ISSN 0034 - 7388 Versión Impresa
ISSN 0717 - 9227 Versión Electrónica

Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría

LXVIII Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía

17 al 19 de Octubre de 2013

Viña del Mar, Chile

Libro de Resúmenes

Indexada en LILACS y Scielo - Año 67, VOL 51, Suplemento N° 1, OCTUBRE 2013 - pp S 1 - S 112

ISSN 0034 - 7388 Versión Impresa
ISSN 0717 - 9227 Versión Electrónica

REVISTA CHILENA DE NEURO-PSIQUIATRÍA

Órgano Oficial de la Sociedad Chilena de Neurología,
Psiquiatría y Neurocirugía. Chile
Indexada en LILACS y Scielo
www.sonepsyn.cl

AÑO 67, VOL 51, SUPLEMENTO N° 1, OCTUBRE 2013

LXVIII Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía

EDICIÓN A CARGO DEL COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente	:	Dr. Eduardo Correa Donoso
Vicepresidente	:	Dr. Rodrigo Chamorro
Secretaria Ejecutiva	:	Dra. Bárbara Graf
Director de Neurología	:	Dr. Claudio Sacks
Director de Psiquiatría	:	Dr. Juan Carlos Martínez
Director de Neurocirugía	:	Dr. Franco Ravera
Directora de Psicología	:	Ps. Pilar Montero
Coordinador Psicología	:	Ps. Renzo Lanfranco Guevara
Secretaría	:	Sra. Renée Fellner

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía

Fundada en 1932

Presidentes

1946-1948	Hugo Lea-Plaza	1973	Mario Sepúlveda	1994-1995	Jorge Méndez
1950	Guillermo Brinck	1974-1976	Guido Solari	1996-1997	César Ojeda
1954-1955	Octavio Peralta	1977-1978	Sergio Ferrer	1998-1999	Fernando Díaz
1957	Héctor Valladares	1979	Jorge Grismali	2000-2001	Andrés Heerlein
1958	José Horwitz	1980-1981	Guido Solari	2002-2003	Fredy Holzer
1962-1963	Ricardo Olea	1982-1983	Jorge Méndez	2003-2005	Enrique Jadresic
1964	Rodolfo Núñez	1984-1985	Fernando Vergara	2005-2007	Renato Verdugo
1965-1966	Armando Roa	1986-1987	Max Letelier	2007-2009	Juan Maass
1967-1968	Jorge González	1988-1989	Selim Concha	2009-2011	David Rojas P.
1969-1970	Aníbal Varela	1990-1991	Jaime Lavados	2011-2013	Fernando Ivanovic-Zuvic
1971-1972	Mario Poblete	1992-1993	Fernando Lolas		

Editores de la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría

1947-1949	Isaac Horwitz	1967-1980	Rafael Parada	2003-2005	Jorge Nogales-Gaete
1954	Isaac Horwitz	1981-1993	Otto Dörr	2006-2007	Rodrigo Salinas
1955	Gustavo Mujica	1994-1995	César Ojeda	2008-	Luis Cartier
1957-1958	Gustavo Mujica	1996-1997	Fredy Holzer		
1962-1964	Jacobo Pasmanik	1998-2002	Hernán Silva		
1965-1966	Alfredo Jelic				

Maestros de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía

Maestros de la Psiquiatría Chilena

1991	Juan Marconi
1994	Armando Roa
1997	Mario Sepúlveda
1999	Fernando Oyarzún
2001	Otto Dörr
2003	Rafael Parada
2005	Mario Gomberoff
2007	Gustavo Figueroa
2009	Pedro Rioseco
2011	Hernán Silva

Maestro de la Neurooftalmología Chilena

1993	Abraham Schweitzer

Maestros de la Neurocirugía Chilena

1992	Héctor Valladares
2000	Jorge Méndez
2004	Renato Chiorino
2008	Selim Concha
2012	Arturo Zuleta

Maestros de la Neurología Chilena

1990	Jorge González
1995	Jaime Court
1998	Camilo Arriagada
2002	Fernando Novoa
2004	Fernando Vergara
2010	Luis Cartier

Directorio de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía

Período noviembre 2011 - 2013

Presidente	Fernando Ivanovic-Zuvic R.
Vicepresidente	José Luis Castillo C.
Secretario General	Sergio Castillo C.
Tesorero	Rodrigo Chamorro O.
Director de Publicaciones	Luis Cartier R.
Presidente Anterior	David Rojas P.
Directora EMC	Violeta Díaz T.

Comisión de Neurología y Neurocirugía

Secretario Ejecutivo

José Luis Castillo

Directores

Luis Cartier
Violeta Díaz
Carlos Navarrete
Sergio Castillo
Guillermo Figueroa
Lientur Taha

Comisión de Psiquiatría

Secretario Ejecutivo

Daniela Gómez

Directores

Rodrigo Chamorro
Juan Maass
Luis Risco
Fernando Ivanovic-Zuvic
Daniel Martínez

Coordinadores Grupos de Trabajo

GDT de Trastornos del Movimiento	Eduardo Larrachea
GDT de Psicoterapia	Marta del Río
GDT de Cerebrovascular	Daniel Cárcamo
GDT de Cefalea	Loreto Cid
GDT de Neurología Cognitiva y Demencias	Carolina Delgado
GDT de Adicciones	Carlos Ibáñez
GDT de Medicina Psicosomática	Ximena Torregrosa
GDT de Psiquiatría Forense	Rodrigo Dresdner
GDT de Salud Mental de la Mujer	Gloria Gramegna
GDT de Neuromuscular	Luis Pedraza
GDT de Neurooncología	Mariana Sinning
GDT de Enfermedades del Ánimo	Pedro Retamal
GDT de Trastornos del Sueño	Mónica González
GDT de Neuro Infectología	Carlos Silva
GDT de Suicidología	Tomás Baader
Comisión de Ética	Fernando Novoa

Representantes ante Sociedades Internacionales

Asociación Mundial de Psiquiatría	Enrique Jadresic
Asociación Psiquiátrica América latina	Juan Maass
Federación Mundial de Neurología	Renato Verdugo
The Movement Disorder Society	Pedro Chaná
Zona V WPA	Luis Risco

REVISTA CHILENA DE NEURO-PSIQUIATRÍA

Información general

Origen y gestión.- La Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría fue creada en 1947 y pertenece a la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile (SONEPSYN), de la cual es su órgano oficial de expresión científica. La gestión financiera de la Revista la realiza el directorio de SONEPSYN. La gestión editorial esta delegada a un editor y comité editorial, quienes cuentan con plena libertad e independencia en este ámbito.

Propósito y contenido.- La revista tiene como misión publicar artículos originales e inéditos que cubren aspectos básicos y clínicos de las tres especialidades: Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. Se considera además la relación de estas especialidades con la ética, educación médica, relación médico paciente, gestión asistencial, salud pública, epidemiología, ejercicio profesional y sociología médica. Las modalidades de presentación del material son: artículos de investigación, experiencias clínicas, artículos de revisión, estudios de casos clínicos, comentarios sobre nuevas investigaciones o publicaciones, análisis de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos a la luz de la medicina basada en la evidencia, cartas, investigaciones históricas y reseñas bibliográficas.

Audiencia.- Médicos especialistas, otros médicos**,** profesionales de la salud, investigadores, académicos y estudiantes que requieran información sobre las materias contenidas.

Modalidad editorial.- Publicación trimestral de trabajos revisados por pares expertos (*peer review*), que cumplan con las instrucciones a los autores, señaladas al final de cada volumen.

Resúmenes e Indexación.- La revista está indexada en EMBASE/Excerpta Médica Latinoamericana, LILACS (Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, *http://www.bireme.org/abd/E/ehomepage.htm*), ScIELO (*Scientific Electronic Library Online*, *http:// www.scielo.cl/scielo.php*) y Latindex (Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, *http://www.latindex.unam.mx/*).

Forma parte de la Federación de Revistas Neurológicas en Español.

Acceso libre a artículos completos on-line.- (*Open and free access journal*). Disponible en:

1.- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=0717-9227&lng=es&nrm=iso

2.- www.sonepsyn.cl

Abreviatura.- Rev Chil Neuro-Psiquiat

EDITORIAL iku
Producción: María Cristina Illanes H.
mcristina@editorialiku.cl

Toda correspondencia editorial debe dirigirse a: Dr. Luis Cartier R., Editor de la Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría, Carlos Silva V. 1300, Depto. 22, Providencia, Santiago de Chile, Casilla 251, Correo 35, Santiago, Fono 2232 9347, E-mail: directorio@sonepsyn.cl - Página Web: www.sonepsyn.cl - Publicación Trimestral.
Valor Número: $ 8.000. Suscripción Anual (franqueo incluido) $ 24.000. Suscripción extranjero US$ 45.

REVISTA CHILENA DE NEURO-PSIQUIATRÍA

Fundada en 1947

Editor

Luis Cartier Rovirosa
Departamento Ciencias Neurológicas, Universidad de Chile

Editores Asociados

Neurología (N)
Patricio Fuentes
Servicio de Neurología, Hospital del Salvador

Psiquiatría (P)
Hernán Silva
Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile

Neurocirugía (NC)
David Rojas Z.
Instituto de Neurocirugía

Comité Editorial

Fernando Araya	*Hospital del Salvador*
David Sáez	*Hospital Barros Luco Trudeau*
Francisco Mery	*Hospital Pontificia Universidad Católica de Chile*
César Carvajal	*Universidad de los Andes*
Muriel Halpern	*Universidad de Chile*

Consejo Editorial Internacional

Renato Alarcón (EE.UU.)
Fernando Barinagarrementeria (México)
Germán Berríos (Inglaterra)
Oscar del Brutto (Ecuador)
Manuel Dujovny (EE.UU.)
Alvaro Campero (Argentina)
Oscar Fernández (España)
Santiago Giménez-Roldán (España)
Gerhard Heinze (México)
Roberto Heros (EE.UU.)
John Jane Jr. (EE.UU.)
Francisco Lopera (Colombia)
Ricardo Nitrini (Brasil)
Eugene Paykel (Inglaterra)
Gustavo Román (EE.UU.)
Daniel Rosenthal (Alemania)
Norman Sartorius (Suiza)
Roberto Sica (Argentina)

Consejo Editorial Nacional

Nelson Barrientos
Selim Concha
Pedro Chaná
Flora de la Barra
Jaime Godoy
Fernando Lolas
Juan Maass
Jorge Nogales
Fernando Novoa
David Rojas P.
Rodrigo Salinas
Jorge Sánchez
Marcelo Trucco
Renato Verdugo
Alfredo Yáñez
Arturo Zuleta

ÍNDICE

TRABAJOS LIBRES DE NEUROLOGÍA 7

TRABAJOS LIBRES DE PSIQUIATRÍA 50

TRABAJOS LIBRES DE NEUROCIRUGÍA 103

ÍNDICE DE PRIMEROS AUTORES 107

N J1 A

HEMICRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN EL INFARTO DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA: REPORTE DE DOS CASOS.

Mª Constanza Abarca R., Rocío Contreras A., Rodrigo Rivas, Alexis Von John.
Universidad Mayor.

Introducción: Los ataques cerebro vascular isquémico (ACVi), corresponden al 65% de los ACV agudo en Chile. Los infartos malignos de la arteria cerebra media (ACM) corresponden a una emergencia cerebrovascular, debido a una alta letalidad debido al edema. La hernia cerebral se presenta entre el 2° a 5° día, con una mortalidad del 53 al 89% y sólo un 8% con una craniectomía (CD) precoz. **Objetivo:** Evaluar mortalidad y secuelas al año en pacientes sometidos a CD por infarto maligno no trombolizados menores de 60 años, realizada entre mayo de 2011 a mayo de 2012 en Clínica Alemana de Temuco. **Material y Pacientes:** Se evaluaron las fichas médicas en CAT, que cumpliesen los criterios de búsqueda del objetivo, evaluados por mRS al año, por visita médica. **Resultados:** Se encontraron 2 pacientes con infarto maligno de la ACM con CD: Caso 1: hombre de 53 años diestro, infarto ACM izquierdo, GCS de ingreso 13, NIHSS 23, tiempo de inicio de clínica a CD, < 48 h, estadía 46 días, mRS de egreso 5 y al año 4. Caso 2: mujer de 42 años, zurda, infarto ACM derecho, GCS 14, NIHSS 22, tiempo de inicio clínica a CD < 48 h estadía hospitalaria 17 días, mRS al egreso 4 y al año 3. **Discusión:** Pacientes con pronóstico ominoso. La CD es una forma de reducir mortalidad y secuelas, ambos pacientes no han fallecido y han mejorado.

N J2 A

TUBERCULOMAS ENCEFÁLICOS MÚLTIPLES EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE.

Nancy C. Aguilera V., Gisella Tapia P., Julio C. Riquelme A., Francisco Castilla P., Francisco Torres M., Lilian Acevedo R.
Hospital Carlos Van Buren.

Puérpera 20 años con antecedentes de hospitalización a la semana 35 de embarazo por NAC. En su 5° semana de puerperio presenta mastitis derecha presentando al 5º día de tratamiento con cloxacilina convulsión TCG por la cual consulta en Hospital Carlos Van Buren. Ingresa a Servicio de Ginecología con diagnóstico de absceso mamario derecho iniciándose cloxacilina ev. Evaluación por Neurología objetiva examen neurológico normal. RM de encéfalo muestra 4 lesiones cerebrales nodulares cortico-subcorticales con realce en anillo, que no restringen en difusión, con edema perilesional importante, y otras 2 cerebelosas. Se inicia carbamazepina y se decide drenaje de absceso mamario posterior al cual paciente presenta nueva convulsión. Estudio LCR normal, cultivo secreción absceso (+) para *S. aureus*, Hemocultivos (-), ELISA para VIH (-), VDRL NR, PPD 16 mm. Ecocardiograma transtorácico normal. TAC TAP muestra colección subpleural de 60 x 40 mm de paraesternal derecha que desplaza tejido pulmonar adyacente, y leve derrame peri cárdico. Se realiza drenaje de colección subpleural mediante VATS. Bk de LP (-), pendiente cultivo de Koch. Biopsia de pleura compatible con TBC pleural; se inicia tratamiento antiTBC y corticoides. RM de control muestra disminución importante del edema perilesional.

N J3 A

ADHERENCIA Y EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS A TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE.

Andrea A. Aguirre S., Kristo Iván Gasic Y.
Hospital Carlos Van Buren-Hospital Gustavo Fricke.

La Esclerosis Múltiple remitente recurrente (EMRR) es una enfermedad crónica. La tasa de abandono de tratamiento alcanza a un 39% a los tres años. **Objetivo:** Conocer la adherencia a la terapia inmunomoduladora, la frecuencia y tipo de reacciones adversas (RAMs) a ella. **Métodos:** Aplicación de cuestionario de autoreporte (Morisky Green) a pacientes con EMRR de HCVB y HGF durante control médico o vía email, previa firma de consentimiento informado. **Resultados:** (n = 26); 42% olvida inyectarse alguna vez, 23% no toma todos los fármacos; 7,6% deja de inyectarse cuando se siente bien y 15,4% cuando tiene RAMs. En cuanto a las RAMs a los inmunomoduladores, 65% refieren frecuentemente síntomas similares a la gripe, 53% reacciones en sitio de punción y 26,9% infecciones. El efecto adverso más incómodo fue para 10 pacientes los síntomas similares a la gripe, 5 reacciones en sitio de punción, 4 cefaleas, 4 infecciones urinarias y 2 otras infecciones. El 30,7% de la muestra (n = 8) ha pensado en abandonar terapia producto de las RAMs. Se solicitó asignar una nota de 0 a 7 para evaluar en qué medida estos síntomas afectan su vida laboral o familiar resultando un promedio de 3. **Conclusión:** La tasa de adherencia en la muestra es menor que en series internacionales (75%).

N J4 A

PROPORCIÓN DE PACIENTES SUSCEPTIBLES A TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL VAN BUREN.

Miguel Alfaro, Julio Riquelme,
Juan Pablo Gigoux, Francisco Torres
Universidad de Valparaíso.

La terapia con rt-PA en los ataques cerebrovasculares (ACV) depende del tiempo de evolución. No existen estudios que indiquen la proporción de candidatos a trombolisis en Valparaíso. **Objetivo:** Determinar el porcentaje de hospitalizados por ACV isquémico en el Hospital Carlos Van Buren (HCVB) susceptibles a trombólisis y describir las causas de consulta tardía. **Método:** Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron pacientes con ACV isquémico hospitalizados en el HCVB entre marzo y abril de 2013, determinándose porcentajes de pacientes dentro de ventana terapéutica y de las causas de demora. **Resultados:** Se evaluaron 47 pacientes, donde 21,3% eran candidatos a trombólisis. Dentro de las causas de demora destaca minimización de síntomas (40%), miedo a patologías graves (6,4%), rechazo a atención hospitalaria (6,4%) y falta de medio de transporte (6,4%). **Conclusión:** Hubo un importante porcentaje de pacientes susceptibles de ingreso a protocolo de trombólisis por tiempo, lo cual apoyaría la instalación de unidades de tratamiento trombolítico. Existe una importante proporción de pacientes que no consultaron antes por desconocimiento de gravedad de síntomas; siendo necesaria la educación a la población sobre los síntomas de consulta precoz.

N J5 A

SÍNDROME DE ESTADO EPILÉPTICO DE RECIENTE INICIO (*NORSE SYNDROME*): PRESENTACIÓN DE DOS CASOS.

Daniel Andreu O. de Z., Daniela González L.,
Sergio Reyes S., Roque Villagra C.,
José Luis Castillo C., Walter Feuerhake M.
Hospital del Salvador.

El síndrome de estado epiléptico refractario de reciente inicio hace referencia a pacientes que desarrollan un estado epiléptico refractario o súper refractario sin antecedentes de epilepsia y sin una causa identificable. Se presume una etiología autoinmune, ya que característicamente pueden responder al tratamiento con corticoides endovenosos, inmunoglobulinas y/o plasmaféresis. Presentamos dos pacientes del sexo femenino de 15 y 25 años sin antecedentes mórbidos de importancia, incluyendo ausencia de epilepsia conocida, que se hospitalizan por estado epiléptico convulsivo generalizado. Extenso estudio descarta etiologías infecciosa/inflamatoria, tóxico metabólica, autoinmune, tumoral e isquémica. Se comportan como estados epilépticos súper refractarios, requiriendo múltiples fármacos, incluso inmunosupresores, terapia electroconvulsiva y dieta cetogénica, con respuestas parciales. Sin respuesta a corticoides, inmunoglobulinas y plasmaféresis, que se iniciaron de forma tardía. Con evolución desfavorable, ambas pacientes fallecen posteriormente. Generalmente este síndrome posee un pronóstico reservado y secuelas importantes, no se dispone de un manejo estandarizado, pero el tratamiento temprano con inmunoterapia puede cambiar su desenlace.

N J6 A

ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE (EM-RR). CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO.

Rodrigo Aracena C., Vannia Díaz Z.,
Silvia Labbé R., Jorge Nogales-Gaete,
Paula Agurto M., Claudio Eloiza C.
Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: El conocimiento de la realidad clínica local es útil en la atención de pacientes con EMRR. **Objetivos:** Describir aspectos clínicos y epidemiológicos de portadores de EMRR en tratamiento inmunomodulador atendidos en el Hospital Barros Luco. **Método:** Revisión retrospectiva de registros clínicos de 53 pacientes evaluados consecutivamente. **Resultados:** Hubo 35 mujeres y 18 hombres. Al momento de la evaluación la distribución por edad fue: 19 menores de 35 años, 26 entre 35 y 49 y 8 con más de 9 años. La distribución por escolaridad mostró < 8 años en 2 casos, entre 9-12 años 20 y > 13 años 31 equivalentes al 58,4%. Las comunas con más casos fueron, San Miguel, San Bernardo y San Joaquín. La discapacidad según la escala de Kurtzke (EDSS) mostró un promedio de 2,78 con una distribución de 22 casos con 2 o menos, 22 con EDSS entre 2,5 y 4,5 y 9 con EDSS mayor a 5. En 21 pacientes existía fatiga significativa, en 18 depresión moderada a severa y en 40 ansiedad al menos moderada. En 19 casos observamos deterioro cognitivo. **Conclusión:** Los evaluados representan un grupo de portadores de EMRR con poca discapacidad física pero con importantes molestias sintomáticas sin diferenciarse en términos demográficos y clínicos de lo descrito internacionalmente.

N J7 A

ESTUDIO DE PROBABLES ETIOLOGÍAS DE FRACASO DE TRATAMIENTO CON INTERFERONES, EN PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE R-R. ¿EXISTE UN PERFIL DE PACIENTES QUE PREDISPONGA A ESTE FRACASO?

Luis Araya C., Glenda Canales G.
Hospital San Juan de Dios. Md. Jefe del Grupo de EM.

Nuestra intención, es dar a conocer, los resultados de tratamiento con interferones, respecto del fracaso de este, y/u otros, que hayan obligado a suspender y/o cambiar, el tratamiento inicial de los pacientes. Como el número de la población estudiada, es pequeña, no se puede hablar de valores estadísticos, sino de una tendencia numérica, que hemos visto en nuestro grupo. El número de pacientes en tratamiento con interferones, que cumplen 1 año ó más, con estos fármacos, es de: 12 pacientes en total, de estos: 3 pacientes tienen alteraciones de las pruebas hepáticas, 3 tienen reacciones adversas severas y 5: tienen persistencia o aumento del número de brotes y/o de la discapacidad neurológica, medido por escala de EDSS. Sólo 1 paciente se ha mantenido estable. De esto subyace, que la esclerosis múltiple, es una enfermedad grave y que se necesitan protocolos para detectar mala respuesta a tratamiento con estos fármacos.

N J8 A

ESTUDIO DE POSIBLES CAUSAS DE FRACASO DE TRATAMIENTO CON INTERFERONES, EN PACIENTES PORTADORES DE EMRR; ¿ES POSIBLE DETECTAR PREDICTORES DE DICHA SITUACIÓN? CORRECCIÓN.

Luis Araya C., Glenda Canales G.
Hospital San Juan de Dios.

La intención de exponer, nuestra experiencia inicial, con el tratamiento con interferones (avonex-rebif-copaxone), en pacientes portadores de EMRR bajo nuestro control, centrada en el análisis, de diversos motivos, que nos han obligado a suspender y/o cambiar, el tratamiento inicial de estos pacientes. Los pacientes en tratamiento con interferones son: 12 y han cumplido, al menos 1 año de tratamiento, con estos fármacos. De éstos, 3 pacientes presentaron reacciones adversas severas, especialmente cutáneas, 5 evolucionaron con persistencia o aumento del número de brotes y/o de la discapacidad neurológica, medido por escala de edss. Sólo 1 paciente se ha mantenido estable y con su tratamiento inicial. **Resultados:** Llama de inmediato la atención, la alta cifra de pacientes, que debió cambiar su esquema inicial de tratamiento, lo cual (calza o no calza, con experiencias semejantes), en el análisis de posibles factores previos clínicos generales o relativos a la EM.

N J9 A

ATAXIA Y DISARTRÍA EN UN CASO DE ROMBEN.

Roberto Araya C., Nicole Rogers C., Andrés Sepúlveda, Karla Riquelme, Mario Díaz.
Magíster Neurociencias Universidad de Chile.

La romboencefalitis es un cuadro clínico de múltiples etiologías que requiere un detallado proceso diagnóstico. Presentamos el caso de una paciente de 18 años que inició en el plazo de 48 h disartria y ataxia, desarrollando posteriormente un síndrome piramidal con fiebre sostenida a pesar de tratamiento empírico. Las causas más frecuentes de romboencefalitis fueron descartadas tempranamente y las lesiones inicialmente presentes en RMN al ingreso presentaron empeoramiento congruente con la evolución clínica a los 2 días de hospitalización. Se explora en este trabajo la secuencia de diagnósticos diferenciales barajados con sus respectivos tests y resultados. Se concluye con el análisis diagnóstico final y evolución posterior de la paciente.

N J10 A

USO DE ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL COMO COADYUVANTE EN ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA: UNA SERIE DE 12 PACIENTES.

Roberto Araya C., Carolina Tanco, Manuel Sánchez, Mario Reyes, Pablo Salinas, Eduardo Larrachea.
Magíster Neurociencias Universidad de Chile-Fundación Holymag.

La estimulación magnética transcraneal (TMS) fue aprobada por la FDA para el tratamiento de depresión unipolar refractaria. Su uso en enfermedad de Parkinson idiopática es experimental y ha mostrado resultados dependientes del patrón de estimulación utilizado. En esencia TMS fuerza cambios plásticos adaptativos en las redes neurales a las que se aplica, modificando las características y comportamiento del circuito afectado. En la presente serie, 12 voluntarios portadores de enfermedad de Parkinson idiopática (Hoen y Yahr 2 a 4) recibieron TMS en 10 sesiones separadas en bloques de 5 días. Se efectuaron mediciones UPDRS I, II, III, Beck y Minimental previo a la terapia, y a las 2 y 4 semanas desde

la conclusión del tratamiento. Se observaron respuestas favorables en función motora, sin cambios significativos en la esfera psicológica. En forma adicional se efectuaron mediciones de tiempos de marcha después de cada sesión, observándose que la disminución progresiva tuvo valor predictivo para la reducción del puntaje UPDRS III en las mediciones post-tratamiento. Este hallazgo fue congruente con la literatura comparable y la diana cortical elegida.

N J11 A

SÍNDROME DE CAUDA EQUINA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE NEOPLASIA EXTRA SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Eva Araya A., Isabel Elcier C., Carolina Sáez G.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Reporte de caso: Hombre de 26 años, sano, historia de 5 meses de cefalea, vómitos, parestesias, dolor radicular y paraparesia progresiva con compromiso esfinteriano, baja de peso de 10 kg. Al examen destaca paraparesia flácida arreféctica, hipoestesia severa nivel L2-L3 bilateral, temblor postural e intención mayor a izquierda. Resonancia Magnética (RM) de columna total, refuerzo paquileptomeníngeo espinal y engrosamiento de raíces lumbosacras, mielopatía cervical, RM de cerebro, refuerzo paquileptomeníngeo predominio de fosa posterior, lesión nodular hiperintensa en hemisferio cerebeloso izquierdo, que capta gadolinio estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR): glucosa 13 mg/dl; Proteínas 50 g/L, 15 células. Estudio etiológico descarta patología infecciosa y autoinmune, estudio neoplásico con tomografía de tórax, abdomen y pelvis sin alteraciones, ecografía testicular normal, citometría de flujo y citológico de LCR negativos, marcadores tumorales negativos, endoscopía digestiva alta normal. Biopsia meníngea de encéfalo informa fibrosis; se amplía estudio con PET CT que evidencia extenso realce leptomeníngeo difuso, múltiples lesiones óseas blásticas hipermetabólicas. Biopsia ósea informa médula ósea hematopoyética parcialmente ocupada por neoplasia de células redondas.

N J12 A

MELAS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO EN EL HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA.

José Armijo M., Ángela Alfaro P., Tomás Lermanda H.
Hospital San Martín de Quillota.

Las mutaciones del DNA mitocondrial pueden dar una gran número de enfermedades, clasificadas como enfermedades mitocondriales. Dentro de ellas tenemos el síndrome MELAS, caracterizado por encefalomiopatía mitocondrial, acidosis láctica y episodios tipo accidente cerebrovascular. Se ha descrito una prevalencia de 13 por 100.000 en Europa. En nuestro país sólo hay publicados reportes de casos. En julio de este año en urgencias del hospital San Martín de Quillota una paciente de 38 años con antecedentes personales y familiares maternos de diabetes mellitus tipo 2 e hipoacusia bilateral consultó por un cuadro de 4 días de evolución caracterizado por alteración del lenguaje al que se le agregó cefalea hemicránea izquierda y náuseas. Se le realizó TC de cerebro que mostró signos de atrofia cortical. Al ingreso destacaba una afasia transcortical sensitiva, disdiadococinesia y marcha atáxica, además de talla baja y bajo peso. Estando hospitalizada presentó un estado migrañoso prolongado y dos crisis convulsivas. Se estudió con más neuroimágenes y punción lumbar, siendo compatibles con síndrome MELAS. Es importante tener presente este cuadro como diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes por su mal pronóstico y muerte temprana.

N J13 A

ELECTROMIOGRAFÍA DE FIBRA ÚNICA EN EL DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS: EXPERIENCIA EN LOS HOSPITALES DIPRECA Y EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS.

Gonzalo Barraza S., Magdalena Constenla Á., Philippe Salles G.
Hospital Dipreca.

Introducción: El estudio electrofisiológico es un complemento al diagnóstico clínico de miastenia gravis. El más utilizado es el test de estimulación nerviosa repetitiva (TENR). La electromiografía de fibra única (EMGFU) es menos utilizada, a pesar de su alta sensibilidad. **Objetivo:** Describir la utilidad de la EMGFU en pacientes con miastenia gravis autoinmune (MGA). **Material y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de 10 pacientes con clínica de miastenia gravis entre mayo de 2012 y mayo de 2013 (5 hombres y 5 mujeres; edad: 8-84 años). Fueron clasificados según MGFA en I, IIa y b, IIIa y b, IVa y b y V. El TENR se realizó en músculos proximales y distales. La EMGFU se realizó en músculo frontal. Posterior a la evaluación clínica y electrofisiológica, se midió anticuerpo antirreceptor de acetilcolina (ACRA). **Resultados:** La forma clínica más frecuente fue la IIa (5 pacientes), seguido por la I y IIb (2 cada una) y uno con V. Ninguno presentó III ó IV. Seis presentaron TENR alterado, mientras que la EMGFU fue anormal en todos. Los con tipo IIb y V presentaron las alteraciones más severas. Todos ACRA (+). **Conclusión:** La EMGFU es muy útil para pacientes con sospecha de MGA. Observamos un correlato positivo con la severidad de la clínica.

N J14 A

UTILIDAD DEL REGISTRO DE LA RESPUESTA SUDOMOTORA CUTÁNEA JUNTO CON LOS POTENCIALES EVOCADOS EN NEUROPATÍAS DE FIBRA FINA.

Gonzalo Barraza S., Conrado Medici O., Jordi Casanova M., Josep Valls S.
Hospital Dipreca.

Introducción: La neuropatía de fibra fina (NFF) puede mostrar pocas anormalidades en los estudios electrofisiológicos convencionales. Hay casos con denervación sensitiva sin dolor. En ellos, se recomiendan potenciales evocados nociceptivos (PEN) y test psicofísico, pero no todos presentan PEN ni cooperación. **Objetivo:** Evaluar respuesta sudomotora (RS) frente a estímulos nociceptivos para objetivar lesión de fibras finas. **Material y Métodos:** Registro de la RS frente al mismo estímulo termoalgésico usado para PEN, test cuantitativo de sensibilidad térmica (TST) con estímulo térmico repetitivo (ETR) y el test psicofísico dinámico (TPD), en 50 sanos y 50 pacientes con polineuropatía axonal. Analizamos presencia de RS. Correlacionamos los datos de la RS con los PEN y ETR. **Resultados:** La RS fue más prevalente que los PEN en sanos y pacientes. En 11 con NFF (22%) no hubo PEN, mientras que la RS se presentó. Esto ocurrió en 2 sanos (4%; $p < 0,05$). En el TST, 4 pacientes con neuropatía severa mostraron dificultades para seguir los ETR, pero presentaron RS. En el TPD, la RS se presentó pese a disfunción de fibras de tibieza. **Conclusión:** El registro de la RS es útil para objetivar preservación de aferencias sensitivas en neuropatías severas.

N J15 A

POTENCIALES EVOCADOS CALÓRICOS (CHEPS) Y DOLOR NEUROPÁTICO. ESTUDIO PRELIMINAR.

Gonzalo Barraza, Mario Campero, Ricardo Hughes, Roberto Guiloff.
Fondecyt 1120339, Unidad Neuromuscular, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Estudiamos la utilidad de los CHEPS para evaluar mecanismos de dolor neuropático. **Material:** 18 hombres, 8 mujeres, 57 ± 13 años. Ocho controles (CT), 18 pacientes con patología central (C) o periférica (P), con y sin dolor neuropático. **Métodos:** Se realizó CHEPS con termodo de 572,5 mm^2, estímulo base temperatura 37 hasta 54 grados celsius a 100°/seg en antebrazo (Ab) y pierna (Pi) distales, con 2 trenes de 10 estímulos aleatorios c/10-15 segundos. Registro en Cz/A1-A2 y FpZ/A1-A2. **Análisis:** Lat N1 (ms), Amp N1-P1 (uV), Brain Vision Software. **Resultados:** CT: Ab: Lat = 454 ± 107, Amp = 17 ± 9; Pi: Lat = 517 ± 95, Amp = 4 ± 6. **Pacientes:** C con dolor: Ab: Lat = 655 ± 354, Amp = 22 ± 34; Pi: Lat = 493, Amp = 4 ± 8, sin dolor: Ab: Lat = 415, Amp = 18; Pi: Ausente. P con dolor: Ab: Lat = 437 ± 60, Amp = 12 ± 8; Pi: Ausente, sin dolor: Ab: Lat = 379 ± 23, Amp = 13 ± 15; Pi: Lat = 606 ± 33, Amp = 7 ± 12. **Conclusión:** Pacientes con dolor neuropático periférico muestran disminución significativa de CHEPS en extremidad inferior comparado con la superior y con controles y pacientes centrales. Por grupo dolor neuropático: L Acevedo, G Barraza, M Campero, JL Castillo, R Guiloff, J Honeyman, R Hughes, JM Matamala, E Mullins, C Ramírez, H Rojas, I Sazunic, R Verdugo.

N J1 B

SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL REVERSIBLE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Kathleen Batalla F., Juan Almeyda T.
Universidad del Desarrollo.

Paciente femenino de 48 años, HTA, sin antecedentes de cefalea, presenta 3 episodios de cefalea en trueno de menos de 4 h de evolución, sin déficit neurológico. Se estudia con TAC de cerebro normal y estudio de LCR normal. Se realiza Angio TAC de cerebro que evidencia estenosis multisegmentaria de circulación anterior. Se completa estudio con RNM de cerebro, Angio TAC de Aorta, perfil hematológico, infeccioso y reumatológico de resultado normal. Se plantea SVCR, se inicia Nimodipino con resolución de cefaleas y Angio TAC cerebral de control a los 3 meses de iniciado el cuadro, con regresión total del mismo. El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) es un síndrome clínico-radiológico que comprende un grupo heterogéneo de patologías, caracterizado por cuadros recurrentes de cefalea en trueno asociado en ocasiones a otros síntomas neurológicos y vasoconstricción multisegmentaria reversible de las arterias cerebrales.

N J2 B

TROMBECTOMÍA MECÁNICA. EXPERIENCIA INCIAL EN HOSPITAL PÚBLICO.

Álvaro Belmar B., Paulo Zúñiga B., Salvador Camelio R., Eloy Mansilla L., Tatiana Figueroa R.
Hospital Barros Luco Trudeau.

La trombólisis endovenosa es un tratamiento probado en el tratamiento del ACV isquémico en su fase aguda. Cuando esta falla en recanalizar el vaso ocluido la trombectomía es la única herramienta disponible y que se usa en forma sistemática en algunos centros priva-

dos en nuestro país. **Objetivo:** Mostrar la experiencia inicial en trombectomía mecánica en hospital público. **Materiales y Métodos:** Análisis retrospectivo de serie de casos realizados desde julio de 2012 a la fecha. **Resultados:** En un período de 12 meses se han realizado 5 procedimientos endovasculares de trombectomía en pacientes que cursan un ACV isquémico oclusivo, donde la trombólisis endovenosa no ha logrado recanalizar el vaso ocluido. En todos los pacientes se logró una recanalización completa (TIMI 3) utilizando dispositivo Solitaire FR. En 4 de ellos (80%) con una rápida y significativa mejoría clínica con reducción del NIHSS a las 24 y 72 h. No hubo ningún caso con trasformación hemorrágica. En el seguimiento a 3 meses de estos 4 pacientes, 3 no presentaban déficit y 1 mantenía un déficit que no altera su vida diaria (mRankin 2). **Conclusión:** La trombectomía mecánica es una herramienta útil y ha sido posible implementarla con éxito en un hospital público chileno.

N J3 B

SÍNDROME DE TAQUICARDIA POSTURAL COMO CAUSA DE DISFUNCIÓN AUTONÓMICA.

Pablo Benítez C., Óscar Trujillo I.,
Juan Idiáquez C., Ricardo Fadic R.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El Síndrome de Taquicardia Postural (POTS) es una alteración autonómica poco conocida, caracterizada por intolerancia ortostática, manifestándose con síntomas de hipoperfusión cerebral e hiperactividad simpática. **Caso clínico:** Mujer de 24 años que sufrió un Sd. de Guillain Barré el año 2012 con recuperación de síntomas. Un año después presenta episodios de palpitaciones y lipotimias posturales invalidantes, sin síntomas motores. Se plantea CIDP. Se realizan estudios de conducción, Onfas F y respuesta simpática cutánea que fueron normales. El estudio de función autonómica mostró aumento de la frecuencia cardíaca (FC) en 38 latidos/minuto con el cambio postural activo, sin hipotensión. Se plantea el diagnóstico de POTS. Se encontró aumento marcado de noradrenalina de pié comparado con el nivel en decúbito supino. Esto sugiere un POTS tipo hiperadrenérgico. **Discusión:** El POTS es una enfermedad frecuente y poco reconocida, con síntomas sugerentes de hipotensión ortostática pero con presiones arteriales normales, por lo que se confunde con cuadros psicógenos. Se define como aumento de la FC en al menos 30 latidos/minuto por 10 minutos con la bipedestación, sin hipotensión. No encontramos relación en la literatura con Síndrome Guillain Barré.

N J4 B

SÍNDROME DEL ODONTOIDES CORONADO COMO IMITADOR DE MENINGITIS ASÉPTICA.

Pablo Benítez C., Patricio Mellado T.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

El síndrome del odontoides coronado (SOC) es una entidad clínico-radiológica frecuente y poco reconocida. **Caso 1:** Hombre de 56 años con cáncer pulmonar etapa IV que comienza con cefalea, náuseas, vómitos. Al examen destacan signos meníngeos y parámetros inflamatorios elevados. Se realiza RM de cerebro y punción lumbar normales, y Angio TC cervical que muestra lesión osteolítica metastásica en odontoides. Se trata con radioterapia local y corticoides con buena respuesta. **Caso 2:** Hombre de 74 años con 5 días de CEG, fiebre, cefalea y cervicalgia, al examen con rigidez de nuca. Se realiza TC de columna cervical que muestra lesión osteolítica en C1-C2. Se toma biopsia y descompresión de lesión, paciente evoluciona con espasmo laríngeo y fallece. El SOC está caracterizado por calcificación de ligamentos periodontoides, principalmente por pirofosfato de calcio. Afecta más a mujeres en la séptima década. Se manifiesta por cefalea, fiebre, cervicalgia, incluso signos meníngeos y elevación de parámetros inflamatorios. Existen otras causas. El diagnóstico es con TC cervical. El tratamiento es con AINES o corticoides, y en general tiene buen pronóstico. El SOC puede simular meningitis aséptica, es frecuente y se debe tener alta sospecha diagnóstica.

N J5 B

DISFERLINOPATÍA EN CHILE.

Jorge A. Bevilacqua, Claudia Castigioni T.,
Gabriella Di Capua, Ricardo Hughes G.,
Mario Campero, Lilian Jara S.
Departamento Neurología y Neurocirugía, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Mutaciones en el gen de disferlina causan disferlinopatía (distrofia de cinturas tipo 2B y miopatía de Miyoshi, entre otros fenotipos). Describimos 31 pacientes chilenos con mutaciones patogénicas en el gen disferlina. El diagnóstico se basó en la clínica y la ausencia de disferlina en la biopsia muscular. Los pacientes fueron evaluados clínicamente, con la escala de función motora, electrofisiología, niveles de CK, espirometría, resonancia magnética muscular y ecocardiograma. De las ocho mutaciones encontradas en la cohorte, cuatro son recurrentes y representan el 82% del total, sugiriendo un efecto fundador. El inicio sintomático fue entre los 10 y 33 años (promedio 20,8) como debilidad proximal (10/31) o distal (21/31) en extremidades inferiores. El nivel promedio de CK fue 57 veces sobre el valor normal.

La conducción nerviosa, la estimulación repetitiva y la electromiografía de fibra única fue normal en todos los casos, la EMG de aguja mostró alteraciones de distinto grado y distribución. La RM presentó un patrón similar sin relación con el fenotipo clínico. La espirometría y el ecocardiograma fue normal en todos los casos estudiados. La disferlinopatía en Chile muestra una incidencia de 2/millón (FONDECYT1110159).

N J6 B

NEUROCISTICERCOSIS RESISTENTE A TRATAMIENTO, A PROPÓSITO DE UN CASO EN HOSPITAL DIPRECA.

Agustín Brante T., Anna Milán S.,
Carlos Aguilera F., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Neurocisticercosis (NCC) es la infección parasitaria más frecuente del SNC, con baja incidencia actual en Chile. La resistencia a tratamiento es aún más escasa. Se presenta paciente masculino de 63 años con antecedente de NCC parenquimatosa diagnosticada en 1985. Tratado con praziquantel por 30 días y fenitoína (FNT) por 8 años y dado de alta. Presenta cuadro comicial en 2009, se estudia con RNM cerebral que evidencia edema en cisticercos conocidos, estudio parasitológico seriado (EPSD) negativo, se trata con albendazol (ABZ) 400 mg c/12 h por 15 días y se reinicia FNT. Presenta episodio comicial en 2012 por lo que se hospitaliza, con nuevo estudio de RNM cerebral que muestra edema en mismos cisticercos. Se trata nuevamente con ABZ 400 mg c/12 h por 5 días y se mantiene FNT. En marzo de 2013 presenta episodio convulsivo, se estudia con RNM cerebral que evidencia edema de cisticercos antiguos, sin lesiones nuevas. Estudio de LCR normal, IgM para NCC negativo, EPSD negativo, fondo de ojo por oftalmología sin lesiones. Se inicia dexametasona 2 mg c/12 h por 13 días. Se propone tratamiento con ABZ 15 mg/kg/día VO e Ivermectina 15 mg/día VO por 15 días dado fracaso de monoterapia. Paciente evoluciona bien con terapia biasociada y RNM control pendiente.

N J7 B

NEUMONÍA ASOCIADA A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO, APLICACIÓN DE ESCALA A2DS2 EN PACIENTES DEL HOSPITAL DIPRECA.

Agustín Brante T., Paulina Meza C., Mérida Terán J.,
Pamela Ibáñez R., Carlos Aguilera F., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: Neumonía es una complicación médica común en ACV isquémico agudo en aproximadamente el 8-9% de los casos. **Objetivos:** Describir incidencia de neumonía asociada a ACV isquémico en pacientes con sospecha clínica. Validar la aplicación de escala A2DS2 en pacientes con ACV isquémico que ingresan a DIPRECA. Identificar mecanismos y agentes asociados a neumonía en los pacientes con ACV isquémico agudo. **Metodología:** Se aplicó escala NIHSS y A2DS2 a pacientes con ACV isquémico agudo ingresados desde mayo de 2013. La deglución fue objetivada por escala de Toronto. Los casos de neumonía se objetivaron con criterios de "Clinical Pulmonary Infection Store" (CPIS). **Resultados:** De un total de 25 pacientes con ACV isquémico, 6 presentan neumonía clínica y objetivada con CPIS. El grupo neumonía presenta mayor puntaje A2DS2 y la presencia de disfagia y NIHSS mayor, son los factores más importantes. Los cultivos de aspirado traqueal fueron positivos en su mayoría para agentes del tracto digestivo alto. **Conclusiones:** Mayor puntaje A2DS2 se correlaciona con mayor probabilidad de desarrollar neumonía post-ACV isquémico agudo. Los cultivos de secreción traqueal, sugieren la aspiración como etiología de la neumonía asociada a ACV isquémico agudo.

N J8 B

NUEVOS SÍNDROMES LACUNARES A LA LUZ DE LA RM CEREBRAL.

Andrés Briceño F., Paola Márquez C.,
Juan Pablo Collao P., Carlos Silva R.
Hospital Clínico Universidad de Chile.

Los ACV lacunares corresponden a pequeños infartos (< 15 mm), clásicamente ubicados en áreas irrigadas por ramas perforantes de las grandes arterias cerebrales. Descrito su sustrato anatómico (Dechambre 1838), en 1960 en que Fisher elaboró la teoría lacunar, la que ligó la microangiopatía a la HTA, como bran causal. Ahora sabemos que entre 5-10% de estos, tiene otra etiología. Cinco síndromes constituyen el grueso de sus manifestaciones, sin embargo, desde su descripción, más de sesenta han sido reportados. **Caso 1:** Varón 70 años, HTA, ingresa por cuadro súbito de desviación conjugada de mirada a izquierda, aislada. Lesión de FRPP derecha, corroborado con RM: lesión isquémica puntiforme del tegmento pontino lateral derecho. **Caso 2:** Varón 78 años, HTA, tabáquico, cuadro súbito de diplopía multidireccional y mareo, en OD limitación de todo movimiento excepto abducción, convergencia conservada y nistagmo multidireccional en OI en direcciones de paresia derecha: Oftalmoplejia internuclear derecha pura. RM: lesión isquémica de tegmento pontomesencefálico derecho. Es relevante reconocer síndromes lacunares típicos y atípicos debido a su asociación etiológica. La RM ha cambiado su concepción, lo que amplia su espectro clínico y etiológico.

N J9 B

FACTORES ASOCIADOS A GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA ENDOSCÓPICA EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO. REGISTRO ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR CLÍNICA ALEMANA (RECCA) 1997-2013.

Pablo Brinck G., José Manuel Fernández C., Pilar Vicuña P., Mª Angélica López O., Pablo Lavados G., Marcela Valenzuela G.
Programa de Neurología Vascular y UTAC, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina, Clínica Alemana de Santiago, Universidad del Desarrollo.

Introducción: La gastrostomía percutánea endoscópica (GPE) se realiza a pacientes con ataque cerebro vascular isquémico (ACVi) con disfagia severa para prevención de neumonía y permitir una adecuada nutrición. Se han asociado diversas variables a su realización, entre ellas NIHSS, edad y volumen de la lesión. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a GPE en paciente con ACVi atendidos en Clínica Alemana Santiago. **Metodología:** Estudio descriptivo de todas las GPE realizadas en pacientes con ACVi entre 1997 y 2013. Las variables fueron: edad, NIHSS, factores de riesgo, tipo de ACVi según la clasificación de OCSP. **Resultados:** Se registraron 1.306 pacientes de los cuales un 6,2% fue sometido a GPE. Las variables asociadas a GPE fueron: edad (78,7 DE 13,9 *vs* 69,9 DE 16; $p < 0,01$), cardiopatía (OR 2,8 IC 95% 1,8 - 4,6; $p < 0,01$), NIHSS al ingreso (15,1 DE 7,8 *vs* 6,3 DE 6,1; $p < 0,01$), TACI (OR 5,0 IC 95% 3,1 - 8,2; $p < 0,01$) y neumonía (OR 8,8 IC 95% 5,4-14,2; $p < 0,01$). Se asociaron a menor riesgo de GPE: PACI (OR 0,5 IC 95% 0,3 - 0,9; p 0,01) y LACI (OR 0,3 IC 95% 0,1 - 0,7; $p < 0,01$). **Conclusión:** Los factores asociados a GPE fueron: edad, antecedente de cardiopatía, NIHSS al ingreso, neumonía y TACI. Se asociaron a menos riesgo PACI y LACI.

N J10 B

TROMBOLISIS INTRAVENOSA EN INFARTO CEREBRAL AGUDO: 15 AÑOS DE EXPERIENCIA EN CLÍNICA ALEMANA DE SANTIAGO.

Alejandro Brunser R., Arnold Hoppe, Verónica Olavarría, Violeta Díaz, Daniel Cárcamo, Pablo Lavados G.
Programa de Neurología Vascular y UTAC, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina, Clínica Alemana de Santiago, Universidad del Desarrollo.

Introducción: La trombólisis intravenosa (iv) es el único tratamiento farmacológico eficaz en el infarto cerebral agudo (ICA). **Objetivos:** Presentar la experiencia de 15 años realizando iv en un centro terciario de Santiago. **Metodología:** Los datos se obtuvieron del registro prospectivo de enfermedades cerebro vasculares (RECCA). **Resultados:** Entre 1997 y 2013 ingresaron 1.320 pacientes con ICA de los cuales se trombolizaron 166 (12,6%), este porcentaje no ha sido homogéneo, incrementándose en los años sucesivos. El promedio de edad fue 66,4 (16,7) y 76 (45,8%) fueron mujeres. La mediana de NIHSS al ingreso fue 10 (RIQ 6-16). Ochenta y siete (52,4%) tenían NIHSS mayor a 14. El promedio de inicio a síntomas a bolo fue 147,3 (48) minutos, lo que fue disminuido a lo largo del tiempo. Un 1,9% sufrió una hemorragia cerebral fatal. Al alta 45,2% se encontraban sin síntomas o con mínimos síntomas neurológicos y 55,5% se encontraban autovalentes. La mediana de mRs al alta fue de 2(RIQ 1-4). **Conclusiones:** Los resultados de la trombólisis iv, en ICA son comparables con los de los ensayos clínicos y los registros publicados. El porcentaje de pacientes trombolizados ha aumentado en el tiempo y el tiempo aguja ha disminuido.

N J11 B

IMPLEMENTACIÓN DE UN PILOTO DE CENTRO DIURNO PARA PERSONAS CON DEMENCIA Y SU ENTORNO.

Marilú Budinich V., Jean Gajardo J., Alberto Larraín S., José Miguel Aravena C., Mª José Gálvez P., Patricio Fuentes G.
Ilustre Municipalidad de Peñalolén.

Introducción: La demencia y los trastornos cognitivos son relevantes en la generación de discapacidad de la población adulta mayor y tienen un elevado impacto económico y en la calidad de vida. Dentro de las estrategias de abordaje comunitario de las demencias existe el dispositivo centro diurno. En el marco de convenio entre SENAMA e Ilustre Municipalidad de Peñalolén se ha implementado durante el 2013 piloto nacional de centro diurno para personas con demencia. La sistematización de esta experiencia de carácter innovador debiese representar un aporte a la política pública en este tema. **Objetivos:** Descripción del procesos de implementación del dispositivo, enfatizando fortalezas y limitantes. **Metodología:** Análisis del proceso y experiencia de implementación del centro diurno de enero a septiembre de 2013. **Resultados:** A la fecha se encuentra constituido equipo multidisciplinario del centro, se ha comenzado la selección de usuarios desde los equipos de salud y trabajo con familiares, se ha realizado articulación con redes locales de atención primaria y COSAM y difusión

comunitaria de la temática de las demencias. Existiendo recepción favorable de la comunidad, equipos de salud y autoridad local.

N J12 B

MENINGOENCEFALITIS EOSINOFÍLICA EN CONTEXTO DE NEUROPARASITOSIS POR TOXOCARA: REPORTE DE UN CASO.

Mª Consuelo Burgos A., Guillermo Vidal O., Alonso Yáñez M., Rodrigo Salinas R., Fernando Araya D.
Hospital del Salvador-Universidad de Chile.

La neurotoxocariosis corresponde a una forma infrecuente de este tipo de parasitosis, comúnmente asintomática y de clínica y hallazgos de laboratorio variables e inespecíficos. La encefalitis eosinofílica se describe como una forma rara de esta infestación, referida en reportes de casos aislados. Se presenta una paciente de 63 años, con cuadro súbito de cefalea disartria, hemiparesia y hemihipoestesia derecha. Destaca hipereosinofilia en estudio inicial. TC cerebral mostró hipodensidad en territorio de ACA izquierda. Ingresa como ACV isquémico. Evolución estable, dándose de alta a los 7 días. Veinticuatro horas post-alta sufre nuevo cuadro similar al previo, asociado a agresividad. Nuevo TC cerebral con lesión previa e hiperdensidad cortical frontoparietal izquierda. RM cerebral compatible con lesión isquémica, HSA y dudoso aneurisma pericalloso izquierdo. Angiografía convencional evidencia trombosis de art. pericallosa izquierda en vías de recanalización sugerente de arteritis. Estudio de LCR con pleocitosis 100 mononuclear. Evaluación de causas secundarias revela serología para toxocara positiva. Se inicia terapia antihelmíntica y esteroidal. Evolución favorable con mejoría clínica y de exámenes. Se indica alta con control en neurología.

N J13 B

TROMBÓLISIS ENDOVENOSA EN CLÍNICA ALEMANA TEMUCO: EXPERIENCIA DE TRES AÑOS DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

Constanza Bustamante S., Julia Herrera B., Rodrigo Rivas, Álvaro Soto, Leonardo Bustos, Lorena Martínez.
UFRO.

Introducción: Los ataques cerebrovasculares son una de las principales causas de mortalidad en Chile. La región de la Araucanía presenta la tasa más alta de mortalidad por la enfermedad cerebrovascular. **Objetivo:** Evaluar el tiempo puerta-aguja de los pacientes con ACV isquémico que consultaron entre agosto de 2010 y agosto de 2013, en la Clínica Alemana de Temuco, que consultaron en servicio de Urgencia (SUCAT) y recibieron trombólisis endovenosa (TEV). **Resultados:** Se han realizado 22 TEV y una trombectomía en CAT. Para el período señalado se incluyeron 21 TEV, de las cuales 20 fueron realizadas por un solo neurólogo. Las primeras 4 TEV fueron realizadas en UCI, las restantes en SUCAT. La proporción de TEV: 10,4%; la edad promedio: 63,5 años (48-98); hombres 57,1%; NIHSS mediana: 14,5 (± 5,5); PAS ingreso: 157,6 mmHg (± 29,3); PAD 89,5 mmHg (± 18,8), glicemia: 122,5 mg/dL (± 39,1), Cincinatti: 100%. Los tiempos (minutos), debut-consulta: 113 (± 73,4), puerta-imagen: 22,6 (± 1 5), puerta-aguja: 55,9 (± 18,5), debut-aguja: 168,4 (± 70,2). **Conclusión:** La TEV es factible incluso con pocos neurólogos de turno. Se puede cumplir con los tiempos críticos de estándares de calidad, una vez entrenado y capacitado un servicio de urgencia.

N J14 B

MANEJO DE ESPASTICIDAD SEVERA CON BOMBA DE BACLOFENO INTRATECAL. EXPERIENCIA Y SEGUIMIENTO HOSPITAL DIPRECA

Rafael Calás P., Sergio Juica A., Nelson Barrientos U., Marcos Baabor A., Francisco Barrientos P.
Hospital Dipreca-UDP.

Introducción: La espasticidad se define como un incremento del tono muscular dependiente de la velocidad, asociado a un reflejo miotático exagerado. El tratamiento debe ser escalonado, en última instancia con medidas quirúrgicas como la bomba de baclofeno intratecal. **Objetivos:** Describir la evolución de los pacientes usuarios de bomba de baclofeno del Hospital DIPRECA. **Método:** Análisis de fichas y examen clínico de pacientes usuarios de bomba. **Resultados:** Se analizaron 4 casos, todos hombres, con promedio de edad de 47 años. Todos con espasticidad secundaria a trauma raquimedular (3 cervicales y 1 torácico), usuarios previamente de tratamiento oral con mala respuesta. No se registraron complicaciones en la instalación y uso posterior. En promedio el tiempo de uso fue de 7 años. En todos los pacientes existe una disminución de la escala de Asworth promedio entre pre y post instalación (4 y 1), así como en la escala de Penn (4 y 1) y escala de tono abductor (3 y 1). **Conclusión:** Se encontró una concordancia con la literatura revisada, mostrando una clara mejoría clínica, y siendo una alternativa terapéutica eficaz en pacientes con espasticidad severa.

N J15 B

"TIEMPO ES CEREBRO": ¿ACTUAMOS CON SUFICIENTE RAPIDEZ?

James Campbell W., Héctor Miranda V., Jorge Tapia I.
Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Contexto: El accidente vascular encefálico (AVE) tiene alta incidencia y letalidad. Menos del 10% de los pacientes recibe trombólisis, en general por estar fuera de ventana terapéutica. **Objetivo:** Analizar los tiempos de demora en consultar, realizar examen radiológico e iniciar trombólisis en pacientes con AVE. **Material:** Pacientes hospitalizados en Intermedio Neurológico Hospital Clínico UC año 2010, diagnóstico de egreso AVE (n = 159). **Resultados:** El tiempo promedio de consulta fue 26:51 h; 31,4% de los pacientes consultaron antes de 3:30 h. El tiempo promedio de inicio de examen radiológico fue 3:02 h (1:53 h TC, 3:43 h RM). De los pacientes que consultaron antes de 3:30 h, a un 54% se realizó TC, demorando 1:10 h; 60% continuaron en ventana terapéutica para trombólisis IV (4:30 h); 9,1% de los pacientes con AVE isquémico recibieron trombólisis, con tiempo puerta-aguja 58 minutos. **Conclusión:** Si bien un tercio de los pacientes con AVE consulta en ventana terapéutica para trombólisis, el tiempo promedio es alto. La demora en realizar TC es cercana pero mayor a lo recomendado. Es necesario fomentar la consulta precoz y agilizar la evaluación de los pacientes con AVE para mejorar el pronóstico de esta enfermedad.

N J1 C

DETERIORO COGNITIVO SECUNDARIO A HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: REPORTE DE UN CASO.

Catalina Carrizo C., Sergio Urrutia L., Constanza Ramírez P.
Centro de Salud Familiar Rancagua.

El hiperparatiroidismo primario (HPTp), causado principalmente por un adenoma, se diagnostica con elevación de paratohormona en sangre, asociado a hipercalcemia e hipofosfemia. Su incidencia aumenta en la tercera edad donde los síntomas neuropsiquiátricos pueden ser su forma de presentación. Presentamos una paciente de 70 años, con nivel educacional superior, autovalente, con antecedentes de osteopenia en tratamiento. Su familia relató el inicio de cambios conductuales 10 años previos, interfiriendo sus actividades de la vida diaria en el último tiempo. Desarrollo puerilidad, desinhibición, fallas de atención y labilidad emocional. La evaluación neuropsicológica (WAIS y Neuropsi) mostró alteración moderada de las funciones frontales, destacando incapacidad para desarrollar pruebas de abstracción verbal. Un mes previo a esta visita, se había diagnosticado un HPTp por un adenoma solitario, el que fue resecado con éxito. Luego de dos años de control multidisciplinario, hubo una mejoría paulatina en sus funciones cognitivas y desempeño social, normalizándose las pruebas neuropsicológicas mencionadas. Destacamos la importancia de pesquisar condiciones reversibles en todo estudio de paciente con deterioro cognitivo.

N J2 C

HEMATOMA SUBDURAL ESPINAL ESPONTÁNEO: PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Catalina Carrizo C., Sergio Urrutia L.
Centro Salud Familiar.

El hematoma subdural espinal (HSE), es una entidad poco frecuente. Puede ser idiopático, traumático o espontáneo, generalmente asociado a malformaciones vasculares, tumores, coagulopatías o anticoagulantes. La ubicación más frecuente es a nivel dorsal y suele presentarse con un dolor intenso de inicio brusco, dorso-lumbar, irradiado a extremidades inferiores (EEII), asociado a déficit sensitivo, motor o esfinteriano en grado variable, dependiendo de su ubicación. La confirmación diagnóstica, idealmente con resonancia nuclear magnética (RNM), logra precisar la ubicación y extensión de la lesión, además la presencia de patologías subyacentes. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, dependiendo del compromiso neurológico. Presentamos un paciente masculino, 63 años, en tratamiento anticoagulante oral (TACO) que presentó un dolor lumbar espontáneo intenso, irradiado a EEII y sin focalidad neurológica. La RNM reveló un HSE ocupando en forma parcial el canal raquídeo de L5-S1. Con manejo conservador y manteniendo el uso de TACO, se observó una mejoría sintomática e imagenológica luego de cuatro meses de evolución. Destacamos la importancia de sospechar un HSE en todo paciente usuario de TACO que desarrolle un dolor de estas características.

N J3 C

EXPERIENCIA CLÍNICA DEL TRATAMIENTO CON ONABOTULINUMTOXIN A EN PACIENTES DEL HOSPITAL DIPRECA.

Greissy Comte M., Paulina Meza C., Nelson Barrientos U., Daniel Ulloa E., Katerina Reyes S.
Hospital Dipreca.

Introducción: La Onabotulinumtoxin A (OnaBTX) es una neurotoxina que inhibe la liberación de acetilcolina,

sustancia P y otros neurotransmisores, en sitios como la placa motora y ganglios colinérgicos. Se usa para tratar la espasticidad, distonía, hiperhidrosis y dolor. **Objetivos:** Describir la experiencia clínica del uso de OnaBTX en patologías neurológicas en pacientes del Hospital Dipreca, desde el año 2000 a Junio de 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes atendidos en Unidad de Toxina Botulínica, excluyendo aquellos sin control post aplicación de OnaBTX. **Resultados:** De un total de 67 pacientes, los diagnósticos de mayor a menor frecuencia son cefalea, espasticidad, hemiespasmo facial, blefaroespasmo, tortícolis espasmódica, hiperhidrosis, síndrome de Meige y bruxismo. El 9% de los pacientes presentó efectos adversos, el más frecuente la ptosis palpebral transitoria. El requerimiento de OnaBTX en blefaroespasmo y hemiespasmo facial disminuyó hasta un 80%, con las infiltraciones sucesivas. **Conclusión:** La OnaBTX es eficaz y segura, con escasos y transitorios efectos adversos. La Unidad de toxina botulínica es multidisciplinaria y ha adquirido experiencia para dar más seguridad a los pacientes en las patologías descritas.

N J4 C
NUTRICIÓN Y EPILEPSIAS.

Greissy Comte M., Lorena Peña R.,
Tania Rodríguez R., Ximena Espinoza S.,
Paulina Meza C., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: La obesidad es una comorbilidad frecuente en pacientes con epilepsia y se ha observado en modelos de epilepsia en animales que aquellos con exceso de peso son más refractarios a tratamiento. **Objetivo:** Establecer la relación entre epilepsia y malnutrición por exceso, de acuerdo a variables demográficas, uso de monoterapia o politerapia y frecuencia de estatus epiléptico, en pacientes atendidos en la Unidad de Epilepsias del Hospital DIPRECA desde abril a julio de 2013. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo que incluyó pacientes atendidos en Unidad de Epilepsias capaces de bipedestar para las mediciones antropométricas. **Resultados:** Más de 2/3 de los pacientes estudiados presentaron malnutrición por exceso, y un mayor peso se relacionó con el uso de un mayor número de fármacos. El estatus epiléptico fue más frecuente en pacientes con malnutrición por exceso. **Conclusiones:** Hay una alta tasa de malnutrición por exceso en pacientes con epilepsia y ésta se relaciona con una mayor frecuencia de estatus epiléptico y el uso de politerapia. Esto podría significar que un mayor peso condiciona a un más difícil control de la epilepsia.

N J5 C
SÍNDROME DE AFASIA GLOBAL SIN HEMIPARESIA (GAWH), DESCRIPCIÓN DE UN CASO.

Diego de Larraechea C., Dominique Lister C.,
Claudia Ehijo P., Ignacio Gutiérrez C.,
Constanza Ramírez P.
Hospital Fach.

El síndrome de afasia global sin hemiparesia (GAWH) resulta de una disociación entre la disfunción motora y la lingüística, en estos casos se espera encontrar lesiones duales afectando áreas perisilvianas anteriores y posteriores con respeto del área motora. Aunque algunos estudios demuestran que puede ser una sola lesión. Mediante estudios de resonancia por difusión se ha logrado demostrar 3 grupos de pacientes: 1) Lesiones en área temporal superior izquierda y giro frontal inferior, patrón clásico (cardio-embólico); 2) Lesión en cualquiera de las dos áreas (estenosis carotidea, FA y moya-moya); 3) Lesión cortical y subcortical lejanas al área perisilviana (lesiones oclusivas arterial extensa). El grado de recuperación depende de la localización y extensión de la lesión; además el sitio de la lesión y el déficit de lenguaje inicial predice el tipo de afasia secuelar del paciente. Paciente de sexo femenino de 63 años, con antecedentes de depresión. Presenta cuadro de 5 h de evolución de pérdida de la expresión y comprensión del lenguaje sin otros déficit asociados. TAC cerebral sin contraste sin lesiones agudas. RM stroke con infarto reciente de predominio cortical silviano superficial izquierdo sin evidencia de transformación hemorrágica.

N J6 C
TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN EL EMBARAZO: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Matías Deck L., Alejandra Urra P.,
Andrés de La Cerda S. M.
Universidad de los Andes.

Trombosis venosa cerebral es una etiología poco frecuente de ACV isquémico. Se presenta con cefalea, focalidad neurológica y/o convulsiones. Se requiere un alto índice de sospecha para el diagnóstico, establecida con RM de cerebro. El tratamiento consiste en anticoagulación prolongada. Existen pocos estudios que definan manejo, especialmente en mujeres embarazadas. **Caso:** Mujer de 25 años con antecedentes de trombosis venosa cerebral previo con estudio negativo, actualmente sin anticoagulación. Cursando embarazo de 33 semanas, consulta por 1 día de evolución de cefalea, a lo que

se agrega déficit de lenguaje. Al ingreso destaca GCS 11, afásica y hemiparesia derecha. Estudio con RM de cerebro muestra trombosis de sistema venoso profundo con ACV isquémico asociado; por lo cual se inicia anticoagulación con heparina no fraccionada. Sin indicación fetal de interrupción del embarazo. Evoluciona sin empeoramiento desde el punto de vista clínico, pero con gran transformación hemorrágica en RM de cerebro de control a los 7 días de evolución. Se decide manejo expectante hasta interrupción de embarazo al día 15 de evolución por inicio de dinámica uterina. No hubo incidentes durante el procedimiento, paciente actualmente en rehabilitación neurológica.

N J7 C

DETERIORO COGNITIVO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE (EM-RR): EXPLORACIÓN DE LA FRECUENCIA DE ALTERACIÓN DEL TEST DÍGITO SÍMBOLO (SDMT) FRENTE AL PACED AUDITORY SERIAL ADITTION TEST (PASAT).

Vannia Díaz Z., Silvia Labbé R., Rodrigo Aracena C., Jorge Nogales-Gaete, Paula Agurto M., Claudio Eloiza C.
Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La aproximación a detección de alteraciones cognitivas (AC) en EMRR se realiza mediante aplicación de Paced Auditory Serial Adittion Test (PASAT 3"). No obstante, una prueba alternativa, Test Dígito Símbolo (SDMT), pudiese representar una alternativa. **Objetivo:** Establecer en un grupo de pacientes con EMRR previo y durante tratamiento inmunomodulador, el número de casos con deterioro cognitivo (DC) y describir frecuencia de alteración del SDMT y PASAT3". **Pacientes y Método:** Revisión retrospectiva de registros clínicos de 101 pacientes con EM-RR evaluados consecutivamente con la Batería Repetible Breve de Rao (BNR-R). **Resultados:** 34 pacientes presentaban DC en evaluación basal. Entre estos el 21% presentaban alterado SDMT y el 74% PASAT3". Al año, 20 pacientes presentaban DC. De ellos 35% mostraron alterado SDMT, mientras que el PASAT3" se encontraba alterado en 90%. A los 2 años, 23 casos presentaban DC. En esta evaluación 35% presentaron alterado SDMT y 91% PASAT 3". El SDMT se presentó alterado aisladamente del PASAT en sólo un caso. **Conclusión:** En el grupo de pacientes evaluados el PASAT3" se mostró como marcador más consistente de AC en comparación con el SDMT. Ello ratifica la impresión respecto su utilidad como aproximación en evaluación cognitiva.

N J8 C

VITAMINA D Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Claudio Eloiza C., Jorge Nogales-Gaete, Rodrigo Aracena C., Paula Agurto M., Sergio Cepeda Z.
Centro Esclerosis Múltiple-Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La hipótesis que la deficiencia de vitamina D (VitD) es factor de riesgo para la Esclerosis Múltiple (EM), fue propuesta hace más de 30 años y ha ganado credibilidad luego del descubrimiento de los efectos inmunomoduladores de ésta. **Métodos:** Revisión de publicaciones desde el año 1995 al año 2013, búsqueda realizada en trabajos indexados en Pubmed. **Discusión:** Variados estudios han intentado demostrar que el déficit de vitD puede aumentar el riesgo de EM. Así, tanto la detección de dicho déficit como la restauración de los niveles de ésta, pueden ser consideradas parte del tratamiento de estos pacientes. Sin embargo, estos ensayos clínicos no han logrado aportar pruebas definitivas para apoyar los efectos terapéuticos del uso de vitD, debido principalmente al pequeño número de pacientes en los diversos trabajos realizados. A lo anterior se suma que el real beneficio y eficacia clínica de la suplementación de vitD en la EM necesitan ser investigados, ya que la dosis óptima y tiempo de tratamiento tampoco están bien definidos, y pueden variar entre pacientes. **Conclusión:** No existe evidencia concluyente para la utilización de vitD en EM, tanto en uno u otro sentido, como tampoco en qué grupo de pacientes sería beneficioso su uso.

N J9 C

PAQUIMENINGITIS HIPERTRÓFICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sandra Erazo A., Claudia Ehijo P.
Hospital Félix Bulnes.

La paquimeningitis hipertrófica (PH), se debe a un engrosamiento de la duramadre difuso o localizado, con o sin inflamación. Su etiología es variable: infecciosa, inmunológica, neoplásica, tóxica. Al no encontrar la causa, se considera de tipo idiopático (PHI). La cefalea de patrón indefinido, está presente en 100% de los casos. En la RMN se observa realce paquimeníngeo, que tiende a ser bilateral, que se refuerza con gadolinio. El manejo depende de la causa, y, en la (PHI) se usan bajas dosis de inmunosupresores. Presentamos un varón de 55 años, con cefalea frontal "electrizante", de progresiva severidad, desde hace dos años, diaria, acompañada de vómitos ocasionales. Sin alteraciones al examen neurológico. En la angio RMN, se observó signos de engrosamiento dural y descenso amigdalino. Se amplía estudio, destacando: VHS 77; PCR 14; ANCA MPO 15,7 (+),

antimúsculo liso 1/20 (+). Tiene además: TAC de tórax marcadores tumorales (CEA, AFP, AP total); cintigrama óseo; ECA; VHB, VHC, VDRL, VIH, PCR TB; IgG, ANA, ANCA PR3, Ac antimicrosomales; LCR: citoquímico, citológico, cultivos, VDRL, ADA: normales. Fue evaluado por reumatología, no tiene criterios clínicos de vasculitis, solicita nueva bateria inmunológica. Así, recomendamos evitar subdiagnosticarla.

N J10 C

CONFIRMACIÓN GENÉTICA DE ENFERMEDAD DE KENNEDY. REPORTE DE UN CASO.

Cristian Fernández M., Álvaro Provoste L.,
Camila Jara V., Felipe Núñez C.,
Rodrigo Avello A., Mario Fuentealba S.
Interno VII Año Medicina Universidad de Concepción.

Introducción: La atrofia muscular espinal y bulbar, también conocida como Enfermedad de Kennedy (EK), es un desorden neurodegenerativo ligado al cromosoma X. La EK es causada por una expansión del triplete de nucleótidos de Citosina-Adenina-Guanina (CAG) en el primer exón del gen para el receptor de andrógenos (AR), codificando un tramo de poliglutamina. **Caso clínico:** Hombre de 38 años, con antecedentes de psoriasis vulgar desde la niñez y ginecomastía desde los 16 años, sin antecedentes familiares de enfermedades neurológicas. Consultó por cuadro de dos años de evolución de pérdida progresiva de fuerza en extremidades, con episodios de disartria y temblor de manos que se exacerban al ejercicio. Al examen destaca ginecomastía, tetraparesia, hipotonia sin atrofia y fasiculaciones. Exámenes de laboratorio y estudios imagenológicos en rango de normalidad. Electromiografía compatible con enfermedad de neurona motora (ENM). Test Genético realizado en Clínica Mayo USA, confirma la presencia de EK, con expansión de 51 repeticiones de CAG en AR. El paciente recibió manejo sintomático. **Discusión:** Establecer la confirmación genética de la EK es muy importante, ya que su pronóstico, historia natural y manejo difiere de otras condiciones que producen ENM.

N J11 C

ENCEFALITIS SUBAGUDA POR ANTICUERPOS ANTI-NMDA: DONDE LA CLÍNICA MANDA.

Christian Figueroa F., Silvia Muñoz G.,
José Pajarito G., Jeanette Benavides C.,
Cecilia Concha S., Pablo Salamanca.
Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles.

Introducción: La encefalitis por anticuerpos ANTI-NMDA es una entidad de instalación subaguda que se caracteriza por crisis epilépticas parciales, movimientos involuntarios, agitación psicomotora y/o alteración de conciencia y alucinaciones, de evolución tórpida pero generalmente recuperable. **Objetivo:** Describir las características clínicas y paraclínicas de esta encefalitis. **Resultado:** Mujer de 15 años que debuta con crisis convulsiva tónico-clónica generalizada, cambios conductuales, delirio y alucinaciones. Se estudió con punción lumbar normal y RNM de cerebro normal. EEG: lentitud de base de hemisferio izquierdo. Evaluada por psiquiatría con diagnóstico de psicosis de posible origen afectivo EEG: actividad epileptogénica intercrítica témporo occipital derecha. Evoluciona con mayor compromiso de conciencia cualitativo y cuantitativo. Con trastorno del lenguaje severo motor. Nueva RNM de cerebro después de 4 semanas normal y punción lumbar normal. Se solicitan Anticuerpos anti-NMDA y se inicia tratamiento con metilprednisolona e inmunoglobulina con recuperación ad integrum resultados anticuerpos positivos. **Conclusiones:** Esta encefalitis conjuga signología polisintomática del SNC con sorprendente ausencia de lesiones encefálicas.

N J12 C

COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS, METABÓLICAS Y EFECTOS CARDIOVASCULARES: CONTROVERSIAS DE NIVELES PLASMÁTICOS DE LITIO EN EL TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR.

Marcela Figueroa S., Germán Gaete C.
Asociación de Diabéticos de Chile.

Introducción: El litio (Li), catión monovalente competitivo sobre los sitios de unión del sodio, calcio y magnesio, en altas concentraciones bloquea los canales de potasio. Su efecto terapéutico se alcanza entre 10-21 días. **Caso clínico 1:** Mujer, 52 años diabética. Al aumentar las dosis de 600 a 900 mg/día de carbonato de Li, presenta poliuria, polidipsia y deshidratación, posteriormente síndrome hiperosmolar de presentación atípica con hiperglicemia 1.600 mg/dL, cetonemia +++, acidosis metabólica pH 7,31/ Osm: 321, con alucinaciones, mioclonías y coma. Litemia: 0,8 mEq/L. **Caso clínico 2:** Hombre 30 años, obeso, con 1.800 mg/día de carbonato de Li, presenta temblor de manos, hemihipoestesia derecha y ECG: Onda Q, prolongación intervalo ST y onda p mellada. Tropininas normales. Litemia: 0,53 mEq/L. **Discusión:** Pese a niveles terapéuticos de Li (0,6- 1,2 mEq/L), tener precaución en obesos y diabéticos, donde la polidipsia, poliuria y alteraciones electrocardiográficas podrían indicar toxicidad por Li. **Conclusión:** Se requie-

re un monitoreo más estricto: clínico y electrocardiográfico, independiente de la edad, más que sólo la medición de niveles plasmáticos. La recuperación neurológica es lenta, pese a litemias normales.

N J13 C

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA EN PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁTICA, POLINEUROPATÍA DIABÉTICA Y HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE TOOTH (CMT): A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marcela Figueroa S., Fernanda Torres G., Cristian Marín L.
Hospital Félix Bulnes.

Introducción: La conjunción de polineuropatía hereditaria y adquirida, plantean dificultad clínica y electrodiagnóstica al momento de su evaluación. Estudios genéticos no disponibles en Chile y la biopsia de nervio sural tiene un rendimiento variable. **Caso:** Hombre 62 años, en tratamiento con metotrexato, duloxetina y corticoides con escasa mejoría clínica. Al examen destaca debilidad, atrofia muscular distal, pie cavo, steppage bilateral y dolor neuropático en EEII. **Laboratorio:** CK total, inmunológicos, FR y electrolitos son normales. HbA1c: 8,2%. Rx tobillo/pie normal. EMG/VC: Severa denervación de predominio distal en las cuatro extremidades con ausencia de conducción sensitiva y alteración de la conducción motora de tipo desmielinizante, aún cuando se asocia a severa pérdida axonal. **Discusión:** El estudio electrofisiológico permite diferenciar cuadros desmielinizantes hereditarios (disminución uniforme VC) de los adquiridos (bloqueo de conducción y dispersión temporal). La ausencia de semiología sensitiva en CMT es un rasgo diferencial, pero poco específica con comorbilidades o fármacos asociados. La revisión de tratamientos en estas patologías es limitada. Se plantea en la actualidad estudios con células madres, etanercept y adalimumab.

N J14 C

NEUROPATÍA CRANEAL IDIOPÁTICA: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marcela Figueroa S., Felipe Ahumada G., Rodrigo Russu C.
Hospital Félix Bulnes.

Introducción: Lesiones vasculares de tronco, tumores o abscesos pueden dar diferentes combinaciones de afección de pares craneales que permiten un diagnóstico topográfico específico y cuya fisiopatología aduce al daño directo de una infección local, respuesta inmunológica o inflamatoria, siendo prevalente en mujeres de 30 a 50 años. **Caso clínico:** Mujer 28 años, en 2º trimestre de embarazo, inicia cuadro agudo de parálisis de múltiples pares craneales V, VI, VII, VIII, IX, X y XII derecho, sin signos de infección. RNM cerebral contrastada, descarta proceso expansivo, vascular o desmielinizante de fosa posterior. Exámenes inmunológicos descartan Sjogren, AR, LES, tiroiditis y vasculitis, quedando en observación, sin cambios al año. **Discusión:** El estudio etiológico por neuroimágenes pese a ser negativo, debe hacer sospechar causas infrecuentes (sarcoidosis, linfoma, paragangliomas y neoplasia endocrina múltiple), considerando que el término idiopático corresponde a un diagnóstico de exclusión y que obliga una reevaluación al menos cada dos años según series clínicas. Estudios neurofisiológicos: reflejo de parpadeo, maseterino y de músculos voluntarios (V, VII, X, XI y XII), ecografía cervical y angiografía son complementarias según cada caso.

N J15 C

POLINEUROPATÍA AXONAL AGUDA SECUNDARIA A DISULFIRAM: REPORTE DE UN CASO.

José Manuel Matamala, Javiera Tello, Andrés Stuardo, José Luis Castillo, Walter Feuerhake, Fernando Araya.
Departamento de Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Servicio de Neurología, Hospital del Salvador.

Introducción. El Disulfiram ha sido ampliamente utilizado en el tratamiento de la dependencia al alcohol. Los síntomas por neurotoxicidad son variados. **Caso clínico:** Mujer de 28 años, con antecedente de hipotiroidismo, síndrome depresivo y alcoholismo. Inicia tratamiento con Disulfiram 500 mg/día. A las ocho semanas presenta cuadro de parestesias e hipoestesia en pies y manos, agregándose debilidad y alodinia en ambos pies con marcha en steppage, por lo que suspende el medicamento. Al examen destaca paresia distal cuatro extremidades mayor en extremidades inferiores, arreflexia aquiliana e hipoestesia multimodal en calcetín bilateral. Exámenes generales, reumatológicos y virológicos normales. Estudio de LCR con citoquímico normal (proteínas 0,32 g/L, glucosa 0,61 g/L, leucocitos 1,2 mm^3, 100% mononuclear) con estudio microbiológico negativo. EMG-VC compatible con polineuropatía axonal sensitivo-motora. Cuadro impresiona compatible con polineuropatía axonal aguda por Disulfiram. **Discusión:** La neuropatía por Disulfiram corresponde

a un diagnóstico diferencial en pacientes alcohólicos en tratamiento con este medicamento y signos de polineuropatía. La dosis y tiempo de exposición son factores determinantes de la gravedad del cuadro.

N J16 C
POTENCIALES EVOCADOS POR ESTIMULACIONES ELÉCTRICA (PESD) Y CALÓRICA (CHEPS) DOLOROSA. ANÁLISIS EXPLORATORIO.

José Manuel Matamala, José Luis Castillo,
Renato Verdugo, Gonzalo Barraza, Roberto Guiloff.
Departamento de Ciencias Neurológicas Área Oriente y Unidad Neuromuscular, Hospital Clínico y Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El estudio del dolor neuropático requiere comparar técnicas neurofisiológicas. Comparamos PESD y CHEPS en controles y pacientes. **Material:** Nueve hombres, 4 mujeres, edad promedio de 53 años (37-71). Siete patología periférica (P), 3 central (C) y 3 controles (CT). **Método:** Estímulos en extremidad superior (ES) (n = 13) e inferior (EI) (n = 9). CHEPS: 2 trenes de 10 estímulos aleatorios cada 10-15 segs, T° base 37°C, destino 54°C. PESD: 2 trenes de 10 dobles estímulos cada 10 segundos. Registros en Cz-A1/A2. Software Brain Vision. **Resultados:** PESD latencias (mseg): 135 ± 4 (CT), 159 ± 31 (P), 139 ± 11 (C); amplitud (uV): 47 ± 15 (CT), 21 ± 13 (P), 23 ± 9 (C). CHEPS latencias (mseg): 389 ± 11 (CT), 405 ± 38 (P), 336 ± 79 (C); amplitud (uV): 14 ± 5 (CT), 10 ± 10 (P), 18 ± 16 (C). En 4 pacientes los CHEPS estaban ausentes y los PESD presentes. PESD ausente y CHEPS presente en 1 paciente. En 2 sujetos se observó con CHEPS un potencial de latencia similar a los PESD. **Conclusión:** PESD y CHEPS pueden diferir en pacientes individuales. CHEPS puede evocar potenciales con latencia de PESD. Grupo Delor Neuropático FONDECYT 1120339: L Acevedo, G Barraza, M Campero, JL Castillo, R Guiloff, J Honeyman, R Hughes, J Matamala, E Mullins, C Ramírez, H Rojas, I Sazunic, R Verdugo.

N V1 A
TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON NATALIZUMAB. SERIE CLÍNICA.

Manuel Fruns Q., Jacqueline Scherpenisse I.,
Gisela Hornung C., Marianne Kagi G.
Clínica Las Condes.

Objetivo: Analizar el efecto de Natalizumab (NTZ) en el tratamiento de Esclerosis múltiple (EM) en una serie de pacientes en Chile, que no responden a tratamiento de primera línea y/o tienen una enfermedad muy activa. **Diseño y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes con EM tratados con NTZ en nuestro centro. Se analizó la actividad clínica de los pacientes con 12 o más dosis de tratamiento. **Resultados:** De 42 pacientes con EM en tratamiento con NTZ, 27 tenían 12 o más dosis de tratamiento; En este grupo, la tasa anualizada de brotes se redujo un 89% respecto al año previo, 52% de los pacientes permaneció libre de brotes y 37% libres de enfermedad después de un año de tratamiento. Ninguno de los pacientes presentó progresión de la discapacidad y sólo se reportaron efectos adversos menores. **Conclusiones:** Nuestro estudio muestra la eficacia de la NTZ con un perfil de seguridad clínica favorable en una serie de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EM RR) chilenos. Estos resultados deben ser confirmados con seguimientos más prolongados y mayor número de pacientes.

N V2 A
CIDP. EXPERIENCIA EN CONCEPCIÓN

Mario Fuentealba S., Manuel Padilla,
Alfonso Sánchez.
Facultad de Medicina UDEC.

Objetivo: Describir el perfil clínico y evolutivo de pacientes con CIDP en nuestro medio. **Método:** Retrospectivo con determinación de variables cualitativas. Se registran pacientes con CIDP en unidad neuromuscular del hospital Guillermo Grant Benavente durante período 2011-2013. **Resultado:** Trece pacientes cumplen criterios EFNS para CIDP 12 típico y 1 asimétrico (Lewis Summer), 8 mujeres y 5 hombres, edad promedio de 45 años (14-77). La latencia de diagnóstico es 18 meses (2-60). El perfil clínico usual es inicio en eeii (9). Distribución simétrica (8) y parestesias (9). El estudio neurofisiológico muestra desmielinización (13), con lesión axonal secundaria (6), lcr con hiperproteinoraquia (12), con promedio de 1,2 gr/lt. la comorbilidad es linfoma (1), mgus (1), enfermedades autoinmunes (2), el tratamiento es con corticoides (13), efectos adversos severos que obligan a suspensión (3), inmunosupresores orales (6) e igg ev (2) el resultado es remisión parcial (12), remisión total (7) la que está asociada a tiempo de evolución menor a seis meses y ausencia de daño axonal. **Conclusión:** El perfil clínico y evolutivo es similar a series internacionales destacando el buen pronóstico en pacientes tratados precozmente con corticoides.

NV3 A

CRISIS ISQUÉMICAS TRANSITORIAS RECURRENTES SECUNDARIAS A HIPOPERFUSIÓN CRÓNICA CEREBRAL.

Antonia Galilea I., José Manuel Matamala, Alonso Yáñez, José Luis Castillo, Fernando Araya, Walter Feuerhake.
Departamento de Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Servicio de Neurología, Hospital del Salvador.

Las crisis isquémicas transitorias (CIT) causadas por isquemia focal se caracterizan por ser estereotipadas y recurrentes. Las estenosis intracraneales representan una importante causa de ACV, correspondiendo a un 10-30% de estos, asociándose a un alto riesgo de ACV recurrente a pesar del tratamiento médico. Se presenta un caso de múltiples CIT asociadas a estenosis de ACM. Paciente de sexo femenino, 72 años, con antecedentes de HTA y ACV isquémico izquierdo no secuelado. Consulta por torpeza motora de ESD de minutos de duración y 5 episodios transitorios de disartria. Al ingreso a neurología examen neurológico normal. TC de cerebro: lesión temporo-occipital izquierda antigua. Durante hospitalización presenta 5 episodios de afasia no fluente de carácter transitorio. Se estudia con AngioTC y RM cerebral, que evidencian estenosis crítica de ACM izquierda a nivel de M2 y ausencia de isquemia aguda. Ecocardiograma descarta origen cardioembólico. TC perfusión destaca hipoflujo del territorio superficial de ACM izquierda. Se interpreta que CIT estarían en el contexto de isquemia crónica del territorio de ACM izquierda secundaria a estenosis crítica de M2.

NV4 A

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA COMO MANIFESTACIÓN DE SÍNDROME DE HOMBRE EN BARRIL: REPORTE DE UN CASO.

Andrés Gallardo V., Andrés Roldán N., Eduardo Ortega R.
Instituto de Neurociencias Clínicas, Escuela de Medicina, Universidad Austral de Chile.

Introducción: El síndrome de "Hombre en barril" es un término propuesto para denominar a cuadros que cursen con diplejia proximal braquial. Siendo poco común, se ha asociado principalmente a lesiones de origen central (territorio limítrofes cerebrales bilaterales o medulares cervicales). Sin embargo, existen algunas otras patologías que pueden ampliar el espectro diagnóstico. **Caso:** Paciente con parkinsonismo en control regular que por 6 meses presentó manifestaciones bulbares (disfagia y disartria) asociadas a baja de peso y diparesia braquial progresiva proximal, al examen atrofia muscular y fasciculaciones braquiales, ataxia de la marcha, reflejos exaltados y plantares indiferentes. Se estudia descartándose lo neoplásico, enfermedades autoinmunes, SIDA y LUES. La resonancia muestra raquiestenosis L4-L5 con compromiso medular, que dado el contexto se decide operar mejorando clínicamente sólo la ataxia. La electromiografía muestra alteración de la conducción motora con severa denervación por degeneración axonal. El paciente continúa comprometiéndose ahora con deterioro respiratorio falleciendo a los 3 meses del diagnóstico. **Discusión:** Se comenta variante regional de esclerosis lateral amiotófica como diagnóstico diferencial y el síndrome.

NV5 A

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO (ACVI) SEGÚN CLASIFICACIÓN TOAST POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO: REGISTRO DE ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES DE CLÍNICA ALEMANA (RECCA) 1997-2013.

Sofía González T-K., Mª Pilar Vicuña P., Matías Guzmán M., Mirta J. López G.
Neurología Vascular, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina, Clínica Alemana de Santiago (Cas), Universidad del Desarrollo.

Introducción: La distribución de los subtipos etiológicos de ACVi varía con la edad. Resulta de interés conocer la distribución etiológica por sexo y edades. **Objetivos:** Caracterizar ACVi según etiología por grupo etario y sexo, en un centro de salud terciario. **Metodología:** Estudio descriptivo de pacientes con ACVi ingresados a CAS (1997-2013). Se utilizó la clasificación TOAST y estratificó por edades y sexo, comparándolos. **Resultados:** 1.787 pacientes con ACV, edad promedio 69,5 años; 53,4% hombres; 1,6% < 35 y 19% > 85 años. **Etiologías:** indeterminada 44% (24% criptogénicos, 20% estudio incompleto), cardioembólicos 29%, aterotrombóticos 13%, lacunares 8,5%. Lo más frecuente: en < 45 criptogénico (44%); hombres > 65 y mujeres > 75 años cardioembólico (22,1% y 19,6%). Aterotromóticos entre 44 y 84 años: 16,7% en hombres y 12% en mujeres, lo que disminuye en > 85 años. Lacunares 7% en mujeres y 9,9% en hombres. Ninguna diferencia fue significativa. **Conclusiones:** La etiología cri ptogénica fue la más frecuente en menores de 45 años. Los cardioembólicos aumentaron con la edad presentándose con mayor frecuencia 10 años antes en hombres. Los aterotrombóticos disminuyen después de los 85 años.

N V6 A

ESTENOSIS CAROTIDEA EN LOS PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO Y CRISIS ISQUÉMICA TRANSITORIA DURANTE UN AÑO EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BUREN DE VALPARAÍSO.

Diego Gutiérrez V., Juan Pablo Gigoux L., Andrea Aguirre S., Pablo Cox V.
Escuela de Medicina Universidad de Valparaíso.

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) representa la segunda causa de muerte en Chile y la primera de invalidez en todo el mundo. Un factor de riesgo de isquema cerebral es la estenosis carotídea (EC), cuya frecuencia está poco documentada en nuestro medio local. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de EC en los pacientes con ACV y crisis isquémica transitoria (CIT). **Metodología:** Estudio de corte transversal, que determinó la frecuencia de EC hemodinámicamente significativa y variables asociadas, en pacientes con ACV y CIT egresados del Servicio de Neurología del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso entre junio de 2010 y mayo de 2011. **Resultados:** 304 pacientes presentaron ACV y 38 CIT. A 135 de ellos (39,47%) se les realizó estudio de vasos de cuello. La frecuencia de EC hemodinámicamente significativa fue de 6,67% de los pacientes con estudio imagenológico. **Conclusiones:** La frecuencia encontrada de EC fue menor que la reportada en series internacionales, siendo similar a la descrita en población asiática e hispánica. Si bien el estudio de vasos de cuello no fue aplicado a todos los pacientes, la baja frecuencia de EC hace reflexionar acerca de la real utilidad de este estudio en nuestra población local.

N V7 A

NOCARDIOSIS CEREBRAL PARVOSINTOMÁTICA, EN PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS.

Fernando Hansen B., Guillermo Vidal O., Ignacio Rodríguez R., Luis Cartier R.
Hospital del Salvador-Universidad de Chile.

Antecedentes: La Nocardia es una bacteria Gram positiva causante de infecciones cutáneas o pulmonares con posible compromiso encefálico. Los abscesos cerebrales encontrados pueden tener pocas manifestaciones clínicas. **Pacientes y Método:** Se trata de dos mujeres con trasplante renal en tratamiento inmunosupresor hospitalizadas por cuadros pulmonares, en cuyo contexto la paciente (A) presentó una convulsión y la (B) cefalea y compromiso de conciencia, que obligaron a una RM de cerebro. En ambos casos se encontraron múltiples abscesos cerebrales de distinta ubicación y tamaño que no habían dado síntomas focales. La nocardiosis se identificó en la paciente (A) con la biopsia de un micetoma cutáneo y en la (B) con la resolución quirúrgica de un absceso cerebeloso. En ambas de inició tratamiento específico con adecuada respuesta. Sin embargo, las reacciones adversas a la antibioterapia obligaron a suspenderla. Esta suspensión reactivó la infección que complicó y llevó al fallecimiento de las pacientes. **Conclusiones:** La pérdida de inmunidad celular podría explicar la parvedad de síntomas inicialmente observados, ya que permitiría el ingreso y proliferación de la bacteria al interior del SNC sin generar respuestas clínicas inmediatas.

N V8 A

NEURONOPATÍA SENSITIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE SÍNDROME DE SJOGREN: REPORTE DE UN CASO.

Claudio Henríquez A., Antonia Galilea I., José Manuel Matamala C., Adolfo Yáñez, Fernando Araya, Luis Cartier.
Departamento de Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Servicio de Neurología, Hospital del Salvador.

Las ganglionopatías representan un subgrupo específico y poco frecuente de enfermedades del SNC periférico que afectan el ganglio sensitivo de la raíz dorsal. Paciente femenino de 35 años, sin antecedentes mórbidos, que inicia hace 18 meses cuadro insidioso caracterizado por dolor urente EVA 4/10, de predominio nocturno inicialmente en manos y luego en pies, asimétrico mayor a derecha. Se agrega hipoestesia de pies mayor a derecha. Examen general sin alteraciones. Al examen neurológico destaca hipoestesia simétrica al alfiler desde el segundo al quinto dedo de las manos, compromiso sensitivo multimodal asimétrico en ambos pies, con compromiso mayor del derecho, ROT aquilianos abolidos e inestabilidad leve de la marcha. Estudio electrofisiológico revela neuronopatía sensitiva axonal simétrica con indemnidad de conducción motora. RNM de columna con polirradiculoneuritis de raíces posteriores multisegmentaria. Elisa HIV, VDRL, VHB y VHC negativos. Estudio enfermedad celiaca negativo, estudio paraneoplásico que incluyó PET SCAN negativo. En análisis inmunológico ANA positivo en dilución 1/40, AntiDNA y ENA negativos. Test de Schirmer en rango de ojo seco y biopsia de labio con infiltrado mononuclear de acinos sugerente de síndrome de Sjogren.

NV9 A

HSA ANEURISMÁTICA SECUNDARIA A TROMBÓLISIS ENDOVENOSA POR STROKE.

Juan E. Hernández D., Pablo Carmona R.,
Andrea Pérez M., Enrique Aguilar Q.,
Benjamín Abarca C., Cristian Toloza Á.
Unidad de Intermedio Neurológico,
Hospital Puerto Montt.

La hemorragia intracerebral es la complicación más temida del tratamiento trombolítico en infarto cerebral. Entre los factores de riesgo, no está definido si la presencia de aneurismas cerebrales no rotos aumenta el riesgo de hemorragias, ítem no menor ya que el estudio básico no incluye visualizar vasos cerebrales. **Material y Método:** Se presenta mujer de 79 años HTA, FA sin anticoagulación con clínica de infarto en territorio ACM derecha con NIHSS 10, se tromboliza a los 140 minutos de inicio de los síntomas. TC de control evidencia pequeño hematoma silviano derecho; angio TC y angiografía evidencia aneurisma silviano derecho roto. Se realiza clipaje de aneurisma, hallazgos en intraoperatorio confirman rotura de aneurisma y sangre subaracnoídea que requirió lavado cisternal. En su evolución se comportó como HSA aneurismática con deterioro clínico por vasoespasmo cerebral que requirió manejo con triple H. Evoluciona favorablemente con recuperación notable logrando ser dada de alta. **Conclusiones:** Publicaciones no asocian mayor riesgo de ruptura de aneurismas por trombólisis, este caso podría indicar una relación, por lo que se hace necesario identificar un subgrupo de riesgo, dando mayor importancia a la visualización de vasos intracraneanos.

NV10 A

TURNOS RESIDENCIA Y UNIDAD INTERMEDIOS NEUROLÓGICOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO.

Juan E. Hernández D., Cristian Toloza Á.,
Enrique Aguilar Q., Mónica Rosas K.,
Alejandro González T., Ricardo Kreisel B.
Unidad de Intermedio Neurológico,
Hospital Puerto Montt.

El Hospital de Puerto Montt cuenta desde octubre de 2011 con una unidad de intermedio neurológico. En esta unidad ingresan esencialmente 2 grupos de pacientes: postoperados neuroquirúrgicos y ataques vasculares cerebrales. La unidad cuenta con 12 camas con monitores invasivos capaces de medir PIC, PVC y línea arterial. Se cuenta con sistema de turno de residencia de 24 h Neurólogo, 2 enfermeras, 2 kinesiólogos, 4 técnicos de enfermería. La existencia de esta unidad ha tenido una importante influencia en la práctica cotidiana de la neurología, siendo capaces de manejar enfermos de mayor complejidad con mejores estándares de calidad y resultados. Además se asesora como interconsultor a servicio de urgencia. **Material y Método:** Se analiza de manera prospectiva pacientes ingresados a la unidad, divididos por sexo, edad y diagnósticos. Se presentan dificultades y beneficios de esta unidad. **Conclusiones:** La existencia de la unidad logra contar con manejo especializado de patología neurológica y neuroquirúrgica compleja. Es posible realizar trombólisis endovenosa gracias a la existencia de la unidad. Permite una mayor disponibilidad de camas críticas médico/quirúrgicas. Permite mejor manejo de patología de Urgencia.

NV11 A

EVALUACIÓN DE DESENLACE EN PACIENTES CON DISECCIÓN DE LA ARTERIA VERTEBRAL, COMO CAUSA DE ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO, EN CLÍNICA ALEMANA DE TEMUCO.

Julia Herrera, Constanza Bustamante,
Rodrigo Rivas, Cecilia Klapp, Leonardo Bustos.
UFRO.

Introducción: Los ataques cerebrovasculares (ACV) son la primera causa de muerte en Chile. La disección de la arteria vertebral (DAV) es una causa poco común de ACV. **Objetivo:** Evaluar los pacientes con disección vertebral y su pronóstico. **Pacientes y Método:** Se evaluaron las fichas médicas de pacientes con ACV isquémico y cuya causa fue la DAV, ingresados por el Servicio de Urgencia, desde enero de 2011 a agosto de 2013. **Resultados:** Ingresaron 176 pacientes con ACV, en 11 de los cuales la causa fue la DAV, de 10 se obtuvo la ficha clínica. Edad: 49,2 años (± 10,7), 70% hombres, PAS: 157,9 mmHg (± 24,8), PAD: 96,6 mmHg (± 16,1), glicemia: 165,1 mg/dL (± 97,8), Cincinatti 70%, mediana NIHSS: 9 (± 5,9), diagnóstico < ó = a 6 h: 60%, hipertensión crónica: 60%, diabetes mellitus/resistencia a la insulina: 80%, tabaquismo: 50%, dislipidemia: 30%, migraña: 20%, infección reciente: 20%, IMC > ó = 25: 70%, fuerza desmedida/trauma trivial: 60%, cefalea: 50%, cefalea más tinitus pulsátil: 30%. Tres fueron trombolisados. **Desenlace:** 90% vivos (IC 95% 57,4 - > 99,9) y 70% (IC 95% 39,2-89,7) en mRS 0-1 a los 3 meses. **Conclusiones:** La DAV es una causa poco común de ACV. En nuestra serie de casos el desenlace es similar a lo descrito por la literatura.

N V12 A

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PACIENTES HIPERTENSOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO.

Juan Idiáquez C., Francisco Torres M.,
Héctor Farías H., Diego Gutiérrez V.,
Eva Madrid A., Andrea Slachevsky Ch.
Universidad de Valparaíso.

El compromiso de las actividades de la vida diaria (AVD) se asocia a hipertensión arterial y accidente cerebrovascular (ACV). **Metodología:** Estudio transversal en pacientes, 100 pacientes hipertensos con y sin ACV sintomático. AVD con cuestionario (ADLQ-T) 67. Minimental, FAB, Hamilton. ACV con Oxfordshire, Rankin modificado y NIHSS. **Resultados:** 45 con ACV y 55 sin ACV isquémico. Edad promedio 65 años, 53 mujeres. Pacientes con ACV el 23% tuvo deterioro en AVD y 6% en pacientes sin ACV ($p < 0,0001$). Pacientes con deterioro de AVD presentaron mayor deterioro cognitivo, síntomas de depresión y peor puntaje NIHSS ($p < 0,0001$). Conclusiones: El compromiso de AVD, según ADLQ-Y fue mayor en hipertensos con ACV con compromiso cognitivo y síntomas depresivos. Es importante evaluar estos factores durante la terapia de rehabilitación del ACV.

N V13 A

CARACTERIZACIÓN DE 29 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIASTENIA GRAVIS EN POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL PADRE HURTADO.

Juan Idiáquez R., Sofía González T-K, Jorge Lasso P.
Servicio Neurología Hospital Padre Hurtado,
Universidad del Desarrollo.

La Miastenia gravis (MG) es una enfermedad crónica de la unión neuromuscular de origen autoinmune de la unión neuromuscular, su incidencia es 1 en 100.000 hab. La debilidad fluctuante que aumenta al ejercicio y mejora con reposo es su clínica habitual, esta puede llegar a ser muy discapacitante, por lo que requieren un control ambulatorio periódico. **Objetivo:** Describir características demográficas, clasificación clínica (Osserman), presencia de timoma, tratamiento y complicaciones de los pacientes con diagnóstico de MG atendidos en el policlínico de neurología del Hospital Padre Hurtado. **Resultados:** de 29 pacientes, edad media 60 años, de ellos 17/29 mujeres, 17/29 inicio antes de los 40 años, 7/29 diagnóstico timoma, 6 de ellos operados. De 16 casos, 7/16 afección ocular, 3/16 bulbar, 6/16 generalizada. **Tratamiento:** 29 uso de inhibidores de la colinesterasa, 16/29 prednisona, 5/29 azatioprina. Requirieron hospitalización en UCI 6/29 caso. **Discusión:** Caracterizar la población en tratamiento con MG, es el primer paso mejorar la atención del paciente y la base para el estudio de la calidad de vida y adherencia al tratamiento.

N V14 A

POLINEUROPATÍA ASOCIADA A GAMOPATÍA DE SIGNIFICADO INCIERTO (MGUS): UNA ENTIDAD CLÍNICA Y ELECTROFISIOLÓGICA HETEROGÉNEA.

Verónica Izquierdo V., Antonia Galilea I.,
Baldwin Lawson P., Francisco Samaniego E.
Hospital Sótero del Río.

La gamopatía monoclonal de significado incierto (MGUS) es un trastorno linfoplasmático proliferativo en que no se identifica otra enfermedad hematológica de base, constituyendo hasta el 62% de los pacientes con paraproteinemia. Un tercio de ellos desarrollan polineuropatías. Se presentan 2 casos clínicos que muestran la heterogenicidad clínica y electrofisiológica de este cuadro. **Casos clínicos:** 1) Hombre, 78 años, con 4 años de ataxia sensitiva progresiva. Al examen, fuerza normal, ROT abolidos y déficit sensitivo multimodal distal de 4 extremidades. Estudio electrofisiológico con polineuropatía desmielinizante. Dentro de estudio etiológico, peak monoclonal IgM kappa. 2) Mujer, 61 años, con 4 años de dolor neuropático y debilidad distal de extremidades inferiores. Al examen, paresia distal, hipoestesia multimodal, ROT abolidos. Estudio electrofisiológico con polineuropatía axonal sensitivo-motora. Electroforesis de proteínas con peak monoclonal. En ambos casos se descartó otras enfermedades linfoproliferativas. **Discusión:** Es importante estudiar una gamopatía monoclonal en un paciente con polineuropatía para posible diagnóstico de una enfermedad linfoproliferativa de base y por la posibilidad de tratamiento.

N V15 A

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL EN PACIENTE CON COLITIS ULCEROSA: REPORTE DE UN CASO.

Camila Jara V., Felipe Núñez C.,
Cristian Fernández M., Sebastián E. Díaz M.
Universidad de Concepción.

Introducción: La trombosis venosa cerebral (TVC) es una causa rara de infarto cerebral. La colitis ulcerosa (CU) presenta manifestaciones extradigestivas como tromboembolismos, siendo la TVC poco común. **Caso clínico:** Hombre de 23 años con diagnóstico de CU

desde fines de 2012, en tratamiento con mesalazina, prednisona y azatriopina. Controlado por hematología en julio de 2013 por trombocitosis reactiva y anemia ferropénica. Acude a urgencias del Hospital Regional de Concepción por cuadro convulsivo asociado a compromiso de conciencia y cefalea de 5 días de evolución. TAC Cerebral: área hipodensa con contenido hemorrágico frontal izquierdo de probable origen venoso. Exámenes de laboratorio: hb 8,4g/dL, hto28%, PCR 7,7. En examen físico destaca palidez. RM Cerebral: Hemorragia parietal izquierda secundaria a trombosis de vena de Trolard. Se trata con heparina y neosintrom. Se da de alta con anticoagulación oral, anticonvulsivantes y controles en neurología y hematología por posible trombofilia. **Discusión:** La CU predispone a tromboembolismos, siendo la TVC rara y estando asociada a hipercoagulabilidad. Nuestro caso muestra la sintomatología típica de TVC. Se recomienda manejo con anticoagulación y anticonvulsivantes, para evitar complicaciones.

N V1 B

ESCLEROSIS COMBINADA SUBAGUDA DE MÉDULA ESPINAL SECUNDARIA A DÉFICIT DE VITAMINA B12.

Ramón Jara V., Diego Valenzuela C.,
Yesica Sagredo G.
Escuela de Medicina. Universidad Autónoma de Chile.
Hospital de Linares.

La esclerosis combinada subaguda de médula espinal es una mielopatía secundaria a déficit de vitamina B12. Se caracteriza por cambios degenerativos en las columnas dorsal y lateral de la médula espinal. Clínicamente presenta debilidad muscular, signos piramidales y trastorno sensitivo. Paciente varón de 72 años, adenoma prostático operado. Presenta paraparesia espástica, reflejos osteotendíneos exaltados, Babinski bilateral y trastorno propioceptivo. Se plantea lesión raquimedular dorsal, síndrome paraneoplásico, infección por HTLV 1-2 y esclerosis combinada subaguda. El estudio descarta patología tumoral, metabólica e infecciosa. El hemograma muestra anemia macrocítica, nivel de vitamina B12 disminuido (< 75 pg/ml), anticuerpos anticélulas parietales positivos y biopsia gástrica concluye gastritis atrófica. Se confirma esclerosis combinada subaguda. Se trató con vitamina B12 según protocolo, sulfato ferroso, ácido fólico y kinesioterapia. Evolucionó con mejoría de paraparesia, logrando marcha independiente. En conclusión frente a paraparesia espástica asociada a trastorno sensitivo, se debe sospechar déficit de vitamina B12 como causalidad.

N V2 B

DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA ASOCIADA A ENCEFALITIS LÍMBICA: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS.

Daniel Jiménez F., José Gabriel Cea M.,
Fernando Hansen B., Jorge Haran D.,
Patricio Quezada R., Manuel Lavados M.
Hospital del Salvador.

Se presentan dos casos de demencia rápidamente progresiva evaluados en el Servicio de Neurología del Hospital del Salvador diagnosticados como encefalitis límbica (EL). **Caso 1:** Mujer de 75 años, HTA e hipotiroidea. Trastorno conductual psicótico de 5 meses de evolución sin respuesta a neurolépticos. Agrega defecto de memoria, síndrome rígido-akinético y estatus epiléptico parcial complejo. En RM de cerebro hiperintensidad en tálamo ventromedial, cabeza del núcleo caudado, corteza insular, temporal y frontal izquierda en FLAIR, sin restricción en la difusión, proteína 14-3-3 positiva en LCR y EMG compatible con miotonía. Estudio de anticuerpos negativo en LCR y plasma. Respondió bien a corticoides. **Caso 2:** Mujer de 28 años hipertiroidea. Conducta desinhibida y defectos de memoria que progresan en 2 meses, sin respuesta a corticoides ni a plasmaféresis. Evoluciona confusa, con rigidez generalizada y clonías en extremidad inferior izquierda. Lesiones hiperintensas temporales, fronto basales bilaterales y parasagitales derechas en FLAIR, sin restricción en la difusión. Estudio de LCR, EMG y EEG sin hallazgos patológicos. Se discute el diagnóstico diferencial de la EL y las consideraciones para iniciar tratamiento, particularmente en las seronegativas.

N V3 B

REVISIÓN PACIENTES CON CEFALEA TIPO CLÚSTER POLICLÍNICO HOSPITAL DIPRECA.

Sergio Juica A., Rafael Calas P., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: La cefalea tipo clúster es una de las cefaleas primarias menos prevalentes, pero más invalidantes que existen. **Objetivo:** Identificar los pacientes con cefalea tipo clúster, describir sus principales características clínicas, el tratamiento recibido y su respuesta. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, mediante la revisión de fichas clínicas de los pacientes que acudieron al Policlínico de Cefalea del Hospital Dipreca entre enero de 2005 a julio de 2013. **Resultados:** Se identificaron 4 hombres y 1 mujer que cumplían los criterios de cefalea tipo clúster episódica, con edad media de 45 años (41-62); 4 presentaban < 5 crisis diarias. Todos con intensidad severa, carácter punzante, ubicación retrocular/periorbitaria y unilateralidad estricta. Los signos auto-

nómicos más frecuentes fueron: inyección conjuntival (5/5), epífora (4/5) y rinorrea (4/5). La comorbilidad que destacó fue el SAHOS (3/5). La totalidad tuvo respuesta a prednisona y oxigenoterapia. El verapamilo (3/5) fue el preventivo más usado. **Conclusión:** Las manifestaciones clínicas de los pacientes con cefalea tipo clúster de nuestra población se ajustan a la presentación clásica descrita. Destaca como principal comorbilidad el SAHOS.

N V4 B

ESTUDIOS PET CON EL MARCADOR DEL TRANSPORTADOR DE DOPAMINA (DAT) 18F-PR04MZ EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON.

Carlos Juri, Pedro Chaná, Rossana Pruzzo, Vasko Kramer, Frank Rosch, Horacio Amaral.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Se he demostrado buena correlación entre la pérdida dopaminérgica estriatal y la presencia de DAT cuantificada mediante técnicas de PET y SPECT. 18F-PR04MZ es un ligando con alta afinidad y selectividad por DAT en regiones estriatales y extraestriatales. Se presentan los primeros estudios en controles sanos y pacientes con enfermedad de Parkinson (EP), empleando 18F-PR04MZ. **Pacientes y Métodos:** Se estudiaron 3 sujetos sanos y 20 pacientes con EP. Se realizó PET/CT estático (65 min p.i.) tras la administración de un bolo de 165 ± 15 MBq (Media ± SD) de 18F-PR04MZ. Se utilizó al cerebelo como referencia para análisis. **Resultados:** En sujetos sanos se observó alta captación en estriado y sustancia nigra y dbil en regiones con baja densidad de DAT. En pacientes con EP se observó marcada disminución de la actividad dopaminérgica. Esta reducción fue asimétrica, con mayor pérdida en putamen posterior y contralateral al hemicuerpo más afectado. Hubo correlación entre la disminución de la captación y los años de evolución de la EP. **Conclusiones:** El radioligando 18F-PR04MZ presenta alta especificidad para DAT y constituye una herramienta útil en clínica e investigación para cuantificar la pérdida dopaminérgica.

N V5 B

DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES CHILENOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON FINGOLIMOD.

Marianne Kägi G., Ethel Ciampi, Claudia Cárcamo, Carlos Navarrete, Jaqueline Scherpenisse, Cecilia Cárdenas.
Clínica Dávila.

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central (SNC) que afecta en mayor proporción a mujeres entre 20 y 40 años. En los últimos años ha aumentado en forma importante la disponibilidad de nuevos tratamientos para esta enfermedad. Fingolimod es un modulador de los receptores de esfingosina 1 fosfato (S1P). Bloquea el egreso de los linfocitos desde los ganglios linfáticos reduciendo su recuento sanguíneo. Su efecto terapéutico lo ejercería evitando la migración de los linfocitos al SNC. Describimos una serie de 63 pacientes con esclerosis múltiple que están en tratamiento con fingolimod. Provienen de 4 centros de referencia de Santiago de Chile. El 68% son mujeres y el promedio de edad 35,5 años con un tiempo de evolución de la enfermedad de 7,2 años. La mayoría de los pacientes había recibido tratamiento previo. En 5 pacientes la indicación de fingolimod fue de primera línea. La tasa anual de brotes se redujo en un 63,4%. No hay cambios significativos en la escala de discapacidad (EDSS). 1,8% de los pacientes presentaron falla terapéutica. Fingolimod fue bien tolerado y muestra un buen perfil de seguridad en esta serie. Consideramos que fingolimod es una buena opción terapéutica para la esclerosis múltiple.

N V6 B

ESTUDIOS PRELIMINARES EN HUMANOS CON PET Y 18F-PR04MZ PARA LA CUANTIFICACIÓN DE TRANSPORTADORES DE DOPAMINA ESTRIATALE Y EXTRAESTRIATALESS.

Vasko Kramer, Rossana Prusso C., Pedro Chana C., Carlos Juri C., Frank Rösch, Horacio Amaral P.
Positronpharma S.A.

Objetivo: El transportador de dopamina (DAT) es un marcador valioso para la detección temprana y diferencial de enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson. Aquí presentamos los primeros resultados de la evaluación cinética de 18F-PR04MZ, un trazador con alta afinidad y especificidad, en humanos para la cuantificación del DAT. **Métodos:** Se realizó un PET/CT dinámico de 90 min en 3 voluntarios sanos, tras la administración de 170 MBq de 18F-PR04MZ. Se analizó los datos por el modelo SRTM con cerebelo como referencia. **Resultados:** Se observó la acumulación máxima en putamen (PU), caudado (CN) y sustancia nigra (SN) 25 min p.i. Para los valores de región-a-cerebelo se observó 23,5 (PU), 21,5 (CN) y 5 (SN) 75, 70 y 45 min p.i. y para el enlace potencial se calculó 16 (PU), 14 (CN) y 2,6 (SN). El trazador se eliminó renal y gastro intestinal y 18F-fluoruro fue determinado como primer metabolito por un PET/CT del cuerpo entero y HPLC. **Conclusión:** 18F-PR04MZ demostró una cinética

rápida y una captación muy alta en regiones de alta densidad del DAT, que permite una cuantificación exacta de ese mismo. Por lo tanto, se considera un PET/CT con 18F-PR04MZ una herramienta útil para el diagnóstico de enfermedades neurodegenerativas.

N V7 B

DISFUNCIÓN SEXUAL Y ESFINTERIANA EN 214 PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE (EM-RR).

Silvia Labbé R., Vannia Díaz Z., Rodrigo Aracena C., Jorge Nogales-Gaete, Paula Agurto M., Sergio Cepeda Z.
Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: Disfunciones sexuales y esfinterianas deterioran pacientes con EMRR. **Objetivo:** Identificar frecuencia de disfunciones sexuales y esfinterianas en 214 pacientes con EMRR. **Método:** Revisión en registros de 214 pacientes evaluados mediante instrumentos usados internacionalmente. **Resultados:** 164 pacientes (77%) fueron mujeres, edad promedio 39,5 años, discapacidad promedio según escala ampliada de discapacidad de Kurtzke 3,4. Ciento cuarenta y ocho pacientes (69%) mantienen actividad sexual (67% mujeres, 76% hombres). Observamos disfunción sexual 74% (70% mujeres, 66% hombres). Disfunción sexual primaria en 29% mujeres y 26% hombres. Disfunción sexual secundaria expresada por fatiga y alteraciones esfinterianas, estaba en 63 pacientes (50 mujeres). Disfunción sexual terciaria, dada por deterioro de imagen corporal, observamos en 30 pacientes sin diferencias por géneros. Ciento veinticuatro casos presentan urgencia miccional (88 mujeres). Dieciséis pacientes, todas mujeres, refieren incontinencia urinaria. Observamos urgiincontinencia en 64 pacientes (30%), 50 mujeres. Urgencia fecal en 23 pacientes (11%). Incontinencia fecal estaba en 6 casos, todas mujeres. **Conclusión:** Los pacientes evaluados son un grupo sexualmente activo con elevada frecuencia de disfunciones sexuales y esfinterianas.

N V8 B

SÍNDROME DE HALLERVORDEN-SPATZ: 2 HERMANOS CHILENOS.

Hugo Lara S., Amanda Osorio M., Carolina Oliva G., Camilo Morales Á., Cristóbal Miño M., Claudia Lara de la F.
Hospital San Juan de Dios.

Introducción: 2 hermanos de raza blanca, una mujer 51 años y hombre 50 años, inician alrededor de los 18 años de edad deterioro mental, signos extrapiramidales y signos piramidales. **Caso clínico:** Ambos hermanos señalados debutan con deterioro mental, continúan con inestabilidad postural o caídas frecuentes, tics, síndrome akineto-rígido, paresia mirada vertical, respuesta parcial a la levodopa, piramidalismo a predominio en extremidades inferiores, disartria y disfunción autonómica. La Resonancia Magnética muestra reducción marcada de la intensidad en T2 en ambos globus pallidus concordante con depósito de hierro, con un área de señal incrementada en su parte central anteromedial (señal "ojos de tigre"). **Discusión:** El epónimo Hallervorden-Spatz (H-S), revela un amplio espectro de características clínicas y patológicas. Dado este comienzo más adulto y la prolongada duración de la sintomatología preferimos hablar de un Síndrome de H-S más que una Enfermedad de H-S. Es posible hacer el estudio anátomo-patológico de estos cerebros para diagnosticar (triada clásica: depósito de fierro, pérdida neuronal con gliosis y esferoides) y tipificar mejor este caso familiar que puede incluir degeneración neurofibrilar y cuerpos de Lewi.

N V9 B

TRATAMIENTO ANTIMICÓTICO EN TUMOR CEREBRAL MALIGNO.

Hugo Lara S., Carolina Oliva G., Amanda Osorio M., Camilo Morales Á., Cristóbal Miño M., Claudia Lara de la F.
Hospital San Juan de Dios.

Introducción: Existen diversas causas de crisis parciales. Se presenta un caso sugerente de causa tumoral maligna asociada a causas genético-tóxico-infecciosas. **Caso clínico:** Mujer de 30 años debuta en julio de 2002 con epilepsia focal. En la RNM cerebral (29/01/04), se observa lesión focal de la circunvolución frontal media e inferior, de 5 cm de diámetro mayor, sin edema, no retráctil y no capta Gd. Al examen físico se evidencia micosis cutánea sin foco neurológico. Se realiza tratamiento, desde enero de 2004 hasta ahora, con antimicóticos, antiepilépticos y antibióticos. Contra todos los pronósticos, evoluciona en 9 años a lo menos con tamaño tumoral estable, pero con aumento de tamaño últimos 2 años del 20 al 30%. El perfil Espectroscópico insinúa tumor maligno evolucionando estos últimos 2 años a paresia M3 en extremidad superior derecha, paresia central en hemicara derecha y disfasia motora. **Discusión:** El médico debe legalmente preservar la vida de nuestros pacientes y secundariamente investigar. No podemos hacer biopsia por peligro de malignización ni cirugía en área elocuente, ni punción lumbar, todo rechazado por la paciente. El tratamiento médico ha preservado la vida durante 9 años a lo menos (ausencia de datos antes del 2004).

N V10 B

SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO AGUDO ASOCIADO A MIELOMA MÚLTIPLE.

Claudia Lazcano, Óscar Trujillo,
Paola Álvarez, Ricardo Fadic.
Departamento de Neurología, División de Neurociencias, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.

El síndrome de túnel carpiano (STC) es la neuropatía compresiva más frecuente. La compresión aguda del nervio mediano constituye una entidad inhabitual que debe ser rápidamente reconocida y resuelta, para preservar la funcionalidad neurológica. Se han asociado a STC agudo diversas etiologías, siendo el trauma carpal la más frecuente, seguida por enfermedades reumatológicas, infecciones, hematomas, alteraciones vasculares, lesiones por calor, inyecciones a alta presión. No encontramos mieloma múltiple (MM) como causa de STC agudo. Describimos a un paciente de sexo masculino, 72 años, portador de MM, quien presenta intenso dolor en palmas y muñecas de 2 semanas de evolución, asociado a paresia e impotencia funcional de músculos intrínsecos de la mano. El estudio de conducciones nerviosas mostró ausencia de las respuestas sensitivas y motoras medianas con indemnidad de las respuestas cubitales. En EMG se observa ondas positivas en el registro de reposo en ambos APB (hallazgo infrecuente en STC crónico) y MUAPS con marcada disminución de reclutamiento, compatible con bloqueo de conducción. En la literatura, la asociación entre STC y MM se produce por artropatía secundaria a depósito de amiloide. Hay que considerar MM como causa posible de STC agudo.

N V11 B

TEST DE OLFATO Y ECOGRAFÍA TRANSCRANEAL EN PACIENTES CON TRASTORNO CONDUCTUAL DEL SUEÑO REM.

Claudia Lazcano O., Reinaldo Uribe S. M.,
Pablo Espinoza L., Carlos Juri C.,
Pablo Venegas F.
Departamento de Neurología, Pontificia Universidad Católica de Chile /Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: El trastorno conductual del sueño REM idiopático (TCRi) se ha asociado con mayor riesgo de desarrollar enfermedad de Parkinson (EP). La hiposmia y la hiperecogenicidad patológica de la sustancia Nigra (SN) son hallazgos comunes en pacientes con EP y también se han asociado al desarrollo de EP. Nosotros comparamos los hallazgos de ecogenicidad de SN y test de olfato entre pacientes con TCRi, TCR asociado a EP (TCR/EP) y controles sanos. **Metodología:** El diagnóstico de TCR fue establecido con polisomnografía y el de EP con los criterios del London Brain Bank. Se evaluó con ecografía transcraneal y Sniffin' Sticks test a los 15 pacientes con TCRi, 11 con TCR/EP y 32 controles. **Resultados:** Los pacientes con TCRi y TCR/EP presentan mayor área hiperecogénica de SN en comparación con los controles, 0,25 y 0,3 *vs* 0,11 cm^2 respectivamente ($p = 0{,}001$). Además presentaron peores resultados en el test de olfato con 7 y 5 *vs* 10 puntos de los controles ($p = 0{,}001$). **Conclusiones:** Nuestros hallazgos refuerzan el potencial papel de la ecografia transcraneal y del test de olfato como marcadores de riesgo para EP en pacientes con TCRi. Futuros estudios prospectivos son necesarios para confirmar estos hallazgos.

N V12 B

SÍNDROME DE EAGLE (SE): CASOS DE DOLORES CARVICOFACIALES ATÍPICOS.

Eduardo López A., Camila López A.,
Catalina López Á.
Centro de Enfermedades Neurológicas Chillán.

Cuadro doloroso recurrente unilateral de cara, orofaringe y oreja, causada por apófisis estiloide alargada (AEA), mayor a 3 cm u osificación de ligamento estilohioideo, asociada a atrapamiento de nervio glosofaríngeo o ramas del Vago. Afecta a hombres y mujeres por igual, más común en mayores de 50 años, relacionado a la elasticidad de los tejidos. Diagnóstico diferencial de dolor cervicofacial. Ante fracaso de tratamiento del dolor puede resecarse la AEA. **Método:** Se revisan casos de SE tratados en el centro los últimos 3 años. Se analizaron las características clínicas, imágenes radiológicas, TAC3D-r y el manejo realizado. **Resultado:** De los pacientes con dolor facial tratados entre 2010 y 2013, 3 se diagnosticaron como SE, 2 mujeres y 1 hombre. **C1:** mujer 38 años, historia de 6 meses con clavadas al ingerir, sensación de cuerpo extraño y cervicalgia anterolateral derecha. **C2:** mujer 50 años, dolor facial 6 años, tratamiento psiquiátrico, dolor faríngeo recurrente calambres y espasmos de la cara y el cuello. **C3:** hombre 62 años, dolor agudo recurrente con síntomas neurovegetativos y sincope, deja dolor neurálgico prolongado en faringe y cervical lateral izquierdo. Estudio revela AEA unilateral o bilateral. Un caso se indicó resección de AEA por su clínica.

N V13 B

STATUS EPILÉPTICO. DIEZ AÑOS EN HOSPITAL DIPRECA.

Mª José López R., Pamela Ibáñez R.,
Jorge Astudillo C., Tania Rodríguez R.,
Carlos Aguilera F., Rodrigo Galeno T.
Hospital Dipreca.

Introducción: El status epiléptico (SE) es una emergencia neurológica frecuente, de expresión clínica variable, con importantes complicaciones sistémicas y neurológicas. Se asocia a una alta mortalidad, cuyos principales factores de riesgo descritos son: edad, duración y etiología. Existe consenso de su difícil manejo y se requieren mayores estudios para optimizar su tratamiento. **Objetivo:** Caracterizar perfil clínico, manejo y evolución de pacientes con SE atendidos en Hospital Dipreca los últimos 10 años y evaluar la eficiencia del protocolo clínico implementado en 2011. **Método:** Estudio retrospectivo descriptivo entre 2003-2011 y prospectivo 2012-2013 de los pacientes con SE. **Resultados:** El SE afecta a pacientes con patologías neurológicas, sistémicas y a portadores de epilepsias, con mayor incidencia en adultos mayores. La semiología es variada, objetivándose mayor frecuencia de SE convulsivos. Su refractariedad y mortalidad se asocia principalmente a la duración del SE y latencia del manejo. **Conclusión:** La implementación de un protocolo multidisciplinario ha permitido aumentar la sospecha diagnóstica, reducir la latencia del manejo y establecer criterios unificados, optimizando así el tratamiento.

N V14 B

TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO CON GAMMA KNIFE.

José Lorenzoni S., Leonardo Badínez V.,
Raúl de Ramón S., Simón Schoihet M.,
Francisco Bova, Claudio Lühr V.
Gamma Knife Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile.

Objetivo: Evaluar la eficacia del tratamiento de la neuralgia esencial del trigémino mediante Gamma Knife. **Método:** Entre agosto de 2011 y junio de 2013 se trataron 21 pacientes, 18 mujeres y 3 hombres, con edad promedio de 67 años (32-88). Todos presentaban fracaso al tratamiento médico y 6 (29%) presentaban recurrencia a tratamientos previos. Se administró una dosis máxima de 80 Gy al segmento cisternal distal del nervio trigémino usando un colimador de 4 mm. Se realizó seguimiento clínico considerándose la escala de Barrow para categorizar los resultados: Barrow I: sin dolor y sin medicamentos, Barrow IIIb: sin dolor pero usando medicamentos. Los medicamentos fueron disminuidos lenta y gradualmente después de lograrse un efecto positivo. Resultados: El comienzo del alivio del dolor fue notado en promedio a las 3 semanas, y el máximo efecto a los 2 meses; 53% obtiene resultado Barrow I que fue estable, Barrow IIIb o mejor fue obtenido al inicio en 94% con 86% actuarial a 2 años. Los pacientes con más de 1 año de seguimiento obtienen Barrow I en 64% *versus* 43% en los con seguimiento menor a 1 año. No hubo complicaciones Conclusión: El tratamiento con Gamma Knife de la neuralgia del trigémino es una opción útil pero con latencia en su efecto.

N V15 B

TRATAMIENTO DE MAV CEREBRALES MEDIANTE RADIOCIRUGÍA.

José Lorenzoni S., Pablo Albiña P.,
Daniel Venencia, Andre Vieira,
Juan Delgado, Pelayo Besa de C.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Objetivo: Evaluar los resultados de la radiocirugía en el tratamiento de MAVs cerebrales. **Método:** Entre marzo de 2006 y noviembre de 2011, fueron tratados 52 pacientes en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se utilizó acelerador lineal Varian 21 EX y equipamiento Varian ZMed. Treinta y tres pacientes han tenido angiografía de control. De ellos, 22 mujeres y 11 hombres, con edad promedio de 28 años (6-56); 52% presentó hemorragia previa; 39%, 21%, 33%,6% y 0% eran grados 1, 2, 3, 4 y 5 de Spetzler respectivamente. Veintidos (66%) tenía embolizaciones previas y en 2 (6%) se trató un remanente postquirúrgico. La dosis promedio prescrita fue 19 Gy (16-22). **Resultados:** La obliteración angiográfica completa fue 73%, un 6% adicional presentó obliteración subtotal (desaparición del nido pero vena de drenaje visible). La oclusión fue 82%, 71%, 64% y 0% en MAVs grados 1, 2, 3 y 4 de Spetzler respectivamente. Las 5 MAVs tálamo capsulares o de núcleos basales (Spetzler 3b) se curaron (100%). Dos pacientes (6%) presentaron convulsiones post tratamiento, uno de ellos tenía epilepsia previa. No hubo mortalidad ni morbilidad permanente. **Conclusión:** La radiocirugía fue una herramienta útil y segura en el tratamiento de MAVs cerebrales. Estos resultados están acorde con la literatura.

N V1 C

TRATAMIENTO DE METÁSTASIS CEREBRALES MEDIANTE GAMMA KNIFE.

José Lorenzoni S., Leonardo Badínez V.,
Raúl de Ramón S., Pelayo Besa de C.,
Francisco Bova F., Claudio Luhr V.
Gamma Knife Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile.

Objetivo: Analizar los resultados del tratamiento de metástasis cerebrales mediante Gamma Knife. **Método:** En-

tre junio de 2011 y junio de 2013, 28 pacientes con 84 lesiones fueron tratados con Gamma Knife, 14 mujeres y 14 hombres con edad promedio 63 años (38-87). Quince pacientes (54%) tenían metástasis múltiples. El tumor primario fue pulmonar en 50%, mama en 14%, renal en 14% y otros en 22%. El estado funcional se evaluó con la escala de Karnofsky (KPS) y La categorización de los pacientes fue según recursive partitioning analysis (RPA): RPA 3 los pacientes con KPS < 70, RPA 1 aquellos menores de 65 años, con KPS 70 o más, tumor primario controlado y sin metástasis extracraneanas. RPA 2 los demás. **Resultados:** El control tumoral se obtuvo en 94% de las 53 lesiones seguidas. La sobrevida global actuarial fue 61% a 12 y 18 meses, con sobrevida mediana indeterminable (más del 50% de los pacientes vivos al último control). A 12 meses la sobrevida fue 83% en pacientes RPA 1 y 59% en RPA 2. En 6 de los 7 pacientes que han fallecido (86%) la causa fue progresión tumoral sistémica. **Conclusión:** La radiocirugía Gamma Knife es una herramienta útil para tratar metástasis cerebrales. La principal causa de muerte es extracraneana.

N V2 C

RECONOCIMIENTO DE ESTADOS MENTALES Y LATENCIA DE ERP TEMPRANOS: UN ESTUDIO DE INTERPRETACIÓN DE ESTÍMULOS EMOCIONALES.

Diego Mac-Auliffe C., Eugenio Rodríguez B.
Escuela de Medicina Universidad de Chile.

Buscando la correlación entre certeza empática y amplitud de ERP tempranos: El sistema de neuronas en espejo y la teoría de la mente se integran en varios ámbitos, entre ellos la empatía. Nosotros tenemos la capacidad, a través de esta integración de sistemas, de reconocer expresiones faciales y entregarles una valencia y posteriormente un significado. Sin embargo, es bien sabido que la empatía varía entre individuos y de esta manera la certeza de entregarle un significado correcto a una expresión facial particular puede verse aumentada o disminuida. En este estudio intentamos correlacionar los resultados obtenidos en un test autoadministrado llamado Empathy Quotient y un test llamado Reading The Mind in The Eyes (medición empática) con un paradigma de presentación visual serial rápido (RSVP). Inicialmente se determina que tan empático es el sujeto usando el EQ y el RMET, luego se evalúa la amplitud de sus potenciales corticales evocados tempranos al realizar el RSVP, y finalmente se intentará encontrar una correlación, donde teóricamente el sujeto con mayor empatía debería tener una mayor amplitud de sus ERP tempranos en comparación con los sujetos con menor empatía.

N V3 C

ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB VARIANTE ATÁXICA: REPORTE DE UN CASO.

Daniel Mansilla de L., Natalia Hernández L., José Manuel Matamala C., Gonzalo Bustamante F., Sabrina Oporto S., Luis Cartier R.
Departamento de Ciencias Neurológicas Sede Oriente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
Servicio de Neurología, Hospital del Salvador.

Introducción: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) corresponde a una enfermedad priónica humana con variantes en su presentación clínica. **Caso clínico:** Paciente de 60 años sin antecedentes mórbidos. Ingresa al servicio de neurología Hospital del Salvador por cuadro de 4 meses de evolución caracterizado por inestabilidad de la marcha, llegando a imposibilitar la deambulación. Al examen físico al ingreso destaca dismetría y disdiadococinesia bilaterales mayor a izquierda, asociado a ataxia de la marcha. RM cerebro: compromiso en FLAIR y DWI bilateral de tálamos, ganglios basales, corteza frontal y cerebelosa sugerente de ECJ. EEG: actividad lenta bilateral. En estudio de LCR destaca proteína 14-3-3 positiva. Durante hospitalización presenta rápida progresión de signología cerebelosa y deterioro cognitivo, agregándose presencia de prosopagnosia fluctuante, signos de frontalización y ataxia ocular. **Discusión:** La ECJ atáxica representa un 15% de los casos. Se presenta como inestabilidad de la marcha, síndrome cerebeloso y alteraciones de la oculomotilidad, sin mioclonías y con compromiso cognitivo tardío; su sobrevida es de 8 meses. El EEG es inespecífico, y tanto la RM como la proteína 14-3-3 (positiva en 80%) contribuyen al diagnóstico.

N V4 C

ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALO, REPORTE DE UN CASO.

Jorge Martínez P., Daniel Andreu O., Rodrigo Salinas R., Sabrina Oporto S., Alonso Yáñez M., Cecilia Okuma P.
Hospital del Salvador.

Esclerosis concéntrica de Baló, reporte de un caso. La esclerosis concéntrica de Baló se conoce como una variante de la esclerosis múltiple, previo a la resonancia magnética (RM), era descrita como rápidamente progresiva

y fatal, actualmente se describen casos caracterizados por imágenes características en RM en el contexto de cuadros focales subagudos sin patrón de localización específicos, en personas jóvenes y sin distinción de género, de curso en general benigno con secuelas leves después del tratamiento. Presentamos el caso de un hombre de 46 años, con antecedentes de tabaquismo y abuso de sustancias, presentó disartria y paresia fasciobraquial derecha y durante hospitalización se instaura un síndrome pseudobulbar. RM muestra lesiones focales subcorticales bifrontales y parietal izquierda de aspecto desmielizante en anillos concéntricos, focos hiperintensos intramedulares a nivel C5 y C6-C7 de aspecto desmielinazante. Punción lumbar con líquido no inflamatorio, cultivo negativo y bandas oligoclonales positivas, potenciales evocados visuales negativos. Se trató con 2 pulsos de Metilprednisolona y Plasmaferesis, al alta se mantiene con prednisona y azatioprina con síntomas en franca y lenta remisión.

N V5 C

ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE (EMRR). CARACTERIZACIÓN DE DATOS BASALES DE LA EVALUACIÓN KINESIOLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO (CABL).

Sefora Martínez E., Rodrigo Aracena C.,
Jorge Nogales-Gaete, Paula Agurto M.,
Vannia Díaz Z., Silvia Labbé R.
Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La evaluación kinesiológica complementa la atención en EMRR. **Objetivo:** Caracterizar evaluaciones kinesiológicas previo a tratamiento inmunomodulador en EMRR. **Metodología:** Revisión retrospectiva de 90 pacientes evaluados consecutivamente con: Test de marcha de 6 minutos (TM6M), escala de equilibrio Berg-Balance (BBS), escala de espasticidad de Ashworth y relación con el nivel de discapacidad según escala ampliada de discapacidad de Kurske (EDSS). **Resultados:** 68% eran mujeres, la edad promedio de 36,3 años. 18,8% presentó espasticidad en al menos 1 segmento corporal; 52,2% obtuvo EDSS entre 0 y 2,5, edad promedio de este grupo fue de 31,5 años, con BBS de 54,7 puntos, porcentaje de capacidad física (PCF) de 72,4%, velocidad de 1,4 mts/seg, sin necesidad de ayudas técnicas. El 28,8% presentó EDSS de 3 a 4,5, edad promedio 39,7 años, BBS de 49,8 puntos, PCF de 62,7%, y velocidad de 1,1 mts/seg, 2 utilizaban ayuda técnica. 18,8% obtuvo EDSS de 5 a 7,5, edad promedio de 44,3 años, BBS de 25,29, PCF de 36,3%, y velocidad de 0,6 mts/seg. Nueve utilizaban ayuda técnica. **Conclusiones:** El grupo presenta rendimiento de TM6M menor a lo esperado según referencia nacional. El menor rendimiento se correlaciona positivamente con incrememento de EDSS.

N V6 C

PROYECTO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ACV ISQUÉMICO EN VALPARAÍSO.

Enrico Mazzon A., Julio Riquelme A.,
Marco Mendoza, Egidio Céspedes,
Tomás Massmann, Juan Pablo Gigoux L.
Universidad de Valparaíso-Hospital Carlos Van Buren.

El ACV isquémico es una causa importante de muerte y discapacidad en Chile y el mundo. Varios estudios clínicos han demostrado la efectividad de intervenciones agudas como la trombólisis intravenosa con rt-PA, las unidades de ACV (UTAC) y la prevención secundaria, entre otras, en disminuir mortalidad y discapacidad. En países desarrollados, la medición de la calidad de la atención y el cumplimiento estricto de estas intervenciones en el ACV isquémico ha llevado a mejores resultados y adaptación de las políticas públicas, por lo que se han diseñado guías de práctica clínica que incluyen este proceso. En el sistema público de salud chileno son pocos los centros que aplican todas estas intervenciones, y no se mide rigurosamente el cumplimiento de las guías nacionales. Presentamos este proyecto de medición de la calidad de atención de urgencia del ACV isquémico en 2 hospitales de la región de Valparaíso, con reclutamiento prospectivo. Se evaluará la adherencia al cumplimiento de estas medidas y luego los resultados funcionales (medido con escala de Rankin) y mortalidad a 3 y 6 meses. Este estudio inició reclutamiento en septiembre de 2013 y lo concluirá en noviembre del mismo año. Se presentarán los resultados preliminares.

N V7 C

CARACTERIZACIÓN DE LA CEFALEA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL SUEÑO CONTROLADOS EN HOSPITAL DIPRECA ENTRE ABRIL Y AGOSTO DE 2013.

Paulina Meza C., Sergio Juica A., Rodrigo Galeno T.,
Tania Rodríguez R., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: La relación entre cefalea y sueño es bidireccional. Existe un entrecruzamiento anatómico,

fisiológico y neuroquímico entre las vías neurales que controlan sueño y dolor. **Objetivos:** Determinar la prevalencia de cefalea y sus características en pacientes que acuden al policlínico de sueño del Hospital Dipreca entre abril y agosto de 2013. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal prospectivo, incluyendo pacientes que consulten en policlínico de sueño, y excluyendo aquellos con patología estructural del sistema nervioso central. **Resultados:** Del total de 32 pacientes, el 43,7% presentaron cefalea (n = 14), la edad promedio fue 60 años. El síndrome de apnea obstructiva del sueño fue el trastorno del sueño más común (n = 11), seguido por el síndrome de piernas inquietas e insomnio. La cefalea por abuso de medicamentos es el subtipo más frecuentemente observado (n = 8), seguido por migraña crónica, clúster y cefalea por apnea del sueño. **Conclusión:** En la población estudiada, la cefalea es una comorbilidad importante en los pacientes con distintos trastornos del sueño, es por ello la relevancia del seguimiento de éstos, con el fin de determinar el rol que pudiera tener el tratamiento de la patología de sueño en el manejo de la cefalea.

N V8 C

CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR EN DOPPLER TRANSCRANEANO EN SUJETOS JÓVENES SANOS.

Anna Milán S., Víctor Navia G., Roberto Maturana D., Catherine Volaric S., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: El doppler transcraneano (DTC) es de gran utilidad en varias patologías neurológicas. Por ser un examen operador dependiente puede tener variaciones. Nuestro estudio investigó diferencias interobservador en DTC. El objetivo fue establecer el grado de concordancia entre operadores en una población adulta sana. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo. Se examinaron 30 sujetos sanos entre 18-35 años. Se midió velocidad media por ventana transtemporal de ACA (a 65 cm), ACM (a 55 cm) y suboccipital de Basilar (a 90 cm) y vertebrales (a 70 cm). Se utilizaron los criterios de Alexandrov. Se examinó cada individuo consecutivamente por ambos operadores. Se analizaron los datos de manera cualitativa usando χ^2. **Resultados:** En los 30 pacientes la edad promedio fue de 26 años. Hubo concordancia para todas las arterias evaluadas, con un grado de libertad de 14 y p 0,005. Se observó un χ^2 menor a 23 en todas las arterias medidas. **Discusión:** Nuestra investigación es novedosa ya que no existen estudios en pacientes jóvenes sanos comparando más de dos arterias a la vez, lo que permite objetivar la variabilidad entre observadores en nuestro centro, posibilitando estudios futuros al mostrar concordancia.

N V9 C

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPILEPSIA FRONTAL *VS* TEMPORAL EN LA UNIDAD DE EPILEPSIAS DEL HOSPITAL DIPRECA.

Mayra G. Miranda D., Mérida Terán J., Tania Rodríguez R., Silvia Oliva C., Víctor Navia G., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: La calidad de vida se entiende como el grado de bienestar general que alcanza una persona en su aspecto físico, mental y social. En la epilepsia, la calidad de vida se ve afectada, por ser una enfermedad crónica que compromete la capacidad funcional del paciente, en su interrelación social y familiar. **Objetivo general:** Comparar la calidad de vida en epilepsia frontal *vs* temporal usando la escala de calidad de vida de pacientes con epilepsia QOLIE-31. **Método:** Estudio prospectivo de tipo transversal comparativo, se evaluarán 30 pacientes de ambos sexos con epilepsia frontal y temporal, de ambos sexos que acude regularmente a policlínico de epilepsias del Hospital DIPRECA de mayo a septiembre de 2013, a quienes se realizará esta encuesta autoaplicada y supervisada. **Resultados preliminares:** Hasta el momento se evaluaron 14 pacientes: 6 pacientes con epilepsia temporal y 8 frontal, comparando los resultados de ambos grupos se puede observar en ambos grupos una mala calidad de vida, destacando un paciente con epilepsia del lóbulo frontal con una calidad de vida regular *vs* el grupo temporal donde se observa dos pacientes con calidad de vida regular y uno con buena calidad de vida.

N V10 C

ANÁLISIS NEUROIMAGENOLÓGICO DE LAS ALTERACIONES VASCULARES CEREBRALES EN LA MAYOR POBLACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE FABRY DE CHILE.

Fernando Molt C., Javiera Gajardo A., Griselda Gómez, Carmen Varas M., Miguel Morales T., Giselle Myer.
Laboratorio de Neurofisiología. Hospital de Coquimbo. Universidad Católica del Norte.

La Enfermedad de Fabry (EF) es una patología recesiva asociada al cromosoma X, causada por deficiencia de la enzima alfa galactosidasa. Es multisistémica, incluyendo la afectación del sistema nervioso periférico y central

(SNC). La acumulación de globotriasilceramida en SNC y vasos sanguíneos producen infartos lacunares, de la microcirculación y dolicoestacia (DL). **Método:** Se seleccionaron 9 pacientes en forma inicial para realizar resonancia magnética cerebral y angioresonancia TOF. Se evaluaron número y características de las lesiones en sustancia blanca (SB) en T2 y tamaño de la arteria basilar (AB) en TOF. **Resultados:** 6 mujeres (66%), 3 hombres (33%), edad promedio 42 años; 55% con alteraciones en la SB. Tres con sobre 5 lesiones en SB (60%). Ubicación mayormente periventricular y corona radiada. Medición AB proximal 0,38 x 0,4 cm. AB distal 0,36 x 0,37 cm. **Discusión:** EF es una lisosomopatía infrecuente concentrada en la región de Coquimbo. El compromiso neurológico es frecuente, incluyendo en el SNC infartos lacunares, alteraciones de microcirculación en SB, ACV isquémico territorial y DL de los vasos. Hiperperfusión cerebral e inflamación parecieran ser las claves en esta vasculopatía. La terapia de reemplazo enzimático disminuye estas lesiones.

N V11 C
ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DIPRECA.

Víctor Navia G., Mayra Miranda D., Rodrigo Galeno T., Silvia Oliva C., Mª José López R., Gonzalo Barraza S.
Hospital Dipreca.

Introducción: La enfermedad de creutzfeldt-Jakob (ECJ) esporádica presenta una incidencia mundial anual de 0,5-1 pacientes/millón de habitantes. En Chile la incidencia se duplica, pero las características poblacionales son similares. **Objetivo:** Analizar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con ECJ ingresados en el hospital DIPRECA. **Pacientes y Método:** Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados con ECJ en los últimos 10 años de acuerdo a los criterios de la OMS. **Resultados:** De los pacientes ingresados, 10 presentaron ECJ (6 casos esporádicos y 4 familiares). La relación hombre-mujer fue de 1:1. La edad promedio fue de 58 años para esporádica y 49 años para familiar. El inicio de los síntomas varió entre 35 a 73 años. Los síntomas más frecuentes fueron demencia, trastornos psiquiátricos, ataxia y mioclonias. Sobrevida promedio de 18 meses; RNM con hiperintensidad de ganglios basales y corteza y proteína 14-3-3 elevada en LCR en todos los casos. **Conclusión:** En nuestro hospital la ECJ muestra manifestaciones clínicas y de laboratorio similares a las descritas en la literatura, salvo por importante presencia de casos de tipo familiar. El estudio anatomopatológico confirmatorio no se realizó por rechazo de familia.

N S1 A
TROMBOSIS VENOSA COMO PRESENTACIÓN DE HIPEREOSINOFILIA IDIOPÁTICA: CASO CLÍNICO.

Fabiola Nickel P., Nicolás Zamarin B., Carolina Oelker B.
Hospital Militar de Santiago.

Introducción: Hipereosinofilia idiopática (HEI) es eosinofilia persistente (+ 1.500/mm) sin etiología identificada que causa daño orgánico. Su forma de presentación más frecuente es dermatológica y pulmonar; siendo su morbi-mortalidad asociada a miocarditis eosinofílica. **Caso clínico:** Paciente masculino de 18 años con cefalea progresiva consulta al noveno día de evolución, examen físico y TAC cerebral sin contraste, normales. A los dos días presenta hemiparesia FBC izquierda, RM cerebral muestra isquemia aguda córtico subcortical parietal derecha y en hemogramas destaca eosinofilia marcada. Ingresa a UTI, angioTAC confirma trombosis de seno sagital superior, se inicia anticoagulación. Nueva RM cerebral muestra trombosis extensa de seno longitudinal superior, transverso y porción superior de yugular interna derecha. Estudio trombofilia (-). Estudio eosinofilia: serología fasciola, toxocara, triquina (-). ANA, cANCA, pANCA (-). Mielograma: precursores eosinofílicos aumentados. FIP1L1-P DGFRA no detectado. Buena respuesta a prednisona, se da de alta como HEI. **Discusión:** La presentación neurológica de HEI es infrecuente, como trombosis venosa hay pocos casos descritos, su fisiopatología aún no es clara y su pronóstico dependerá de un diagnóstico precoz.

N S2 A
HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA Y VASOESPASMO EN CONTEXTO DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: REPORTE DE UN CASO.

Guillermo Ortiz C., Simón Oñate C., Guillermo Vidal, Alonso Yáñez, Patricio Quezada, Manuel Lavados.
Universidad de Chile.

La encefalopatía reversible (PRES), es un cuadro de múltiples etiologías, consistente en alteraciones visuales, cefalea, deterioro del estado de conciencia y convulsiones, de carácter subagudo, con hallazgos imagenológicos característicos. El desarrollo de hemorragia intracraneana y vasoespasmo se han descrito, no obstante, existen pocos estudios que se hayan enfocado en estos. Se presenta una paciente de 66 años, con historia de falla renal crónica, disautonomía refractaria de origen no precisado y hospitalización reciente por descompensación de su falla renal, recibiendo aporte amplia de volumen por episodio de

hipotensión previo al alta. Presenta 24 h post alta, cuadro de cefalea, confusión y ceguera cortical. TC cerebral mostró hipodensidades occipitales bilaterales con imagen hiperdensa occipital izquierdo y vasoespasmo asociado. Evoluciona de forma favorable con remisión completa de la sintomatología pero con tendencia a episodios de hipotensión ocasionales. El PRES consiste en una patología de incidencia aún desconocida, con un gran espectro clínico e imagenológico que aún no ha sido del todo descrito.

N S3 A

HEMICOREA SÚBITO COMO DEBUT DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

Patricia Pardo D., Macarena Amstrong M., Paula Miranda, Carlos Juri C., Paula Burgos P., José Vallejos.
Departamento Neurología y Reumatología; Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Los trastornos del movimiento, son una forma inusual de presentación en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) y compromiso del SNC. La presentación de hemicorea súbito; sin evidencias imagenológicas de lesiones isquémicas y sin asociación a síndrome antifosfolípidos, es aún más infrecuente. **Objetivo:** Se presenta caso de paciente que presenta hemicorea derecha como manifestación inicial de LES. **Caso clínico:** Hombre, 16 años, sin antecedentes mórbidos. mRs 0, diestro, buen rendimiento escolar. Consulta por cuadro de 6 semanas de movimientos involuntarios de extremidades derechas. Al interrogatorio dirigido relata fatigabilidad, úlceras orales y artritis. RM de Encéfalo: displasia corticofrontal derecha, sin otras lesiones. Exámenes de laboratorio destaca: Htco: 35%, Hb: 12,1 gr/dl, Rto. Leucocitos: 5.900, VHS; 87 mm/hr, PCR: 0,29, ANA: 1/1.280 patrón homogéneo, antiDNA xIFI: +++ 1/20, C3: 38,3 mg/dl, C4: 5,4 mg/dl, ENA (-) ANCAxIFI (-) FR (-) Antifisfolípidos (-) Orina con 6% acantositos, cilindros hialinos, IPS: 620.55mg/gr. Se diagnostica LES con compromiso de SNC y Renal. Se maneja hospitalizado con Solumedrol 2,5 gr IV y Ciclofosfamida 750 mg IV. Tras infusión, remisión casi total de movimientos involuntarios.

N S4 A

EXPERIENCIA EN TERAPIA MODULADORA DE ENFERMEDAD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE HOSPITAL DIPRECA.

Lorena Peña R., Mª José López R., Greissy Comte M., Claudia Barassi I., Alex Espinoza G., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Introducción: Chile es un país con baja tasa de esclerosis múltiple (EM), pero una importante causa de discapacidad en el adulto joven. Las terapias moduladoras persiguen disminuir este impacto. **Objetivos:** Conocer experiencia en el tratamiento de esclerosis múltiple. Determinar la evolución de los pacientes en tratamiento mediante tasa anualizada de brote (TAB) previa y posterior a éste, EDSS y carga lesional. **Material y Método:** Revisión de fichas en tratados hasta la fecha. **Resultados:** Total de pacientes 8. Los pacientes tratados con Interferón beta 1-A intramuscular presentan TAB previa a terapia de 1,63, posterior a ella de 0,45. El EDSS mejora en un promedio de 0,5 puntos, empeora en 1,5 puntos promedio y en cuatro pacientes se mantiene estable. En 5 pacientes disminuye la carga lesional y en 3 aumenta. El porcentaje de mejoría de TAB con primera línea es de 47%. **Conclusiones:** En nuestro centro se reporta una mejoría en el control de brotes mayor a la reportada en la literatura internacional. El acceso a terapia en EM ha permitido disminuir la progresión de la enfermedad en la mayoría de ellos.

N S5 A

ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO (ACVI) EN MAYORES DE 80 AÑOS, COMPARACIÓN POR SEXO: REGISTRO ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES CLÍNICA ALEMANA (RECCA) 2003-2013.

Alberto Prat B., Matías Guzmán M., Aline Valdivia E., Verónica Olavarría I.
Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

Introducción: El AVCi es distinto entre hombres y mujeres, con pocos estudios que los comparen en mayores de 80 años. **Objetivos:** Comparar por sexo, en mayores de 80 años con ACVi, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), tratamiento y tiempo a consulta. En el subgrupo infarto, analizar edad, NIHSS ingreso (NIHSSi), localización, etiología, tratamiento, complicaciones, condición al alta y recurrencia. **Metodología:** Se analizaron mayores de 80 años con ACVi (infarto y crisis isquémica transitoria) entre el 2003-2013. Se compararon FRCV, uso Aspirina o anticoagulante oral y tiempo a consulta según género. En el subgrupo infarto se comparó, localización, NIHSSi, trombólisis, etiología, tratamiento, complicaciones, tiempo de estadía, Rankin al alta y recurrencia. **Resultados:** 386 pacientes con ACVi, 60% mujeres. Hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM) y alcoholismo (OH) fueron más frecuentes en hombres ($p = 0,02$; 0,0002; 0,007). El NIHSSi fue mayor en mujeres ($p = 0,02$). En subgrupo infarto ($n = 332$), etiología cardioembólica más frecuente en mujeres ($p = 0,05$) y puntajes de Rankin mayores ($p = 0,03$). **Conclusión:** En

ACVi de mayores de 80 años, HTA, DM y OH son más frecuentes en hombres que en mujeres. Éstas, presentan mayor etiología cardioembólica, peor NIHSSi y desenlace al alta.

N S6 A

ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE SECUNDARIA A TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR CON CICLOSPORINA.

Constanza Ramírez P., Carlos Aguilera A., Dominique Lister C., Claudia Ehijo P., Diego de Larraechea C., Ignacio Gutiérrez C.
Hospital Fach.

La Ciclosporina frecuentemente produce temblor, pero son pocos los casos descritos de neurotoxicidad secundaria a su uso. Su mecanismo de inmunosupresión está dado por la inhibición de la calcineurina, generando apoptosis de oligodendrocitos, células del SNC ricas en calcineurina. Se presenta a un hombre de 58 años, nefrectomizado bilateral por cáncer renal, con trasplante renal derecho, usuario de ciclosporina hace 5 años. Refiere cuadro de 1 año de cefalea holocraneana leve e intermitente, temblor de ambas manos, déficit sensitivo tipo hipoestesias y parestesias de hemicuerpo izquierdo de moderada intensidad fluctuante en distribución y duración, agregándose a los 6 meses debilidad de ambas piernas. Estudio con RNM cerebral evidencia múltiples lesiones de aspecto desmielinizante hiperintensas en T2 en sustancia blanca periventricular, tálamos y tronco encefálico. Paciente con estudio negativo para esclerosis múltiple, perfil infeccioso e inmunológico negativos, y mala respuesta a metilprednisolona y gammaglobulina. Se sospecha neurotoxicidad por ciclosporina, se suspende y reemplaza por micofenolato, respondiendo con disminución de los síntomas y regresión de las lesiones desmielinizantes a la RNM cerebral a los 6 meses de suspendida.

N S7 A

VASCULITIS DE VASO GRANDE SECUNDARIO A ENCEFALITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER (VVZ).

Constanza Ramírez P., Claudia Ehijo P., Dominique Lister C., Catalina Carrizo C., Ignacio Gutiérrez C., Diego de Larraechea C.
Hospital Fach.

La Encefalitis por VVZ es poco frecuente, con clínica y estudio imagenológico poco específicos, pudiéndose manifestar con lesiones vasculares secundarias a la gran inflamación que este virus conlleva. Es el caso de un hombre de 40 años, con VIH-SIDA en TARV hace 1 semana, recuento CD4 de 60 y un episodio de Herpes Zoster torácico tratado 1 semana previa. Es traído por cuadro de 24 h de compromiso conciencia cualitativo, desorientación témporo-espacial y lenguaje incoherente, sin otro déficit neurológico. Se realiza TC cerebral que evidencia discreta pérdida de definición entre sustancia gris y blanca en ínsula izquierda e hiperdensidad de la ACM izquierda. Estudio de LCR, resulta no inflamatorio y se solicita PCR para VHS, VVZ y VEB. Se inicia terapia empírica con Aciclovir-Dexametasona. Se realiza RNM cerebral por difusión que muestra lesión hiperintensa frontoinsular izquierda en T2 e hipointensa en Mapa ADC, sugerentes de isquemia y AngioRNM cerebral con lesiones isquémicas sub agudas, dilataciones aneurismáticas en ramas distales de ACM izquierda con necrosis cortical laminar tipo vasculitis de vaso grande. A los 5 días de tratamiento con Aciclovir- Dexametasona, el paciente mejora su cuadro confusional, y se recibe una PCR + para VVZ en LCR.

N S8 A

ESTUDIO COMPARATIVO DE DENSIDAD DE FIBRAS INTRAEPIDÉRMICAS EN PACIENTES CON DOLOR NEUROPÁTICO CENTRAL Y PERIFÉRICO. EXPERIENCIA PRELIMINAR.

Mª Constanza Ramírez, Hilda Rojas, Ivo Sazunic, Enrique Mullins, Juan Honeyman, Roberto Guiloff.
Departamento de Dermatología y Unidad Neuromuscular, Hospital Clínico y Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La reducción de la densidad de fibras nerviosas intraepidérmicas (IENF) sería un indicador precoz en el estudio de neuropatías sensitivas de fibras pequeñas. La biopsia cutánea para identificación de fibras nerviosas es un método diagnóstico a nivel internacional. Describimos nuestra experiencia con esta técnica. **Métodos:** Biopsia tipo punch de 3 mm a 10 cm del maléolo lateral. Se analizan 3 secciones de 50 um con inmunohistoquímica utilizando el anticuerpo policlonal PGP 9.5 (UltraClone Ltd). Se cuentan las fibras nerviosas que atraviesan la unión dermoepidérmica y se expresan como densidad (IENFD) = número de IENF/largo de la sección (fibras/mm). **Material:** 9 pacientes; 5 con neuropatías periféricas (P), 3 centrales (C) y 1 indeterminado (I). Siete controles sanos (CT). **Resultados:** IENFD en CT 5,81 ± 0,53 fibras/mm; P 3,17 ± 2,32; C 2,25; 2,45; 4,02; I 3,91. **Conclusión:** El conteo de IENF es un parámetro promisorio en el estudio de dolor neuropático. Fondecyt 1120339. Grupo dolor neuropático: L Acevedo, G Barraza, M Campero, JL Castillo, G Cavada, R Guiloff, J Honeyman, R Hughes, JM Matamala, E Mullins, C Ramírez, H Rojas, I Sazunic, R Verdugo.

N S9 A

SÍNDROME DE DOLOR LUMBAR INFLAMATORIO PROGRESIVO COMO MANIFESTACIÓN DE MENINGITIS POR LISTERIA MONOCYTOGENES TRATADA.

Juan Retamal Ch., Ignacio Parvex D.,
Laura Bahamondes M.
Hospital Lucio Córdova.

La manifestación con dolor lumbar progresivo posterior a cuadro meníngeo tratado es poco frecuente, lo que hace perentorio descartar otras causas. **Caso clínico:** Paciente de 66 años con antecedentes de CA mamario, LLC en control con hematología, DM2, HTA, sin alergias, hospitalizada por meningoencefalitis por listeria confirmada, con buena respuesta a tratamiento antibiótico, dada de alta asintomática. Presenta cuadro de 8 días de evolución, caracterizado por dolor lumbar bajo que aumenta progresivamente, afebril, se hospitaliza por sospecha de cuadro meníngeo e infiltración neoplásica, se inicia tratamiento antibiótico, siendo este suspendido al descartar Listeria por PCR. En RNM lumbar: quistes radiculares de Tarlov que determinan leve deformación del cono y aglutinación de raíces nerviosas de la cola de caballo postinflamatorias. Sin clínica de compromiso de cono medular ni cauda equina, se inicia manejo con dexametasona con buena respuesta. **Discusión:** Dado que la paciente tenía el antecedente de hospitalización reciente por meningitis por listeria, se sospecha recidiva del cuadro, la que es descartada. En estudio con RNM lumbar las lesiones explicarían el cuadro de dolor progresivo y la buena respuesta al tratamiento corticoidal.

N S10 A

NEUROPATÍA CRIOGLOBULINÉMICA DE PEQUEÑA FIBRA.

Julio Riquelme A., Germán Cueto U.,
Francisco Torres M.
Hospital Carlos Van Buren.

La neuropatía crioglobulinémica es una forma de neuropatía vasculítica descrita en países Mediterráneos, pudiendo presentarse como alteración sensitiva de pequeña fibra; siendo el dolor y las parestesias las principales manifestaciones. Paciente mujer de 47 años con antecedentes de depresión, tabaquismo e intolerancia a la glucosa, consulta por cuadro de un año caracterizado por dolor urente nocturno ocasional que evoluciona a diurno y nocturno, asociado a parestesias y alteraciones autonómicas de la mano izquierda (sin Raynaud). A los 9 meses se agrega debilidad distal de manos mayor a izquierda. Al examen presenta paresia de extremidad superior izquierda M4 distal, con disminución de sensibilidad para todas las modalidades sin nivel sensitivo. Se realiza estudio Electrofisiológico que evidencia disminución de respuesta simpática cutánea en las extremidades, mayor en mano izquierda. Del estudio etiológico se descartan causas neoplásicas, deficitarias e infecciosas, encontrándose Crioglobulinas en sangre. Se trata con prednisona y antineuropáticos con regresión parcial de síntomas. La neuropatía crioglobulinémica debe considerarse como diagnóstico diferencial en mujeres de edad media con síntomas sensitivos de pequeña fibra.

N S11 A

ROMBENCEFALITIS POR PROBABLE LISTERIA CON DIAGNÓSTICO PRECOZ Y EVOLUCIÓN FAVORABLE. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Mario Rivera L., Sofía González T-K.,
Francisca Convalia, Alejandro Brunser R.
Facultad de Medicina Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

Introducción: La rombencefalitis (RE) por listeria monocytogenes (LM) es una patología infrecuente con alta morbimortalidad. El diagnóstico es difícil debido a la baja positividad de los hemocultivos y cultivos de líquido cerebroespinal (LCR). La resonancia magnética (RNM) puede presentar lesiones características sugerentes de abscesos. **Objetivo:** Se presenta un paciente con clínica de RE por probable LM con buena evolución. **Paciente y Métodos:** Hombre de 50 años, diestro, presenta cuadro de 6 días de evolución de vértigo postural, vómitos, ataxia de la marcha, y fiebre, sumándose luego voz nasal, nistagmus multidireccional, paresia del velo del paladar y dismetría derecha. RNM de tronco revela lesiones con halo hiperintenso sugerentes de microabscesos por LM. **Resultados:** El paciente fue tratado por 21 días con ampicilina y cotrimoxazol, con evolución clínica favorable, presentando recuperación progresiva de los déficit, con RNM que identifican reducción del tamaño de los microabscesos. **Conclusión:** La RE por LM es una patología potencialmente mortal cuyo tratamiento precoz y adecuado puede lograr remisión de la enfermedad y recuperación funcional completa.

N S12 A

OFTALMOPARESIA COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN DE POLIRRADICULONEUROPATÍA DESMIELINIZANTE CRÓNICA (CIDP) ASOCIADA A INFECCIÓN POR VIRUS HEPATITIS C.

Nicole Rogers C., Juan Pablo Collao P.,
Roberto Araya C., Mario Díaz S.
Hospital Clínico Universidad de Chile.

La polirradiculoneuropatía desmielinizante crónica (CIDP) es una enfermedad adquirida de las raíces y nervios periféricos. Reportamos el caso de una paciente femenina de 52 años, con antecedentes de un síndrome de Miller-Fisher diagnosticado el 2010 (EMG compatible), que consulta por cuadro de 2 meses de diplopia, cefalea frontal derecha y ptosis del ojo derecho, de inicio brusco e indoloro. La paciente no refería alteraciones visuales, ni de otros pares craneanos, ni déficit motor ni sensitivo alguno. Al examen destaca paresia de los músculos inervados por el III par derecho, pupila derecha con hippus sin otras alteraciones, e hiporreflexia generalizada simétrica, sin otros hallazgos. Se solicita electromiografía que informa poliradiculoneuropatía sensitivo motora desmielinizante severa. Otros estudios: prueba de tensilon negativa, y RNM cerebral que no muestra lesiones desmielinizantes en SNC, bandas oligoclonales negativas en LCR; laboratorio normal, autoanticuerpos negativos, complementemia normal, VIH negativo, VHB negativo. Destaca VHC positivo con perfil hepático normal sin alteraciones en TAC abdomen y pelvis. Se discute caso con gastroenterología, con los que se decide iniciar corticoterapia oral en dosis altas, con buena respuesta.

N S13 A

USO DE FMRI MSIT PARA OBJETIVAR EL DIAGNÓSTICO Y CONTROLAR LA EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON HIPERACTIVIDAD.

Gonzalo Rojas C., Jorge Cordovez M.,
Eliana Rodillo B., Claudia Castiglioni T.
Laboratorio de Imágenes Médicas, Clínica Las Condes.

Introducción: El trastorno por déficit atencional con hiperactividad (TDAH), de alta prevalencia (7-9% población escolar), es el trastorno neuroconductual más común en niños y adolescentes. FMRI es útil en el estudio de procesos cognitivos en cerebro existiendo protocolos validados: Multi-Source Interference Task (MSIT) de manera confiable y exacta activa red cognitivo/atencional cíngulo-fronto-parietal. **Material y Métodos:** Paciente 14 años, 8° básico. Se le olvidan las cosas, se distrae. Cuestionario DSMIV compatible con déficit atencional tipo inatento. MRI y volumetría normal. Se le diagnostica déficit atencional. Se realiza MSIT en 2 oportunidades: con y sin metilfenidato (MFD). **Resultados:** Control MSIT sin tratamiento MFD: activación adecuada ambas regiones cinguladas mediales anteriores dorsales (CMAD), y regiones parietales superiores. Significativa disminución activación corteza prefrontal dorsolateral (ambas CPD) y ausencia áreas activación corteza prefrontal ventrolateral (CPV). MSIT con MFD (3 meses después): respecto estudio previo, significativa mayor activación en CPD (ambas), CPV y regiones CMAD. **Conclusiones:** Task MSIT sirve para objetivar el diagnóstico de TDAH y controlar evolución, pero es necesario evaluar más pacientes.

N S14 A

USO DE SEGMENTACIÓN PARA DETECCIÓN DE DISPLASIA CORTICALES EN MRI NORMALES.

Gonzalo Rojas C., Marcelo Gálvez M.,
Manuel Campos P., Gisela Kuester F.,
Loreto Ríos P., Francesca Solari B.
Laboratorio de Imágenes Médicas, Clínica Las Condes.

Introducción: El 30% aprox. de los pacientes epilépticos son refractarios al tratamiento médico y necesitan neuroimágenes para la evaluación prequirúrgica. Utilizando protocolos de epilepsia es posible identificar lesiones subyacentes en un 80% persistiendo un 20% sin diagnóstico claro. Un importante número de displasias corticales (DC) tienen MRI normales. **Material y Métodos:** Se estudian 11 pacientes con epilepsia focal refractaria y MRI normal (protocolo de epilepsia). Se adquiere volumen T1-MPRAGE, se procesa con software de segmentación FreeSurfer. Se realiza cirugía de epilepsia, y mediante biopsia se confirma la presencia de una DC. **Resultados:** Del estudio de segmentación de 11 pacientes con epilepsia refractaria y MRI normal: se visualiza seudo engrosamiento cortical 5 pacientes, 45% muestran segmentación anormal 6 pacientes, 55% muestran segmentación normal. **Conclusiones:** El estudio de MRI utilizando segmentación, serían de utilidad para el estudio prequirúrgico en pacientes con epilepsia focal refractaria y MRI normal, para precisar la existencia de DC. El resultado de la sensibilidad de MRI incluyendo el uso de segmentación: 80% lesión estructural (MRI anormal), 9% alteración de la segmentación (MRI normal), y 11% segmentación y MRI normal.

N S15 A

EVALUANDO FACTORES QUE INFLUYEN A UNA CONSULTA TARDÍA EN PACIENTES CON ATAQUE CEREBROVASCULAR. EXPERIENCIA LOCAL.

Andrés Roldán N., Andrés Gallardo V.,
Yazmín Pinos G., Myriam Baumgartner M.
Servicio de Neurología y Neurocirugía,
Hospital Base Valdivia.

El Hospital Base Valdivia, cuenta con trombólisis cerebral endovenosa desde diciembre de 2011. Por esto, se ha hecho educación a la comunidad y al personal de salud: dípticos, afiches, intervenciones radiales asiladas, charlas comunitarias y cursos. Sin embargo, la proporción de pacientes trombolizados aún es baja. **Objetivos:** Iniciar un diagnóstico de la situación para planear estrategias. **Método:** Encuesta simple verbal a pacientes en condiciones de responder que cursaron con un ataque cerebral isquémico (ACVi) y consultaron entre las 4,5 y 48 h en este centro. **Resultados:** 50 pacientes encuestados, de los cuales 80% reconoció algún síntoma o signo como neurológico. No consultaron antes porque: subestimaron el riesgo inicial 30%, eran derivados de otros centros de salud (distancia y/o lentitud) 24%, esperaban a mejorar en su domicilio 18%, consultaron con otro médico/especialista antes 12%, otras causas 16%. El 96% no tenía información sobre la trombólisis. Finalmente 46 pacientes (92%) habría consultado de inmediato en caso de precordalgia intensa y 40 (80%) en caso de cefalea ictal. **Conclusión:** A pesar de los esfuerzos la muestra encuestada no conocía los riesgos de un ACVi; ni los beneficios de una consulta precoz.

N S16 A

FÍSTULA CARÓTIDO CAVERNOSA: A RAÍZ DE UN CASO CLÍNICO. CARACTERIZACIÓN POR ECOGRAFÍA DOPPLER.

Andrés Roldán N., Boris Flandez J.,
Marcelo Peldoza W.
Servicio de Neurología y Neurocirugía,
Hospital Base Valdivia.

La fístula carótido cavernosa es una complicación poco frecuente (1%) de traumatismos graves con fracturas de la base craneal. Inicialmente su diagnóstico puede ser difícil, ya que la triada clásica de exoftalmo, quemosis y soplo pueden tardar en aparecer. El estándar diagnóstico es la angiografía. **Caso:** paciente de 51 años que sufre accidente automovilístico con TEC leve complicado con fractura periorbitaria izquierda (Izq.) y de base, que requiere de reconstrucción del piso de la órbita por máxilofacial, quedando con VI izq. secuelar y cefalea pulsátil leve que en su domicilio empeora; asociándose cuadro de proptosis progresiva y amplia quemosis inferior izq., al mes del accidente por oftalmólogo se objetiva alteración de agudeza visual y oftalmoplejia, inicialmente se pensó en reacción inflamatoria por osteosíntesis. Reevaluado por neurocirujano de turno, por soplo periorbitario, se plantea diagnóstico: tomografía (Tc) y angioTc compatibles, doppler pulsado muestra alteración de flujo en venas oftálmicas y en zona del sifón carotideo Izq. turbulencia y velocidades sistólicas mayores a 180, se deriva a neuroradiología intervencional. **Discusión:** Se comenta la importancia de la sospecha diagnóstica y la utilidad de métodos no invasivos.

N S17 A

PERFIL DEL PACIENTE CON ATAQUE CEREBROVASCULAR QUE CONSULTA PRECOZMENTE. EVALUANDO ESTRATEGIAS LOCALES.

Andrés Roldán N., Andrés Gallardo V.,
Yazmín Pinos G., Myriam Baumgartner M.
Servicio de Neurología y Neurocirugía,
Hospital Base Valdivia.

Introducción: El hospital base de Valdivia único centro de derivación de la Región de los Ríos, tiene en funcionamiento un protocolo de trombólisis cerebral endovenosa desde diciembre de 2011. Este usa los criterios NINDS originales. Se ha hecho educación al personal y la comunidad en modalidades de: dípticos, afiches, radial aisladas, charlas comunitarias, cursos. **Objetivos:** Determinar perfil del paciente que llega en ventana y grado de información, para replantear estrategias. **Método:** análisis del universo de pacientes en período de ventana de 3 h a junio de 2013 y consulta dirigida al paciente o acompañante sobre información previa del procedimiento, respuesta simple de sí/no. **Resultados:** De 45 pacientes: 9 trombolisados y 36 no; de estos 33 tenían criterios de exclusión agrupados principalmente en edad (7), severidad (10), hemorragias (11), déficit en regresión (5) y otros (5). De los 40 sólo 5 estaban informados de la importancia de consulta precoz (4 fueron trombolisados). **Conclusión:** Hasta ahora los pacientes que llegan precozmente son en su mayoría pacientes de edad, con hemorragia intracerebral, graves y sin conocimientos previos. Se requiere mejorar las estrategias de educación del usuario.

N S1 B

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE SUEÑO EN FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DIPRECA QUE REALIZAN TURNOS NOCTURNOS.

César Saavedra H., Merida Terán J., Lorena Peña R., Philippe Salles G., Tania Rodríguez.
Universidad Diego Portales.

Los trastornos del sueño presentan alta prevalencia en la población general y su incidencia es mayor en personas que realizan turnos laborales nocturnos. **Objetivo:** Evaluar a través de encuesta autoaplicada la calidad de sueño y somnolencia diurna en funcionarios que realizan turnos nocturnos en el Hospital DIPRECA. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal que incluyó la aplicación de escala de somnolencia de Epworth, índice de calidad de sueño de Pittsburg relacionado a datos clínicos y demográficos de trabajadores que realizan turnos. **Resultados:** Del total de encuestados, las alteraciones en la calidad del sueño presentan una elevada prevalencia, evidenciándose compromiso en vigilia y durante el sueño. La latencia y la calidad subjetiva del sueño fue lo más frecuentemente alterado. Se objetivó que los malos hábitos de sueño constituyen un factor agravante. **Conclusiones:** Es frecuente la mala calidad de sueño en trabajadores en turno y se requiere de educación para prevenir y tratar los malos hábitos de sueño. El presente estudio será un primer paso para una próxima intervención.

N S2 B

SÍNDROME DE VASOCONSTRICCIÓN CEREBRAL REVERSIBLE. SERIE DE CASOS.

Paula Saffie A., Carla Morelli, Evelyn Benavides S., Angel Castro P., Mario Rivera K., Sergio Soto F.
Universidad de los Andes.

El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) se caracteriza por cefalea severa, asociado o no a otros síntomas. La mayoría de los casos son secundarios a un gatillante. En imágenes es posible encontrar lesiones tanto isquémicas como hemorrágicas, y en el estudio angiográfico se ven estenosis multifocales segmentarias de múltiples territorios vasculares que se resuelven en 3 meses. Se realiza una revisión de los casos con SVCR en nuestro centro. Se diagnosticaron 5 casos; 3 presentaron cefalea ictal y 2 progresiva, con un promedio de 3 consultas previas, incluso 2 con imágenes previas normales. Ningún paciente presentó focalidad neurológica y en 2 se pesquisó gatillantes. En cuanto a las imágenes; 4 presentaron HSA cortical y 1 estudio normal. En todos se confirmaron los hallazgos con angiografía convencional, pero sólo en 1 se demostró la reversibilidad con ésta, el resto con angiografía por TAC o RM. Los hallazgos encontrados son concordantes con lo publicado en la literatura. Es importante tener un alto grado de sospecha clínica especialmente en pacientes con múltiples consultas por cefalea y considerar que las imágenes pueden ser normales, por lo que hay que observar al paciente y eventualmente repetirlas.

N S3 B

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN JÓVENES. EXPERIENCIA DE 15 MESES EN EL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU.

Mauricio Salazar C., Óscar Loureiro C., Evelyn Bravo V., David Sáez M., Tatiana Figueroa R.
Servicio de Neurología, Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Chile.

La enfermedad cerebrovascular (ACV) es la principal causa de ingreso a servicios de neurología en todo Chile. Un número considerable de pacientes categorizan entre los 15 y 45 años. Evaluamos las características de los pacientes, subtipos de ACV, etiología y territorios comprometidos. **Material y Método:** Análisis observacional de 15 meses (abril de 2012-junio de 2013) de pacientes egresados con diagnóstico de ACV del HBLT. Se analizaron variables de topografía lesional, clasificación Oxfordshire y TOAST. **Resultados:** Ingresaron 38 pacientes con diagnóstico de ACV, con promedio de edad de 38,8 años (DE 5,27). Treinta de ellos fueron isquémicos, con promedio de edad de 39 años (DE 4,58). Según TOAST, el 33,3% es de origen cardioembólico, 33,3% causa infrecuente, 20% enfermedad oclusiva de pequeño vaso, 10% aterotrombótico y 3,4% causa indeterminada. Según Oxfordshire, PACI 60%, TACI 16,7%, P OCI 16,7%, LACI 6,6%. Predomina territorio de ACM izquierda. **Conclusión:** En nuestros pacientes jóvenes predomina la causa cardioembólica e infrecuente, con territorio PACI y de ACM izquierda mayormente. Nuestros datos concuerdan con otras series publicadas.

N S4 B

TROMBOSIS VENOSA CENTRAL, DESCRIPCIÓN DE 14 CASOS DEL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU.

Mauricio Salazar C., Óscar Loureiro C., David Sáez M., Tatiana Figueroa R.
Neurología, Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: En patología cerebrovascular ocupa un lugar importantísimo la trombosis venosa cerebral (TVC). Recopilamos los datos desde abril de 2012 a

junio de 2013 y exponemos sus características. **Método:** Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes egresados con diagnóstico de TVC en variables de genes, de presentación y tiempos de evolución y estudio diagnóstico. **Resultados:** Ingresaron 27 pacientes con sospecha diagnóstica, egresando 14 con diagnóstico de TVC, de claro predominio femenino. El promedio de edad fue de 33,2 (DE 13,5); en mujeres la edad promedio fue 29,2 (DE 9,3). Los factores de riesgo más frecuentes fueron el uso de contraceptivos orales (41%) y puerperio (33%). Forma de presentación más frecuente fue síndrome focal (85%). Los vasos más frecuentemente afectados son senos transversos (50%), venas corticales (50%) y seno sagital superior (28,5%). El tiempo de diagnóstico promedio fue de 6,5 días (DE 4,9), menor en mujeres (5,3%, DE 2,8). Se realizó confirmación diagnóstica imagenológica en el 100% de pacientes. **Conclusión:** La TVC predomina en mujeres de edad media-baja, confirmándose los datos clásicos de TVC en las demás variables.

N S5 B

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ RECURRENTE Y POLINEUROPATÍA INFLAMATORIA DESMIELINIZANTE CRÓNICA, UNA COMPLEJA DISQUISICIÓN DIAGNÓSTICA: REPORTE DE CASO Y RESUMEN DE LITERATURA.

Pablo Salinas C., Irving Santos C., Gerardo Netz O., Ignacio Acosta C., Christian Conde A.
Unidad de Neurología Campus Centro. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

El espectro de las polineuropatías inflamatorias desmielinizantes adquiridas comprende desde variantes agudas -síndrome de Guillain Barré (SGB)- hasta formas crónicas, como la polineuropatía inflamatoria desmielinizante crónica (CIDP). Esta última es vista prácticamente como la contraparte crónica del SGB, siendo las principales diferencias entre ambas entidades el perfil evolutivo, pronóstico y la respuesta al tratamiento esteroidal. Por otra parte, se ha reportado recurrencias en un 1 a 6% de los pacientes que presentan un SGB, lo que complejiza aún más la disquisición diagnóstica entre SGB recurrente (SGBR) y CIDP. Presentamos dos casos clínicos. Ambos pacientes consultaron por un segundo episodio de tetraparesia fláccida arrefléctica, con perfil de instalación inflamatorio. Finalmente uno correspondió a un CIDP y el otro a un SGBR. Discutimos las principales diferencias clínicas entre ambas patologías y presentamos un resumen de la literatura disponible en relación al tema. Palabras claves: síndrome de Guillain Barré (SGB), síndrome de Guillain Barré recurrente (SGBR), polineuropatía inflamatoria desmielinizante crónica (CIDP).

N S6 B

CARACTERIZACIÓN DE PATÓGENOS BACTERIANOS AISLADOS EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DE PACIENTES CON VENTRICULITIS POR DRENAJES VENTRICULARES EN HOSPITAL DIPRECA.

Philippe Salles G., César Saavedra H., Carlos Aguilera F.
Hospital Dipreca.

Introducción: La presencia de cepas bacterianas resistentes a antibióticos se asocia a mayor morbimortalidad en cuadros de ventriculitis. Es necesario conocer los patrones de resistencia local para optimizar el manejo. **Objetivo:** Describir los patógenos bacterianos aislados en líquido cefalorraquídeo y su susceptibilidad a tratamiento antibiótico en pacientes del hospital DIPRECA con ventriculitis por drenajes. **Métodos:** Se identificaron en la base de datos del laboratorio de microbiología del hospital DIPRECA los cultivos positivos en LCR con sus antibiogramas y citoquímicos concomitantes desde enero de 2011 a julio de 2013, seleccionando luego de revisión de ficha clínica aquellos casos de ventriculitis por drenajes. **Resultados:** Se identificaron 12 casos de ventriculitis a partir de cultivos positivos, no hubo agentes bacterianos multirresistentes dentro de esta serie. **Conclusión:** Los patógenos reportados coinciden con los más frecuentemente descritos para ventriculitis por drenajes en la literatura, reportándose en nuestros casos una baja tasa de resistencia antibiótica.

N S7 B

LAS DECISIONES DE UN PACIENTE DEMENTE: EL RETO DE SOPESAR SU AUTONOMÍA *VERSUS* SU SEGURIDAD.

Rodrigo A. Santibáñez M., Jorge A. González H.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La demencia se caracteriza por deterioro global, adquirido y progresivo de las funciones cognitivas que lleva a la pérdida de la autovalencia y de la capacidad de tomar decisiones. Habitualmente el médico es quien determina cuándo el paciente está impedido para decidir. **Objetivo:** Identificar estrategias que ayuden a evaluar la capacidad de tomar decisiones de los pacientes. **Método:** Revisión de literatura en PubMed. **Términos utilizados:** *Dementia, cognitive impairment, decision-making, driving, financial capacity*. **Resultados:** Estrategias encontradas. No asumir que el paciente demente no puede tomar decisiones. Cuando el diagnóstico es precoz trazar directrices anticipadas con el paciente. Evaluación seriada de la capacidad de decidir. Evaluar por separado las decisiones puntuales

que se tomaran. Toma de decisiones compartidas con el cuidador. Decisiones subrogadas en demencia avanzada. Situaciones especiales: Conducción de vehículos sólo con MMSE mayor a 24. Manejo de dinero según desempeño en Financial Capacity Instrument. Decisiones sobre tratamiento, institucionalización y participación en ensayos clínicos según desempeño en prueba MacCAT-T, considerar además Art. 28 de la Ley 20.584. Decisiones legales con MMSE mayor a 24.

N S8 B

SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT DE PRESENTACIÓN ATÍPICA. CASO CLÍNICO.

Irving Santos C., Gerardo Netz O., Pablo Salinas C., Natalia Jara C., Camila Mardones B., Tomás Díaz O.
Unidad de Neurología Campus Centro. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

Paciente de sexo femenino, edad 24 años, sin antecedentes mórbidos de importancia. Hace 1 mes presentó cuadro de cefalea hemicránea izquierda súbita y pérdida de conciencia por aproximadamente 4 minutos, con confusión posterior. Luego continuó con cefalea frontal izquierda, agregándose a los pocos días ptosis izquierda y diplopia, en forma progresiva. Al examen destaca: Mental normal. Paresia III, IV y VI nervios a izquierda. Isocoria. RFM y corneal disminuidos a izquierda. FO normal. Motor, cerebeloso y sensitivo normal. Sin signos meningeos. Laboratorio: Hemograma, VHS, PCR y perfil bioquímico normales. VIH (-). ECA normal. ANA y ANCA (-). RM de encéfalo: "Lesión infiltrativa de carácter celular en seno cavernoso, meninge temporal basal y fosa pterigoidea del lado izquierdo. Edema del lóbulo temporal medial ipsilateral y múltiples adenopatías a nivel cervical". Estudio de LCR: Citoquímico normal. Gram, cultivo y ADA (-). VDRL no reactivo. Citometría de flujo no concluyente (escasa celularidad). RX de tórax normal. Se trató con Prednisona 60 mg/día con significativa disminución del dolor a las 12 h de iniciado el tratamiento. En el transcurso de 1 semana se observó progresiva disminución de la ptosis y la oftalmoparesia.

N S9 B

ENFERMEDAD DE CREUTZTFELDT JACOB: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Cristian A. Sedano., Claudia A. Ehijo P., Sandra L. Erazo A., Dominique A. Lister C., Constanza P. Ramírez P.
Hospital Félix Bulnes Cerda.

La enfermedad de Creutzfeldt Jacob es una patología priónica que afecta al SNC y forma parte de las encefalopatías espongiformes transmisibles, con pronóstico fatal. A continuación, se presenta el caso de una mujer de 46 años, sin antecedentes mórbidos, cuadro de 4 meses de evolución de amnesia, apraxias, asistencia de las AVDs y alucinaciones, siendo hospitalizada por demencia rápidamente progresiva. Al examen, presentó mutismo akinético, mioclonías de extremidades superiores, hipertonía e hiperreflexia y reflejo plantar flexor bilateral. RM cerebral evidencia hiperseñal y restricción en difusión de los núcleos estriados y núcleos pulvinares y tenue hiperseñal de la corteza frontomesial bilateral. Proteína 14-3-3 < 1,0 ng/ml. EEG sin asimetrías ni actividad epileptiforme. Se descartó etiología infecciosa y tumoral. Tras 16 días de estadía hospitalaria fue remitida a domicilio por petición de familiares. En este caso, el diagnóstico esporádico probable se realizó por la compatibilidad clínica, evolución de la enfermedad y RM cerebral concordante con el cuadro clínico. Se conversó con familiares sobre pronóstico y tratamiento enfocado a aliviar síntomas y se planteó estudios anatomopatológicos post-mortem.

N S10 B

MENINGOENCEFALITIS AGUDA EN PRIMOINFECCIÓN POR VIH; REVISIÓN DE 3 CASOS.

Paula Silva D., Carolina Montalva A., Matías Deck L., Pablo Reyes S., Walter Feuerhacke M.
Becada Universidad de los Andes.

La infección por VIH está aumentando en prevalencia. Los principales targets de la infección son el sistema inmunológico y el SNC desde sus etapas más precoces, esta última se puede manifestar como una meningoencefalitis viral, entre otras. Se presentan 3 casos atingentes. Hombre, 26 años con cuadro de Sd Mononucleósico, síntomas gastrointestinales y Sd meníngeo. Estudio LCR con proteínas 59 mg/dl, 45 células 95% MN, TC normal. ELISA (+) para VIH, carga viral elevada en sangre, resto de estudio negativo. Hombre, 17 años con Sd meníngeo. TC cerebro normal, LCR destaca proteínas 125 mg/dl. Presenta 3 crisis focales y status epiléptico. RM normal, EEG lento bifrontal y LCR con proteínas 150 mg/dl, glucosa 40 mg/dl y 99 leucocitos 90% MN. ELISA indeterminado, carga viral elevada en sangre y LCR. Resto del estudio sin hallazgos. Mujer de 36 años con Sd Mononucleósico, síntomas gastrointestinales, cefalea y fiebre persistente. Sin focalidad neurológica. Destaca pancitopenia, RM normal, LCR sólo proteínas 49 mg/dl. ELISA (+), carga viral elevada en plasma y LCR. Evoluciona con Sd hipertensión endocraneana, TC y RM con edema cortical difuso, responde a pulsos metilprednisolona. Esta etiología puede pasar desapercibida, requiriendo sospecha temprana.

N S11 B

ENCEFALITIS POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jorge A. Silva R., Juan P. Aguayo N., Francisco Torres M., Allan M. Suazo F., Gissela A. Tapia P., Marco Mendoza E.
Hospital Van Buren.

Introducción: El compromiso del sistema nervioso central por Citomegalovirus (CMV) en adultos inmunocompetentes es excepcional. En la práctica clínica el diagnóstico se hace por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el líquido cefalorraquídeo (LCR). **Caso:** Paciente de 62 años, presenta compromiso de conciencia y posterior status convulsivo que requirió manejo con midazolam. En el estudio destaca hiperproteinorraquia del LCR, con látex y cultivos bacterianos negativos, VDRL no reactivo. La resonancia nuclear magnética evidencia hiperintensidad en FLAIR de regiones témporo-insulares bilaterales. Estudio viral con PCR de LCR, resulta positivo para CMV, con estudio serológico para virus de inmunodeficiencia humana negativo. La paciente evoluciona favorablemente persistiendo sólo discreta secuela cognitiva (Minimental test de Folkstein 24/30 puntos). **Discusión:** La sensibilidad y especificidad de la PCR para CMV en LCR sería de 92% y 94% respectivamente, siendo muy infrecuente la encefalitis por este virus en inmunocompetentes y más raro aún la buena evolución clínica.

N S12 B

USO DE FACTORES NEUROTRÓFICOS EN TEC, REVISIÓN A PARTIR DE UN CASO.

Claudio Soto A., Irene Vásquez O., Pablo Salinas T.
Hospital Clínico Mutual de Seguridad.

Los factores neurotóficos (FN) son polipéptidos sintetizados en el sistema nervioso central y otros tejidos. Son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso y su reparación. Estimulan la proliferación y diferenciación celular, el crecimiento axonal y dendrítico y por lo tanto, la neuroplasticidad. Cerebrolisyn es el único fármaco disponible que contiene fragmentos de FN que imitan la acción de los FN endógenos. Ha demostrado cierta efectividad en demencias tipo alzheimer y traumatismo encéfalo craneano (TEC) mejorando el funcionamiento ejecutivo, desacelerando la actividad electroencefalográfica y limitando el proceso degenerativo. Se presenta el caso clínico de un paciente de 26 años de edad que sufre TEC severo, ingresando en Glasgow 6. Se le administran 2 pulsos de Cerebrolisyn: a los 22 días y luego un mes más tarde. Se realiza además la terapia de neurorehabilitación habitual. Se analiza la mejoría clínica del paciente con diversos parámetros y se compara con la evolución de un paciente con tratamiento "habitual". Se discute acerca de la utilidad del uso de Cerebrolisyn en conjunto con la terapia habitual, valorando la contribución en la mejoría de un paciente con mal pronóstico neurológico y funcional.

N S13 B

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL Y COLITIS ULCEROSA: REPORTE DE CASO.

Allan Suazo F., Francisco Torres M., Andrea Aguirre S., Gissela Tapia P., Juan Pablo Aguayo N., Jorge Silva R.
Universidad de Valparaíso. Hospital Van Buren.

Introducción: La colitis ulcerosa (CU) se asocia a eventos tromboembólicos entre 1,3 y 7,5% siendo más frecuente la trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar. Raramente afecta senos venosos cerebrales, siendo potencialmente mortal y no se conoce con precisión la fisiopatología. **Caso:** Mujer de 25 años con CU en tratamiento con prednisona, mesalazina y azatioprina. Consulta por dolor abdominal, fiebre y diarrea. Al tercer día presenta compromiso de conciencia, crisis convulsiva generalizada y hemiparesia derecha. Exámenes GB: 3700, HTO: 29% y PCR: 104. RM encéfalo: Trombosis seno longitudinal superior, transverso y sigmoideo derechos, infartos bifrontales y parietal izquierdo con transformación hemorrágica. Inicia heparina no fraccionada, antibióticos y levetiracetam. Evoluciona con mejoría, estando asintomática un año tras el episodio. **Discusión:** La trombosis venosa cerebral es una infrecuente manifestación extraintestinal de la CU. Sería más frecuente en enfermedad activa y terapia corticoidal y la etiología es incierta; se plantea la presencia de hipercoagulabilidad y estados protrombóticos hereditarios. Es controvertido el tiempo de anticoagulación y según factores de riesgo, podría ser permanente.

N S14 B

EHLER DANLOS Y ACV. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gisella Tapia P., Juan Pablo Aguayo N., Francisco Torres M., Allan Suazo F., Jorge Silva R., Lilian Acevedo R.
Hospital Carlos Van Buren.

El Síndrome de Ehler Danlos es un grupo de trastornos hereditarios que se caracteriza por anormalidades en la

producción del colágeno. El tipo IV se relaciona más frecuentemente con alteraciones neurovasculares, tales como aneurismas, fístulas y disecciones. Se presenta el caso de paciente de 31 años, DM2IR desde los 15 años, tabaquismo crónico. Ingresa por cuadro de cefalea de una semana de evolución asociado a parálisis facial central izquierda. Al examen general destaca fenotipo marfanoide, CI límite y pérdida de todas las piezas dentarias. TAC de urgencia evidencia hipodensidad occipital izquierda. RM con angio RM de encéfalo destaca infarto antiguo occipital izquierdo e infarto en evolución frontomedial derecho, sugerentes de origen embólico. Eco doppler carotideo: sugerente de disección carotidea derecha, resto de estudio etiológico ampliado para paciente joven resulta negativo. Evaluada por genetista quien sugiere características fenotípicas de Ehler Danlos tipo VIII. AngioTAC de tórax y abdomen sin evidencias de dilataciones vasculares. RX de huesos largos, cráneo y columna normales. **Conclusión:** Destacamos la importancia de pesquisar características clínicas que sugieran alteración del colágeno en pacientes jóvenes con ACV.

N S15 B

MENINGITIS POR TBC. DIAGNÓSTICO POR BIOPSIA EN LACTANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gisella Tapia P., Pilar Rivera A.,
Nancy Aguilera V., Ximena Villanueva B.,
Juan Pablo Aguayo N., Allan Suazo F.
Hospital Carlos Van Buren.

La tuberculosis sigue siendo un reto para la salud pública y en el caso del sistema nervioso central el diagnóstico es generalmente tardío. Se presenta el caso de una niña con meningitis por TBC, cuyo diagnóstico confirmatorio se realiza a través de biopsia meníngea. Lactante de 15 meses con múltiples consultas por cuadro de dos semanas de evolución de irritabilidad y vómitos. En urgencia se pesquisa anisocoria y hemiparesia derecha; TAC de encéfalo revela hidrocefalia obstructiva por lo que se instala DVE. LCR: leucocitos 2, proteínas 27, glucosa 19, eritrocitos 10. ADA 0,6, Gram, cultivos y tinta china negativos, VDRL no reactivo. RM de encéfalo: extensa captación leptomeningea e hidrocefalia sugerente de meningitis crónica. Se sospecha etiología por TBC o Listeria y se inicia tratamiento, el que se suspende a las 48 h por baciloscopias y PCR para *Mycobacterium complex* negativas. Frente a deterioro clínico se realiza biopsia de aracnoides: granulomas epiteloides con células gigantes de Langhans sugerentes de etiología tuberculosa, PCR realizada a tejido resulta positiva para *Mycobacterium complex*, se reinicia tratamiento. Se destaca la importancia de mantener el tratamiento frente a la sospecha clínica dada la relevancia pronóstica.

N S16 B

EPILEPSIAS DE ETIOLOGÍA VASCULAR. REVISIÓN DE CASOS EN HOSPITAL DIPRECA.

Mérida Terán J., Víctor Navia G., César Saavedra H.,
Tania Rodríguez R., Nelson Barrientos U.
Hospital Dipreca.

Epilepsias de etiología vascular. Revisión de casos en hospital DIPRECA. El accidente cerebro vascular (ACV) y la epilepsia constituyen los problemas neurológicos más prevalentes; 3-4% de pacientes con ACV desarrollarán epilepsia secundaria. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes con diagnóstico de epilepsia POSTACV en control en unidad de epilepsia del hospital DIPRECA. **Método:** Descriptivo, retrospectivo. Se revisaron registros clínicos de pacientes con diagnóstico de epilepsia POSTACV de hospital DIPRECA desde el 2011. **Resultados:** Los pacientes incluidos en nuestro estudio fueron 52, la mayoría masculinos (n = 32), con promedio de edad de 68 años. La mayoría presentó HTA (n = 36), 12 DM2 y 30 antecedentes previos de otro ACV. Treinta y cuatro de ellos presentaron ACV de tipo isquémico y 18 hemorrágicos. Cuarenta y seis supratentoriales (27 del territorio de la ACM). Treinta y seis presentaron crisis focales, 14 focales secundariamente generalizadas y 2 referidas como generalizadas; en 48 casos se usó monoterapia. El fármaco más usado fue la fenitoína (20), seguido del levetiracetam (16). El promedio de tiempo libre de crisis fue de 8 meses. **Conclusiones:** Los datos encontrados en nuestra población se corresponden con los factores de riesgo y las características clínicas descritas en nuestro estudio.

N S1 C

MENINGUIOMA DE LA BASE DE CRÁNEO CON COMPROMISO DE TRONCO, PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Mª Luisa Tolosa Sch., Wenceslao Antonio Araya A.,
Nicolás Andrés Saez C., Valeria Carolina Chávez M.
Hospital San José Parral.

Los meningiomas representan 1/3% de los tumores primarios del SNC. En su mayoría benignos, pueden causar gran morbimortalidad. Los síntomas dependen de su localización y tiempo de evolución. Los meninguiomas pretroclivales son el 13% y tienden a afectar

la región selar. Se presenta a paciente de 67 años, sexo masculino con HTA y TEC antiguo. Ingresa a urgencias por cuadro de inicio súbito de 2 días de evolución de disartria y debilidad de hemicuerpo derecho, al examen físico Sd alterno, hemiparesia derecha y paresia facial izquierda, sin compromiso visual. En TC cerebral sin contraste, sospecha de compresión extraxial de tronco a nivel protuberancial y bulbar. RM imágenes consistentes con tumor sólido extraxial con implantación en clivus y dorso selar, sugerentes de meningioma. Estudio de eje HHS sin hallazgos. Evoluciona tórpidamente, con neumonía aspirativa y PNA. Presenta mejoría parcial neurológica con disminución de disartria y compromiso motor. Se realiza evaluación en INCA a esperas de manejo quirúrgico. A las 48 h presenta aumento de disartria, hemiparesia y cuadro séptico respiratorio, falleciendo. Los meningiomas son tumores frecuentes del SNC, siendo el sd. alterno una presentación atípica. Palabras claves: meningioma, sd. alterno.

N S2 C

ES EL *BYPASS* CEREBRAL UNA ALTERNATIVA EN INFARTO CEREBRAL AGUDO.

Cristian Toloza A., Jorge Mura C.,
José Luis Cuevas, Juan E. Hernández D.,
Enrique Aguilar Q., Benjamín Abarca C.
Hospital Puerto Montt Unidad de Intermedio Neurológico.

La revascularización quirúrgica cerebral es una alternativa en el manejo del infarto cerebral agudo, cobra importancia al contar la red pública con centros con neurocirujanos vasculares. Es alternativa a la trombólisis intraarterial, ausente en muchos lugares y ante fracaso del manejo endovenoso. Es sabido por todos la pérdida de la autoregulación cerebral en el stroke y la paulatina recuperación de ésta. **Material y Método:** Caso clínico hombre de 60 años con desorientación, trastorno del lenguaje y hemiparesia derecha leve cuya RM muestra infarto ganglionar izquierdo agudo. Paciente al examen evidencia una mínima paresia derecha. A las pocas horas de ingreso presenta episodios de afasia y plejia derecha reversibles. TC encéfalo: infarto ganglionar izquierdo, estudio de vasos del cuello revela oclusión ACI izquierda. Se indica doble antiagregación presentando síntomas nuevamente, se decide anticoagular y drogas vasoactivas. Dependiente de PAM presentando episodios de afasia y plejia con bajas de PAM. Paciente con nuevo infarto occipital izquierdo. Angiografía muestra estenosis crítica ACI intracraneana derecha y enlentecimiento llene izquierdo. Se realiza *Bypass* cerebral en INCA, luego del cual ya no requirió DVA ni presentó síntomas.

N S3 C

TROMBÓLISIS EN INFARTO CEREBRAL EXPERIENCIA EN HOSPITAL PUERTO MONTT.

Cristian Toloza Á., Juan E. Hernández D.,
Enrique Aguilar Q., Mónica Rosas K.,
Alejandro González T., Patricio Sotomayor D.
Hospital Puerto Montt Unidad de Intermedio Neurológico.

El activador del plasminogeno tisular recombinante (rt-PA) es el tratamiento utilizado para el infarto cerebral, en Chile está en uso desde 1996 y recién el año 2009 comenzó a utilizarse en hospitales públicos. Desde esa fecha se tromboliza en: Hospital Barros Luco, Valdivia, Temuco y Puerto Montt. En nuestro hospital existe la Unidad de Intermedio Neurológico, donde coexisten pacientes neurológicos y neuroquirúrgicos, gracias a este avance fue posible comenzar trombólisis en septiembre de 2012. **Material y Método:** Análisis prospectivo de pacientes ingresados con infarto cerebral de menos de 3 h de evolución y sin contraindicaciones para trombólisis. **Resultados:** En un período de 11 meses se realizaron 11 trombólisis endovenosas. Dos mujeres y 9 hombres, entre 15 y 80 años de edad con promedio de 60,6 años. El tiempo promedio desde inicio de síntomas e inicio fue de 148 minutos. No hubo mortalidad por el procedimiento. Una paciente presentó sangrado por lesión aneurismática si lviana, la que se resolvió quirúrgicamente. **Conclusiones:** Nuestros resultados son comparables a los de la literatura. Es necesidad estrechar la brecha público-privado. Es necesario dotar de neurólogos de turno a hospitales estratégicos a nivel nacional.

N S4 C

MENINGITIS TUBERCULOSA, REPORTE DE CASOS EN CLÍNICA SANTA MARÍA (CSM).

Alejandra Urra P., Matías Deck L.,
Pablo Reyes S., Walter Feuerhake.
Clínica Santa María.

La infección por tuberculosis (TBC) ha mostrado un descenso a nivel mundial, hubo 8,7 millones de casos nuevos el 2011, la confección con VIH representa 1/3 de los casos. Chile se encuentra en fase de eliminación avanzada con una incidencia de 12,9 por 100.000 habitantes (año 2010). La meningitis tuberculosa corresponde al 6% de los casos de TBC extrapulmonar en inmunocompetentes. En CSM se presentaron 5 casos diagnosticados de meningitis tuberculosa sin antecedente previo de TBC. Diabetes, daño hepático, puerperio y sanos fueron los escenarios clínicos. Los síntomas fueron variados (cefalea, alteración de pares craneanos, etc.), se hizo el diagnóstico mediante sospecha, estudio de

LCR, neuroimágenes y estudio específico (PCR, elispot, biopsia) según cada caso. El estudio ampliado pesquisó VIH y TBC miliar. En CSM desde el año 2011 a la fecha se diagnosticaron 134 casos de meningitis, 5 de estas tuberculosas. De estos sólo uno coinfectado con VIH y dos presentaron compromiso miliar. Esto arroja una alta incidencia de la patología en este centro (6,75%), lo que sugiere que el diagnóstico a veces de presentación atípica debe ser sospechado y estudiado dirigidamente.

N S5 C

LESIÓN ESPLÉNICA REVERSIBLE. REPORTE DE UN CASO.

Wilhelm Uslar N., Mª Fernanda Gómez M., Patricio Sandoval R., Patricio Mellado T.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Se ha descrito la aparición de lesiones reversibles en el esplenio del cuerpo calloso (RESLES), con patrón de RM de edema citotóxico; por múltiples etiologías: antiepilépticos, infecciones del SNC, drogas, hipoglicemia, hipernatremia, edema cerebral de altura y lupus eritematoso sistémico. Se describe un caso de RESLES en nuestro Servicio de Neurología. **Caso:** Mujer de 34 años, sin antecedentes mórbidos. Ingresa por 4 días de cefalea, confusión y diplipía. HGT de ingreso 33. TAC y RM cerebral muestran lesión en esplenio de cuerpo calloso hiperintensa en DWI e hipointensa en ADC. Se identifica además un adenoma hipofisiario hemorrágico, con estudio de eje hormonal normal. Evoluciona asintomática. Se estudia hipoglicemia con cortisol basal y post ACTH y test de ayuno, descartándose hipocortisolismo e insulinoma. PET-CT para búsqueda de tumores neuroendocrinos negativos. De alta asintomática y RM ambulatoria muestra regresión parcial de la lesión esplénica 7 semanas después. **Discusión:** El caso descrito es compatible con el RESLES descrito en la literatura. Fisiopatológicamente se postula una alteración en el metabolismo energético en relación a la hipoglicemia. El pronóstico sería favorable, con resolución completa de la lesión.

N S6 C

DUDA ELECTROFISIOLÓGICA EN EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES DE PLACA NEUROMUSCULAR. DOS CASOS PARA DISCUTIR.

Daniel Valenzuela T., Nicole Franz D., Gonzalo Madariaga R.
Departamento de Neurología Sur Universidad de Chile.

La literatura médica ha establecido que dentro del estudio electrofisiológico, el incremento post-ejercicio isométrico mayor a 100% de la amplitud de potenciales motores (CMAP) es un elemento diferenciador entre síndrome miasteniforme de Lambert-eaton (SMLE) y Miastenia Gravis (MG), incluso con especificidad de 99% (Oh S. Muscle. Nerve 2005). Presentamos 2 casos de pacientes con clínica de MG pero con electrofisiología de SMLE. Un varón de 41 años y una mujer de 23 años, que presentan ptosis, diplopia, rinolalia, debilidad facial y distal de extremidades superiores fluctuante, sin síntomas autonómicos, cuyos estudios electrofisiológicos mostraron amplitudes bajas de CMAP tibial y medianos, pero que 10 segundos de ejercicio isométrico, se incrementó sobre 200%. En ambos se descartó tumor pulmonar, hematológico y enfermedades autoinmunes. En el varón finalmente se confirmó un Timoma B2 y la mujer ha tenido buena evolución con tratamiento anticolinesterásico y bajas dosis de esteroides. Ninguno requirió 3,4 diaminopiridina. Consideramos que una clínica típica de MG debe primar frente a la duda electrofiológica, a pesar de la especificidad publicada. La asociación con timoma es una alternativa a considerar como posible punto común frente a esta duda.

N S7 C

DISCINESIA PAROXÍSTICA KINESIOGÉNICA ADQUIRIDA: CASO CLÍNICO.

Raúl Valenzuela M., Carlos Juri C., Claudia Lazcano O.
Departamento de Neurología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Las discinesias paroxísticas kinesiogénicas constituyen un síndrome neurológico inhabitual, caracterizado por movimientos involuntarios intermitentes y breves, inducidos por movimientos espontáneos, sin compromiso de conciencia. Aunque la gran mayoría de éstas son de origen primario (genético e idiopático), se han identificado en algunos casos causas específicas, como esclerosis múltiple, lesiones vasculares, migraña, trauma, infecciones del SNC, alteraciones metabólicas adquiridas. Presentamos el caso de una paciente de 60 años, con metástasis rolándica derecha secundaria a un adenocarcinoma pulmonar. Once meses después de la resección, presenta movimientos involuntarios coreiformes de la extremidad superior derecha, gatillados por estrés y cambios de posición, sin compromiso de conciencia. Se realiza RM de encéfalo que no evidencia recidiva de la lesión y EEG que se encuentra normal. A pesar de la terapia con levetiracetam, ácido valproico y clobazam, los episodios persisten y se hacen más frecuentes, presentándose varias veces al día, siempre gatillados por movimientos espontáneos. Se inicia carbamazepina con una dramática mejoría de los episodios, interpretándose como un cuadro de corea paroxística kinesiogénica adquirida.

N S8 C

DISECCIÓN VASOS CERVICALES ARTERIALES, EXPERIENCIA HOSPITAL DR. SÓTERO DEL RÍO.

José Vallejos C., Eva Retamal,
Carolina Sáez G., Marcelo Rodríguez.
Hospital Dr. Sótero del Río.

La disección de los vasos arteriales es una de las principales causas de accidente vascular cerebral en personas jóvenes, cuyo manejo terapéutico aún carece de evidencia clara. Presentamos nuestra experiencia de 21 pacientes con un seguimiento promedio de 24 meses. Corresponde al 80% de los infartos cerebrales en menores de 45 años, 64% mujeres, edad promedio 44 años, 70% arteria carótida, con compromiso arterial único. Todos los casos sintomáticos, la mayoría espontánea o asociada a trauma mínimo, principal método diagnóstico angio resonancia; 70% tratado con monoantiagregación plaquetaria, el resto anticoagulación oral promedio 3 meses, en ambos grupos no hubo recurrencia de accidente cerebrovascular, no hubo mortalidad y el 90% en mRs 0-2 al cabo de 18 meses de seguimiento. En nuestra casuística es la causa más frecuente de accidente vascular cerebral en gente joven, de baja recurrencia y mortalidad independiente del tratamiento preventivo secundario y con buena capacidad funcional a largo plazo.

N S9 C

MODULACIÓN DE SISTEMA INMUNE EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA.

Felipe Vial U., Violeta Díaz,
Paulet Conget, Sergio Illanes.
Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

Se ha observado en modelos murinos que la hemorragia intracerebral (HIC) provoca un síndrome de inmunodeficiencia en la respuesta celular. Nuestro objetivo fue evaluar la respuesta inmune celular en una cohorte prospectiva de pacientes con HIC. Se seleccionaron pacientes que ingresaron con diagnóstico de HIC supratentorial. Se siguió su evolución clínica y laboratorio tomando muestras de sangre a las 24 h, 3 días y 7 días. En cada muestra se analizaron las subpoblaciones linfocitarias comparando los pacientes con hematomas de acuerdo a su tamaño (mayor o menor a 25 cc) y la presencia de hemoventrículo. **Resultados:** 16 pacientes completaron el estudio. Los pacientes con hematoma grande, presentaban significativamente más leucocitos a las 24 h, 3 días y 7 días (p 0,04), con mayor proporción de linfocitos T regulatorios (p 0,03) y mayor cantidad de infecciones (p 0,01). Pacientes con hemoventrículo presentaron significativamente menor cantidad de leucocitos durante el seguimiento (p 0,001) con mayor proporción de linfocitos T regulatorio (p 0,03). **Conclusión:** El tamaño del hematoma es un determinante mayor en la modulación del sistema inmune post HIC y aumenta el riesgo de infección. El hemoventrículo por su parte determina inmunosupresión.

N S10 C

TAMAÑO DEL HEMATOMA Y HEMOVENTRÍCULO COMO PREDICTORES DE INFECCIÓN EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL.

Felipe Vial U., Sergio Illanes.
Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

Las infecciones son la principal complicación asociada a la hemorragia intracerebral. Se ha postulado que tanto el volumen del hematoma intracerebral como la presencia de hemoventrículo, son factores asociados a inmunodepresión que favorecen la aparición de infecciones. Nuestro objetivo es estudiar la relación entre las características del hematoma y el riesgo de infección asociado. A partir de la base de datos RECCA de la Clínica Alemana se obtuvieron los datos de pacientes ingresados con diagnóstico de hemorragia intracerebral entre los años 1997 y 2013. Se analizó la relación entre edad, sexo, volumen de hematoma, hemoventrículo y ICH score con riesgo de infección. **Resultados:** Se obtuvo registro de 222 pacientes; 42,6% presentaron alguna infección durante la hospitalización. Los factores que demostraron ser predictores de infección fueron la presencia de hemoventrículo (OR 2,3, IC 95% 1,3-4,1) el puntaje en la ICH score (OR 1,3 IC 95% 1,1-1,6) y el volumen del hematoma (OR 2,0 IC 95% 1,1-3,5). **Conclusión:** Tanto el hemoventrículo, el hematoma y el puntaje en la ICH score son factores que aumentan el riesgo de presentar una infección en pacientes con hemorragia intracerebral.

N S11 C

TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL CON INHIBIDOR DIRECTO DE LA TROMBINA (DABIGATRAN) EN MODELO EXPERIMENTAL MURINO.

Felipe Vial U., Carolina Urrutia, Sergio Illanes.
Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo.

Introducción: El hematoma en la hemorragia intracerebral (HIC) desencadena cascadas inflamatorias y apoptóticas responsables de daño tisular. La trombina liberada desde el hematoma, sería uno de los responsables de la activación de estas cascadas. Por esta razón investigamos el uso de dabigatran, un inhibidor directo de la trombina, en el manejo de HIC en un modelo animal. **Método:** Se utilizaron ratones C57BL/6 en quienes se provocó una

HIC mediante inyección de colageasa intracerebral vía estereotáxica. Seis horas después fueron randomizados a recibir en forma intraperitoneal dabigatran (0,9 mg/kg) o suero salino. Se midieron parámetros fisiológicos, volumen de hematoma y edema cerebral 24 h post HIC. Otro grupo fue randomizado a las 24 h y los desenlaces medidos a las 48 h. **Resultados:** No hubo diferencia en los tamaños de los hematomas entre ratones con dabigatran *vs* control. Los grupos con dabigatran presentaron significativamente menos edema que los controles a las 24 h (73,3% *vs* 78% p 0,001 n = 10 por grupo) y 48 h (77,2% *vs* 79% p 0,02 n = 9 por grupo). **Conclusión:** El dabigatran administrado a las 6 y 24 h de inducción de HIC no provoca aumento en el tamaño del hematoma y reduce en forma significativa el edema intracerebral.

N S12 C

FACTORES DE RIESGO Y PRONÓSTICO FUNCIONAL EN ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO (ACVI) POR DISECCIÓN DE ARTERIAS CERVICALES: REGISTRO DE ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES CLÍNICA ALEMANA (RECCA) 1997-2013.

Mª Pilar Vicuña P., Matías Guzmán M.,
Sofía González T-K., Pablo Brinck G., Violeta Díaz T.
Neurología Vascular, Servicio de Neurología, Departamento de Medicina, Clínica Alemana de Santiago, Universidad del Desarrollo.

Introducción: Las disecciones arteriales son causa frecuente de ACVi en jóvenes y tienen buen pronóstico. Los factores de riesgo más asociados a pronóstico en ACVi son NIHSS y edad, los que han sido menos estudiados en ACVi por disecciones. **Objetivos:** Investigar los factores de riesgo asociado a pronóstico de pacientes con ACVi por disección arterial, atendidos en un centro terciario de salud. **Metodología:** Estudio descriptivo de todas las disecciones arteriales con ACV atendidas entre 1997 y 2013. Las variables fueron: edad, sexo, ACV previo, hipertensión, diabetes, tabaquismo, dislipidemia, NIHSS, glicemia, localización por TOAST, leucocitos, PCR, tratamiento, Rankin al alta y recurrencia. Se dicotomizó el Rankin en buen pronóstico (0 a 2) y mal pronóstico (3 a 6). **Resultados:** Se registraron 83 pacientes en período estudiado, 56,6% hombres, edad promedio 44,9 (DS 12,4); 78,9% tuvo buen pronóstico al alta y 3,9% falleció. El NIHSS de ingreso fue el único factor asociado a un mal pronóstico, con promedio de 2 y 12 para un buen y mal pronóstico respectivamente (p = 0,002; IC 1,14-1,18). **Conclusiones:** En este registro, el único factor de riesgo asociado a un peor pronóstico en ACVi por disecciones de vasos de cuello fue el NIHSS al ingreso.

N S13 C

DEFECTO DE CAMPO BITEMPORAL SECUNDARIO A HIDROCEFALIA POR OCLUSIÓN DEL ACUEDUCTO DE SILVIO: REPORTE DE UN CASO.

Guillermo Vidal O., Mª Consuelo Burgos A.,
Andrés Castaño P., Alonso Yáñez M., Cecilia Okuma P.
Instituto de Neurocirugía Asenjo (Inca), Departamento de Neuro-Oftalmología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

La hidrocefalia corresponde a la dilatación ventricular producto del defecto en la producción, circulación o reabsorción del LCR. Debido a la estrecha relación anatómica entre el sistema ventricular y vía visual, esta patología puede asociarse a trastornos neuroftalmológicos. Comparado con otras complicaciones visuales, los defectos de campo son descritos como infrecuentes. Se presenta a una paciente de 41 años, con cuadro de 2 años de evolución de cefalea progresiva y episodios autolimitados de deterioro de agudeza visual bilateral, a repetición. Al examen, se aprecia defecto de campo visual bitemporal, fondo de ojo normal. Campimetría evidencia cuadrantopsia heterónima bitemporal inferior. RM cerebral consistente con hidrocefalia obstructiva con estenosis de acueducto de Silvio con compromiso de la porción superoposterior del quiasma óptico. Ingresa para manejo del equipo de neurocirugía realizándose ventriculostomía endoscópica de tercer ventrículo. Evolución favorable con remisión de las alteraciones clínicas. Actualmente en control ambulatorio. Alteraciones de campo producto de la distorsión de la vía visual por el tercer ventrículo, corresponden a una manifestación descrita en caso de estenosis del acueducto de Silvio.

N S14 C

UTILIDAD DE POTENCIALES EVOCADOS DERMATÓMICOS DE NERVIO CUTÁNEO FEMORAL LATERAL EN EL ESTUDIO DE MERALGIA PARESTÉSICA.

Iván Vidal C., Rafael Calás P.,
Sergio Juica A., Gonzalo Barraza S.
Hospital Barros Luco Trudeau.

Objetivo: Describir la utilidad de los potenciales evocados dermatómicos (PED) de nervios cutáneos femorales laterales (NCFL) en el estudio de meralgia parestésica (MP). **Materiales y Métodos:** Mujer de 54 años, con obesidad, que refiere adormecimiento progresivo en cara lateral de muslo derecho. Se realiza electromiografía convencional y PED de ambos NCFL con estímulo eléctrico en cara lateral de ambos muslos y registro en línea media parietal. **Resultados:** Al examen físico hipoestesia táctil e

hipoalgesia al pinchazo en cara lateral de muslo derecho, con reflejos miotáticos y fuerza conservada. **Estudio electrofisiológico:** Disminución de amplitud y aumento de latencia de PED de lado afectado comparado con el asintomático; estudio convencional normal, velocidad de conducción de NCFL no reproducible. **Conclusión:** Los PED de NCFL pueden contribuir al estudio electrofisiológico de pacientes con MP.

N S15 C

FRACTURA BILATERAL DE CADERA SECUNDARIA A NEUROSÍFILIS. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Vivian Wanner E., Vanessa Díaz Z., Julieta Guíñez.
Servicio de Neurología, Hospital de Iquique.

La neurosífilis es la afectación del SNC por treponema pallidum. Provoca diversos cuadros clínicos neurológicos dependiendo del tiempo de desarrollo, dificultando su sospecha y diagnóstico. **Caso clínico:** Paciente 38 años, sexo masculino, con antecedentes de adicción a pasta base. Consulta por cuadro de 2 meses de coxalgia izquierda progresiva, amaurosis derecha progresiva hace 1 año y dolor en cadera derecha tras sufrir caída. Se realiza radiografía, evidenciándose fractura subcapital bilateral de cadera. Se decide hospitalización para manejo y estudio, en contexto de fractura patológica. Durante hospitalización destaca anemia, VHS elevada e hipercalcemia. Se inicia estudio para descartar patología neoplásica, destacando en diversos exámenes: atrofia óptica bilateral y microadenoma hipofisiario (con alteraciones endocrinas) en TAC cerebro, mononeuritis múltiple con denervación severa activa a la EMG, anticuerpos negativos y mielograma normal. Se decide realizar punción lumbar en contexto de polineuropatía, destacando en LCR: VDRL (+) 1:8. Se diagnostica neurosífilis, iniciando tratamiento. **Conclusión:** La neurosífilis es una enfermedad aún presente que debe plantearse como diagnóstico diferencial dado su polimorfismo clínico.

N S16 C

SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: FACTORES QUE LO DETERMINAN.

Magdalena Witt G., José San Martín V.,
Patricia Lillo Z., David Sáez M., Osvaldo Trujillo G.
Universidad de Chile.

Introducción: Pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) manifiestan síntomas motores y no motores que impactan en su calidad de vida y generan sobrecarga en el cuidador. Se reconoce que la frecuencia de la sobrecarga del cuidador en la EP se asocia a patologías del ánimo tales como depresión y ciertas características clínicas del paciente al cual se cuida. **Objetivo:** Determinar las características clínicas del paciente que se asocian a la presencia de sobrecarga en el cuidador. **Método:** Se presenta estudio de tipo transversal, realizado en complejo asistencial Barros Luco y Liga Chilena del Parkinson entre el 1 de marzo y el 31 de julio de 2013, en el cual se entrevistó a un total de 50 cuidadores de pacientes parkinsonianos, se les aplicó cuestionario de Zarit, escalas de depresión de Yesavage y Beck de acuerdo a edad. Al mismo tiempo se realizó análisis independiente de la ficha clínica del paciente, en el cual se consideraron: edad del paciente, años de evolución de la EP, estadío de Hoehn y Yahr, presencia de síntomas no motores, escolaridad del paciente y cuidador. **Resultados:** La sobrecarga del cuidador se correlacionó con los años de evolución de la EP, escala de Hoehn y Yahr y presencia de síntomas siquiátricos.

N S17 C

REVISIÓN DE LAS DISECCIONES DE LAS ARTERIAS CERVICALES DURANTE EL PERÍODO 2009-2013 EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA.

Francisca Montoya S., Diego Herrero C.,
Pablo Reyes S., Gonzalo Bustamante F.,
Juan Andrés Pasten R., Walter Feuerhake M.
Clínica Santa María.

Las disecciones arteriales son causa común de accidente cerebrovascular (ACV) en pacientes jóvenes sanos. El objetivo de esta revisión fue conocer las características de los pacientes hospitalizados por disecciones durante los años 2009-2013 en el servicio de neurología de la Clínica Santa María. Se logró recopilar 99 pacientes, de edad promedio 43,2 años. Un 52,5% eran hombres. El 44,4% no presentaban comorbilidades, 34% fumadores y 21% hipertensos. El 66,6% consultaron por cefalea. El 52,5% debutaron con cervicalgia y el 57,6% con déficit focal. El 81,8% de los pacientes fueron estudiados con angioresonancia de vasos de cuello y el 56,6% con angiografía. El 50,5% de las disecciones eran de territorio vertebral, un 80% fueron extracraneales. El 49,5% de las disecciones fueron carotideas, el 91,8% extracraneales. El 40,4% de los pacientes sufrió un ACV, la mitad del territorio anterior. El 83,8% fueron tratados con aspirina y 26,2% con terapia endovascular (stent). El 81,8% presentaron una buena evolución clínica (mRS0-1). Estos resultados son semejantes a los publicados en la literatura, y recalcan la importancia de tener presente la clínica y un alto nivel de sospecha para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

P J1 A

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN EL HOSPITAL DE PANGUIPULLI DURANTE 6 MESES.

Maximiliano E. Abarca S., Jafet E. Massri P., Rodrigo J. Cárcamo G., Carlos I. Fierro F., Loreto C. Pulido Q., Fernando Figueroa S.
Universidad Austral de Chile.

Método: Se recopilaron fichas del SU Hospital Panguipulli de 6 meses. Se analizaron las consultas diarias seleccionando las urgencias psiquiátricas. Se clasificaron los diagnósticos en base al CIE-10. Se excluyeron las constataciones de lesiones. Se registró mes, hora, edad, sexo, hipótesis diagnóstica y destino del paciente. **Resultados:** De un total de 231 pacientes: El promedio etario fue 43,47. Ciento setenta y un eran mujeres (74%), 60 hombres (26%). En mayo hubo la mayor cantidad de consultas (64), en enero la menor (26). Ciento sesenta y uno fueron en horario diurno, 70 en nocturno. Veintinueve fueron trastornos de pánico, 95 otros trastornos de ansiedad (41,1%), 37 trastornos disociativos (de conversión), 12 agitación psicomotora, 15 EQZ, 13 Sd. abstinencia, 14 episodios depresivos, 9 lesiones autoinfligidas intencionalmente, 4 trastornos somatomorfos y 3 reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación. Destino final: 206 domicilio (89,2%), 23 hospitalización (10%) y 2 traslado (0,9%). Los hospitalizados eran 5 EQZ, 4 episodios depresivos, 5 lesiones autoinfligidas intencionalmente, 4 síndrome abstinencia, 2 trastornos disociativos (de conversión), 1 otros trastornos de ansiedad, 1 agitación psicomotora. Los 2 pacientes trasladados fueron EQZ y lesiones autoinfligidas intencionalmente.

P J2 A

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE LONCOCHE ENTRE LOS AÑOS 2004-2013.

Maximiliano Abarca S., Verónica Ramírez C., Romina Ramírez C., Andrés Gallardo V., Luis Millalonco M., Diego Gaete C.
Universidad Austral de Chile.

Metodología: Los datos fueron extraídos de la base de datos del Programa de Salud Mental del Hospital de Loncoche. Se tomaron las variables: sexo, edad, año de ingreso, diagnóstico principal, vía de ingreso, abandono. Se clasificaron los diagnósticos en base a la CIE-10. **Resultados:** De un total de 1.065 pacientes: La mayoría ingresó el 2012: 283 (26,6%) la mayoría está en el rango de edad entre 44-65 años (34,2%) Sexo: 776 (72,9%) femenino, 289 (27,1%) masculino. **Diagnósticos:** 55,7% episodio depresivo, 18,9% otros trastornos de ansiedad, 8% trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, 6,4% trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, 3,2% agresor VIF, 1,7% víctima VIG, 1,4% esquizofrenia, 0,9% trastornos de la conducta alimentaria, 0,8% trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto, 0,7% retraso mental, 0,7% víctima abuso sexual, 0,5% consumo perjudicial de drogas, 0,5% trastorno de pánico, 0,4% trastorno bipolar, 0,3% maltrato infantil, 0,1% trastorno obsesivo-compulsivo, 0,1% agresor abuso sexual. Cuarenta y cuatro ingresaron vía judicial 171 (16,1%) pacientes abandonaron controles. De estos: 120 eran sexo femenino (70,2%) y 87 tenían episodio depresivo (50,9%).

P J3 A

LICENCIAS MÉDICAS FRAUDULENTAS ¿MITO O REALIDAD?

César E. Acevedo A.
Consulta Privada.

Introducción: En último tiempo hemos visto que la tasa de suicidios aumentó en Chile. También hemos visto en los medios la creciente publicación de notas periodísticas acerca de las licencias médicas, rotulándolas como falsas o fraudulentas. No existe investigación en Chile que estudie la influencia de la publicidad sobre las licencias médicas. **Objetivo:** Analizar la influencia de la publicidad de las Isapres en relación a sus utilidades, días rechazados y publicación de notas periodísticas. **Metodología:** Se realiza búsqueda en internet con tema emisión de notas periodísticas sobre licencias médicas (supuestamente falsas o fraudulentas) y la publicidad de las Isapres en los medios de comunicación entre los años 2003 y 2012. Se correlacionan con el porcentaje de días rechazados de licencias médicas con las utilidades de las Isapres, para el mismo período. **Resultados:** Valor r de Pearson entre notas periodísticas y publicidad es = 0,95 ($p < 0,0001$). Valor r de Pearson entre publicidad y días rechazados es 0,898 ($p < 0,01$), y entre publicidad y utilidades es 0,556 ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Existe correlación lineal positiva y fuerte entre publicidad y emisión de notas periodísticas, y entre publicidad y días rechazados. Hay correlación lineal positiva moderada con utilidades.

P J4 A

RECHAZO DE DÍAS DE LICENCIAS MÉDICAS CURATIVAS Y AUMENTO DE LAS UTILIDADES DE LAS ISAPRES.

César E. Acevedo A.
Consulta Privada.

Introducción: El suicidio ha aumentado progresivamente en Chile. También se ha visto aumento de la emisión

de licencias médicas y de las utilidades del sistema privado de salud (Isapres), hechos comentados profusamente en los medios de comunicación. También se ha demostrado una correlación lineal positiva y fuerte entre días rechazados y tasa de suicidios. **Objetivo:** Analizar la relación entre rechazo de días de licencias médicas curativas y utilidades del sistema Isapres entre los años 1996 y 2010. **Metodología:** Se realizó un análisis de correlación entre porcentaje de días rechazados de licencias médicas curativas del sistema Isapre y las utilidades (ganancias expresadas en pesos de junio de 2013) obtenidas en el período comprendido entre los años 1996 y 2010. **Resultados:** Existe correlación significativa entre el porcentaje de días rechazados de licencias médicas curativas y las utilidades de las Isapres, entre los años 1996 y 2010. Los valores obtenidos de ambas variables se relacionan en forma lineal positiva y media. (Coeficiente de correlación de Pearson = 0,555, y valor p < 0,05) **Conclusión:** A medida que aumenta el porcentaje de días rechazados de licencias médicas curativas aumentan las utilidades de las Isapres (r de Pearson = 0,555 y p < 0,05).

P J5 A
TASA DE SUICIDIOS Y RECHAZO DE DÍAS DE LICENCIAS MÉDICAS.

César E. Acevedo A.
Consulta Privada.

Introducción: En Chile se ha producido un aumento sostenido de la tasa de suicidios en el último tiempo. Se han estudiado relaciones del suicidio con factores socio-económicos evaluados por el Índice de Desarrollo Humano (IDH). También se ha visto un avance hacia la modernidad con aumentos sostenidos del Producto Interno Bruto. Hay trabajos que han estudiado la relación del suicidio con determinantes sociales, tales como la pobreza, el vivir en zonas rurales, adicciones, alimentación. No existe información en Chile sobre la relación entre las tasas de suicidio y el porcentaje de días rechazados de licencias médicas. **Objetivo:** Describir la relación entre tasas de suicidio y porcentaje de días rechazados de licencias médicas curativas del sistema Isapre entre los años 1996 y 2010. **Metodología:** Se realizó un análisis de correlación entre las tasas de suicidios totales y el porcentaje de días rechazados de licencias médicas curativas de Isapres. **Resultados:** Existe correlación significativa en forma lineal y positiva entre porcentaje de días rechazados y la tasa de suicidios (Coeficiente de correlación de Pearson = 0,873, p = 0,0001). **Discusión:** A medida que aumenta el porcentaje de días rechazados de licencias médicas curativas de Isapres, aumenta la tasa de suicidios.

P J6 A
SUICIDIOS PERICIADOS POR TANATOLOGÍA EN SERVICIO MÉDICO LEGAL DE SANTIAGO DE CHILE ENTRE 2010-2012.

Luis Acevedo H., Paola Briones C.,
Juan Cornejo K., Vivian Bustos B.
Interno VII Medicina. Universidad Mayor.

Objetivo: Conocer características de los suicidios efectuados en Santiago de Chile entre los años 2010-2012 periciados por el Servicio Médico Legal. **Método:** Estudio descriptivo y retrospectivo donde se revisaron y analizaron registros de las muertes por suicidios entre los años 2010-2012. **Resultados:** De un total de 11.762 muertes, 1.905 resultaron suicidas, ubicándose en 3er lugar general. En el grupo etario entre los 15 y 35 años alcanza el 2° lugar con 30,71%. Del total de suicidios 79,74% masculinos, 44,1% bajo la influencia del alcohol de los cuales 85,1% se encontraban bajo estado de ebriedad. La forma más frecuente es por ahorcamiento 79,63% seguido en individuos de género masculino por arma de fuego y femenino por intoxicación. Del total de suicidios por intoxicación, 61,36% es debida a sobredosis medicamentosa, confirmándose en 59,2% de estos casos la presencia de psicofármacos con 43,75% de estos asociados a alcoholemia positiva. **Discusión:** Es relevante contar con datos locales sobre las cifras de personas fallecidas por esta importante causa. El ahorcamiento sigue siendo la forma más letal, acompañándose en muchos casos con alcohol y en las intoxicaciones en relación a psicofármacos, factores relevantes en materia de prevención.

P J7 A
CUANDO DUELE TODO

Luis Acuña S. M., César Jara V.,
José Gengler L., Peter Molineaux.
COSAM La Florida.

La Fibromialgia es una condición médica controvertida pero de creciente atención por el mundo médico en las últimas décadas, desbordando el área reumatológica donde fue descrita inicialmente y que define sus criterios diagnósticos, para involucrar la opinión de psiquiatras, traumatólogos y generalistas. Este trabajo propone un enfoque originado en el campo existencialista y fenomenológico que da cuenta de la Fibromialgia como una manifestación emergente de una falta de representación simbólica de los pacientes con impacto directo en el soma de los conflictos y exigencias del medio. Se plantea que depresión, dolor y corporalidad son los elementos que subyacen a la fibromialgia, entendida entonces como una manifestación física de esta tríada. El dolor, más allá

del síntoma en sí, adquiere desde esta perspectiva un valor comunicacional en cuanto a modo de relación del paciente con esta condición y el mundo, determinado por las formas de decisión que, en definitiva, llevan a una situación de plenitud o vacío existencial. Se describen modalidades de intervención psicoterapéutica basadas en esta propuesta y que facilitarían el enfrentamiento de esta compleja patología.

P J8 A

CARACTERIZACIÓN DEL SUICIDIO EN CENTROS DE DETENCIÓN DE LA REGIÓN METROPOLITANA, EN EL PERÍODO 2006-2011.

Alberto Aedo S., Jaime Santander T.,
Erwin Nahuelpan L., Jorge Rodríguez R.,
Rocío Santander A.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: A nivel mundial se presenta una tasa de mortalidad anual por suicidio de 14,5/100.000 habitantes, situación que en Chile alcanza el orden de 14/100.000 habitantes. Sin embargo, en nuestro país no se conoce la magnitud del problema en un grupo de riesgo conocido, que es el de los individuos privados de libertad. **Objetivo:** Describir la frecuencia y características clínicas de los suicidios en individuos privados de libertad en la Región Metropolitana. **Metodología:** Se construyó, en colaboración con el Servicio Médico Legal, una base de datos anonimizada con los datos sociodemográficos y método empleado para los casos de suicidios ocurridos en centros de detención de la Región Metropolitana, en el período 2006 a 2011. **Resultados:** Se encontraron 33 suicidios, de los cuales un 97% fueron hombres; la edad promedio fue de 33 años; en relación al estado civil, un 91% eran solteros, y un 9% eran casados; en relación al método utilizado, un 47,1% fue por ahorcamiento, que constituyó el principal método de este grupo. **Conclusión:** El poder obtener datos descriptivos sobre la población que comete suicidio en centros de detención, permite una mejor comprensión de este problema, y así poder mejorar las condiciones de cuidado de esta población.

P J9 A

VAGINISMO NO ORGÁNICO, UNA DISFUNCIÓN SEXUAL POCO ABORDADA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sandra Ahumada G., Carolina V. Tapia G.,
Ana Mª Moncayo C.
Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Clínico Universidad de Chile.

Las pacientes con vaginismo suelen consultar en el Servicio de Ginecología, después de múltiples intentos fallidos de autoresolución o por deseos de embarazo. Presentamos el caso de una paciente de 28 años, nuligesta, con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento, en una relación de pareja estable hace 10 años, que consulta por imposibilidad de ser penetrada durante el acto sexual por intenso dolor. Luego de la evaluación ginecológica se diagnostica vaginismo primario, fue derivada a evaluación psicológica. Durante las evaluaciones destaca ambivalencia en el afrontamiento de su patología crónica y en el deseo de embarazo. Refiere un modelo familiar restrictivo y sancionador de la sexualidad, no hay historia de abuso ni de violencia sexual. Inicia tratamiento psicológico compuesto por: reeducación sexual, reconocimiento visual y táctil de zona genital, ejercicios de piso pélvico, técnicas de relajación, ejercicios progresivos con dilatadores vaginales e integración de la pareja en el tratamiento, con buena respuesta. Es de nuestro interés presentar este caso para abordar una disfunción sexual única, ya que afecta la salud mental y reproductiva a la vez, generando un enorme desafío clínico.

P J10 A

ANESTESIA EN TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA.

Hernán Arancibia I., Álvaro Jeria D., Carolina Pérez O.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

La terapia electroconvulsiva es un procedimiento seguro usado en psiquiatría para tratar patologías graves y resistentes a tratamiento tales como la depresión, manías, esquizofrenia y síndrome neuroléptico maligno entre otras. Descrita inicialmente en 1938 por Hugo Cerletti fue usada por mucho tiempo sin bases fisiopatológicas y de manera rudimentaria asociándose a importantes efectos adversos. Hoy en día la aplicación de esta terapia es mucho más segura gracias a los cambios tecnológicos en los equipos utilizados en la TEC, que entregan cantidades sustancialmente menores de estímulos eléctricos, la utilización de electrodos unilaterales en el hemisferio no dominante, junto a los cambios en las normas que regulan su aplicación, monitorización, el uso de la anestesia y el entendimiento de las respuestas fisiológicas a la TEC. En este trabajo se muestran algunos aspectos generales de la TEC, sus indicaciones y respuesta fisiológica que genera en el cuerpo. Junto con esto se describen las consideraciones anestésicas que hay que tener presentes al momento de realizar esta terapia, desde la visita pre-anestésica, las comorbilidades de paciente, efectos adversos y drogas frecuentemente utilizadas en este procedimiento.

P J11 A

PREVALENCIA DE CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS EN LA UNIDAD DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO DURANTE EL AÑO 2012.

Francisca Aravena F., Catalina Vargas P.,
Francisca Morales D., Eduardo Vargas C.,
Beatriz Reeves V., Patricio Indo B.
Universidad Diego Portales.

Introducción: La salud mental es considerada por el MINSAL uno de los grandes desafíos sanitarios de nuestra época. El año 2000 se implementa el Plan Nacional de Salud Mental con énfasis en la prevención y atención temprana, que a su vez integra la atención de urgencia en hospitales generales. Es por esto relevante conocer la magnitud y características de la demanda en urgencias, pudiendo ayudar en planificación estratégica. **Objetivos:** Describir la prevalencia y características de las consultas psiquiátricas en la Unidad de Urgencias del Hospital Sótero del Río el año 2012. **Metodología:** Descriptivo, observacional, retrospectivo. La muestra corresponde al total de consultas de urgencia (44.271) del 2012. Los datos incluyen motivo de consulta, diagnóstico y características sociodemográficas. El análisis de datos utilizó SPSSv17. Aprobado por comité de ética institucional. **Resultados:** Prevalencia general 5,4%, promedio mensual n 199. Destacan trastornos adaptativos (42,7%) como ansiedad generalizada y somatomorfos. En hombres el abuso de sustancias alcanza el 28,5%. **Conclusiones:** Con una pesquisa precoz y gestión en red la mayoría de estos casos no llegarían a urgencias. Se sugiere mejorar el registro y cautelar el funcionamiento en red hacia atención ambulatoria.

P J12 A

CÁNCER, PSICOSIS Y MORFINA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Mª José Araya I., Alejandro D. Neculhueque R.,
Pía E. Herrera G.
Universidad Católica del Norte,
Hospital Félix Bulnes-Providencia.

Paciente sexo masculino de 41 años de edad, con antecedentes de cáncer testicular derecho con metástasis etapa terminal operado en el año 1999. En cuidados paliativos desde año 2003 con uso de morfina en altas dosis (240 mg día) desde el año 2010. Se hospitaliza en el mes de junio del año 2013 en Hospital Félix Bulnes por cuadro de aproximadamente 6 semanas de evolución caracterizado por alteraciones conductuales asociadas a ideas de persecución y perjuicio hacia a él y su familia de predominio nocturno. Destaca al examen mental alteración de la conciencia fluctuante, desorientación témporo espacial y desorganización del pensamiento. Además de alteraciones del contenido del pensamiento, con adecuada movilización afectiva y de la conducta con respecto a deliro. Durante su hospitalización se sospecha que cuadro exógeno podría estar en relación a polifarmacia o ser secundario a metástasis, por lo que se inicia estudio pertinente.

P J13 A

TRATAMIENTO EN DEPRESIÓN UNIPOLAR MEDIANTE ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL, SERIE DE LOS PRIMEROS 20 CASOS CONSECUTIVOS.

Roberto Araya C., Carolina Tanco, Felipe Alzola,
Javier Burgos, Wilson Araya.
Magíster Neurociencias Universidad de Chile-Fundación Holymag.

La depresión unipolar es una patología psiquiátrica de alta prevalencia, constituyendo una fuente de carga de enfermedad importante en Chile. Dado el perfil de respuesta y eventos adversos a la terapia farmacológica, nuevas terapias siguen en desarrollo. Entre ellas, la estimulación magnética transcraneal (TMS) fue aprobada por la FDA para el tratamiento de pacientes con depresión unipolar refractaria en el año 2008. En el presente trabajo se describe la serie de los primeros 23 pacientes consecutivos, portadores de depresión severa, tratados en nuestro centro. Los parámetros de estimulación fueron idénticos en todos los pacientes con excepción de la intensidad, ajustada a excitabilidad cortical individual en córtex motor. Los pacientes fueron seguidos mediante la escala de depresión de Hamilton por un período de 6 meses, período durante el cual se mantuvo un descenso significativo de los puntajes HDRS.

P J14 A

PERFIL CLÍNICO DE LOS USUARIOS FORENSES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. PHILIPPE PINEL. DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA.

Nathan Arenas P.
Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel. Putaendo.

El Hospital Dr. Philippe Pinel, se encuentra conformado por un sistema de psiquiatría forense que cuenta con un total de 90 camas, subdivididas en 4 Unidades: Unidad de Evaluación de Personas Imputadas, Unidad de Alta Complejidad Forense, Unidad de Mediana Complejidad

Forense I y Unidad de Mediana Complejidad Forense II. Se describirán diez años de experiencia con usuarios con patología psiquiátrica que han cometido algún tipo de delito y que se encuentran cumpliendo su medida de seguridad de internación emanadas por los distintos tribunales de justicia de nuestro país, logrando vincular la patología con el delito cometido, a través de datos estadísticos que grafican dicha realidad.

P J15 A
VARIACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN SALUD MENTAL.

Guillermo Bastidas T., Abigail Segura M.,
Micaela Bastidas H.
Hospital Millennium.

El Electrocardiograma es una prueba poco utilizada como aporte en el diagnóstico diferencial de los problemas de Salud Mental que acuden a los servicios de emergencia o consulta externa de psiquiatría. Las alteraciones electrocardiográficas observadas en pacientes psiquiátricos pueden ser muy llamativas y no siempre reflejan problemas patológicos; de la misma manera a veces no solicitamos un EKG para valorar los efectos cardíacos de los fármacos utilizados en los problemas de salud Mental. En nuestro trabajo expondremos las variaciones normales y patológicas encontradas en un grupo de pacientes psiquiátricos evaluados en emergencia o consulta externa. El trabajo refleja la importancia de solicitar un EKG en el diagnóstico, inicio de tratamiento, evolución de tratamiento y fin del tratamiento, como herramienta para mejorar la atención de los pacientes.

P J16 A
TEMOR A LA MADUREZ EN LA ANOREXIA NERVIOSA.

Rosa Behar A., Marcelo Arancibia M.
Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso.

Objetivo: Analizar descriptivamente la presencia de temor a la madurez (TM) y sus implicancias evolutivas en la anorexia nerviosa (AN). **Método:** Se efectuó una revisión de la literatura disponible en PubMed y textos de consulta especializados. **Resultados:** Los modelos de Bruch (1973) y Crisp (1997) relacionan la inmadurez psicosexual en la AN con la regresión a un cuerpo prepubescente como mecanismo maladaptativo para enfrentar los cambios biopsicosociales propios de la transición hacia la adultez, además de la vulnerabilidad individual, dinámica familiar y vínculo madre-hija deficitario. Según los hallazgos, el TM se asocia significativamente con inicio precoz de la patología, amenorrea primaria, anorexia nerviosa restrictiva, rol de género femenino, ascetismo, autodisciplina, hipercontrol, conductas autoagresivas, abandono del tratamiento y desenlace negativo. Hubo mejoría significativa en el TM en anorécticas adolescentes sometidas a un programa de psico-educación y terapia familiar. **Conclusiones:** Una de las características nucleares de la AN es el TM, enfatizado en los paradigmas clásicos y fundamentado en la evidencia científica actual. El TM debería considerarse un aspecto terapéutico central y a la vez un índice pronóstico en la AN.

P J17 A
ENCEFALITIS AUTOINMUNE: UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PSIQUIATRÍA DE ENLACE.

Fernando Bravo V., Claudia Bello C.,
Christian Figueroa F., Yennia Riquelme P.
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Angeles.

Introducción: La Encefalitis Autoinmune (EAI) se caracteriza por un compromiso subagudo de la memoria a corto plazo, síntomas psiquiátricos y convulsiones. El diagnóstico diferencial es amplio y difícil, lo que puede retrasar su tratamiento. Se presenta un caso clínico que ilustra tales dificultades. **Caso clínico:** Mujer de 15 años, sin antecedentes previos. Debuta con crisis convulsiva generalizada TC, tras lo cual muestra cambios anímicos y conductuales, insomnio y síntomas psicóticos durante 2 semanas. Se ingresa para estudio. RM cerebral, EEG, punción lumbar y analítica sanguínea normales. Al examen mental: actitud desinhibida y facilitada, inquietud motora, tono de voz elevado, taquipsiquia e ideas delirantes paranoideas y megalómanas. Se plantea diagnóstico diferencial entre Epilepsia y Manía psicótica. Evoluciona con compromiso de conciencia, RM de control normal y EEG con actividad EPI intercrítica temporal y TO derecha. Tras nueva crisis convulsiva se plantea EAI por anticuerpos anti NMDA e inicia inmunoglobulina y corticoides con buena respuesta clínica. **Conclusiones:** Debido a sus manifestaciones neuropsiquiátricas, la Encefalitis Autoimune es un cuadro que el psiquiatra de enlaces debe conocer.

P J18 A
TRASTORNO BIPOLAR "DESENMASCARADO" POR VARENICLINA.

Fernando Bravo V., Claudia Bello C.
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, Los Ángeles.

Introducción: Vareniclina es un agonista nicotínico parcial utilizado para el tratamiento de la dependencia

a nicotina. Se han reportado episodios psicóticos y afectivos con su uso en población psiquiátrica. Se presenta un caso de manía psicótica en una mujer sin diagnóstico psiquiátrico previo. **Caso clínico:** Mujer de 38 años, con antecedentes de cefalea tensional crónica, temblor esencial y episodio depresivo reactivo leve tratado a los 30 años. Tiene hermana con diagnóstico de trastorno bipolar. Consulta por cuadro psicótico paranoide, insomnio marcado y fluctuaciones anímicas que se inicia al día 14 del tratamiento antitabáquico con vareniclina indicado por médico internista. Al examen destaca actitud suspicaz, disociación afectiva, delirio paranoide y tendencia al llanto. Se plantea una Manía psicótica inducida, se indica olanzapina, clonazepam y posteriormente litio, con lo cual el cuadro remite por completo a las 6 semanas. Abandona tratamiento y presenta nuevo episodio de similares características a los 9 meses, el que responde a estabilizadores del ánimo. **Discusión:** Ante antecedentes mentales personales y/o familiares de riesgo, es deseable una evaluación psicopatológica más detallada antes del tratamiento con vareniclina.

P J19 A
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADÍA-2 (UHCE-2): EXPERIENCIA CON 322 PACIENTES. DESCRIPCIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA.

Gonzalo Bravo S., Benjamín Mujica, Camilo Becerra, Carlos Quintana S., Álvaro Jeria D., Claudia Soto.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Caracterizar el flujo de pacientes de la UHCE-2 permite predecir su comportamiento y evaluar áreas deficitarias en la atención. **Métodos:** Se construyó una base de datos con los 322 pacientes de la unidad usando los registros existentes. Se realiza análisis de las características demográficas de éstos. **Resultados:** Del total (322) ingresaron 227 pacientes a hospitalización, un 7,5% a TEC de mantención, un 22% no ingresa por no cumplir criterios o rechazar hospitalización. Un 59,3% son mujeres. El promedio de edad es 37,2 años, intervalo de 16-83 y DS 14,6á, agrupándose en < 18á (0,9%), 18-29á (39,5%), 30-49á (19,9%), 50-65á (12,7%) > 65á (4%). Un 11,2% de los ingresos son administrativos. Las procedencias más relevantes son Puente Alto (54,7%), La Florida (26,4%), La Pintana (7,5%). Los tipos de alta son clínicas (66,1%) y administrativas (15,9%). **Discusión:** Destaca el alto % de adultos jóvenes, mostrando la carga social, y el de pacientes mujeres; una alta realización de TEC de mantención, mostrando su éxito, y un bajo % de altas administrativas, destacando la adherencia. Más de 1/5 de pacientes no ingresan mostrando las falencias en derivación. Preocupa el número de pacientes sin información disponible que no pueden ser catalogados.

P J1 B
SÍNDROME DE CORAZÓN ROTO-TAKO TSUBO MIOCARDIOPATÍA AGUDA REVERSIBLE GATILLADA POR STRESS.

Pedro Bustos M., Solange Dinamarca C., Juan Pablo Cornejo D. de M.
Hospital del Salvador.

El síndrome de tako-tsubo o corazón roto es una entidad clínica caracterizada por cardiomiopatía aguda por stress, simulando a un evento coronario agudo, en donde puede haber alteraciones electrocardiográficas, en la motilidad, e incluso elevación transitoria de las enzimas cardíacas; todo esto en forma transitoria y reversible; y cuyo gatillante es un evento intenso emocional estresante que gatilla descarga supramasiva de catecolaminas. Esta entidad se ha establecido como un diagnóstico diferencial en los cuadros coronarios agudos y como un motivo de consulta creciente en la patología psiquiátrica de enlace. Se realiza descripción de casos clínicos de pacientes que presentan este síndrome atendidos en el Hospital del Salvador.

P J2 B
DISKINESIA TARDÍA, REVISIÓN Y PRESENTACIÓN DE UN CASO

Vicente Bustos H., Bachira Nazar O., Fernando Arias A.
Hospital Félix Bulnes.

En el caso clínico expuesto, se presenta un paciente con diagnóstico de esquizofrenia crónica que presenta una diskinesia tardía de reciente comienzo asociada a uso de neurolépticos de larga data. Esto planteó un interesante diagnóstico diferencial con otras causas de este trastorno del movimiento, como idiopáticas, autoinmunes e incluso tumorales. En nuestro paciente, este trastorno se manifestó como blefaroespasmo bilateral y diskinesias oromandibulares invalidantes para el paciente. En la hospitalización se decide manejo en agudo con haloperidol y clonazepam en dosis bajas, así como vitamina E en dosis altas. El paciente evoluciona favorablemente en agudo, con disminución de la diskinesia tardía y al alta se plantea eventual uso de toxina botulínica en los músculos involucrados. A raíz de este caso se plantea una pequeña revisión de las características de este cuadro

clínico y las eventuales estrategias terapéuticas, que van desde la descontinuación de los neurolépticos a la inyección de toxina botulínica pasando por la utilización de benzodiazepinas e incluso vitamina E.

P J3 B

PREVALENCIA DE TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL HIPERACTIVO (TDAH) NO DIAGNOSTICADO EN TRESCIENTOS CINCUENTA ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SANTIAGO, CHILE.

Paula Carrasco F., Claudio Muñoz N., Mauricio Silva M., Eliana Belén Celis R., Víctor Hugo Valdés M.
Universidad Finis Terrae.

Diversas son las investigaciones internacionales en torno al trastorno de déficit atencional hiperactivo en niños, pero nulas aquellas sobre prevalencia de éste en adultos en Chile. Mediante el presente, se buscó inferir, vía pesquisa de TDAH no diagnosticado en estudiantes de medicina, qué porcentaje de médicos ejercen hoy su actividad con dicho trastorno, y cuántos lo hacen sin conocer su diagnóstico previamente. Objetivos secundarios fueron el comparar la prevalencia entre géneros, y contrastar la predominancia de cada uno de los rasgos que comprende el trastorno entre hombres y mujeres. **Método:** Se aplicó el test ASRS v1.1 (cuestionario para el cribado de sujetos con síntomas del trastorno) a una muestra aleatoria de 350 estudiantes de Medicina entre 18 y 28 años de universidades de Santiago, (con el diagnóstico previo de TDAH como única exclusión para el estudio). Se obtuvo una prevalencia estimada de 7,3%, y una alta consistencia interna (0,89). Hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones del factor nº 2 ($t = 3,71$, $p = 0,00$) entre géneros, lo que alude a un mayor número de síntomas de impulsividad en mujeres. Esperamos dar pie a nuevos proyectos que formalicen posibles soluciones en esta área profesional en específico.

P J4 B

SÍNDROME BURNOUT EN EQUIPO DE URGENCIAS INFANTILES - HOSPITAL CARLOS VAN BUREN.

Paula Carrasco R., Elisa Sepúlveda A.
Hospital del Salvador, Valparaíso.

Introducción: El síndrome Burnout es un trastorno adaptativo crónico que condiciona alteraciones importantes de la conducta laboral. **Objetivos:** Conocer la prevalencia de síndrome Burnout (SB) en el equipo de la unidad de emergencia infantil - Hospital Carlos Van Buren (UEI-HCBH). **Método:** Es un estudio de tipo transversal, realizado durante los meses de abril-mayo de 2013. Se utilizó el maslach burnout inventory para diagnosticar SB, este cuestionario es anónimo y autoadministrado, el cual se aplicó al equipo UEI-HCBH. **Resultados:** El instrumento se le presentó a 65 personas, que corresponden al 70% del total de funcionarios de UEI-HCBH, fue contestado por 59 personas. La muestra estuvo compuesta por 48 (73,8%) mujeres y 17 (26,2%) hombres. la distribución por cargos correspondió a: 26 (40%) médicos, 9 (13,8%) personal de enfermería, 23 (35,5%) técnicos paramédicos y 7 (10,7%) auxiliares. Sólo 2 personas presentaron SB, lo que corresponde a un 3,3% de la muestra. Dada la baja prevalencia de SB, no fue posible hacer mayor análisis de este resultado. **Conclusiones:** Estos resultados muestran que el grado de desgaste laboral es poco prevalente en este equipo de salud, en comparación con diversos grupos de personal asistencial.

P J5 B

TRIPOFOBIA (FOBIA A PATRONES REPETITIVOS): A PROPÓSITO DE UN CASO.

Paula Carrasco R., Carolina Garcés Q., Constanza Morales Y., Mauricio Briceño A., Juan Carlos Martínez A., César Alvarado C.
Hospital del Salvador, Valparaíso.

Las fobias se describen como miedos irracionales y persistentes hacia ciertos objetos o situaciones. Se describe el caso de una fobia poco común (tripofobia), en que los pacientes sufren aversión a imágenes de agujeros, existiendo un espectro de estímulos de imágenes visuales que se asocian a gran disconfort. Paciente de sexo femenino de 12 años, con antecedentes de trastorno de ansiedad de separación. Consulta junto a su madre por miedo generalizado a todo aquello que tenga puntos, agujeros u objetos sobresalientes. El cuadro tendría tres meses de evolución, desde que vio una pared sin baldosas que estaba en reparación y con el cemento expuesto. La madre refiere que su hija salió corriendo desesperada sin poder explicar lo sucedido. En la evaluación clínica resultó difícil definir cuáles eran los objetos o situaciones fóbicas. Finalmente se logró establecer que teme a todo aquello que se presente en patrones repetitivos. Refiere miedo al pan con semillas y a la ropa con puntos. Si bien la evidencia científica es escasa, se ha descrito que las imágenes aversivas tendrían en común un alto contraste de frecuencia en la distribución espacial; no obstante estas podrían ser de utilidad en el tratamiento. Se desconoce la evolución y el pronóstico.

P J6 B

PREDICTORES DE EVOLUCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA (APS).

Ana Carroza C., Sandra Saldivia B.,
Roberto Melipillán A., Naín Hormazábal P.,
Benjamín Vicente P., Romina Rojas P.
Departamento de Psiquiatría Universidad de Concepción.

Introducción: Existen escasos estudios de evolución de la depresión en APS. **Objetivos:** Identificar predictores de evolución de depresión en una muestra de consultantes en APS con diagnóstico de depresión según DSMIV. **Método:** Estudio de seguimiento de una cohorte de pacientes de APS, de ambos sexos, de 15 años y más, aleatoriamente seleccionados. Se evaluó presencia de episodios depresivos con CIDI 2.0. Los 270 participantes con episodios depresivos en los últimos 6 meses fueron reevaluados al año. Se recogió información de factores eventualmente asociados con la evolución del cuadro. Se realizó una regresión logística binaria para evaluar efecto del conjunto de predictores. Para evaluar la capacidad predictiva de los factores se utilizó test de razón de verosimilitud. **Resultados:** 251 participantes fueron reevaluados (92,9%). Se encontró baja capacidad predictiva del modelo en su conjunto las variables ingreso al GES depresión, consulta con psiquiatra en último año, cesantía y puntaje del AUDIT resultaron con OR estadísticamente no significativos. La variable estado civil resultó con un OR = 2,94 ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Se requiere incluir otros factores en estudios futuros y profundizar el estudio de estas variables.

P J7 B

ADHERENCIA A CONTROLES DE SALUD MENTAL EN PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR Y TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMÍTROFE ASOCIADO *VERSUS* PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR: UN ESTUDIO ANALÍTICO RETROSPECTIVO EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.

Mª José Carvajal B., Pilar Rojas.
Universidad de los Andes.

Introducción: Los trastornos del ánimo y trastornos de personalidad son un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y su discapacidad asociada. **Objetivo:** Comparar la adherencia a controles de salud mental en pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) *versus* pacientes con TDM asociado a trastorno de personalidad limítrofe (TPL) en un estudio analítico retrospectivo. **Materiales y Métodos:** Se analizaron 714 fichas clínicas en la Unidad de Salud Mental del Centro de Especialidades Médicas de la Universidad de los Andes, entre los años 2007-2011, de las cuales al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron finalmente 81 fichas de pacientes con DM y 22 con TDM y TPL asociado. **Resultados:** El porcentaje de asistencia a controles de salud mental fue de 69,54% para el grupo con TDM y 66,95% para el grupo con TDM y TPL asociado; una diferencia no significativa. Menor adherencia de pacientes de sexo masculino con TDM y TPL *versus* sexo femenino con sólo TDM sí fue significativa. **Conclusiones:** Los pacientes con TDP y TPL asociado no tienen diferencia significativa en la adherencia a controles de salud mental en relación a pacientes con sólo TDM.

P J8 B

SUICIDALIDAD ADOLESCENTE EN CHILE: REVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, FACTORES DE RIESGO, PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA, Y MANEJO TERAPÉUTICO.

Mª José Carvajal B., Caterina Bruzzone.
Universidad de los Andes.

Introducción: El suicidio adolescente es un problema de salud mundial y en Chile. Considerar además las conductas dentro del espectro suicida adolescente. **Objetivo:** Revisar la literatura acerca de la epidemiología, factores de riesgo, prevención primaria y secundaria, y manejo del suicidio adolescente en Chile. **Método:** Se revisaron las bases de datos PubMed y Scielo para publicaciones internacionales y chilenas. **Resultados:** Chile ha seguido la tendencia mundial respecto a la disminución de muertes por suicidio adolescente. Se identifican como factores de riesgo para el suicidio grupos como los psicosociales, trastornos y antecedentes psiquiátricos, edad y género. Se diferencia la prevención primaria (promoción factores protectores, realizar tamizajes), la secundaria en adolescentes con FR para suicidio detectados, y la terciaria (mejor acceso a salud mental, considerar la necesidad de hospitalización de regla, manejo de la patología subyacente, promover adherencia al tratamiento). **Conclusión:** Destaca la necesidad de mayor investigación chilena acerca de la suicidalidad de sus adolescentes, especialmente en términos de manejo y prevención terciaria; aunque sí se manejan datos epidemiológicos en relación al espectro suicida chileno.

P J9 B

INDICADORES RELEVANTES DEL TEST PERSONA BAJO LA LLUVIA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS PERTENECIENTES A UNA REGIÓN DE CHILE.

Liliana Castaño C., Silvia Querol, Ximena Salas.

Se realizó una investigación no experimental, este diseño establece la manipulación deliberada de variables que en este estudio no se consideraron; es cuantitativa dado que los indicadores a analizar fueron determinados a través de una lista de cotejos concluyentes por porcentajes de presencia o ausencia de los indicadores. Es una investigación exploratoria por cuanto se va a examinar o investigar un tema poco desarrollado y que es necesario para determinar características de los sujetos en estudio, permitiendo incrementar el conocimiento sobre el tema e identificar potenciales relaciones. Es una investigación descriptiva, porque permite especificar las características de los sujetos siendo el propósito de este estudio, establecer la relación de los indicadores con las diferentes psicopatologías. Y trasversal dado que se aplicó el test "Persona bajo la lluvia" en un solo momento. El objetivo de la investigación es analizar los indicadores del test "Persona bajo la lluvia", que aparecen con mayor asiduidad en la muestra evaluada. Igualmente examinar qué entidades psicopatológicas presentan mayores indicadores de organicidad.

P J10 B

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN LA RED DE SALUD UC

Carla Castañón, Francisca Figueroa L., Pamela Rojas G.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

El tamizaje de la depresión postparto (DPP) se fundamenta en que es posible modificar la evolución e impacto de la enfermedad. La escala de depresión postparto de Edimburgo (EE) pesquisa significativamente más casos de DPP que la exploración clínica habitual ha sido validada en Chile y es de fácil aplicación. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de registro de la aplicación de la EE a mujeres con hijos < 6 meses que asisten a supervisión de salud en la red de salud UC y evaluar los factores asociados al registro. **Métodos:** Muestreo aleatorio simple de las fichas de un universo de 5.700 lactantes atendidos en la red de salud UC entre el 2009 y 2011. Tamaño muestral estimado de 500 registros clínicos, asumiendo una frecuencia de aplicación de 5% (nivel de confianza de 95% y potencia de 80%). Se realizó un análisis estadístico descriptivo, uni y multivariado de las variables y se consideró significativo todo valor $p < 0,01$ (SPSS 17.0). **Resultados:** Se analizaron los registros de 503 lactantes (1.900 consultas) y se encontraron 10 registros con EE (frecuencia de registro de 1,7% de la población de lactantes atendidos). La única variable significativa asociada al registro fue el antecedente de depresión previa en la madre ($p < 0,001$).

P J11 B

PERCEPCIÓN DEL PROPIO OLVIDO EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA.

Álvaro Cavieres F., Marcelo Arancibia M.
Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso.

Percepción del propio olvido en personas con esquizofrenia. Las personas con esquizofrenia (PE) perciben con dificultad las manifestaciones de su patología, aun posiblemente los déficits cognitivos. **Objetivo:** Comparar el olvido real y el percibido en un grupo de PE *vs* uno control. **Método:** Se solicitó escribir en una hoja el mayor número posible de palabras recordadas, de una lista de 40, exhibidas durante 5 segundos cada una, a 50 PE (25 mujeres; 25 a 50 años) e igual número de controles. Luego, se pidió indicar el número de ítems que creían haber olvidado y, en una escala análoga visual (EAV), estimar su olvido (0 cm = no olvidó palabras; 10 cm = olvidó todas las palabras). Para el análisis estadístico se usaron las pruebas de Spearman, Pearson y Wilcoxon. **Resultados:** No hay diferencias significativas según edad o sexo entre ambos grupos. Las PE tuvieron un olvido significativamente mayor (29 *vs* 22), pero sin diferencias intergrupales en la estimación numérica (16 *vs* 18) ni en la EAV (6 *vs* 5). Ambos grupos muestran una correlación positiva entre el número de palabras olvidadas y la EAV, y falta de correlación con la estimación numérica. **Conclusiones:** Las PE podrían reportar adecuadamente su olvido empleando un método no-numérico.

P J12 B

RELACIÓN ENTRE SÍNDROME METABÓLICO, SÍNDROME DEFICITARIO Y RENDIMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.

Álvaro E. Cavieres F., Felipe A. Solari V.,
Francisca A. Miranda V.
Hospital del Salvador.

Introducción: El síndrome metabólico (SM) por sí solo produce disfunción cognitiva en la población general, sin

embargo, pocos estudios señalan su efecto en esquizofrenia (EQZ). **Objetivo:** Establecer si existe relación entre SM y Síndrome deficitario (SD) con peor rendimiento cognitivo en pacientes con EQZ. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con pacientes con EQZ atendidos en el Hospital del Salvador. Se aplicó la batería Cogstate y se realizaron mediciones antropométricas y de laboratorio. Se aplicaron los criterios de SM de la ATPIII. Los resultados se analizaron con STATA 11.0. **Resultados:** Del total de 40 pacientes (24 hombres), la edad promedio fue de 36,85 años. Hubo 13 pacientes (32,50%) con SM y 14 con SD (35,00%). No hubo asociación significativa entre los parámetros del Cogstate y los distintos componentes del SM ni con el SD, a excepción de la glicemia en ayunas que se asoció a menor aprendizaje verbral ($p = 0,02$). No hubo correlación al realizar el análisis multivariado. **Conclusión:** Según nuestros hallazgos, no habría asociación entre la presencia de SM y mayor deterioro cognitivo en EQZ, lo que coincide con reportes previos con resultados negativos como el estudio CATIE.

P J13 B

EFECTOS DE ASFIXIA PERINATAL SOBRE PREPULSE INHIBITION EN RATAS.

Cristian Cerfogli F., Diego Bustamante C.,
Peter Gebicke-Haerter, Paola Morales R.,
José Luis Valdés G., Mario Herrera-Marschitz.
Instituto Millenium BNI-Chile, Programa de Farmacología Clínica y Molecular, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Diversas injurias peri natales son capaces de alterar el desarrollo del recién nacido. De estas, la asfixia peri natal (AP) es la mejor correlacionada con el desarrollo de futuras alteraciones motoras y cognitivas como esquizofrenia (EQZ). Por otro lado, en pacientes con EQZ se han observado déficit sensorio motores, como la falta de inhibición en las pruebas de Pre Pulse Inhibition (PPI). En PPI, la respuesta de sobresalto normal ante un estímulo sorpresivo se atenúa si este estímulo es antecedido por otro de menor intensidad. Inhibición no observada en pacientes con EQZ, ni en ratas sometidas a injurias asociadas a dicha enfermedad, como la hiperactivación del sistema dopaminérgico. En nuestro laboratorio hemos implementado un modelo de AP para evaluar su impacto a largo plazo en ratas. En particular, observamos los efectos de AP sobre PPI, encontrando una atenuación de la respuesta estadísticamente significativa en el grupo control mas no en ratas sometidas a AP. Así también, observamos una correlación lineal entre la severidad de la asfixia y la alteración del PPI. Esta asociación en un modelo animal, es de gran importancia pues apunta a una relación causal entre AP y EQZ, abriendo una nueva línea de investigación en nuestro país.

P J14 B

XANTOMATOSIS CEREBROTENDÍNEA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Juan Clerc A., Carolina Vergara M.,
Ana Carroza C., Francisca Morales E.
Servicio Psiquiatría Universidad de Concepción.

La xantomatosis cerebrotendínea es una enfermedad hereditaria, en la que se altera el metabolismo lipídico (colestanol y colesterol). Se manifiesta clínicamente por deterioro neurológico progresivo, cuyos síntomas iniciales pudiesen ser similares a cuadros del espectro autista. Además la presencia de xantomas tendíneos, cataratas juveniles, ateroesclerosis y diarrea. **Objetivo:** Presentar un caso de xantomatosis cerebrotendínea con sintomatología psiquiátrica. Se trata de un paciente de sexo masculino, de 21 años, cuyas primeras manifestaciones clínicas, concuerdan con un cuadro de tgd, de difícil manejo farmacológico. Cursa con retraso del desarrollo psicomotor y alteraciones conductuales. A los 9 años es operado de cataratas bilaterales. Continúa clínicamente sin variaciones y en control con psiquiatra y neurólogo. A los 20 años en evaluación oftalmológica se solicita el examen de colestanol pasmático, con lo cual se realiza el diagnóstico e inicia tratamiento con ácido quenodeox icólico, evidenciándose una notable mejoría clínica. **Discusión:** Es una enfermedad de baja prevalencia, que debe estar presente en los diagnósticos diferenciales de pacientes jóvenes que cursan con alteraciones neuropsiquiátricas, cataratas y diarrea crónica.

P J15 B

PSICOPLÁSTICA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

Juan Pablo Cornejo D. de M., Camila Burgos S.,
Solange Dinamarca C.
Hospital del Salvador.

El trastorno de ansiedad generalizada es bastante frecuente, presenta un curso crónico y genera intenso malestar psicológico, sufrimiento físico, discapacidad sociolaboral, generalmente se presenta en conjunto con otro diagnóstico psiquiátrico. El objetivo es describir la experiencia de terapia psicoplástica en 4 pacientes con

trastorno de ansiedad generalizada. **Metodología:** Se realizaron 8 sesiones grupales de terapia psicoplástica. Cuatro de ellas construcción del símbolo, 4 de ellas de amplificación y elaboración del símbolo. Las temáticas de las sesiones hacen alusión a encontrar el lugar intrapsíquico de seguridad, encontrar el objeto intrapsíquico de apoyo, búsqueda de herramientas personales para enfrentar los miedos, afrontamiento de una situación temida. **Resultados:** Los pacientes relatan que en el transcurso de las sesiones la sintomatología ansiosa, los pensamientos catastróficos, síntomas físicos, disminuyeron considerablemente, conjuntamente con la mejoría en la funcionalidad sociolaboral. Al seguimiento a los 3 meses no han presentado recaída sintomática importante y refieren que los logros obtenidos se han mantenido en el tiempo. **Discusión:** La terapia psicoplástica es una herramienta que podría ser utilizada en este grupo de paciente.

P J16 B

ESCALA DE RIESGO PARA TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN HOMBRES (EAT-40M): ESTRUCTURA FACTORIAL Y CONFIABILIDAD.

Claudia Cruzat M., Magdalena Celis B.,
Carla Inoccenti C., Cristhian Pérez V.,
Rosa Behar A., Valentina Ulloa J.
Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez.

Antecedentes: Existen escasos estudios cuantitativos focalizados en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en varones. **Objetivo:** Analizar las propiedades psicométricas del Eating Attitudes Test (Test de Actitud Alimentaria), EAT-40M (Garner y Garfinkel, 1979) y aportar evidencia de su validez como una herramienta para evaluar riesgo de TCA en adolescentes varones. **Método:** Se realizó un estudio psicométrico, correlacional, mediante un diseño no experimental, transversal. A 446 adolescentes de sexo masculino entre 13 y 19 años se les aplicó el EAT-40M. **Resultados:** De los 40 ítems iniciales del EAT-40M, quedaron 35 ítems remanentes ya que cinco reactivos mostraron una baja relación con los factores encontrados: Orientación a la delgadez, bulimia, presión social para comer, displacer por la comida. Estos factores mostraron adecuada consistencia interna. Del cuestionario original para varones surge un nuevo cuestionario abreviado (EAT-35M). **Conclusiones:** Las cuatro dimensiones del EAT-35M, incorporan las características clínicas más importantes que se observan en los TCA y están definidas por la población masculina chilena, lo que permitiría usar este instrumento como guía apoyadora para el diagnóstico clínico.

P J17 B

FACTORES FACILITADORES DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA PERCIBIDOS POR PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA Y SUS TERAPEUTAS.

Claudia Cruzat M., Carolina Aspillaga H.,
Rosa Behar A., Catalina Espejo L.,
Constanza Gana H., Fernanda Díaz C.
Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez.

Antecedentes: La construcción de una alianza terapéutica (AT) favorable con pacientes portadoras de anorexia nerviosa es un proceso difícil de establecer en el contexto psicoterapéutico. **Objetivo:** Describir los aspectos identificados como facilitadores del logro de una AT positiva desde la perspectiva de pacientes con anorexia nerviosa y sus respectivas terapeutas. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, realizado con metodología cualitativa, cuyo análisis de datos se basó en la Grounded Theory, incluyéndose a dos pacientes anorécticas y sus terapeutas. **Resultados:** Las pacientes y sus terapeutas valoraron, para un buen desarrollo de la AT, ciertas cualidades que deben cumplir los siguientes parámetros: 1) Ambiente emocional: interés genuino y un encuadre flexible; 2) Conductas y actitudes: en la terapeuta, libertad para hablar y disponibilidad, y en las pacientes, necesidad de cambiar; 3) Técnicas de tratamiento: que sea centrado en los recursos y se verifique permanentemente la satisfacción con éste. **Conclusiones:** La generación de una buena AT es un factor destacable en el éxito del proceso terapéutico que implica una relación consciente y una aceptación recíproca, integrada por las influencias de la díada terapeuta/paciente.

P J18 B

IMAGEN CORPORAL EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON OBESIDAD MÓRBIDA, LUEGO DE DOS AÑOS DE POST CIRUGÍA BARIÁTRICA.

Claudia Cruzat M., Fernanda Díaz C.,
Susana Cortés M., Catalina Pandolfo G.,
Josefina Correa, Pilar Del Río V.
Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez.

Antecedentes: La cirugía bariátrica se ha convertido en una solución viable para tratar la obesidad, sobre todo en aquellas personas que han intentado numerosas y variadas estrategias para disminuir su peso. **Objetivo:** Describir la experiencia subjetiva acerca de los cambios en la imagen corporal en mujeres diagnosticadas de obesidad mórbida, luego de dos años post-cirugía bariátrica. **Método:** Se usa metodología cualitativa, basada en la Grounded Theory. Muestreo intencionado en base a

criterios de inclusión (muestreo teórico). Entrevistas en profundidad, semi-estructuradas, a un total de ocho mujeres. **Resultados:** Si bien las pacientes logran una reducción de peso de al menos el 50% del exceso preoperatorio, siete de ocho de las entrevistadas igualmente quedan con cierto sobrepeso lo que se transforma en un "miedo a engordar" permanente. Describen vivencias positivas como satisfacción con el actual peso, dada la disminución significativa del volumen corporal y la mayor capacidad de movimiento; y destacan el refuerzo positivo del entorno social. Reportan vivencias negativas como malestar producto de la extrema flacidez. **Conclusiones:** Se observa pasividad para dar cuenta de los propios estados corporales desde referentes internos.

P J19 B

LA EPILEPSIA Y SU RELACIÓN CON LA PSIQUIATRÍA.

Vania C. Cuevas U., Claudia V. Godoy H.,
Mª José Araya I., Andrea C. Contreras A.
Universidad de Santiago.

La epilepsia es una enfermedad cuya incidencia es de alrededor de 114 por cada 100.000 habitantes. Estos pacientes tienen una frecuencia de psicopatología 30% mayor que la población general. Pueden desarrollar alrededor del 8% psicosis luego de años de evolución de la epilepsia lo cual presenta un gran desafío en cuanto al manejo de estos pacientes. El caso presentado es una paciente de sexo femenino, 41 años, con diagnóstico de epilepsia desde los 9 años, con mala adherencia a tratamiento y crisis tónico clónica generalizadas durante todos estos años. Presenta hace 2 años delirio paranoico, con alucinaciones auditivas, asociadas a auto y heteroagresividad, lúcida de conciencia. EEG: sin actividad epileptiforme, lo cual podría corresponder a una normalizacion forzada. Se plantea el diagnóstico de psicosis epiléptica interictal, ante lo cual nos enfrentamos a la difícil decisión del manejo farmacológico.

P J20 B

PERCEPCIÓN DE NORMAS SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA COMUNA DE CHILLÁN.

Héctor Curín M., Magdalena Cárcamo P.,
Karen Santos O., Camila Allendes V.,
Carolina Riquelme S., Naín Hormazábal P.
Departamento de Educación Ilustre Municipalidad de Pinto.

Introducción: El consumo de alcohol en estudiantes universitarios se asocia a consecuencias negativas. La influencia de los pares en el consumo ha sido explicada por diferentes enfoques, siendo la teoría de las normas sociales uno de los que cuenta con más apoyo empírico. **Objetivo:** Conocer la correlación entre la percepción de las normas sociales del consumo de alcohol y el consumo real y las consecuencias negativas asociadas al consumo. **Método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. ***Muestra:*** 360 estudiantes de tres universidades de Chillán. ***Instrumentos:*** Escala de percepción de normas sociales (EPNS), cuestionario sistematizado de consumos alcohólicos (ISCA), índice de problemas de alcohol de Rutgers (RAPI). Análisis estadísticos en SPSS 15.0. **Resultados:** EPNS muestra puntajes altos, tanto de la norma descriptiva como prescriptiva, siendo mayor la percepción de la norma descriptiva en hombres. No hay diferencia en el consumo según género. A mayor percepción de norma social, mayor es el consumo de alcohol y mayores son las consecuencias negativas asociadas al consumo, resultados estadísticamente significativos. **Conclusiones:** Existe correlación entre normas sociales y consumo de alcohol y consecuencias negativas en este grupo.

P J1 C

DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS DE LA IDENTIDAD QUE CAMBIAN CON LA CIRUGÍA BARIÁTRICA.

Pilar Del Río, Manuela Pérez, Catalina Pandolffo,
Claudia Cruzat, James Hamilton.
Universidad Adolfo Ibáñez, Escuela de Psicología, Ceca (Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria).

Introducción: Los pacientes candidatos a cirugía bariátrica ponen en juego su identidad al operarse, pues se modifica su imagen corporal. **Objetivo:** Describir diferencias en categorías relevantes de la identidad de pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica *versus* pacientes ya operados. **Método:** Cualitativo, exploratorio y descriptivo basado en la Grounded Theory a partir de entrevistas a cuatro pacientes mujeres entre 35 y 50 años; dos que ya operadas y dos candidatas a cirugía. **Resultados:** Se encontraron diferencias pre y postcirugía en: autopercepción, proyección del futuro, rol de la cultura e imagen corporal. Las pacientes operadas recuerdan su vida como gordas con una visión más negativa, tienden a ver el futuro de manera más optimista, tienen una mejor visión del rol de la cultura y de su imagen corporal. Existen diferencias entre las personas que reportan haber sido delgadas alguna vez *versus* aquellas que siempre han tenido sobrepeso, quienes buscan una trasformación más drástica y menos alcanzable. **Conclusión:** Los hallazgos permiten enfatizar elementos a trabajar en el proceso

de acompañamiento para mantener la coherencia de la identidad y motivar a los pacientes respecto de los cambios que pueden lograr a nivel psicológico con la intervención.

P J2 C
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE SALUD MENTAL PARA CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA.

Pilar Del Río, Manuela Pérez, Catalina Pandolffo, Claudia Cruzat, James Hamilton.
Universidad Adolfo Ibáñez, Escuela de Psicología, Ceca (Centro de Estudios de la Conducta Alimentaria).

Introducción: En pacientes candidatos a cirugía bariátrica es fundamental contar con una aproximación basada en los recursos y la posibilidad de cambio, dado los múltiples intentos frustrados de bajar de peso. **Objetivo:** proponer un formato de entrevista semi-estructurada para el 1er encuentro del equipo de salud mental con pacientes candidatos a cirugía bariátrica. **Método:** Se analizó un universo de 54 fichas de pacientes que ingresaron entre marzo de 2012 y mayo de 2013 al equipo de cirugía bariátrica de la FMSC. Se establecieron temáticas recurrentes en estos pacientes. **Resultados:** Temáticas encontradas: influencia del sobrepeso en autoestima y relaciones sociales. Soluciones intentadas. Motivación al cambio. Sintomatología asociada. Se evidencia un foco en el déficit por sobre el recurso. La entrevista consta de 3 partes. **Conclusión:** En la introducción, conocer al paciente y explicitar objetivo del equipo de salud mental. En el desarrollo describir proceso de formación y evolución de la identidad, los significados en torno a la obesidad, su influencia en las relaciones sociales, expectativas de la cirugía y motivación al cambio. En el cierre, co-construir plan de acción y objetivos a trabajar, mostrar coordinación y coherencia en las indicaciones del equipo.

P J3 C
CONSULTA PSIQUIÁTRICA EN SERVICIO DE URGENCIA DE HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA DR. LEONARDO GUZMÁN, EN EL AÑO 2011.

Vanessa Díaz Z., Vicente Carrasco U.
Servicio de Psiquiatría, Hospital Regional de Antofagasta.

Objetivos: Describir la consulta psiquiátrica en el servicio de urgencia general del Hospital Regional de Antofagasta. **Método:** Se revisaron 87.687 datos de atención de urgencia correspondientes al año 2011. Se analizaron distintas variables en una base de datos Excel, realizando un análisis descriptivo univariante. **Resultados:** Sólo 481 de los datos correspondieron a consultas psiquiátricas (0,55%). El promedio de edad fue de 37,5 años, la mayoría mujeres (58%). Las atenciones fueron realizadas preferentemente durante la madrugada (35,7%), el día viernes (22,1%), en el período de invierno (28,4%). En cuanto a diagnóstico, el 30,8% correspondió a consumo de sustancias psicoactivas, seguido por trastornos depresivos (22,7%). En el 14,6% de las atenciones se usaron psicotrópicos como tratamiento, 47,4% de los casos fueron dados de alta a sus domicilios, siendo hospitalizados el 19,3% de los casos. **Conclusiones:** Existe un bajo porcentaje de consultas psiquiátricas de urgencias registradas, así como un alto número de pacientes dados de alta a sus domicilios, en relación a otros estudios nacionales.

P J4 C
PERFIL DEL POLICONSULTANTE POR CAUSA PSIQUIÁTRICA EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA.

Vanessa Díaz Z., Vicente Carrasco U.
Servicio de Psiquiatría, Hospital Regional de Antofagasta.

Objetivo: Describir al paciente policonsultante psiquiátrico en un servicio de urgencia general. **Método:** Se revisaron 481 datos de atenciones psiquiátricas de urgencia correspondientes al año 2011. Se incluyeron aquellos pacientes que consultaron más de 2 veces en un mes, o más de 6 veces en un año. Se utilizó una base de datos Excel para el análisis de las variables. **Resultados:** 21 pacientes cumplieron el criterio definido, correspondiendo al 9,6%. El promedio de edad correspondió a 28,7 años, la mayoría hombre (57%), con un promedio de 2,2 consultas al mes. El diagnóstico más frecuente correspondió a consumo de sustancias psicoactivas (45,37%), seguido de esquizofrenia y otros diagnósticos afines (15,6%). El 65,3% de los pacientes correspondieron a casos sociales, perteneciendo la mayoría al tramo indigente de FONASA (78,5%). El 87,6% de los casos fueron hospitalizados al menos en una ocasión. **Conclusiones:** Un porcentaje significativo de las consultas psiquiátricas correspondieron a policonsultantes, quienes en su mayoría presentaron trastornos mentales severos, asociados a condiciones psicosociales adversas.

P J5 C
PSICOSIS LÚPICA, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Vanessa Díaz Z., Vicente Carrasco U.
Servicio de Psiquiatría, Hospital Regional de Antofagasta.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune del tejido conectivo. La prevalencia de

manifestaciones neuropsiquiátricas en el LES es alta, siendo más frecuente las alteraciones mentales. **Caso clínico:** Paciente de sexo femenino, 19 años. Inicia cuadro de 2 meses, caracterizado por artralgias migratorias simétricas, con lesiones equimóticas en brazos. Posteriormente presenta brusco cambio conductual con agitación psicomotora. Es hospitalizada en psiquiatría por primer brote de esquizofrenia. Durante hospitalización presentó alzas febriles intermitentes. Es evaluada por infectólogo, sospechando síndrome febril sin foco. Se solicitan exámenes destacándose: PCR elevada, anemia normocítica normocrómica, VHS elevada, punción lumbar normal, TAC cerebro-tórax-abdomen y pelvis normales, ecocardiograma normal. Evaluada por reumatología, impresiona LES, iniciando pulsos de ciclofosfamida y corticoterapia. Paciente continúa con antipsicóticos por esquizofrenia con posterior abandono voluntario, y continúa tratamiento por LES, sin presentar nuevos cuadros psicóticos, descartándose esquizofrenia. **Conclusión:** La psicosis es un cuadro sindromático, que requiere el estudio de patología médica, previo a sospechar patología psiquiátrica.

P J6 C
CASO CLÍNICO: PSICOSIS POR HIPOCALCEMIA.

Mauricio Droguett S., Ivanhy Giselle Ureta F.,
Mª José Carvajal B., Camila P. Galaz A.,
Pilar Rojas H.
Hospital Militar de Santiago.

Caso clínico: Mujer de 54 años con antecedentes de *bypass* gástrico y tiroidectomía total con hipoparatiroidismo quirúrgico. En tratamiento por episodio depresivo mayor con pobre respuesta. Evoluciona con síntomas psicóticos y se hospitaliza en el Servicio de Psiquiatría, pesquisándose calcio iónico de 3.57 que requirió manejo de UTI, luego del cual remitieron los síntomas. **Discusión:** Tanto el hipoparatiroidismo quirúrgico asociado a tiroidectomía como el *bypass* gástrico son entidades médicas que pueden generar hipocalcemia. Las manifestaciones psiquiátricas de la hipocalcemia dependen de la rapidez de su instalación. La más frecuente sería el delirium, seguidas en frecuencia variable por la psicosis, los síntomas ansioso-depresivos y el deterioro cognitivo. **Conclusiones:** La escasa literatura de manifestaciones psiquiátricas de hipocalcemia hace relevante este reporte. Se deben considerar los trastornos endocrinológicos y en particular la hipocalcemia frente a trastornos psicóticos; más aún dado el aumento de las cirugías bariátricas y tiroídeas.

P J7 C
PREVALENCIA DE CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Carlos Escobar F., Pedro Zitko M.,
Pablo Norambuena C., Ana Mª Ortiz,
Rafael Sepúlveda J.
Hospital Barros Luco.

El consumo de riesgo de alcohol (CRA) es una prioridad sanitaria del país. La búsqueda activa en población hospitalizada puede ser una oportunidad de intervención. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de CRA en población hospitalizada. Se realizó muestreo aleatorio y estratificado de los distintos servicios clínicos del Complejo Barros Luco. El trabajo de campo fue desarrollado por encuestadores capacitados y piloteados, con estricto control de calidad. Se utilizó instrumento AUDIT. Se presenta al comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Se aplicó consentimiento informado. La prevalencia de CRA observada fue de 14,3% (10,7-17,8). Mayores prevalencias se observaron en servicios asociados a traumatología (entre 23,8 y 37,5%), de psiquiatría (40%), medicina (18,9%) y puerperio (13,3%). CRA se asoció con edades más jóvenes (OR: 0,96 (0,94-0,98)). Sexo femenino fue protector (respecto al sexo masculino OR: 0,19 (0,09-0,4)). La prevalencia de CRA hospitalaria es similar a la observada en población general, pero vemos que la prevalencia en ciertos servicios es superior, lo que es una oportunidad para instaurar políticas de screening e intervención.

P J8 C
PREVALENCIA DE PSICOPATOLOGÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Carlos Escobar F., Pedro Zitko M.,
Pablo Norambuena C., Ana Mª Ortiz,
Rafael Sepúlveda J.
Hospital Barros Luco.

La comorbilidad entre patología médica y psiquiátrica, puede complicar el diagnóstico, la evolución, el tratamiento y la adherencia de los pacientes. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de psicopatología en población hospitalizada. Se realizó muestreo aleatorio y estratificado de los distintos servicios clínicos del Complejo Asistencial Barros Luco. El trabajo de campo fue realizado por encuestadores capacitados y piloteados, con estricto control de calidad. Se utilizó instrumento Goldberg (GHQ) validado en Chile. Se presenta al comité de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Se aplicó consentimiento informado. La prevalencia de psicopatología observada con GHQ mayor a 7 fue de 12,2 (8,9-15,5), observándose las mayores prevalencias en cirugía (44,4),

psiquiatría (30), neurología (25) y puerperio (20). El sexo femenino fue factor de riesgo (OR: 2,32 (1,16-4,61)). Los resultados encontrados son mayores que los encontrados en población general. Nuestros datos entregan una oportunidad para instaurar políticas de screening activa, manejo y derivación por parte de los equipos hospitalarios.

P J9 C

PERSONALIDAD AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA ATIZAPAN DE ZARAGOZA, MÉXICO

Pedro Fajardo J., Mario E. Arceo G.,
Arturo García R.
Universidad Autónoma del Estado de México.

Antecedentes: La psico-oncología, estudia la influencia de los factores psicológicos sobre la aparición del cáncer y su evolución, como también el estudio de las reacciones psicológicas del paciente oncológico a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. **Objetivo de estudio:** Relacionar la percepción de la imagen corporal con los tipos de personalidad y el nivel de autoestima de las mujeres con cáncer de mama. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo, observacional, transversal, en 68 pacientes con cáncer de mama con tratamiento oncológico, en 22 unidades de primer nivel de atención. Se aplicaron, los instrumentos IPDI (Inventario de Personalidad de Diez Ítems), escala BIS (Body Image Scale) de Hopwood, para determinar la percepción de la imagen corporal en mujeres con cáncer de mama y escala de autoestima de Rosenberg. Se procesaron los datos para ser integrados en cuadros de salida, análisis en base a pruebas de significancia estadística no paramétricas, se exponen resultados y conclusiones. **Resultados:** La percepción de la imagen corporal predominante es la inadecuada con un 69,3%, el tipo de personalidad que más se presenta es la tipo C con un 60,5% y el nivel de autoestima que se presenta con mayor frecuencia es la baja con un 60,5%.

P J10 C

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LOS CAMBIOS CLÍNICOS TRAS LA APLICACIÓN DE TERAPIA CONDUCTUAL DIALÉCTICA (TCD) EN PACIENTES AMBULATORIOS EN LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS.

Mª Soledad Ferrada T., Ximena Haro Á.,
Daniela Marincovich R., Ximena Middleton O.,
Cecilia Núñez V., Ingrid Ponce C.
Servicio de Salud de Magallanes.

El presente estudio caracteriza a pacientes diagnosticadas con trastorno de personalidad limítrofe según criterios de DSM IV-TR que han completado el programa ambulatorio de TCD en el policlínico de psiquiatría del Servicio de Salud de Magallanes, así como determina los cambios clínicos relevantes obtenidos posterior a éste. **Método:** Estudio no experimental longitudinal de evolución de grupo. La muestra fue de 14 pacientes de sexo femenino que completaron la TCD entre los años 2010-2013. Se les aplicó un inventario de información clínica relevante estructurado en dos momentos terapéuticos, uno previo a la TCD, y otro posterior al egreso de ésta. Se analizaron los resultados con el programa estadístico SPSS 20. **Resultados:** Los intentos autolíticos disminuyeron de un 85,7 a un 14,3%, con una diferencia de un 71,4%, resultando estadísticamente significativa para la prueba no paramétrica de Wilcoxon de dos muestras relacionadas. En las conductas impulsivas, el abuso de fármacos disminuyó un 42,9% y el consumo de OH un 28,6%. La ideación suicida se redujo de un 92,9 a un 50%, con una diferencia de un 42,9%. **Conclusiones:** Existe una disminución significativa de los intentos autolíticos, así como de las conductas asociadas al descontrol de impulsos.

P J11 C

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DE LA CIUDAD DE PUNTA ARENAS. ESTUDIO DE CASO.

Mª Soledad Ferrada T., Lizet Hernández L.,
Cecilia Núñez V., Daniela Marincovich,
Ximena Haro A., Ximena Middleton.
Servicio de Psiquiatría de Punta Arenas.

Introducción: Nuestro objetivo es entregar datos de la eficacia preliminar de la implementación de la terapia dialéctica conductual en el servicio de psiquiatría de Punta Arenas, a través de la presentación de un estudio de caso. **Método:** La muestra que participa se obtiene entre los participantes del programa de TLP entre los años 2010 y 2011, se utilizaron criterios de inclusión y exclusión para la selección de la muestra, se realiza la revisión del historial clínico previo al tratamiento y una entrevista semiestructurada una vez finalizado el programa. **Resultados:** la TLP mostró datos de eficacia en aspectos directamente relacionados con las características de la patología. Se evidenció una disminución total de las conductas autolesivas y la ideación suicida, disminución en el uso de medicamentos. Se confirma el mantenimiento del uso de habilidades enseñadas en el programa TDC para hacer frente a las dificultades. **Conclusión:** Se

visualizan disminuciones de las características propias de la patología de TLP, siendo la más importante la disminución de la ideación suicida y conductas de riesgo, además del mantenimiento del uso de habilidades aprendidas en el programa de tratamiento de TDC.

P J12 C
ENCEFALITIS SUBAGUDA POR ANTICUERPOS ANTI-NMDA: UN NUEVO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Christian Figueroa F., Fernando Bravo V.
Complejo Asistencial Víctor Ríos Ruiz. Los Ángeles.

Introducción: La encefalitis por anticuerpos ANTI-NMDA es una entidad de instalación subaguda que se caracteriza por crisis epilépticas parciales, movimientos involuntarios, agitación psicomotora y/o alteración de conciencia y alucinaciones, de evolución tórpida pero generalmente recuperable. **Objetivo:** Describir las características clínicas y paraclínicas de esta encefalitis. **Resultado:** Mujer de 15 años que debuta con crisis única convulsiva tónico-clónica generalizada pero que evoluciona con cambios conductuales, delirio y alucinaciones. Se estudió con RNM de cerebro normal y punción lumbar normal. Al ser evaluada por psiquiatría se plantea psicosis de posible origen afectivo por antecedentes de la historia familiar. Paciente con mayor compromiso se afecta lenguaje. EEg muestra actividad epileptiforme. Después de 4 semanas RNM de cerebro normal y nueva punción lumbar es normal. Se solicita Anticuerpos Anti-NMDA y se inicia tratamiento con metilprednisolona e inmunoglobulina manteniéndose con corticoides con recuperación completa. Resultados de anticuerpos positivos. **Conclusiones:** Esta encefalitis conjuga signología polisintomática neurológica y psiquiátrica con sorprendente ausencia de lesiones encefálicas.

P J13 C
EL DÉFICIT PRAGMÁTICO EN LA CONSTRUCCIÓN DE DISCURSO NARRATIVO POR PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS.

Alicia Figueroa B., Enzo Brunetti F.,
Gricel Orellana V., Sonia Oyarzún S.,
Paula Machado G.
Renoval.

Actualmente se han planteado importantes líneas de investigación en torno al lenguaje y la cognición social en el primer episodio de esquizofrenia (PEE). La utilización de tareas con discurso narrativo permite obtener evidencias sobre relevantes aspectos del funcionamiento social de los pacientes. El objetivo del presente trabajo es evaluar el déficit comunicativo en la elaboración de narraciones en sujetos diagnosticados de PEE. Para esta investigación se utilizaron dos grupos: 20 pacientes con diagnóstico de PEE y un grupo control de 20 sujetos sin patología psiquiátrica, pareados por edad, género y nivel de estudios. Se les aplicaron tareas narrativas a lo largo de una entrevista clínica y se operativizaron los patrones narrativos del modelo propuesto por Labov y Waletsky. Los resultados apuntan a que es posible detectar un elevado porcentaje de errores en la estructura narrativa en pacientes de primer episodio en comparación con el grupo control, el que alcanzaría a un 35%. Estos hallazgos sugieren, entre otras cosas que el lenguaje es uno de los deterioros primarios que presenta la patología, proponiendo una línea de investigación emergente para el diagnóstico precoz.

P J14 C
EL ROL DE LOS MARCADORES PSICOLINGÜÍSTICOS EN LA DETECCIÓN DEL PRIMER EPISODIO DE ESQUIZOFRENIA.

Alicia Figueroa B., Enzo Brunetti F.,
Gricel Orellana V., Sonia Oyarzún S.,
Paula Machado G.
Renoval.

Existe consenso sobre la necesidad de generar herramientas de diagnóstico objetivas que puedan ser utilizadas en el primer episodio de EQZ, contribuyendo así a la modificación de la trayectoria deteriorante que puede desencadenarse. El lenguaje representa los complejos procesos de adaptabilidad, aceptabilidad e intencionalidad de los cuales dependemos. En la EQZ, estos procesos se ven entorpecidos por los deterioros neurocognitivos que afectan al sujeto. En la EQZ existen múltiples estudios sobre el lenguaje, sin embargo, en el primer episodio (PEE), no se han sistematizado aún. El objetivo del presente trabajo fue realizar pesquisas sobre indicadores de coherencia linguística. Se estudiaron 20 sujetos con diagnóstico de PEE, que fueron sometidos a subpruebas del test estandarizado MEC (Protocolo Pragmático para la Evaluación de la Comunicación de Montreal). Nuestros resultados preliminares apuntan a que en el lenguaje de pacientes con PEE ya existirían déficits comunicativos que tendrían como núcleo el deterioro de elementos que constituyen la coherencia de los discursos, proponiendo como foco de estudio en indagación este aspecto del funcionamiento psicosocial.

P J15 C

ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA Y SALUD MENTAL DEL ADULTO.

Ramón Florenzano U., Claudia Hernández,
Luis Venegas, Cristóbal Larraín L.,
Juan Pablo Godoy, Catalina Sieverson R.
Servicio de Psiquiatra Hospital del Salvador.

Estudios internacionales y chilenos previos documentan la relación entre consumo de alcohol por familiares (especialmente el padre), disfunción familiar, y el riesgo de psicopatología adulta, entre ellos consumo de alcohol y otras drogas, trastornos depresivos y de personalidad. Asimismo hay una fuerte correlación entre las experiencias adversas en la infancia y el riesgo de intento de suicidio durante la vida. Este trabajo analizó en forma retrospectiva los antecedentes de consumo de alcohol entre los familiares de pacientes adultos consultantes en un servicio de psiquiatría en un hospital general en Santiago de Chile. En una base de datos con 7.476 pacientes el 11,8% de los pacientes manifestó que un familiar bebía mucho o era alcohólico. Este porcentaje aumentó al 42,9% de los pacientes en la unidad de farmacodependencias, al 21% de los casos en la unidad de trastornos de personalidad, y al 20,3% en la unidad de trastornos afectivos. En una muestra aleatoria de 883 casos los antecedentes de consumo de alcohol eran más frecuentes entre los padres, seguidos por las madres, abuelos y hermanos. La mayoría de los diagnósticos de los pacientes mismos eran consumo de alcohol y policonsumo de sustancias químicas. Se discuten estos resultados.

P J16 C

DAÑO A TERCEROS POR BEBEDORES: RESULTDOS DE ENCUESTA POBLACIONAL EN CHILE.

Ramón Florenzano U., Catalina Sieverson R.,
Eugenio Guzmán A., Álvaro Castillo C.,
Mauricio Bravo.
Universidad del Desarrollo.

Este estudio explora el daño experimentado por terceras personas cercanas a bebedores de alcohol, sean familiares, amigos o colaboradores laborales. Forma parte de un estudio colaborativo internacional sobre daño a terceros de la OMS, financiado por Thai Health del gobierno de Tailandia. Se aplicó la encuesta de ese estudio a 1.500 personas aleatoriamente escogidas en ciudades chilenas sobre 50.000 habitantes. Un tercio de los encuestados manifestó haber experimentado efectos negativos del consumo de alcohol por terceros, de los cuales un 19,8% eran familiares, amigos u otros conocidos, y un 17% eran extraños o desconocidos. Las consecuencias negativas fueron en orden decreciente el maltrato verbal (26,5%), estar en vehículos manejados por personas bebidas (17%), ser acosado (16,4%), ser empujado (16%), ser molestado físicamente (13,4%), ser amenazado o asustado (13,4); to have problems with family or partner (10,8%), to have own house damaged (7,1%); to be physically abused (6,3%); to have clothing or belongings damaged (5,1%); financial problems (5%), to be involved in a traffic accident (3,4%). Among the conclusiones, the high number of people affected by drinking in Chile should be taken into account to device public policies.

P J17 C

EVALUACIÓN DE RESULTADOS TERAPÉUTICOS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS SEGÚN EL TIPO DE CRISIS.

Ramón Florenzano U., Loreto Hernández B.,
Rosario O´Ryan, Teresita Lira P., Yvan Lailhacar.
Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.

La intervención en crisis (IC) es una de las intervenciones psicosociales cuya eficacia ha sido demostrada empíricamente tanto por estudios nacionales como internacionales. Los tipos de crisis han sido clasificados por Baldwin en una etiología que va desde las crisis externas hasta las descompensaciones psicóticas agudas. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre estos tipos de crisis y la evolución de la sintomatología, las relaciones interpersonales y el rol social de casos que acuden a una unidad de IC en un servicio de psiquiatría en un hospital general en Santiago de Chile. La metodología consiste en seleccionar retrospectivamente los pacientes vistos en la Unidad de IC del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, que tengan por lo menos tres aplicaciones del OQ 45.2 de Lambert en su versión chilena, y analizar las variaciones en los puntajes sucesivos de este a lo largo del tiempo. Las conclusiones permiten orientar las IC en una red de salud mental pública como es la del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

P J18 C

MUJERES TRATADAS POR RIESGO SUICIDA EN UN HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO DE CHILE: EL ROL DE LA RELIGIOSIDAD INTRÍNSECA.

Ramón Florenzano U., Catalina Sieverson R.,
Jorge Rodríguez T., Ángela Echeverría P.,
Pamela Leiva L., Claudia Aratto.
Facultad de Psicología Universidad del Desarrollo.

Introducción: Desde Durkheim en el siglo XIX se ha planteado que la religión protege del riesgo suicida a las poblaciones más religiosas. Este hallazgo poblacional no

ha sido demostrado clínicamente. El objetivo de este trabajo es comparar las características socio-demográficas, clínicas y la evolución del tratamiento en mujeres con diagnóstico de trastorno afectivo y riesgo suicida vistas en el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador (SPHDS) con mayor o menor religiosidad. La metodología consistió en estudiar prospectivamente a 214 mujeres secuencialmente tratadas entre 2010 y 2012, comparando su edad, años de escolaridad, auto-adscripción religiosa, estado civil y ocupación, así como sus puntajes en los cuestionarios OQ 45.2, sPaCE, Beck-D, y tipo de religiosidad (intrínseca o extrínseca). El análisis se hizo con el paquete estadístico SPSS 20.0. Los resultados mostraron que las mujeres no creyentes eran más jóvenes, tenían mejor nivel educacional, tenían menores puntajes en religiosidad intrínseca. No hubo otras diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos. **Conclusión:** Se analizan las posibles explicaciones para las diferencias encontradas, así como las implicancias para la prevención y formación.

P J19 C

TERAPIAS FAMILIARES EN UN SERVICIO PÚBLICO DE PSIQUIATRÍA EN SANTIAGO DE CHILE.

Ramón Florenzano U., Michelle Barr S., Niels Biedermann D., Claudia Cartes, Pamela Latham H.
Servicio de Psiquiatría Hospital del Salvador.

El objetivo de este trabajo es recolectar información acerca de la cantidad y resultados de tratamientos familiares realizados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador (SPHDS) entre 2010 y 2013. Para ello se analizó la base de datos de la unidad de terapia sistémica y familiar del SPHDS. Los instrumentos utilizados fueron el BDPS 2.0 para las características socio-demográficas y clínicas, y el OQ 45.2 para los resultados de los tratamientos. Se estudian 110 casos con mediciones M1 y M2 en la última escala mencionada, encontrando una mayoría de mujeres (59,6%) entre las consultantes, con un promedio de edad de 33,1 años (DS 16), y un puntaje global promedio al ingresar (M1) de 93.1 puntos, que descendió a 63,1 en la segunda medición (M2). En la discusión se señala el abandono del tratamiento como el principal problema encontrado en estudios naturalísticos de evaluación de resultados de terapias como este. Los pacientes que persisten hasta una segunda medición tienen una importante disminución de puntajes, llegando a valores muy por debajo del punto de corte de 73 en la validación chilena de De la Parra y Von Bergen. Se comparan estos resultados con trabajos previos en otras unidades del mismo SPHDS.

P J20 C

DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MADRES HACIA SUS HIJOS CON SOBREPESO U OBESIDAD.

Rosemarie Fritsch M., Mariana Nuño H., Mariana Hevia A., Ramón Florenzano U., Carmen G. Christoph G.
Departamento de Psiquiatría Universidad de los Andes.

Introducción: En los últimos años se ha observado un aumento alarmante de la obesidad y sobrepeso en todos los grupos etáreos. Esto podría relacionarse a la percepción materna alterada de la imagen corporal sobre el estado nutritivo de sus hijos. **Materiales y Métodos:** Se diseñó un estudio exploratorio transversal. Se seleccionaron madres con hijos en edades comprendidas entre los 7 y 17 años, de colegios de Santiago de Chile. Los escolares fueron medidos y pesados. Su estado nutricional fue determinado a través del índice de masa corporal (IMC). Para determinar la distorsión de la imagen corporal se entregó a las madres una lámina con siete modelos anatómicos, en el cual seleccionaron el más cercano a la silueta corporal de su hijo. **Resultados:** La muestra se conformó por 129 diadas. El 54,8% de las madres de niños obesos y el 78,3% de las madres de niños con sobrepeso presenta distorsión de la imagen corporal, evaluando a su hijo como más delgado. **Conclusión:** Existiría una falta de percepción real en las madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad, lo que podría influir en la escasa adherencia a tratamiento y en el aumento del sobrepeso y obesidad infantil.

P V1 A

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE DELICTUAL.

Jorge Eduardo Gaete O., Nicolás Labbé.
Escuela de Psicología, Universidad de los Andes.

Durante los últimos años en Chile ha habido un considerable aumento de la población adolescente que ingresa a centros de corrección de SENAME. Existe poca información en Chile sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en esta población. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en hombres adolescentes infractores de ley entre 14 y 18 años. **Metodología:** Participaron 456 adolescentes (edad promedio: 16,9 años), que se encontraban en distintos regímenes de condena. Para el diagnóstico psiquiátrico, psicólogos entrenados, entrevistaron a estos adolescentes a través de la Mini International Neuropsychiatric Interview. Debido al limitado tiempo para la entrevista, se excluyeron

de ésta trastornos de difícil evaluación (p.e. trastorno bipolar) o de baja prevalencia esperada (p.e. trastornos de alimentación). Para los análisis, se excluyeron los casos que durante la entrevista manifestaron consumo de sustancias de abusos durante el día de la entrevista o que tuvieran apariencia de haber consumido (5% de la muestra). **Resultados:** Un 85,8% de la muestra tuvo al menos un trastorno psiquiátrico, siendo los más frecuentes los relacionados al consumo de sustancias de abuso, seguidos de trastornos disruptivos.

P V2 A

PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE SIGNOS NEUROLÓGICOS BLANDOS (SNB) EN TRASTORNO POR DÉFICIT ATENCIONAL (TDA) EN ADULTOS.

Loreto Garay A., Mª Trinidad Lyng B., Jorge González H.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

El TDA es una enfermedad que se ha considerado por mucho tiempo parte de la neurología pediátrica. Actualmente sabemos que muchos adultos padecen esta condición y que las consecuencias del TDA en estos pacientes puede ser devastadora en muchos ámbitos. Se ha visto asociación importante del TDA con la existencia de signos neurológicos blandos (SNB) en el examen físico de estos sujetos y además se ha demostrado que TDA y los SNB comparten ciertas alteraciones neurobiológicas. Esta asociación se ha estudiado en niños, desarrollándose escalas que miden los SNB y su utilidad clínica en evaluación de poblaciones con TDA. En la actualidad no existen estudios similares en adultos, a pesar que en la consulta clínica de estos pacientes a menudo existen quejas de tipo motor. Por esto presentamos una propuesta de evaluación formal de SNB en adultos con TDA, basándonos en estudios en niños. El objetivo de esto es estandarizar la búsqueda de estos signos, complementar el diagnóstico de TDA y caracterizar de mejor manera las necesidades que tienen estos pacientes. Es necesario validar esta escala a futuro e investigar más sobre el tema.

P V3 A

ENFOQUE TRANSDISCIPLINARIO DESDE LAS NEUROCIENCIAS PARA LA COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO ADICTIVO.

Ricardo García V., Cristian Prado M., Francisco Aliste C., Jocelyn Muñoz, Eileen Nietzschmann O.
Unidad de Adicciones del Hospital Padre Hurtado.

Aún está claro para todos que los seres humanos respondemos conductualmente a premio y castigo, y es allí donde apuntan los estudios de circuitos y áreas cerebrales relacionados a ello en las adicciones a drogas y alcohol. A la clásica participación de núcleo accumbens y, las aferencias de vta, habría que incorporar la corteza de vital importancia a la hora de hablar de prevención, tratamiento y rehabilitación en las adicciones. Insular, asiento de parte de las neuronas en espejo, locus ceruleo, cerebelo y ganglios basales entre otros. Por otra parte es necesario tomar siempre en cuenta las variables genéticas de cada paciente a la hora de abordar su estudio y aproximación terapéutica como ser las notables diferencias en pacientes con rasgos de *novelty seeking vs reward dependence* en el lenguaje de clonninger hoy más vigente que nunca a la luz de los avances en la comprensión del genoma humano. Por otra parte, aportes de modelos matemáticos en el estudio de la transmisión cultural y la idea actual de que el nicho en que se desenvuelve la biología del ser humano es la cultura, permiten comprender cómo y porqué los genes pueden expresarse con mayor o menor dificultad traduciéndose así en salud o enfermedad.

P V4 A

CUANDO DUELE TODO (HABLEMOS DE FIBROMIALGIA).

José L. Gengler L., César A. Jara V.,
Luis A. Acuña S. M., Peter Molineaux R.
Centro de Psicoterapia Gestalt Anchimalen.

La fibromialgia es una condición médica controvertida pero de creciente atención en el mundo médico en las últimas décadas, desbordando el área reumatológica -donde fue descrita inicialmente y que define sus criterios diagnósticos- para involucrar la opinión de psiquiatras y otros especialistas. Este trabajo propone un enfoque originado en los campos existencialista y fenomenológico que da cuenta de la fibromialgia como una manifestación emergente de la falta de representación simbólica en este grupo de pacientes, falta que tiene un impacto directo de los conflictos y exigencias del medio sobre el soma. Se plantea que depresión, dolor y corporalidad son los elementos que subyacen a la Fibromialgia, entendida entonces como una manifestación física de esta triada. El dolor, más allá del síntoma en sí, adquiere desde esta perspectiva un valor comunicacional en cuanto modo de relación del paciente con esta condición y el mundo, determinado por las formas de decisión que, en definitiva, llevan a una situación de plenitud o vacío existencial. Se describen modalidades de intervención psicoterapéutica basadas en esta propuesta y que facilitarían el enfrentamiento de esta compleja patología.

P V5 A

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DEL PSICOTRAUMA EN UNA INSTITUCIÓN ESPECIALIZADA.

Rodrigo Gillibrand E., Lisette Araya A., Carmen G. Carbonell M.
Unidad de Psicotrauma. Servicio de Salud Mental. Hospital del Trabajador de Santiago.

El servicio de salud mental del Hospital del Trabajador de Santiago perteneciente a la Asociación Chilena de Seguridad, atiende a pacientes con patología psiquiátrica de origen laboral, entre ellos, accidentados laborales. Así mismo, presta apoyo psiquiátrico y psicológico a estos pacientes, a través de atención individual ambulatoria y enlace de hospitalizados, abordando diagnósticos tales como trastornos adaptativos, trastorno de estrés agudo y estrés postraumático. El objetivo del artículo es la presentación del protocolo de estos trastornos. El protocolo se encuentra en revisión permanente, siendo incorporadas las nuevas directrices del DSM 5 de la Sociedad Americana de Psiquiatría. El tratamiento es integral, siendo la detección precoz la clave para el diagnóstico de las patologías postraumáticas. Se basa principalmente en intervenciones psicoterapéuticas en modalidad de taller de psicoeducación del trauma y manejo sensoriomotriz, manejo psicofarmacológico, psicoterapia centrada en trauma, EMDR y apoyo de terapeutas ocupacionales en la reinserción laboral.

P V6 A

CONDUCTA FRENTE A LA ENFERMEDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. UN ESTUDIO COMPARATIVO.

Andrea Giugliano I., César Carvajal Á., Katya Carrillo, Antonella Sanguineti M., Bharti Tulsidas, Tomás de Mayo.
Universidad de los Andes.

Objetivo: Evaluar la conducta frente a la enfermedad en estudiantes de medicina y compararlo con estudiantes de otras carreras no ligadas a la salud. **Método:** Estudio analítico transversal. Se encuestó a estudiantes de medicina (n = 327) y en otro grupo a estudiantes de derecho y periodismo (n = 247) de la Universidad de los Andes. Se aplicó el Whiteley Index of Hypocondriasis (WI) que analiza 3 aspectos: fobia a enfermedad, preocupación somática y convicción de enfermedad. Un puntaje total > 8 es consistente con probable diagnóstico de hipocondriasis. Para calcular el n adecuado se usó programa Sample Size Calculator. Análisis estadístico se hizo con SPSS 14.0 **Resultados:** No hubo diferencias por sexo, pero sí por edad (p = 0,04) entre ambos grupos. Los aspectos fobia a enfermedad y convicción de enfermedad se relacionaron al grupo de medicina (p = 0,04 y p = 0,006 respectivamente), mientras que en el aspecto preocupación somática y puntaje total > 8 no hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. **Conclusiones:** En nuestra experiencia no existiría una mayor sospecha de hipocondriasis en estudiantes de medicina pero sí existe una conducta frente a la enfermedad distinta, en los aspectos de fobia a enfermar y convicción de enfermedad.

P V7 A

SUBDIAGNÓSTICO DE DELIRIUM EN GRANDES QUEMADOS. UN ESTUDIO EN EL SERVCIO DE REFERENCIA NACIONAL EN CHILE.

Andrea Giugliano I., Rosemarie Fritsch M., Carolina Soto, Cristian Arriagada, Cristian Moyano, Jorge Villegas.
Hospital Militar.

Objetivo: Determinar la prevalencia de delirium en pacientes grandes quemados del centro de derivación nacional y evaluar su asociación a factores clínicos y sociodemográficos. **Método:** Estudio transversal observacional que tomó el universo completo de pacientes mayores 18 años que ingresan al Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública desde septiembre a noviembre de 2011. Los pacientes fueron evaluados durante las primeras 72 h con Confusión Assessment Method (CAM) para determinar la presencia de delirium. Se realizó análisis estadístico con software SPSS 17.0. **Resultados:** De un total de 58 pacientes evaluados, se encontró una prevalencia de delirium de 41,4%, mientras que el diagnóstico clínico estaba consignado en ficha sólo en 10,3% de los pacientes. Los pacientes con delirium son más frecuentemente hombres (p = 0,002), presentan mayor índice de gravedad de Garcés (p = 0,028), alteración previa del estado mental (p = 0,000), antecedentes neuropsiquiátricos previos (p = 0,000) y baja escolaridad (p = 0,0069). No hubo asociación de delirium con la edad. **Conclusión:** En nuestra experiencia sólo 25% de los pacientes diagnosticados con delirium a través del CAM fueron diagnosticados clínicamente, lo que equivale a 75% de subdiagnóstico.

P V8 A

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN GRANDES QUEMADOS. UN ESTUDIO EN EL SERVICIO DE REFERENCIA NACIONAL EN CHILE.

Andrea Giugliano I., Rosemarie Fritsch M., Carolina Soto, Cristian Arriagada, Cristian Moyano, Jorge Villegas.
Hospital Militar.

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes grandes quemados del centro de

derivación nacional y su asociación a factores clínicos y sociodemográficos. **Método:** Estudio transversal observacional que tomó el universo completo de pacientes mayores de 18 años que ingresaron al Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública desde septiembre a noviembre de 2011. Los pacientes fueron evaluados durante las primeras 72 h con el CAM para determinar presencia de delirium. En aquellos pacientes sin delirium, se les aplicó la entrevista diagnóstica Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI Plus) para detectar patología psiquiátrica. Análisis estadístico se hizo con software SPSS 17.0. **Resultados:** De un total de 58 pacientes, 34 no presentaron delirium. En estos pacientes se encontró que el 47,1% presentaba un Ep. Depresivo Mayor (EDM) y 64,7% tenía EDM Recurrente. El 35,3% tenía ideas de muerte actuales. Un 35,3% tenía T. Estrés Agudo, lo que se asoció significativamente a mayor superficie corporal quemada (SCQ) ($p = 0,05$). Un 29,4% tenía dependencia a OH y 37,9% se quemó bajo los efectos del OH, quienes tuvieron mayor SCQ. En 9 pacientes (15,5%) la quemadura fue autoinferida y de ellos, 2/3 fueron mujeres.

P V9 A
DESIGUALDAD SOCIAL Y RIESGO DE SUICIDO EN ADOLESCENTES.

Alejandro Gómez Ch., Pedro Zitko, Trinidad Covarrubias, Cristóbal Cuadrado, Cristina Sade, Dunia Hernández, Carolina Klein.
Departamento de Psiquiatría y Salud Metal, Campus Sur, Universidad de Chile.

Objetivo: Determinar asociación transversal entre desigualdad y riesgo de suicidio de adolescentes en servicios de salud. **Método:** El número de suicidios se extrajo de la base de defunciones del DEIS. La población en riesgo se obtuvo de las bases de datos del INE. Los indicadores de desigualdad (GINI y razón 20/20) se elaboraron utilizando la encuesta CASEN 2009. Variables potencialmente confundentes fueron: a) % de población en situación de pobreza, b) % de población con baja escolaridad, c) % de población desempleada y d) % de población que vive en hogares monoparentales. **Resultados:** No se demostró asociación transversal entre tasa de suicidio en adolescentes y equidad (GINI y 20/20). En el análisis univariado pobreza, baja escolaridad y monoparentalidad se asociaron a mayor tasa de suicidios. En los modelos que incluyen desigualdad, pobreza y monoparentalidad, por cada punto porcentual que aumenta la población que vive en hogares monoparentales, la tasa de suicidio aumenta entre 21 y 23%. **Conclusiones:** En el análisis transversal, la monoparentalidad familiar tiene mayor incidencia sobre el riesgo suicida en adolescentes que la desigualdad, baja escolaridad y pobreza.

P V10 A
LA PIEL: ALARMA ANTE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA.

Leticia Gómez C., Karina Muñoz R.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, España.

Los trastornos de conducta alimentaria tienen un elevado índice de morbimortalidad en jóvenes, por lo que su diagnóstico precoz es esencial para iniciar el tratamiento rápidamente mejorando su pronóstico. Las lesiones cutáneas se deben a la alteración conductual (restricción dietética, conductas purgativas, etc.), al déficit de nutrientes y a los mecanismos compensatorios del organismo para preservar la vida. Para conocer las lesiones características de la anorexia y bulimia, buscamos bibliografía a través del Pub Med posterior al año 2008. Los hallazgos realizados apuntan a que de la anorexia podemos hablar de lesiones asociadas a la restricción dietética (carotenodermia, lanugo, distrofia ungleal y xerostosis entre otras) y a las alteraciones conductuales (eritema ab igne, dermatitis artefacta). En la bulimia es característico el signo de Russell y la hemorragia subconjuntival. Las lesiones cutáneas de estos trastornos son siempre signos tempranos de alerta que detectarán los dermatólogos, que serán quienes realicen el diagnóstico precoz y permitirán el abordaje multidisciplinar.

P V11 A
PACIENTES USUARIOS DE PASTA BASE DE COCAÍNA (PBC) EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA 2 HOSPITAL SÓTERO DEL RÍO (UHCE-2 HSR).

Saúl Gómez H., Benjamín Mujica, Annette Madison R., Camilo Becerra, Karla Moreno M., Juan Ignacio Reculé R.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La UHCE-2 del Hospital Sótero del Río ha iniciado la caracterización sistemática de sus usuarios para optimizar sus abordajes y uso de recursos. Se presentan los descriptores de la subpoblación consumidora de PBC. **Métodos:** Sobre 322 consultas (total histórico) se individualizó a los usuarios de PBC. Se realizó análisis estadístico. **Resultados:** 227 pacientes ingresan en 3 años, el 11,9% (27) han egresado con dg consumo

PBC. De éstos: 56% son varones; edad promedio 29,6 años (19-48, mediana 27), 41,7% de las mujeres estaban embarazadas. El retardo promedio entre interconsulta y evaluación es de 34,2 días; el 25% de las IC no identifica consumo. El promedio de estadía es de 40,52 días (39,8 en resto). Se identifican comorbilidades, al ingreso: Esquizofrenia (22,2%), trastorno de personalidad (18,6%), Trastornos anímicos (14,9%) conducta suicida (11,1%) policonsumo (48,1%); al egreso 14,8%, 29,6%, 7,4%, 14,8% y 51,9% respectivamente. El 44% tuvo alta administrativa (33% de los ingresos). **Discusión:** Respecto a la literatura, destaca una proporción mayor de mujeres en la muestra, y preocupa el % de embarazadas. Representa un alto % de ingresos. Preocupa el % de altas no médicas e interconsulta sin dg. Destaca la comorbilidad y su variación. La PBC debe ser mejor estudiada.

P V12 A

ENFRENTAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. REVISIÓN Y PROPUESTA DE UN PLAN DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO (PTI) EN LA REALIDAD LOCAL.

Gerina González G., Carolina Aravena B.,
Pablo Moreira Z., Marco Ochoa.
Hospital Barros Luco.

El enfrentamiento de los trastornos de salud mental grave (TMG) constituye un desafío mayor para los equipos de salud mental. Un enfrentamiento óptimo requiere evaluar el ámbito médico, familiar, social y laboral para así crear estrategias según las necesidades individuales. El equipo de salud mental de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, luego de una revisión sistemática y amplia del tema, desarrolló la estrategia de realización de un PTI para el abordaje integral, multidisciplinario e interdisciplinario de pacientes con TMG. El objetivo es entregar una atención de mejor calidad a los pacientes complejos, de difícil abordaje y que permita orientar las intervenciones diseñadas a las necesidades del paciente, definiendo objetivos consensuados y asegurando la continuidad de cuidados. La propuesta constituye el diseño de un plan que recoge información general y específica, incluyendo ámbitos médicos, psicológico, sociales, redes de apoyo, planteamiento de objetivos, estrategias a realizar, fechas de reevaluación y responsables. La sistematización ha representado un desafío y una innovación en el trabajo del equipo, la iniciativa aún se encuentra en proceso de perfeccionamiento, pero ya ha representado un avance en la calidad de atención.

P V13 A

ELEMENTOS DE SALUD MENTAL EN LA REPETICIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA COMUNA DE PEÑALOLÉN

Magdalena González M., Marta Aranda G.,
Mariana Nuño H.
Universidad Diego Portales.

Introducción: A pesar del acceso a los métodos anticonceptivos (MAC) para las puérperas adolescentes, un 13,42% de las gestantes adolescentes del 2011 en Peñalolén correspondían a multigestas. **Objetivo:** Determinar la existencia de factores de salud mental que podrían relacionarse con la repetición del embarazo en adolescentes. **Metodología:** Estudio descriptivo de casos y controles. Se revisaron las fichas electrónicas de 168 adolescentes embarazadas, entre ellas 87 multigestas, correspondientes al total de casos registrados durante el año 2011 en los centros de salud familiar de Peñalolén. Se midió la presencia de episodios de salud mental, utilizando variables cualitativas dicotómicas. **Resultados:** Después del primer embarazo y hasta completar la adolescencia, sólo el 23,26% de las primigestas presentaron un episodio de salud mental. En contraste, el 31,08% de las multigestas presentaron un episodio de salud mental entre el primer y segundo embarazo en la adolescencia. En ambos grupos, más del 90% de las puérperas recibió indicación de MAC. **Conclusión:** La presencia de un episodio de salud mental después del primer embarazo adolescente podría asociarse a su repetición.

P V14 A

COMORBILIDAD EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EVALUACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALIZADOS.

Lucas Gutiérrez L., Javiera Libuy M.,
Katheryn Martel E., Tomás León R.,
Marcela Babul K.
Universidad Católica de Chile.

En adicciones existen comorbilidades. El estudio ECA (NIMH 1985) muestra en hombres el trastorno de personalidad antisocial, trastornos fóbicos y depresión mayor son las más frecuentes. En mujeres toman los trastornos fóbicos, la depresión mayor y la distimia. El estudio NCS (Kessler, 1996): un 51% de los pacientes adictos tienen al menos un diagnóstico psiquiátrico adicional. Siendo hasta 2 veces más frecuentes. Presencia y tipo de comorbilidad tiene efectos en la adherencia, elección y

priorización de tratamiento y pronóstico en pacientes adictos. En este estudio se pretende realizar un análisis descriptivo de pacientes ambulatorios y hospitalizados, evaluados por un equipo de adicciones en un centro privado en Chile. **Métodos:** Revisión de fichas clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalizados en el servicio de psiquiatría UC, registrando diagnósticos descritos por el equipo según criterios DSM IV-TR. **Resultados:** 67% tenía comorbilidad psiquiátrica, 43% trastorno del ánimo, 9% SDAH y 7% trastorno de alimentación. Sólo 1 paciente presentó intento suicida. Los tratamientos más frecuentes fueron: ISRS, Duales y Est. del ánimo. Estos resultados son similares a resultados mencionados previamente. Destaca la presencia de SDAH, pensando en un foco de prevención.

P V15 A

ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO DEL CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL DE LITWIN Y STRINGER EN UNA MUESTRA DE TRABAJADORES DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE CONCEPCIÓN

Ximena Hernández C., Sandra Saldivia B.,
Naín Hormazábal P., Ana Carroza C.,
Vania Hermosilla H., Carolina Riquelme S.
Universidad de Concepción Departamento de Psiquiatría.

Introducción: El clima organizacional en hospitales públicos es poco estudiado en el país. Es importante contar con instrumentos para medir clima en este escenario y conocer el comportamiento de éstos. **Objetivos:** Analizar los factores del Cuestionario de Clima Organizacional de Litwin-Stringer en la muestra. **Método:** Del universo de trabajadores del HCRC se obtuvo una muestra representativa (n = 586). Se aplicó Cuestionario del Clima Organizacional y se realizó análisis factorial exploratorio con el objetivo de identificar número de factores que deberían conformar el instrumento en la población analizada, empleando como método de extracción de factores el análisis de eje principal. Para la identificación inicial de factores se utilizó análisis paralelo de Horn. Además se realizó análisis de gráfico de sedimentación. Los datos se procesaron en STATA. **Resultados:** Se analizó consistencia interna del instrumento, el coeficiente alfa de Cronbach correspondió a 0,89. El índice de Kaiser-Meyer Olkin 0,89. El análisis visual del gráfico de sedimentación sugiere 2 factores, al igual que el análisis paralelo de Horn. **Conclusión:** Se proponen 9 dimensiones. Los datos en la muestra sugieren sólo 2 factores. Se requerirá complementar análisis factorial confirmatorio.

P V16 A

LA BELLEZA EN LOS LÍMITES DEL DELIRIO.

Pía E. Herrera G., Mª José Araya I., Vania C. Cuevas U.,
Andrea C. Contreras A.
Universidad Católica del Norte
Hospital Félix Bulnes Providencia.

En el caso expuesto se presenta paciente con cuadro de tres años de evolución caracterizado por restricción de la ingesta alimenticia, conductas purgativas y preocupación excesiva por el aspecto corporal, con percepción segmentada del cuerpo, la cual se enfoca en vientre y muslos. Durante la evolución del cuadro se suma un traumatismo encéfalo craneano cerrado, el cual causa exacerbación de rasgos caracterológicos previos y acentuación de la sintomatología. Paciente con deformación de la imagen corporal, idea que no relativiza ni somete a lo intersubjetivo y moviliza toda la conducta. Este caso nos enfrenta a la delgada línea que separa la búsqueda del concepto de belleza actual, de una psicosis. Se expone en relación a su diagnóstico diferencial y tratamiento.

P V17 A

TAMIZAJE DE LA DEPRESIÓN USANDO EL CUESTIONARIO DE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9) EN ATENCIÓN PRIMARIA (APS).

Naín Hormazábal P., Roberto Melipillán A.,
Sandra Saldivia B., Benjamín Vicente P.,
Ana Carroza C., Romina Rojas P.
Departamento de Psiquiatría Universidad de Concepción.

Introducción: Hay una alta brecha de atención de la depresión. Instrumentos de tamizaje son de utilidad. **Objetivo:** Evaluar las propiedades psicométricas de PHQ como tamizador de depresión en consultantes de APS. **Método:** Estudio de seguimiento de una cohorte de pacientes de APS, de ambos sexos, de 15 años y más, aleatoriamente seleccionados. Se evaluó presencia de episodios de depresión en el último mes con CIDI 2.0 y, paralelamente, se aplicó PHQ-9. Se realizó análisis de consistencia interna con coeficiente alfa de Cronbach. Para determinar la capacidad discriminatoria se realizó regresión logística. Se analizó la curva característica de operación del receptor (ROC). **Resultados:** Alfa de Cronbach fue de 0,90, lo que es altamente satisfactorio. La regresión logística mostró odds ratio de 1,01 (IC 95%: 0,98-1,03), indicador de que el puntaje no se relaciona con la probabilidad de representar depresión. El análisis de curva ROC muestra un área bajo la curva 0,52, sólo ligeramente superior al 0,5 esperable por azar. No

se identificaron puntajes de corte cuya especificidad y sensibilidad superan el 53%. **Conclusiones:** el PHQ-9 requiere más estudios psicométricos y adecuaciones a su estructura antes de ser recomendado como instrumento de tamizaje de depresión en APS.

P V18 A

PROTOCOLO DE USO DE TIAMINA EN PACIENTES CON ABUSO DE ALCOHOL.

Bárbara Iruretagoyena, Alberto Aedo, Marcela Babul.
Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina.

La deficiencia de tiamina generalmente asociada al abuso de alcohol tiene importantes complicaciones, dentro de estas la más importante es la Encefalopatía de Wernicke. Este síndrome neuro-psiquiátrico de difícil diagnóstico, posee alta mortalidad y morbillidad si no se realiza una restitución de tiamina a tiempo y en dosis adecuada. A pesar de la alta prevalencia de abuso de alcohol en Chile, no existen protocolos de suplementación de vitamina B1 para estos pacientes. Como consecuencia es frecuente ver en la práctica clínica la indicación de dosis insuficientes. En este trabajo se realiza una revisión no sistemática de la literatura médica y a partir de la mejor evidencia disponible se propone un protocolo de suplementación tanto profiláctico en pacientes con abuso de alcohol como terapéutico en pacientes con signos de encefalopatía de Wernicke. Se discute la dosis, vía de administración y duración de una suplementación adecuada, recalcando la importancia de mantener una alta sospecha clínica tanto del déficit de tiamina como de sus complicaciones.

P V19 A

ESTUDIO DE UN CASO: SÍNDROME DE COTARD Y SÍNDROME DE CAPGRAS EN HOMBRE DE ETNIA MAPUCHE, TERAPIA SIMULTÁNEA POR PSIQUIATRA Y LAWENCHE.

Héctor A. Jara M., Felipe A. Marhuenda G., Víctor E. Figueroa H.
Hospital Base Valdivia, Universidad Austral de Chile.

En 1880, Cotard describió el llamado Síndrome de Negación, condición caracterizada por la presencia de delirios nihilísticos en los que la persona piensa que "se encuentra muerto o que el mundo no existe". El Síndrome de Capgras, descrito en 1923 por Joseph Capgras, como "l'illusion des sosies", es un cuadro delirante consistente en la creencia de que una persona, generalmente cercana y afectivamente significativa para el paciente, ha sido sustituida por un doble a quien considera un impostor. **Caso Clínico:** Hombre de 42 años, mapuche, sin antecedentes psiquiátricos ni neurológicos, que posterior a fallecimiento del padre y a rechazo por parte de su comunidad, cursa con síntomas depresivos, de 2 meses de evolución, síntomas psicóticos e ideación suicida, que culminan en un estupor depresivo, requiriendo hospitalización. Recibe quetiapina, olanzapina y venlafaxina, saliendo del cuadro de estupor, pero cursando con agitación psicomotora, intento suicida y aumento de los síntomas depresivos, ideas delirantes nihilistas, paranoides y catastróficas. Luego de 45 días es tratado en forma paralela por Lawenche, diagnosticándose un Weza kutrán ("mal"), con remisión total de síntomas en 10 días. Once meses después se encuentra funcional, con test de Wisconsin y Bender normales.

P V20 A

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: ¿EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ESQUIZOFRENIA O CONMORBILIDAD?

Guillermo N. Jemar, Marcos R. Gerardo J., Julieta B. Jemar, Roberto Jemar N., Cecilia Loustau.
Hospital José T. Borda - Universidad de Buenos Aires.

La demencia frontotemporal y la esquizofrenia son dos entidades clínicas heterogéneas que comparten rasgos comunes tanto en la clínica como en sus aspectos neuropatológicos y neuropsicológicos. El objetivo del presente estudio es plantear la hipótesis de que la demencia frontotemporal podría ser la evolución natural de la esquizofrenia. La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico caracterizado por la disrupción de los dominios afectivo, cognitivo y social. La demencia frontotemporal es una entidad heterogénea caracterizada por la atrofia de los lóbulos frontal y temporal. Lo que se plantea es si la demencia con alteraciones frontotemporales es la evolución última y natural de la esquizofrenia, o bien una complicación en una determinada población de pacientes esquizofrénicos, o simplemente un hallazgo casual. Correlacionar directamente a la demencia frontotemporal con la esquizofrenia podría ser precipitado, pero dada la heterogeneidad de ambas entidades clínicas y las semejanzas existentes entre ellas, parece razonable afirmar que algunos pacientes con esquizofrenia evolucionan a demencia, presentan alteraciones frontotemporales, y por lo tanto, determinan rasgos clínicos, neuropatológicos y neuropsicológicos similares.

P V1 B

INCORPORACIÓN DE MODALIDADES ELECTIVAS EN EL FORMATO DE EXPOSICIÓN EN LA ASIGNATURA DE PSIQUIATRÍA.

Daniel A. Jiménez Z.
Universidad Católica del Maule.

Se buscó favorecer el interés y aprendizaje de los alumnos durante la asignatura de Psiquiatría y Salud Mental de 4º año de Medicina de la Universidad Católica del Maule, a través de la libre elección de un formato de exposición sobre temas de psiquiatría, en reemplazo del tradicional seminario bibliográfico. Se dividió el curso en grupos de trabajo. Se plantearon los temas posibles de tratar, la rúbrica que se utilizaría para la evaluación, y se propusieron algunas alternativas de formato, como guía. Cada grupo debía presentar 2 formatos distintos sobre diferentes temas, de modo que no se repitiera el formato sobre un mismo tema. Se presentaron 5 vídeos en formato documental, 9 vídeos de entrevista clínica simulada, 1 vídeo de entrevista clínica a un paciente real, 8 vídeos de presentaciones en ppt relatadas, 2 documentos de revisión y 1 exposición oral (forma tradicional previa). Se consiguió una masiva participación, tanto en la realización de los temas como en su socialización al curso. Resultó interesante que la gran mayoría eligiera formatos de vídeo, demostrando una mayor familiaridad con herramientas audiovisuales. Resulta necesario perfeccionar la evaluación de la actividad para objetivar la participación individual.

P V2 B

REALIZACIÓN DE UN ECOE DE PSIQUIATRÍA EN LOS ALUMNOS DE CUARTO AÑO DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE.

Daniel A. Jiménez Z.
Universidad Católica del Maule.

Se determinó otorgar mayor representatividad a la evaluación de competencias clínicas en la evaluación final de la asignatura de Psiquiatría y Salud Mental de cuarto año de Medicina de la Universidad Católica del Maule, reemplazando el examen final con un ECOE modificado. Durante los 3 años que se ha implementado esta experiencia se han alternado estaciones de distinto tipo: Preguntas de múltiple elección, multimedia e interacción clínica. Las estaciones de preguntas de múltiple elección permiten evaluar conocimientos mediante preguntas del tipo EUNACOM. Las estaciones multimedia permiten evaluar habilidades clínicas para el reconocimiento de signos psicopatológicos y la formulación de un ejercicio diagnóstico diferencial. Las estaciones de interacción clínica permiten evaluar la capacidad para orientar una entrevista a la precisión de antecedentes específicos de importancia respecto de los antecedentes clínicos generales entregados. Los estudiantes han calificado positivamente el examen como una experiencia formativa y el mismo ha servido de importante retroalimentación a los docentes.

P V3 B

LA TERAPIA DBT EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO, EFECTIVIDAD DE LOS TERAPEUTAS NOVELES.

Juan Francisco Labra J., Cecilia Brahm M., Genoveva Bueno S., Carolina Montalva B., Carolina Barrueto, Bernardita Cuevas.
Hospital del Salvador, Universidad de Chile, Grupo DBT Chile.

La terapia DBT de M. Linehan, fue desarrollada para tratar pacientes poli-sintomáticos con una intensa desregulación emocional, conductas impulsivas graves, autodaño, ideación e intento suicida. Esta técnica se muestra efectiva en las investigaciones, especialmente en las conductas graves de autodaño. Debido a que el Hospital del Salvador cumple la doble función de servicio de salud y centro docente, la implementación de la unidad DBT se da en un contexto donde los terapeutas que trabajan con estos pacientes son alumnos de postgrado que están siendo entrenados en este enfoque. La presente investigación surge de la doble necesidad de evaluar por una parte, la efectividad de esta unidad respecto a las conductas objetivo principales, y por otra parte, observar si dicha terapia se muestra efectiva aún si es administrada por terapeutas noveles en formación. Esta investigación es de tipo descriptivo, no experimental y retrospectiva, donde se busca comparar la frecuencia de las conductas objetivo (intentos suicidas, episodios de autodaño y hospitalizaciones psiquiátricas) en la muestra durante el período de tratamiento, con la frecuencia de dichas conductas en esa misma muestra durante el año anterior al tratamiento.

P V4 B

TRASTORNO CONVERSIVO Y SIMULACIÓN, UN DESAFÍO CLÍNICO MULTIDISCIPLINARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pamela Lara A., Carolina Zárate P.
Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

Los pacientes que presentan síntomas somáticos de origen psicógeno deambulan largo tiempo entre distintas especialidades antes de realizarse el diagnóstico psiquiá-

trico, provocando frustración en sus médicos tratantes. Presentamos el caso de una mujer de 62 años, con antecedentes de hipotiroidismo y fibromialgia compensada que inició un cuadro súbito de disartria en que se descartó organicidad. Un año después fue derivada por su equipo tratante por cuadro de "lipotimia" de inicio reciente asociado. En las evaluaciones psiquiátricas destaca la variabilidad del síntoma (disartria) con empeoramiento en la evaluación formal del déficit. Observamos que las "lipotimias" correspondían a una voluntaria negación de la paciente a continuar la entrevista cuando se sentía ansiosa. Sus familiares relacionaron el inicio del cuadro con la develación de problemas económicos graves de la paciente que delegó en ellos al asumir el rol de enferma. La frustración que provocó la nula mejoría de la paciente motivó la derivación a psiquiatría. Es de nuestro interés exponer este caso para ilustrar la necesidad de un manejo integral y multidisciplinario coordinado entre psiquiatría y las demás especialidades médicas.

P V5 B

ESTUDIO COMPARATIVO DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA NAVAL DE VALPARAÍSO ENTRE JULIO DE 2012 Y JULIO DE 2013.

Claudio León R., Patricia Valdeavellano N., Marcelo Arancibia M., Rosa Behar A., Estefanía Luzoro C., Francisca Lobos F.
Centro de Atención Primaria Naval de Valparaíso.

Antecedentes: El tabaquismo es la primera causa mundial de morbimortalidad prevenible. Su tratamiento incluye fármacos como Champix, Bupropion, y reemplazo nicotínico. **Objetivo:** Comparar el porcentaje de cese del tabaquismo, entre las terapias con Wellbutrin, Bupredol y Champix en pacientes del Centro de Atención Primaria de Salud Naval de Valparaíso. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y comparativo. Se evaluaron 40 pacientes, con dependencia a nicotina. Se aplicaron criterios del CIE-10, el test estadístico de χ^2 y el test de Fagerstrom, clasificándolos en dependencia muy baja, baja, moderada o alta. Se determinó comorbilidad, se realizó consejería y farmacoterapia antitabáquica, esta última según comorbilidad médica y durante 12 semanas. **Resultados:** Del total de pacientes en tratamiento, se obtuvo cese del consumo del tabaco en 62,9%; de estos, 41,2% recibió Champix, 29,4% Bupredol, 17,6% Wellbutrin y 11,8% sólo consejería. Del grupo tratado con Bupredol, 100% abandonó el consumo de tabaco. **Conclusiones:** Los tres fármacos administrados muestran asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con el cese del tabaquismo; Bupredol fue efectivo en todos los pacientes que lo recibieron.

P V6 B

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS EN EVALUACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALIZADOS.

Javiera Libuy M., Tomás León R., Katheryn Martel E., Lucas Gutiérrez L., Marcela Babul K.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Estudio descriptivo de pacientes sometidos a evaluación integral por equipo de adicciones en centro privado de forma ambulatoria u hospitalizada. Se revisaron fichas clínicas de 65 pacientes entre mayo de 2012 y julio de 2013 sometidos a evaluación psiquiátrica, psicológica y por terapeuta familiar y ocupacional. Se encontró que un 49% de los pacientes eran menores de 30 años, 72% eran mujeres, 56% solteros y un 47% tenía carrera universitaria. El principal motivo de ingreso fue abuso de sustancias en un 47%, seguido de desajustes conductuales con 34%. Respecto al consumo un 35% cumplía con criterios de abuso de sustancias, 10% a alcohol, 7% cocaína y 7% a ambos; y un 87% presentaba dependencia a sustancias, siendo el alcohol el más frecuente con un 40%, seguido de marihuana 12% y cocaína 9%. En cuanto a tratamiento un 45% presentó craving y de ellos un 55% fue tratado con neurolépticos y un 36% con benzodiacepinas; el 10% recibió antabuse. Sólo un 49% tenía motivación propia al inicio, sin embargo, posterior a la evaluación, el 89% de los pacientes aceptó el tratamiento, de los cuales la mayoría no presentó inasistencias a controles. Los resultados representan sólo al grupo particular evaluado siendo interesante poder comparar con otros centros.

P V7 B

EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE ASENAPINA EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS RESISTENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE LARGA.

Katherina Llanos P., Ángel Largo U., Pilar Calvo L., Manola Pinto H., Andrés Bravo C., Carolina de la Barra H.
Instituto Psiquiátrico José Horwitz.

Objetivos: Observar respuesta clínica al uso de asenapina en pacientes psiquiátricos resistentes hospitalizados

en Unidad de Larga Estadía del Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak en un período de 4 meses de evolución. **Metodología:** Estudio observacional clínico prospectivo de 6 pacientes. Se aplicaron instrumentos de evaluación al inicio, durante y al final del estudio. Éstas fueron el PANSS, WHO/DAS, SUMD además de los correlatos de las fichas clínicas, en las observaciones médicas, enfermería y de auxiliares médicas. Las dosis promedio fueron de 20 mg y se adicionaron a los tratamientos de base de los pacientes con sus consentimientos. **Resultados:** La muestra en promedio tenía altos scores para todas las escalas de evaluación de inicio que sufrieron escasa modificación en los valores finales de la muestra. Beneficio leve en síntomas negativos de esquizofrenia y nulo en síntomas positivos. No hubo efectos adversos metabólicos y neurológicos. Un caso de agitación psicomotora. **Conclusiones:** Asenapina presenta mejor perfil clínico en síntomas afectivos y de inhibición psicomotora que en síntomas psicóticos.

P V8 B

PROGRAMA PILOTO DE REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Margarita Loubat O., Nelson Cuturrufo A.
Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile.

Se implementa y evalúa una intervención grupal piloto de rehabilitación cognitiva focalizada en atención, memoria y función ejecutiva, para jóvenes con primeros episodios psicóticos que se atienden en el programa GES esquizofrenia del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Félix Bulnes, perteneciente al sistema público de salud. Se incluye un muestreo no probabilístico de 9 jóvenes entre 19 y 23 años, con cuadros estabilizados en tratamiento ambulatorio con antipsicóticos, sin retardo mental ni comorbilidad psiquiátrica. Se aplican pre y post intervención pruebas de Neurpsi, Wais, Stroop y Trail Making Test estandarizados para población local. La intervención consiste en 12 sesiones, una vez por semana con formato semi dirigido. El análisis se hizo mediante SPSS.16. Los resultados dan cuenta que el programa de estimulación cognitiva fue efectivo, se aprecian mejorías estadísticamente significativas para atención selectiva, memoria de corto y largo plazo y funciones ejecutivas, se aprecian cambios no significativos en memoria verbal y atención sostenida. Se estima que la estimulación cognitiva temprana ayuda en disminuir el deterioro mental y mantener el funcionamiento cognitivo en pacientes con primeros episodios psicóticos.

P V9 B

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CONTRATRANSFERENCIA DE WESTEN Y COLS. REPORTE DE AVANCES.

Felipe Marín B., Alejandra Ramírez C.,
Antonio Menchaca P., Lorena Pumarino de la M.,
Carla Brehme L., Carolina Zárate P.
Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

Introducción: Una definición amplia de contratransferencia incluye todo el rango de respuestas cognitivas, afectivas y conductuales que los terapeutas presentan hacia sus pacientes. Hay pocos estudios empíricos sobre el tema. En la unidad de psicoterapia de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile se ha buscado operacionalizar la contratransferencia a través de la adaptación del cuestionario de Westen y cols. **Objetivo:** Traducir al español y adaptar el cuestionario de contratransferencia de Westen y cols. para aplicarlo en observadores de primera entrevista de psicoterapia en sala espejo. **Material y Método:** El cuestionario fue traducido, adaptado y evaluado. Se realizó la traducción y validación de contenido por un grupo de expertos. Se modificó semánticamente para ser aplicable a primera entrevista y se aplicó en una muestra piloto. Finalmente se aplicó a 26 observadores durante 15 primeras entrevistas para psicoterapia y se realizó el análisis factorial exploratorio. **Resultados:** El análisis factorial produjo siete factores teóricamente coherentes con alta consistencia desde el punto de vista estadístico. **Discusión:** El instrumento tiene buenas propiedades psicométricas. Se espera poder evaluar su correlación con otras variables clínicas.

P V10 B

DAÑO ORGÁNICO EN PACIENTE CON DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN EVALUACIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALIZADOS.

Katheryn Martel E., Javiera Libuy M., Tomás León R.,
Lucas Gutiérrez L., Marcela Babul K.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Se revisaron fichas clínicas de 65 pacientes ambulatorios y hospitalizados en servicio de psiquiatría de Clínica Universidad Católica San Carlos de Apoquindo desde mayo de 2012 y julio de 2013 con diagnóstico de dependencia de alcohol. Fueron sometidos a evaluación integral consistente en evaluación por psiquiatra, psicólogo y terapeuta familiar y ocupacional. Un 55% de los pacientes tenía dependencia de alcohol, de ellos un 42% presentaba pruebas hepáticas alteradas, 6% presentaba anemia macrocítica, 2% alteraciones en la resonancia magnética, 3% alteraciones al SPECT y un 3% de los pacientes presentaba hígado graso o cirrosis hepática a la ecografía abdominal. Este es un estudio de un grupo

particular de un centro privado. Sería interesante poder comparar con otros grupos tanto en el estudio realizado como en las alteraciones encontradas.

P V11 B

NEURODINÁMICA DENTRO DE LA INTERACCIÓN TERAPÉUTICA: DESARROLLO DE UNA TÉCNICA PSICOFISIOLÓGICA PARA DETECTAR SINCRONÍA NEURAL EN PSICOTERAPIA.

Claudio Martínez, Alemka Tomicic, Eugenio Rodríguez, Juan Cristóbal Ruiz, Diego Mac-Auliffe.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Recientemente la investigación psicoterapéutica se ha enfocado en el estudio de pacientes y la terapia de regulación mutua. Evidencia sugiere que la alianza terapéutica y un resultado psicoterapéutico positivo dependen de una coordinación verbal y no verbal. Es así como ciertos comportamientos (movimiento corporal, expresión facial, etc.) junto con varias investigaciones neurosociales sugieren que este tipo de coordinación puede tener un correlato neuropsicológico que participe en los procesos regulatorios de psicoterapia. Este estudio intenta entregar evidencia concerniente a la relación dinámica entre actividad cerebral y psicoterapia. Intentaremos describir hasta qué punto la actividad cerebral de un paciente con diagnóstico clínico de depresión mayor y su terapeuta varía a lo largo de la psicoterapia, y si es posible detectar patrones de actividad cerebral específica entre el paciente y su terapeuta en momentos claves del proceso. Por ultimo intentaremos identificar procesos de sincronización oscilatoria asociado al proceso psicoterapéutico. Utilizamos 2 EEG inalámbricos llamados EPOC Emotiv en un ambiente controlado para psicoterapia y monitorizado a través de grabaciones cerradas.

P V12 B

PSEUDOPARÁLISIS DEL VI PAR: CUANDO LA NEUROLOGÍA CONVERGE CON LA PSIQUIATRÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Marlene Martínez S., Javiera Guerrero M., Fabiola Nickel P., Andrés Castaños P.
Hospital Militar de Santiago.

Introducción: El espasmo de convergencia es una alteración del movimiento ocular que simula una parálisis VI par. **Caso clínico:** Mujer de 35 años con antecedente de insulina resistencia (IR) y hospitalización reciente en psiquiatría por pseudocrisis epiléptica y personalidad histérica. Consulta en urgencia por contusión facial por caída a nivel con diplopia posterior. Se objetiva parálisis de VI par y ptosis de ojo izquierdo (OI), es hospitalizada con Obs. Sd Seno Cavernoso. Se realiza PL normal, estudio inmunológico (-), estudio metabólico confirma IR, RNM cerebral discreta asimetría de seno cavernoso izq., angio RM y TOF normal. Evaluada por neurooftalmólogo en INCA: F. de ojo normal, diploscopía pseudoparesia de ambos rectos laterales mayor en OI. Isocoria: reflejos presentes. Miosis bilateral en convergencia. Hendidura de OI con reducción episódica de altura. Dg: Espasmo de convergencia y espasmo de orbicular OI. **Discusión:** No es común que alteraciones oculomotoras se puedan presentar como Sd. Conversivo y aunque se debe descartar causas orgánicas, es necesario su reconocimiento para evitar estudios invasivos innecesarios. Primordial fue en este caso la evaluación psiquiátrica y neurooftalmológica que permitió el diagnóstico y manejo adecuado.

P V13 B

DERMATILOMANÍA: UNA NUEVA PATOLOGÍA PARA EL DSM V.

Juan Carlos Martínez A., Luis A. Dueñas, Marcelo Briceño A., Constanza Morales Y.
Universidad de Valparaíso.

La dermatilomanía, rascado cutáneo impulsivo, skin picking, excoriación neurótica o acné excoriado, son denominaciones para un trastorno del control de los impulsos orientados al cuerpo que pese a ser descrito por Wilson en 1875 será introducido próximamente en la quinta versión del DSM, siendo una patología desconocida y poco diagnosticada. Se caracteriza por la necesidad o urgencia por rascar, apretar, restregar o excavar pequeñas lesiones (como cicatrices o acné discreto) o piel con irregularidades en su superficie, incluso sobre piel sana; gatillándose dicha necesidad a través de la observación o al tacto de la piel. Se recurre para ello a las uñas u otros objetos como pinzas o agujas. Afectaría al 2 a 3% de la población, siendo su prevalencia más bien desconocida, y su curso tiende a la cronicidad con consecuencias tanto físicas, estéticas y psicológicas o emocionales. Mediante esquemas y fotografías, queremos exponer la fenomenología y las características de las lesiones en pacientes que padecen de dermatilomanía.

P V14 B

IMPACTO EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS EN PSIQUIATRAS LATINOAMERICANOS TRAS EL WARNING DE LA FDA.

Juan Carlos Martínez A., Marcelo Arancibia M., Daniel García O., Eva Madrid A., Enrique Camarena R., Edgard Belfort G.
Universidad de Valparaíso.

Introducción: El año 2003 la FDA emitió una advertencia en relación al aumento de la suicidalidad en niños y

adolescentes tratados con antidepresivos. **Objetivo:** Determinar el conocimiento e impacto de dicha advertencia en la prescripción de antidepresivos a niños y adolescentes en el psiquiatra latinoamericano. **Material y Métodos:** Durante el año 2011 se envió un cuestionario vía correo electrónico a 1.024 psiquiatras latinoamericanos que incluía variables sobre la práctica profesional, uso de antidepresivos y conductas asociadas a ello. En el análisis estadístico se usó Prueba Exacta de Fischer para variables cualitativas. **Resultados:** La encuesta fue respondida por 376 psiquiatras (37%) excluyéndose de análisis quienes no atendían niños ni adolescentes; reduciéndose a 340 respondedores. El 97,9% conoce la advertencia, sin embargo, 95,6% continúa usando antidepresivos. Sólo 4,3% cree que los antidepresivos aumentan ideación suicida y 4% cree que inducen suicidio. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el uso de antidepresivos con otras variables (país de residencia, años de profesión, otros). **Conclusiones:** No hubo impacto en el uso de antidepresivos tras la advertencia de la FDA en los psiquiatras latinoamericanos.

P V15 B

TRICOSIS IMPULSIVAS.

Juan Carlos Martínez, Constanza Morales Y., Marcelo Briceño A., Alejandro Gepp T., Camila Herrera C.
Universidad de Valparaíso.

Tricosis Impulsivas: Entre las tricosis impulsivas la tricotilomania es la única reconocida e incluida en el DSM IV. Sin embargo, existen al menos 8 entidades nosológicas relacionadas con la extracción, manipulación o fricción del cabello que tienen relación con un descontrol de los impulsos. Entre ellas destacan: tricotemnomania, tricosis neuropática, tricodaganomania o tricodontoclasia, pseudoalopecia por fricción, rinotilexomania, tricoteiromania, tricotilomania tonsurante, y tricocriptomania o tricorrexomania. Nuestro objetivo es dar a conocer la existencia de tricosis impulsivas más allá de la tricotilomania, y describir cada una de ellas asociándolas a casos clínicos y a fotografías descriptivas.

P V16 B

ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9) CON MODELO RATING SCALE.

Roberto Melipillán A., Naín Hormazábal P., Sandra Saldivia B., Benjamín Vicente P., Ana Carroza C., Romina Rojas P.
Departamento de Psiquiatría Universidad de Concepción.

Objetivo: Analizar las características psicométricas de PHQ-9 con modelo Rating Scale. **Método:** N = 1725 se evaluó unidimensionalidad con Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con método DWLS e independencia local con Análisis de Componentes Principales (ACP) sobre residuos de modelo. Se evaluó ajuste de ítems al modelo y efecto diferencial asociado a género. Análisis descriptivos y AFE en Mplus 7, análisis derivados de modelo de rasch en Winsteps 3.75.0. **Resultados:** alfa de Cronbach 0.89. AFE mostró unidemensionalidad. ACP no permitió identificar común discernible en los ítems. Al analizar las 4 categorías de ítems no se observó incremento monotónico y una de las categorías no resultó ser categoría modal. Estos resultados mostraron un problema en el funcionamiento de las categorías de respuesta de los ítems, por lo que se combinaron dos categorías de respuesta y se rehicieron los análisis, cuyos resultados revelaron adecuado ordenamiento de los nuevos tresholds (t1 = -0,89 y t2 = 0,89). Al analizar valores de coeficientes infit (M = 1,02, DE = 0,17) y Outfit (m = 0,97, DE = 0,18) se concluye que el conjunto de ítems muestra buen ajuste al modelo de Rasch. **Conclusiones:** PHQ-9 muestra adecuadas propiedades psicométricas con ítems con tres categorías.

P V17 B

MODELO DE RASCH PARA EL TEST DE CONNERS DE DÉFICIT ATENCIONAL E HIPERACTIVIDAD EN POBLACIÓN CHILENA.

Roberto Melipillán A., Daniel Silva N., Benjamín Vicente P., Sandra Saldivia B.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción.

Introducción: Resultados heterogéneos han sido reportados sobre la validez, confiabilidad y efectividad del test de Conners para el diagnóstico de déficit atencional e hiperactividad. **Objetivos:** Analizar la estructura psicométrica del test de Conners usando un modelo de Rasch. **Método:** Se administró el test de Conners a una muestra aleatoria probabilística de 1.558 sujetos de población chilena de 4 a 18 años. Se realizó análisis factorial confirmatorio, análisis de componentes principales y análisis Rasch. **Resultados:** El modelo de un factor presenta niveles adecuados de calidad y ajuste y ninguna varianza residual excedió las 2 unidades. Los valores thresholds entre las 4 categorías de respuesta fueron -1,18, 0,57 y 0,61. Los coeficientes infit presentaron una media de 1,01 ± 0,27 y Outfit de 0,99 ± 0,3. Según los valores en el rasgo latente de los participantes se obtuvo un efecto piso de 17,5% y un efecto cielo de 0,1%. **Conclusión:** El conjunto de ítems muestra un buen ajuste al modelo de Rasch. Parece apropiado considerar modificar el número de opciones de respuesta a 3 categorías. Los ítems

resultan más apropiados para discriminar el grupo de participantes con valores elevados del rasgo latente, que aquellos con valores bajos.

P V18 B

DISCUSIÓN PSICOPATOLÓGICA ACERCA DE LA NOCIÓN DE DISOCIACIÓN, A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS ADICTOS A ALCOHOL.

Juan Meneses M., Daniela Waissbluth P.,
Sergio Vergara R., Jonathan Véliz U.,
Carlos Ibáñez P., Julio Pallavicini G.
Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile.

La noción de disociación ha tenido distintas aproximaciones en relación a los marcos teóricos adscritos según cada autor. Surge primariamente, en el asociacionismo psicológico. Janet subraya la degradación de las funciones psicológicas, y en particular de la conciencia, pero es la aproximación de Bleuler, la cual le da un acento especial, considerándola como un síntoma fundamental de las psicosis esquizofrénicas, hablando de ésta como una dislocación de funciones psíquicas en un sistema de complejos que comprometen la unidad de la personalidad. Discutimos en el siguiente trabajo, a propósito de dos casos clínicos, la vigencia de este concepto y las claves diagnósticas que nos permitan reconocer fenómenos disociativos en pacientes adictos.

P V19 B

COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE PACIENTES BIPOLARES TIPO I Y TIPO II, A TRAVÉS DEL QUALITY OF LIFE BIPOLAR DISORDER [QOL. BD].

Carolina Morgado G., Tamara Tapia H.,
Fernando Ivanovic-Zuvic R., Andrés Antivilo B.
Universidad de Chile.

El trastorno bipolar afecta de manera significativa la calidad de vida (CV) de los pacientes, al ser una enfermedad mental grave, crónica y de curso recurrente. Se han realizado estudios que evalúan la CV en pacientes bipolares, pero estas investigaciones utilizan instrumentos genéricos para dicha evaluación. El presente trabajo tiene como objetivo comparar la calidad de vida de pacientes bipolares tipo I con pacientes bipolares tipo II, de ambos sexos, entre 18 y 65 años atendidos en centros de salud públicos y privados, utilizando el Quality of Life Bipolar Disorder (QoL. BD). **Método:** Se realizaron 32 entrevistas a pacientes bipolares, conformándose el grupo con TAB I (n = 15) y TAB II (n = 17). Se aplicó el QoL. BD, MINI, YMRS, HAM-D y el consentimiento informado. **Resultados:** El grupo TAB II obtuvo puntajes más bajos en 6 dimensiones (independencia, vida doméstica, finanzas, vida social, ocio y cognición). El grupo TAB I obtuvo puntajes más bajos en 5 dimensiones (educación, trabajo, autoestima, espiritualidad, y estado físico). Ambos grupos presentaron igual puntaje en 3 dimensiones (sueño, ánimo e identidad). **Conclusión:** Se concluye que ambos grupos reportan baja percepción de su calidad de vida pero difieren en las dimensiones afectadas.

P V1 C

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES BIPOLARES CHILENOS, A TRAVÉS DEL QUALITY OF LIFE BIPOLAR DISORDER [QOL. BD].

Carolina Morgado G., Tamara Tapia H.,
Fernando Ivanovic-Zuvuc R., Andrés Antivilo B.
Universidad de Chile.

El trastorno bipolar es una enfermedad mental grave, crónica y de curso recurrente, la cual afecta de manera significativa la calidad de vida (CV) de los pacientes. Se han realizado estudios que evalúan la CV en pacientes bipolares, pero estas investigaciones utilizan instrumentos genéricos para dicha evaluación. El presente trabajo tiene por objetivo comparar la calidad de vida de pacientes bipolares (tipo I y tipo II), atendidos en centros de salud públicos y privados con sujetos no bipolares, de ambos sexos, entre 18 y 65 años, utilizando el Quality of Life Bipolar Disorder (QoL. BD). **Método:** Se entrevistaron a 63 sujetos (grupo clínico n = 32 y grupo no clínico n = 31). Se aplicó el QoL. BD, MINI, YMRS, HAM-D y el consentimiento informado. **Resultados:** Los pacientes bipolares presentaron un puntaje promedio de 159 puntos (± 41 ptos) mientras que el grupo no clínico obtuvo un promedio de 216 ptos (± 26,5 ptos), donde el puntaje máximo esperado era de 280 ptos. **Conclusión:** Se concluye que los pacientes bipolares reportan peor calidad de vida que los sujetos no bipolares en todas las dimensiones del QoL. BD.

P V2 C

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO QUALITY OF LIFE BIPOLAR DISORDER [QOL. BD] EN UNA MUESTRA DE PACIENTES BIPOLARES CHILENOS.

Carolina Morgado G., Tamara Tapia H.,
Fernando Ivanovic-Zuvic R., Andrés Antivilo B.
Universidad de Chile.

El trastorno bipolar afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes. Actualmente no hay

instrumentos en español validados que evalúen la calidad de vida en el trastorno bipolar. La presente investigación busca adaptar, determinar las propiedades psicométricas (validez, fiabilidad) y la utilidad diagnóstica del cuestionario Quality of Life Bipolar Disorder (QoL. BD) en pacientes bipolares chilenos atendidos en centros de salud públicos y privados. **Método:** Se entrevistaron a 63 sujetos (grupo clínico n = 32 y grupo no clínico n = 31) se aplicó el QoL. BD, SF-36, MINI, YMRS, HAM-D y el consentimiento informado. **Resultados:** Se obtuvo una elevada fiabilidad alfa de cronbach = 0,95, y alta validez concurrente (r = 0,453 y 0,819, p < 0,001). Se estimó un AUC de 0,938 y un punto de corte de 170 con una sensibilidad de 87,9% y especificidad de 80%. **Conclusión:** Se concluye que el QoL. BD es un instrumento confiable y válido, con adecuada sensibilidad y especificidad para distinguir entre percepción negativa y positiva de calidad de vida en pacientes bipolares chilenos.

P V3 C
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN CORTA ESTADÍA-2 (UHCE-2): EXPERIENCIA CON 322 PACIENTES. DESCRIPCIÓN CLÍNICA.

Gonzalo Muñoz A., Annette Madison R., Randy Ulloa Q., Karla Moreno M., Gustavo Maldonado S., Claudia Soto G.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Es relevante conocer las variaciones locales de la población para llegar a un diagnóstico y tratamiento apropiados. **Métodos:** Tomando como base registros físicos de la UHCE-2, se sistematiza las características de los 322 pacientes que han consultado, generando una base de datos. **Resultados:** En el total de pacientes ingresados (227), el promedio de estadía es 39,82 días (2 a 298); 16 fueron derivados de atención primaria, 78 de secundaria y 111 de terciaria. Entre sus diagnósticos de egreso destacan: 38% (86) con trastorno de personalidad (TDP), 27% (61) con episodio depresivo (15% psicóticos), 26% (58) con consumo de sustancias, 15% (34) con esquizofrenia (EQZ), 10% (23) con trastorno de ánimo bipolar (TAB), 5% (12) con episodio psicótico no especificado, 1% (3) con trastorno de estrés post-traumático y 1% (2) con trastorno esquizoafectivo. **Discusión:** La UHCE-2 recibe pacientes de alta complejidad, evidenciado en la distribución de diagnósticos y organismos derivadores. Notablemente, 2 de cada 5 pacientes tienen TDP. La creciente experiencia en el uso de terapia electroconvulsiva comienza a evidenciarse en el éxito de nuestros pacientes. Pese a la carencia de medianas y largas estadías, el promedio de estadía cumple con el objetivo.

P V4 C
CHARLES BONNET: COMPARACIÓN ENTRE DOS CASOS.

Karina Muñoz R., Leticia Gómez C.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, España.

En el primer caso, se trata de un varón de 72 años aficionado al canto y con antecedentes de otitis infecciosas de repetición con pérdida auditiva secundaria. Inicialmente empieza a escuchar latidos en el oído izquierdo que luego se tornan cantos de coral que incluso empeoran la calidad del sueño. Tras instauración de haloperidol, se obtiene mejoría y estabilidad clínica. El segundo caso también es un varón de 72 años que acudió a urgencias en dos ocasiones por amnesia secundaria a descompensación glucémica; tras la instauración de insulina, describe visión de una chica a su izquierda que le habla. En TAC urgente se encuentra ictus isquémico de arteria cerebral posterior derecha, por lo que se le ingresa en Neurología. En ambos casos había presencia de alteraciones sensoperceptivas, pero lo que los diferencia, aparte de la instauración más progresiva en uno en detrimento del otro, es que en el caso de las alucinaciones visuales existía una base orgánica detectable claramente por pruebas de imagen. De allí la relevancia del despistaje somático previo, que no sólo orienta sobre la etiología del cuadro clínico sino que también permite la administración del mejor tratamiento.

P V5 C
PSICODERMATOLOGÍA: LOS DELIRIOS Y SU REPERCUSIÓN CUTÁNEA.

Karina Muñoz R., Leticia Gómez C.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, España.

Existe gran comorbilidad entre las patologías psiquiátricas y las dermatológicas; el punto de encuentro de ambas es la psicodermatología, donde la lesión cutánea sería la traducción conductual del trastorno mental. Para conocer qué lesiones cutáneas secundarias a delirios son más frecuentes realizamos una búsqueda en PubMed de bibliografía sobre dermatología y psiquiatría posterior al 2008. **Palabras clave**: Parasitosis, skin lesions, delusional parasitosis y morgellons. Hallamos que los trastornos psiquiátricos primarios más prevalentes entre dermatólogos son las parasitosis dermatozoicas, forma de psicosis monosintomática hipocondríaca caracterizada por la creencia de estar infestado por un parásito vivo. Una variante, el Síndrome de Morgellons, descrito por primera vez por Sir Thomas Browne y redescubierto en el 2000 por Mary Leitao; el sujeto cree tener fibras

y tejido extraño bajo la dermis. La mayor parte de la sociedad científica asume que ambas entidades son dos variantes de la misma patología, excepto la "Morgellons Research Foundation" que considera que se trata de una manifestación clínica de la enfermedad de Lyme, aunque en realidad sólo se diferencian por aquello que subyace bajo la piel.

P V6 C

DILEMAS ÉTICOS EN SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Pablo Muñoz P., Javiera Parrini V., Arturo Roizblatt S.
Departamento de Psiquiatría Oriente-Universidad de Chile.

Introducción: En Chile la Atención Primaria (APS) es el lugar donde se realiza el diagnóstico y tratamiento de gran parte de las condiciones psiquiátricas en el Sistema Público de Salud. Considerando lo anterior nos propusimos describir algunos dilemas éticos a los cuales, por indicaciones administrativas de la autoridad se ve expuesto quien trabaja en estos centros. **Objetivos:** Identificar dilemas éticos frecuentes en el trabajo en salud mental en APS, describir cómo son abordados en éstos en la práctica y discutir acerca de las implicancias epidemiológicas y éticas de éstos. **Material y Métodos:** Se realiza una recolección y análisis de viñetas clínicas respecto a dilemas éticos comunes en dos centros de salud primaria de Santiago durante el período 2010-2012, mediante la experiencia de dos residentes de psiquiatría. **Resultados:** se describen dos viñetas clínicas en relación al cumplimiento de metas en salud mental y a la manipulación del diagnóstico para acceder a un tratamiento. **Conclusiones:** existen situaciones éticas cuestionables en los programas de salud mental de los centros estudiados, las cuales debieran modificarse. Debiera disponerse, dentro del sistema de APS comisiones que vigilen la ética de estos centros.

P V7 C

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, DIAGNÓSTICO Y TIEMPO DE ESTADÍA DE LOS EGRESOS DE LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCIÓN, DURANTE EL AÑO 2012.

Gonzalo Navarrete R., Pablo Tapia U., Silverio Torres P.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad de Concepción.

Introducción: El servicio de psiquiatría por ser un centro de referencia de la 8º región presenta un rol fundamental para usuarios con patología psiquiátrica grave. **Objetivos:** Evaluar variables sociodemográficas, diagnóstico y días de estada de los usuarios egresados de la unidad de corta estadía psiquiátrica del HGGB de Concepción. **Metodología:** Estudio corte transversal. Incluyó egresos desde el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012, de sectores hombres y mujeres de la unidad de corta estadía. Datos del informe estadístico de egreso hospitalario y se procesaron con programa SPSS. **Resultados:** Total usuarios: 369, con relación 1:1 (Hombres:mujeres), rango edad 31-45, promedio 39 años. Solteros (77,4%), Previsión FONASA (96%). Estadía promedio 31 días. Rehospitalización 45 usuarios. Procedencia Asistencia Pública (86%). Diagnósticos principales (31%): Esquizofrenia, dependencia a cocaína, trastorno de personalidad y trastorno bipolar. **Conclusiones:** Resultados de perfil sociodemográficos y diagnósticos coinciden con realidad nacional. Escaso número de rehospitalizaciones. Mayores días de estadía que promedio nacional. Alto número ingresos por Asistencia Pública. Necesidad de evaluar red asistencial y funcionamiento interno.

P V8 C

EVENTOS TRAUMÁTICOS EN UNA POBLACIÓN CLÍNICA, EN TALCA, SÉPTIMA REGIÓN.

Felipe Navia G., Matías Orellana, Celeste Manríquez, Daniela Luna, Juan Sandoval, Diego Vargas.
Universidad Católica del Maule.

Objetivo: Describir antecedentes de trauma en población clínica de COSAM Talca. **Materiales y Métodos:** Se revisaron todos los ingresos de pacientes mayores de 18 años, desde octubre de 2012, hasta julio de 2013, los cuales completan un total de 114 casos. **Resultados:** Edad promedio 49,91 años, 64% de sexo femenino, 26% educación básica incompleta, 47% solteros. Un 7% presenta pérdida de vivienda secundaria al terremoto del 27-F y un 0,8% sufre la pérdida de un familiar o persona significativa. En relación a antecedentes previos de trauma, un 14% con violencia física o psicológica durante infancia o adolescencia, 15% violencia en relación de pareja, 8% abuso sexual infantil, 6% duelo traumático, 3% accidentes de tránsito o robo. No se reporta en nuestra muestra trauma secundario a violencia política. **Conclusiones:** Los datos muestran un bajo porcentaje de daño relacionado al terremoto del 27-F, en comparación a datos oficiales. Destaca la presencia de trauma en la infancia en más de un 20% de los evaluados, sumándose a esto la violencia en la relación de pareja como los más significativos, lo cual pone de manifiesto la necesidad de indagar específicamente por estos antecedentes en nuestros pacientes.

P V9 C
SÍNDROME SEROTONINÉRGICO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Bachira Nazar O., Vicente Bustos H., Karla Paez I.
Hospital Félix Bulnes.

En el siguiente artículo se presenta un caso clínico de síndrome serotoninérgico ocurrido en un paciente de nuestro servicio de psiquiatría, relacionado con el uso de un inhibidor selectivo de recaptura de serotonina (Fluoxetina) a dosis habituales, asociado a otros medicamentos así como a terapia electroconvulsiva (TEC). El paciente evoluciona con la tríada clínica de alteración de conciencia, rigidez muscular importante y síntomas neurovegetativos. El paciente requiere posterior manejo en unidad de cuidados intensivos debido a una importante inestabilidad hemodinámica, la cual cedió luego del cese del antidepresivo, sedación y manejo con antiserotoninérgico (Ciproheptadina). Debido a esto, el cuadro clínico de nuestro paciente se atribuye a un síndrome serotoninérgico relacionado al uso de fluoxetina. A raíz de este caso, se discute la presentación clínica, dificultad diagnóstica y manejo de dicho síndrome.

P V10 C
BDNF COMO BIOMARCADOR MOLECULAR DEL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.

Rodrigo Nieto R., Hernán Silva I.,
Alejandra Armijo B., Alfonso González V.,
Carmen Paz Castañeda A., Cristian Montes A.
Clínica Psiquiátrica Universitaria, Instituto de Neurociencia Biomédica (Bni), Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Introducción: Los síntomas cognitivos de la esquizofrenia son importantes: se relacionan significativamente con la calidad de vida y la reinserción social. En esquizofrenia se han estudiado diversos biomarcadores, entre ellos el Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (BDNF), pero es una tarea pendiente el poder relacionarlos con diversos aspectos del funcionamiento cognitivo. **Método:** Se midieron los niveles de BDNF en sangre periférica a sujetos control y a pacientes con esquizofrenia, a quienes se evaluó con la Batería Cognitiva de Consenso de MATRICS (MCCB). **Resultados:** Los niveles de BDNF son significativamente menores en el subgrupo de pacientes con esquizofrenia de peor rendimiento cognitivo, en comparación al grupo control ($p = 0,01$). Por otra parte, existe una correlación positiva, estadísticamente significativa, entre los niveles de BDNF y el funcionamiento cognitivo, respecto al dominio Atención/Vigilancia de la MCCB ($p = 0,04$). **Discusión:** Estos resultados son consistentes con lo descrito en la literatura respecto al rol de BDNF en el neurodesarrollo, la neuroprotección y la plasticidad sináptica, y pueden tener implicancias clínicas en el futuro. Proyecto con financiamiento BNI y OAIC.

P V11 C
DÉFICIT EN EL SISTEMA MAGNOCELULAR Y FENÓMENOS DE DESREALIZACIÓN: RESULTADOS PRELIMINARES NEUROFISIOLÓGICOS Y DE AUTOREPORTE EN PACIENTES CON PRIMER EPISODIO DE ESQUIZOFRENIA.

Daniel Núñez G., Rieke Oelkers-Ax, Heribert Sattel,
Franz Resch, Matthias Weisbrod, Thomas Fuchs.
Universidad de Talca, Universidad de Heidelberg.

Déficit en el procesamiento visual temprano, junto con desórdenes del self, son aspectos centrales en la esquizofrenia. Hipotetizamos que pacientes con primer episodio presentan interacciones alteradas entre el sistema magno y parvocelular. El déficit en este mecanismo (M priming) se refleja en amplitudes reducidas y/o latencias prolongadas en el componente visual N80 y se asocia con desórdenes del self (DS), en especial, con sus aspectos visuales. Potenciales visuales evocados se analizaron en 19 pacientes con primer episodio y sus controles, usando el análisis de fuentes y localización de dipolos. La hipótesis neurofisiológica fue evaluada mediante el método Bootstsrap. Los DS fueron analizados a través de análisis factorial. Las relaciones entre los factores principales (visuales) y el componente N80 se exploraron mediante modelos lineales mixtos. Los factores visuales de DS fueron: distancia del mundo, intrusividad, no especificado. Amplitudes reducidas en N80 se observaron en los pacientes. Relaciones significativas se observaron entre este déficit y el factor "distancia del mundo". Fenómenos de desrealización caracterizados por experiencias visuales de lejanía del mundo podrían ser el correlato experiencial del déficit en M priming.

P V12 C
NIVEL DE ANSIEDAD MATERNA Y RELACIÓN CON EL PESO DEL HIJO I.

Mariana Nuño H., Rosemarie Fritsch M.,
Ramón Florenzano U., Mariana Hevia A.,
Carmen G. Christoph G.
Universidad de los Andes.

Introducción: La alta prevalencia de obesidad en los niños chilenos constituye uno de los principales proble-

mas de salud pública del país. Aun no existe información científica clara sobre el rol de la ansiedad en la madre en la obesidad infantil. **Objetivos:** Determinar la asociación entre ansiedad en la madre y la presencia de obesidad o sobrepeso en niños escolares de la cuidad de Santiago de Chile. **Materiales y Métodos:** Se diseñó un estudio exploratorio transversal. Se seleccionaron madres con hijos en edades comprendidas entre 7 y 17 años, de colegios de Santiago. Los escolares fueron medidos y pesados. Su estado nutricional fue determinado a través del índice de masa corporal (IMC). Para determinar el nivel de ansiedad de las madres se aplicó el inventario de ansiedad de Beck. **Resultados:** La muestra se conformó con 129 diadas de madres y sus hijos. Se observó un IMC en los escolares de: 12,40% enflaquecido, 37,21% eutrófico, 17,83% sobrepeso y 32,56% obeso. El puntaje promedio en la escala de ansiedad de Beck en las madres de niños obesos y con sobrepeso fue de 15,2 (n = 65), observando que a mayor ansiedad de la madre, mayor IMC en el hijo.

P V13 C

CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO.

Rose Marie Oliva L., Fernando Silva R.,
Mª Elisa Irarrázaval.
Fundación Arturo López Pérez.

Este estudio busca evaluar la relación entre bienestar espiritual (BE) y calidad de vida (CV) en pacientes con cáncer avanzado. Se usó datos recolectados a partir de una muestra chilena en el marco de un estudio multicéntrico de validación fase IV del cuestionario de BE (SWB36) de la European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Se entrevistaron 50 pacientes (34 mujeres y 16 hombres), que contestaron el SWB36 y el cuestionario de CV C15-PAL. Se registraron datos clínicos y sociodemográficos de relevancia. Se comparó grupos y se evaluó correlaciones no-paramétricas. La edad promedio fue 58,5. Un 66% registró un pronóstico de sobrevida menor al año. Setenta y cuatro de los pacientes se encontraba sintomático, recibiendo tratamiento paliativo. Cuarenta se declararon religiosos, 29 de forma activa. Cuarenta y tres encuestados respondieron que su bienestar era al menos bueno, sólo 20 reportaron una calidad de vida al menos buena. La CV general se correlacionó significativamente tanto con el funcionamiento físico como emocional, mientras que el BE sólo se correlacionó con el funcionamiento emocional. Los hombres presentaron un promedio significativamente mayor de BE, pero no hubo diferencias en cuanto a CV. No encontramos Relación directa entre BE y CV globales.

P V14 C

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES COMO ENDOFENOTIPO EN ESQUIZOFRENIA.

Jorge Ospina-Duque, Jenny García, Claudia Quintero,
Mª Victoria Ocampo, Carlos Palacio.
Grupo de Investigación en Psiquiatría, Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

Objetivo: Evaluar diferencias en el reconocimiento de emociones faciales entre sujetos con esquizofrenia, pacientes y controles; y su asociación con variables clínicas y terapéuticas. Con el propósito de evaluar si dicha función puede ser un endofenotipo. **Métodos:** En 297 sujetos esquizofrénicos, 194 familiares y 237 controles se compararon la capacidad para identificar emociones faciales (exactitud) y la magnitud de despliegue emocional (sensibilidad) empleando la tarea de multitransformación de la expresión emocional (TMEE). En los pacientes se buscó asociación entre el desempeño en exactitud y sensibilidad y tipos de síntomas, edad de inicio, duración del trastorno y uso de antipsicóticos. **Resultados:** Los sujetos con esquizofrenia presentaron menor exactitud en identificación de emociones; significativas luego del ajuste del estado cognitivo global, para sorpresa, miedo e ira. Los sujetos esquizofrénicos y familiares requerían mayor sensibilidad para identificación emocional que los controles, de manera significativa. Estos hallazgos se asociaron sólo a síntomas negativos y desorganizados. **Conclusión:** La exactitud y sensibilidad necesarias para el reconocimiento emocional se puede considerar un endofenotipo en la esquizofrenia.

P V15 C

PREVALENCIA DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO Y SU REPERCUSIÓN BIOPSICOSOCIAL.

Víctor Ovalle M., Leticia Clavel V., Scarlette Herrera G.,
Mabel Reyes M., Sebastián Fuentes, José Araya U.
Universidad Autónoma de Chile.

Objetivo: Determinar la prevalencia del dolor crónico no oncológico (DCNO) y los factores biopsicosociales asociados a la población adulta mayor que pertenezca al programa de postrados del CESFAM Symon Ojeda de la comuna de Conchalí, Región Metropolitana. **Material y Método:** Estudio tipo cuantitativo transversal, analizando variables como dolor, factores socioeconómicos y comorbilidad médica y psiquiátrica de los pacientes que forman parte del programa de postrados. Se aplicó escala de EVA y encuesta ad-hoc, analizando prevalencia y asociación de las variables. **Resultados:** Se evaluaron 32 pacientes,

17 mujeres. Prevalencia del DCNO en la población en estudio fue de un 87% con un promedio de EVA mayor en el sexo femenino (7,3 *vs* 3,9). El DCNO se asoció directamente con el reporte de secuelas por ACV, artritis, artrosis, DM2 y otras patologías, el 65,6% refiere sentir soledad y el 46,9% refiere que el dolor domina su vida. **Conclusión:** El DCNO es un problema frecuente en la población adulta mayor en estudio y se asocia a un gran número de patologías. Los pacientes han dejado de realizar actividades de la vida diaria por esta causa. Existe una elevada prevalencia de síntomas de trastornos del ánimo. Debe existir una intervención activa en esta población.

P V16 C

PSICOSIS EPILÉPTICA POST ICTAL UN CASO CLÍNICO ENRIQUECEDOR QUE CONJUGA LA MIRADA INTEGRAL DESDE LA PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA.

Karla Páez I., Vicente Bustos H.,
Fernando Arias A., Cristian Páez I.
Hospital Clínico Félix Bulnes.

En este resumen se presenta el caso de una paciente de iniciales S.V.R, 29 años, sexo femenino, con antecedentes de "desmayos" desde la infancia y un hermano con epilepsia, que cursó con cuadro de alrededor de 5 meses de evolución caracterizado en un comienzo por desánimo, desgano, irritabilidad, alteraciones del sueño. Con posterioridad se asocian episodios de vivencias y percepciones deliriosas con movilización de la conducta hacia ellas, las que ocurren en relación a estados afectivos previos. La paciente fue evaluada desde el punto de vista orgánico y psicógeno que en conjunto con los estudios de imágenes y EEG sostienen el diagnóstico de psicosis epiléptica post ictal, epilepsia focal del lóbulo temporal. Un caso clínico enriquecedor que se aborda en forma integral desde la mirada del psiquiatra y neurólogo.

P V17 C

PESQUISA DE SÍNDROME METABÓLICO SECUNDARIO AL USO DE ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS EN USUARIOS DE DISPOSITIVOS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL EL PINO.

Valentina Phillips R., Claudio Urzúa M.,
Guillermo Vergara H.
Hospital El Pino.

Objetivo: Identificar usuarios de UCE, Hospital de día y CRS de Hospital El Pino que hayan desarrollado síndrome metabólico secundario al uso de clozapina y olanzapina en una cohorte de un año. **Materiales y Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo en el que se revisará registro de usuarios aprobados para el uso de clozapina y olanzapina y sus medidas antropométricas, perfil lipídico y glicemia en ayunas antes de comenzar el uso de estos antipsicóticos y luego de un año de tratamiento, en una cohorte de abril del año 2012 a abril del año 2013. **Hipótesis:** Una vez terminada la revisión de los casos, se espera que ésta coincida con la literatura y la pesquisa de síndrome metabólico en al menos un 30% de los casos.

P V18 C

EVALUACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO.

Humberto Pizarro A., Claudio A. Naranjo V.
Unidad de Psiquiatría Hospitalaria, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar.

En Chile existe una tendencia al aumento en las tasas de suicidio en los últimos años y una creciente demanda de atención por intentos de suicidio en Unidades de Emergencia de diversos centros de salud. El SAD PERSONS es una escala de evaluación clínica ampliamente utilizada en el mundo para determinar el riesgo suicida en los pacientes. En diversos estudios ha sido medido su nivel de especificidad y sensibilidad para detectar el riesgo suicida, con resultados distintos entre una y otra investigación. En un hospital general se implementó la aplicación de la Escala SAD PERSONS a los pacientes que ingresaban por intento de suicidio, con el propósito de determinar el grado de ideación suicida que persistía en pacientes y no ser dados de alta prematuramente. En una investigación en curso se aplicó esta escala a 40 pacientes ingresados a la Unidad de Emergencia, para describir su efectividad como herramienta de screening de un riesgo suicida futuro. Los resultados esperados consideran determinar si esta escala es una buena herramienta de screening, en comparación a una entrevista clínica semiestructurada, contemplando preguntas no consideradas en esta escala, tales como la persistencia de la ideación suicida y el enjuiciamiento de este acto.

P S1 A

CARACTERIZACIÓN DE REACTIVIDAD PUPILAR EN SUJETOS AFECTADOS POR ESQUIZOFRENIA DURANTE LA EXPLORACIÓN VISUAL LIBRE DE IMÁGENES NATURALES.

Claudia Acevedo E., José Ignacio Egaña T., Kristofher Muñoz R., Rocío Mayol T., Pedro Maldonado A.
Universidad de Chile.

Introducción: Existe una disregulación en el funcionamiento del SNA en sujetos afectados por esquizo-

frenia (EQZ), con una tendencia a una pérdida de la modulación parasimpática. Esto evaluado a través de variabilidad de frecuencia cardíaca y reflejo pupilar a la luz. **Objetivos:** Acceder a una medida de funcionamiento del SNA en sujetos afectados por EQZ utilizando la reactividad pupilar como marcador fisiológico durante una situación que se aproxima a condiciones naturales de funcionamiento. **Materiales y Métodos:** Evaluación de sujetos con diagnóstico de EQZ, según criterios DSM-IV-TR, clínicamente estables y en tratamiento ambulatorio. Registro de reactividad pupilar mediante sistema Eye-Tracker. Se presentará un set de imágenes naturales que serán exploradas libremente. **Resultados esperados:** Si se confirma la hipótesis planteada se encontrará un patrón de respuesta pupilar distinto entre ambos grupos con una mayor dilatación pupilar en el grupo de sujetos afectados por EQZ. Esto se observara en un aumento de la dilatación máxima postestímulo.

P S2 A
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL CENTRO ASISTENCIAL NORTE DE ANTOFAGASTA Y SU RELACIÓN CON RECLAMOS DE USUARIOS.

Andrés Poblete M., Vicente Carrasco U.
Servicio de Salud Antofagasta.

Objetivo: Determinar la presencia de Síndrome de Burnout en el personal de atención directa del Centro Asistencial Norte de Antofagasta y su relación con reclamos de usuarios. **Método:** Se aplicó un cuestionario de elaboración propia que incluyó la escala Maslach Burnout Inventory a los funcionarios del Centro Asistencial Norte de Antofagasta entre enero y febrero de 2013. Se obtuvieron los reclamos usuarios por maltrato funcionario del año 2012 en oficina OIRS del centro. Los datos fueron analizados en software SPSS. **Resultados:** De un total de 120 trabajadores, 72 accedieron a participar (60%). De ellos, el 36% presentó un nivel intermedio o alto de despersonalización, el 35% un nivel intermedio o alto de agotamiento emocional, y el 48% un nivel intermedio o bajo de realización personal. Solamente 1 trabajador (1,38%) presentó Síndrome de Burnout. No hubo correlación entre agotamiento emocional o realización personal con número de reclamos, sí se pudo determinar una correlación significativa entre despersonalización y número de reclamos. **Conclusión:** Existe un alto grado de despersonalización en el personal de salud del centro, que se relaciona con un mayor número de reclamos de usuarios.

P S3 A
ALTERACIONES FUNCIONALES CEREBRALES Y PERSONALIDAD BORDERLINE, CORRELATO PSICOANALÍTICO.

Cristian Prado M., Diego Troncoso H.,
Raúl Riquelme B., Ramón Florenzano U.,
Cristian Prado B., Pamela Martínez P.
Unidad de Trastornos de la Personalidad, Servicio Psiquiatría, Hospital del Salvador.

Desde las neurociencias se ha descubierto que existen 3 circuitos frontales subcorticales, relacionados a la conducta humana, a saber: el Cingulado anterior (FSC), relacionado con la motivación, el dorsolateral prefrontal, relacionado con la capacidad ejecutiva y aspectos determinantes del SELF, y el orbitofrontal, relacionado con el ánimo. Estos circuitos son segregados, y mantienen a su vez, aferencias y eferencias con áreas y subcircuitos como son la amígdala cerebral, la insula, el hipocampio, el cortex perirhinal y entorhinal, todas áreas de reciente interés para el psicoanálisis y partícipes en la etiopatogenia y semiología de los trastornos límites de la personalidad (p. Borderline). Autores como O. Kernberg, John Clarkin, Mauro Mancia, Hugo Blickman, y Erick Kandel, entre otros, han abordado aquellos circuitos cerebrales desde el psicoanálisis, los cuales incluyen, la descripción de fenómenos clínicos como el apego dependiente, identidad difusa, acting out, descontrol de impulsos, mecanismos de defensa primitivos (SPALTUNG), defensas maníacas memoria dinámica, etc., cuyos aportes desde esta compartida mirada de las neurociencias, y el psicoanálisis, sirven, para comprender, las alteraciones funcionales cerebrales en la personalidad Borderline.

P S4 A
CULTURA DE LA POBREZA ALCOHOL Y DROGAS.

Cristian Prado M., Manuel Barriga V.,
Rosa Riquelme Ch., Daniel Jordán M.,
Cristian Prado B., Pamela Martínez P.
Centro Autogestionado de Salud Nueva Esperanza de Lo Hermida.

La cultura de la pobreza tiene características propias y se diferencia de la cultura dominante en forma determinante, traduciéndose en lo que a nosotros profesionales de la salud mental y trabajadores en farmacodependencias en que debamos enfrentarnos a factores como la desesperanza aprendida el bajo autoconcepto, la agresividad, la poca solidaridad, el *delay* en la respuesta a las oportunidades entre otros factores en un peso extra en la patología adictiva. Bien sabemos a través de modelos mate-

máticos que la cultura se transmite en forma vertical de padres a hijos (siendo ésta la más firme), en forma horizontal a través de los pares (siendo ésta la más rápida), en forma oblicua a través de los profesores y terapeutas (siendo ésta la más abarcativa). También sabemos que en nuestro medio hasta los grupos sanguíneos se distribuyen influenciados por variables culturales, aparejados con distribución de poder económico social, siendo los grupos a sanguíneos los de mayor posición al respecto seguidos por los grupos ab, b, y 0 (Valenzuela Carlos, Universidad de Chile), destacando claramente que cualquier política de intervención en temas de drogas deben ser enfocados responsablemente en forma segregada.

P S5 A

MARIHUANA, SELECCIÓN NATURAL CULTURA DE LA POBREZA.

Cristian Prado M., Pamela Martínez P., Fernando Barriga V., Rosa Riquelme Ch.
Instituto de Neurociencias, Comunicación y Lenguaje.

En estos días de elecciones, donde miembros de la cultura dominante que dirigen partidos de distinta orientación, ofrecen su anuencia a la marihuana, aparentemente sin información alguna ni de los aspectos biológicos ni culturales actualizados. Esta presentación aportará datos recientes desde la antropología y las neurociencias y la genética. La marihuana produce un 30% de disminución en el rendimiento cognitivo de los usuarios regulares, hecho que afecta a jóvenes entre 18 a 22 años. Esto sería irrelevante si afectara solamente a los sectores más acomodados del país, a los políticos (que son elegidos por los sectores más desposeídos), que cuentan con elementos de la cultura que le permiten morigerar el daño que esta sustancia produce. Sin embargo, la mayoría del país corresponde a un sector deprivado culturalmente, con serias carencias en el lenguaje (Álvarez y Fuentes), con una falla en las funciones ejecutivas, con baja comprensión lectora, características biológicas dadas por la cultura que permite la expresión o no de genes (Valenzuela) que los aventajen. Está claro para los expertos en políticas de salud que la única variable independiente en el consumo de drogas es la disponibilidad de la misma.

P S6 A

NEURONAS EN ESPEJO LENGUAJE CULTURA Y CEREBRO.

Cristian Prado B., Cristian Prado M., Pamela Martínez P., Marcel Báez C., Valeria Poblete C.
Instituto de Neurociencias, Comunicación y Lenguaje.

Las neuronas en espejo de los macacos ubicadas en F5, lóbulo parietal, e ínsula tienen un correlato en los seres humanos cerca del área de broca zona asociada a la expresión del lenguaje (Rizzolati) y ello puede tener una gran importancia en términos evolutivos en relación a la aparición de la cultura de los hommo sapiens sapiens y paralelamente con el desarrollo del sistema límbico, sustrato de la cultura, el arte, y la religión, elementos muy primordiales aún en el nehardental, también las neuronas en espejo son asiento de patología y ya en el año 2001 en nuestro medio aparecían hallazgos de disfuncionalidad en pacientes borderline en imágenes funcionales cerebrales, sin que pudiésemos explicárnoslas en esa época (Prado-Mena), (Mena Prado). Estudios antiguos del apego, identificación proyectiva (etc.), desde el psicoanálisis, como asimismo conductas largamente conocidas como las de utilización del medio o conductas de imitación estudiadas en la neurología (Archivaldo Donoso), o cambios culturales (Lewis) pueden ser mejor entendidos a la luz de estos nuevos hallazgos.

P S7 A

ESTRATEGIAS COMUNITARIAS EN LA UNIDAD DE CORTA ESTADÍA DEL HOSPITAL GENERAL.

Sebastián Prieto G., Elizabeth Vargas S., Giselle Órdenes P.
Hospital San Borja Arriarán.

La implementación del modelo comunitario en nuestro país ha significado importantes modificaciones en el estilo de trabajo con pacientes psiquiátricos en los distintos dispositivos de la red, avances que han sido dispares dependiendo del tipo de dispositivo analizado. De esta manera, podemos encontrar que los centros APS han implementado estrategias estandarizadas de salud mental, se han desarrollado exponencialmente los COSAM, CESAM y Hospitales de Día y se han logrado importantes avances en la desmanicomialización de pacientes desde los hospitales psiquiátricos. Por otra parte, las Unidades de Corta Estadía de los Hospitales Generales, si bien han avanzado en cantidad, han mantenido estrategias terapéuticas similares al clásico estilo institucional, es decir, médico-céntrico, con el foco centrado en el manejo farmacológico y el control de enfermería de las personas con episodios agudos de enfermedad mental. Se exponen los resultados de 6 meses de trabajo con una estrategia comunitaria en la Unidad de Corta Estadía del Hospital Clínico San Borja Arriarán, que incorpora, además de los aspectos médico-psiquiátricos mencionados, conceptos de comunidad y ambiente terapéuticos, centradas en el trabajo en equipo y la difusión de roles.

P S8 A

REHABILITACIÓN COMUNICATIVA BASADA EN RADIOFONÍA PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA.

Sebastián Prieto G., Emmanuel Méndez H., Camilo Salas S., Patricia Matus de La P.
Hospital San Borja Arriarán.

La esquizofrenia es una de las enfermedades que mayor discapacidad provoca. Esto se relaciona tanto con las características propias de la enfermedad, como con las consecuencias sociales de los fenómenos que la caracteriza. Dentro de los primeros, destacan aquellos síntomas que afectan la capacidad comunicativa de las personas, como el pseudocontacto, el funcionamiento autista, los trastornos formales del pensamiento y las alteraciones cognitivas. Las alteraciones sociales, a su vez, están marcadas por las características de las familias, principalmente la alta expresividad emocional, y el estigma social. Durante el año 2012 se realizó una iniciativa de rehabilitación que apunta específicamente a ambos grupos de trastornos (comunicativos y sociofamiliares) basados en la realización de un taller de radio en el COSAM de Peñalolén, en asociación de terapia de rehabilitación del discurso con fonoaudiólogos. Este proyecto fue desarrollado con fondos públicos de cultura, ganados a través de un concurso. En el presente póster se presentan las características generales de estos talleres, así como los resultados clínicos y sociológicos con el primer grupo de pacientes intervenido (grupo de estudio y de control de 7 pacientes cada uno).

P S9 A

EVALUACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO EN UN HOSPITAL GENERAL DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO

Humberto Pizarro A., Claudio A. Naranjo V.
Unidad de Psiquiatría Hospitalaria, Hospital Dr. Gustavo Fricke, Viña del Mar.

En Chile existe una tendencia al aumento en las tasas de suicidio en los últimos años y una creciente demanda de atención por intentos de suicidio en Unidades de Emergencia de diversos centros de salud. El SAD PERSONS es una escala de evaluación clínica ampliamente utilizada en el mundo para determinar el riesgo suicida en los pacientes. En diversos estudios ha sido medido su nivel de especificidad y sensibilidad para detectar el riesgo suicida, con resultados distintos entre una y otra investigación. En un hospital general se implementó la aplicación de la Escala SAD PERSONS a los pacientes que ingresaban por intento de suicidio, con el propósito de determinar el grado de ideación suicida que persistía en pacientes y no ser dados de alta prematuramente. En una investigación en curso se aplicó ésta escala a 40 pacientes ingresados a la Unidad de Emergencia, para describir su efectividad como herramienta de screening de un riesgo suicida futuro. Los resultados esperados consideran determinar si ésta escala es una buena herramienta de screening, en comparación a una entrevista clínica semiestructurada, contemplando preguntas no consideradas en ésta escala, tales como la persistencia de la ideación suicida y el enjuiciamiento de éste acto.

P S10 A

USO DE MARIHUANA EN INGRESOS A LA UNIDAD DE FARMACODEPENDENCIA DEL HOSPITAL DEL SALVADOR, SANTIAGO, CHILE.

Iván Y. Quevedo L., Mª Elisa Jara B., Juan Pablo Cárdenas E., Ximena Parra, Kurt Kirsten, Luis Venegas O.
Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador.

De acuerdo a las estadísticas del año 2010 del SENDA, la prevalencia de consumo en el último año de marihuana en población de 12 a 64 años es de 4,6% y de 12,3% entre los 19 y 25 años. Dentro de este grupo, un 16,6% cumple con criterios DSM IV para Abuso, existiendo por tanto un porcentaje importante de potenciales consultantes por problemas con esta sustancia. **Objetivo:** Caracterizar a la población derivada a la Unidad de Farmacodependencia (UFD) del Hospital del Salvador que usa marihuana a través de la revisión de los ingresos durante el primer semestre de 2013. **Resultados:** De un total de 177 consultantes, 70 declararon usar marihuana (39,54%), con un promedio de edad de 32,57 años y una proporción de mujeres de 28,57%. Dentro de este grupo, 18 (25,71%) y 27 pacientes (38,57%) presentan comorbilidad con trastornos del eje I y II respectivamente. Cincuenta y dos sujetos (74,30%) declaran ser solteros y 21 (30%) tienen educación superior. **Discusión:** La población consultante en UFD usuaria de marihuana puede ser caracterizada con el objetivo de conocer su perfil específico y contribuir a focalizar mejor los programas de rehabilitación.

P S11 A

CONTRATRANSFERENCIA NEGATIVA EN RESIDENTES Y DOCENTES DE PSIQUIATRÍA DURANTE PRIMERA ENTREVISTA A PACIENTES DERIVADOS A PSICOTERAPIA: ¿SE RELACIONAN CON GRAVEDAD?

Mª Alejandra Ramírez C., Antonio Menchaca P., Carla Brehme L., Daniela Orellana R., Felipe Marín B., Viviana Guajardo T.
Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

La contratransferencia (CT) incluye todo el rango de respuestas cognitivas, afectivas y conductuales que los

terapeutas presentan hacia sus pacientes. Hay evidencia de mayor calidad respecto a que la CT puede ayudar a comprender la realidad psicológica del paciente y también ser un indicador pronóstico del tratamiento. El objetivo es relacionar la contratransferencia negativa de los observadores con la gravedad del paciente. **Material y Método:** se aplicó el cuestionario de Contratransferencia de Westen modificado a un grupo de especialistas en formación en psiquiatría y psiquiatras, luego de la observación de una primera entrevista de psicoterapia en espejo unidireccional. El criterio de gravedad se objetivó con la escala de impresión clínica global (CGI-gravedad de la enfermedad). Se categorizó a los pacientes según el CGI en leve, moderado y severo. Se tomó el puntaje del dominio de la escala de Westen de CT negativa y se comparó entre los tres grupos. Dado que la muestra no tenía una distribución normal, se aplicaron pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis), obteniéndose un χ^2 7,996, con p: 0,018. **Conclusión:** se puede concluir que hay asociación entre la gravedad del paciente y el dominio de CT negativa.

P S12 A
INCAPACIDAD PSIQUIÁTRICA EN ACCIDENTADOS DE TRABAJO.

Policarpo Rebolledo M., Catalina Rebolledo A., Alonso Mujica B., Manuel Rivas B., Rodrigo Gillibrand E., Consuelo Rebolledo A.
Hospital del Trabajador.

El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de secuelas psiquiátricas en pacientes que han presentado un accidente de trabajo y que han sido evaluados por la comisión médica de incapacidad. Es un estudio descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes evaluados durante el año 2011. Se revisaron los antecedentes clínicos y se efectuó un examen físico y mental para definir la incapacidad. Se registraron datos demográficos, diagnósticos, secuelas y nivel de incapacidad. En el análisis se utilizaron estadísticas clásicas. Ochocientos noventa y seis pacientes fueron evaluados en 2011, de los cuales 741 (83%) fueron hombres con un promedio de edad de 45,6 años. Trescientos cuarenta y seis pacientes presentaron algún trastorno psiquiátrico, es decir el 38,6%, 150 de ellos quedaron sin secuelas y 196 (21,9) quedaron con algún tipo de secuelas. Los diagnósticos de secuelas más frecuentes fueron daño orgánico cerebral secundario a traumatismo craneano, trastornos adaptativos, trastornos de estrés post traumático y depresiones crónicas. Pacientes con mayor compensación económica tenían frecuentemente secuelas psiquiátricas.

P S13 A
AUTONOMÍA Y ÉTICA DE LEY NATURAL.

Juan Ignacio Reculé R., Juan Andrés Prato E.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La rápida aceptación que ha tenido el modelo principialista de análisis bioético, por su facilidad de aplicación y aparente resolutividad frente a problemas dicotómicos no ha sido contrastada adecuadamente con sus implicancias en el campo de las decisiones en psiquiatría. **Materiales y Métodos:** Se realizó monografía crítica del Rol de la Autonomía en las propuestas de Armando Roa Rebolledo y Alfonso Gómez-Lobo (Ética Aristotélica de Ley Natural), contrastado con la propuesta principialista de Beauchamp y Childress. **Resultados:** El modelo principialista se basa en la estructura de la "common morality", constructo prestado desde la filosofía del derecho. Su aplicación irrestricta en decisiones psiquiátricas conlleva a problemáticas éticas de tipo epistemológicas, perdiéndose el asidero de la decisión. La ética aristotélica plantea un modelo que pone la autonomía en contexto de los bienes del hombre como una cualidad del proceso de decisión, y no un bien en sí. **Discusión:** La ética Aristotélica se ajusta mejor a los requerimientos de la psiquiatría en el proceso de toma de decisiones; el principialismo carece de una teoría del hombre adecuada para ello.

P S14 A
AUTORES CLÁSICOS Y FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA.

Juan Ignacio Reculé R., Álvaro Jeria D.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La nosología psiquiátrica atraviesa una crisis. Las falencias demostradas y acusadas sobre el modelo pragmatista americano no han sido satisfactoriamente abordadas en el DSM-V. En este marco, observamos un movimiento de retorno a los autores clásicos en busca de viejas respuestas para nuevas preguntas. Pues bien, ¿Qué es un autor clásico? ¿Cómo impacta su lectura en nuestra formación? **Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta virtual a docentes psiquiatras y a médicos residentes en formación de la especialidad pertenecientes a 6 universidades nacionales. Se presentan resultados parciales (encuesta aún en curso). **Resultados:** Al momento de escritura de este abstract, se han recibido 44 encuestas. Se presentan datos de apreciación de los 30 autores mejor evaluados. Destaca brecha significativa entre apreciación de docentes y conocimiento de los especialistas en formación, sobre todo en los autores considerados de máxima importancia. **Discusión:** Nuestros datos preliminares parecen exhibir una brecha entre lo

que los formadores perciben como relevante y lo que sus formados efectivamente reciben en su proceso educativo. Urge revisar las causas de ello y corregirlo.

P S15 A
FIRST: UNA NUEVA HERRAMIENTA EN NEUROIMÁGENES.

Juan Ignacio Reculé R., Pablo Toro E., Carolina Pérez O.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El progreso de la comprensión del cerebro como órgano donde asientan los procesos mentales ha permitido el desarrollo de la neuropsiquiatría como rama de estudio para proponer nuevas teorías de enfermedad y abordajes terapéuticos. La mejora de las técnicas imagenológicas abre una ventana de investigación neuropsiquiátrica fértil y de amplio beneficio para nuestros pacientes. **Materiales y Métodos:** Se describe la metodología de uso de la herramienta FIRST como parte del FSL en análisis volumétrico y segmentación de Ganglios Basales. Se muestran estrategias de automatización para estas herramientas. Se presenta un caso-paciente de ejemplo. **Resultados:** FIRST permite una segmentación de ganglios basales y análisis volumétrico usando resonancias magnéticas secuenciadas en T1 de obtención habitual en la clínica, permitiendo un análisis sin requerimiento desproporcionado de recursos, aplicable más allá de las fronteras de la investigación. Nuestra paciente presenta alteraciones sutiles detectadas gracias a este procedimiento. **Discusión:** El clínico y el investigador deben incorporar a su arsenal las nuevas herramientas imagenológicas; esto beneficiará a nuestros pacientes.

P S16 A
ABUSO DE PASTA BASE DE COCAÍNA: REVISIÓN DEL CUADRO CRÓNICO EN SERIES DE CASOS DE LA LITERATURA.

Juan Ignacio Reculé R., Álvaro Jeria D.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El consumo de pasta base de cocaína (PBC) es una patología establecida, de alta incidencia, frecuentemente comórbil, y de alto impacto social. Sin embargo, está pobremente caracterizada en todos sus ámbitos, y la poca información disponible se encuentra dispersa. Se hace necesario una revisión de la literatura que aúne lo existente y trace con claridad los nuevos focos de investigación y desarrollo. **Materiales y Métodos:** Se realizó búsqueda semisistemática en la literatura, lo más amplia posible. Se presentan para este póster los resultados parciales relacionados con el cuadro clínico de uso crónico. **Resultados:** Destacan descripciones en la literatura tan antiguos como 1978, esencialmente sin variación respecto de los más recientes (2003). El uso crónico de PBC desarrolla alteraciones del aparato psíquico que simulan una Esquizofrenia. Durante el desarrollo de dependencia se observan rasgos que simulan un trastorno de personalidad antisocial. Los usuarios de PBC son mayormente varones jóvenes. **Discusión:** El diagnóstico diferencial para abuso de PBC es más complejo que lo usualmente abordado, pues se comporta como simulador de otras patologías. Urge una actualización de la literatura y nuevas series de casos.

P S17 A
DEPRESIÓN PSICÓTICA, PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Camila Motizuki R. Da S.
Universidad Diego Portales.

Paciente mujer, 59 años. Ingresa a Hospital Psiquiátrico por presentar 2 meses de duración de cuadro caracterizado por ánimo depresivo, despertar precoz, anorexia con baja de peso, alteraciones en la corporalidad, tales como opresión torácica, malestar gastrointestinal y constipación. Evoluciona inicialmente con escasa respuesta a IRSS, con baja de peso sostenida y anorexia en aumento, presentando ideas deliroides de negación de órganos. Se plantea depresión psicótica con rasgos melancólicos de la personalidad, iniciando tratamiento con Mirtazapina hasta alcanzar 60 mg/noche y Olanzapina 10 mg/noche. Evoluciona con escasa respuesta decidiéndose inicio de TEC posteriores a la que recupera ánimo eutímico, sin angustia, sin ideas deliroides ni suicidas. Se restablecen ritmos vitales sin alteración de la corporalidad. Se da alta en buenas condiciones.

P S18 A
PSICOSIS ORGÁNICA, PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Camila Motizuki R. Da S.
Universidad Diego Portales.

Paciente mujer, 49 años, antecedentes de hipotiroidismo en tratamiento y LES hace 10 años, sin tratamiento. Hace 3 años inicia cuadro delirante, gatillado por encarcelamiento de hijo. Manejada en COSAM. El año 2012 refiere cuadro similar, siendo hospitalizada por agregar alucinaciones auditivas. Familiares solicitan alta sin terminar estudio de cuadro. El año 2013 es llevada a urgencia por presentar alucinaciones auditivas, intranquilidad, miedo, descuido del aseo personal. Examen mental: inhibición psicomotora, hipomimia, *esterotipi* mandibular, imantación, ecomimia, ecolalia, ecopraxia. Contenido del pensamiento con ideas delirantes, sensopercepción destaca órdenes alu-

cinadas de autoeliminación. Examen físico y neurológico normal. Ingresa con diagnóstico de psicosis lúcida. Se solicitan exámenes, destacando: EEG anormal, deficientemente organizado, sobrecargado de actividad lenta aguda de predominio anterior con clara tendencia paroxística. Tac de cerebro normal. Manejada con Risperidona durante hospitalización remitiendo cuadro. Alta en buenas condiciones. Se sospecha psicosis orgánica secundaria a LES, se deriva a reumatología para control y manejo.

P S19 A

CARGA EN CUIDADORES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO POR DROGODEPENDENCIAS.

Carolina Riquelme S., Norman Depaoli C., Naín Hormazábal P., Gonzalo Riquelme O., Héctor Curín M.
Universidad de Las Américas.

Introducción: Se ha estudiado el concepto, consecuencias, factores predictores y resultados de intervenciones en carga del cuidador de personas con esquizofrenia entre otras, no así en drogodependencias, si bien se ha documentado el impacto negativo en la familia. Considerando la alta prevalencia en Chile de los trastornos asociados al uso de sustancias, cobra relevancia el estudio de la carga del cuidador en este grupo. **Objetivo:** Conocer la carga en cuidadores informales primarios de personas en tratamiento por problemas de drogodependencias en la Unidad de Adicción del Hospital Herminda Martín de Chillán. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, tipo transversal. ***Muestra:*** 58 cuidadores; ***Instrumentos:*** Cuestionario sociodemográfico, escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Análisis de consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,84. Análisis estadísticos en SPSS. **Resultados:** Se encontró que la mayoría de cuidadores son mujeres. Alto nivel de carga en la muestra, superior en hombres. En comparación de medias con t de Student entre escala y variables sociodemográficas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. **Conclusiones:** Niveles de carga y perfil del cuidador similares a estudios en otros trastornos.

P S20 A

CARACTERIZACIÓN DE SUICIDIOS OCURRIDOS EN HOSPITALES GENERALES Y PSIQUIÁTRICOS DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE.

Jorge Rodríguez R., Jaime Santander T., Erwin Nahuelpán L., Alberto Aedo S., Rocío Santander A.
Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El suicidio alcanza una tasa de 14,5/100.000 en Chile, pero no existe información sobre la frecuencia y características de los suicidios ocurridos en poblaciones especiales como es el caso de quienes cometen suicidio estando hospitalizados. **Objetivo:** Describir la frecuencia y características clínicas de los suicidios en hospitales generales y psiquiátricos de la Región Metropolitana. **Métodos:** A partir de una base de datos anonimizada provista por el Servicio Médico Legal de Santiago, se recogieron datos demográficos y de metodología empleada por pacientes que cometieron suicidio en recintos asistenciales de la Región Metropolitana entre los años 2006 y 2011. **Resultados:** Hubo 17 suicidios, con un promedio de edad de 41 años (19-87); 58,8% hombres; 52,9% casados; 47,1 desempleados. En cuanto al método: 47,1% por ahorcamiento, 23,5% por caída de altura, 5,9% por arma de fuego. 23,5% ocurrió en una hospitalización psiquiátrica. **Conclusión:** Conocer datos descriptivos sobre la población que comete suicidio en recintos hospitalarios es fundamental por las dimensiones éticas y médico-legales. Este es el primer estudio nacional que aborda este aspecto y permite trabajar en la implementación de medidas de prevención específicas.

P S1 B

DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PROCEDIMIENTOS DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN CARLOS DE APOQUINDO, ENTRE ENERO DE 2010 Y MAYO DE 2013

Jorge Rodríguez R., Jessica Sandoval C., Ximena Fuentes M., Amparo Pérez H.
Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La agitación psicomotora se puede presentar en pacientes con patología psiquiátrica severa. Actualmente existen pocos datos en Chile sobre las características clínicas de estos pacientes y su manejo. **Objetivo:** Describir la incidencia de procedimientos de contención mecánica en pacientes con agitación psicomotora en el servicio de hospitalización psiquiátrica de la Clínica Universidad Católica San Carlos de Apoquindo, entre enero de 2010 y mayo de 2013. **Métodos:** Se revisaron fichas clínicas de pacientes hospitalizados en nuestro centro desde enero de 2010 a mayo de 2013, con agitación psicomotora que fueron contenidos físicamente. **Resultados:** De un total de 1.295 pacientes, 95 (7,3%) fueron manejados con contención física tras un episodio de agitación psicomotora. La media de edad fue de 34,5 años, donde 52,6% eran hombres. 21,05% requirieron contención en sala de aislamiento y los diagnósticos

principales fueron: TAB 47,3%; psicosis 16,8%; uso de sustancias 9,4%. **Conclusión:** La contención mecánica es un procedimiento prevalente en los pacientes con agitación psicomotora. En nuestro centro hemos observado que la tendencia de la incidencia ha disminuido en los últimos años lo que reflejaría un mejor manejo preventivo de estos cuadros.

P S2 B

VARIABLES DETERMINANTE DE REHOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD CORTA ESTADÍA CENTRO ASISTENCIAL BARROS LUCO, EN COHORTE DE 5 AÑOS.

Nicolás Rodríguez del R., Pedro Zitko M., Rafael Sepúlveda J., Ana Mª Ortiz A.
Servicio de Salud Metropolitano Sur.

Objetivo: Identificar las variables determinantes de rehospitalización (RH) en Unidad Corta Estadía (UCE) a 3 y 6 meses. **Método:** La muestra fue formada por la totalidad de los registros de egresos hospitalarios de UCE (n = 1.977), durante los años 2006 a 2011. Las variables estudiadas incluyen aquellas propias del individuo como aquellas relacionadas a la prestación de servicio. Para el análisis se realizó estadística descriptiva de las variables; mediante análisis de Kaplan-Meier se estimó la sobrevida libre de RH. Utilizando modelo de riesgo proporcional de Cox se estimó el riesgo de RH para las variables estudiadas. Para comparar los factores determinantes de RH a corto y largo plazo, se desarrollaron modelos de regresión logística. **Resultados:** En la cohorte estudiada el 15,7% de los casos se rehospitalizó al año de observación y sólo se encontró riesgo para RH a corto y largo plazo con el antecedente de hospitalización previa y con los diagnósticos de egreso de trastorno bipolar y esquizofrenia comparado con trastornos por consumo de sustancia. **Conclusión:** Esta investigación es consistente con hallazgos internacionales. Se requieren más investigaciones nacionales.

P S3 B

DEPRESIÓN POSPARTO: DESDE EL TAMIZAJE AL TRATAMIENTO EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA REGIÓN METROPOLITANA.

Graciela Rojas C., Rosemarie Fritsch, Viviana Guajardo, Rubén Alvarado, Enrique Jadresic, Ariel Castro.
Hospital Clínico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La depresión posparto (DPP) es una patología prevalente, subdetectada y subtratada en la atención primaria (APS). El objetivo de este estudio fue describir y analizar posibles barreras de acceso a tratamiento de la DPP en APS. **Metodología:** Se seleccionaron seis centros APS de la Región Metropolitana. Se usó una metodología cuali-cuantitativa. Se entrevistaron 305 mujeres y 20 funcionarios. **Resultados:** 64,9% de las mujeres habían sido tamizadas para DPP, de éstas 60,1% habían sido informadas de los resultados y 24,7% fueron derivadas a posterior evaluación, el 26,5% de éstas accedieron a algún tipo de intervención. Las mujeres con DPP reconocen la necesidad de ayuda, pero el tratamiento no es satisfactorio. Los funcionarios reconocen la importancia del diagnóstico. **Conclusión:** El proceso de detección y seguimiento de la DPP en los centros APS tiene limitaciones y existen barreras en los proveedores de salud -disponibilidad de horas asistenciales y oferta de tratamiento-. Se sugiere integrar el proceso de detección en un programa integral de tratamiento para la DPP, con protocolos establecidos de derivación y monitoreo estricto de casos, con personal entrenado en competencias y sujeto a supervisiones periódicas.

P S4 B

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN POSPARTO Y POSIBLES FACTORES DE RIESGO EN USUARIAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REGIÓN METROPOLITANA.

Graciela Rojas C., Rosemarie Fritsch, Viviana Guajardo, Rubén Alvarado, Enrique Jadresic, Ariel Castro.
Hospital Clínico, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: La depresión posparto (DPP) es una patología frecuente y discapacitante. **Metodología:** Con el objetivo de estudiar posibles factores de riesgo para la DPP, se llevó a cabo un estudio transversal en 6 centros de atención primaria de la Región Metropolitana. Se entrevistaron 305 mujeres que asistieron a control de niño sano. Se utilizó una entrevista estructurada que incluía antecedentes socio-demográficos y gineco-obstétricos, el EPDS y el MINI para medir sintomatología depresiva y el SF-36 para calidad de vida. Se realizaron análisis descriptivos para las variables y análisis de regresión logística para determinar posibles factores asociados a DPP. **Resultados:** La muestra tuvo una edad promedio de 27,1 años y un promedio de 2 hijos, 63,3% eran madres solteras, 64,6% dueñas de casa, 96,1% tenían 8 o más años de escolaridad y 61,3% vivía en casa junto a su pareja. Se encontró una prevalencia de DPP de 20,7%. Las variables que se asociaron significativamente con DPP fueron la existencia de diagnósticos previos de depresión (RD 2,8; IC 95% 1,7-4,8) y vivir sola con hijos (RD 4,7; IC 95% 1,0-22,1). **Conclusión:** Se sugiere el monitoreo estricto de madres en situación de riesgo en el marco de un programa de abordaje integral para la DPP.

P S5 B

ESTUDIO DEL PERFIL NEUROCOGNITIVO EN ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS BIPOLARES.

Aida Ruiz, Ambar Soto, Melissa Martínez, Eduardo Miranda.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Tanto en la esquizofenia como en los trastornos bipolares se ha descrito la presencia de déficit neurosicológicos. **Objetivo:** Analizar el perfil de deterioro neurocognitivo observado en ambas enfermedades. **Método:** Se estudiaron individuos afectados con el diagnóstico de esquizofrenia y trastorno bipolar, que cumplían los criterios del DSM-IV-TR. Los pacientes seleccionados fueron evaluados usando la Batería Cognitiva de Consenso MATRICS (MCCB), que mide siete dominios cognitivos. **Resultados:** La medición neurocognitiva mostró deterioro en los pacientes esquizofrénicos y con trastornos bipolares. Todos los dominios cognitivos se encontraron afectados en los sujetos con esquizofrenia. El deterioro neuropsicológico fue similar en los individuos con trastornos bipolares, aunque se observó una tendencia a un compromiso menos severo. **Conclusión:** El perfil cognitivo encontrado en esta muestra de pacientes con esquizofrenia y trastornos bipolares comparte similitudes. El compromiso neuropsicológico constituye una característica central en la esquizofrenia y puede ser detectable en los períodos eutímicos de los trastornos bipolares.

P S6 B

GENÉTICA DE ESQUIZOFRENIA Y SÍNDROME DE DELECIÓN DEL CROMOSOMA 22Q11: GENES DE SUSCEPTIBILIDAD

Aida Ruiz, Robin Murray, John Powell, Eduardo Miranda, Pak Sham.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción: Se ha postulado una serie de genes de susceptibilidad para esquizofrenia (EQZ). Un alto porcentaje de sujetos con síndrome de deleción 22q11 desarrolla EQZ. Catecol-O-Metiltransferasa (COMT) y Prolina Deshidrogenasa (PRODH) son genes candidatos para EQZ que están en esta región. **Objetivo:** Analizar la asociación entre variantes de estos genes y EQZ no sindrómica en una población chilena. **Método:** Se estudió una muestra caso-control y de familias afectadas por EQZ, de acuerdo a los criterios DSM-IV. Se genotipificaron SNPs para COMT, PRODH y marcadores informativos de ancestro (AIMs). Los datos se analizaron con el programa UNPHASED. En el estudio de estratificación poblacional se usó el programa L-POP. El análisis de asociación estructurado se realizó con WHAP. **Resultados:** Ninguno de los SNPs y haplotipos estudiados se asoció con la enfermedad ($p > 0,05$). El análisis de asociación estructurado no mostró efectos confundentes debidos a la estratificación poblacional. **Conclusión:** No se encontró asociación entre EQZ y variantes en los genes COMT y PRODH. Estos resultados podrían ser la consecuencia de un insuficiente poder estadístico.

P S7 B

PSIQUIATRÍA DE ENLACE EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE.

Margarita Saavedra M., Alejandra Flores Z., Felipe Roa A.
Servicio de Psiquiatría Hospital Clínico Regional de Concepción.

La psiquiatría de enlace es una subespecialidad de la psiquiatría que se ocupa de los trastornos psiquiátricos en pacientes de otras áreas de la medicina y de las alteraciones emocionales que surgen en relación a los diagnósticos y tratamientos médicos y de aquellos aspectos de la relación entre los equipos tratantes. El servicio de psiquiatría del HCRC presta este servicio desde el año 2012. **Objetivo general:** realizar un análisis descriptivo de las atenciones realizadas durante el primer semestre del año 2013. **Método:** revisión de todos los casos evaluados durante este período de tiempo para obtener los datos y analizarlos. **Resultados:** se realizaron 116 intervenciones, 46,5% correspondieron a mujeres y 53,4% a hombres. El servicio que más envía interconsultas es medicina 37,6%, seguido por UCI/UTI 21,2% y cirugía 14,1%. Con respecto a los diagnósticos realizados por los psiquiatras interconsultores tenemos: trastornos adaptativos 23,5%, reacciones vivenciales normales 11,8% y dependencia a drogas 8,2% como los principales. **Conclusiones:** los resultados obtenidos de este análisis muestran similitudes con estudios nacionales y extranjeros.

P S8 B

TRASTORNO AFECTIVO PSEUDOBULBAR SECUNDARIO A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PARTIR DE UN CASO CLÍNICO

Renato Sáez Z., Diego Kaftanski F., Valentina Gilloux M., Ignacio Carroza, Juan José Trebilcock G., Álvaro Jeria D.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

El afecto pseudobulbar es un trastorno de la expresión emocional caracterizado por paroxismos incontrola-

bles de risa o llanto inmotivados, los cuales pueden ser exagerados o incongruentes con el estado anímico. La etiología de este trastorno involucra una disrupción del circuito cortico-pontino-cerebeloso, la cual puede ser secundaria tanto a accidente cerebrovasculares como a esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer y trauma cerebral. Esta patología suele ser subdiagnosticada debido al escaso conocimiento que manejan los clínicos al respecto, provocando un deterioro en la calidad de vida y relaciones interpersonales de los pacientes, al confundir frecuentemente estos cambios bruscos en el afecto con trastornos del ánimo. Se presenta caso clínico de una mujer de 67 años, diestra, sin antecedentes mórbidos, que ingresa al Hospital Dr. Sótero del Río por cuadro de accidente cerebrovascular isquémico. Se solicita inter consulta a psiquiatría por labilidad emocional. El cuadro es compatible con un trastorno afectivo pseudobulbar. A partir del caso se discutirá sobre el espectro de la presentación clínica, así como su etiología, prevalencia y actualizaciones terapéuticas.

P S9 B
EL SÍNDROME CATATÓNICO: ENFRENTAMIENTO A UNA PATOLOGÍA EN SÍ MISMA.

Renato Sáez Z., Álvaro Jeria D.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

La catatonía históricamente ha sido ligada a la esquizofrenia. Concebido en sus inicios como una enfermedad en sí misma, tras la evolución histórica y aportes de diversos autores, ésta queda relegada a un subtipo de esquizofrenia. Con los nuevos conocimientos en neurociencias, el término se acepta como posible acompañante de los trastornos anímicos. Finalmente el DSM-IV incorpora el diagnóstico de "catatonía secundaria a enfermedades médicas", para dar cabida a las manifestaciones catatónicas que es posible encontrar fuera de las enfermedades de la esfera psiquiátrica. Sin embargo, nueva evidencia parece indicar que nuestra concepción de la catatonía como características sintomáticas es más bien incompleta. La propuesta de la catatonía como entidad nosológica en sí misma, a incorporarse en el DSM-V abre las puertas a un nuevo enfrentamiento de la patología. Este artículo pretende revisar el síndrome catatónico visto como una entidad médica propiamente tal, con sus diversas etiologías (tanto psiquiátricas como no psiquiátricas), manifestaciones clínicas, manejos generales y específicos de este heterogéneo síndrome, donde las causas somáticas dan cuenta de casi de un tercio de ellas, ampliando el manejo de éste hacia la medicina general.

P S10 B
PSICOSIS CONFUSA EN *STATUS* EPILÉPTICO NO CONVULSIVO.

Renato Sáez Z., Jessica Sandoval C., Álvaro Jeria D.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

El *delirium* es una patología altamente prevalente con una importante carga de morbimortalidad asociada. Las causas de éste son numerosas, sin embargo, los trastornos epilépticos son excepcionalmente considerados como una causa potencial de delirium. Dentro de éstos, una entidad particularmente difícil de diagnosticar es el *status* epiléptico no convulsivo (NCSE), el cual puede presentarse tanto dentro de un contexto de una psicosis lúcida, como también de una psicosis confusa. Dado que la clínica es inespecífica y el EEG no es un recurso ampliamente disponible en los servicios médico-quirúrgicos, así como tampoco lo es la interpretación de éste por especialistas, se vuelve impracticable de realizar a todo paciente con delirium, por lo que resulta de vital importancia caracterizar los factores predictores de NCSE, para así desarrollar un alto índice de sospecha que permita realizar un estudio costo-efectivamente pertinente. Este artículo pretende hacer una revisión acerca del NC SE como causa de delirium, caracterizando los diversos subtipos relacionados a éste y sus tratamientos específicos, para con esto proponer un enfrentamiento diagnóstico racional, orientado a la luz de la evidencia, en base a los factores predictores de su desarrollo.

P S11 B
CALIDAD DE VIDA Y HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CORTA ESTADÍA DE PSIQUIATRÍA.

Lilian Salvo G., Felipe Peña J., Andrea Castro S.
Programa Doctorado Salud Mental, Universidad de Concepción, Hospital Herminda Martín, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Introducción: La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) puede ser beneficiosa para evaluar la efectividad de los tratamientos y como indicador de calidad de los cuidados. **Objetivos:** 1) describir la CVRS y evaluar su relación con características sociodemográficas y clínicas en personas que ingresan a unidad de corta estadía de psiquiatría (UCEP) y 2) comparar el nivel de CVRS entre el ingreso y egreso de la hospitalización psiquiátrica. **Método:** Estudio longitudinal, prospectivo, en una muestra de pacientes que ingresan a UCEP del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán. Se aplica cuestionario sociodemográfico y clínico, EuroQol-5D versión para Chile e índice de calidad de vida. Se efectúa análisis descriptivo y de correlación con pruebas no paramétricas. **Resultados:** Se presentan resultados

descriptivos de las variables género, edad, escolaridad, ocupación, con quien vive, residencia, previsión, diagnóstico, tiempo de estadía, tipo de tratamiento e índices de calidad de vida; la relación entre dichas variables; así como el contraste de hipótesis respecto al mejoramiento en la CVRS. **Conclusiones:** los resultados podrían ser de utilidad en la gestión de intervenciones y/o recursos.

P S12 B

INSTRUMENTOS GENÉRICOS DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.

Lilian Salvo G., Juan José Castro G.,
Felipe Peña J., Andrea Castro S.
Programa de Doctorado Universidad de Concepción, Hospital Herminda Martín, Universidad Católica de La Santísima Concepción.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha ido adquiriendo relevancia progresiva como medida de resultado tanto en evaluaciones clínicas como económicas para decisiones en salud. Con el objeto de identificar los instrumentos genéricos más frecuentemente empleados para medir la CVRS en el ámbito biomédico y social y luego determinar cuáles de estos están validados en nuestro país, se efectúa una revisión sistemática de la literatura publicada en Pub/Medline utilizando para la búsqueda el término "health-related quality life". Se seleccionan sólo estudios clínicos, en inglés, publicados en los últimos 5 años, con texto completo disponible y realizado en humanos. Posteriormente, se dirige la búsqueda incluyendo los nombres de los instrumentos genéricos de CVRS previamente determinados en revisión bibliográfica. De 21.838 publicaciones con referencia a CVRS, el 51% fue publicado en los últimos 5 años. Luego de aplicar los filtros señalados se obtuvo 1.919 artículos, en los cuales se llevó a cabo la búsqueda de 10 instrumentos genéricos de CVRS, encontrándose que los más frecuentemente utilizados fueron: SF (versión 36,12, 6D y 8), EQ-5D, HUI, CHQ, NHP, WHOQOL. En Chile se ha validado el SF-36, SF-12, EQ-5D, WHOQOL-Bref y QLI-sp.

P S13 B

SÍNTOMAS DE SOMATIZACIÓN, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DE LA COMUNA DE LIMACHE, REGIÓN DE VALPARAÍSO.

Carlos Sandaña S., Patricia Bustos M., Hugo Amigo C.
Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Los trastornos mentales tienen alta frecuencia en el país, siendo necesario conocer su distribución en distintos contextos. **Objetivos:** Estimar la prevalencia de sintomatología psicosomática (somatización, ansiedad y depresión) en adultos nacidos en la comuna de Limache. **Método:** Estudio de corte transversal que evaluó durante el año 2010 a 2012 a 798 personas de 32 a 38 años nacidas en el Hospital de Limache, a quienes se les aplicó los tests PHQ-15, PHQ-9, y GAD-7, para evaluar síntomas de somatización, depresión y ansiedad respectivamente. Se calcularon las prevalencias por sexo. **Resultados:** 80% de la población en estudio presentó somatización, de ellos un 33% refiere las molestias en condición grave; hubo mayor sintomatología en mujeres, quienes presentan casi tres veces más síntomas en la categoría grave que los hombres. Con cifras similares se constataron síntomas depresivos (casi 43%) y síntomas de ansiedad (44%), predominando ambos en su grado leve. A pesar de esto, un 7% de las personas refieren síntomas depresivos graves. **Conclusión:** Los síntomas psicosomáticos son frecuentes en adultos de edad intermedia en comunas semirurales del país, lo que amerita mayor investigación en esta población para diagnóstico y tratamiento adecuados.

P S14 B

PSICOSIS CONFUSA EN STATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Jessica Sandoval C., Álvaro Jeria D.,
Balduin Lawson P., Juan Ignacio Recule R.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

El Status epiléptico no convulsivo (SENC) es una patología relevante en psiquiatría tanto como en neurología, porque a pesar de su baja prevalencia, puede confundirse con otras entidades clínicas, con las consiguientes implicancias terapéuticas y pronósticas. El diagnóstico se basa en cambios clínicos, fundamentalmente del examen mental o nivel de conciencia del paciente (sospecha diagnóstica además de cambios electroencefalográficos (diagnóstico específico). SENC es una entidad heterogénea con una gran variedad de manifestaciones sintomáticas, con escasez de información acerca de las características de éstas, sobre su evolución y tratamiento. Se presenta el caso de una mujer de 29 años hospitalizada en una unidad de corta estadía psiquiátrica por un cuadro de 1 semana de evolución de psicosis confusa asociado a conductas suicidas; la cual tras ser ingresada y mediante un electroencefalograma se logra establecer diagnóstico de SENC, permitiendo un manejo específico del cuadro y una adecuada evolución clínica. Este caso expone características clínicas psicopatológicas de SENC y nos muestra la importancia de mantener una visión ampliada de la medicina durante la práctica psiquiátrica, al momento de evaluar a nuestros pacientes.

P S15 B

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS VIOLENTAS EN UNA POBLACIÓN FORENSE.

Carlos Sciolla D.
Hospital Philippe Pinel.

Introducción: Partiendo de la importancia de estudiar la relación entre la aparición de conductas violentas y la enfermedad mental, resulta necesario estimar su reincidencia, dado las implicancias tanto sanitarias como legales. **Resultados:** Se presentan los resultados de analizar los últimos cien informes periciales realizados en la UEPI del Hospital Philippe Pinel, relacionando el nivel de riesgo de conductas violentas con el nivel de sintomatología de patología psiquiátrica severa y la presencia de déficit cognitivo (medidas mediante instrumentos de evaluación como el HCR-20, la PANSS y la Batería Neuropsicológica Breve: NEUROPSI) considerando como variables predictoras: la falta de soporte social, el nivel de discapacidad, la presencia de policonsumo de sustancias y el nivel de adherencia. **Conclusiones:** En relación al factor de falta de adherencia, destaca la presencia de altos niveles de anosognosia, que de acuerdo a la bibliografía, ocuparía un rol explicativo. Se espera realizar un estudio analítico confirmatorio.

P S16 B

PACIENTES SUICIDAS: IMPACTO EN UN GRUPO DE MÉDICOS EN FORMACIÓN EN PSIQUIATRÍA DE ADULTOS.

Dino Sepúlveda V., Felipe Beltrán L.,
Daniela Orellana R., Patricia Tapia I.
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Introducción: El suicidio de pacientes constituye un estresor importante en la práctica de la psiquiatría. No se ha estudiado en nuestro medio su efecto en los residentes en formación de esta especialidad. **Material y Método:** Se aplicó una encuesta vía correo electrónico, diseñada específicamente para este estudio, a un grupo de 34 especialistas en formación de la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile. **Resultados:** La tasa de respuesta fue de un 61,76%. Del total de encuestados, un 23,8% (n: 5) han tenido un caso de suicidio consumado. El evento fue considerado inesperado para 2 de los casos. Los sentimientos más frecuentemente experimentados después del evento fueron culpa (100%), frustración (80%) e impotencia (40%). El 100% refiere que posterior al evento cambió su forma de abordar a los pacientes. Tres señalan falta de apoyo por parte de sus supervisores. Ninguno recibió apoyo psicoterapéutico. El total de los encuestados señala que el efecto del suicidio de pacientes en los residentes no es abordado de forma adecuada durante la formación. **Discusión:** el impacto del suicidio en los tratantes es un tema deficientemente abordado, por lo que planteamos la necesidad de establecer un protocolo para esta instancia.

P S17 B

CONDUCTA SUICIDA Y TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN.

Daniel Silva N., Mario Valdivia P.,
Benjamín Vicente P., Sandra Saldivia B.
Departamento Psiquiatría y Salud Mental, Universidad de Concepción.

Introducción: En Chile existe una gran preocupación acerca de la conducta suicida debido a que, según cifras de la OECD, es el país que ha presentado el segundo mayor incremento en la tasa de suicidios consumados en el período 1990-2010, con un incremento del 90%. **Objetivo:** Estudiar la conducta suicida de los adolescentes de la provincia de Concepción y su asociación con los trastornos mentales. **Método:** Muestreo aleatorio representativo de la población entre 12 y 18 años de la provincia de Concepción (n = 177). Se aplica DISC-IV para evaluar los trastornos psiquiátricos DSM-IV. Además se aplica una escala de suicidalidad que explora ideas suicidas de intensidad creciente e intento de suicidio. **Resultados:** La prevalencia de vida de ideación suicida es 13,7% y de intento de suicidio es 10,8%. Tanto ideación suicida como intento son más frecuentes en mujeres. El intento de suicidio se asocia con trastornos del ánimo, ansiedad de separación, abuso y dependencia de sustancias, conducta disruptiva y oposicionista-desafiante. **Conclusión:** A diferencia de los adultos, en los adolescentes toma relevancia la presencia de trastornos conductuales y ansiedad además de los conocidos trastornos del ánimo y por consumo de sustancias.

P S18 B

AJUSTE DIÁDICO Y CONFLICTO EN ADULTOS PROFESIONALES CONVIVIENTES Y CASADOS.

Luis Tapia V., Valentina Ulloa J., Pablo Fossa A.,
Ximena Pereira L., Mª Elisa Molina P.
*Unidad de Investigación en Terapia de Pareja,
Universidad del Desarrollo.*

Antecedentes: Los conflictos son parte habitual de la vida de pareja; cuando se transforman en pautas repetitivas, afectan diversos ámbitos tales como la sexualidad, dinero y demostración de afectos. **Objetivo:** Indagar

las asociaciones existentes entre el ajuste diádico y las dimensiones relacionadas al conflicto en el sistema de pareja, y las variables sociodemográficas de la muestra. **Metodología:** Estudio correlacional, no experimental, transversal. Se aplicó la escala Dyadic Adjustment Scale (DAS) y Escala de Dimensiones de Conflicto (EDCP), en una muestra de 101 adultos entre 24 y 27 años, en situación de pareja. **Resultados:** Altos niveles de ajuste diádico se asociaron con mayor intimidad emocional, pasión amorosa, apego ansioso y duración de la relación. Se encontraron correlaciones negativas con la edad, así como con el apego evitativo y los reportes de poder-sumisión dentro de la relación. **Conclusiones:** Las desigualdades en la relación de pareja, así como las desestimaciones de la experiencia emocional del otro, conducen a insatisfacciones en cuanto al compartimiento de vivencias en la relación. La apertura en la experiencia emocional, además de las interacciones sensuales funcionan como factores protectores para esta complicidad.

P S19 B
IDEAS DE EUGÈNE MINKOWSKI SOBRE LA INTUICIÓN EL DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Carolina Tapia G., Dino Sepúlveda V., Jonathan Véliz U., Gonzalo Montenegro V., Juan Meneses M.
Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Para Eugène Minkowski, la psiquiatría debería ser capaz, en su descripción clínica, de penetrar, como lo hace la intuición, en los estados psíquicos de los individuos que padecen la condición mórbida, a efectos de encontrar evidencias más rigurosas acerca del estado en que este se encuentra. Minkowski rescata el poner en juego la personalidad viva del entrevistador en la compresión de los fenómenos observados. Al diagnóstico por razón, se aúna el diagnóstico por compenetración. Revisitamos en concepto de intuición en Minkowski, de manifiestas raíces bergsonianas, a propósito de un caso clínico visto en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile, con el objeto de discutir su vigencia.

P S20 B
ACOPLAMIENTO FUNCIONAL ENTRE ATENCIÓN Y PLANEAMIENTO MOTOR.

Julio Torres E., Pedro Maldonado A.
Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

La Teoría Premotora de la Atención postula que el direccionamiento atencional es la activación de un programa oculomotor sin ejecución. Coincidentemente, la capacidad de dirigir la atención hacia un sitio determinado es modulada por el planeamiento oculomotor, facilitando la discriminación visual de elementos localizados en el objetivo sacádico mientras que es difícil la discriminación en un sitio distinto. Se analizó la capacidad de disociar espacialmente el direccionamiento atencional (DA) del planeamiento sacádico (PS) usando una tarea dual consistente en identificar un objetivo presentado en una localización indicada previamente mediante una clave visual. Paralelamente se debió dirigir una sacada hacia un sitio que coincide con el objetivo de discriminación en el 50% de los ensayos (congruentes). En el otro 50% la sacada es dirigida a un sitio separado a 0,5 grados visuales del objetivo de discriminación (incongruentes). No se observaron diferencias significativas en las latencias sacádicas entre los ensayos congruentes (384,9 ms; SD 168,4) y los incongruentes (340,5; SD 80,5) (p= 0,59), sugiriendo independencia entre mecanismos de DA y PS. Se propone el uso de EEG para un análisis temporal.

P S1 C
INTERCONSULTAS PSIQUIÁTRICAS EN EL HOSPITAL PARROQUIAL DE SAN BERNARDO.

Ivanhy Ureta F., Javiera Guerrero M., Gabriela Chiang L., Claudio Fullerton U., Pilar Rojas H., Mª Paz Ordoñez A.
Universidad de los Andes.

Introducción: La prevalencia de trastornos psiquiátricos en hospitales generales es alta y puede alterar la evolución de condiciones médicas. **Objetivo:** Estudiar descriptivamente las interconsultas (IC) psiquiátricas atendidas en el Hospital Parroquial San Bernardo (HPSB) por la Unidad de Salud Mental del Centro de Salud de la Universidad de los Andes. **Pacientes y Métodos:** Se revisaron IC de pacientes hospitalizados en HPSB durante período de 6 meses (2012-2013). Se registró antecedentes sociodemográficos, motivo de IC, datos sobre la atención y se formularon diagnósticos psiquiátricos según clasificación del DSM-IV-TR. **Resultados:** Fueron atendidos 31 interconsultas, 17 mujeres (54,8%. La edad media fue 59 años. La unidad que más IC solicitó fue la unidad de paciente crítico (UPC) y medicina interna (38,7%). Se pesquisaron trastornos psiquiátricos en un 80,2% de los pacientes. Los diagnósticos más prevalentes fueron episodio depresivo mayor (EDM) (25,8%) y T. adaptativo (16,1%), delirium (6,4%) y alcoholismo (6,4%). **Conclusiones:** Entre las IC atendidas existe una alta prevalencia de patología psiquiátrica, siendo más frecuente el EDM. La mayor demanda proviene de la UPC, lo que hace

necesario una evaluación especializada y colaboración oportuna.

P S2 C

DEFENSA DE LOS DERECHOS DE DISCAPACITADA MENTAL PERMITE QUE FAMILIA RELIGIOSA FIRME CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA

Lorenzo Véliz Y., Katherine Smith.
Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Introducción: Familia religiosa no firma consentimiento informado y retrasa cirugía de discapacitada mental. **Antecedentes:** Mujer de 49 años, RM leve pensionada, vive con familia Testigos de Jehová, el 2006 le diagnostican M Gravis y timoma con indicación quirúrgica, familia rechaza transfusiones y no firma consentimiento. Evoluciona por años con limitación progresiva y descompensaciones respiratorias manejadas en UTI (VM). El 2013 reingresa grave a UTI (requiere VM y plasmaféresis) se plantea timectomía la cual rechaza familia. ***Manejo:*** Consulta Jurídica: sugiere enfocarse en responsable legal en caso de incapacidad legal, evaluar competencias, si hay riesgo vital solicitar recurso de protección. ***Evaluación Psiquiátrica:*** Se confirma RM leve informada profesionalmente y competente para decidir sobre su tratamiento, con voluntariedad para firmar consentimiento informado. ***Médico tratante:*** Hace valer los derechos de paciente ante la familia y estos deciden respetar la Autonomía del familiar firmando consentimiento. **Conclusiones:** El conocimiento y protección de los derechos de discapacitada mental permitió resolver conflicto quirúrgico religioso en beneficio de paciente. Necesidad de disponer de un protocolo de intervención para resolver estos casos.

P S3 C

JÓVENES CONSUMIDORES GRABAN DISCO EXPERIMENTAL AL INTERIOR DE CENTRO PENITENCIARIO.

Lorenzo Véliz Y., Claudia Espinoza F.,
Guillermo Sepúlveda, Tania Anguita,
Olga Navarrete, Cristóbal Pacheco.
Sección Juvenil del Centro Penitenciario de Temuco.

Introducción: Taller motivacional de expresión musical logra que jóvenes graben disco "Mate amargo". **Objetivos:** Analizar representatividad del disco. **Metodología:** Estudio descriptivo-cualitativo de estilo musical, instrumental, voces, letra y diseño del disco. **Resultados:** Diecinueve canciones grabadas en multipistas con estudio portátil de grabación, ecualización, mezcla y masterización de los temas grabados. Instrumentos: cuerdas, percusión, teclados y para refuerzo cultural mapuche (trutruca, otros). Autores de letras son voces principales, el resto coros. Estilo musical: hip-hop, rap, baladas, folclore y música mapuche. Tema u otro instrumental con sonidos ambientales carcelarios (puertas, gritos) Letras: amor, familia, libertad-reclusión, sueños. Diseño gráfico del CD: mate amargo de la vivencia compartida, verde musgo carcelario, virgen de Monserrat patrona de los reclusos, ojos sin rostro, reloj sin minuteros reflejo de la atemporalidad. Vídeo making-off del registro del disco. Entrega de copia de disco a cada participante. **Conclusiones:** Disco grabado en taller musical refleja intereses y vivencias juveniles a través de letras, estilo musical e instrumentos, con sonidos ambientales propios de la cárcel y diseño de portada en clave juvenil.

P S4 C

CASO CLÍNICO DE PACIENTE ADICTA A CLORMEZANONA: ¿PATRÓN ESPECÍFICO DE UNA ADICCIÓN DESCONOCIDA?

Jonathan Véliz, Daniela Waissbluth, Julio Pallavicini,
Carlos Ibáñez, Rolando Chandía, Julián Ruiz.
Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile.

La clormezanona (CMZ) es un fármaco con propiedades sedantes, relajantes musculares e hipnóticas y es usada preferentemente por los médicos generales. Se expende bajo receta retenida, luego de investigaciones publicadas por este grupo. Presentamos un nuevo caso de otra paciente con adicción grave a CMZ y recientemente hospitalizada en la Clínica Psiquiátrica Universitaria. Su perfil clínico y sociodemográfico es semejante al informado en la serie de casos publicados anteriormente. Confirma el patrón fenomenológico encontrado en estas pacientes, mujeres adultas, con rasgos de personalidad dependientes e infantiles, maridos paternalistas, consumo diario del sedante, en forma inveterada y que les permite adaptarse a matrimonios disfuncionales. Reiteramos que, también en este caso, se observó un grave daño cognitivo, lo que dificulta las estrategias motivacionales, cognitivo conductuales y familiares, que se intentan para su recuperación. Insistimos en mostrar a la comunidad médica acerca de la capacidad del fármaco para producir adicción y de la gravedad de sus consecuencias médicas. El consumo de CMZ continúa produciendo adicción, pese a la actual regulación de su venta con receta retenida. Por lo tanto, proponemos a las autoridades de salud del país, que en virtud de la alerta N° 53 de la OMS del año 1997 y como país miembro de la misma, atiendan a la recomendación de suspender su uso.

P S5 C

DISCUSIÓN DE PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN EL DIAGNÓSTICO PRECISO DE LA CONDICIÓN BASAL DE UN PACIENTE ADICTO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jonathan Véliz U., Juan Meneses M.,
Carlos Ibáñez P., Julián Ruiz S.,
Rolando Chandía R., Julio Pallavicini G.
Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile.

El hecho de que las manifestaciones clínicas en los pacientes adictos sean necesariamente pensadas de manera prudente, debido a la oscuridad de conciencia que observamos regularmente en la etapa de manejo de la intoxicación y abstinencia, plantea el problema "caleidoscópico" que esta situación implica. Pero es posible aproximarnos a este dilema desde otra vereda: si planteamos que las manifestaciones vistas en nuestra evaluación diagnóstica son explicables, en sentido Jaspersiano, ¿podemos esperar cualquier tipo de manifestación en cualquier paciente adicto a cualquier sustancia? Discutimos en el siguiente trabajo, a propósito de un caso, claves clínicas que nos permitan orientar la práctica psiquiátrica en pacientes complejos, habitualmente aquejados de lo que contemporáneamente denominamos patología dual, pensando en un diagnóstico y manejo oportunos.

P S6 C

ARTE Y PSIQUIATRÍA. EL PINTOR CARAVAGGIO, Y SU TRASTORNO DE PERSONALIDAD.

Francisco Vergara L., Mª Francisca Vergara A.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Desde la publicación del libro "Genio y locura", de Karl Jaspers, analizando la psicopatología del poeta Friedrich Holderlin, del pintor Vincent Van Gogh, y el escritor dramaturgo August Strindberg, son numerosos los ensayos que han intentado estudios patográficos de grandes creadores. En los últimos años han abundado los textos sobre la bipolaridad de personajes como el escritor Hemingway, el pintor Paul Gauguin, o la escritora Virginia Woolf, entre otros. Menos abundantes son los análisis de artistas con trastornos de personalidad. Revisamos en este estudio la biografía del pintor italiano Michelangelo Merisi da Caravaggio (1571-1610), considerado el primer gran exponente de la pintura barroca, quien tuviera una existencia signada por un patrón permanente de conflictos que incluyeron violencia, conducta sexual impropia, e incluso asesinatos y prisión, característicos de un antisocial de vida tumultuosa, a quien la crítica de época llegara a tildar de "anticristo" de la pintura, con "monstruosas" aptitudes para el engaño, en contraste con otros críticos que afirmaron que "sólo Miguel Ángel ha ejercido tanta influencia en el arte italiano como Caravaggio".

P S7 C

"SAD DADS" ¿EXISTE LA DEPRESIÓN POST PARTO EN EL HOMBRE?

Francisco Vergara L., Mª Francisca Vergara A.
Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Los trastornos emocionales del ciclo reproductivo de la mujer han sido ampliamente estudiados. Desde la depresión en el embarazo, pasando por la disforia post parto ("*maternity blues*"), y la depresión post parto, que tendría según diferentes estudios, una incidencia que varía entre un 10 y un 15%. En los últimos años se ha observado que el compromiso anímico no es exclusivo de la mujer en el post parto, y que, según diversos estudios, cerca de un 10% de los padres desarrollan una depresión en este período. Se revisa la clínica del cuadro, y los meta análisis disponibles. El riesgo de depresión paterna es más elevado en el período que va de los tres meses a los seis meses posteriores al nacimiento del niño. Si la madre sufre depresión post parto, es más probable que el cónyuge también la padezca. Se sabe también que hay relación entre depresión post parto y el stress psicosocial provocado por los cambios en los roles, las nuevas interacciones familiares, los problemas económicos, los cambios hormonales, los cambios en las rutinas de sueño, etc. Se alerta también respecto del riesgo que implica la depresión en la aparición de violencia en la pareja, y también en el trato hacia el niño.

P S8 C

PREDICTORES DE SUICIDALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA (APS).

Benjamín Vicente P., Naín Hormazábal P.,
Ana Carroza C., Sandra Saldivia B.,
Roberto Melipillán A., Romina Rojas P.
Departamento de Psiquiatría Universidad de Concepción.

Introducción: Variables asociadas a suicidalidad no han sido suficientemente estudiadas en consultantes de APS. **Objetivo:** Identificar predictores de suicidalidad en consultantes de APS. **Método:** Muestra de pacientes

APS, de ambos sexos, de 15 años y más, aleatoriamente seleccionados (n = 1.735). Se evaluó suicidalidad con escala de OKASHA (alfa de conbrach 0,87). Se obtuvo información de factores relacionados. Se realizó regresión lineal múltiple para evaluar el efecto de las variables sobre la variable criterio: Puntaje en la escala OKASHA. **Resultados:** Se obtuvo un coeficiente R2 = 0,06 (R2ad = 0,06). La significación estadística del modelo mostró un F (7,173) = 16,75, p < 0,001, evidenciando la existencia de una relación lineal significativa entre el conjunto de predictores y la variable criterio. Los valores de los coeficientes de regresión muestran que edad, sexo, cesantía y escolaridad contribuyen a la aplicación de la variable, mientras que depresión en los últimos 12 meses y puntaje del AUDIT no son estadísticamente significativas. **Conclusiones:** En esta muestra, variable que la literatura asocia a suicidalidad, depresión y consumo de alcohol, no muestran relación con la variable, lo que sí se observa con variables sociodemográficas.

P S9 C

PSICOSIS SECUNDARIA A ANTICUERPOS ANTI-NMDA

Juana Villarroel G., Alexander Álvarez E.,
Katharine Gotterbarm H.
Universidad de Chile.

Póster acerca de caso clínico de paciente femenina de 33 años que presentó cuadro de psicosis secundaria a anticuerpos contra el receptor NMDA. Este cuadro, que fue descrito por primera vez el año 2007 en Estados Unidos, se caracteriza por presentar compromiso de conciencia cualitativo y cuantitativo de instalación rápida, llegando a provocar fenómenos catatónicos y disautonómicos graves. La literatura disponible, describe ciertas pruebas diagnósticas que pueden orientar al diagnóstico, las cuales en esta paciente estaban todas negativas. El caso que se pretende presentar, fue manejado en un comienzo como un sd. confusional en la UTI neurológica del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, lugar del cual después de un mes, fue derivada a la clínica psiquiátrica con el diagnóstico de síndrome catatónico secundario a cuadro psiquiátrico sin base orgánica. En este centro se discute diagnóstico y se postula basados en la clínica de la paciente, que esto era sugerente de una psicosis secundaria a anti-NMDA, diagnóstico que fue confirmado gracias al análisis del LCR realizado en la clínica mayo. La paciente es devuelta a UTI neurológica en donde luego de inmunoterapia es dada de alta con una gran mejoría en su nivel de conciencia.

P S10 C

TERREMOTO EN CHILE: EVALUACIÓN DEL IMPACTO A LOS DOS AÑOS SOBRE LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA GLOBAL.

Verónica Vitriol, Alfredo Cancino, Marcelo Leiva,
Carolina Salgado, Soledad Potthoff.
Universidad de Talca.

Objetivo: Determinar la prevalencia de estrés postraumático pos-terremoto y los factores asociados a la evolución de los síntomas de estrés postraumático y clínica global en mujeres con depresión severa. **Material y Método:** 75 mujeres que fueron evaluadas desde el primer mes post-terremoto se les reevaluó a los seis meses y a los dos años se logró reevaluar 56 de ellas. A los seis meses se les diagnosticó TEPT de acuerdo al CIE 10, se les evaluó en los tres período con la evaluación clínica global (CGI), con una escala para evaluar intensidad de síntomas por estrés postraumático (TOP8). A los dos años se les aplicó la escala de crecimiento postraumático (PTGI). **Resultados:** TEPT 53,3% seis meses, 47,3% dos años. TOP8 varió de 14,4 a los seis meses a 9,8 a los dos años p < 0,01; CGI mejoró significativamente de 2,6 a 3,2 p < 0,01; 43,4% de los pacientes presentaron un crecimiento bajo, 17,1 un crecimiento moderado y un 10,5% un crecimiento alto. Se encontró una correlación positiva entre un crecimiento alto y una mejoría clínica (r 7,7, p < 0,01 R2 = 5). La mejoría clínica se explicó por un 50% del crecimiento postraumático. A los dos años la prevalencia de TEPT es alta. El crecimiento postraumático es un importante factor de mejoría clínica.

P S11 C

ESTIGMATIZACIÓN: ENFERMEDAD DE HUNTINGTON *VERSUS* ESQUIZOFRENIA.

Rafael Vizuete B., Sebastián Prieto G.,
Diana Vizuete M., Marcela Toro, Renata Núñez E.
Hospital San Borja Arriarán.

La enfermedad de Huntington es infrecuente, de gran impacto a nivel personal y social. Es hereditaria y se presenta a mediana edad, de origen genético bien identificado, con consecuencias neuropsiquiátricas desde la inquietud psicomotora a manifestaciones coreicas intensas con violencia. Progresa a demencia con alteraciones en su afecto, pensamiento y conductas hasta la muerte. Se recibe paciente mujer, 28 años, analfabeta que ingresa por parto de término al Hospital San Borja Arriarán, con inadecuado control en su embarazo. El DG de ingreso es además de su embarazo, EQZ y enfermedad de Huntington. Se constatan controles inadecuados en el Hospital

Barros Luco con diagnóstico de EQZ y en observación enfermedad de Huntington por antecedente familiar. Al ingreso presenta dificultad para expresarse, rigidez en sus brazos, comportamientos bizarros e infantiles, se esconde entre las sábanas, atingente a las respuestas y está plana. Por estos comportamientos, sin otra causa, a la paciente se le impidió tener contacto con su hijo. El cuadro se manejó trasladando a la paciente a la unidad de corta estadía. Se refuerza la importancia de informar y educar a los equipos clínicos sobre la importancia del adecuado DG psiquiátrico en un hospital general para asegurar buenos tratamientos y evitar la estigmatización.

P S12 C

UN CASO DE ESQUIZOFRENIA CON DELIRIO DE TRANSEXUALISMO.

Matías Yáñez G., Velvet Gho G., Francisco Gil M., Pía López G., Hernán Silva I.
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.

Dentro de los temas delirantes en la esquizofrenia, el delirio de pertenecer a otro género y desear un cambio de sexo es muy poco frecuente. Se presenta el caso de una paciente de 31 años, ingresada al Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, donde en su diagnóstico se plantea una esquizofrenia paranoide. La paciente, entre sus múltiples delirios, señala que es un hombre en cuerpo de mujer, que quiere cambiarse de sexo y de nombre. Este tipo de afirmación nos lleva al diagnóstico diferencial sobre si corresponde sólo a la productividad delirante de la paciente o a una alteración de la identidad sexual presente en ella de manera previa al proceso esquizofrénico, y que se expresaría en estos momentos como una comorbilidad. Se realiza una discusión del caso, integrando la nueva clasificación diagnóstica DSM-V y mostrando las dificultades que ésta da al diagnóstico diferencial, donde lo importante sólo es la disforia de género y no la incongruencia entre el género asignado y el experimentado. Se reflexiona hasta qué punto una entidad nosológica, particularmente el transexualismo, se forma o destruye a partir de un construccionismo social.

P S13 C

DESCRIPCIÓN DE PACIENTES DERIVADOS A PSICOTERAPIA BREVE EN LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA UNIVERSITARIA.

Carolina Zárate, Alejandra Ramírez, Lorena Pumarino, Daniela Orellana, Marina Payá, Mª Eugenia Rippes.
Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile.

La práctica de psicoterapia psicodinámica breve durante la formación en psiquiatría en la Clínica Psiquiátrica Universitaria de la Universidad de Chile, es con pacientes que presentan psicopatología intensa. **Objetivo:** Describir características sociodemográficas y clínicas de pacientes derivados a psicoterapia breve de orientación psicoanalítica. **Método:** Se observó y aplicó la escala de impresión clínica global (CGI) a un total de 27 pacientes entrevistados en sala espejo unidireccional. **Resultados:** El 73% de la muestra eran mujeres con edad promedio de 36,3 años. El diagnóstico de derivación más frecuente fue el episodio depresivo mayor (76,9%). El 38% de los pacientes presentaba diagnóstico de eje II al momento de la derivación. En el CGI, el 63% de los pacientes puntuó 5 (valor más alto), el 15% puntuó 4 y el 22% puntuó 3. Ninguno de los pacientes derivados obtuvo puntajes bajos en el CGI. **Conclusión:** Los residentes de psiquiatría enfrentan la dificultad de tolerar la contra transferencia intensa que inspiran estos pacientes graves, procurando no distorsionar la relación terapéutica. Consideramos que dicha experiencia de aprendizaje constituye una herramienta relevante para el ejercicio posterior de la psiquiatría.

P S14 C

HIPEREMESIS GRAVÍDICA (HG) Y PSIQUIATRÍA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carolina Zárate, Pamela Lara, Carolina Tapia, Dino Sepúlveda.
Clínica Psiquiátrica Universitaria.

Los pacientes con hiperemesis gravídica (HG) suelen ser tratados en el servicio de ginecología, donde frente a casos de persistencia y falta de respuesta a tratamientos habituales se solicita evaluación por psiquiatría. Presentamos el caso de una paciente de 25 años, con antecedentes de trastorno adaptativo y duelo reciente. Primigesta, cursando un embarazo de 10 semanas. Se envía interconsulta tras tres hospitalizaciones por HG, en las cuales la paciente solicita alta administrativa por los síntomas de su cuadro. Durante las evaluaciones psiquiátricas destaca ambivalencia respecto a embarazo, ideas de término del embarazo ante eventual muerte, angustia y ansiedad, que ceden a la contención verbal. Llama la atención que los síntomas ansiosos aumentan conforme a la severidad de la hiperemesis. La prolongación de los síntomas, pese al tratamiento, se acompañó de angustia por parte del equipo tratante, quien solicita evaluaciones en múltiples oportunidades, y la instalación de síntomas depresivos en la paciente. Dado que ya estaba pasado el primer trimestre, se decide iniciar sertralina clonazepam y psicoterapia. Es de nuestro interés presentar el caso para abordar el rol de la psiquiatría en los cuadros de HG.

P S15 C

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y PÚBLICO-PRIVADA DE PSIQUIATRAS EN CHILE.

Cynthia Zavala G., Francesca Borghero L., Pedro Zitko M.
Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Una apropiada distribución del recurso humano especializado es indispensable para lograr estándares adecuados de atención a la población. La distribución de psiquiatras es un factor condicionante de equidad en el acceso a atención en salud mental. En Chile existen 4,6 psiquiatras cada 100.000 habitantes, intermedio entre los 0,5 de países de bajos-medios ingresos y los 8,6 por 100.000 en países de altos ingresos. Según datos del 2012 en Chile hay 767 psiquiatras adultos, lo que se traduce en una disponibilidad teórica de 33.748 h semanales de atención en el país. De ellas, 9.602 h (28%) están contratadas en el sistema público, que atiende al 80% de la población chilena. De acuerdo a CONACEM en Chile hay 469 psiquiatras acreditados de los cuales 370 (79%) se encuentran en la RM, 26 (6%) en la V región y 23 (5%) en la VII región. La distribución geográfica y público-privada de psiquiatras debiese estar fundamentalmente condicionada por la necesidad de profesionales. Por diferentes razones en Chile existe una distribución desequilibrada de este recurso humano, que afecta de manera directa la atención a la población y el apoyo, formación y supervisión de los equipos de salud mental en la atención primaria.

P S16 C

DETERMINANTES GENÉTICAS Y PSICOSOCIALES DE DEPRESIÓN EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE.

Romina Rojas[1], Benjamín Vicente[2], Geraldine Aedo[1], Sandra Saldivia[2], Ana Carroza[2], Naín Hormazábal[2].
[1]Departamento de Farmacología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Concepción. Chile. [2]Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Chile.

Con el objetivo de identificar factores de riesgo y de protección psicosociales y genéticos para la aparición y la evolución de los episodios depresivos se estudió una muestra aleatoria de pacientes atendidos en los centros de atención primaria de salud en la provincia de Concepción. Se realizó seguimiento de 6 y 12 meses a una muestra aleatoria inicial de 2.480 pacientes que acuden a centros de atención primaria. Se recogió información sobre la presencia/ausencia de la depresión y una serie de factores de riesgo y protección y se analizaron variantes genéticas del transportador 5HTT y de la enzima MAO. Los resultados preliminares muestran una asociación del genotipo s/s del 5HTT con un aumento del riesgo de depresión. Sin embargo, el polimorfismo la MAO no es un factor de riesgo asociado con los trastornos depresivos. En la muestra estudiada hay una asociación entre el genotipo s/s de 5HTTLPR y un mayor riesgo de depresión, que es independiente de factores como la edad y el sexo, pero no hay asociación con la variante uMAO de alta actividad. Estos resultados replican parcialmente lo descrito en población española en el estudio PREDICT-GENE.

P S17 C

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE APS SOBRE LA SALUD MENTAL Y SU FUNCIONAMIENTO.

Carolina Garcés Q.[1], Beatriz Ortega M.[2], Luis A. Dueñas[3], Constanza Morales[1], Marcelo Briceño[1].
[1]Residentes Psiquiatría Infanto-juvenil Universidad de Valparaíso-Unidad Infanto-juvenil, Hospital del Salvador; [2]Psiquiatra Infanto-juvenil UV; [3]Director del programa de Psiquiatría Infanto-juvenil Universidad de Valparaíso.

Introducción: Durante la realización de un programa colaborativo de apoyo por psiquiatría infantil (Programa API) a 7 CESFAM de Valparaíso, se aplica la encuesta GGM a los profesionales de atención primaria, que atienden salud mental infantil (PAP). **Objetivos:** Evaluar la percepción de los PAP con respecto a Salud mental (SM). **Métodos:** Estudio descriptivo en base a una encuesta. **Resultados:** De los 28 PAP que respondieron (muestra n = 50), la mayoría psicólogos (46%), y casi 80% de los PAP se consideran mediana o poco formados en SM y estiman que un 65% de sus pacientes en promedio consulta por salud mental. El 100% de los médicos consideran importante la relación médico-paciente en la evolución de la enfermedad. El paciente que más tensión les produce es el agresivo y después los trastornos psicóticos y de personalidad. Las intervenciones más frecuentes son el consejo y apoyo. Los PAP perciben una coordinación sin dificultades entre APS y SM y les parecen satisfactorias todas las modalidades de apoyo por parte de SM. Un 82% de los PAP considera que siempre podría hacerse cargo de los casos leves. Los factores que condicionan la derivación a SM son la gravedad de la sintomatología psiquiátrica y la presencia de ideas de suicidio. **Conclusiones:** Destaca la importancia de trabajar coordinadamente con APS para ofrecer un tratamiento continuo a ambos niveles y de esta forma un mejor servicio. La encuesta GGM sirve para analizar las relaciones entre Salud Mental y APS.

P S18 C

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE FACTORES QUE DIFICULTAN LA SINTONÍA EMOCIONAL DE ADOLESCENTES EN TERAPIA FAMILIAR.

Niels Biedermann D., Claudia Cartes V.
Universidad de Chile.

La unidad de terapia sistémica es parte del servicio de psiquiatría del Hospital del Salvador, la cual está conformada por un staff de profesionales psiquiatra, psicóloga, asistente social, becados de psiquiatría y alumnos en práctica de psicología. En la unidad se atienden a familias y parejas derivadas en su gran mayoría desde el mismo servicio. De los casos atendidos durante el año 2012, el 37,7% correspondieron a familias en donde el paciente indice era un adolescente, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 19 años. En el estudio de familias realizado por distintos autores sistémicos, se ha descrito cómo los adolescentes son quienes presentan síntomas, como expresión de la disfunción presente en su familia, pero lo que nos inquieta es conocer las dificultades que los adolescentes, que consultan en este servicio presentan, así como las dificultades que los padres y/o cuidadores de estos adolescentes presentan para sintonizar con esas dificultades, las necesidades y el mundo interno de éstos. El objetivo que tiene este trabajo es describir las características presentes en la estructura funcional de estas familias que obstaculizan la capacidad de los padres para sintonizar con las motivaciones y mundo interno de los adolescentes.

NC S1 A

EXPERIENCIA EN USO DE ESTIMULADOR DE NERVIO VAGO DEL INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO.

Hernán Acevedo G., Osvaldo Olivares P.,
Lilian Cuadra O., Lientur Taha M., Osvaldo Koller.
Instituto de Neurocirugía Asenjo.

En el Instituto de Neurocirugía Asenjo, se desarrolla el programa de cirugía de epilepsia en pediatría desde hace más de 15 años, y en equipos adultos, hace aprox. 3 años. Dentro de los pacientes operados se han instalado 10 estimuladores de nervio vago, previa evaluación por protocolo, con promedio de edad de 17,8 años (rango 5 a 30 años), 6 mujeres, tiempo de evolución de enfermedad entre 4 a 28 años, principal tipo de crisis fue TCG, pre-quirúrgico 70% de pacientes con crisis diarias, antecedentes de cirugía previa en 7 pacientes (5 callosotomías), todos con uso de 3 o más fármacos. Se instaló modelo de VNS 102 de Cyberonics, complicaciones post operatorias 0%, sólo en paciente hemofílico, pequeña colección no quirúrgica región pectoral izq, infecciones 0%. Seguimiento promedio 8 meses, reducción > 75% frecuencia de crisis en 4 pacientes (de 3, 10, 19 y 21 meses se seguimiento), sin cambios en 5 pacientes pero con seguimiento entre 1 a 3 meses, un paciente de 10 meses de evolución sin reducción de crisis, pero de menor duración y reporte de menor somnolencia. Si bien presentamos experiencia inicial, nuestra intención es comunicar nuestra experiencia y seguir avanzando en el desarrollo de Cirugía de epilepsia en nuestro sistema público.

NC S2 A

EXPERIENCIA EN CIRUGÍA DE EPILEPSIA PALIATIVA DEL PACIENTE ADULTO: CALLOSOTOMÍA INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO.

Hernán Acevedo, Lientur Taha, Osvaldo Olivares,
Lilian Cuadra, Instituto de Neurocirugía Asenjo.
Instituto de Neurocirugía Asenjo - Clínica Alemana.

En cirugía de epilepsia refractaria multifocal o catastrófica, la opción quirúrgica de paliación de la enfermedad es válida y se debe considerar frente a determinados casos. Se describen 5 casos de pacientes adultos con epilepsia refractaria a tratamiento, 4 varones y una mujer, promedio edad 27 años (rango: 21 a 46), 19 años de evolución de enfermedad, antecedentes de retardo mental leve, crisis diarias principalmente tónico clónico generalizada y *dropp attacks*. Todos con antecedentes de trauma craneano o facial, 3 o más fármacos antiepilépticos e historia de status epiléptico en su evolución. RM informe pre quirúrgico: atrofia cerebral n: 4 pacientes, normal n: 1. Estudio electrofisiológico (EEG standard y vídeo EEG) actividad multifocal. Se realizó callosotomía 2/3 anteriores, complicaciones: infección n: 1, paresia crural transitoria n: 1, síndrome desconexión transitorio n: 1, mortalidad: 0. **Resultados:** Seguimiento promedio de 7,8 meses (rango 4 a 12 meses). Reducción > 80% crisis dropp attacks en 3 pacientes, reducción < 60% > 50% en dos pacientes. **Conclusión:** Dado la gravedad de estos pacientes y su pronóstico, la opción de callosotomía 2/3 anteriores, sobre todo frente a antecedente de crisis tipo dropp attack, debería ser considerada como opción terapéutica.

NC S3 A

EXPERIENCIA EN EPILEPSIA REFRACTARIA DEL ADULTO SECUNDARIO A TUMOR Y CAVERNOMAS. INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO.

Hernán Acevedo, Osvaldo Olivares, Lientur Taha,
Lilian Cuadra, Instituto de Neurocirugía Asenjo.
Instituto de Neurocirugía Asenjo-Clínica Alemana.

La relación entre tumores cerebrales, cavernomas y epilepsia refractaria a tratamiento farmacológico es conocida. Del total de pacientes de cirugía de epilepsia (n: 56, desde el 2011) evaluados según protocolo de equipo, se analizan en forma retrospectiva, pacientes con diagnóstico anátomo-patológico de tumores y cavernomas. **Resultados:** Se han obtenido datos completos y de seguimiento de 10 pacientes, (n: 3 cavernomas, n: 7 tumores). Del grupo de cavernoma, presentan promedio de edad 52 años, inicio de crisis a los 38 años, resultado de RM cavernomatosis en 2 sujetos, cirugía ubicación frontal en 2 y uno temporal-frontal, Engel IA n: 2, Engel II n: 1 (seguimiento promedio18 meses). Del grupo tumores, promedio edad 34 años, de inicio de crisis 17 años, resultado de RM lesión temporal: glioma de bajo grado en 4 pacientes, granuloma y epidermoide n: 1 respectivamente; lesión extratemporal: cavernoma parietal. Informe final anátomo-patológico: DNET n: 2, xantoastrocitoma pleomórfico, oligodendroglioma, epidermoide, teratoma, gangliocitoma n: 1 respectivamente. Engel IA n: 6, Engel II n: 1. Complicaciones: no. **Conclusión:** Previa evaluación por equipo multidisciplinario y por protocolo, pacientes con posible diagnóstico de tumor cerebral o cavernoma y epilepsia refractaria a tratamiento pueden obtener buen control de crisis y de lesión involucrado en etiología de enfermedad.

NC S4 A

OUTCOME NEUROQUIRÚRGICO EN EPILEPSIA LÓBULO TEMPORAL DEL ADULTO. INSTITUTO DE NEUROCIRUGÍA ASENJO.

Hernán Acevedo, Lientur Taha,
Osvaldo Olivares, Lilian Cuadra.
Instituto de Neurocirugía Asenjo-Clínica Alemana.

El 20% de la población con diagnóstico de epilepsia puede ser refractaria a tratamiento, y es en estos casos, donde la cirugía de epilepsia tiene un papel preponderante. Del total de pacientes de cirugía de epilepsia (n: 56, desde el 2011) evaluados según protocolo, se analizan en forma retrospectiva, pacientes con diagnóstico de epilepsia lóbulo temporal refractarios e informe anatomopatológico de esclerosis mesial temporal, gliosis o displasia temporal. **Resultados:** Se han obtenido datos completos y de seguimiento de 32 pacientes (56% mujeres), con rango de edad de 19 a 51 años, promedio de 33 años. Informe RNM: 83% esclerosis mesial temporal, 14% displasia cortical, 3% ganglioma (n: 1). Desde inicio de epilepsia hasta resolución quirúrgica, promedio de evolución de 24 años. Técnica quirúrgica: amígdalo hipocampectomía trans T2-T3 escalonado. Existieron 4 complicaciones (infección, fístula). Análisis anátomo-patológico se obtuvo: 46% displasia cortical, 16% esclerosis temporal mesial, gliosis 8%. El seguimiento clínico promedio de 17 meses, resultado de 85% de pacientes en Engel I-A. **Conclusión:** Frente al diagnóstico de epilepsia de lóbulo temporal refractario a tratamiento y la posibilidad radiológica de esclerosis mesial temporal, la neurocirugía tiene un papel preponderante para nuestros pacientes.

NC S5 A

VASCULITIS GRANULOMATOSA CEREBRAL, PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Víctor Hernández Á., Fernando de la Fuente R.,
Claudio Campos C.
Universidad Diego Portales, Hospital Dipreca.

Paciente de 41 años, consulta por vértigo asociado a cefalea. Se estudia con imágenes donde se evidencia lesión nodular subcortical con halo edematoso y efecto de masa parieto-occipital izquierda, derivándose con diagnóstico de Tumor cerebral. Se realiza craneotomía occipital izquierda más resección tumoral. La biopsia fue informada como lesión granulomatosa inespecífica. Nueve meses después, presenta nuevo episodio convulsivo, presentando nueva lesión nodular adyacente al lecho operatorio. Se dudó del diagnóstico inicial, planteándose tumor cerebral recidivado. Se opera y se extirpa la lesión. Cuatro meses después se repite el cuadro y se trata con corticoides, empeorando la clínica, por lo que se intervino quirúrgicamente. Se rescata biopsia que muestra un proceso inflamatorio crónico, tipo granulomatoso con células gigantes multinucleadas sin necrosis, con engrosamiento parietal de algunos vasos e infiltrado linfocitario en las paredes. Se revisa literatura donde se menciona al granuloma encefálico inespecífico cuyo tratamiento era quirúrgico. Ante un nuevo brote, Inmunóloga plantea vasculitis cerebral del tipo Arteritis granulomatosa la cual sólo se trató con pulsos de metilprednisona más ciclofosfamida, remitiendo hasta un 90% la lesión.

NC S6 A

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO.

Rómulo Melo M., Rodrigo Segura R.,
Eduardo Celume, Andrea Simiam.
Hospital de Urgencia Asistencia Pública de Santiago de Chile.

El hematoma subdural crónico, es una patología frecuente que afecta fundamentalmente a pacientes de edad avanzada y con factores predisponente. Existen diferentes técnicas quirúrgicas para su evacuación y no hay acuerdo unánime sobre la mejor opción quirúrgica. Se presentan los resultados en 267 casos operados de HSD crónico a través de una trepanación única, con lavado de la cavidad con suero y la instalación de un drenaje por 48 a 72 h, en una población vulnerable, con un promedio de edad de 68 años, en un procedimiento mínimamente invasivo, y con un mínimo tiempo quirúrgico. Los resultados mostraron una recidiva de 6,8% con esta técnica, y se evalúa el grupo usuario de anticoagulantes, esto sube a 11,1%, con una tasa de infección de 1,8% y una mortalidad de 3,37%. En resumen la trepanación con evacuación del hematoma subdural crónico, asociado a lavado profuso con suero fisiológico e instalación de drenaje subdural, es un procedimiento quirúrgico rápido, seguro, con una baja tasa de recidiva y bajas complicaciones, en un grupo de pacientes lábiles.

NC S7 A

UTILIDAD DEL MONITOREO INTRAOPERATORIO EN LESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS.

Rómulo Melo M., Renato Verdugo L.,
Felipe Valdivia B., Fredy Ayach.
Clínica Alemana e Instituto de Neurocirugía Asenjo.

El monitoreo electrofisiológico intraoperatorio (MEI) se ha ido instaurando progresivamente como un elemento de apoyo al neurocirujano, con el objetivo de disminuir la posibilidad de daño funcional en pacientes con pato-

logías quirúrgicas de nervios periféricos, pero como toda técnica emergente, falta aún por definir el grupo exacto de pacientes que se beneficiarían en mayor medida con esta técnica, de manera de evitar también una sobreutilización de la misma. Se presentan 39 casos operados por los autores, en los cuales se asumía que el MEI podría influir en los resultados, minimizando la posibilidad de daño. Las técnicas utilizadas fueron estimulación y registro en nervio, estimulación en nervio y registro en músculo, electromiografía continua, que se distribuyeron el 16 neuromas traumáticos en continuidad, 17 tumores y 6 atrapamientos. Los resultados mostraron que la técnica quirúrgica se modificó por el MEI en el 46,2% de los casos, no hubo deterioro motor y en un solo caso hubo deterioro sensitivo, siendo su mayor utilidad en los casos de pacientes portadores de tumores de nervios periféricos y con un muy bajo impacto en los casos de atrapamientos.

NC S8 A

BYPASS CEREBRAL DE EMERGENCIA EN ISQUEMIA CEREBRAL AGUDA SECUNDARIA A OCLUSIÓN CAROTIDEA. REPORTE DE CASO.

Jorge M. Mura C., José L. Cuevas S., José M. Müller R., Óscar Jiménez P., Benjamín Abarca C.
Instituto de Neurocirugía Asenjo y Servicio de Neurocirugía, Hospital de Puerto Montt.

La cirugía de revascularización cerebral es un tratamiento cada vez más aceptado en pacientes con isquemia cerebral aguda o crónica. Presentamos el caso de un paciente de 59 años, hipertenso crónico, quien es hospitalizado por cuadro de desorientación y hemiparesia derecha leve. El angioTC demostró un infarto ganglionar izquierdo lacunar asociado a oclusión de arteria carótida interna izquierda (ACI). Durante hospitalización, evoluciona con episodios de hemiparesia severa y afasia en relación a bajas de presión arterial, requiriendo permanentemente de drogas vasoactivas (DVA). Pese a mantener presiones altas, presenta deterioro progresivo y nuevo infarto, occipital izquierdo. Se realiza angiografía que confirma la oclusión de la ACI izquierda y además muestra estenosis crítica de ACI intracraneana derecha, asociada a enlentecimiento de llene arterial hemisférico izquierdo. Se decide realizar *bypass* cerebral de emergencia, de alto flujo, con injerto radial desde arteria carótida externa a cerebral media. Paciente evoluciona favorablemente en lo neurológico y sin requerimientos de DVA. La revascularización de urgencia permite recuperar pacientes en los cuales el tratamiento médico es superado y no existe alternativa endovascular.

NC S9 A

BYPASS EC-IC PROFILÁCTICO Y REPARACIÓN DE CARÓTIDA EN ANEURISMAS EN AMPOLLA DE SANGRE DE LA CARÓTIDA SUPRACLINOÍDEA: PRESENTACIÓN DE UN CASO.

Jorge Mura C., Patricio Bustos G., Felipe Luna G., Gabriel Campos L., Paulo Zúñiga B., Joaquín Torres R.
Unidad de Neurocirugía Clínica Bicentenario/Universidad de Chile.

Los aneurismas en ampolla de sangre o pseudoaneurismas de la carótida supraclinoídea son lesiones vasculares de altísima morbimortalidad tanto durante la hemorragia primaria como durante su tratamiento. Intentos por resolver esta patología por vía endovascular se han presentado, sin embargo, el riesgo de la antiagregación necesaria hacen más riesgosa esta vía en la etapa aguda. Presentamos el reporte de un caso de 39 años, que ingresó a nuestro centro con una hemorragia subaracnoídea secundaria a aneurisma disecante de la carótida supraclinoidea. Se realizó un *bypass* profiláctico EC-IC con injerto de radial desde la carótida externa hasta M2, que permitió un trapping transitorio para trabajar sobre el segmento carotídeo disecado y así reparar el defecto con microsutura. El paciente evolucionó sin complicaciones en el postoperatorio siendo dado de alta en GOS 5. Consideramos que el *bypass* cerebral es una técnica fundamental para el manejo lesiones vasculares complejas en las cuales la necesidad de trapping prolongado o definitivo es posible. Esto permite garantizar una perfusión cerebral adecuada durante el transcurso de la cirugía sin agregar morbilidad al paciente.

NC S10 A

HEMATOMA SUBDURAL ESPINAL COMO COMPLICACIÓN DE HEMATOMA SUBDURAL SUPRATENTORIAL: CASO CLÍNICO.

Francisco Rojas Z., Karin Muller C.
Clínica Dávila.

Introducción: Los hematomas subdurales espinales son entidades infrecuentes, secundarios a trauma, discracias sanguíneas, tratamiento anticoagulante, punción lumbar. Existen pocos casos reportados en la literatura en que se describe como causa, la migración del hematoma subdural supratentorial al espacio subdural espinal. **Objetivo:** Presentar un caso de un paciente con antecedente de traumatismo encéfalo craneano, que evoluciona con hematoma subdural crónico intracraneano y hematoma subdural espinal. **Caso clínico:** Paciente de 37 años, consulta dos semanas posteriores a TEC por cefalea progresiva y lumbociática bilateral en los últimos 2 días. Al

examen sin déficit focal, destaca Laségue bilateral. La TC de encéfalo muestra hematoma subdural crónico frontoparietal derecho que es evacuado. La RNM de columna muestra hematoma subdural dorsal y lumbar que se maneja de manera conservadora con mejoría de síntomas. **Discusión:** Existen pocos casos reportados de hematoma subdural intracraneano y espinal simultáneos, postulándose como causa la migración de sangre al canal espinal. Ante la sospecha de un hematoma subdural espinal el examen de elección es la RNM espinal, el manejo varía entre tratamiento conservador y cirugía.

NC S11 A

VASOESPASMO POSTOPERTORIO TRAS LA RESECCIÓN DE UN QUISTE EPIDERMOIDE DE FOSA POSTERIOR: CASO CLÍNICO.

Francisco Rojas Z.
Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río.

Introducción: El vasoespasmo en el postoperatorio de una resección tumoral es una complicación infrecuente. La mayoría de estos casos están descritos como complicación postoperatoria en cirugía de tumores hipofisarios y cirugía de base de cráneo. **Objetivo:** Reportar un caso de vasoespasmo postoperatorio tras la resección de un quiste epidermoide de fosa posterior recidivado. **Caso clínico:** Paciente de 33 años, sexo masculino con antecedente de quiste epidermoide de fosa posterior recidivado. Se realiza resección de quiste epidermoide recidivado, evolucionando al onceavo día postoperatorio con compromiso de conciencia, afasia y hemiparesia derecha. La RNM y angio RNM muestran infartos cerebrales múltiples y vasoespasmo en circulación anterior y posterior que se confirma con angiografía cerebral. Se realiza angioplastía farmacológica y medias de manejo médico, con mejoría significativa del déficit neurológico. **Discusión:** De acuerdo a la revisión realizada en la literatura este es el segundo caso reportado de vasoespasmo tras la resección de un quiste epidermoide. El vasoespasmo es una complicación infrecuente de la cirugía de tumores pero, debe ser diagnosticado a tiempo debido a la alta morbilidad y mortalidad.

NC S12 A

EXPERIENCIA EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LESIONES INTRAVENTRICULARES SUPRATENTORIALES.

David Rojas P., Francisco Rojas Z.
Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau.

Introducción: Las lesiones intraventriculares representan un desafío quirúrgico dada su localización y acceso. Las lesiones pueden ser de tipo tumoral, vascular o infecciosas, siendo las más frecuentes de tipo tumoral. **Objetivo:** Presentar la experiencia de los autores en el manejo quirúrgico de lesiones intraventriculares supratentoriales, se expone presentación clínica, acceso quirúrgico y resultados. **Materiales y Método:** Se presentan un total de 9 pacientes con lesiones intraventriculares supratentoriales operadas por los autores. Los accesos quirúrgicos utilizados fueron transcortical 7 casos, transcalloso 1 caso, trans lámina terminalis 1 caso. **Resultados:** La etiología de las lesiones fue tumoral en 7 casos, malformación vascular arteriovenosa en 1 caso e infecciosa en 1 caso. En 8 pacientes se logró la resección completa de la lesión, en 1 caso se realizó la resección parcial de la lesión tumoral. **Discusión:** La elección del acceso quirúrgico en lesiones intraventriculares requiere tener en consideración la localización de la lesión, distancia, diagnóstico probable. El uso de estereotaxia puede ser una herramienta útil. En un porcentaje alto de los casos se logró la resección completa de la lesión con buena evolución.

NC S13 A

EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO TRUDEAU EN EL MANEJO DE GLIOMAS DE ALTO GRADO.

David Rojas P., Wolfgang Mauersberger S., Alejandro Flores.
Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau.

Introducción: Se presenta una revisión retrospectiva de los casos de gliomas de alto grado manejados en el Servicio de Neurocirugía Hospital Barros Luco Trudeau entre los años 2004-2012. **Objetivos:** Evaluar la sobrevida y estado funcional de los pacientes sometidos a cirugía de glioma sin tratamiento coadyuvante y cirugía, radioterapia y quimioterapia. Se discute la utilidad de reoperaciones en las recidivas. **Materiales y Métodos:** Se revisó ficha clínica y presentación en comité oncológico de los pacientes con estos diagnósticos entre julio de 2004 y diciembre de 2012. Se efectúa investigación en Registro Civil para evaluar sobreviva. **Resultados:** Se analizan 67 gliomas de alto grado operados en el Hospital Barros Luco, de los cuales 48 corresponden a glioblastoma multiforme, 16 astrocitomas anaplásicos, 3 oligodendrogliomas. Las edades de los pacientes varían entre los 21 años y 64 años con una edad promedio de 43 años. Se presentarán datos de sobrevida y conclusiones en la presentación.

ÍNDICE DE AUTORES

A

Abarca C., Benjamín 24, 45, 105
Abarca R., Mª Constanza 7
Abarca S., Maximiliano E. 50
Acevedo A., César E. 50, 51
Acevedo E., Claudia 84
Acevedo G., Hernán 103, 104
Acevedo H., Luis 51
Acevedo R. Lilian 7, 43
Acosta C., Ignacio 41
Acuña S. M., Luis A. 51, 68
Aedo S., Alberto 52, 73, 90
Aedo, Geraldine 101
Aguayo N., Juan Pablo 43, 44
Aguilar Q., Enrique 24, 45
Aguilera A., Carlos 36
Aguilera F., Carlos 13, 30, 41
Aguilera V., Nancy C. 7, 44
Aguirre S., Andrea A. 7, 23
Agurto M., Paula 8, 18, 28, 32
Ahumada G., Felipe 20
Ahumada G., Sandra 52
Albiña P., Pablo 30
Alfaro P., Ángela 10
Alfaro, Miguel 8
Aliste C., Francisco 68
Allendes V., Camila 61
Almeyda T., Juan 11
Alvarado C., César 56
Alvarado, Rubén 91
Álvarez E., Alexander 99
Álvarez, Paola 29
Alzola, Felipe 53
Amaral P., Horacio 27
Amigo C., Hugo 94
Amstrong M., Macarena 35
Andreu O. de Z., Daniel 8, 31
Anguita, Tania 97
Antivilo B., Andrés 79
Aracena C., Rodrigo 8, 18, 28, 32
Arancibia I., Hernán 52
Arancibia M., Marcelo 54, 58, 75, 77
Aranda G., Marta 71
Aratto, Claudia 66
Aravena B., Carolina 71
Aravena C., José Miguel 14
Aravena F., Francisca 53
Araya A., Eva 10
Araya A., Lisette 69
Araya A., Wenceslao A. 44
Araya C., Luis 9
Araya C., Roberto 9, 38, 53
Araya D., Fernando 15, 20, 22, 23
Araya I., Mª José 53, 61, 72
Araya U., José 83
Araya, Wilson 53
Arceo G., Mario E. 64
Arenas P., Nathan 53
Arias A., Fernando 55
Arias A., Fernando 84
Armijo B., Alejandra 82
Armijo M., José 10
Arriagada, Cristian 69
Aspillaga H., Carolina 60
Astudillo C., Jorge 30
Avello A., Rodrigo 19
Ayach, Fredy 104

B

Baabor A., Marcos 15
Babul K. Marcela 71, 73, 75, 76
Badínez V., Leonardo 30
Báez C., Marcel 86
Bahamondes M., Laura 37
Barassi I., Claudia 35
Barr S., Michelle 67
Barraza S., Gonzalo 10, 11, 21, 34, 48
Barrientos P., Francisco 15
Barrientos U., Nelson 13, 15, 16, 17, 26, 32, 33, 35, 44
Barriga V., Fernando 86
Barriga V., Manuel 85
Barrueto, Carolina 74
Bastidas H., Micaela 54
Bastidas T., Guillermo 54
Batalla F., Kathleen 11
Baumgartner M., Myriam 39
Becerra, Camilo 55, 70
Behar A., Rosa 54, 60, 75
Belfort G., Edgard 77
Bello C., Claudia 54
Belmar B., Álvaro 11
Beltrán L., Felipe 95
Benavides C., Jeanette 19
Benavides S., Evelyn 40
Benítez C., Pablo 12
Besa de C., Pelayo 30
Bevilacqua, Jorge A. 12
Biedermann D., Niels 67, 102
Borghero L., Francesca 101
Bova F., Francisco 30
Brahm M., Cecilia 74
Brante T., Agustín 13
Bravo C., Andrés 75
Bravo S., Gonzalo 55
Bravo V., Evelyn 40
Bravo V., Fernando 54, 65
Bravo, Mauricio 66
Brehme L., Carla 76, 87
Briceño A., Marcelo 77, 78, 101
Briceño A., Mauricio 56
Briceño F., Andrés 13
Brinck G., Pablo 14, 48
Briones C., Paola 51
Brunetti F., Enzo 65
Brunser R., Alejandro 14, 37
Bruzzone, Caterina 57
Budinich V., Marilú 14
Bueno S., Genoveva 74
Burgos A., Mª Consuelo 15, 48
Burgos P., Paula 35
Burgos S., Camila 59
Burgos, Javier 53
Bustamante C., Diego 59
Bustamante F., Gonzalo 31, 49
Bustamante S., Constanza 15, 24
Bustos B., Vivian 51
Bustos G., Patricio 105
Bustos H., Vicente 55, 82, 84
Bustos M., Patricia 94
Bustos M., Pedro 55
Bustos, Leonardo 15, 24

C

Calás P., Rafael 15, 26, 48
Calvo L., Pilar 75
Camarena R., Enrique 77
Camelio R., Salvador 11
Campbell W., James 16
Campero, Mario 11, 12
Campos C., Claudio 104
Campos L., Gabriel 105
Campos P., Manuel 38
Canales G., Glenda 9
Cancino, Alfredo 99
Carbonell M., Carmen G. 69
Cárcamo G., Rodrigo J. 50
Cárcamo P., Magdalena 61
Cárcamo, Claudia 27
Cárcamo, Daniel 14
Cárdenas E., Juan Pablo 87
Cárdenas, Cecilia 27
Carmona R., Pablo 24
Carrasco F., Paula 56
Carrasco R., Paula 56
Carrasco U., Vicente 62, 85
Carrillo, Katya 69
Carrizo C., Catalina 16, 36
Carroza C., Ana 57, 59, 72, 78, 98, 101
Carroza, Ignacio 92
Cartes V., Claudia 67, 102
Cartier R., Luis 23, 31
Carvajal Á., César 69
Carvajal B., Mª José 57, 63
Casanova M., Jordi 11
Castañeda A., Carmen Paz 82
Castaño C., Liliana 58
Castaño P., Andrés 48, 77

Castañón, Carla 58
Castigioni T., Claudia 12, 38
Castilla P., Francisco 7
Castillo C., Álvaro 66
Castillo C., José Luis 8, 20, 21, 22, 45
Castro G., Juan José 94
Castro P., Angel 40
Castro S., Andrea 93, 94
Castro, Ariel 91
Cavieres F., Álvaro E. 58
Cea M., José Gabriel 26
Celis B., Magdalena 60
Celis R., Eliana Belén 56
Celume, Eduardo 104
Cepeda Z., Sergio 18, 28
Cerfogli F., Cristian 59
Céspedes, Egidio 32
Chana C., Pedro 27
Chandía R., Rolando 97, 98
Chávez M., Valeria C. 44
Chiang L., Gabriela 96
Christoph G., Carmen G. 67
Christoph G., Gloria 82
Ciampi, Ethel 27
Clavel V., Leticia 83
Clerc A., Juan 59
Collao P., Juan Pablo 13, 38
Comte M., Greissy 16, 17, 35
Concha S., Cecilia 19
Conde A. Christian 41
Conget, Paulet 47
Constenla Á., Magdalena 10
Contreras A., Andrea C. 61, 72
Contreras A., Rocío 7
Convalia, Francisca 37
Cordovez M., Jorge 38
Cornejo D. de M., Juan Pablo 55, 59
Cornejo K., Juan 51
Correa, Josefina 60
Cortés M., Susana 60
Covarrubias, Trinidad 70
Cox V., Pablo 23
Cruzat M., Claudia 60, 61, 62
Cuadra O., Lilian 103, 104
Cuadrado, Cristóbal 70
Cueto U., Germán 37
Cuevas S., José L. 45, 105
Cuevas U., Vania C. 61, 72
Cuevas, Bernardita 74
Curín M., Héctor 61, 90
Cuturrufo A., Nelson 76

D

de la Barra H., Carolina 75
de La Cerda S. M., Andrés 17
de la Fuente R., Fernando 104
de Larraechea C., Diego 17, 36
de Mayo, Tomás 69
de Ramón S., Raúl 30
Deck L., Matías 17, 42, 45
Del Río V. Pilar 60, 61, 62
Delgado, Juan 30
Depaoli C., Norman 90
Di Capua, Gabriella 12
Díaz C., Fernanda 60
Díaz M., Sebastián E. 25
Díaz O., Tomás 42
Díaz S., Mario 9, 38
Díaz T., Violeta 14, 47, 48
Díaz Z., Vanessa 49, 62
Díaz Z., Vannia 8, 18, 28, 32
Dinamarca C., Solange 55, 59
Droguett S., Mauricio 63
Dueñas, Luis A. 77, 101

E

Echeverría P., Ángela 66
Egaña T., José Ignacio 84
Ehijo P., Claudia 17, 18, 36
Ehijo P., Claudia A. 42
Elcier C., Isabel 10
Eloiza C., Claudio 8, 18
Erazo A., Sandra L. 18, 42
Escobar F., Carlos 63
Espejo L., Catalina 60
Espinoza F., Claudia 97
Espinoza G., Alex 35
Espinoza L., Pablo 29
Espinoza S., Ximena 17

F

Fadic R., Ricardo 12, 29
Fajardo J., Pedro 64
Farías H., Héctor 25
Fernández C., José Manuel 14
Fernández M., Cristian 19, 25
Ferrada T., Mª Soledad 64
Feuerhacke M., Walter 8, 20, 22, 42, 45, 49
Fierro F., Carlos I. 50
Figueroa B., Alicia 65
Figueroa F., Christian 19, 54, 65
Figueroa H., Víctor E. 73
Figueroa L., Francisca 58
Figueroa R., Tatiana 11, 40
Figueroa S., Fernando 50
Figueroa S., Marcela 19, 20
Flandez J., Boris 39
Florenzano U., Ramón 66, 67, 85
Flores Z., Alejandra 92
Flores, Alejandro 106
Fossa A., Pablo 95
Franz D., Nicole 46
Fritsch M., Rosemarie 67, 69, 91
Fruns Q., Manuel 21
Fuchs, Thomas 82
Fuentealba S., Mario 19, 21
Fuentes G., Patricio 14
Fuentes M., Ximena 90
Fuentes, Sebastián 83
Fullerton U., Claudio 96

G

Gaete C., Diego 50
Gaete C., Germán 19
Gaete O., Jorge E. 67
Gajardo A., Javiera 33
Gajardo J., Jean 14
Galaz A., Camila P. 63
Galeno T., Rodrigo 30, 32, 34
Galilea I., Antonia 22, 23, 25
Gallardo V., Andrés 22, 39, 50
Gálvez M., Marcelo 38
Gálvez P., Mª José 14
Gana H., Constanza 60
Garay A., Loreto 68
Garcés Q., Carolina 56, 101
García O., Daniel 77
García R., Arturo 64
García V., Ricardo 68
García, Jenny 83
Gasic Y., Kristo Iván 7
Gebicke-Haerter, Peter 59
Gengler L., José L. 51, 68
Gepp T., Alejandro 78
Gerardo J., Marcos R. 73
Gho G., Velvet 100
Gigoux L., Juan Pablo 8, 23, 32, 66
Gil M., Francisco 100
Gillibrand E., Rodrigo 69, 88
Gilloux M., Valentina 92
Giugliano I., Andrea 69
Godoy H., Claudia V. 61
Gómez C., Leticia 70
Gómez Ch., Alejandro 70
Gómez H., Saúl 70
Gómez M., Mª Fernanda 46
Gómez, Griselda 33
González G., Gerina 71
González H., Jorge 68
González H., Jorge A. 41
González L., Daniela 8
González M., Magdalena 71
González T., Alejandro 24, 45
González T-K., Sofía 22, 25, 37, 48
González V., Alfonso 82
Gotterbarm H., Katharine 99
Guajardo T., Viviana 87, 91

Guerrero M., Javiera 77, 96
Guiloff, Roberto 11, 21, 36
Guíñez, Julieta 49
Gutiérrez C., Ignacio 17, 36
Gutiérrez L., Lucas 71, 75, 76
Gutiérrez V., Diego 23, 25
Guzmán A., Eugenio 66
Guzmán M., Matías 22, 35, 48

H

Hamilton, James 61, 62
Hansen B., Fernando 23, 26
Haran D., Jorge 26
Haro Á., Ximena 64
Henríquez A., Claudio 23
Hermosilla H., Vania 72
Hernández Á., Víctor 104
Hernández B., Loreto 66
Hernández C., Ximena 72
Hernández D., Juan E. 24, 45
Hernández L., Lizet 64
Hernández L., Natalia 31
Hernández, Claudia 66
Hernández, Dunia 70
Herrera B., Julia 15, 24
Herrera C. Camila 78
Herrera G., Pía E. 53, 72
Herrera G., Scarlette 83
Herrera-Marschitz, Mario 59
Herrero C., Diego 49
Hevia A., Mariana 67
Honeyman, Juan 36
Hoppe, Arnold 14
Hormazábal P., Naín 57, 61, 72, 78, 90, 98, 101
Hornung C., Gisela 21
Hughes G., Ricardo 11, 12

I

Ibáñez P., Carlos 79, 97, 98
Ibáñez R., Pamela 13, 30
Idiáquez C., Juan 12, 25
Idiáquez R., Juan 25
Illanes, Sergio 47
Indo B., Patricio 53
Inoccenti C., Carla 60
Irarrázaval, Mª Elisa 83
Iruretagoyena, Bárbara 73
Ivanovic-Zuvic R., Fernando 79
Izquierdo V., Verónica 25

J

Jadresic, Enrique 91
Jara B., Mª Elisa 87
Jara C., Natalia 42
Jara M., Héctor A. 73
Jara S., Lilian 12
Jara V., Camila 19, 25
Jara V., César A. 68
Jara V., Ramón 26
Jara Vargas, César 51
Jemar N., Roberto 73
Jemar, Guillermo N. 73
Jemar, Julieta B. 73
Jeria D. Álvaro 52, 55, 88, 89, 92, 93, 94
Jiménez F., Daniel 26
Jiménez P., Óscar 105
Jiménez Z., Daniel A. 74
Jordán M., Daniel 85
Juica A., Sergio 15, 26, 32, 48
Juri C., Carlos 27, 29, 35, 46

K

Kaftanski F., Diego 92
Kägi G., Marianne 21, 27
Kirsten, Kurt 87
Klapp, Cecilia 24
Klein, Carolina 70
Koller, Osvaldo 103
Kramer, Vasko 27
Kreisel B., Ricardo 24
Kuester F., Gisela 38

L

Labbé R., Silvia 8, 18, 28, 32
Labbé, Nicolás 67
Labra J., Juan Francisco 74
Lailhacar, Yvan 66
Lara A., Pamela 74, 100
Lara de la F., Claudia 28
Lara S., Hugo 28
Largo U., Ángel 75
Larrachea, Eduardo 9
Larraín L., Cristóbal 66
Larraín S., Alberto 14
Lasso P., Jorge 25
Latham H., Pamela 67
Lavados G., Pablo 14
Lavados M., Manuel 26, 34
Lawson P., Balduin 25, 94
Lazcano O., Claudia 29, 46
Leiva L., Pamela 66
Leiva, Marcelo 99
León R., Claudio 75
León R., Tomás 71, 75, 76
Lermanda H., Tomás 10
Libuy M., Javiera 71, 75, 76
Lillo Z., Patricia 49
Lira P., Teresita 66
Lister C., Dominique A. 17, 36, 42
Llanos P., Katherina 75
Lobos F., Francisca 75
López A., Camila 29
López Á., Catalina 29
López A., Eduardo 29
López G., Mirta J. 22
López G., Pía 100
López O., Mª Angélica 14
López R., Mª José 30, 34, 35
Lorenzoni S., José 30
Loubat O., Margarita 76
Loureiro C., Óscar 40
Loustau, Cecilia 73
Lühr V., Claudio 30
Luna G., Felipe 105
Luna, Daniela 81
Luzoro C., Estefanía 75
Lyng B., Mª Trinidad 68

M

Mac-Auliffe C., Diego 31, 77
Machado G., Paula 65
Madariaga R., Gonzalo 46
Madison R., Annette 70, 80
Madrid A., Eva 25, 77
Maldonado A., Pedro 84, 96
Maldonado S., Gustavo 80
Manríquez, Celeste 81
Mansilla de L., Daniel 31
Mansilla L., Eloy 11
Mardones B., Camila 42
Marhuenda G., Felipe A. 73
Marín B., Felipe 76, 87
Marín L., Cristian 20
Marincovich R., Daniela 64
Márquez C., Paola 13
Martel E., Katheryn 71, 75, 76
Martínez A., Juan Carlos 56, 77, 78
Martínez E., Sefora 32
Martínez P., Jorge 31
Martínez P., Pamela 85, 86
Martínez S., Marlene 77
Martínez, Claudio 77
Martínez, Lorena 15
Martínez, Melissa 92
Massmann, Tomás 32
Massri P., Jafet E. 50
Matamala C., José Manuel 20, 21, 22, 23, 31
Maturana D., Roberto 33
Matus de La P., Patricia 87
Mauersberger S., Wolfgang 106
Mayol T., Rocío 84
Mazzon A., Enrico 32
Medici O., Conrado 11
Melipillán A., Roberto 57, 72, 78, 98
Mellado T., Patricio 12, 46
Melo M., Rómulo 104

Menchaca P., Antonio 76, 87
Méndez H., Emmanuel 87
Mendoza E., Marco 32, 43
Meneses M., Juan 79, 96, 98
Meza C., Paulina 13, 16, 17, 32
Middleton O., Ximena 64
Milán S., Anna 13, 33
Millalonco M., Luis 50
Miño M., Cristóbal 28
Miranda D., Mayra G. 33, 34
Miranda V., Francisca A. 58
Miranda V., Héctor 16
Miranda, Eduardo 92
Miranda, Paula 35
Molina P., Mª Elisa 95
Molineaux R., Peter 51, 68
Molt C., Fernando 33
Moncayo C., Ana Mª 52
Montalva A., Carolina 42
Montalva B., Carolina 74
Montenegro V., Gonzalo 96
Montes A. Cristian 82
Montoya S., Francisca 49
Morales Á., Camilo 28
Morales D., Francisca 53
Morales E., Francisca 59
Morales R., Paola 59
Morales T., Miguel 33
Morales Y., Constanza 56, 77, 78, 101
Moreira Z., Pablo 71
Morelli, Carla 40
Moreno M., Karla 70, 80
Morgado G., Carolina 79
Motizuki R. Da S., Camila 89
Moyano, Cristian 69
Mujica B., Alonso 88
Mujica, Benjamín 55, 70
Muller C., Karin 105
Müller R., José M. 105
Mullins, Enrique 36
Muñoz A., Gonzalo 80
Muñoz G., Silvia 19
Muñoz N., Claudio 56
Muñoz P., Pablo 81
Muñoz R., Karina 70, 80
Muñoz R., Kristofher 84
Muñoz, Jocelyn 68
Mura C., Jorge M. 45, 105
Murray, Robin 92
Myer, Giselle 33

N

Nahuelpan L., Erwin 52, 90
Naranjo V., Claudio A. 84, 87
Navarrete R., Gonzalo 81
Navarrete, Carlos 27
Navarrete, Olga 97
Navia G., Felipe 81
Navia G., Víctor 33, 34, 44
Nazar O., Bachira 55, 82
Neculhueque R., Alejandro D. 53
Netz O., Gerardo 41, 42
Nickel P., Fabiola 34, 77
Nieto R., Rodrigo 82
Nietzschmann O., Eileen 68
Nogales-Gaete, Jorge 8, 18, 28, 32
Norambuena C., Pablo 63
Núñez C., Felipe 19, 25
Núñez E., Renata 99
Núñez G., Daniel 82
Núñez V., Cecilia 64
Nuño H., Mariana 67, 71

O

O´Ryan, Rosario 66
Ocampo, Mª Victoria 83
Ochoa, Marco 71
Oelker B., Carolina 34
Oelkers-Ax, Rieke 82
Okuma P. Cecilia 31, 48
Olavarría I., Verónica 14, 35
Oliva C., Silvia 33, 34
Oliva G., Carolina 28
Oliva L., Rose Marie 83
Olivares P., Osvaldo 103, 104
Oñate C., Simón 34
Oporto S., Sabrina 31
Órdenes P., Giselle 86
Ordoñez A., Mª Paz 96
Orellana R., Daniela 87, 95, 100
Orellana V., Gricel 65
Orellana, Matías 81
Ortega M., Beatriz 101
Ortega R., Eduardo 22
Ortiz A., Ana Mª 63, 91
Ortiz C., Guillermo 34
Osorio M., Amanda 28
Ospina-Duque, Jorge 83
Ovalle M., Víctor 83
Oyarzún S., Sonia 65

P

Pacheco, Cristóbal 97
Padilla, Manuel 21
Páez I., Cristian 84
Paez I., Karla 82, 84
Pajarito G., José 19
Palacio, Carlos 83
Pallavicini G., Julio 79, 98
Pandolfo G., Catalina 60, 61, 62
Pardo D., Patricia 35
Parra, Ximena 87
Parrini V., Javiera 81
Parvex D., Ignacio 37
Pasten R., Juan Andrés 49
Payá, Marina 100
Peldoza W., Marcelo 39
Peña J., Felipe 93, 94
Peña R., Lorena 17, 35, 40
Pereira L., Ximena 95
Pérez H. Amparo 90
Pérez M., Andrea 24
Pérez O., Carolina 52, 89
Pérez V., Cristhian 60
Pérez, Manuela 61, 62
Phillips R., Valentina 84
Pinos G., Yazmín 39
Pinto H., Manola 75
Pizarro A., Humberto 84, 87
Poblete C., Valeria 86
Poblete M., Andrés 85
Ponce C., Ingrid 64
Potthoff, Soledad 99
Powell, John 92
Prado B., Cristian 85, 86
Prado M., Cristian 68, 85, 86
Prat B., Alberto 35
Prato E., Juan Andrés 88
Prieto G., Sebastián 86, 87, 99
Provoste L., Álvaro 19
Pruzzo, Rossana 27
Pulido Q., Loreto C. 50
Pumarino de la M., Lorena 76, 100

Q

Querol, Silvia 58
Quevedo L., Iván Y. 87
Quezada R., Patricio 26, 34
Quintana S., Carlos 55
Quintero, Claudia 83

R

Ramírez C., Alejandra 76, 100
Ramírez C., Mª Alejandra 87
Ramírez C., Romina 50
Ramírez C., Verónica 50
Ramírez P., Constanza P. 16, 17, 36, 42
Ramírez, Mª Constanza 36
Rebolledo A., Catalina 88
Rebolledo A., Consuelo 88
Rebolledo M., Policarpo 88
Reculé R., Juan Ignacio 70, 88, 89, 94
Reeves V., Beatriz 53
Resch, Franz 82
Retamal Ch., Juan 37
Retamal, Eva 47
Reyes M., Mabel 83
Reyes S., Katerina 16

Reyes S., Pablo 42, 45, 49
Reyes S., Sergio 8
Reyes, Mario 9
Ríos P., Loreto 38
Rippes, Mª Eugenia 100
Riquelme A., Julio C. 7, 8, 32, 37
Riquelme B., Raúl 85
Riquelme Ch., Rosa 85, 86
Riquelme O., Gonzalo 90
Riquelme P., Yennia 54
Riquelme S., Carolina 61, 72, 90
Riquelme, Karla 9
Rivas B., Manuel 88
Rivas, Rodrigo 7, 15, 24
Rivera A., Pilar 44
Rivera K., Mario 40
Rivera L., Mario 37
Roa A., Felipe 92
Rodillo B., Eliana 38
Rodríguez B., Eugenio 31, 77
Rodríguez del R., Nicolás 91
Rodríguez R., Ignacio 23
Rodríguez R., Jorge 52, 90
Rodríguez R., Tania 17, 30, 32, 33, 40, 44
Rodríguez T., Jorge 66
Rodríguez, Marcelo 47
Rogers C., Nicole 9, 38
Roizblatt S., Arturo 81
Rojas C., Gonzalo 38
Rojas C., Graciela 91
Rojas G., Pamela 58
Rojas H., Pilar 57, 63, 96
Rojas P., David 106
Rojas P., Romina 57, 72, 78, 98, 101
Rojas Z., Francisco 105, 106
Rojas, Hilda 36
Roldán N., Andrés 22, 39
Rosas K., Mónica 24, 45
Rösch, Frank 27
Ruiz S., Julián 97, 98
Ruiz, Aida 92
Ruiz, Juan Cristóbal 77
Russu C., Rodrigo 20

S

Saavedra H., César 40, 41, 44
Saavedra M., Margarita 92
Sade, Cristina 70
Sáez C., Nicolás Andrés 44
Sáez G., Carolina 10, 47
Sáez M., David 40, 49
Sáez Z., Renato 92, 93
Saffie A., Paula 40
Sagredo G., Yesica 26
Salamanca, Pablo 19
Salas S., Camilo 87
Salas, Ximena 58
Salazar C., Mauricio 40
Saldivia B., Sandra 57, 72, 78, 95, 98
Saldivia, Sandra 101
Salgado, Carolina 99
Salinas C., Pablo 41, 42
Salinas R., Rodrigo 15, 31
Salinas T., Pablo 9, 43
Salles G., Philippe 10, 40, 41
Salvo G., Lilian 93, 94
Samaniego E., Francisco 25
San Martín V., José 49
Sánchez, Alfonso 21
Sánchez, Manuel 9
Sandaña S., Carlos 94
Sandoval C., Jessica 90, 93, 94
Sandoval R., Patricio 46
Sandoval, Juan 81
Sanguineti M., Antonella 69
Santander A., Rocío 52, 90
Santander T., Jaime 52, 90
Santibáñez M., Rodrigo A. 41
Santos C., Irving 41, 42
Santos O., Karen 61
Sattel, Heribert 82
Sazunic, Ivo 36
Scherpenisse I., Jacqueline 21, 27
Schoihet M., Simón 30
Sciolla D., Carlos 95
Sedano., Cristian A. 42
Segura M., Abigail 54
Segura R., Rodrigo 104
Sepúlveda A., Elisa 56
Sepúlveda J., Rafael 63, 91
Sepúlveda V., Dino 95, 96, 100
Sepúlveda, Andrés 9
Sepúlveda, Guillermo 97
Sham, Pak 92
Sieverson R., Catalina 66
Silva D., Paula 42
Silva I., Hernán 82, 100
Silva M., Mauricio 56
Silva N., Daniel 78, 95
Silva R., Carlos 13
Silva R., Fernando 83
Silva R., Jorge 43
Silva R., Jorge A. 43
Simiam, Andrea 104
Slachevsky Ch., Andrea 25
Smith, Katherine 97
Solari B., Francesca 38
Solari V., Felipe A. 58
Soto A., Claudio 43
Soto F., Sergio 40
Soto G., Claudia 55, 80
Soto, Álvaro 15
Soto, Ambar 92
Soto, Carolina 69
Sotomayor D., Patricio 45
Stuardo, Andrés 20
Suazo F., Allan 43, 44
Suazo F., Allan M. 43

T

Taha M., Lientur 103, 104
Tanco, Carolina 9, 53
Tapia G., Carolina 96, 100
Tapia G., Carolina V. 52
Tapia H., Tamara 79
Tapia I., Jorge 16
Tapia I., Patricia 95
Tapia P., Gisella 7, 43, 44
Tapia P., Gissela A. 43
Tapia U., Pablo 81
Tapia V., Luis 95
Tello, Javiera 20
Terán J., Mérida 13, 33, 40, 44
Tolosa Sch., Mª Luisa 44
Toloza Á., Cristian 24, 45
Tomicic, Alemka 77
Toro E., Pablo 89
Toro, Marcela 99
Torres E., Julio 96
Torres G., Fernanda 20
Torres M., Francisco 7, 8, 25, 37, 43
Torres P., Silverio 81
Torres R., Joaquín 105
Trebilcock G., Juan José 92
Troncoso H., Diego 85
Trujillo G., Osvaldo 49
Trujillo I., Óscar 12, 29
Tulsidas, Bharti 69

U

Ulloa E., Daniel 16
Ulloa J., Valentina 60, 95
Ulloa Q., Randy 80
Ureta F., Ivanhy G. 63, 96
Uribe S. M., Reinaldo 29
Urra P., Alejandra 17, 45
Urrutia L., Sergio 16
Urrutia, Carolina 47
Urzúa M., Claudio 84
Uslar N., Wilhelm 46

V

Valdeavellano N., Patricia 75
Valdés G., José Luis 59
Valdés M., Víctor Hugo 56
Valdivia B., Felipe 104
Valdivia E., Aline 35
Valdivia P., Mario 95

Valenzuela C., Diego 26
Valenzuela G., Marcela 14
Valenzuela M., Raúl 46
Valenzuela T., Daniel 46
Vallejos C., José 35, 47
Valls S., Josep 11
Varas M., Carmen 33
Vargas C., Eduardo 53
Vargas P., Catalina 53
Vargas S., Elizabeth 86
Vargas, Diego 81
Vásquez O., Irene 43
Véliz U., Jonathan 79, 96, 97, 98
Véliz Y., Lorenzo 97
Venegas F., Pablo 29
Venegas O., Luis 87
Venegas, Luis 66
Venencia, Daniel 30
Verdugo L., Renato 21, 104
Vergara A., Mª Francisca 98
Vergara H., Guillermo 84
Vergara L., Francisco 98
Vergara M., Carolina 59
Vergara R., Sergio 79
Vial U., Felipe 47
Vicente P., Benjamín 57, 72, 78, 95, 98, 101
Vicuña P., Mª Pilar 22, 48
Vicuña P., Pilar 14
Vidal C., Iván 48
Vidal O., Guillermo 15, 23, 34, 48
Vieira, Andre 30
Villagra C., Roque 8
Villanueva B., Ximena 44
Villarroel G., Juana 99
Villegas, Jorge 69
Vitriol, Verónica 99
Vizuete B., Rafael 99
Vizuete M., Diana 99
Volaric S., Catherine 33
Von John, Alexis 7

W

Waissbluth P., Daniela 79
Waissbluth, Daniela 97
Wanner E., Vivian 49
Weisbrod, Matthias 82
Witt G., Magdalena 49

Y

Yáñez G., Matías 100
Yáñez M., Alonso 15, 22, 31, 34, 48
Yáñez, Adolfo 23

Z

Zamarin B., Nicolás 34
Zárate P., Carolina 74, 76, 100
Zavala G., Cynthia 101
Zitko M., Pedro 63, 70, 91, 101
Zúñiga B., Paulo 11
Zúñiga B., Paulo 105

TEXTO PUBLICADO DIRECTAMENTE DE LOS RESÚMENES ENVIADOS POR LOS AUTORES PARA SU PRESENTACIÓN, LUEGO DE SU REVISIÓN Y APROBACIÓN POR EL COMITÉ ORGANIZADOR DEL CONGRESO.