricas por enfermería en la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital de alta complejidad “El Cruce” Dr Nestor C. Kirchner durante el periodo de agosto a diciembre del 2021. Palabras clave según descriptores en Ciencias de la Salud (deCS) Cateterismo periférico; ecografía doppler, Cuidados críticos, Protocolo de enfermería, atención de enfermería.

Método: Estudio de diseño no experimental, transversal, de alcance descriptivo, no aleatorizado donde se analizarán las variables de los casos del estudio y las variables de la técnica de punción venosa periférica ecoguiada en los meses de agosto a diciembre del 2021. Descripción del ámbito de estudio. Área de estudio; Hospital de alta complejidad El Cruce de Florencio Varela, servicio de unidad de terapia intensiva adultos, sector COVID.

Resultado: Se coloca al paciente en decúbito supino, con el brazo seleccionado extendido y con plano palmar para tener una región amplia anatómica. Se realiza visualización de la vena seleccionada con transductor lineal del ecógrafo, antes de realizar asepsia y antisepsia de la región. El operador se posiciona del lado del miembro superior seleccionado con el equipo de ecógrafo portátil multifrecuencia Butterfly iQ+ de la zona a puncionar. Procedemos a la limpieza y preparación antiséptica de la piel con un paño de clorhexidina al 2%. Se delimita la zona, dejando expuesta la vena seleccionada. Se prepara la región con solución de clorhexidina alcohólica. Se realiza lavado de manos, así como preparación del transductor con técnica limpia, dando paso a la colocación del transductor en la región vascular a explorar observando la vena y arteria. Se procede a colocar el catéter periférico

una vez seleccionada la vena guiada por ultrasonido. Se visualiza el trayecto de la aguja asociada a la distorsión de los tejidos y movimientos gentiles ayudan a identificar el trayecto de la aguja, de esta manera se obtienen imágenes en diferente escala de grises con y sin compresión de la vena. Luego de haber visualizada la vena seleccionada, se desplaza la sonda en sentido caudal y medial, manteniéndola siempre en el centro de la imagen. Luego posicionamos el transductor paralelo a la vena o con inclinación de menos de 60°. Se identifica la vena, la centramos en la imagen, se estudian las venas de la extremidad superior. Incluye imágenes transversales en escala de grises en reposo y con la compresión. Canalizamos la vena colocando el catéter de poliuretano con calibre a convenir en un ángulo de 20° respecto la piel y la introducimos en plano o longitudinal a la sonda, ejerciendo presión negativa sobre la jeringa conectada a la aguja de punción

Conclusiones: Tras las conclusiones de los primeros datos preliminares que pudimos elaborar, podemos afirmar que el catéter de poliuretano tiene mayor tiempo de durabilidad en su tiempo útil de hasta 8 días inclusive en comparación con el catéter de teflón que de nuestra muestra solo tuvimos un (n) con dos días de duración asociado a estos datos también podríamos afirmar que el vaso vascular venoso de mayor respuesta fue la basílica ya que de la muestra total de 7 pacientes 5 de ellos fueron abordados con el catéter a través de este vaso y el mismo vaso vascular venoso (Basílica) es quien tuvo una duración de ocho días con un catéter de poliuretano. Si bien comprendemos que la (n) no es representativa, son solo datos preliminares de un estudio que se pretende abordar hasta diciembre del 2021, continuamos en la elaboración de datos con pacientes que presenten características de requerir un acceso venoso para hidratación o tratamiento de ATB y de esta forma reducir las colocaciones invasivas de catéter venoso central como las tasas de infecciones asociadas a los mismos. Pretendemos que esta investigación colabore a la mejora de los tratamientos con accesos venosos, dando menos riesgo de infección y disminuir costos de dispositivos en catéter periférico vs catéter venoso central.

Autores:

Maximiliano Paz

Lucia Duarte

Nestor Pistillo

Jorge Lujan

Título: Integración de las Terapias Complementarias por Enfermería para los Trabajadores de Salud en el Contexto de Pandemia: Seguir Humanizándonos.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1137>

Introducción: Humanizar es un término moderno, su raíz se encuentra en el término «humanidad» definible según el diccionario de la Real Academia Española como sensibilidad, compasión, bondad hacia los semejantes. Independientemente de sus raíces, hoy día, hablar de humanización como valor social puede resultar comprometedor, ya que reclama la dignidad personal intrínseca de todo ser humano, los derechos que de ella se derivan y la coherencia con los valores que él siente como peculiares e inalienables. En el contexto sanitario, el concepto de humanización suele hacer referencia al abordaje integral de la persona, es decir su extensión holística, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual. desde esta perspectiva se debe otorgar igual importancia a las necesidades sociales, emocionales y psicológicas que a las físicas, y ello significa hacer referencia a la persona como un todo, para poder promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual.

Método: Se realizaron talleres de terapias complementarias con métodos que se utilizaron para lograr disminuir/mitigar el estrés, la ansiedad, aliviar síntomas, dolencias y mejorar la calidad de vida a nivel emocional/espiritual. Como su nombre lo indica, estas terapias NO suplantán ningún tratamiento médico tradicional, actúan como complemento del mismo. Realizándose una vez por semana cada terapia complementaria durante el periodo de octubre a noviembre del 2020.

Resultado: El total de los trabajadores involucrados que decidieron en forma voluntaria participar de estas terapias complementarias en el contexto de pandemia fueron 22 (n) trabajadores de diferentes áreas y servicios del Hospital que realizaron la terapia complementaria de Yoga y meditación con la Lic. Alejandra Gonzalez, mientras tanto en la terapia complementaria de Reiki a cargo de la Lic. Solange Ojeda, tuvimos 20 (n) trabajadores de diferentes áreas y servicios del Hospital que realizaron la terapia. Si bien tuvimos un total de 42 trabajadoras y trabajadores que participaron de esta primera instancia, lo cual representa un pool considerable de personas para seguir avanzando en una segunda etapa.

Conclusiones: En este resumen se muestra la importancia de las terapias alternativas, tanto así el Reiki como el Yoga y la meditación, en términos generales, se puede observar a lo largo de los dos meses del desarrollo de las terapias, que su aplicación provocó una respuesta positiva en diferentes situaciones relacionadas con la atención, relajación, ansiedad. Por lo cual desde esta primera etapa nos proponemos seguir avanzando a una etapa metodológica para poder medir estas variables dentro de esta modalidad complementaria no invasiva basada en la visión integral del ser humano, porque añade nuevas formas de atender a las necesidades de los trabajadoras y trabajadores del Hospital, así también con los pacientes y la misma población. de esta forma

podemos concluir que estas terapias complementarias provocan una actitud positiva hacia el cuidado de la salud de los colectivos humanos, lo que muestra su inclinación hacia la práctica y su aplicación.

Autores:

Solange Ojeda

Alejandra González

Título: Beneficios del Trabajo en red a Propósito de una Lesión Grave de Mano

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1159>

Introducción: las luxaciones carpometacarpiana son lesiones poco frecuentes, representan el 1% de las luxaciones de huesos de la mano, se relacionan con traumatismos de alta energía, clínicamente la luxación a dorso son las más frecuentes. Objetivos demostrar el beneficio de la rehabilitación temprana y el trabajo en red entre un hospital de agudos y un hospital de rehabilitación.

Método: Método Caso: masculino de 27 años, traumatismo de alta energía en accidente vía pública (colisión moto- moto) estable con dolor, edema y deformidad en mano- muñeca izquierda, radiografía. Fractura de 3 y 4 dedo Falange proximal, AO:78.3.1.1 AO:78.4.1.1, Fractura base 5to MTC AO: 77.5.1, Luxación múltiple base 2,3 y 4 MTC a dorsal, Síndrome Compartimental asociado. Se realizó fasciotomía, dos incisiones en cara dorsal, estabilización con agujas de Kirschner de la segunda, tercera, cuarta y quinta articulación CMC, restableciendo relación anatómica normal. La intervención temprana de forma interdisciplinaria entre el área de OyT y Terapia ocupacional se presenta por la red armada entre residencias de ambos hospitales, siendo esta la primera experiencia de trabajo en conjunto entre los servicios. Asiste a los 15 días a Terapia Ocupacional. En la evaluación desde el área, el paciente no lograba cierre de puño, apertura completa de la mano, ni pinzas funcionales. Se evidenciaba limitación hacia la extensión, flexión y desviación de muñeca. En lo que respecta a sus actividades, era dependiente en sus actividades básicas de la vida diaria, y laborales (delivery).

Resultado: Resultados la intervención temprana e interdisciplinaria entre médico tratante de Ortopedia y Traumatología y la Licenciada en Terapia Ocupacional, en conjunto con el compromiso y la adherencia al tratamiento del paciente, favorecieron para que los resultados obtenidos fuesen rápidos y positivos en lo que respecta a la funcionalidad de la mano afectada. Logrando de esta forma el retorno a sus actividades significativas, laborales y de la vida diaria de forma independiente.

Conclusiones: las heridas graves de mano representan grandes desafíos, entre ellos la reconstrucción y reparación de la función. La rehabilitación debe ser temprana y adecuarse a las demandas y necesidades de cada paciente para determinar el mejor resultado posible.

Autores:

aldana Cicchini
Daniel Agrelo

Título: Metodología de Evaluación y Selección de Equipamiento Médico de alta Complejidad: Aplicación de Técnicas de Análisis Multicriterio

Introducción: El proceso de “Evaluación y Selección de Equipamiento Médico” reviste un carácter de suma importancia al momento de adquirir tecnología biomédica para garantizar que la institución adquirente obtenga el mejor producto que se adecue a sus necesidades. Sin embargo, se trata de un tema complejo donde deben evaluarse múltiples criterios, los cuales suelen estar en conflicto; donde las percepciones y juicios humanos están involucrados; y las repercusiones suelen ser a largo plazo. En general, en instituciones públicas, al momento de realizar una adquisición suelen evaluarse los equipos del mercado para luego seleccionar el equipo de menor precio cuyas especificaciones cumplan con las necesidades de la institución, sin poner en juego otras variables de selección como la experiencia del proveedor en la venta, instalación y mantenimiento del tipo de equipo, la experiencia de servicio técnico que se ha tenido con el proveedor, la cantidad de profesionales disponibles para mantenimiento que tiene el proveedor, el conocimiento de los usuarios del equipo, disponibilidad de repuestos, entre otras. Al presentarse la necesidad de adquirir un resonador magnético nuclear se realizó una evaluación de mercado donde se evidenció que existían mínimamente cuatro proveedores que podían brindar un equipo de alta complejidad con las características básicas deseadas. Sin embargo, había otras especificaciones que tanto a los usuarios como a nosotros en el área de ingeniería nos parecía interesante agregar ya que potenciaban el uso del equipo. A tal fin, se presentaban al menos dos inconvenientes, el precio que implican estas especificaciones deseadas y las restricciones que podría causar el agregado de estas características a una participación más abierta entre las empresas. La solución podría encontrarse entonces en implementar un método de selección de ofertas basado en una ponderación de variables que permitiera agregar las características deseadas sin que ello implique un aumento considerable del precio. El objetivo principal del trabajo fue diseñar una metodología que permitiese seleccionar entre distintas ofertas de equipamiento médico de alta complejidad en una licitación pública, teniendo en cuenta diferentes criterios, que sea simple y transparente, y valore la opinión de los usuarios, ingenieros clínicos y otros profesionales.

Método: Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos se investigó sobre las distintas técnicas de análisis multicriterio existentes, finalmente optando por utilizar el método AHP o Proceso Analítico Jerárquico (Thomas Saaty, 1980). El método posee fundamentos psicológicos y matemáticos, y ha sido contrastado empíricamente en múltiples aplicaciones. Los fundamentos psicológicos se basan en que el cerebro humano está mejor preparado para realizar comparaciones pareadas que para comparar múltiples criterios al mismo tiempo. Por tal motivo, propone comparar de a pares los criterios a evaluar utilizando una escala fundamental propuesta por el autor de la técnica, presentada en la tabla 1. Esta comparación, como propone el método, debe ser idealmente realizada por un grupo de expertos en el tema a definir. La técnica AHP puede ordenarse en los siguientes pasos: definición del objetivo, definición de los actores, construcción de jerarquías, establecimiento de prioridades, consistencia lógica y aplicación. El objetivo principal era la adquisición de un resonador 1,5T digital para todo tipo de pacientes, que permitiese la realización de estudios en menor tiempo para poder hacer frente a la elevada demanda de resonancias, y que además permita la realización de estudios complejos y de investigación. Definido el objetivo general se procedió a seleccionar a un grupo de expertos representativos de los distintos puntos de vista sobre el tema, el cual quedó conformado por dos ingenieros clínicos, dos médicos especializados en imágenes, un economista y un abogado. Prosiguiendo con la metodología, se definió la jerarquía de criterios de comparación (figura 1). El precio total involucra el precio del equipo más el costo de mantenimiento por la vida útil del mismo. Las especificaciones técnicas se separaron entre obligatorias y deseables, siendo las deseables las que participan de la comparación. De forma similar se evaluó la metodología de servicio, separando entre características obligatorias y deseables. Respecto a las alternativas es necesario hacer una salvedad ya que en la aplicación del método AHP éstas ya se conocen y son evaluadas directamente por el grupo decisor junto con la comparación de criterios y subcriterios, sin embargo, al tratarse de una licitación las alternativas son conocidas cuando se presentan las ...

Resultado: Una vez presentadas las ofertas en la licitación se procedió con el cálculo de los indicadores obteniendo los resultados presentados en la tabla 2 para luego continuar con el cálculo del vector de priorización final a partir del producto de las matrices y vectores correspondientes, según gráfico 1. El vector de priorización final muestra que el mayor puntaje fue logrado por la oferta del proveedor uno con un 48,72%, frente al 25,75% y 25,54% obtenido por los otros dos. Si bien la amplia diferencia obtenida era esperable al observar los indicadores obtenidos por cada proveedor, el método permitió reafirmar la decisión mediante la aplicación de un modelo matemático transparente. Posteriormente, con el fin de evaluar la potencialidad del método se procedió con el análisis de casos simulados modificando algunos valores o agregando o retirando ofertas. Las tablas siguientes muestran las ofertas simuladas para cada caso. Para cada caso se calculó el vector de priorización final obteniéndose los resultados presentados en el gráfico 2, los cuales son coherentes con la experiencia profesional de acuerdo a la comparación de criterios y subcriterios realizada por el grupo de expertos.

Conclusiones: la evaluación y selección de tecnología biomédica de alta complejidad involucra el análisis de múltiples criterios si quiere llegarse a una solución o decisión más adecuada y beneficiosa para la institución. Por ello, el trabajo propuso la utilización

de métodos multicriterio para el caso práctico presentado, en particular utilizando una fusión entre el método AHP, la ponderación lineal y el uso de indicadores de comparación. La investigación llevada a cabo ha permitido demostrar una vez más la utilidad de los métodos de evaluación multicriterio en la toma de decisiones, y en este caso particular, en la selección de ofertas dentro de una licitación pública de tecnología médica de alta complejidad. La aplicación del método propuesto de selección de tecnologías permitió diferenciar entre las distintas ofertas recibidas en la licitación por el equipo de resonancia magnética, ordenarlas de acuerdo a una prioridad numérica respecto a los criterios establecidos y seleccionar la mejor oferta de acuerdo con las necesidades del hospital, representado por el grupo de expertos. En general, los métodos aplicados permitieron obtener un resultado medible y coherente con las valoraciones. Además, pueden mencionarse otras ventajas como la capacidad de lograr que los proveedores mejoren sus ofertas no solo respecto al precio sino también en cuanto a las prestaciones del equipo, buscando obtener un mejor puntaje en la ponderación; la posibilidad de utilizar criterios respecto al servicio posventa brindado por los proveedores, una cuestión de suma importancia que muchas veces queda relegada ante el precio o especificaciones; y la buena recepción del método por parte de los proveedores, con reglas de juego claramente establecidas de antemano, demostrando su transparencia. Es necesario promover este tipo de análisis ya que nos encontramos ante un mercado de tecnología médica cada vez más agresivo y creciente, y en este contexto, las técnicas de decisión multicriterio constituyen un instrumento racional y objetivo que permite mejorar la comprensión de los procesos de decisión y disminuir el riesgo a la hora de tomar decisiones, con el fin de alcanzar mejores resultados e inversiones.

Autores:

Ignacio Marolla

Título: Medidor de Calidad de Aire Ambiental

Introducción: En un contexto en donde el COVID-19 afecta diariamente a miles de personas en el país cobra un importante rol la forma en la el virus SARS-CoV-2 se propaga. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), el coronavirus se puede propagar a través de micropartículas (aerosoles) producidos en la exhalación de una persona, las cuales pueden permanecer en el aire por horas. En base a esto, para disminuir la probabilidad de contagio es indispensable garantizar una correcta renovación de aire en los espacios cerrados. La medición directa de la cantidad de renovaciones de aire requiere determinar el caudal de aire que ingresa a la habitación y conocer el volumen de la habitación. Si bien esta medición es más precisa que otras opciones requiere generalmente de equipos y procedimientos más complejos. Otra forma de medir las renovaciones, de forma más simple aunque indirecta, es la utilización de la medición del dióxido de carbono (CO₂) presente en el

aire. Su concentración en el exterior, es de aproximadamente unos 400 ppm (parte por millón) y es aproximadamente constante. Sin embargo, en lugares cerrados, si no existe buena ventilación, el CO₂ se va acumulando y aumenta su concentración, con lo cual niveles de CO₂ bastante mayores a 400 ppm dan una medida indirecta de la acumulación de aerosoles en un ambiente y sugieren la necesidad de renovar el aire. La recomendación vigente es que la concentración de CO₂ en interiores no supere las 800 ppm. Los equipos comerciales de uso en ambientes se pueden conseguir aproximadamente a partir de unos 20 mil pesos en adelante (los más baratos no incluyen mediciones de temperatura y humedad), mientras que equipos para uso técnico tienen valores superiores a los 50 mil pesos. Objetivos Diseñar y desarrollar un prototipo de bajo costo de un monitor de calidad de aire ambiental, para su posterior replicación y uso en instituciones públicas con el fin de disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades respiratorias como el COVID-19.

Método: Con el fin de poder desarrollar el monitor de calidad de aire, se utilizaron sensores electrónicos de CO₂, temperatura y humedad disponibles comercialmente. En particular el sensor de CO₂ elegido fue el de tecnología NDIR (nondispersive infrared) por tratarse de un sensor de medición más confiable. Para la comunicación con los sensores se trabajó con un chip NODemCU, que es un microcontrolador basado en arduino con un chip WIFI integrado. El microcontrolador permite la interpretación de las señales medidas por los sensores y su presentación en pantalla al usuario. A su vez, la disponibilidad del chip WIFI integrado permitiría el envío de datos a través de la red para su visualización remota y la centralización de los datos de varios medidores. Para la interfaz visual se incorporó un display OLED (siglas en inglés de organic light-emittingdiode), el cual posee entre sus ventajas: reducido tamaño, mejor visión en ambientes iluminados, bajo consumo, excelente brillo y contraste. A su vez, también se utilizarían LEDs indicativos de alarma según el nivel de CO₂ presente en el ambiente. Además, para permitir su utilización de forma inalámbrica, se incorporó una batería con la potencia necesaria para permitir una duración de al menos 4 hs. El chasis del equipo y algunos componentes de soporte fueron diseñados y fabricados mediante la utilización de una impresora 3D. Finalmente, el software que controlará el funcionamiento del dispositivo fue diseñado en base a la plataforma arduino. El mismo incorporaría funciones específicas para el manejo de los sensores, incluidas el precalentamiento y la calibración de los mismos.

Resultado: El sistema se puso en funcionamiento en el laboratorio de Ingeniería Clínica, realizando actualizaciones periódicas al software y hardware del mismo para llegar a su versión final. Una vez terminado el dispositivo también se diseñó una plataforma web para el registro de los datos enviados por WIFI de varios dispositivos con el fin de permitir la centralización de los datos de una institución y una APP para celular para visualizar los datos del dispositivo al cual esté conectado. El costo final del sistema fue de unos \$8.500 aproximadamente por equipo, lo cual es muy inferior al costo de los equipos comercializados.

Conclusiones: Se logró diseñar y desarrollar un dispositivo con características similares a los presentes en el mercado pero a un menor costo, para su posterior replicación y uso en instituciones públicas con el fin de disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades respiratorias como el COVID-19. El éxito en su desarrollo culminó en un convenio entre la universidad y el

municipio para la inserción de los medidores en las instituciones educativas de Florencio Varela. Por otro lado, se están fabricando dispositivos para su utilización en el hospital con el fin de controlar la calidad de aire a la que los trabajadores se encuentran expuestos.

Autores:

Franco Ornatovich
Emiliano Ferre Y Ferre
Ezequiel Mazzoni
Fernando Ballina

Título: Estudio Piloto de la Eficacia y Seguridad Clínica del Uso Terapéutico de Apósitos de Membrana Amniótica Humana Homogeneizada Liofilizada Estéril (hAM-pe) y Evaluación de Citoquinas Pro-inflamatorias (IL-1 β , TNF- α , IL-6) En una Línea Celular de Macrófagos Tratados con Membrana Amniótica Humana

Introducción: Hay evidencia científica de las propiedades anti-inflamatorias, anti-fibróticas, inmunomoduladoras, antimicrobianas de la Membrana Amniótica (MA). El uso de hMA en el tratamiento de quemaduras, heridas y afecciones oftalmológicas está ampliamente extendido. Los macrófagos cumplen un papel importante en la respuesta inflamatoria y evolución de heridas complejas. Actualmente la utilización de la MA presenta tres inconvenientes: 1) uso quirúrgico exclusivamente, 2) decaimiento de los factores biológicos de la MA post-injerto, y 3) preservación a baja temperatura. Nuestros objetivos son: 1) Estimar la eficacia y la seguridad clínica del uso terapéutico de la membrana amniótica humana homogeneizada liofilizada esterilizada por radiación gamma (hAMpe) no quirúrgica, en forma tópica, en pacientes con úlceras dérmicas complejas y 2) evaluar el efecto de la MA y hAMpe sobre la respuesta inflamatoria en macrófagos.

Método: Para cumplir con el objetivo 1) Estudio piloto, monocéntrico, randomizado, de una rama controlado contra tratamiento convencional, prospectivo, para evaluar la eficacia y seguridad de la aplicación tópica múltiple cada 72 horas \pm 24 horas de apósitos de hAM-pe en tres sujetos con heridas crónicas en miembros inferiores de origen isquémico, registrando el tiempo de cierre de la herida, en función del área inicial. Para cumplir con el objetivo 2), se evaluaron los niveles de las citoquinas IL-1 β , TNF- α , IL-6 por ELISA en sobrenadantes de una línea de macrófagos murinos (J774) previamente estimulados con LPS, con y sin tratamiento con MA humana y hAM-pe hidratadas.

Resultado: Se observó una disminución en el tiempo de cierre de heridas a un tercio respecto al tratamiento convencional. Se observó una disminución en la secreción de TNF- α , IL-6 en los macrófagos pre estimulados con LPS proporcional a la dosis hMA o hAM-pe.

Conclusiones: Observamos ventajas del hAM-pe: su uso no quirúrgico posibilita su uso tópico reiterado, prescindiendo de quirófano y cirujano, permitiendo su aplicación reiterada que garantice la administración continua de factores biológicos presentes en la MA. Esto redundaría en una mejor evolución de heridas complejas, que venimos observando. Estos resultados son coherentes con lo observado molecularmente en cultivos celulares, donde identificamos una respuesta inflamatoria atenuada por tratamiento con hAM o sus derivados.

Autores:

Maria Ximena Guerbi
Hector Abel Leon
Rita Ardiles
Flavia Mariana Michelini
Ricardo Aquiles Sarmiento
Agustin Huaqui
alejandro Berra

Título: Stereoelctroencefalografía En la Evaluación Prequirúrgica de Pacientes Con Epilepsia Temporal Refractaria. Experiencia Argentina En Un Hospital Público de Alta Complejidad.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1158>

Introducción: El tipo de epilepsia más frecuente que se deriva a los centros quirúrgicos de epilepsia es la epilepsia del lóbulo temporal mesial (ELT), que representa entre el 50 y el 76% de todos los casos evaluados para cirugía de la epilepsia. Debido al buen pronóstico post quirúrgico, la ELT es el tipo de epilepsia donde más frecuentemente se indica cirugía. la stereoelectroencefalografía (SEEG) suele estar indicado cuando la combinación de datos clínicos y diagnósticos prequirúrgicos es discordante para establecer una lateralidad, cuando se sospecha que la zona epileptógena se encuentra en ambos lóbulos temporales, cuando un área elocuente parece estar involucrada al comienzo del inicio y el curso de las crisis, o cuando se sospecha que las supuestas zonas epileptógenas involucran áreas extratemporales. En este estudio, presentamos nuestra

experiencia en Argentina, en un hospital público de alta complejidad, con un grupo de pacientes con ELT que se sometieron a evaluación SEEG, utilizando nuestro protocolo de diagnóstico. Analizamos la semiología ictal, la actividad eléctrica interictal e ictal, hallazgos de neuroimagen, evaluación neuropsicológica, evaluación psiquiátrica y la evolución post-quirúrgica

Método: Se seleccionaron 19 pacientes con ELT resistente, en quienes se aplicó el protocolo diagnóstico desarrollado en el Hospital El Cruce, desde el 2014 hasta el 2020.

Resultado: Se detallan las características semiológicas, eléctricas, la correlación con las imágenes de resonancia magnética, la evaluación neuropsicológica y psiquiátrica, los resultados de la estimulación eléctrica cortical y la evaluación post-quirúrgica,

Conclusiones: la SEEG es un método eficaz para el diagnóstico de certeza de la zona epileptógena, especialmente en casos donde los métodos no invasivos como el video-EEG de superficie, no resultaron suficientes para definirlos.

Autores:

Brenda Giagante

Silvia Kochen

Título: El Relato Digital

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1198>

Introducción: El Hospital El Cruce, propone un Innovador Plan de Social Media generando un nuevo entorno digital con información segura y oportuna respaldada nuestros profesionales, Nuestras redes han sido la punta de lanza como mediadoras en el proceso de atención e información durante la pandemia SARS CoV 2 en este nuevo contexto de la primera pandemia global de las redes sociales El relato digital (storytelling) es una de las estrategia actuales más efectivas en el campo de la comunicación en salud, para informar y capacitar a nuestra Comunidad a través de testimonios de vida e historias de nuestros pacientes y equipo de salud Objetivo: Mostrar el crecimiento en redes sociales gracias a la estrategia del relato digital a partir del análisis de las métricas de cada red social

Método: El enfoque es de carácter cualitativo mediante el estudio de las métricas propias de social media y la búsqueda en escritorio. la metodología es descriptiva y de corte retrospectiva (julio 2020- septiembre de 2021)

Resultado: Tomando como métrica principal el alcance y los seguidores se ha observado que los temas emocionales fueron las 5 publicaciones más importantes en todas nuestras redes sociales. Siendo temas clave las recomendaciones de cuidado y prevención, Cuidado Humanizado, Pasaje de la Mujer, ampliación del HEC E-7, Campañas de donación de sangre, plasma, trasplante y del voluntariado Vicente Ierace.

Conclusiones: A partir del Plan de Social Media vemos un crecimiento sustantivo. Crear contenidos responsables y seguros en las redes sociales de las organizaciones de salud representa una de las herramientas más útiles para crear accesibilidad real al sistema sanitario

Autores:

Florencia Montori

Patricia Zarratea

Melisa Borturo

Título: Beneficios del trabajo en red a propósito de una lesión grave de mano

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1159>

Introducción: las luxaciones carpometacarpiana son lesiones poco frecuentes, representan el 1% de las luxaciones de huesos de la mano, se relacionan con traumatismos de alta energía, clínicamente la luxación a dorso son las más frecuentes. Objetivos demostrar el beneficio de la rehabilitación temprana y el trabajo en red entre un hospital de agudos y un hospital de rehabilitación.

Método: Método Caso: masculino de 27 años , traumatismo de alta energía en accidente vía pública (colisión moto- moto) estable con dolor, edema y deformidad en mano- muñeca izquierda, radiografía. Fractura de 3 y 4 dedo Falange proximal, AO:78.3.1.1 AO:78.4.1.1,Fractura base 5to MTC AO: 77.5.1, Luxación múltiple base 2,3 y 4 MTC a dorsal, Síndrome Compartimental asociado. Se realizó fasciotomía, dos incisiones en cara dorsal , estabilización con agujas de Kirschner de la segunda , tercera , cuarta y quinta articulación CMC , restableciendo relación anatómica normal. La intervención temprana de forma interdisciplinaria entre el área de OyT y Terapia ocupacional se presenta por la red armada entre residencias de ambos hospitales, siendo está la primera experiencia de trabajo en conjunto entre los servicios. Asiste a los 15 días a Terapia Ocupacional. En la evaluación desde el área, el paciente no lograba cierre de puño, apertura completa de la mano, ni pinzas

funcionales. Se evidenciaba limitación hacia la extensión, flexión y desviación de muñeca. En lo que respecta a sus actividades, era dependiente en sus actividades básicas de la vida diaria, y laborales (delivery).

Resultado: Resultados la intervención temprana e interdisciplinaria entre médico tratante de Ortopedia y Traumatología y la Licenciada en Terapia Ocupacional, en conjunto con el compromiso y la adherencia al tratamiento del paciente, favorecieron para que los resultados obtenidos fuesen rápidos y positivos en lo que respecta a la funcionalidad de la mano afectada. Logrando de esta forma el retorno a sus actividades significativas, laborales y de la vida diaria de forma independiente.

Conclusiones: las heridas graves de mano representan grandes desafíos, entre ellos la reconstrucción y reparación de la función. La rehabilitación debe ser temprana y adecuarse a las demandas y necesidades de cada paciente para determinar el mejor resultado posible.

Autores:

Aldana Cicchini
Daniel Agrelo

Título: Beneficios del Trabajo en Red A Propósito de una Lesión Grave de Mano

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1159>

Introducción: las luxaciones carpometacarpiana son lesiones poco frecuentes, representan el 1% de las luxaciones de huesos de la mano, se relacionan con traumatismos de alta energía, clínicamente la luxación a dorso son las más frecuentes. Objetivos demostrar el beneficio de la rehabilitación temprana y el trabajo en red entre un hospital de agudos y un hospital de rehabilitación.

Método: Caso: masculino de 27 años , traumatismo de alta energía en accidente vía pública (colisión moto- moto) estable con dolor, edema y deformidad en mano- muñeca izquierda, radiografía. Fractura de 3 y 4 dedo Falange proximal, AO:78.3.1.1 AO:78.4.1.1,Fractura base 5to MTC AO: 77.5.1, Luxación múltiple base 2,3 y 4 MTC a dorsal, Síndrome Compartimental asociado. Se realizó fasciotomía, dos incisiones en cara dorsal , estabilización con agujas de Kirschner de la segunda , tercera , cuarta y quinta articulación CMC , restableciendo relación anatómica normal. La intervención temprana de forma interdisciplinaria entre el área de OyT y Terapia ocupacional se presenta por la red armada entre residencias de ambos hospitales, siendo está la primera

experiencia de trabajo en conjunto entre los servicios. Asiste a los 15 días a Terapia Ocupacional. En la evaluación desde el área, el paciente no lograba cierre de puño, apertura completa de la mano, ni pinzas funcionales. Se evidenciaba limitación hacia la extensión, flexión y desviación de muñeca. En lo que respecta a sus actividades, era dependiente en sus actividades básicas de la vida diaria, y laborales (delivery).

Resultado: la intervención temprana e interdisciplinaria entre médico tratante de Ortopedia y Traumatología y la Licenciada en Terapia Ocupacional, en conjunto con el compromiso y la adherencia al tratamiento del paciente, favorecieron para que los resultados obtenidos fuesen rápidos y positivos en lo que respecta a la funcionalidad de la mano afectada. Logrando de esta forma el retorno a sus actividades significativas, laborales y de la vida diaria de forma independiente.

Conclusiones: las heridas graves de mano representan grandes desafíos, entre ellos la reconstrucción y reparación de la función. La rehabilitación debe ser temprana y adecuarse a las demandas y necesidades de cada paciente para determinar el mejor resultado posible.

Autores:

aldana Cicchini
Daniel Agrelo

Título: Gestión de un hospital de alta complejidad frente a la emergencia sanitaria. El desempeño del área de control de gestión del HEC durante la pandemia Covid en los años 2020-2021

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1224>

Introducción: Se propone mostrar las acciones realizadas desde el área de control de gestión en pos de dar respuesta a las nuevas necesidades generadas en el hospital durante la pandemia por covid-19, en un contexto dinámico, impredecible y desafiante, acompañado también de incertidumbre y angustia. También se propone describir el marco teórico en el que nos apoyamos: teoría de la complejidad, el enfoque sistémico y la planificación inversa. Dos casos testigos: caso 1: gestión de insumos críticos, barbijos y respiradores caso 2: gestión de curso de capacitación para capital humano crítico. Formulación de protocolos. Curso capacitación covid-19.

Método: análisis descriptivo

Resultado: mostrar la capacidad de reacción de los profesionales del hospital y las gestiones realizadas desde el área de control de gestión. Implementar un modelo de gestión: planificación inversa basado en la planificación estratégica. Comparativo de personal sanitario infectados por covid 19 con otras instituciones.

Conclusiones: la capacidad de generar soluciones efectivas a través de la coordinación de equipos integrados de alto rendimiento de salud.

Autores:

Ravecca, alejandro
Bustamante Galarza, Karina
Busca Higa, Sergio
Spaccavento, Romina
Areco, Lelia
Molinari, Mónica
Milesi, Mónica
De la Rosa, Marcela
Cárdenas, Hernán

Título: Nutrición Materna en el Embarazo: Monitoreo de Poblaciones en Situación de Vulnerabilidad Socio-económica de Florencio Varela

Introducción: la nutrición antes y durante la gestación es un factor relevante para la salud materna y fetal. La exposición a adversidades ambientales, tales como una ingesta inadecuada de nutrientes, puede impactar en el crecimiento y desarrollo prenatal. En este contexto, es fundamental el despliegue de enfoques territoriales capaces de detectar situaciones de riesgo en poblaciones específicas y generar evidencia útil para el diseño de políticas públicas. En esta presentación expondremos los resultados de una primera etapa de trabajo en el marco de un proyecto seleccionado en la convocatoria 2021 "Ciencia y Tecnología contra el Hambre". El objetivo es evaluar el estado nutricional de mujeres gestantes en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica y su relación con indicadores de inseguridad alimentaria y otras variables socio-ambientales.

Método: El estudio prevé la realización de un seguimiento longitudinal y prospectivo con toma de datos durante la gestación y luego del nacimiento. Hasta el momento, se enrolaron 50 gestantes en el CIC Don José, Florencio Varela. Se realizó un relevamiento de variables antropométricas maternas y se administraron cuestionarios de inseguridad alimentaria, patrones de consumo de alimentos y diferentes variables socioambientales.

Resultado: la edad promedio de las participantes es $25,02 \pm 5,5$ años. de acuerdo con el Índice de Masa Corporal, 26% de las participantes están normonutridas, 22% presentan bajo peso, 28% sobrepeso y 24% obesidad. Un 44% de las participantes se encuentran en situación de inseguridad alimentaria moderada y 18% de inseguridad severa. Se destaca que la categoría más representada entre quienes registran inseguridad alimentaria moderada es la obesidad (~42%), mientras que la condición más frecuente entre las mujeres con inseguridad alimentaria severa es el bajo peso (~30%).

Conclusiones: Los resultados preliminares permitieron detectar la coexistencia de dos formas de malnutrición durante la gestación (desnutrición y sobrenutrición). la prevalencia elevada de malnutrición se asoció con altos porcentajes de inseguridad alimentaria. Se proyecta en el corto plazo la incorporación de otros centros de atención primaria para la ampliación de la muestra, el seguimiento longitudinal de los casos ya incluidos y la incorporación de una herramienta digital para el relevamiento de datos que se encuentra en su fase final de desarrollo.

Autores:

Mariela Nievas
Erika Martin
Roxana Paredes
Jimena Barbeito-Andrés
Paula Gonzalez

Título: Prevalencia Y Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas En Niños En Edad Escolar de 4 A 15 Años.

Introducción: las infecciones respiratorias agudas bajas son una de las principales causas de consulta en los servicios de atención ambulatoria, pudiendo representar hasta un 36% de las consultas al servicio de emergencia. Dentro de los factores de riesgo para padecerla pueden mencionarse: desnutrición, falta de lactancia materna, vacunación incompleta, hacinamiento, época invernal. **Objetivos:** Evaluar prevalencia de infecciones respiratorias agudas bajas durante ciclo lectivo escolar presencial y no presencial.

Método: Trabajo retrospectivo, descriptivo, observacional. Se analizó el número de consultas por causas relacionadas con infecciones respiratorias agudas bajas (laringitis, bronquiolitis, síndrome bronco obstructivo y neumonía) en la guardia pediátrica en un hospital general de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Registros clínicos realizados en el período lectivo 1/03/2019-1/12/2019 y 1/03/2020-1/12/2020 (período con actividad presencial escolar suspendida).

Resultado: Durante el primer período se registraron 13.462 consultas, 2.321 relacionadas con infecciones respiratorias agudas bajas, representando el 17.2% del total de consultas, con una media de 1495,7, una mediana de 1506 y una prevalencia de 172.4 casos por cada 1.000 consultas. Durante el segundo período se registraron 2.065 consultas, 170 relacionadas con infecciones respiratorias agudas bajas, representando el 8.2% del total de consultas, con una media de 229,4, una mediana de 178 y una prevalencia de 170 casos por cada 1.000 consultas.

Conclusiones: Luego de la suspensión de la presencialidad escolar se evidenció una disminución de 9% de consultas relacionadas con infecciones respiratorias agudas bajas, infiriendo una elevada influencia de la escolaridad presencial como factor importante de propagación de infecciones respiratorias agudas bajas.

Autores:

Sebastian Levi
Ana dessole

Título: Reposicionamiento del β -Bloqueante propranolol en osteosarcoma: Estudios exploratorios de su actividad antitumoral en modelos preclínicos experimentales solo o combinado a cisplatino.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1156>

Introducción: El osteosarcoma (OSA) es considerado un gran desafío clínico debido a su rápida progresión y limitada respuesta a terapias estándar, como cisplatino (CDDP). En este marco, considerando su reducido tiempo y costo de validación e implementación, el reposicionamiento de drogas en oncología representa una alternativa interesante para desarrollar nuevas estrategias terapéuticas costo-efectivas en OSA. El propranolol (PPN) es un antagonista no selectivo de los receptores β -adrenérgicos (ADRBs) originalmente usado para el tratamiento de diversas cardiopatías. Dado que la señalización vía ADRBs regula varios procesos celulares involucrados en la iniciación y progresión del cáncer, se han realizado múltiples esfuerzos para reposicionar al PPN en distintos tipos tumorales, aunque aún no se ha estudiado su eficacia antitumoral en OSA. El objetivo fue la

evaluación in vitro/in vivo de la actividad antitumoral de PPN como monoterapia o combinado a CDDP en modelos preclínicos experimentales de OSA con relevancia traslacional clínica.

Método: Se utilizaron las líneas celulares humanas de OSA MG-63 y U-2OS. Para la evaluación in vitro se utilizaron ensayos de proliferación celular con 72 h de tratamiento y crecimiento de esferoides tridimensionales. Para el estudio in vivo se generaron xenotransplantes MG-63 s.c. en ratones atímicos inmunosuprimidos.

Resultado: PPN fue capaz de bloquear el efecto promitogénico de las catecolaminas sobre los ADRB y redujo drásticamente la proliferación de células de OSA humano ($IC_{50}=45\mu M$). Además, el tratamiento durante 7 días con PPN 50 μM inhibió el crecimiento de esferoides de OSA. al combinar concentraciones subóptimas y óptimas de PPN junto con CDDP se observaron efectos citostáticos sinérgicos ($CI<1$) sobre la proliferación de células de OSA. En animales portadores de tumores de OSA humano, el tratamiento sostenido de PPN (10 mg/kg i.p. diario) sólo o en combinación con CDDP (2 mg/kg, trisemanal i.p.) durante 4 semanas redujo la tasa de crecimiento tumoral en un 25 y 75%, respectivamente, disminuyó el índice mitótico y aumentó la necrosis intratumoral.

Conclusiones: En esta evaluación preclínica inicial, el PPN mostró una interesante actividad antitumoral en OSA, resultando un enfoque terapéutico factible para modular su agresividad y progresión.

Autores:

Natasha T Sobol
Florencia Gottardo
Guillermo Chantada
Daniel F alonso
Juan Garona

Título: Evaluación Preclínica Y Estudios Combinatorios de Drogas de Reposicionamiento En Modelos Experimentales de Cáncer Colorrectal

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1203>

Introducción: El cáncer colorrectal (CCR) representa un grave problema en materia de salud pública, principalmente a causa de su alta mortalidad y respuesta limitada a terapia, especialmente en estadios avanzados. En este contexto, el reposicionamiento de drogas se erige como una alternativa para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas coadyuvantes, y es por ello que el objetivo del presente trabajo se centró en explorar el accionar antitumoral de un panel de drogas de reposicionamiento racionalmente seleccionadas en modelos experimentales in vitro de CCR.

Método: Se utilizó la línea celular tumoral metastásica murina CT-26 en modelos in vitro de crecimiento celular a alta (72hs) y baja densidad (7 días) y quimiotaxis en transwell. Se evaluó un panel de 5 drogas de reposicionamiento: ivermectina (IVM), atorvastatina (ATV), benznidazol, losartán y propranolol (ELEA-Phoenix o Sigma-aldrich), junto con el citotóxico oxaliplatino (Microsules). Se realizó un ensayo preliminar de seguridad en ratones Balb/c de la administración i.p. trisemanal concomitante de IVM (10µg/kg) y ATV (20µg/kg).

Resultado: Se determinó la sensibilidad in vitro de la línea a los distintos compuestos, obteniendo concentraciones inhibitorias heterogéneas en un rango de 10-800µM. IVM y ATV fueron seleccionadas para continuar los estudios combinacionales, en función de la mayor sensibilidad mostrada y la relevancia de sus mecanismos de acción para la enfermedad, como inmunomodulación y la reversión de fenotipos de resistencia a fármacos. La combinación en concentraciones bajas de IVM y ATV in vitro inhibió sinérgicamente el crecimiento celular de cultivos en alta densidad, así como la migración celular, el crecimiento clonogénico y parámetros vinculados al metabolismo tumoral como consumo de glucosa y producción de lactato. Al adicionar IVM y ATV al tratamiento de referencia oxaliplatino (1µM), fue posible mejorar su efecto inhibitorio en un 25%. In vivo, la terapia combinada fue bien tolerada y no se observaron signos de toxicidad.

Conclusiones: A modo de conclusión, en función a los resultados preliminares obtenidos en el presente trabajo IVM y ATV son candidatos prometedores para continuar su estudio preclínico en modelos animales, haciendo foco principalmente en la modulación del estroma tumoral y en su potencial actividad terapéutica sobre la diseminación metastásica a hígado y pulmón.

Autores:

Luisina Solernó
Maria Florencia Gottardo
Valeria Segatori
Karina Yonamine
Cecilia Curvale
Raul Matanó

Julieta Saenz
Esteban Vogel

Título: Reposicionamiento del Compuesto Hemostático desmopresina (dDAVP) En Cáncer Mamario Triple Negativo: Eficacia Preclínica Antitumoral Y Efectos Sinérgicos En Combinación A Quimioterapia

Introducción: la desmopresina (dDAVP) es un fármaco hemostático que actúa como agonista selectivo del receptor AVPR2 presente en la microvasculatura y en algunas células tumorales. Estudios preclínicos demuestran que dDAVP desencadena mecanismos citostáticos en células malignas, alterando la angiogénesis y la progresión metastásica. El cáncer de mama triple negativo (TNBC) se asocia a mal pronóstico debido a la respuesta limitada a la terapia y la recaída metastásica. Teniendo en cuenta las necesidades clínicas insatisfechas de TNBC, el objetivo de este trabajo es evaluar la actividad antitumoral de dDAVP en modelos preclínicos agresivos de TNBC solo o combinado a quimioterapia.

Método: Se utilizó un panel de metodologías in silico, in vitro (células TNBC humanas MDA-MB-231; MDA-MB-468 y murinas F3II) e in vivo (ratones singénicos BalB/c y xenogénicos atímicos) para evaluar la actividad antitumoral preclínica de dDAVP. La expresión de AVPR2 se analizó mediante inmunofluorescencia, inmunohistoquímica y qPCR en líneas celulares y muestras clínicas de cáncer mamario.

Resultado: la dDAVP (0-1.5 μ M) redujo significativamente el crecimiento clonogénico, la viabilidad y la quimiotaxis de las células TNBC. Los efectos citostáticos de dDAVP se asociaron con la dinámica alterada del citoesqueleto de actina y a la expresión diferencial de genes relacionados con la migración, la angiogénesis y la metástasis. Se confirmó la expresión de AVPR2 en las líneas celulares, en xenoinjertos de TNBC y muestras clínicas de cáncer mamario. Utilizando herramientas de bioinformática, demostramos un impacto pronóstico positivo de la expresión de AVPR2 en cáncer de mama incluyendo de subtipo basal. Se observaron efectos sinérgicos después de combinar dDAVP (0,3 μ g/kg i.v.) con paclitaxel (10 mg/kg i.p) o carmustina (20 mg/kg i.p). En animales portadores de tumores TNBC, la terapia combinada dio como resultado una mayor inhibición de la progresión tumoral, y diseminación metastásica a los pulmones.

Conclusiones: En conclusión, la activación agonista de AVPR2 usando dDAVP representa un enfoque terapéutico alcanzable e interesante para modular la agresividad de TNBC. El dDAVP podría usarse como un agente coadyuvante para el tratamiento de esta enfermedad, en combinación con quimioterapia o administrado durante el período perioperatorio.

Autores:

Natasha Sobol
Luisina Solerno
Rocio Rodriguez
Giselle Ripoll
Daniel alonso
Juan Garona

Título: Primer Experiencia En Array-CGH En El laboratorio de Citogenética del Hospital El Cruce

Introducción: El diagnóstico genético, basado en la citogenética y en la genética molecular, resulta fundamental para el diagnóstico de anomalías congénitas, trastornos del neurodesarrollo, desórdenes de la diferenciación sexual, infertilidad y procesos neoplásicos. El cariotipo (bandeo G) es actualmente la técnica más utilizada para el diagnóstico genético ya que permite detectar reordenamientos, ganancias y pérdidas cromosómicas implicadas en estas patologías. Con el avance de la citogenética, el array-CGH se ha vuelto la técnica de elección para el diagnóstico de pacientes con discapacidad intelectual (DI), retraso del desarrollo, trastornos del espectro autista (TEA) y anomalías congénitas múltiples (ACM) ya que permite detectar variaciones en el número de copias (CNVs) a través de todo el genoma que resultan crípticas para el cariotipo. A su vez, es una técnica complementaria para la correcta caracterización y/o identificación de anomalías cromosómicas (AC) que no pueden definirse sólo con el cariotipo. Presentar la primera cohorte de pacientes estudiados mediante arrayCGH para caracterización de AC en el laboratorio de citogenética del Hospital El Cruce.

Método: El arrayCGH se realizó con la plataforma SurePrint G3 ISCA V2 (8x60K, Agilent). El análisis bioinformático se realizó utilizando el algoritmo Aberration detection Method 2 (ADM-2). Solamente se evaluaron las CNVs asociadas a las AC

Resultado: de los 8 pacientes analizados, tres (#1, #4 y #8) presentaron una deleción intersticial; a su vez, el paciente #4, presentó un anillo supernumerario. También se detectaron: triplicación en el cromosoma 8p (paciente #2) y un cromosoma recombinante de 15 producto de una inversión materna (paciente #3). Los pacientes #5 y #6 fueron padres de un paciente con una deleción en el cromosoma 3 (diagnosticado por arrayCGH previamente) que ingresaron para determinar la etiología de la misma. El paciente #7 presentó un cariotipo complejo.

Conclusiones: Con el empleo del arrayCGH como técnica complementaria al cariotipo pudimos dar diagnóstico certero y asesoramiento a 8 familias cuyos hijos presentan malformaciones congénitas debido a desbalances genéticos. En esta oportunidad se estudiaron pacientes con AC pero contamos con la tecnología y el recurso humano pueda dar diagnóstico a pacientes con DI, retraso de desarrollo, TEA y/o ACM que presentan cariotipo normal.

Autores:

Vanina Bugatto
Stella Loudet

Título: Estrategias de Capacitación En Enfermería Sobre Cuidados Críticos de alta Complejidad, Adultos Y Pediátricos.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1190>

Introducción: la enfermería y su rol esencial en la pandemia de COVID-19, en este contexto, las enfermeras y los enfermeros son un recurso humano imprescindible. Es por eso que al ser un hospital de alta complejidad requiere de un plantel de enfermeros con conocimientos estándares en la atención de cuidados críticos, independiente al área de atención. Si bien los enfermeros tienen la capacidad de realizar la praxis diaria, pero faltaba un modelo de cuidados de alta complejidad centrado en el paciente crítico, para brindar la mejor atención integral, integrada, continua y de calidad, sobre la base de un nuevo paradigma de internación diferenciada, humanizada y de cuidados progresivos hacia la alta especialización. Ante el contexto sanitario actual, se observó la necesidad de capacitar a los diferentes servicios de enfermería con el fin de asegurar que todo el personal pueda brindar cuidados de alta complejidad centrado en el paciente crítico, como plan de contingencia y fortaleciendo el capital humano. Es por ello que, para abordar y prevenir riesgos potenciales, producimos una capacitación para el servicio de Enfermería sobre orientación en el abordaje del paciente crítico de alta complejidad adulto y pediátrico dependiendo el área en donde se desempeñe el enfermero. Con la finalidad de fortalecer los procesos de cuidados y atención, garantizando a los pacientes críticos, los mejores servicios y el empoderamiento del personal de enfermería.

Método: Se trabajó a través de la plataforma virtual informática del Hospital, donde se desarrollarán dos temas semanales a través de la presentación de conceptos claves y situaciones de diagnóstico, promoviendo la participación, construcción de conocimiento de manera horizontal y en paralelo realizar el campo práctico en la unidad de terapia intensiva de adultos o pediátrica. Se abordarán talleres en el centro de simulación a través de los temas desarrollados. Un taller por módulo, de esta

forma se elaboraron los escenarios de baja y alta fidelidad. Se presentaron experiencias y casos en la plataforma virtual como así también tuvieron una autoevaluación por cada tema desarrollado.

Resultado: Para poder aprobar la capacitación tuvieron que pasar por diferentes instancias con un porcentaje no menor al 90% en las actividades del campus virtual. Realizar el campo práctico en su horario laboral con una participación no menor al 90%, aprobar los talleres de simulación clínica y aprobar el examen integrador con un porcentaje igual a 70% o más.

Conclusiones: Tomando los datos obtenidos podríamos decir que una amplia población bajo voluntad propia decidió capacitarse en áreas críticas de alta complejidad, si bien en su inicio tuvimos una (n) de 40 enfermeros, la segunda cohorte fue superadora con una (n) de 73, obteniendo hasta el momento 113 enfermero capacitados y certificados entre HEC y UNAJ con una tercera cohorte planificada para el mes de octubre, lo cual nos permite brindarles herramientas, seguridad y reducir eventos adversos en situaciones de emergencia sanitaria o propiamente la pandemia. Por tal motivo nuestro objetivo final es poder capacitar a más del 90% del personal. Adulto

Autores:

Verónica Pellegrini
Néstor Pistillo
Karina Cinquegrani
Karina Tenasczuk
Alicia Villalba
Gustavo Costa
Gloria Trezza
Jorge Díaz

Título: Reconocimiento de Rotura Septal Ventricular Mediante Ecocardiografía Transesofágica En Cirugía Cardiovascular de Urgencia. Reporte de Caso.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1164>

Introducción: la ruptura septal ventricular es una complicación mecánica intraoperatoria poco frecuente pero con una alta mortalidad. Su diagnóstico precoz es fundamental para su reparación quirúrgica oportuna. Se reporta un caso de identificación de rotura septal ventricular mediante ETE durante la salida de Circulación Extracorpórea en cirugía cardíaca de urgencia.

Método: Paciente de sexo masculino de 63 años de edad ingresa de urgencia al hospital por cuadro compatible con insuficiencia cardíaca aguda. Antecedente de aneurisma disecante aórtico tipo A, intervenido hace 4 meses, cuando se le realizó reemplazo de aorta ascendente con resuspensión valvular. Por ecocardiografía preoperatoria se constata pseudoaneurisma aórtico (8,6 cm x 11 cm), deterioro severo de FSVD, deterioro leve de FSVI y derrame pericárdico con hematoma que genera compresión de la pared libre del VD y se asocia a signos de taponamiento (variabilidad del flujo transaórtico >10%, dilatación de VCI sin colapso inspiratorio y abombamiento del SIV hacia VI). Ingres a quirófano para reparación quirúrgica (Cirugía de Cabrol). Bajo anestesia general, se realiza doble canulación arterial (femoral y carotídea) y canulación venosa femoral. Ingres a CEC, se procede a hipotermia profunda y paro circulatorio con perfusión cerebral selectiva. Una vez concluida la intervención, se procede a la salida del CEC. Se inicia infusión de adrenalina 0,1 mcg/kg/min y milrinona 0,5 mcg/kg/min, se observa por ecocardiografía transesofágica función biventricular severamente disminuida, con acinesia de pared libre del VD y segmento meso inferoseptal. ECG con ritmo sinusal sin indicios de isquemia. Evoluciona con deterioro hemodinámico franco, con aumento del requerimiento inotrópico y no se logra la salida de CEC. Se identifica mediante ETE el desarrollo de una solución de continuidad en el septum interventricular, compatible con rotura septal ventricular. Se constata el fallecimiento del paciente a las 7 horas de iniciado el procedimiento.

Resultado: -No corresponde-

Conclusiones: la monitorización intraoperatoria mediante ETE es una herramienta fundamental en la cirugía cardiovascular, útil no solo para guiar el manejo anestesiológico, sino también para aportar muchas veces un diagnóstico preciso que oriente el tratamiento quirúrgico.

Autores:

Agustina Corres
Adolfo Lambertini

Título: Estudio descriptivo de la Infección Por SARS COV-2 En Los Pacientes Receptores de Trasplante de Órgano Sólido (TOS) Hepático Y/o Renal del Hospital El Cruce, Durante Los Primeros Meses de Pandemia (marzo-diciembre de 2020)

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1114>

Introducción: Introducción: la falta de información contundente y unificada sobre esta enfermedad, ha dado lugar a especulaciones y a suposiciones, especialmente relacionadas con la atención del COVID-19 en poblaciones consideradas de alto riesgo, como es la de los pacientes crónicamente inmunosuprimidos pos trasplante. En varios estudios se informó que los receptores de trasplante de órganos sólidos, tenían un mayor riesgo de infección por COVID-19. **Objetivos:** describir el perfil y la evolución de los pacientes receptores de trasplante de órgano sólido hepático y/o renal con COVID-19, durante el período comprendido entre los meses de marzo a diciembre de 2020.

Método: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. Los pacientes trasplantados o sus familiares directos fueron encuestados telefónicamente por parte del plantel de médicos del sector de Cuidados Intermedios de Adultos (CIADU) del servicio de Clínica Médica del Hospital El Cruce.

Resultado: de los 514 pacientes totales que recibieron un trasplante de hígado o riñón hasta abril de 2020, lograron realizar 305 encuestas. La edad promedio fue de 39 años, 58.4% fueron Trasplantes Hepáticos, 36.7% Trasplantes Renales y 4.9% Trasplantes Hepato-Renales. El 93.8% de los pacientes encuestados tenían un tiempo de trasplante mayor al año. El 16% de la muestra de pacientes trasplantados tuvo COVID-19. de ellos debió ser hospitalizado el 40.8%, 28.5% requirió oxígeno, 10.2% debió ser internado en Unidad de Cuidados Críticos y el 14.2% falleció debido a esta patología.

Conclusiones: de los datos registrados por el Ministerio de Salud de la Nación al 30 de diciembre de 2020 había un total de 1.613.928 pacientes con COVID-19 en el país, de los cuales fallecieron 43.163, lo que equivale a una letalidad de 2.67%. Los resultados obtenidos en el análisis de nuestra muestra, se asemejan a los reportados por otros estudios de similares características a nivel mundial, con una tasa de letalidad de 14.2% para nuestro grupo de pacientes y de 16 a 20.5% en otros análisis. Se encuentra en marcha la segunda parte de este estudio que incluirá la “segunda ola” y tendrá en cuenta la vacunación de este grupo de pacientes para intentar alcanzar un mayor conocimiento de nuestra población de pacientes con TOS en relación a la COVID-19.

Autores:

Gabriela Marín
Gabriela Macías
Romina albarracín
Ayelén Kisch
Gonzalo Silva Mora

Gisel Reyes
Sebastián Maristany

Título: la Saturación por Oximetría de Pulso No Permite Realizar Screening Adecuado del Síndrome Hepatopulmonar

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1172>

Introducción: las guías internacionales recomiendan el screening del síndrome hepatopulmonar (SHP) mediante oximetría de pulso en los candidatos a trasplante hepático (TH). El diagnóstico precoz del SHP permite establecer pronóstico y favorecer el acceso al trasplante en los casos severos debido a su alta mortalidad. Nuestro objetivo es determinar si la oximetría de pulso es un método adecuado para identificar la presencia de SHP

Método: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes (pac) incluidos en forma consecutiva para evaluación pre TH (enero 2013 - dic 2020), en un solo centro. Los pac fueron sometidos a una evaluación protocolizada de la saturación de oxígeno mediante oximetría de pulso (SpO₂), gasometría arterial, espirometría y ecocardiografía de contraste (CE). El SHP se definió como un gradiente alveolo-arterial (A-a) ≥ 15 mm Hg (≥ 20 mm Hg si la edad > 64 años), dilatación vascular intrapulmonar en la CE (pase de burbujas entre el 30 y 60 latido) y ausencia de enfermedad pulmonar previa

Resultado: Se incluyó a 972 pacientes. del total de evaluados, 77 cumplieron los criterios de SHP (7.9%, IC 95%: 6.2-9.5%). la media de edad fue 47+/- 3, sexo masculino 43 (56.6%). las etiologías más frecuentes fueron el HCV y el alcohol ambos con 21.7%. Se identificaron 59 pacientes con SHP Leves, 13 con SHP Moderados y 4 con SHP severo. En un 15.3% de los pac con SHP leve, 53.8 % de los pac con SHP mod y 100 % de los pac con SHP severo tenían SpO₂ $\leq 96\%$. El cálculo la sensibilidad demostró un valor de 0.15 y 0.54 para enfermedad leve y moderada mientras que la SpO₂ para SHP severo fue de 1

Conclusiones: la SpO₂ $\leq 96\%$ no permite detectar la mayoría de los SHP con hipoxemia leve o moderada, aunque serviría en pacientes con HPS grave. Otros métodos de screening deberían utilizarse para la correcta identificación de pacientes con SHP

Autores:

Ignacio Roca
Fernando Cairo
María Florencia D'arielli

Título: Impulsividad y regulación emocional en pacientes con epilepsia farmacorresistente.

Introducción: la impulsividad es un constructo que describe una serie de conductas mal concebidas, expresadas prematuramente, indebidamente arriesgadas e inapropiadas para la situación, que carecen de la previsión y/o la deliberación adecuada y que suelen dar lugar a resultados indeseables. La impulsividad ha sido asociada con fallas en regulación emocional y empatía en pacientes con trastornos de personalidad y adicciones, con consecuencias socioeconómicas y personales. El objetivo de este estudio es explorar dichas asociaciones en pacientes con epilepsia farmacorresistente, para promover un abordaje más específico en el área de salud mental.

Método: Se incluyeron pacientes con epilepsia farmacorresistente, evaluados en la Unidad de VEEG del Hospital El Cruce entre enero 2019 y junio 2021. Se excluyeron los pacientes con retraso mental. Se realizó una evaluación diagnóstica interdisciplinaria (evaluación neurológica, VEEG, RMN, evaluación neuropsicológica y psiquiátrica). Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado. Para los objetivos del presente trabajo, utilizamos la Escala de Impulsividad de Barratt-11 y las subescalas de Conciencia Emocional, Regulación emocional y Empatía del Inventario de Competencias Socioemocionales. Se realizaron análisis de comparación de medias (t de Student) y pruebas de correlación (r de Pearson) entre las diferentes dimensiones de los instrumentos utilizados.

Resultado: Fueron incluidos 66 pacientes (59,1% mujeres). No se encontraron diferencias significativas según sexo en las dimensiones estudiadas de impulsividad y competencias socioemocionales. Se encontraron correlaciones negativas significativas moderadas entre las dimensiones de impulsividad y las variables conciencia emocional, regulación emocional y empatía ($p < 0.01$). Al diferenciar entre pacientes según localización de la zona epileptógena, encontramos correlaciones negativas significativas más fuertes entre estas variables en pacientes con epilepsias extratemporales ($p < 0.01$).

Conclusiones: En pacientes con epilepsia farmacorresistente, existe una correlación negativa entre impulsividad y regulación emocional, siendo más fuerte en pacientes con epilepsias extratemporales. Este hallazgo podría permitir pensar en intervenciones específicas y diferenciadas orientadas a la regulación emocional y la impulsividad en esta población.

Autores:

Camila Wolfzun
Alejandro Nasimbera

Silvia Kochen
Mercedes Sarudiansky

Título: Enfermedad Mínima Residual Por Citometría de Flujo de alta Sensibilidad En Leucemia Mieloide Aguda. Continuación del Estudio.

Disponibilidad: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1199>

Introducción: la detección de Enfermedad Mínima Residual(EMR) por Citometría de Flujo(CF) de alta sensibilidad de Leucemia Mieloide Aguda(LMA) permite evaluar la respuesta inicial al tratamiento de inducción. Actualmente se trabaja para demostrar su impacto como factor pronóstico independiente en esta patología. Evaluar la EMR post inducción por CF de alta sensibilidad en pacientes adultos con LMA y correlacionar la EMR con la evolución de los pacientes.

Método: Se incluyeron 10 pacientes más a la evaluación del 2019, haciendo un total de 42, 18 mujeres y 24 hombres con una media de edad de 40.4 años (18-79) con diagnóstico de LMA de reciente diagnóstico(no Leucemia promielocítica), que fueron tratados con el protocolo 7/3 y que al finalizar la inducción(28+/-5 días) tuvieron menos de 5% de blastos por morfología. Luego de la evaluación de la EMR post-inducción por CF se calculó la sobrevida global (SG). Se analizó la sobrevida con curvas de Kaplan-Meier y para comparar las curvas entre los grupos de pacientes con EMR negativa (-) y EMR positiva(+) se usó el Log-rank test. Se evaluó la EMR por CF. El punto de corte utilizado para definir EMR positiva fue mayor a 0.01 %.

Resultado: la EMR fue positiva en 30 pacientes con una mediana de 9.6% (0.2-75) de blastos. La EMR fue negativa en 12 casos con una media de eventos adquiridos de 1319218. Las curvas de Kaplan-Meier del análisis de sobrevida crudo para pacientes con y sin EMR post inducción presentaron diferencias significativas. El tiempo hasta la muerte fue significativamente menor en pacientes con EMR positiva post inducción (log rank test, p: 0.015) y el cociente de riesgo (hazard ratio) fue de 3.48 IC95%(1.19 - 10.19).

Conclusiones: la CMF de alta sensibilidad permite el monitoreo estandarizado post inducción en LMA. La tendencia a la evolución favorable en los pacientes que logran EMR negativa post inducción observada en el trabajo de 2019 queda confirmada al continuar el seguimiento en el tiempo y con el aumento de la casuística estudiada. En este trabajo se logra evidenciar que los pacientes con EMR negativa post inducción tienen una mayor sobrevida global.

Autores:

Diego Issouribehere
alicia Navickas
Tatiana Herlein
Enrique Martins
Javier Bordone
Stella Loudet

Título: Asociación del rearrreglo BCR-ABL1 e hiperleucocitosis en pacientes adultos con infiltración de blastos linfoides B en sistema nervioso central

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1176>

Introducción: la Lla-B asociada al BCR-ABL1 tiene una frecuencia en adultos de 25%. La infiltración del SNC al diagnóstico se presenta en (<5%) de todas las Lla-B, se correlaciona con: LDH elevada, hiperleucocitosis, fenotipo B maduro y presencia del rearrreglo BCR-ABL1. La evaluación del SNC se basa en el uso de estudios de imágenes y evaluación del líquido cefalorraquídeo (LCR) por citología y citometría de flujo (CFM). Evaluar la asociación de presencia del BCR-ABL1 e hiperleucocitosis en pacientes adultos con infiltración de blastos linfoides en SNC. Estimar la sobrevida al año en este grupo.

Método: Se analizaron 39 muestras de pacientes diagnosticados con Lla-B desde el año 2014 hasta julio 2021. Se evaluó la presencia del rearrreglo BCR-ABL1 por RTqPCR o FISH. Los LCR fueron procesados mediante la técnica de citometría de flujo. Se consideró la infiltración del SNC negativa con dos muestras negativas de LCR en un intervalo menor a una semana. Se evaluó la asociación con la prueba de Chi cuadrado. La fuerza de la asociación se estimó con el calculo del odds ratio (OR).

Resultado: Se estudiaron 39 pacientes con diagnóstico de Lla-B desde febrero 2014 a julio 2021, el promedio de edad fue de 29 años(16-56). Se encontró asociación entre BCR-ABL con infiltración del SNC, p-valor 0,040. El OR fue de 5,6 con intervalo de confianza(IC) 95% de (1,02 y 30,90). Se encontraron 13/39 pacientes con hiperleucocitosis. Hubo asociación entre BCR-ABL con hiperleucocitosis, p-valor 0,002. El OR fue de 10,7 con un IC95% de (1,6 y 80,1). Mientras que no se encontró asociación entre hiperleucocitosis e infiltración del SNC. La sobrevida al año del diagnóstico (SV) de pacientes con compromiso en SNC fue de 35%, mientras que la de pacientes con compromiso en SNC y BCR-ABL+ fue de 14%. la SV general fue de 55%. El porcentaje de infiltración en SNC en esta serie fue de 48%.

Conclusiones: Nuestra experiencia muestra asociación entre el rearreglo BCR-ABL1 y el compromiso en SNC. En nuestra cohorte, a diferencia de la bibliografía, no se encontró asociación entre hiperleucocitosis e infiltración en SNC. Respecto al porcentaje de infiltración en SNC encontramos un valor superior al que reporta la bibliografía, destacando la importancia del estudio del LCR al diagnóstico. Analizando los resultados de la SV vemos como disminuye si, además de presentar infiltración en SNC, el BCR-ABL1 es positivo.

Autores:

Diego Issouribehere
Viviana Fanessi
Marilina Rahhal
Lucia Agamennoni
alicia Navickas
Ghio Andrea

Título: Infección del Segmento Adyacente Post Cirugías Limpias. Reporte de Tres Casos y Revisión de la Literatura

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1113>

Introducción: la infección del segmento adyacente (ISA) es una rara complicación de la cirugía espinal. Se distinguen dos grupos: ISA post-espondilodicitis e ISA postcirugías limpias. Existen escasas publicaciones en la literatura mundial. El objetivo del trabajo es presentar tres pacientes con ISA post cirugía limpia, y hacer una revisión bibliográfica del tema

Método: Se presentan tres pacientes con ISA. Se describen características clínicas, imagenología, laboratorio y tratamiento realizado. Se realizó búsqueda y análisis bibliográfico hasta diciembre 2020

Resultado: Caso 1 Paciente varón, de 70 años, derivado a nuestro centro en junio/2013 por cifosis dolorosa toracolumbar con diagnóstico de fractura L1. Antecedente de dos cirugías previas por conducto estrecho: julio/2012 artrodesis posterior instrumentada L2 a S1 + dispositivo interespinoso L1-L2, abril/2013 retiro implante por aflojamiento. desarrolla espondilodiscitis L1-L2. Julio/2013 punción bajo TAC negativa. Agosto/2013 cirugía de desbridamiento y reconstrucción. Anatomía patológica (AP): osteomielitis. Tratamiento antibiótico (ATB) de amplio espectro, Evolución clínica-infectológica favorable. Caso 2 Varón de 54 años, diabético e hipertenso. Dos cirugías previas: septiembre/2013 discectomía L5-S1 en nuestro centro, octubre/2015

artrodesis posterior instrumentada L4-S1 en otro establecimiento. Derivado en agosto/2016. desarrolla espondilodiscitis L3-L4. Punción cultivo bajo TAC negativa. En agosto/2016 retiro el implante, cultivo negativo y AP osteomielitis. En septiembre de 2016 artrodesis 360°. Tratamiento antibiótico empírico. Evolución clínica-infectológica favorable. Caso 3: Mujer de 58 años, tetraparesia postraumática domiciliaria. Signos piramidales. Se indica cirugía ACDF C3-C5 y C5-C6. Evolución tórpida de la herida. Requiere desbridamiento. Se interpreta como colección de partes blandas. Se rescata SAMR, por lo que inicia esquema ATB. Tres meses después, comienza con cervicalgia y parestesias en miembros superiores. Se interpreta como espondilodiscitis C6-C7 con cifotización del segmento. Cirugía con retiro de material, corpectomía C6, colocación celda y artrodesis C5-C7 con placa anterior. Se extraen muestras para cultivo que resultaron negativas y AP de osteomielitis

Conclusiones: Presentamos tres casos de ISA postcirugía limpia. En todos ellos cerraron con cultivo negativo y diagnóstico por clínica, imágenes, laboratorio y anatomía patológica. destacamos la infrecuencia de la entidad, y las escasas publicaciones en la literatura

Autores:

Emanuel Ayerra
Nelio Rodriguez
Osvaldo Romano
Guillermo Kahl
Posadas Dolores
Nicolas Bacaloni

Título: Cistatina-C Preoperatoria: Un Predictor Independiente de Injuria Renal Aguda Post-trasplante Hepático

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1187>

Introducción: la injuria renal aguda (IRA) postoperatoria se asocia a mayor morbimortalidad luego de un trasplante hepático (TH). La utilidad de la creatinina sérica (Creat) en pacientes con cirrosis hepática es limitada. Recientemente se ha demostrado que la Cistatina C (CC) es superior a la Creat como biomarcador de función renal. Objetivo: Identificar predictores de IRA post-TH en cirróticos con Creat prequirúrgica normal.

Método: Estudio prospectivo en dos centros de TH (2019-2021). Se incluyeron pacientes con cirrosis y Creat normal. La CC fue evaluada dentro de las 12 horas (hs) previas al TH por inmunoturbidimetría (VN 0.4-0.99 mg/dl) utilizándose un valor de corte de 1.4 en base a publicaciones previas. Se analizaron datos demográficos, etiología de la cirrosis, técnica quirúrgica, requerimiento de hemoderivados, características del donante y del receptor, administración de drogas nefrotóxicas y tiempos de isquemia. Estadística: análisis univariado y multivariado (regresión logística). La IRA fue evaluada a las 48 hs del TH utilizando los criterios de AKIN.

Resultado: El estudio incluyó 92 pacientes consecutivos con una edad de 51.4 ± 2.6 años (sexo masculino 61%). Se excluyeron 8 pacientes con elevación de la Creat. La hepatitis C fue la principal etiología de la cirrosis (25%). El MELD-Na fue de 18.8 ± 1.5 . La Creat preoperatoria fue 0.79 ± 0.04 y la CC 1.40 ± 0.09 . El 83% (70) de los pacientes analizados presentaron valores de CC mayores al límite de normalidad. La incidencia de IRA postquirúrgica fue de 40.5%. En el análisis univariado las variables asociadas a IRA post-TH fueron IMC >30 ($p=0.028$), CC > 1.4 ($p= 0.0001$), transfusiones de glóbulos rojos ($p= 0.001$), hemoderivados ($p= 0.015$), pobre función inicial del injerto ($p= 0.014$) y drogas nefrotóxicas ($p= 0.044$). En el análisis multivariado, la CC >1.4 mg/dl (OR 6.59 IC95% 1.99-21.91, $p<0.01$), IMC >30 (OR 5.09 IC95% 1.31-19.84, $p=0.02$), requerimiento de glóbulos rojos (OR 1.42 IC95% 1.00-2.03, $p= 0.05$) y pobre función inicial del injerto (OR 8.61 IC95% 1.23-60.18, $p= 0.03$) fueron predictores de IRA post-TH.

Conclusiones: la determinación de CC preoperatoria es un potente predictor independiente de IRA postoperatoria (OR de 6.59) en pacientes con cirrosis y función renal normal de acuerdo a la Creat. La relevancia de este hallazgo es poder implementar estrategias de protección renal durante y después del procedimiento quirúrgico de acuerdo a los valores pre-TH de CC

Autores:

Fernando Cairo
Manuel Barbero
Martin Silberman
Federico Villamil

Título: El índice Neutrófilo/Linfocito es Predictor de Mortalidad y Eventos de descompensación Aguda en Pacientes Cirróticos en Lista de Espera para Trasplante Hepático

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1196>

Introducción: El índice neutrófilo/linfocito (INL) es un biomarcador de desbalance inmune, y refleja el estado de respuesta inflamatoria sistémica (RIS) en pacientes con cirrosis. Estudios previos han demostrado su carácter pronóstico en pacientes (pac) cirróticos en lista de trasplante hepático (TH), que presentan un evento de descompensación aguda. Objetivo: Evaluar la eficacia del INL como predictor de mortalidad y riesgo de presentar descompensación aguda en pacientes cirróticos en lista de TH.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron, en forma consecutiva, pacientes evaluados para TH en un solo centro (enero 2013 - junio 2018). Se estratificó según el INL al momento de la evaluación, en cuatro grupos: <3 (no RIS), de 3–5 (RIS leve), >5–9 (RIS moderada), >9 (RIS severa). Se analizó riesgo de desarrollar descompensación aguda, mortalidad o salida de lista por TH a 30, 90, 180 y 365 días. Se definió como descompensación aguda a todo evento clínico vinculado a la cirrosis que implique internación. Se realizó análisis estadístico por regresión logística, área bajo la curva (AUC) y curva de Kaplan-Meier.

Resultado: Se incluyeron 473 pac, 69% hombres, edad media 57 años. La media de MELD-Na fue de 16,6 (7-14). La etiología más frecuente fue HCV 33%. Presentaban diagnóstico de carcinoma hepatocelular 30% (144/473). Según el INL, 259/473 pac (55%) tenían un score <3, 109/473 (23%) 3–5; 68/473 (14%) >5–9 y 37/473 (8%) >9. Presentaron descompensación aguda en el grupo 1 30% (79/259); grupo 2 32% (35/109); grupo 3 43% (29/68) y grupo 4 57% (21/37). En el análisis de regresión logística se observó que el riesgo de muerte o salida de lista por trasplante, por cada punto de incremento del INL, esa los 30 días 5% (OR 1,05 p 0.014 IC 1.01-1.10), a los 90 días 8% (OR 1.08 p 0.001 IC 1.03-1.13), a los 180 días 5% (OR 1.05 p 0.01 IC 1.01-1.10) y los 364 días 10% (OR 1,10 p 0.01 IC 1.04 - 1.16). El AUC para predecir mortalidad del INL estratificado a los 30, 90, 180 y 365 días fue de 0,59, 0,61, 0,56 y 0,56 respectivamente, mientras que el AUC del MELD-Na fue de 0,84, 0,81, 0,75 y 0,71 a los 30, 90, 180 y 365 días. Cuando se agregó el INL estratificado al MELD-Na en el modelo a los 90 días el AUC no evidenció cambios (AUC: 0,81). La mortalidad al año mediante análisis de Kaplan-Meier demostró que pertenecer al grupo de pacientes con INL >9 tiene un riesgo de muerte o salida de lista por trasplante 2.4 veces comparado al grupo con INL <3 (HZ 2.44 p < 0,0001 IC 1.59 – 3,74), diferencia que no se mantiene ajustando el modelo por MELD-Na (HZ 1.29 p 0.25 IC 0.83-2.01).

Conclusiones: El INL es predictor de mortalidad o salida de lista por trasplante hepático en pacientes con cirrosis descompensada, sin embargo, es inferior al MELD-Na y no mejora su rendimiento cuando se los combina. Tener un INL >9 se relaciona a una mayor tasa de descompensaciones agudas de la cirrosis y a mayor mortalidad al año.

Autores:

Fernando Cairo
Manuel Barbero
Ignacio Roca
Dario Garcia
Regina Gualco

Título: El meld-na es un predictor independiente de respuesta a los corticosteroides en pacientes con formas agudas severas de hepatitis autoinmune.

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1197>

Introducción: la hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad de presentación heterogénea y una de las principales causas de hepatitis aguda grave (HAG) y falla hepática fulminante (FHF) en Argentina. El tratamiento con corticosteroides (CS) en los pacientes (pac) con formas severas de HAI es controvertido. Recientemente se ha propuesto el MELD como predictor de respuesta al tratamiento. Objetivo: Evaluar predictores de respuesta a CS en pac con HAG y FHF de etiología autoinmune

Método: del 2013 a 2019 se evaluaron 90 pac consecutivos con HAG o FHF derivados para trasplante hepático (TH). de los 33 pacientes con HAI, 15 (45%) presentaron solo coagulopatía (HAG) y 18 (55%) coagulopatía y encefalopatía hepática (EH) (FHF). Se excluyeron 9 pacientes con EH grado 4 que requirieron ventilación mecánica y los 24 restantes recibieron tratamiento con meprednisona (40 mg/día). Nueve de los 24 pac tratados (37,5%) presentaron EH grado 1-2. La respuesta al tratamiento se definió como alta hospitalaria sin necesidad de TH. Análisis estadístico: t-test, Mann Whitney, chi cuadrado y regresión logística.

Resultado: : Se incluyeron 24 pac con una edad media de 40.9 años (80% sexo femenino). La HAI fue la causa más frecuente de HAG y FHF (33/90, 37%) seguida de las hepatitis virales (24%), hepatotoxicidad (20%) y etiología indeterminada. Ningún paciente con HAI presentó serologías virales positivas. Se detectaron autoanticuerpos en el 70.8% (17/24) de los pac (15 FAN $\geq 1:80$ y 3 ASMA $\geq 1:40$), y valores elevados de IgG en el 87,5% (21/24). Todos los pac con autoanticuerpos negativos presentaron IgG elevada. El 88% de los pacientes (29/33) cumplieron los criterios simplificados de la International Autoimmune Hepatitis Group. La respuesta al tratamiento con CS fue del 62% (15/24). de los 9 pac no respondedores, 3 fallecieron y 6 fueron trasplantados. Cuatro de los 9 no respondedores desarrollaron infecciones bacterianas graves. En el análisis univariado el RIN ($1,82 \pm 0,49$ vs $4,05 \pm 2,83$, $p = 0.0008$), MELD-Na (24 ± 4 vs 32 ± 5 , $p = 0.0002$) y MELD-Na ≥ 27 (27% vs 89%, $p = 0.003$) fueron predictores de

respuesta al tratamiento, no así la EH (27% vs 44%, $p = 0.088$). El análisis de regresión logística evidenció que la chance de no responder a CS aumentó progresivamente con cada punto del MELD-Na (OR: 1,70, IC: 1,09-2,66, $p = 0.01$) incluso luego de ajustar el modelo por EH (OR: 1,68, IC: 1,09-2,58 $p = 0.01$)

Conclusiones: la HAI fue la etiología más frecuente de HAG y FHF en nuestro centro. El MELD-Na fue un predictor independiente de respuesta a CS, incluso en pacientes con EH grado 1-2. Identificar a los pacientes con baja probabilidad de respuesta a los CS permite no demorar la indicación de TH y evitar la ocurrencia de infecciones graves que pueden llevar a la muerte.

Autores:

Federico Villamil

Ayelen Trillo

Título: delta-ACLF Score al Día 3 Predice El Riesgo de Muerte A Los 28 Días

Disponible: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1194>

Introducción: la insuficiencia hepática aguda sobre crónica (ACLF, sigla en inglés) se caracteriza por la presencia de un evento de descompensación aguda (EA) de la cirrosis, fallo multiorgánico, y alta mortalidad a los 28 días. Estudios previos demostraron que la cinética del cuadro clínico permitiría determinar pronóstico. Objetivo: Evaluar si el delta-ACLF al día 3 y 7 predicen el riesgo de morir a los 28 y 90 días.

Método: Se registraron en forma prospectiva y consecutiva 40 pacientes (pac) internados en un solo centro con diagnóstico de ACLF en el período junio 2019 a diciembre 2020. Se determinó el ACLF-score (según fórmula EASL-CLIF Consortium) al ingreso institucional, a los 3 y 7 días. Se calculó delta-ACLF al día 3 (ACLF-score ingreso – ACLF-score día 3) y al día 7 (ACLF-score ingreso – ACLF-score día 7). Según el delta-ACLF se estratifica a los pacientes en dos grupos 1) sin cambio o mejoría, y grupo 2) progresión de severidad. En los pacientes analizados se evaluó muerte o trasplante a los 28 y 90 días desde ocurrido el evento ACLF. Se realizó análisis estadístico por regresión logística.

Resultado: al momento de la evaluación, se excluyeron del análisis 4 pac por morir dentro de las primeras 48 hs. la edad media de los pacientes fue 47 años, 78% eran hombres. La media MELD-Na al ingreso fue 28 (SD 6.67). la etiología más frecuente de la cirrosis fue criptogénica 13/36(36%).El factor precipitante de ACLF fue hemorragia variceal (31%), peritonitis bacteriana

espontánea (28%), neumonía no covid (22%) y bacteriemia (8%). Se realizó el delta-ACLF al día 3 sobre un total de 36 pac. Se dividió en grupos 1, 27/36(75%) y grupo 2, 9/36(25%). Se calculó riesgo de muerte o trasplante a los 28 días comparando grupo 1 vs 2 (OR 5,95 p: 0.046 IC 1.02 - 34,40) y a los 90 días (OR 8.61 p: 0.056 IC 0.94 - 78.66). En el intervalo día 3-7, 13 pac murieron y 1 pac se trasplantó. Se realizó el cálculo del delta-ACLF al día 7 sobre 22 pac y se dividió en grupo 1, 11/22 (50%) vs grupo 2, 11/22 (50%). Se calculó riesgo de muerte o trasplante a los 28 días comparando grupo 1 vs grupo 2 (OR 1.44 p: 0.67 IC 0.26 - 7.71) y a los 90 días (OR 4.66 p: 0.095 IC 0.76 - 28.46).

Conclusiones: El delta-ACLF al día 3 predice riesgo de morir a los 28 días, en comparación con el delta-ACLF score al día 7. El delta-ACLF score al día 3 y 7 no permite establecer el pronóstico a los 90 días, sin embargo, muestran tendencia a ello.

Autores:

Karina Botana
Federico Bodega
Angeles Garcia
Lucia Navarro
Manuel Barbero
Nestor Pistillo
Fernando Cairo

Título: Purpura de Schonlein Henoch; (Vasculitis Por Inmunoglobulina A) Como Presentación Inusual de Infección Por SARS COV2.

Introducción: : la Vasculitis por Inmunoglobulina A, anteriormente llamada Púrpura Schonlein Henoch, (VlgA/PSH), es la vasculitis sistémica más frecuente en la infancia. El desencadenante más común es una infección previa del tracto respiratorio superior. Se caracteriza por púrpura palpable no trombocitopénica con artralgias y/o artritis, afectación gastrointestinal y compromiso renal. SARS-CoV-2 es un virus ARN que causa la enfermedad COVID 19. Afecta frecuentemente al sistema respiratorio con presentaciones que varían desde una rinitis hasta condiciones severas como síndrome de distress respiratorio, shock séptico o síndrome de inflamación multisistémica (MIS).

Método: El objetivo del trabajo es reportar el caso de un niño de 5 años de edad con clínica de VlgA/PSH como forma inicial de presentación de la nueva enfermedad por coronavirus.

Resultado: al inicio de la pandemia, consulta un niño de 5 años por dolor abdominal intenso, vómitos, diarrea y petequias en miembros inferiores de 5 días de evolución, con hematuria y sin fiebre. descartándose conducta quirúrgica, se sospecha VlgA/PSH recibiendo esteroides con mejoría del cuadro abdominal. A las 48 hs presenta melena con descenso del hto y convulsión tónica clónica generalizada asociada a HTA interpretada como emergencia hipertensiva, se realiza TAC con hallazgos presuntivos de Síndrome de encefalopatía posterior reversible por lo que se deriva a Hospital de tercer nivel. Al ingreso presenta petequias y púrpura palpable en miembros superiores e inferiores, artralgias en muñecas y tobillos con edema de manos y pies, HTA y dolor abdominal. Los estudios arrojaron leucocitosis, anemia, PCR elevada con función renal normal. debido al antecedente de convulsión se realiza fondo de ojo normal, RNM donde se observa hiperintensidad de señal en sustancia blanca subcortical parietal bilateral que restringen en difusión y no realza con contraste, pudiendo corresponder a vasculitis, PRES o SARS-CoV-2. El examen fisicoquímico y virológico del LCR fue normal y los cultivos de LCR, sangre y orina negativos. Por el compromiso cutáneo se considera realizar biopsia de la lesión purpúrica, siendo desestimada debido a la mejoría del cuadro, coincidente con el uso de esteroides. En ese momento teniendo en cuenta la infección emergente COVID 19 se solicitan nuevos laboratorios: reactantes proinflamatorios elevados (dímero D, IL 6, ferritina), hipoalbuminemia y vitamina D baja. Ecocardiograma con inflamación coronaria y se recibe PCR SARS-COV2 positivo solicitada al ingreso por protocolo hospitalario; redefiniendo el diagnóstico. Se decidió interdisciplinariamente el tratamiento con esteroides, aspirina, y antihipertensivos, externándose a los 9 días con evolución favorable. La medicación fue suspendida gradualmente con control ecocardiográfico normal al mes del evento y restitución completa del cuadro clínico.

Conclusiones: El COVID 19 en niños tiene una presentación heterogénea; por lo general asintomática. Nuestro paciente simuló al inicio del cuadro una VlgA/PSH, siendo una manifestación inusual en la población pediátrica que requiere un alto índice de sospecha para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Autores:

Ana Paula Graziano
Pablo Garcia Munitis
Mariela Bugalter
Paula Bresso
Paula delgado

Título: Impacto del COVID-19 en los trabajadores del Hospital El Cruce.

Introducción: El COVID-19 es una enfermedad infecciosa aguda provocada por el nuevo virus SARS-COV-2. Los trabajadores de la salud son una población de riesgo por estar más expuestos al virus, ya sea por atención y administración de pacientes, manipulación de muestras y/o limpieza de áreas contaminadas. El objetivo del presente es demostrar el impacto del Covid 19 en los trabajadores del HEC en el periodo de marzo 2020 a agosto 2021.

Método: Estudio retrospectivo transversal durante los meses de marzo 2020 a agosto 2021. desde el Sector de Medicina Ocupacional se gestionaron los casos relacionados al Covid 19 (caso sospechoso, contacto estrecho y caso positivo). Mediante notificación vía correo electrónico, atención telefónica, control médico domiciliario, trabajo de campo y atención en consultorio, se clasificaron los casos generando el aislamiento preventivo e hisopado en caso de corresponder.

Resultado: Durante el periodo mencionado hubo un total reportado de 1274 casos sospechosos de Covid 19, 618 aislamientos por contacto estrecho, un total de 481 casos positivos y 1 fallecimiento. de los 1274 casos sospechosos, 302 fueron positivos para Covid 19 (23.70%). de los 618 aislamientos por contacto estrecho, 98 fueron positivos para Covid 19 (15.85%). Los 481 casos positivos implican un 27.09% de la dotación total del HEC. 81 casos positivos fueron notificados directamente con PCR positiva (hisopados por fuera).

Conclusiones: El gráfico lineal demuestra que el aumento de casos establecidos en el HEC es directamente proporcional a la situación epidemiológica a nivel nacional, ya que se asemeja a lo informado por el Ministerio de Salud de la Nación. Por otro lado, se pudo establecer que de los 98 casos de contacto estrecho aislados preventivamente que luego se positivizaron, 22 corresponden a contagios intrahospitalarios, dado como resultado un 4.5% de los casos positivos.

Autores:

Mariano Coronel
Veronica Ghio
Susana Orellana
Daniela Primo

Título: Imputación en el Sistema de Gestión de Stocks de las Localizaciones de Medicamentos, Productos Médicos Y Precusores Químicos almacenados en el Servicio de Farmacia.

Introducción: El Servicio de Farmacia (SF) de nuestro hospital cuenta con varios depósitos donde se almacenan los medicamentos y productos médicos (PM) de acuerdo con sus características y al tipo de dispensación que posean. Esto puede dificultar la localización de un producto, lo que podría generar demoras y/o errores en las tareas de dispensación, reposición y almacenamiento. Motiva la realización de este trabajo la necesidad de conocer de manera inequívoca y rápida la ubicación de cada producto dentro del Servicio. Objetivo: Conocer la localización de los medicamentos y PM a dispensar, reponer o almacenar, dentro de los distintos depósitos pertenecientes al SF.

Método: Se definieron todas las ubicaciones posibles y se codificaron con una abreviatura que indica en qué depósito se encuentra el producto, sobre qué tipo de estructura y alguna característica específica que oriente mejor la búsqueda. Se generó un Maestro de localizaciones dentro del Software del Sistema de Gestión de Stocks con las descripciones y Códigos (abreviaturas) posibles. Se realizó un relevamiento de las localizaciones de todos los medicamentos y PM y precursores químicos, generando una tabla con el código interno, el nombre y la localización. Se elevó esta tabla al personal del Área de Sistemas para que le imputara a cada producto su localización.

Resultado: Resultados: Se relevaron 679 medicamentos, 29 precursores químicos y 1463 PM, asignándose un total de 2702 localizaciones. Se originó el nuevo clasificador en el Sistema de Gestión, que permite visualizar dicha información (Gráfico 1).

Conclusiones: El conocimiento de la localización de los medicamentos y PM dentro del SF permite optimizar los tiempos y las tareas de almacenamiento, reposición y dispensación.

Autores:

Gabriela Lemonnier
Maximiliano Martins

Título: ¿la Variación del Peso en los Pacientes Luego del Acondicionamiento en Trasplante Autólogo de Médula ósea (TAMO) Incrementa el Riesgo de Toxicidad por Dimetilsulfóxido (DMSO)?

Disponible: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1180>

Introducción: En TAMO, tras coleccionar las células progenitoras hematopoyéticas (CPH), se criopreservan durante el acondicionamiento de los pacientes. Para evitar daños mecánicos a las células durante su congelación, se adiciona DMSO en una concentración de 5% al 10%. Se describen eventos adversos (EA) tras la infusión de CPH criopreservadas con DMSO, desde náuseas, vómitos, diarrea y escalofríos a reacciones cardiovasculares, renales y neurológicas graves e incluso mortales. Algunos estudios sugirieron un efecto dependiente de la dosis de DMSO en la aparición de EA, considerando 1 gr/kg de peso del paciente como dosis máxima recomendada para evitar toxicidad. Objetivo: describir la variación del peso de los pacientes y de concentración de DMSO/Kg de peso en el producto de CPH luego del acondicionamiento para TAMO. Evaluar la relación entre la variación del peso del paciente durante el acondicionamiento y el aumento del riesgo de toxicidad por DMSO.

Método: Estudio retrospectivo, descriptivo, de serie de casos. Datos recolectados de historia clínica informatizada del 06/08/2014 al 23/06/2020. Criterios de inclusión: primer TAMO, movilización con factor estimulante de colonias y eventualmente plerixafor (anti CXCR4), de acuerdo a estándares operativos. Técnica de colecta y criopreservación de CPH: CPH coleccionadas por aféresis con separador celular Spectra Optia o Spectra Cobe. El producto final: se fraccionó en alícuotas con solución crioprotectante compuesta por 5% de DMSO y 5% de hidroxietil almidón. Luego se congelan las alícuotas en ultrafreezer a -80°C. Se calcula: gramos de DMSO/peso del paciente en el momento de la colecta y el día de la infusión.

Resultado: Se incluyeron 62 pacientes, 25 mujeres y 37 varones. la mediana de edad fue de 43 años (rango 16-67 años). Con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin (n:33), Enfermedad de Hodgkin (n:21), Mieloma múltiple (n:3), Tumor germinal (n:2), LMA (n:2) y Lla-B (n:1). Se dividieron a los pacientes según los gramos de DMSO/kg de peso que recibieron en 3 grupos: Grupo 1: n: 16 pacientes; gr DMSO/Kg: 0-0.40 (25.8%) Grupo 2: n: 22 pacientes; gr DMSO/Kg: 0.41-0.70 (35%) Grupo 3: n: 14 pacientes; gr DMSO/Kg: 0.71-0.99 (22.6%) la variación del peso se calculó el día de la infusión +/- 1 día. Se excluyeron del análisis a pacientes que recibieron >1gr DMSO/kg (n: 10 pacientes). El peso de los pacientes luego del acondicionamiento disminuyó un promedio de 2,7% con una mediana de 2,1%(R:-17.7%+7.4%). En los grupos 1 y 2 no hubo aumento del riesgo de toxicidad, ya que el valor máximo de DMSO/Kg encontrado tras la variación de peso de los pacientes fue de 0.73 gr/kg. En el grupo 3 se observó que la variación de peso tuvo impacto en la concentración de DMSO infundida. En el 21% de los pacientes (n:3) de este grupo los gramos de DMSO/kg de peso del día de la infusión fue ≥ 0.99 gr./kg.

Conclusiones: Pudimos identificar tras el análisis de las variaciones de la concentración de DMSO asociadas a la disminución de peso de los pacientes durante el acondicionamiento como grupo de riesgo a aquellos pacientes que presentan concentración de DMSO al momento de la colecta igual o mayor a 0.71 gr/kg de peso. La diferencia de peso en este grupo tras el acondicionamiento aumentó la concentración del DMSO a valores potencialmente tóxicos para el paciente durante la infusión de CPH. Aquellos pacientes que al momento de la colecta presentaban una concentración de DMSO menor a 0.7 gr/kg de peso no presentaron un aumento significativo de la concentración al momento de la infusión sin aumento del riesgo de toxicidad. A partir

de este trabajo podríamos identificar el grupo de pacientes de riesgo de presentar EA al DMSO durante la infusión y tomar las medidas necesarias para evitar dicha toxicidad por disminución de peso.

Autores:

Rocio Patiño
Diego Rodriguez
alicia Navickas
lautaro Sardu
alejandra Marti
Soledad Cruset
Javier Bordone

Título: Impacto de la Vacunación Contra El COVID-19 En la Enfermería del Turno SADOFE 1 del Hospital El Cruce de Diciembre del 2020 A Mayo del 2021.

Disponible: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1170>

Introducción: Los enfermeros, que estuvieron en la primera línea de atención de los pacientes con COVID-19 durante la primera etapa de la pandemia, durante el año 2020, fueron los que más se contagiaron el virus. En ese momento, la única forma de protegerse era la correcta colocación del equipo de protección personal (EPP), la rigurosa adherencia a los protocolos de covid y el aislamiento de los profesionales con síntomas o contacto estrecho. Lo que se pudo observar en la segunda etapa o “segunda ola”, año 2021, con la vacunación fue una disminución del número de contagios. En el hospital El Cruce hubo un gran número de enfermeros que fueron inmunizados con la primera y segunda dosis. **Objetivos:** determinar cuántos enfermeros fueron inmunizados contra el COVID-19. Establecer cuántos enfermeros se contagiaron de covid-19 luego de ser inmunizados.

Método: Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo. Muestra: Enfermeros del SADOFE 1 del Hospital El Cruce. Instrumento de recolección de datos: Encuesta a los Enfermeros.

Resultado: de un total de 35 encuestas respondidas por enfermeros del SADOFE 1, surge que el 97,1% recibió la vacuna Sputnik V y un 2,9% la vacuna de Astrazeneca. El 50% cursó covid-19 antes de ser vacunado, el 20% luego de recibir la primera dosis y el 30% luego de la segunda dosis

Conclusiones: Es notable la variación en el número de enfermeros contagiados antes de la vacunación y luego de haber sido inmunizados, especialmente con la vacuna SPUTNIK V, que es la que administró en el hospital El Cruce y en los demás hospitales de la red. El impacto fue positivo.

Autores:

Celeste López
Graciela Fretes

Título: Lactancia Materna En UTIP: ¿Cómo Continuar?

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1129>

Introducción: la leche materna constituye el alimento natural ideal, aportando muchos beneficios para la salud de los lactantes. Considerando el proceso de internación en terapia intensiva, donde los niños muchas veces se ven imposibilitados de continuar con la misma, consideramos la importancia de no sustituirla y continuar con el aporte natural en cuanto su condición clínica lo permita; como así también contribuir a la reinstauración de la lactancia previo al egreso hospitalario. Entre los beneficios de la leche materna para el lactante podemos distinguir los siguientes: -Disminuye el riesgo de: diarreas, asma, neumonía, etc. -Es de fácil digestión, por lo que se evita la intolerancia gástrica -Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc. -Aporta líquidos y electrolitos, que se pierden durante la patología crítica. -Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa -Posee anticuerpos, que disminuyen el riesgo de sufrir infecciones intrahospitalarias
Objetivos: Promoción y protección de la lactancia materna en UTIP del HEC

Método: Encuesta cerrada a madres de niños internados en UTIP del HEC

Resultado: la mayoría de los niños que egresan de UTIP del HEC lo hacen con fórmulas lácteas, sustituyendo la lactancia materna

Conclusiones: proponemos implementar el siguiente Protocolo de Protección de la lactancia Materna en el HEC: Fomentar la extracción y conservación de leche materna, aun cuando el lactante no pueda recibir alimentación enteral, para asegurar la reinstalación de la lactancia materna previo al egreso hospitalario. Formar un equipo multidisciplinario experto en lactancia materna, que participe desde el ingreso del binomio de manera activa, y durante toda la estadía del mismo en el establecimiento, brindando el apoyo e información necesarios que dé respuesta a las inquietudes y/o complicaciones que puedan sufrir las madres

durante su estadía en la internación de UTIP. Un espacio físico exclusivo para que las madres cuyos hijos se encuentran internados en la institución puedan realizar la extracción de leche. Brindar los elementos necesarios para la conservación de la misma, garantizando la correcta identificación y refrigeración de la leche obtenida, hasta que las condiciones del niño permitan su administración. El desarrollo de estas estrategias, y en especial la creación de un equipo especializado y de dedicación exclusiva para el binomio, tiene como fin la protección de la lactancia materna en los niños que ingresan al área de terapia intensiva pediátrica del HEC.

Autores:

Daniela Soledad Yedro

Título: Percepción de Enfermedad en Pacientes Con Epilepsia Resistente

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1216>

Introducción: Introducción y objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar la adaptación lingüística y conceptual del Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (B-IPQ, Broadbent, 2006) en pacientes con epilepsia en Buenos Aires, Argentina y presentar resultados preliminares respecto del análisis de variables clínicas. Es un instrumento autoadministrado de 9 ítems que evalúa los aspectos cognitivos y emocionales de la experiencia de la enfermedad de los pacientes en un tiempo relativamente corto. Se basa en el modelo de autorregulación sobre la enfermedad (Leventhal, 1984)

Método: Se siguieron los pasos sugeridos por la Comisión Internacional de Pruebas (ITC) para la adaptación transcultural de la evaluación psicológica (2017): Equivalencia lingüística, equivalencia conceptual y prueba piloto. Para el análisis de la prueba piloto se realizaron pruebas de asociación entre variables sociodemográficas y clínicas y puntajes ítem / total de B-IPQ. Se realizó un análisis post-hoc (Tuckey b). Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado.

Resultado: No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones totales del B-IPQ según sexo, nivel educativo o tiempo de evolución de la enfermedad. Encontramos diferencias significativas según la frecuencia de las convulsiones: Los pacientes con menor frecuencia de convulsiones reportaron menos consecuencias negativas, menos síntomas de enfermedad, y menos preocupaciones con respecto a su enfermedad. Los pacientes con síntomas depresivos moderados o graves reportaron puntuaciones totales más altas que aquellos con síntomas leves. También informaron una respuesta emocional más negativa con respecto a la enfermedad, en comparación con pacientes sin síntomas depresivos.

Conclusiones: la versión argentina del B-IPQ es una herramienta que fue evaluada positivamente por jueces expertos y por pacientes. Los resultados preliminares indican que los pacientes con menor frecuencia de crisis reportan una percepción de enfermedad más benigna. Además, los pacientes con síntomas depresivos informaron una percepción de la enfermedad más negativa que aquellos sin síntomas. Estos datos concuerdan con otras investigaciones que afirman que la percepción de la enfermedad y el estado de ánimo estarían relacionados. Se necesitan más investigaciones en esta población.

Autores:

Micaela Ponieman
Ernesto Gonzalez Stivala
Camila Wolfzun
Brenda Giagante
Silvia Oddo
Silvia Kochen
Luciana Dalessio

Título: Estrategias lúdicas en la adquisición de aprendizajes significativos a través de la virtualidad: Reanimación cardiopulmonar en el nivel educación inicial.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1109>

Introducción: Los juegos poseen un gran valor educativo por las oportunidades de exploración del propio entorno y por las relaciones lógicas que se favorecen a través de las interacciones con los objetos, con el medio, la música, con otras personas y consigo mismo. Sus posibilidades se conservan y sus intereses se centran en el aprendizaje significativo. La Iniciativa de RCP para educación inicial nace como proyecto de enseñanza de RCP a través de una canción, dinámica y pedagógica. Con una visión integral desde la salud pública y la educación, vinculados con el municipio y la Red, en pleno contexto de pandemia comenzamos a capacitar desde el servicio de enfermería a los jardines de infantes a través de la adaptación de una canción creada por la Dra Marta Nonide Robles. En el caso del de nivel inicial se busca aproximarlos a la técnica de RCP, si bien los infantes en edad pre-escolar no cuentan con la capacidad física para realizar compresiones efectivas, la actividad está orientada a que asimile conceptos básicos sobre la técnica, que repetidos a lo largo de su biografía escolar, permitirán naturalizar los pasos para la intervención. Cuando a una persona le da un paro cardíaco o se queda sin oxígeno en los pulmones, es importante que quien esté con él sepa qué hacer para animarlo o activar la emergencia o a que número llamar. Por ello cuando un adulto es el que necesita

ayuda y está junto a un niño, que probablemente se podría asustar y no saber qué hacer y sentirse vulnerable ante tal situación esta capacitación les permite a través del juego desarrollar un papel determinante para obtener la ayuda necesaria. Por tal motivo nuestros objetivos son aprender pautas básicas a través de una canción adaptada por el Hospital El Cruce, como así también lograr que identifique si una persona respira o no.

Método: Como medio de conexión con los jardines utilizamos la videoconferencia, plataforma Zoom. Se trabajó a través de un Video Institucional de RCP con una canción “el Escondido” perteneciente a una danza folklórica la cual se bailaba en todas las provincias, en los ambientes rurales, desde antes de mediados de siglo anterior hasta el fin del mismo. Se creó un video tutorial realizado por los hijos e hijas del personal del Hospital El Cruce, para utilizarlo como material previo de aprendizaje junto a la canción y un cancionero de notas musicales para que puedan intervenir otras especialidades como ser profesores de música o educación física.

Resultado: Durante el año 2020 cuando iniciamos con el proyecto en el mes de julio tuvimos un total de cinco jardines de infantes que participaron del cual tres de ellos fueron municipales, el total de ambos jardines capacitados fueron 192 niños. En el 2021 hasta el mes de octubre venimos capacitando 19 jardines de infantes de los cuales 16 fueron municipales, los cuales entre ambos durante el 2021 se capacitaron 958 niños. Teniendo un total entre ambos años desde que inició el proyecto de 1150 niños capacitados en adquisición de aprendizajes significativos a través de la virtualidad.

Conclusiones: Conclusiones las primeras conclusiones con un corte en octubre, nos da resultados preliminares con un gran avance en la cantidad de niños capacitados durante estos 16 meses ya que la gran mayoría son jardines de infantes municipales de la localidad de Florencio Varela. Con quienes venimos articulando estrategias lúdicas en la adquisición de aprendizajes significativos a través de la virtualidad dado el contexto de la DISPO y vuelta a clases en burbujas por la pandemia de covid 19. Por tanto, hay que plantear la necesidad de fortalecer la adquisición de aprendizaje significativo y formativo y seguir indagando en los campos de las eficacias de los niveles iniciales.

Autores:

Veronica Pellegrini
Patricia Adriana Roussel
Soledad Ramirez
Cristian Gonzalez
Patricia Zarratea
Analia Coronel

Título: Reporte de Caso: derrame Pericárdico Tardío como Complicación de Cirugía Cardiovascular en Paciente Pediátrico

Introducción: Pocos días después de una pericardiotomía en las cirugías cardiacas, la superficie inflamada del pericardio comienza a adherirse al esternón suprayacente, produciendo exudación de sangre de la superficie pericárdica que puede dar lugar al desarrollo insidioso de derrame pericárdico (DP) postquirúrgico, muchas veces asintomático (Dalili et al. 2012).

Método: Este informe de caso documenta un derrame pericárdico severo en un paciente pediátrico de 6 meses de edad, postquirúrgico de cirugía de canal atrioventricular completo.

Resultado: lactante de sexo femenino de 6 meses de edad (peso 6 kg) con antecedentes de trisomía 21, con diagnóstico postnatal de canal atrioventricular completo. Ingresó al hospital para realizar cirugía cardíaca correctora precoz. El día 14 postquirúrgico concurre a control habitual con cardiología, se realiza ecocardiografía doppler de rutina que evidencia derrame pericárdico severo con colapso del ventrículo derecho, por lo que se indica drenaje quirúrgico mediante ventana pericárdica. Ingresa a quirófano asintomático, afebril, estable hemodinámicamente (Sat: 97%, PVC 9.) con vía en yugular externa permeable. Se decide realizar inducción con Ketamina 6 mg, fentanilo 12mcg, rocuronio 4 mg y sevoflurano al 1.5% durante 1 minuto, para mantener hemodinamia. Se realiza intubación orotraqueal con tubo N°3,5 con balón. Se completa invasión con vía central femoral derecha (4Fr, 2 Lúmenes) y catéter arterial 22G femoral izquierda. El mantenimiento anestésico fue con sevoflurano 1.5% y remifentanilo 0.4mcg/kg/min. Durante el procedimiento presentó registros estables de presión, frecuencia cardíaca y PVC. Durante la cirugía se realiza monitoreo con ecocardiografía transesofágica, se observa en la primera imagen el colapso del VD por colección hipoecoica pericárdica que lo comprime, en la segunda imagen se muestra luego del drenaje de 120 ml de líquido seroso, la recuperación de la función del ventrículo derecho.

Conclusiones: la información de la ecocardiografía se puede utilizar para proporcionar un tratamiento dirigido, como la necesidad de reanimación con líquidos versus soporte inotrópico, la elección del inotrópico o vasopresor apropiado. Puede ayudar a hacer un diagnóstico adecuado y tratamiento específico. No es de extrañar que el uso de la ecocardiografía esté ganando rápidamente interés y se esté utilizando cada vez más en la toma de decisiones médicas.

Autores:

Agustina Corres

Eugenia Fernandez

Joaquin Imaz

Martin Schick
Berger alan
Caruso Mariano
Monica Molinari

Título: Recidiva de Glomerulopatía Colapsante (GC) en Paciente Trasplantado Renal.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1127>

Introducción: la GC se define histológicamente por la presencia de colapso segmentario del ovillo capilar en asociación con hiperplasia de células epiteliales en el espacio urinario. Esta hiperplasia celular exagerada puede parecer una semiluna, lo cual lleva muchas veces a un diagnóstico erróneo. Clínicamente, la forma primaria, se caracteriza por síndrome nefrótico con proteinuria masiva y rápido deterioro de la función renal con pobre respuesta al tratamiento y evolución a la enfermedad renal terminal.

Método: Revisión bibliográfica y de historia clínica.

Resultado: Paciente masculino de 30 años, antecedente de síndrome nefrótico con hematuria e HTA, creatinina de 1.5 mg/dl. Biopsia: nefropatía extracapilar con semilunas epiteliales, tratamiento con corticoides y ciclofosfamida, evoluciona con caída del FG y requerimiento de hemodiálisis en 2014 Diciembre/20 recibe trasplante renal con donante cadavérico (donante ideal). Función retrasada del injerto, requerimiento de diálisis, hipertensión, microhematuria. 1er Biopsia con rechazo celular borderline, tratamiento con 3 pulsos de corticoides. 2da biopsia por falta de descenso de valores nitrogenados: nefroangioesclerosis + NTA (crea 8.07 mg/dl, urea 262 g/dl, hematuria), posteriormente comienza a descender valores nitrogenados y se otorga alta. En el día 45 post trasplante: creatinina 2.8mg/dl, prot/crea 2002. descenso paulatino de antihipertensivos. Día 60 post trasplante: creatinina mínima 2.05, urea 117, proteinuria 24 hs 2,2 g. Cociente proteinuria/creatininuria 3800, microhematuria. Se realiza revisión de los tacos de biopsias del 2014 concluyendo que se trataba de una glomerulopatía colapsante, y ante el aumento de la proteinuria (máximo de 15.7 g/día) se sospecha recidiva de enfermedad de base. 3er biopsia (90 días post trasplante): Glomérulo con hipertrofia e hiperplasia podocitaria focal. Se realizó tratamiento con 3 pulsos de metilprednisolona, 14 sesiones de plasmaféresis, ciclosporina y rituximab 500 mg/semanal por 4 semanas. descenso de creatinina hasta 0.9mg/dl y proteínas menor a 1 g. Continua con meprednisona 40 mg/día por 6 meses, ciclosporina y micofenolato.

Conclusiones: las recidivas de glomerulopatías en injertos renales representan todo un desafío, por lo cual conocer la causa de la IRCT previo al trasplante es fundamental para poder anticiparse a estas situaciones clínicas.

Autores:

Valeria alberton

Rita Canale

Segio Copottelli

Silvia Di Pietrantonio

Daniela Wojtowicz

Maria Eugenia Zoppi

Título: Nefropatía Asociada A COVID-19 y Microangiopatía Trombótica En una Paciente Trasplantada Hepática.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1128>

Introducción: Durante la pandemia se reportaron asociaciones de infección COVID19.9 a glomerulopatía colapsante (COVAN). Se cree que el efecto viral directo o el aumento de citoquinas de la respuesta inflamatoria sistémica, pueden inducir esta lesión en el riñón, especialmente en pacientes con alelos de alto riesgo del gen APOL1.

Método: Paciente 41 años, trasplantada hepática en 2017, cirrosis HAI, rechazo del injerto (mala adherencia), HDA 2019, HTA. MI: vómitos y dolor abdominal, creatinina 13mg% con basal entre 1,3 a 1,7 mg%, síndrome urémico, PCR Covid+, acidosis metabólica severa. Comienza diálisis. Ecografía renal normal. A los 21 días se plantea biopsia renal. Perfil inmunológico: c3 y c4 normal, fan negativo, rnp negativo. Informe AP: parénquima renal con 31.2% de esclerosis glomerular. En 10/16 (62,5%) de los glomérulos se observan cambios isquémicos y en uno; colapso focal de las luces capilares y ocupación del espacio urinario por la presencia de células; lesión vinculable a una esclerosis focal y segmentaria, variante colapsante. Atrofia tubular y fibrosis intersticial del 60%. Los túbulos remanentes evidencian dilatación microquística con cilindros proteináceos en su interior. Las arteriolas evidencian daño endotelial, oclusión de la luz por presencia de trombos e hipertrofia muscular concéntrica focal. Diagnóstico: Microangiopatía trombótica. Proliferación extracapilar focal en un glomérulo, vinculable a lesión colapsante. Estos hallazgos se asocian a infección por COVID-19. Continúa en hemodiálisis crónica.

Conclusiones: las lesiones de glomerulopatía colapsante y microangiopatía trombótica han sido descritas asociadas a virus COVID 19.9, el cual genera activación de interferón y quimiocinas, actuando como un segundo golpe en pacientes susceptibles, trasplantados inmunodeprimidos, como ocurre en otras patologías virales como el HIV.

Autores:

Sergio Coppotelli

Nieves Aran

Eugenia Zoppi

Daniela Wojtowicz

Silvia Di Pietrantonio

Valeria alberton

Rita Canale

Título: Primeras Apreciaciones sobre la Implementación de un Producto Seguro y Eficiente que Mejora El Trabajo Interdisciplinario y las Condiciones laborales en la Central de Esterilización y el Centro Quirúrgico del Hospital El Cruce

Introducción: la Central de Esterilización y el Centro Quirúrgico del Hospital El Cruce, trabajan diariamente en procedimientos que comparten. Una de las principales tareas entre ambos sectores, es el procesamiento de instrumental quirúrgico y dispositivos médicos. Estos elementos deben someterse a un proceso de prelavado, lavado y desinfección para luego ser esterilizados. Hasta el mes de julio del 2021, los/as instrumentadores/as sumergían los elementos en bateas plásticas con detergente tri enzimático y agua tratada. Dichas bateas eran cargadas y transportadas de forma manual por el personal de ambos servicios. Este proceso implicaba que los/as profesionales en cuestión manipularon gran cantidad de peso en sus jornadas laborales, lo cual exponía su salud ocupacional. Con el objetivo de mejorar la calidad laboral y cuidar la ergonomía de los/as trabajadores/as, se implementó el uso de una espuma de carbonato de amonio cuaternario y complejo tri enzimático. Este producto se pulveriza uniformemente sobre el instrumental quirúrgico y dispositivos médicos y no necesita el agregado de agua. de esta manera, se disminuye notablemente el peso que se debe operar. Este trabajo pretende manifestar las primeras apreciaciones de esta nueva implementación en los procesos diarios en los que trabajan de forma interdisciplinaria ambos servicios.

Método: Este trabajo es un estudio cualitativo de enfoque interpretativo, que se formuló con base en los relatos de las primeras apreciaciones de los/as profesionales de la salud que utilizan el nuevo producto.

Resultado: Los/as profesionales de la salud reconocen esta nueva implementación como una mejora para sus condiciones laborales. Si bien se destaca que aún falta perfeccionar el procedimiento, respecto al uso del producto para aumentar sus beneficios, se valora positivamente su incorporación. En todos los relatos, se destaca que es notable la disminución del peso de las bateas, logrando una mejora en las condiciones laborales y mejorando los tiempos del procedimiento.

Conclusiones: la implementación de esta herramienta innovadora mejoró las condiciones de trabajo y benefició la ergonomía de los/as profesionales. Cabe destacar la relevancia de la valoración por parte de los/as trabajadores/as y la apreciación inmediata de una mejora en el bienestar físico y laboral en ambos servicios.

Autores:

laura Avalos

Nahir Bravo

Jennifer López

Griselda Yunnino

Título: Capacitación en Cuidados Críticos de alta Complejidad, Adultos y Pediátricos.

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1190>

Introducción: la enfermería y su rol esencial en la pandemia de COVID-19, en este contexto, las enfermeras y los enfermeros son un recurso humano imprescindible. Para brindar la mejor atención integral, continua y de calidad, sobre la base de un nuevo paradigma de internación diferenciada, humanizada y de cuidados progresivos hacia la alta especialización. Ante el contexto sanitario actual, se observó la necesidad de capacitar a los diferentes servicios de enfermería con el fin de asegurar los cuidados de alta complejidad centrado en el paciente crítico, como plan de contingencia y fortaleciendo el capital humano. Es por ello que, para abordar y prevenir riesgos potenciales, producimos una capacitación para el servicio de Enfermería sobre orientación en el abordaje del paciente crítico de alta complejidad adulto y pediátrico dependiendo el área en donde se desempeñe el enfermero. Con la finalidad de fortalecer los procesos de cuidados y atención, garantizando a los pacientes críticos, los mejores servicios y el empoderamiento del personal de enfermería. Es por ello que realizamos un convenio de acreditación académica con la casa de altos estudios; Universidad Nacional Arturo Jauretche quien avaló esta capacitación a través de la modalidad teórica práctica con utilización de la plataforma virtual institucional y tres talleres de simulación clínica en conjunto con un examen clínico

estructurado, esta capacitación tiene una carga horaria de 440 horas repartidas en tres módulos de 8 temas en el campus virtual con evaluaciones semanales y un final integrador final para poder aprobar la capacitación.

Método: Se trabajó a través de la plataforma virtual informática del Hospital, donde se desarrollarán dos temas semanales a través de la presentación de conceptos claves y situaciones de diagnóstico, promoviendo la participación, construcción de conocimiento de manera horizontal y en paralelo realizar el campo práctico en la unidad de terapia intensiva de adultos o pediátrica. Se abordarán talleres en el centro de simulación a través de los temas desarrollados. Un taller por módulo, de esta forma se elaboraron los escenarios de baja y alta fidelidad. Se presentaron experiencias y casos en la plataforma virtual como así también tuvieron una autoevaluación por cada tema desarrollado.

Resultado: Para poder aprobar la capacitación tuvieron que pasar por diferentes instancias con un porcentaje no menor al 90% en las actividades del campus virtual. Realizar el campo práctico en su horario laboral con una participación no menor al 90%, aprobar los talleres de simulación clínica y aprobar el examen integrador con un porcentaje igual a 70% o más.

Conclusiones: Tomando los datos obtenidos podríamos decir que una amplia población bajo voluntad propia decidió capacitarse en áreas críticas de alta complejidad, si bien en su inicio tuvimos una (n) de 40 enfermeros, la segunda cohorte fue superadora con una (n) de 73, obteniendo hasta el momento 113 enfermero capacitados y certificados entre HEC y UNAJ con una tercera cohorte planificada para el mes de octubre, lo cual nos permite brindarles herramientas, seguridad y reducir eventos adversos en situaciones de emergencia sanitaria o propiamente la pandemia. Por tal motivo nuestro objetivo final es poder capacitar a más del 90% del personal.

Autores:

Veronica Pellegrini
Nestor Pistillo
Karina Andrea Cinquegrani
Karina Andrea Tenasczuk
Gustavo Alberto Costa
Jorge Maximiliano Diaz
Nancy Karina Wukitsevits
Gloria Trezza

Título: Características semiológicas de las crisis no epilépticas de origen psicogénico

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1112>

Introducción: las Crisis No Epilépticas Psicógenas (CNEP), son eventos paroxísticos que asemejan crisis epilépticas, pero NO están asociadas con actividad epileptiforme y tienen naturaleza psicógena. Están presentes en 5-20% de pacientes con epilepsia y 15-40% de adultos referidos a Centros de Epilepsia. Dada su variada presentación clínica, representan un verdadero desafío diagnóstico. **Objetivo:** Identificar las características semiológicas de pacientes con crisis no epilépticas de origen psicogénico (CNEP) registradas con Video-EEG, utilizando una nueva propuesta de clasificación, en dos centros de Referencia de Epilepsia, Buenos Aires, Argentina

Método: Estudio observacional retrospectivo en pacientes (p) ingresados en la Unidad VEEG (2016-2020). Se revisaron los registros de pacientes con CNEP, con y sin epilepsia. Se analizó la semiología y la presencia de 19 signos semiológicos. Se clasificaron en 4 grupos: hipermotores, acinéticos, focales motores y síntomas subjetivos. Protocolo de evaluación psiquiátrica: entrevista estructurada DSM-IV, SCID-I, SCID-II, EEAG e Inventario de depresión de Beck.

Resultado: Revisamos 330 Video-EEG: 61 p (18.5%) presentaron CNEP, de los cuales 41p (67%) presentaban solo CNEP y 20p (33%) asociaban CNEP y epilepsia. Mujeres: 47p (77%). Edad promedio: 33a. (14-74), con tiempo de evolución promedio de 6 años. Nivel educativo: Bachillerato 44p (83%). Solteros 37 (61%), empleados 12p (20%). Diagnóstico psiquiátrico: depresión 32p (53%), ansiedad 18p (30%). El 98% estaba bajo tratamiento anticonvulsivo, promedio de FAE's: 4. El promedio de CNEP en VEEG fue de 4 (1-30), la duración promedio de cada crisis fue 8,33 min (1-60min). Clasificación semiológica: Hipermotoras 40p (62%), Focal motora 15p (25%), síntomas subjetivos 14p (23%), acinéticas 11p (18%). Se observaron múltiples tipos de crisis en 34p (56%). Los signos semiológicos estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en CNEP fueron: ojos cerrados, movimientos asincrónicos, manos/puños cerrados, movimientos de la cabeza, rigidez/postura tónica generalizada y balanceo corporal. Las CNEP de tipo motor focal fueron predominantes en las mujeres ($p < 0.05$); con una proporción de 3:1

Conclusiones: 330 VEEG realizados en el periodo de estudio se evidenciaron 61p (18.5%) con CNEP, relación mujer – hombre en nuestro estudio de 3:1 la presentación de múltiples crisis, episodios no estereotipados con presentación temprana, de larga duración en el VEEG y predominantemente durante la vigilia nos debe hacer sospechar el diagnóstico. Se resalta que el subtipo más frecuente de CNEP fue la HPM, Signos semiológicos predominantes en CNEP: ojos cerrados, movimientos asincrónicos, puños cerrados, movimientos cefálicos, rigidez o postura tónica generalizada y balanceo del cuerpo ($p < 0,05$) la revisión sistematizada de las CNEP nos permitió realizar una clasificación semiológica de utilidad que contribuye en su diagnóstico, poniendo en evidencia

la multiplicidad de tipos semiológicos observados en un mismo paciente, una prolongada duración y un predominio del grupo hipermotor

Autores:

Brenda Giagante

Silvia Oddo

Nuria Cámpora

Patricia Solis

Alejandro Nassimbera

Ernesto Stivala

Título: Tele Enfermería: La Inclusión de una Herramienta Innovadora en Gestión de Pacientes

Introducción: El proyecto del Centro de Comunicación inteligente (CCI), cuyo objetivo es la atención por video consulta o teleconsulta de casos sospechosos o confirmados de Covid-19, se presentó como una iniciativa en el marco de la pandemia de COVID-19 (coronavirus), elaborada por el Ministerio de Salud Nacional en la figura de la Secretaría de Calidad en Salud y Hospital El Cruce. El servicio se brinda a la Red sudeste y otras zonas sanitarias, ofreciendo una accesibilidad centrada en las personas, equitativa y de calidad, donde los ciudadanos que se conectan reciben la atención y asesoramiento de enfermeros altamente capacitados, sobre posibles síntomas de coronavirus.

Método: El personal sanitario evalúa si el ciudadano está en condiciones de cumplir su aislamiento social, preventivo y obligatorio, en su domicilio o si existe la necesidad de ser asistido o asistida por el servicio médico de emergencias. de esta manera, evitamos la circulación colectiva optimizando el uso de los recursos sanitarios.

Resultado: desde el inicio del proyecto, hemos realizado más de 10.000 videoconsultas. Entre los resultados obtenidos en las encuestas, un 90 % manifestó no tener dificultades a la hora de conectarse, mientras que el 10 % restante indicó dificultades con la señal/ internet y/o dispositivos. Sin embargo, se logró establecer otros métodos comunicacionales como la llamada telefónica y la mensajería vía whatsapp. En cuanto a la calidad de atención del operador en un inicio y del personal de enfermería, más del 90% calificó la misma como Excelente/Muy bueno.

Conclusiones: la medicina digital es uno de los pilares fundamentales que ha desarrollado el Hospital El Cruce, en la que aporta un régimen más eficiente centrado en la calidad de atención, generando un alto grado de satisfacción con este tipo de herramienta. Este proyecto resalta el potencial del recurso de la tele enfermería en el área de Gestión de pacientes, con el objetivo de articular con diferentes servicios del hospital post pandemia. la tecnología es eficaz en el acceso con un profesional de la salud a distancia, todo indica que el uso de las videoconsultas llegó para quedarse como una herramienta prometedora para el cuidado de la salud.

Autores:

Verónica Barrientos
Victoria Gonzalez
Noelia Luna
Rocío Olivari
Andrea Rodriguez

Título: Centro de Comunicación Inteligente CCI: Un Equipo Humano Comprometido y Capacitado.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1165>

Introducción: El proyecto de rediseñar los procesos de atención telefónica dentro del Centro de Comunicación inteligente (CCI), se presentó en marzo de 2020, como una iniciativa elaborada por el Ministerio de Salud Nacional en la figura de la Secretaría de Calidad en Salud y el Hospital El Cruce, en el marco de la pandemia de COVID-19. Nuestro objetivo está centrado en mejorar la gestión de comunicación con las personas que lo requieran, asegurar el correcto funcionamiento de los procesos y canales de comunicación del Hospital El Cruce.

Método: El CCI brinda información relacionada al HEC, AMI y COVID 19 de 07 a 20 hs. Además de las llamadas telefónicas, responde inquietudes y brinda respuesta mediante el mail institucional. Entre sus principales tareas, se encuentran: • Brindar información general • Comunicación con familiares para partes médicos • Reasignación y otorgamiento de turnos HEC y AMI • Envío de resultados, Historia Clínica, recetas, turnos, etc. vía mail • Información sobre recepción de medicación • Asignación de turnos de la Red • Ingreso para Videoconsulta por Covid-19. Información sobre prevenciones/recomendaciones respecto a Covid-19

Resultado: Durante el año 2021, el impacto sanitario global fue tal, que se incrementó la demanda de las llamadas en el CCI en un 50% en relación al año anterior. El equipo de trabajo está conformado por 15 operadoras telefónicas técnicas universitarias en información clínica y Gestión de Pacientes y 5 licenciadas en enfermería, quienes brindan seguimiento diario a los pacientes infectados por COVID 19. Ellas reflejan la importancia de la experiencia del paciente y su familia, son quienes representan a la Institución en un primer contacto y muestran el compromiso de la gestión.

Conclusiones: desde su relanzamiento en abril de 2020, a agosto de 2021 inclusive, hemos contestado más 223.000 llamadas brindando alternativas, soluciones y/o respuestas en una comunicación personalizada, centrada en el usuario, generando un vínculo de credibilidad y confianza, con una escucha empática. Somos un equipo humano comprometido y capacitado, centrado en mejorar la comunicación con las personas, utilizando los diversos canales de comunicación del Hospital El Cruce.

Autores:

Silvia Arana

Andres Zarate

Título: Hemangioendotelioma Epitelioide Hepático. Reporte de un caso en Paciente Cirrótico

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1210>

Introducción: El hemangioendotelioma epitelioide hepático es un tumor raro, de naturaleza agresiva y comportamiento impredecible. Se presenta más frecuentemente en mujeres jóvenes sin patología hepática preexistente, con sintomatología inespecífica. Es un tumor de origen vascular con potencial maligno incierto, con una mortalidad de hasta el 50%. Es una enfermedad rara, con incidencia de solo 1 a 2 casos por cada millón de habitantes. En los estudios por imágenes se presenta con múltiples nódulos o masas periféricas y bilaterales coalescentes, con retracción de la cápsula, en algunos casos con calcificaciones y compromiso vascular. Ante la sospecha de esta lesión debe realizarse biopsia hepática para confirmar el diagnóstico y para descartar otras lesiones hepáticas tanto primarias como secundarias. las modalidades terapéuticas incluyen la extirpación quirúrgica de la lesión y el trasplante hepático como opciones más útiles, además de la quimioterapia regional/sistémica

Método: Presentación del caso: Paciente masculino de 49 años de edad con diagnóstico de cirrosis hepática por alcohol presenta lesión hepática difusa subcapsular con retracción de la cápsula y afeción de ambos lóbulos, hipointenso en T1 e hiperintenso en

T2, con restricción en secuencia de DWI y realce post contraste endovenoso a predominio en fase tardía (RNM). Hallazgos sugerentes de hemangioendotelioma epiteloide. Se decide biopsia quirúrgica para diagnóstico de certeza.

Resultado: En el Servicio de Anatomía Patológica se reciben tres fragmentos de tejido hepático, uno de ellos es evaluado como biopsia intraoperatoria con diagnóstico de material suficiente para evaluación por diferido. El fragmento mayor remitido midió 0,9 x 0,6 x 0,4 cm. Los cortes histológicos de las tres muestras exhiben una proliferación de células epiteloideas y dendríticas que se disponen predominantemente de manera individual y formando canales vasculares, rodeando espacios portales con reacción ductular, y presentando extensas áreas hipocelulares de fibroesclerosis con calcificaciones. Resultados de inmunohistoquímica: * CD 34: positivo heterogéneo. * CD 31: positivo heterogéneo. * CK 7: marcación en conductillos reactivos. Diagnóstico: Cuadro histopatológico y perfil de inmunohistoquímica compatible con hemangioendotelioma epiteloide.

Conclusiones: Motiva la presentación de este caso la baja frecuencia de esta patología y lo inusual de su presentación en un paciente masculino con cirrosis hepática. Destacamos la importancia del conocimiento de la misma para incluirla dentro de los diagnósticos diferenciales que determina la realización de la biopsia hepática para llegar al diagnóstico definitivo y poder evaluar así las opciones terapéuticas de cada paciente.

Autores:

Esteban Vogel

Fernanda Yankowycz

Vanesa Zainutti

Florencia Aguirre

Viviana Tassi

Paola COISSON

Jose Bernal

Título: Evaluación de la calidad de vida Post alta Mediante el uso de la telemedicina de los pacientes con diagnóstico de COVID que requirieron asistencia ventilatoria mecánica en el HEC

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1181>

Introducción: En marzo de 2020 la OMS declaró a la enfermedad COVID-19, como un agente pandémico. El porcentaje de pacientes que requirieron atención en la UCI ha variado entre el 5 al 32% de los infectados. El síndrome post UTI se define como un conjunto de secuelas funcionales, psicológicas y cognitivas, que impactan en la calidad de vida de la persona y su familia; y pueden persistir hasta 5 años. Sumado a las diversas secuelas del COVID que están en estudio. OBJETIVOS Analizar la calidad de vida a los seis meses posterior al alta mediante el uso de la telemedicina de aquellos pacientes con diagnóstico de COVID-19 que hayan requerido Asistencia Ventilatoria Mecánica.

Método: Estudio unicéntrico de cohorte prospectiva, con diagnóstico de COVID-desde el 1 de junio al 31 de diciembre y requirieron más de 24hs de Ventilación Mecánica (VM). Se realizó mediante llamadas telefónicas a los 6 meses del alta médica. las variables para analizar fueron, edad, género, días totales de internación, VM, requerimiento de traqueostomía, óbito, índices de calidad de vida (Índice de Katz- Escala EAV EuroQol 5D) Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años egresados vivos de la UTIA que requirieron ventilación mecánica (VM) Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años y aquellos pacientes con deterioro cognitivo previo.

Resultado: del total de 78 pacientes que ingresaron a la UTIA y requirieron VM, 20 fueron dados de alta vivos. de los 20 pacientes. Femeninos 9 (45%) Promedio de edad 58, Masculinos 11 (55%) Promedio de Edad 57 años. Un paciente falleció. El promedio de días de Internación hospitalaria fue de 56,8; días UTI 32,6 (7-149); Días de AVM 32,8 (3-148). Requirieron TQT el 45%. la Calidad de Vida Post UTI a los 6 meses: 1 solo paciente falleció luego del alta, según el Índice de Katz todos adquirieron independencia en las AVD, la autovaloración del Estado de Salud según Escala EAV Euro Qol 5D fue Mayor a 70 (0-100). 13 de 18 pacientes se encontraban trabajando (72%). Solo 2 pacientes refirieron necesitar cuidador.

Conclusiones: la infección por COVID afecta la calidad de vida aún a los 6 meses posteriores al alta, una buena medida sería fortalecer el abordaje multidisciplinario Post UTI.

Autores:

Lorena Krzysnik
Paola Dandrea
Leticia Rey
Damián Zarza

Título: Uso de la Simulación Clínica para el entrenamiento de factores humanos en equipos de salud

Introducción: la educación en ciencias de la salud y la práctica clínica se enfrentan a múltiples retos en escenarios cambiantes y complejos, generando nuevos desafíos que deben ser afrontados. Esta situación da cuenta de la importancia de articular los avances científicos en la materia, los aportes en investigación traslacional, la difusión y aplicación de innovaciones técnico-pedagógicas y las sugerencias de las ciencias de la implementación (Sánchez-Mendiola, 2015, Suárez-Obando, et. al., 2018). En este sentido, el estudio de los factores humanos (FH) provee una mirada sistémica para el análisis y el estudio del funcionamiento de los equipos de salud. Este enfoque, considera el riguroso análisis de la toma de decisiones, la alerta situacional, la comunicación asertiva, el liderazgo, el trabajo en equipo, el funcionamiento grupal, entre otros aspectos. El objetivo del presente trabajo es exponer la importancia del estudio, la evaluación, y el entrenamiento de factores humanos en equipos de salud, desde una perspectiva sistémica.

Método: Revisión crítica de la literatura

Resultado: El estudio de los factores humanos en salud propone una mirada novedosa para el análisis en los equipos de salud ya que aportan una visión crítica que contempla implicaciones sociológicas, psicológicas, vinculares, como así aquellas inherentes al comportamiento individual/grupal. Las virtudes del uso de la simulación clínica en niveles de grado y posgrado en equipos de salud en habilidades técnicas están ampliamente documentadas, sin embargo, son escasos los trabajos del uso de dicha herramienta para entrenar los FH. Recientes estudios han señalado y recomendado el uso de la simulación clínica como una herramienta potente para el entrenamiento de FH y habilidades técnicas para potenciar el desempeño del equipo de salud (Díaz-Guio, 2020).

Conclusiones: la inclusión del estudio de factores humanos en equipos de salud resulta novedosa y adicionalmente se advierte que no se han encontrado trabajos a nivel local. Se sugiere, implementar ulteriores estudios que indaguen el entrenamiento de FH en equipos médicos a través del uso de simuladores que recrean escenarios específicos.

Autores:

Marcelo Muro
Norma Beatriz Raúl
Gustavo alberto Costa
Silvia Liliana Garcia
Carolina I. Pereyra Girardi

Título: Angioplastia pulmonar con balón en hipertensión pulmonar tromboembólica crónica “Resultados iniciales de un equipo multidisciplinario en el Hospital El Cruce”

Introducción: la Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica (HPTC) tiene como “gold estándar” terapéutico a la Tromboendarterectomía Quirúrgica. El 36% de los pacientes no son pasibles de cirugía. La Angioplastia Pulmonar con Balón (APB) ha surgido como una alternativa terapéutica en pacientes inoperables.

Método: Análisis retrospectivo y descriptivo de pacientes a los que se le realizó APB por HPTC desde 2018 a la actualidad.

Resultado: Hemos tratado 5 pacientes con APB (edad media 54,6 +/- 14,54 años), de los cuales, dos completaron tratamiento, uno óbito y los dos restantes se encuentran aún en tratamiento. El 60% (n: 3) se encontraban en CF IV. Hasta el momento hubo 29 sesiones con 2,44 +/- 0,65 segmentos tratados por sesión. En total se trataron 86 lesiones, de las cuales el 90.6% (n=78) correspondían a los tipos A y B de Kawakami, y el resto, 9.4% (n=8) tipo C. Se obtuvo una mejoría de la CF a CF I-II en el 80% de los pacientes. Con respecto a los parámetros hemodinámicos, se comparó la mPAP, el VM y las RVP iniciales con los valores obtenidos en la última sesión. En la mPAP hubo una reducción del 28,57% en el paciente 1, 34,78% en el paciente 2, 50 % en el paciente 3, un empeoramiento del 20,68% en el paciente 4 (realizó 2 sesiones y discontinuó su tratamiento), y un valor neutro en el paciente 5, ya que se encuentra iniciando su tratamiento. Con respecto al VM se objetivo mejoría del 36,6% en el paciente 1; 59,25 % en el paciente 2, 60,60% en paciente 3, empeoramiento del 3,83% en paciente 4 y mejoría del 3,12% del paciente 5. Finalmente, en las RVP se evidenció una reducción del 31,57% en el paciente 1; 26,15% en el paciente 2; 38,46% en el paciente 3, empeoramiento del 17,85% en el paciente 4 y mejoría del 2,7% del paciente 5. la mortalidad relacionada con el procedimiento fue del 3,44% (un paciente).

Conclusiones: la APB ha demostrado en pacientes con HPTC inoperables, mejorar la CF y los parámetros hemodinámicos. Nuestra primera experiencia muestra que se trata de un tratamiento promisorio, no exento de complicaciones.

Autores:

Noelia Saaby
Agustín Ignacio Hauqui
Ramiro Acevedo
Pablo Pedroni
Daniel Eduardo Aimone

Raúl Solernó
Ricardo Aquiles Sarmiento

Título: Mielitis Transversa Aguda en Pediatría. A Propósito de un Caso

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1132>

Introducción: la mielitis transversa aguda (MTA) es un cuadro neurológico inflamatorio focal de la médula espinal causado por diferentes etiologías. La incidencia anual es baja, estimándose en 1-4 casos por millón de habitantes/año. Normalmente se arriba al diagnóstico descartando otras entidades de similares características (botulismo, parálisis flácida, Guillain Barre, traumatismos, tumores, etc. describir caso de mielopatía en pediatría y su probable origen infeccioso.

Método: REVISIÓN de HISTORIA CLÍNICA. Presentación de un caso

Resultado: Historia clínica Paciente que ingresa por cuadro de hipotonía aguda de 24 hs. de evolución, con reflejos presentes y aumentados. Refiere un único registro de 38 °C. Llanto débil. Cursaba Gastroenteritis. LCR: 8 elementos, proteínas 58 mg/dl, glucosa 61 mg/dl. Cultivo de LCR: negativo Panel sindrómico en materia fecal: PCR positiva para CAMPYLOBACTER JEJUNI Toxina botulínica en materia fecal y sangre: negativos. Se descartan tóxicos, con resultados negativos en orina. Se realiza Resonancia de columna y cerebro describiendo: ensanchamiento medular cervical, secundario a imagen hiperintensa en secuencias T2 y Stir de ubicación intramedular, con extensión de C2 a C7. Se decide medicar con gammaglobulina y pulsos de metilprednisolona. A los 7 días del tratamiento, se realiza RNM control: disminución/ ausencia del ensanchamiento medular, con hiperintensidad puntiforme en T2, en las astas anteriores de la sustancia gris medular, signo de "ojos de búho", por lo cual se reinterpreta como mielitis, de probable origen infeccioso o parainfeccioso. El aislamiento de germen Campylobacter en materia fecal podría ser la causal etiológica.

Discusión: En el caso clínico descrito se muestran los distintos recorridos realizados antes de llegar al diagnóstico, descartando otras entidades patológicas. Una vez definido como MTA, se considera posible la relación con los gérmenes aislados, en el cuadro agudo. Interpretando a Campylobacter jejuni como germen causante del cuadro de diarrea y en forma secundaria la mielopatía

Conclusiones: debido a la pobre casuística esta enfermedad, es un desafío en la actualidad arribar rápidamente al diagnóstico para instaurar el tratamiento oportuno, lo que cambiaría la evolución y pronóstico del paciente

Autores:

Mariana langard
Paula delgado
Pablo Garcia Munitis
Natalia Arrospide
Cesar Montali
Daniela Losardo
Emanuel

Título: Trazadoras de casos de COVID-19 en atención primaria de la salud

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1205>

Introducción: El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al brote de COVID-19 como una pandemia del virus que actualmente se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2)¹. En Argentina, en el mes de marzo se registró el primer caso. El Municipio de Quilmes comenzó a desarrollar e implementar estrategias para poder prevenir, detectar precozmente, mitigar y controlar las consecuencias de la pandemia. Entre ellas el seguimiento de casos confirmados y sus contactos estrechos de COVID-19. Objetivo describir la estrategia de seguimiento de casos confirmados de COVID-19 y contactos estrechos de casos confirmados de COVID-19 en atención primaria del Municipio de Quilmes.

Método: Cada nuevo caso detectado en las áreas programáticas de dichos centros de salud eran derivados al equipo de seguimiento que se ocupaba de tomar contacto con la persona confirmada de COVID-19 y así poder conocer su estado de salud actual y la presencia de factores de riesgo para esta infección, reforzar la importancia del cumplimiento del aislamiento indicado por diez días a partir del inicio de síntomas, brindar consejos en lo que refiere a las medidas de cuidado e higiene e identificar a sus contactos estrechos para incluirlos dentro del seguimiento e indicar su aislamiento.

Resultado: Desde el 3 agosto al 30 de septiembre de 2020 se rastrearon 430 casos confirmados de COVID-19. Se los siguió telefónicamente durante 5 días en promedio, hasta alcanzar los 10 días de aislamiento posteriores a la fecha de inicio de los síntomas. También se rastrearon durante ese tiempo 289 contactos estrechos que fueron identificados durante la investigación epidemiológica de cada caso de COVID-19.

Conclusiones: El fortalecimiento de la capacidad de seguimiento de casos confirmados de COVID-19 y sus contactos estrechos desde la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes, en conjunto con los equipos de trabajo de los CAPS, contribuyó a mitigar la propagación del COVID-19, detectar rápidamente la aparición de síntomas, gestionar la realización de hisopados de los casos sospechosos permitiendo detener la cadena de contagios.

Autores:

Eliana Martinez
Victoria Malen Navarro
Gabriela Iarco
Agostina Spadea
Carolina Begue
Jonatan Konfino

Título: Análisis de los Principales Causantes que Llevan al Reproceso de Productos por Falla de Calidad del Producto Final en la Central de Esterilización

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1188>

Introducción: La “Mejora Continua” es uno de los principios de la gestión de la calidad siendo el objetivo fundamental aumentar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes a partir de una mejora en su desempeño. En la Central, gran cantidad de productos son reprocesados debido a diferentes fallas de calidad del producto final. Esto genera retraso en la entrega de los productos y aumento del costo del proceso. *determinar si la cantidad de reprocesos por falta de calidad es significativa.
*Establecer cuales son las causas más frecuentes que llevan al reproceso de dispositivos médicos con la finalidad de llevar a cabo acciones correctivas.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal en la central de esterilización de un Hospital de Alta Complejidad durante febrero y julio de 2021. Se registraron los reprocesos realizados en una planilla digital, detallando: fecha, nombre del dispositivo médico, código, equipo y ciclo donde fue procesado, causa del reproceso, equipo y ciclo donde se reprocesó y datos del técnico. Se clasificaron las causas de los reprocesos en: Producto Sucio, Producto Manchado, Envoltorio deteriorado, Envoltorio Manchado, Envoltorio Abierto, Error en el Método de Esterilización, Producto sin Protección, Producto con Humedad, Envoltorio no correspondiente. A su vez estas causas se enmarcaron en el método de las 5 M.

Resultado: Se registraron un total de 171 productos reprocesados sobre 56740 productos procesados, de manera que el porcentaje de reproceso fue del 0,3%. El mayor porcentaje de reproceso fue debido a Producto Manchado (40,4%), seguido de Producto sucio y Producto con Humedad (15,2%), Envoltorio deteriorado (12,9%), Envoltorio abierto (8,2%), Envoltorio Manchado (7,6%), Producto sin protección (0,6%). En referencia a la causa raíz utilizando el método de las 5 M, el 48,6 % correspondió a Materia Prima, el 28,6% a Mano de obra y el 22,8% a Maquinaria.

Conclusiones: la cantidad de reprocesos registrados en el periodo analizado no es significativa con relación a la cantidad total de productos procesados. El mayor inconveniente que genera el reproceso de productos está relacionado con las manchas ocasionadas debido a que la calidad del agua de enjuague utilizado no es adecuada.

Autores:

Noelia Gisele Verón

Título: Facial Recognition of Emotions In Refractory Epilepsy of the Temporal Lobe, The Role of The Right Angular Gyrus (preliminary Results).

Introducción: The facial recognition of emotions (FRE), ability to identify emotional states in others, is processed by temporo-fronto-occipital areas of the right hemisphere. In patients with drug resistant temporal lobe epilepsy (TLE) this function can be affected. This study seeks to assess whether TLE patients are impaired at FRE, and whether they perform the task recruiting alternative brain networks.

Método: Patients with right TLE (RTLE) (N=8), left (LTLE) (N=16), and controls (CTRL) (N=15) were evaluated by fMRI using stimuli with different facial expressions (joy, anger, fear, neutral, and baseline).

Resultado: At the behavioral level, there were significant differences in reaction time (RT) for joy stimuli between the groups: both TLE groups had longer RT compared to CTRL [F(2,40)=4.264,p=.021]. At the neural level, the contrast FRE of negative stimuli revealed that CTRL and LTLE activated similar areas in the calcarine gyrus, the lingual gyrus, and the cuneo, although the LTLE group had additional in frontal gyrus. The FRE of joy in CTRL, revealed frontal-parietal activations in the right angular gyrus that did not appear in RTLE.

Conclusiones: Preliminary results highlight the importance of the right angular gyrus in FRE for joy, possibly due to its involvement in the Theory of Mind (ToM) network, as ToM is needed to decode emotions. also, FRE for joy is more complex to process than negative emotion, because it is link with empathy and ToM. We are currently increasing the sample size.

Autores:

Delfina de Anchorena
Valentina Agüero Vera
Kochen Silvia
Lucía alba-Ferrara

Título: Modelo de Simulación de Clipado de Aneurismas Cerebrales de Bajo Costo, Validez Aparente y de Contenido.

Introducción: La tendencia actual hacia el tratamiento endovascular de aneurismas cerebrales puede reducir la exposición de neurocirujanos jóvenes al tratamiento quirúrgico de estas lesiones durante su formación, afectando la adquisición de habilidades quirúrgicas en este campo. Presentamos un modelo de simulación fácilmente reproducible para clipado de aneurismas cerebrales verificando su validez como herramienta de entrenamiento. Objetivo: Presentar un modelo de entrenamiento realista en clipado microquirúrgico de aneurisma cerebral con flujo pulsátil, artificial, accesible y de bajo costo. Evaluar su validez aparente y de contenido.

Método: Se utilizó cerebro bovino como alternativa al cerebro humano para simular apertura de surcos. Para la confección de aneurismas se utilizaron arteria y vena femoral del muslo de pollo. Como sistema de micro flujo se utilizó una mini bomba sumergible.

Resultado: Diez neurocirujanos realizaron la simulación del clipado microquirúrgico y evaluaron el modelo completando el cuestionario. la mayoría de los cirujanos refirieron estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” en el realismo del modelo y su utilidad como herramienta de aprendizaje.

Conclusiones: Hemos presentado un nuevo modelo de simulación para el clipado microquirúrgico de aneurismas cerebrales utilizando materiales accesibles y económicos, el cual alcanzó la validez aparente y de contenido acorde a la opinión de expertos en el campo. Creemos que el simulador desarrollado en el presente artículo es realista y fácilmente reproducible en cualquier

centro de formación y que permitirá a residentes de neurocirugía a desarrollar las técnicas quirúrgicas básicas en apertura de surcos y clipado de aneurismas en un ambiente controlado.

Autores:

Santiago Feldman
Agustín Díaz
Jorge Iambre
Diana alvarez Caicedo
Matias Aguirre Mandau
Norma Raúl
Silvia Garcia

Título: Paraplejía aguda en pediatría, a propósito de un caso

Disponibile en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1215>

Introducción: Los hematomas epidurales espinales, son una patología infrecuente en pediatría, siendo la localización más habitual la columna cervicotorácica. Tiene una incidencia en 0,1 cada 100 mil casos, con predominio en el sexo masculino. Las causas varían con la edad y se pueden dividir en traumáticas y no traumáticas, dentro de estas últimas la idiopática es la más frecuente, seguida de malformaciones vasculares, tumores, coagulopatías, infecciones, y diátesis hemorrágicas. Presentamos un lactante que debuta con parálisis flácida de miembros inferiores, resaltando la importancia en su diagnóstico rápido y certero con intervención precoz para su evolución favorable. Objetivos Presentación de un caso clínico infrecuente en pediatría

Método: descriptivo

Resultado: Paciente de 2 años, de sexo masculino, sin antecedentes patológicos ni familiares de importancia, que consulta por fiebre, diarrea y debilidad en miembros inferiores progresiva de 4 días de evolución. de la anamnesis no surge ingesta de tóxicos ni trauma. En hospital zonal se realiza laboratorio con enzimas musculares, orina completa, radiografía de cráneo y huesos largos, dentro de parámetros normales. Ante la debilidad de miembros inferiores es derivado a hospital de alta complejidad. En el examen físico presenta llanto y succión vigorosa, paraparesia, hiperreflexia y babinski bilateral, con globo vesical. Se realiza Resonancia de cerebro que no evidencia lesiones intra ni extra axiales y resonancia de columna completa en la que se observa imagen a nivel de T3-T7 extradural, heterogénea a predominio iso hipointensa en T1 e hipointensa en T2 con realce heterogéneo

tras la administración contraste, la cual desplaza y comprime la médula espinal, por lo que se decide conducta neuroquirúrgica de urgencia. Se realiza hemilaminectomía de T3-T5 y evacuación de hematoma, se envía muestra a cultivo cuyo resultado dio positivo para *Staphylococcus epidermidis* metilino sensible, completando tratamiento con cefazolina. Anatomía patológica informa tejido epidural con proceso inflamatorio crónico hemorrágico. Es evaluado por hematología presentando valores normales de factores de coagulación (VIII, VW, RCO). El paciente evoluciona favorablemente, seguido por equipo multidisciplinariamente recuperando movilidad de miembros inferiores y control de esfínteres.

Conclusiones: Nuestro paciente presentó, al igual que en la bibliografía publicada, la ubicación más frecuente de los hematomas espinales. Remarcar que se trata de una urgencia neuroquirúrgica cuyo pronóstico depende de su diagnóstico y resolución inmediata.

Autores:

Andrea Paula Sancilio
alejandra Palma
Daniela Losardo
Cesar Montali
Martin Herrera
Diana Alvarez

Título: Desfuncionalización del ventrículo izquierdo en la trasposición de grandes vasos, cirugía correctora y uso del ECMO en el training ventricular.

Introducción: La trasposición de los grandes vasos simple es una cardiopatía congénita cianótica donde existe una discordancia ventrículo arterial con septum interventricular intacto, siendo responsable junto con la caída de la resistencia pulmonar de la pérdida progresiva de la masa ventricular izquierda. Por esta razón la corrección quirúrgica no suele demorarse más allá de la 3ª semana, si llegara a postergarse lograremos la corrección anatómica del defecto pero la recuperación de la función ventricular puede no ser inmediata, generando bajo gasto cardíaco. En este trabajo contaremos nuestra experiencia de servicio sobre el uso del ECMO en el entrenamiento del ventrículo izquierdo de pacientes operados de Switch arterial.

Método: Trabajo de tipo descriptivo observacional.

Resultado: Paciente 1: Masculino. 2,5 Kg. Se operó a los 9 días de vida. CEC 145' y clampeo aórtico 70'. En postquirúrgico inmediato con tendencia a la hipotensión arterial. Pasados 15 minutos comienza con hipoxia y neumorragia. Se asiste con ECMO durante 48 hs. Cierre esternal a los 6 días. Alta a los 39 días con función biventricular normal. Paciente 2: Femenino. 2,8 Kg. A los 3 días Rashkind. Se operó a los 7 días. CEC de 170', clampeo aórtico de 85'. Por bajo gasto cardíaco se coloca en ECMO. A las 48 hs requirió drenaje de AI. A las 96 hs presentó evento neurológico agudo, por lo que se decidió salida de ECMO. Óbito. Paciente 3: Masculino. 4,2 Kg. Se operó a los 6 días de vida. CEC de 140' y clampeo aórtico de 90'. Por hipotensión ingresa en ECMO. A las 72 hs se retira de asistencia con función ventricular normal. alta a los 29 días de su ingreso.

Conclusiones: El ECMO como estrategia postquirúrgica de recuperación de la masa miocárdica izquierda es una excelente terapia en pacientes operados de Switch Arterial que presentan bajo gasto cardíaco refractario. Creemos que el mantenimiento del flujo pulsátil óptimo que permita el drenaje ventricular izquierdo, junto con un setting ventilatorio alveolo-protector logra que mejore la función ventricular, tal como se expuso en el paciente nº 1 y 3º, y como lo describe la bibliografía encontrada.

Autores:

Alejandro Jorajuria
Miguel Chappuis
Mauro Higa
Alejandra Veccio
Daniela Otero
Julia Peña
Paula Manso
Lisandro Díaz Beltran

Título: La Comunicación Como Herramienta en la Efectividad del Equipo de Salud

Introducción: A través de una comunicación efectiva el equipo de salud busca transmitir el diagnóstico, los estudios complementarios necesarios y el tratamiento, permitiendo a los pacientes la toma de decisiones conjunta y fortaleciendo la adherencia. Objetivo: Relatar la experiencia de un caso complejo donde la comunicación efectiva ayudó a su resolución.

Método: paciente de 18 años con antecedente de osteosarcoma de rodilla con metástasis pulmonares, que requirió múltiples cirugías en la infancia. Presenta adicionalmente un leiomioma pulmonar que fue resecado, su oncólogo sospecha el

diagnóstico de síndrome de Li-Fraumeni. Consulta por síntomas de hipertensión endocraneana diagnosticándose una lesión ocupante de espacio cerebral. En un primer momento se le comunica, el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico, con sus riesgos. La paciente se niega al tratamiento quirúrgico por las secuelas. El equipo neuroquirúrgico realiza un ateneo con presencia de todas las especialidades intervinientes (neurocirugía, oncología, clínica, psicología, cuidados humanizados) Se discutió las posibilidades terapéuticas, las incertidumbres del equipo quirúrgico por las secuelas y pronósticos según la anatomía patológica, reconociendo la voluntad de la paciente, su historia de enfermedad, su estado actual asintomática por corticoides, se recupera el relato que habían sido utilizado para dar la información diagnóstica y terapéutica, vislumbrando lo que no se había brindado, posibilidades diagnósticas, pronóstico con o sin cirugía, posibilidades en la cirugía, posible rehabilitación de secuelas. Se reflexionó sobre la totalidad de la información que debía tener la paciente para poder decidir, y la forma en la cual debía ser transmitida.

Resultado: la paciente y su familia recibieron toda la información por el equipo multidisciplinario con presencia de su oncólogo de cabecera. Sospechas diagnósticas y su pronóstico con o sin cirugía, posibilidades en la cirugía, pasos a seguir en el postoperatorio. Se deja espacio para preguntar y tiempo para decidir. la paciente decide la cirugía posicionada positivamente. Se extrae completamente la lesión quedando como secuela una leve paresia braquial.

Conclusiones: la comunicación es una herramienta para la eficacia en la medicina. Cuando los casos son complejos, la reflexión del equipo de salud puede permitir lograr una comunicación más efectiva.

Autores:

Cintia Majewski

Título: La Medicina Narrativa (MN) y los Cuidados Humanizados (HU-CI) en El Hospital El Cruce, ¿Son nuestro camino hacia una Práctica Humanizada en Salud?

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1096>

Introducción: la humanización de la salud es un desafío mundial. La MN entrena en habilidades narrativas permitiendo reconocer las necesidades de las personas y mejorar la efectividad, y HU-CI elaboran estrategias institucionales para mejorar la relación médico paciente. Objetivo: relatar la experiencia del grupo de MN y su confluencia con HU-CI

Método: El grupo de MN desarrolló en los años previos talleres semanales con residentes, jornadas institucionales y cursos de líderes. La dirección del hospital había planteado la intención de avanzar en el programa de HU-CI con: a) flexibilización del ingreso a UTI, b) comunicación en las terapias, c) bienestar del paciente y factores invisibles, d) satisfacción en las UTI, e) el desgaste profesional, f) medicina integrativa, g) prevención del síndrome post UTI, h) arquitectura humanizada, i) voluntades anticipadas, j) cuidados paliativos y muerte, k) formación humanística para profesionales. La pandemia generó necesidades que requirieron conductas de emergencia, las que fueron confiadas a un nuevo equipo en el cual concluyó el grupo de MN y profesionales del área de enfermería, psicología y trabajo social

Resultado: la MN realizó talleres extendidos a toda la comunidad del hospital, agregando ateneos con recolección de testimonios escritos de pacientes, familiares y profesionales. El equipo de cuidados humanizados respondió a tres demandas. 1) Aislamiento de pacientes. 2) Dificultades en la comunicación e informes médicos. 3) decisiones en el final de la vida. 1) Aislamiento: El equipo creó un protocolo de visitas más flexibles y de acompañamiento permanente en situaciones especiales. Se permitió el ingreso de menores a la UTI previa evaluación por los integrantes del equipo. Se realizó un registro fotográfico del acompañamiento realizado en las visitas y de videollamadas a familiares con pacientes que luego fue expuesto en las jornadas hospitalarias. 2) Comunicación: Los informes médicos pasaron de comunicaciones telefónicas a instancias presenciales acompañando la flexibilización de las visitas. 3) Final de la vida: se intervino en casos de pacientes con enfermedades terminales. Para evitar la muerte en soledad se ajustó el protocolo a las necesidades del grupo familiar. Hubo casos de muerte en el hospital con acompañamiento de sus familiares y otros en su domicilio con apoyo del equipo.

Conclusiones: Las necesidades surgidas en la pandemia llevó a la confluencia del grupo de MN con profesionales de diversas disciplinas para abordar estrategias de cuidados humanizados dando respuesta centradas en las personas

Autores:

Yasmin Saad

Paola Andretta

Cintia Majewitic

Pablo Sanhueza

Diana Alvarez

Título: Manifestaciones ictales infrecuentes y su valor lateralizador en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal.

Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1223>

Introducción: OBJETIVO Analizar los signos y síntomas ictales infrecuentes (SSII) en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT) registradas con video electroencefalograma (VEEG) y su valor lateralizador

Método: Se realizó un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Se incluyeron 155 pacientes con ELT definida por historia clínica, VEEG, resonancia magnética 3T, evaluación neuropsicológica y, en aquellos que fue necesario, estereoencefalografía (SEEG) y tomografía por emisión de positrones (PET). Se revisaron los VEEG y se identificaron las manifestaciones clínicas encontradas durante los primeros 30 segundos ictales. Se definió como infrecuente un síntoma/signo con una frecuencia de presentación menor al 10% de los pacientes. Los SSII se agruparon según el tipo de semiología clínica. Se utilizó el Test de Fisher para la significancia estadística.

Resultado: Se identificaron 46 SSII, 32 (70%) de ellos se presentaron en menos del 10% de los pacientes. Por otro lado, en 92 pacientes (62%) se encontró al menos un SSII, en 25 pacientes se identificaron 2 SSII y en 19 pacientes se identificaron más de 2 SSII. El 53% de las SSII corresponden a manifestaciones de tipo autonómicas/vegetativas (17/32), el 19% a manifestaciones experienciales (6/32), y el 28% restante corresponden a otros tipos de SSII. En cuanto al valor lateralizador, las náuseas y vómitos ocurrieron de forma significativamente más frecuente en pacientes con ELT del hemisferio no dominante ($p < 0.002$).

Conclusiones: la identificación de los signos/síntomas infrecuentes descritos, proporciona información útil para la definición de la zona epileptógena en la evaluación prequirúrgica no invasiva de pacientes con ELT.

Autores:

Nasimbera, Alejandro

Manuela Villanueva

Mayra aldecoa

Brenda Giagante

Silvia Oddo

Anilu Daza

Patricia Solis

Ernesto Stivala

Nuria Campora

Título: Contribución del 18F-FDG PET En el Diagnóstico de la Zona Epileptógena en Pacientes con Epilepsia Focal Refractaria de Difícil Caracterización Candidatos A Cirugía

Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/1191>

Introducción: El tratamiento quirúrgico en la epilepsia focal refractaria ha demostrado ser superior al tratamiento médico siempre que se identifique la Zona Epileptógena (ZE). El 18F-FDG-PET (PET) es un estudio capaz de detectar áreas de hipometabolismo relativo asociadas con la ZE. **OBJETIVOS** Evaluar la validez y confiabilidad del PET en el diagnóstico de la ZE en pacientes con epilepsia refractaria candidatos a cirugía. Identificar subgrupos de pacientes con mayor beneficio.

Método: Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y analítico. Se incluyeron adultos con epilepsia refractaria candidatos a cirugía en los que se realizó PET pertenecientes a dos centros de derivación de epilepsia entre 2014 y 2020. Se calculó la sensibilidad (S) y valor predictivo positivo (VPP) del PET tomando como gold standard al grupo de pacientes operados con buena evolución sumado a los aún no operados en los que se determinó la ZE por sEEG. Se dividieron los pacientes en grupos según localización y hallazgos en IRM.

Resultado: Se identificaron 37p con PET. Grupos: lesional temporal (11p), lesional extratemporal (6p), no lesional temporal, no lesional extratemporal (3p), ZE no identificada (11). Seleccionamos 19p para el armado del gold standard: 14 Engel I-II y 5p no operados en los que se definió la ZE por sEEG. El PET presentó una sensibilidad del 55% (11/19p), y un VPP de 90% (1 falso positivo), en la determinación de la ZE. En los pacientes con ZE definida del grupo 1, el PET presentó una sensibilidad del 72%, y un VPP de 100%. En comparación, la IRM identificó la ZE en 9 pacientes (8/19), sensibilidad del 47%. En aquellos en que la IRM no fue concluyente, el PET identificó correctamente a 3p.

Conclusiones: El PET presentó una sensibilidad intermedia y un alto VPP para buen pronóstico postoperatorio en pacientes con epilepsia focal refractaria, particularmente el grupo de la epilepsia temporal lesional.

Autores:

Mayra Aldecoa

Brenda Giagante

Silvia Oddo

Nuria Campora

Juan Pablo Princich