CONGRESO SONEPSYN 2018

LXXIII CONGRESO CHILENO DE NEUROLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA

SONEPSYN

LIBRO DE RESUMENES CONGRESO SONEPSYN 2018

INDICE

TRABAJOS LIBRES NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA 4 - 159

TRABAJOS LIBRES DE PSIQUIATRÍA 160 - 276

NEUROLOGÍA

CARACTERISTICAS CLINICAS DE PACIENTES CON TROMBOSIS DE VENAS ENCEFALICAS. SERIE DE 100 PACIENTES CONSECUTIVOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO.

Patricio Mellado Talesnik, Bernardita Soler León, Angelo Queirolo Catalán, Patricio Sandoval Rubio y Héctor Miranda Vera.

Hospital Clínico De La Universidad Católica, Jefe Departamento Neurología

Introducción: La trombosis de venas encefálicas (TVE) es el 1% de los AVE. Su presentación clínica es pleomorfa. Su diagnóstico precoz lleva a un tratamiento oportuno y un buen pronóstico. Objetivo Describir las características demográficas, clínicas y resultados de los pacientes hospitalizados por TVE en el Hospital Clínico de la Universidad Católica (HCUC). Metodología Registro prospectivo descriptivo entre 2009 y 2018 de todos los pacientes con TVE hospitalizados en el HCUC. Resultados Edad promedio 38 años (16–88). 74% son mujeres. El motivo de consulta fue: cefalea 66%, compromiso de conciencia 31%, crisis convulsiva aislada 2% y déficit focal aislado 1%. Los senos más afectados fueron: lateral 48%, múltiples 25%, sagital superior 13%, vena cortical 10%, seno cavernoso 3%. En mujeres, la causa más frecuente fue el uso de anticonceptivos (54%), de estas 50% tenía otro factor asociado. Del total de pacientes, 46% presentaba una trombofilia. 8% requirió trombólisis local y 4% craniectomía descompresiva. Todos fueron anticoagulados. Pronóstico mRankin 0-1 a los 3 meses 71%, mRankin 5-6 a los 3 meses 7%. Conclusión Primera base de datos prospectiva de TVE de Chile.

NEUROLOGÍA

DISECCIONES CERVICO-CRANEANAS EN PACIENTES NEUROLOGICOS CSM SANTIAGO 2016-2018

Berta Andrea Breitling Calderon, Rodrigo Guerrero Torrealba y Walter Feuerhake Molina.

Universidad De Los Andes

Introducción: La incidencia mundial reportada de disecciones arteriales cérvico-craneanas es de 2-5 por 100 mil hab/año. En CSM de Santiago, realizamos un estudio descriptivo de los pacientes que ingresaron con diagnóstico de disección. Para ello, se obtuvieron los datos en forma retrospectiva a partir de la base de datos de los pacientes neurológicos con diagnóstico de disección arterial en el periodo comprendido entre enero del 2016 hasta junio del 2018, obteniendo un total de 79 pacientes. En nuestra serie, un 67% corresponde a disecciones vertebrales y un 32% a carotídeas. Sólo 1 paciente tuvo una disección exclusiva de la PICA. El 96% fueron espontáneas y un 4% traumáticas. 37% presentaron un ACV isquémico (69% de territorio vertebrobasilar). La incidencia de ACV fue mayor en pacientes de sexo masculino, tanto para las disecciones carotídeas como para las vertebrales. Clínicamente, la cefalea y cervicalgia fueron los síntomas reportados con mayor frecuencia. El 99% de los pacientes tuvo un mRs de egreso 0-2. En nuestra serie, las disecciones vertebrales fueron más frecuentes que las carotídeas, al contrario de lo reportado en la literatura, siendo la incidencia de ACV también mayor en nuestra serie, lo que puede deberse a un sesgo de selección.

NEUROLOGÍA

DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO CEREBRAL AGUDO ENTRE EL TERRITORIO VERTEBRO-BASILAR E INFARTOS DE CIRCULACION ANTERIOR.

Gonzalo Alfaro Muñoz, Pablo Reyes Sánchez, Walter Feuerhake Molina.

Servicio De Neurología, Neurocirugía Y Neurorradiología Intervencional, Clínica Santa María. Santiago, Chile.

Introducción: En Chile, el infarto de territorio vertebro-basilar (VB) es el 14% de los infartos cerebrales. Son de dificil diagnóstico, llevando a un retraso en los tiempos de tratamiento. Su manejo oportuno puede prevenir consecuencias clínicas desastrosas. Obj: Describir el resultado y variables relacionadas con el manejo agudo de los infartos de circulación VB y compararlos con los de circulación anterior (CA). Met: Análisis retrospectivo de pacientes tratados por infarto de circulación VB mediante rTPA ev y/o endovascular en un centro médico entre 2009 y julio 2018 y comparar con pacientes tratados con infarto de CA. Res: Se trató a 44 pacientes con infartos de territorio VB y a 259 de CA. La mediana de edad fue 58 años en territorio VB y 69 años en CA. Al alta, 75% se encontraba en mRs 0-3, 25% entre 4-6 con 7% fallecidos en territorio VB, versus 80% con mRS 0-3, 20% entre 4-6 y 5% de fallecidos en CA. El tiempo puerta aguja (PA) en infarto VB fue 94 min promedio, y puerta punción (PP) 194 min, versus 81 min promedio PA y 147 min PP para CA. Con: Los infartos de territorio VB se presentan en pacientes mas jóvenes. El tiempo al tratamiento es más tardío. El mRs después del tratamiento es similar, con mayor tasa de fallecidos en territorio VB.

NEUROLOGÍA

DETERMINANTES DE TROMBOLISIS INTRAVENOSA EN PACIENTES CON ATAQUES CEREBROVASCULARES ISQUEMICOS LEVES ATENDIDOS EN CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO: REGISTRO RECCA

Verónica V. Olavarría, Walterio Meyer, Alejandro M. Brunser, Pablo M. Lavados.

Departamento De Neurología Y Psiquiatría, Departamento De Paciente Crítico, Clínica Alemana De Santiago

Introducción: La tasa de trombólisis intravenosa (tr-iv) ataques cerebrovasculares isquémicos (ACVi) leves es menor que en los moderados/severos. Objetivo: Investigar variables asociadas al uso de tr-iv en nuestra cohorte prospectiva de pacientes con ACVi agudo. Métodología: Casos con ACVi leve (NIHSS ≤ 4) atendidos antes de 4,5 horas desde el inicio de síntomas fueron seleccionados de nuestro registro prospectivo. Se compararon variables demográficas y clínicas estratificadas según uso de tr-iv. Se realizó una regresión logística multivariable para investigar los determinantes independientes del uso de tr-iv. Resultados: Entre 2003-2017, se registraron 1871 ACVi agudos. 1024 (54.7%) fueron leves, 306 (29.8%) llegaron antes de 4,5 horas y 87 (8.4%) recibieron tr-iv. El análisis univariado mostró que el uso de tr-iv fue significativamente más frecuente en pacientes con NIHSS más alto, no anticoagulados, con menor tiempo inicio-consulta, con oclusión arterial y de etiología lacunar. El análisis multivariado demostró que las variables: menor tiempo inicio-consulta, NIHSS más alto y etiología lacunar permanecieron asociadas. Conclusión: Los ACVi leves lacunares, con NIHSS más alto y que consultaron antes tuvieron mayor probabilidad de tr-iv.

NEUROLOGÍA

CORRELACION ESPACIAL DE MORTALIDAD EN ELA Y ROL DE VARIABLES MEDIOAMBIENTALES EN CHILE.

Daniel Alejandro Valenzuela Torres, Pedro Zitko Melo, Patricia Lillo Zurita, Jorge Matamala Saavedra

Universidad De Chile-Departamento De Neurología Sur

Introducción: La existencia de cluster espaciales en ELA no es concluyente. Algunos estudios lo han relacionado a ciertas variables ambientales. Objetivo: realizar el primer estudio latinoamericano que analice posible correlación espacial de ELA en Chile, relacionando variables ambientales. Métodos: Se creó una base de datos con 696 defunciones de ELA en Chile entre 1990-2013 en los 29 servicios de salud, usando datos MINSAL. Se analizaron edad, sexo, escolaridad, usando estratos ajustados con datos de encuesta de caracterización Socioeconómica CASEN desde 1990, usando análisis de dependencia espacial (Posion Markov Chain Montecarlo). Para cada estrato y cada año se evaluaron las variables de ruralidad, agricultura, mineria y etnia Resultados: La mas alta tasa de mortalidad se encontró en la zona centro–norte. La menor tasa se concentró en área Centro -Sur y Norte grande. Un alto nivel de ruralidad o bajo nivel socioeconómico se relacionó con mayor riesgo de morir por ELA. La agricultura y Minería no mostraron efecto significativo en el riesgo. Conclusión: Se confirma la presencia de correlación espacial de mortalidad por ELA en chile en diferentes Zonas. Ruralidad y baja escolaridad se relacionó con mayores tasas de mortalidad.

NEUROLOGÍA

VALIDACION DE VERSION AL ESPAÑOL DE LA ESCALA TORONTO CLINICAL NEUROPATHY SCORE

Juan Francisco Idíaquez Ríos, Ignacio Acosta, Alberto Prat, Francesca Gattini, Francisca Pino

Servicio Neurología Hospital Padre Hurtado - Facultad De Medicina, Clínica Alemana-Universidad Del Desarrollo, Santiago De Chile.

Introducción: TCNS es una escala de evaluación clínica de polineuropatía sensitivo motora diabética (DSP) que muestra buena correlación con la histología del nervio sural, de alta sensibilidad y especificidad. No ha sido validada al español. Objetivo: Validar TCNS y su versión modificada (TCNSm) al español en población diabética en Chile. Método: estudio corte transversal, que incluye pacientes diabéticos a los que aplicamos TCNS, y otras escalas como MMSI, EQ5-D. A estos se les realiza un estudio conducción nerviosa estándar (VCN). Estadística: usamos un modelo de correlación lineal de Pearson y una medición de consistencia interna (alfa Cronbach). Resultados: 34 pacientes diabéticos incluidos, versiones en español de TCNS y TCNSm mostraron buena consistencia interna. Correlación significativa entre TCNS y VCN (CoefP= 0.61) y (CoefP= 0.55) para TCNSm. Además Correlación con MMSI (CoefP= 0.66) y EQ5-D (CoefP= -0.55). Conclusión: La versión en español TCNS es un método suficientemente válido para la evaluación de la presencia y compromiso de DSP para futuros estudios epidemiológicos y la práctica clínica en Chile.

NEUROLOGÍA

LA ATROFIA DE LA CORTEZA CINGULADA ESTA ASOCIADA A LA PRESBIACUSIA CON DISFUNCION COCLEAR.

Simón San Martín, Chama Belkhiria, Carolina Delgado, Paul Delano, Alexis Leiva, Melissa Martínez.

Departamento De Neurociencias Universidad De Chile

Introducción: Evidencia creciente relaciona la pérdida auditiva asociada a la edad (presbiacusia) con el deterioro cognitivo y cambios cerebrales estructurales, constituyendo un factor de riesgo de demencia (Livingston y cols, 2017). Sugerimos que la perdida de células sensoriales cocleares se asocia a cambios estructurales cerebrales y deterioro cognitivo en presbiacusia. Medimos Emisiones Otoacusticas Producto Distorsión (DPOAE), Promedio Tonal Puro (PTP), rendimiento cognitivo, y resonancia magnética cerebral estructural en 96 sujetos > 65 años, de la cohorte ANDES. Se formaron tres grupos: Audición normal y función coclear conservada (PTP<20, DPOAE>5), presbiacusia y función coclear conservada (PFCC)(PTP>20, DPOAE>5), presbiacusia y función coclear alterada (PFCA)(PTP>20, DPOAE<5). El volumen del parahipocampo, y el grosor de las cortezas del cingulado porción anterior (CPA) y posterior (CPP) fueron significativamente diferentes ($p<0.05$) entre PFCC y PFCA. Las correlaciones entre las pruebas cognitivas y los datos estructurales de CPA y CPP fueron diferentes entre PFCC y PFCA. La pérdida auditiva y la disfunción coclear tienen un rol significativo en los cambios estructurales de CPA y CPP, asociado a una mayor carga cognitiva. Financiado por ACT1403.

NEUROLOGÍA

RELACION ENTRE FRAGILIDAD Y ALTERACION CONDUCTUAL EN ADULTOS MAYORES SIN DEMENCIA DE SANTIAGO DE CHILE

Maricarmen Andrade, Melissa Martínez, Paul Délano, Carolina Delgado

Clínica Alemana De Santiago

Introducción: El deterioro conductual leve (MBI) se ha asociado a 2 x riesgo de demencia. Por otro lado, la fragilidad también es un factor de riesgo de progresión a demencia. Sin embargo, su relación con alteración conductual ha sido menos estudiada. Objetivos: Estudiar la relación entre fragilidad y alteración conductual en AM (adultos mayores) independientes sin demencia Métodos: la cohorte ANDES incluye AM con MMSE>24, evaluados extensamente en sus capacidades cognitivas, auditivas, conductuales y funcionalidad. Fueron clasificados según fenotipo de fragilidad (Fried 2001) en robustos, prefragiles y frágiles. Se usaron los criterios ISTAART2016 para MBI.Resultados: 125 AM, edad=75±5, 9 cumplieron criterios de MBI. 79 robustos, 40 prefrágiles y 6 frágiles. Aquellos frágiles tenían significativamente mayor edad, comorbilidad, mayor umbral auditivo (PTP) y peor rendimiento cognitivo: Boston, FAB, TMTB y pruebas funcionales: TUG simple y doble tarea. También tuvieron significativamente más MBI, siendo la apatía y desregulación emocional los síntomas más frecuentes, incluso después de corregir por edad y educación. Conclusiones: La fragilidad se asocia a MBI principalmente apatía en AM sin demencia. Financiado proyecto anillo ACT 1403

NEUROLOGÍA

IMPACTO DE LA MIGRAÑA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CHILENOS

Alberto Vargas Cañas, Alex Espinoza, Maria Loreto Cid, Sergio Juica, Jacqueline Alvarez

Hospital Santiago Oriente " Luis Tisné"

Introducción: La migraña es la 5ta causa de años vividos con discapacidad según Global Burden of Disease (OMS). Se presentan resultados de la primera encuesta de pacientes (pts) con migraña. Objetivos: conocer el impacto de la migraña en la calidad de vida (CDV) de pts chilenos. Metodología: encuesta en línea en 31 países a pts con migraña según ICHD-3 con ≥4 crisis/mes; 90% usuario ≥1 tratamiento preventivo (TP) y 80% de éstos TP≥2. Resultados: 11.266 pts incluidos, 360 chilenos. El 45% sufrió crisis ≥24 hrs, 95% acusó trastornos del sueño y 80% pasó en promedio 15.1 hrs en la oscuridad o aislado el último mes; 78% siente temor al siguiente ataque, 48% se siente incomprendido y 36% reporta ánimo depresivo; 67% reportó EVA 8-10 durante las crisis, 95% reportó que la migraña interfiere en sus actividades diarias, 92% las interrumpió a causa de la crisis. 72% de los pts reportó deterioro en sus relaciones personales, de ellos 66% evitó hacer compromisos. 82% indicó que la migraña impacta su vida social, 66% de ellos reportó suspender las actividades que realizaban. Conclusión: la migraña impacta no sólo en la CDV, sino que también en la funcionalidad y estado del ánimo de los pts chilenos, siendo una patología que no debiese ser subestimada.

NEUROLOGÍA

ANALISIS DEL PASO Y DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR SANO, CON QUEJA SUBJETIVA Y CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

David Martínez-Pernía, María José Bocaz, Fernando Henríquez, Carolina Toledo, Roque Villagra, Andrea Slachevsky.

Geroscience Center For Brain Health And Metabolism (Gero)

Introducción: Por mucho tiempo las evaluaciones motóricas han limitado sus mediciones al deterioro físico. Sin embargo, hoy en día las evaluaciones del paso han sido reportadas como biomarcadores del estatus cognitivo y correlacionan con el espectro completo de enfermedades de carácter cognitivo. OBJETIVO: Comparar el análisis del paso en tres poblaciones distintas del adulto mayor (15 sujetos sanos, 20 con queja subjetiva y 15 con la enfermedad de Alzheimer -EA-). METODOLOGÍA: Se administró la prueba de 10 metros con paradigmas de tarea simple y duales. Las tareas duales fueron motor-motor (caminar con un vaso con agua) y motor-cognitivo (restar al número 100 tres números cada vez y, restar siete números cada vez). Cada evaluación fue grabada en vídeo y extraídos los datos con el software kinovea. Las variables analizadas fueron tiempo, velocidad, aciertos y errores cognitivos y costo cognitivo. RESULTADOS: Este estudio exploratorio muestra diferencias significativas (p=0.08) entre los tres grupos en el examen de costo cognitivo en ambas tareas de dual task motor-cognitivo. CONCLUSIONES: Las tareas duales motor-cognitivo podrían diferenciar poblaciones del adulto mayor. Se necesita una mayor muestra para mejorar niveles de signifcancia.

NEUROLOGÍA

ECOGENICIDAD DE SUSTANCIA NIGRA Y ACTIVIDAD DOPAMINERGICA NIGROESTRIATAL EN ENFERMEDAD DE PARKINSON.

Paulina Meza Castro, Pablo Venegas, Pedro Chana, Juan Cristóbal Nuñez, Vasko Kramer, Carlos Juri.

Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente - Concepción

Introducción: El diagnóstico de Enfermedad de Parkinson (EP) es clínico, sin embargo, la certeza diagnóstica depende de la experticia del examinador. La actividad dopaminérgica nigroestriatal evaluada con Tomografia por Emisión de Positrones(PET), la Ecografía Transcraneal de Sustancia Nigra (ETC-SN) y el test de olfato, se han utilizado como herramientas complementarias para el diagnóstico. Objetivo:Evaluar la relación entre Ecogenicidad de SN, actividad dopaminérgica nigroestriatal y test de discriminación de olores, en pacientes con EP. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron 23 pacientes que cumplían criterios clínicos de EP. Se les realizó PET/CT con radioligando PR04.MZ, altamente selectivo por transportador dopamina, Test de olfato con Kit Sniffin Stick y ETC-SN. Resultados: Edad (media +/- DS) 55,4 +/- 13 años,57% varones. El 100% presentó déficit dopaminérgico, 83% hiperecogenicidad patológica SN y 57% hiposmia. No hubo correlación entre área SN, el valor del test olfato y la magnitud de depleción dopaminérgica. Conclusión: La ECT-SN es accesible y económica, teniendo utilidad como método diagnóstico de rutina, sin embargo, se debe considerar, que la ecogenicidad normal de SN, no descarta el diagnóstico de EP.

NEUROLOGÍA

USO DE ALGORITMO DE TOMA DE DECISIONES PARA ANALIZAR EL ACCESO A RECANALIZACION EN VENTANA TERAPEUTICA DE PACIENTES CURSANDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN LA RED HOSPITALARIA PUBLICA DE CHILE

Valentina Zamora Rojas, Eloy Mansilla Lucero, Catalina Valdés Alvear, Sebastián Castillo Eitner, Diego Rojas Torres

Facultad De Medicina, Universidad De Chile

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) es la principal causa de muerte en Chile.El acceso rápido a recanalización en ACV isquémico es fundamental para disminuir secuelas, pero no todos los hospitales de Chile lo ofrecen.Objetivos: Determinar a través de un descriptor objetivo el estado de la red hospitalaria para la resolución de pacientes cursando ACV en ventana terapéutica. Metodología: Se analizarán los hospitales públicos chilenos con tomografía computarizada de urgencias mediante un algoritmo, considerando como factores la cantidad de egresos hospitalarios y egresos comunales por ACV (para determinar la respuesta a la necesidad comunal de atención),la disponibilidad de neurólogo (para realizar recanalización) y el tiempo de traslado a centro resolutivo. Resultados:Se analizan 54 hospitales: 25 estarían respondiendo a las necesidades comunales de resolución de ACV. De los 29 restantes, 19 contarían con resolución parcial, mientras que 6 no contarían con las condiciones mínimas. 4 hospitales estarían fuera de ventana para traslado.Conclusiones:El análisis mediante el algoritmo de toma de decisiones indica que el estado de red hospitalaria no se adecúa a las necesidades actuales para la resolución de pacientes con ACV en Chile

NEUROLOGÍA

DIPLEJIA FACIAL SECUNDARIA A NEUROSIFILIS. CASO CLINICO.

Patricio Andrés Mellado Talesnik, Rubén Beltrán Narváez, Patricio Sandoval Rubio, Héctor Miranda Vera.

Pontificia Universidad Católica De Chile - Profesor Asociado - Jefe Del Departamento De Neurología.

Introducción: La diplejia facial es infrecuente y su diagnóstico diferencial amplio. El tratamiento y su pronóstico dependen de su etiología y precocidad del tratamiento específico. Objetivo: Presentamos una paciente con diplejia facial que fue estudiada ampliamente. Resultados: Se presenta una paciente de 49 años con parálisis facial tipo periférica bilateral simultánea (escala de House Brackmann (HB)=VI) sin otro déficit neurológico. Se estudió con resonancia magnética de encéfalo que mostró refuerzo de segmentos cisternales de ambos nervios faciales, se realizó estudio autoinmunológico y neoplásico extenso con resultados negativos. El análisis citoquímico del líquido cefalorraquídeo mostró pleocitosis (10 linfocitos/mm3) con proteinorraquia y glucorraquia normales. Dentro del estudio infeccioso se pesquisaron VDRL y prueba treponémica (Elisa IgG-IgM) positivas en plasma. Elisa VIH (-). Se interpretó como neurosífilis y se trató con penicilina 3 millones de unidades cada 4 horas por 14 días. Al alta (día 17) HB=V. A los 5 meses HB=IV. Conclusión Se reporta este caso para enfatizar la importancia de estudio etiológico en pacientes con diplejia facial que pueden presentar enfermedades potencialmente tratables y así mejorar el pronóstico.

NEUROLOGÍA

ABSCESOS CEREBRALES MULTIPLES POR NOCARDIA SPP. REPORTE DE UN CASO.

Prudencio Lozano Iraguen, Melissa Barclay Vene-gas, Angel Castro Pesce, Roberto Olivares Castillo.

Clínica Dávila

Introducción: El compromiso del sistema nervioso central Nocardia spp es extremadamente infrecuente. Es considerada una infección oportunista, sin embargo puede afectar a individuos inmunocompetentes. Exponemos un caso y revisión de epidemiología, manifestaciones neurológicas, características clínico-radiológicas y tratamiento de la infección por Nocardia spp. CASO: Hombre de 42 años portador de VIH sin tratamiento. Se presenta en nuestro centro con cuadro subagudo de trastorno de la marcha y cefalea holocránea. El examen neurológico mostró marcha atáxica y un síndrome cerebeloso hemisférico izquierdo. La RM encéfalo mostró colección hemisférica cerebelosa izquierda multiloculada compatible con absceso intraparenquimatoso y otra de similar características parietal derecha. Se reseca lesión cerebelosa. En cultivo se desarrolla Nocardia Beijingensis. El bajo recuento de linfocitos CD4 confirmó el estado inmunodeficiente del paciente. Recibió tratamiento antibiótico específico ajustado por antibiograma y terapia antiretroviral con buena respuesta. Se revisará la epidemiología, manifestaciones neurológicas, características radiológicas y tratamiento de la infección del sistema nervioso central por Nocardia spp.

NEUROLOGÍA

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO DE CIRCULACION POSTERIOR: CARACTERIZACION CLINICA V/S TOPOGRAFICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE NEUROLOGIA HOSPITAL DIPRECA DESDE ABRIL 2016 A JULIO 2018.

Marcela Andrea Carrasco Tapia, Roberto Maturana D., Catherine Volaric Neuróloga Hosdip, Claudio Montecinos, Carlos Espinoza, Roxana Liang Interna.

Becada Neurología Usach- Hospital Dipreca

Introducción: El Ataque Cerebrovascular Isquémico (ACVi) tiene una elevada incidencia y mortalidad en Chile, siendo los de circulación posterior (CP) los que presentan semiología más amplia. Sin embargo, existen ciertos patrones clínicos característicos. Objetivos: Determinar incidencia, características clínicas y localización topográfica de ACVi CP, con RNM de cerebro, en pacientes del servicio de Neurología Hospital DIPRECA entre abril 2016 - julio 2018. Métodos:Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Revisión de fichas de pacientes con diagnósticos de egreso de ACVi CP con correlato de RNM de cerebro. Se excluyen casos con más de 1 territorio vascular comprometido ó con ACV hemorrágico. Resultados: Se incluyen 70 pacientes, de un total de 421 casos de ACVi, incidencia acumulada 16%, media 81 años. Principales manifestaciones clínicas: paresia de una extremidad: 70%(49), marcha atáxica: 66%(46), disartria:63%(44).Topografía más frecuente: pontina 29 casos, occipital y talámica 13 casos. Conclusiones: La incidencia y características clínicas y topográficas coinciden con la literatura nacional e internacional, con excepción de la tendencia al compromiso pontino en nuestro centro.

NEUROLOGÍA

ADAPTACION TRANSCULTURAL DEL CUESTIONARIO MG-QOL-15R AL CASTELLANO: TRADUCCION Y ESTUDIO PILOTO.

José Gabriel Cea Muñoz, Juan Pablo Contreras, Rodrigo Salinas, Andrés Stuardo.

Departamento De Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad De Medicina Universidad De Chile. Servicio De Neurología, Hospital Del Salvador, Santiago, Chile.

Introducción: El cuestionario "Myasthenia Gravis Quality of Life Scale" (MG-QOL-15r) fue creado como una forma de medición de calidad de vida relacionada con la salud específica para pacientes con miastenia gravis (MG). Objetivos: Traducción del cuestionario a lengua castellana y evaluación en estudio piloto para proceso final de validación de instrumento. Método: Traducción del instrumento original al idioma objetivo y contra-traducción al idioma original por sujetos de habla inglesa. Análisis de traducciones, contra traducciones y versiones preliminares para síntesis de versión pre final. Aplicación de versión pre final en 30 pacientes con MG y evaluación de instrucciones, preguntas y alternativas del instrumento mediante una escala dicotómica (fáciles o difíciles de entender). Resultados: 100% de los pacientes evaluó las instrucciones, preguntas y alternativas como fáciles de entender. Se observa que los pacientes frecuentemente no leen las instrucciones y responden en casilla de respuesta de otra pregunta. Conclusión: Este trabajo representa la primera etapa de la adaptación transcultural, es necesario evaluar la validez y confiabilidad de esta versión en una muestra de mayor tamaño para validar el instrumento.

NEUROLOGÍA

AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA: RELACION CON ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.

Jaime Godoy Santín, René Varas Jaureguiberry, María Ignacia Argandoña Moro.

Hospital Clínico Uc-Christus

Introducción: La amnesia global transitoria (AGT) es un síndrome que se caracteriza por amnesia anterógrada. La resonancia magnética (RM) puede mostrar alteraciones hipocampales; se discute si estos casos deben estudiarse como enfermedad cerebrovascular (ECV). OBJETIVOS. Describir causas de síndromes amnésicos agudos (SAA) en pacientes vistos en nuestro centro, revisar las neuromágenes y definir cuántos correspondieron a ECV. METODOLOGÍA. Revisión retrospectiva de pacientes mayores de 18 años que ingresaron al Hospital Clínico UC con diagnóstico de SAA entre mayo 2014 y agosto 2018. RESULTADOS. Se encontró un total de 51 casos, uno de ellos fue excluido por falta de información. El 96% fue estudiado con RM. Los diagnósticos de egreso fueron: AGT (80%), amnesia disociativa (6%), epilepsia (4%), amnesia por fármaco (2%) y misceláneos (6%). Se encontró antecedente de Valsalva en el 80% de las AGT y en ninguno de los otros casos. El 20% de los pacientes con AGT presentó hiperintensidad hipocampal en la RM; de ellos, el 38% se catalogó como infartos. CONCLUSIONES. La AGT es la causa más frecuente de SAA. La asociación a Valsalva parece ser distintiva de AGT. Las alteraciones hipocampales en la RM son frecuentes y podrían corresponder a ECV.

NEUROCIRUGÍA

ANALISIS DE DE DOS TECNICAS QUIRURGICAS EN EVACUACION DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO, RESULTADOS EN UNA SERIE DE 297 PACIENTE OPERADOS EN HUAP.

Rómulo Melo Monsalve, Mariana Navarro L., María José Taunton M., Claudio Molina O.

Hospital De Urgencia Asistencia Pública De Santiago, Chile

Introducción: El hematoma subdural crónico constituye una patología frecuente en la práctica neuroquirúrgica de urgencia , se presentan los resultados de una serie de 297 pacientes intervenidos en el Hospital de Urgencia Asitencia Publica de Santiago , en un periodo de 10años 2008-2017. Las intervenciones fueron realizadas en urgencia, a una población predominante de sexo masculino en 84.2% de los casos , con un promedio de edad de 69.2 años , la técnica de eleccion fue el acceso a traves de un trepano unico en el 73,2 % de los casos y un 16,8% de craneotomía , con instalación de drenaje en el 92,6% de los casos el cual se retiro antes de las 48 hrs. En el analisis de los resultados se evidencia una recidiva global de 7,8% , la que es mayor , llegando a 9.09 % en los pacientes usuarios de antiagregantes ,los cuales fueron reintervenidos, con una mortalidad global de 2,6%. Se analizan los factores predisponentes, resultados clinicos y la técnica quirurgica utilizada, siendo la trepanación y evacuacion con instalacion de drenaje subdural la técnica de elección, en comparación con la evacuación a traves de una craneotomia , con un buen resultado funcional de los pacientes.

NEUROLOGÍA

APOPLEJIA PINEAL: PRESENTACION DE UN CASO.

Cristian Romero Otárola, Francisca Montoya.

Hospital Salvador

Introducción: Los quistes pineales son una entidad clínicamente benigna que usualmente son descubiertos en forma incidental. Aunque la mayoría de los quistes pineales son asintomáticos, en algunos casos pueden llegar a ser sintomáticos. La apoplejía pineal es la forma más rara de manifestación clínica de un quiste pineal. CASO CLÍNICO: Paciente sexo masculino de 39 años sin antecedentes mórbidos consulta por cuadro de cefalea aguda. Examen neurológico sin focalidad. Se evalúa con tomografía axial computada (TAC) de encéfalo y resonancia magnética cerebral. Ambas neuroimágenes mostraron un quiste pineal asociado a un nivel hemático en su interior, compatibles con una apoplejía pineal. Se decide manejo médico, con buena evolución. DISCUSIÓN: La apoplejía pineal es un diagnóstico que hay que considerar en pacientes con cefalea de presentación aguda. El síntoma más común es la cefalea aguda o ictal que puede estar o no asociada a hidrocefalia. La resonancia magnética de encéfalo es el método de elección para el diagnóstico. Aunque el tratamiento es controvertido en casos más graves la resección quirúrgica o la aspiración estereotáxica pueden ser consideradas.

NEUROLOGÍA

ARTERIOPATIA CEREBRAL AUTOSOMICA RECESIVA CON INFARTOS CEREBRALES Y LEUCOENCEFALOPATIA (CARASIL), REPORTE DE UN CASO.

Martín López Abelleira, Jaime Godoy Santín, Diego Gutiérrez Vásquez, Patricio Mellado Talesnik, Héctor Miranda Vera, Patricio Sandoval Rubio.

Residente Neurología

Introducción: La arteriopatía cerebral autosómica recesiva con infartos cerebrales y leucoencefalopatía (CARASIL por sus siglas en inglés) corresponde a uno de los diagnósticos diferenciales de la patología cerebral de vaso pequeño. Esta enfermedad es producida por la presencia homocigota de la mutación en el gen HTRA1. Presentación del caso: Reportamos el caso de un varón de 51 años, chileno, sin antecedentes. Consultó en octubre del 2017 por cuadro de hemiparesia izquierda de inicio súbito y regresión completa. Dentro de estudio con angiorresonancia magnética de encéfalo se pesquisaron múltiples infartos lacunares de distintas temporalidades asociados a leucoaraiosis y adelgazamiento e hiperintesidad de cuerpo calloso. Estudio inicial (hemograma, perfil lipídico, HbA1c, estudio reumatológico, estudio VIH y RPR y estudio de LCR) normal. Dada edad, carga de enfermedad, ausencia de factores de riesgo, se solicitó estudio genético que resultó positivo para mutación homocigota de gen HTRA1. Discusión : Se presenta el caso como el primer registro de mutación homocigota de la mutación del gen HTRA1 en nuestro país. Se debe considerar este tipo de trastornos en las enfermedades cerebrovasculares de vaso pequeño sin causa clara.

NEUROLOGÍA

ARTERITIS DE CELULAS GIGANTES DEL TERRITORIO VERTEBROBASILAR.

Roberto Marileo Z., Luis Cartier R.

Hospital Del Salvador, Residente Neurología Universidad De Chile

Introducción: La vasculitis más frecuente en pacientes mayores de 50 años es la arteritis de células gigantes, que habitualmente se manifiesta por cefalea en regiones temporales con manifestaciones inflamatorias locales y compromiso del estado general. Expresiones menos típicas de la enfermedad son infrecuentes y de difícil diagnóstico. PROPOSITO: Comunicar un caso excepcional de ACG que contribuye a complementar el espectro de esta enfermedad. PACIENTE Y MÉTODO: Mujer de 89 años con significativa baja de peso, cefaleas fronto-occipitales, reciente alteraciones de la visión y la oculomotilidad. El examen de ingreso identificó una disminución de la agudeza visual predominante en el ojo izquierdo, parálisis del III par del ojo derecho y dificultades para la motilidad corporal, sin signos objetivos de compromiso de las vías sensitivo-motoras. La RM mostró lesiones isquémicas cerebelosas y occipitales. Un Eco- Doppler de arterias temporales fue compatible con el diagnóstico de ACG. CONCLUSIONES: La arteritis de células gigantes puede tomar apariencias no habituales cuando compromete primariamente el primariamente el territorio vertebrobasilar.

NEUROLOGÍA

ASOCIACION ENTRE ENCEFALITIS AUTOINMUNE Y SINDROME DE COTARD, REPORTE DE UN CASO.

Paola Yirett Rivas Valdés, Paolo Fuentes, Julio Riquelme Alcázar, Jaime Hurtado Albornoz.

Hospital Carlos Van Buren

Introducción: Encefalitis anti-NMDA es un desorden autoinmune que puede presentar síntomas neurológicos y psiquiátricos en su evolución. Caso clínico: mujer, 30 años, sin mórbidos, con cefalea inicio reciente, 1 semana de evolución. Se agrega crisis generalizadas tónico-clónicas que evolucionan a estatus convulsivo. EEG con actividad epileptiforme fronto-temporal derecha y lentitud delta hemisférica derecha. RM Encéfalo sin lesiones. PL normal, cultivos y PCR viral negativa. Se inicia anticonvulsivantes sin respuesta. Se asocia tratamiento con metilprednisolona y pulsos de inmunoglobulina por persistencia de crisis. Perfil reumatológico normal. TAC TAP sin hallazgos. Evolución favorable, recupera nivel de conciencia sin nuevas crisis. Inicia cuadro psicótico con despersonalización, delirio nihilista y auto-agresiones. Se plantea Síndrome de Cotard y se inicia antipsicóticos con buena respuesta. Panel de encefalitis autoinmune arroja Anticuerpos anti-NMDA positivos. Permanece estable se decide alta y control ambulatorio. Discusión: la asociación síndrome de Cotard y encefalitis anti-NMDA es rara en la literatura. Conclusión: es importante considerar que los síntomas psicóticos pueden aparecer tanto en debut como posterior al tratamiento.

NEUROLOGÍA

ASOCIACION ENTRE ETNIA MAPUCHE Y ATAQUE CEREBROVASCULAR.

Alvaro Soto Venegas, Gladys Morales Illanes, Rosa Provoste Lagos, Isabel Aliaga Saravia, Daniela Pacheco Donoso,

Universidad De La Frontera

Introducción: La región de La Araucanía tiene un 34% de población indígena. Se desconoce el efecto de la etnia mapuche sobre la ocurrencia de un Ataque Cerebrovascular (ACV). Objetivo: Evaluar la existencia, dirección y fuerza de la asociación entre etnia mapuche y ACV. Metodología: Estudio de casos y controles emparejados. Los casos fueron pacientes con ACV agudo incidente, hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Hernán Henríquez, en el periodo de un año. Los controles, sin ACV, fueron pacientes de otros servicios. Se seleccionó un control por cada caso, emparejado por sexo y edad (+/- 5 años). La magnitud de la asociación entre etnia y ACV fue expresada como Odds Ratio (OR) en un modelo de regresión logística condicional. Resultados: Se reclutaron 104 casos no consecutivos de ACV: 88 con infarto cerebral y 16 con hemorragia intracerebral. La proporción de sujetos de etnia mapuche, según autorreconocimiento, fue similar entre casos y controles (27,9 y 32,7% respectivamente; p=0,451). La etnia mapuche se asoció con ACV con una OR = 0,75 (p=0,47; IC 95%: 0,35-1,62). Conclusiones: No hay evidencias estadísticamente significativas que apoyen la hipótesis de asociación entre etnia mapuche y ACV.

NEUROLOGÍA

ASTERIXIS UNILATERAL COMO MANIFESTACION DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: REPORTE DE DOS CASOS.

Marie Joelle Pagueguy, Alberto Vargas Cañas, Catalina Morales Bonomi, Natalia Persico Blanco.

Universidad De Los Andes

Introducción: Los trastornos del movimiento son una manifestación rara de eventos cerebrovasculares; se presentan en un 1 a 4%. Reportamos el caso de 2 pacientes con asterixis unilateral secundaria a un evento isquémico. Revisamos la epidemiología, etiopatogenia y pronóstico de estos cuadros. CASO 1: Hombre 76 años antecedentes de HTA sin tratamiento. Se presenta en nuestro servicio con historia de un día de evolución de debilidad y torpeza motora en hemicuerpo izquierdo. Al examen físico destaca hemiparesia armónica en hemicuerpo izquierdo y al solicitar al paciente postura de extensión de brazos, muñeca y dedos a izquierda, se observa pérdida del tono de extensores del antebrazo de forma intermitente compatible con asterixis. El TAC de cerebro mostró hipodensidad del territorio de arteria lenticuloestriada derecha. CASO 2: Hombre 68 años con antecedentes de HTA y DM II. Al tercer día de evolución post-cirugía de rodilla presenta desorientación temporo espacial. Al examen físico destaca hemianopsia completa a derecha, extinción sensitiva en hemicuerpo ipsilateral y asterixis en mano derecha. Se solicita RNM cerebro que muestra infarto talámico inferolateral izquierdo y lóbulo occipital medial en territorio de arteria cerebral posterior izquierda.

NEUROLOGÍA

CAMBIOS POST CONVULSIVOS ATIPICOS EN RNM , REPORTE DE CASO.

Rodrigo Araya Riquelme, Patricia Troncoso Carcamo, Francisco Torres.

Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso. Servicio De Neurología.

Introducción: La Resonancia nuclear magnética(RNM) es una herramienta fundamental para el estudio etiológico y caracterización de los cambios post-ictales. Los hallazgos típicos se ubican en regiones corticales, temporo-mesiales y talámicas. Caso: Paciente femenina, 24 años, Epilepsia desde los 15 años,embarazo de 26 semanas,quien presenta Estado Epiléptico Convulsivo (EEC). En la RNM de encéfalo, se evidenció lesión hiperintensa Temporo-Parietal e Insular derecha sugerentes de cambios post convulsivos. A las 31 semanas de gestación presenta nuevo EEC. En control imagenológico se observa extensión de lesión previa y nueva imagen hiperintensa en protuberancia anular con restricción a la secuencia DWI, sin correlato en ADC. En puerperio se realiza RNM con medio de contraste donde se observa que las lesiones no refuerzan y que han disminuido de tamaño. Discusión: Los cambios post ictales en la RNM no siguen un patrón único y pueden simular lesiones tumorales, sin embargo, habitualmente son reversibles en el seguimiento. Existen escasas publicaciones de compromiso del tronco encéfalo, y se cree podrían estar relacionado con las abundantes conexiones corticales o la prolongada actividad sináptica de vías corticopontina-cerebelares.

NEUROLOGÍA

CARACTERISTICAS CLINICAS Y ELECTROFISIOLOGICAS DE POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRONICA(CIDP) EN AREA SURORIENTE DE SANTIAGO, CHILE.

Gabriel Cea, Juan Fco. Idíaquez, Rodrigo Salinas, José Matamala, Roque Villagra, Andrés Stuardo.

Departamento De Neurociencias, Facultad De Medicina, Universidad De Chile, Servicio De Neurología, Hospital Del Salvador Santiago, Chile.

Introducción: CIDP es un tipo de neuropatía inmunomediada, su diagnóstico y clasificación sigue siendo controversial. Objetivo: Determinar frecuencia de CIDP y sus subtipos, caracterizamos clínica y electrofisiológica en área suroriente de Santiago. Métodos: Todos los ingresos con diagnóstico de neuropatía entre (enero 2017 y marzo 2018) fueron revisados de acuerdo a pauta diseñada previamente acordado por los investigadores. Resultados: 204 fichas clínicas revisadas, motivos de consulta: polineuropatía, neuropatía, Guillain Barre y CIDP. Basado en criterios EFNS observamos 9 CIDP típico y 5 variantes (MADSAM=4/ CIDP motor=1). Edad al diagnóstico varió de 16 a 68 (X= 48.1±14.4) años. 3 casos de DM2. Disociación albuminocitológica ≥0,6 en 7/14 casos. La velocidad de conducción motoras: nervio mediano X= 33.9m/s, media de bloqueos de conducción= 3.3. 11 casos se encontraron potenciales de acción sensorial distal reducidos o ausentes. Todos fueron tratados con prednisona y 8 con inmunoglobulina intravenosa. 4 pacientes empeoran después del uso de prednisona. Prevalencia estimada de 2.3 por 100.000 e incidencia de 0.8 por 100.00 año Conclusión: Tasas de prevalencia e incidencia estimadas fueron similares que las observadas en población caucásica y japonesa.

NEUROLOGÍA

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS, HALLAZGOS EN EL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO Y UTILIDADD DEL FILMARRAY EN ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE MENINGITIS, ENTRE ENERO DE 2016 Y ABRIL DE 2018, EN LA CLINICA SANTA MARIA.

Pablo Reyes, Teresita Ramos Franco.

Clínica Santa Maria.

Introducción: La caracterización clínica, el analisis oportuno del LCR y el tratamiento precoz de las meningitis de origen infeccioso son radicales para disminuir la morbimortalidad y discapacidad secundaria.Existen pocos estudios que demuestren las características del LCR por agentes etiologicos específicos, lo que lleva a utilizar métodos de laboratorios convencionales y técnicas actuales de biología molecular como el FilmArray para la identificación temprana de un gran numero de patógenos, no obstante la evidencia sobre su impacto sobre el tratamiento y el pronostico, es escasa. Obj: describir las características clínicas, del liquido cefalorraquídeo según agentes etiologicos y utilidad del FilmArray en el tratamiento de los pacientes con diagnostico de meningitis entre enero de 2016 y abril de 2018 en la Clinica Santa Maria.Metodología: Estudio de corte, descriptivo, retrospectivo, Resultados: 111 ptes, mayor frecuencia en adultos jóvenes, hombres, los germenes prevalentes fueron: enterovirus, HSV II y VVZ. Concl: existe diferencia estadisticamente significativa entre el numero de proteinas y PMN del LCR entre las etiologias virales, el FilmArray es util porque permite retirar manejo farmacologico instaurado con la sospecha diagnostica.

NEUROLOGÍA

CARACTERIZACION DE PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REPERFUSION EN ATAQUE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN HOSPITAL DIPRECA: EXPERIENCIA DE DOS AÑOS.

Felipe Maira Díaz, Diana Vizuete, Catherine Volaric, Roberto Maturana.

Hospital Dipreca

Introducción: Pacientes con ataque cerebrovascular isquemico (ACVi) lideran las causas de morbimortalidad en el mundo. Actualmente existen dos formas de manejo agudo de ACV isquémico en la literatura: trombolisis (Tr) y trombectomía (Tc). Hay déficit de datos locales sobre experiencia de estos procedimientos en nuestro medio. Objetivo: Determinar retrospectivamente el desenlace de los pacientes ingresados a UTAC con diagnóstico de ACVi, sometidos a Tr y/o Tc. Métodos: Revisión retrospectiva de registro de pacientes admitidos en UTAC de Hospital DIPRECA sometidos a reperfusión con Tr y/o Tc mecánica desde abril 2016 hasta abril 2018. Resultados: 104 pacientes ingresaron a UTAC con diagnóstico "ACV". 72 eran ACVi. Se realizó el procedimiento (Tr o Tc) a 18 pacientes, a 11 se les realizó trombolisis ev, 2 Tc mecánica + Tr previa y 5 Tc sin Tr. 10 hombres. Media edad 70 años. NIHSS ingreso: rango entre 4 y 23. Media 11. NIHSS egreso: rango entre 0 y 22. Media 6. 4 pacientes con NIHSS 0 al egreso. mRS egreso: rango entre 0 y 6. Media 3. 7 pacientes presentaron mRS <2 al egreso y 8 con mRS <2 a los 3 meses. Conclusión: Reperfusión con Tr y/o Tc en en nueso medio da resultados similares a los obtenidos a nivel global.

NEUROLOGÍA

CARACTERIZACION DE PATRONES RADIOLOGICOS EN ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT JAKOB.

Francisca Convalia Zelada, Francisca Montoya, Aaron Vidal, Ingeborg López, Roberto Marileo.

Hospital Del Salvador, Residente De Neurología.

Introducción: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una demencia rápidamente progresiva (DRP) invariablemente mortal. El diagnóstico definitivo se confirma a través de anatomía patológica, por lo que métodos no invasivos son necesarios. Las neuroimágenes juegan un rol fundamental en esta área, con alta sensibilidad y especificidad. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 17 pacientes con sospecha de DRP derivados a INCA para imágenes que cumplían criterios internacionales para ECJ en resonancia magnética. En relación al tipo de patrón radiológico el 82% presentó compromiso de corteza y ganglios de la base, dos pacientes mostraron compromiso aislado de la corteza(12%) y uno únicamente en ganglios basales(6%). El compromiso frontal, especialmente cingular y el respeto pericentral fueron elementos muy frecuentes. Además pudimos observar diferencias en la sensibilidad entre secuencias de difusión, siendo más fácil en DWI B300 que B100. Todos los hallazgos encontrados son concordantes con lo descrito en la literatura. El reconocimiento de estos patrones permitirá una mejor aproximación diagnóstica.

NEUROLOGÍA

CASO CLINICO: ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR COMO DEBUT DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y SINDROME ANTIFOSFOLIPIDOS

Javiera Paz Venegas Bustos, Antonio Mora Vernal, Patricio Sandoval Rubio, Jaime Godoy Santín, Héctor Miranda Vera, Patricio Mellado Talesnik.

Universidad De Los Andes.

Introducción: El Síndrome Antifosfolípido(SAF) tiene como manifestación trombosis arterial o venosa recurrente(trombofilia adquirida).Puede ser primario o secundario a otra enfermedad autoinmune, principalmente Lupus Eritematoso Sistémico(LES). Suele presentarse en personas jóvenes, con focalidad neurológica y/o accidentes cerebrovasculares. Caso Clínico: paciente masculino de 25 años sin antecedentes, consultó por vértigo no postural e inestabilidad de la marcha de 1 hora de duración. Refiere 2 episodios autolimitados de diplopía y trastorno del lenguaje en el último año.La resonancia magnética cerebral mostró múltiples pequeños infartos frontales corticales derechos.Al estudio destaca leucopenia, trombocitopenia y TTPK prolongado.En el laboratorio reumatológico destacó ANA,anti-proteína P-ribosomal, anticoagulante-lúpico, IgM anti-cardiolipinas y antiβ2-glicoproteina-1 positivos, todos en títulos altos.Se diagnosticó SAF secundario a LES y se inició tratamiento con inmunomoduladores Conclusión: El SAF asociado a LES es una enfermedad autoinmune infrecuente, especialmente en hombres.Su presentación clínica es polimorfa, pudiendo debutar como enfermedad cerebrovascular.El tratamiento oportuno permite evitar discapacidad y disminuir mortalidad.

NEUROLOGÍA

CASO CLINICO: OFTALMOPARESIA INTERMITENTE COMO MANIFESTACION DE FISTULA CAROTIDO-CAVERNOSA.

Antonio Mora Vernal, Javiera Paz Venegas Bustos, Jaime Godoy-Santín, Patricio Mellado Talesnik, Patricio Sandoval Rubio, Héctor Miranda Vera.

Pontificia Universidad Católica De Chile.

Introducción: Las fístulas carótido-cavernosas son un subgrupo de malformaciones vasculares adquiridas donde existe comunicación del sistema arterial carotídeo intracavernoso y el seno cavernoso.Clásicamente se presentan como un síndrome de seno cavernoso progresivo. Hay casos de presentación fluctuante Caso clínico:mujer de 67 años sin antecedentes, consultó por cefalea periocular derecha de 20 días de evolución asociada a diplopia y ptosis fluctuantes de predominio vespertino.Al examen neurológico destacó diplopia flutuante en mirada ascendente y horizontal derecha.Se diagnosticó síndrome miasténico, pero ante marcada cefalea se estudia con resonancia magnética de encéfalo, que mostró opacificación precoz en fase arterial del seno cavernoso en secuencia TOF. Angiografía por sustracción digital confirmó fístula dural de seno cavernoso bilateral Conclusión:Las fístulas carótido-cavernosas suelen tener semiología localizatoria del seno cavernoso.Dependiendo del patrón de drenaje y etiología los cuadros pueden ser agudos, progresivos o fluctuantes.Si bien pueden confundirse con síndromes miasténicos, la cefalea y la sintomatología unilateral permiten plantear una etiología estructural y deben motivar una evaluación neuro-radiológica dirigida

NEUROLOGÍA

CASO CLINICO: STROKE ASOCIADO A VASCULITIS DE VASO GRANDE EN PACIENTE LES

Ignacio Ibaceta Cisternas, Ignacio Urqueta Bazæs, Luis Ortega, María Fernanda Guzmán, Pablo Guzmán Marín, María José Parraguez Jiménez.

Hospital Dipreca.

Introducción: La vasculitis en Lupus Eritematoso Sistémico (LES) afecta a 11%-36% de los pacientes, con una clínica de severidad variable, afectando cualquier territorio vascular. CASO CLINICO: Hombre, 60 años con antecedentes de LES sin tratamiento, nefropatía lúpica e HTA, es llevado al servicio de urgencia por cuadro de 1 día de desorientación, descontrol esfinteriano, inestabilidad postural y disartria. Ingresa en GCS = 7 pts, hipertenso y taquicárdico, requiriendo intubación ET. Se realizan examenes que destacan elevación de parametros inflamatorios y insuficiencia renal aguda TC de cerebro compatible con extensa leucoencefalopatía y lesiones isquemicas supra e infratentorial. Por sospecha de encefalopatía lúpica, se realiza PL descartando foco infeccioso, se indican medidas de cuidados intensivos, antibioticos en dosis meningeas y Metilprednisolona en altas dosis. AngioTC de cerebro y cuello con disminución difusa de calibre de ambas carotidas comunes desde su origen, con elementos sugerentes de vasculitis de Takayasu. El paciente fallece al 6to día de ingreso. CONCLUSIÓN: Pese a la alta mortalidad reportada para la vasculitis de vaso grande en LES (67%), es importante considerar su rapida progresión en pacientes sin tratamiento.

NEUROLOGÍA

CASOS DE SINDROME DE GUILLAIN BARRE ASOCIADOS A LA VACUNA INFLUENZA ESTACIONAL, EN EL PERIODO 2013-2018.

Rodrigo Salinas, Adiela Saldaña, Marcela Avendaño, Cecilia González, Marcela González, Rodrigo Vásquez De-Kartzow.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: Las fístulas carótido-cavernosas son un subgrupo de malformaciones vasculares adquiridas donde existe comunicación del sistema arterial carotídeo intracavernoso y el seno cavernoso.Clásicamente se presentan como un síndrome de seno cavernoso progresivo. Hay casos de presentación fluctuante Caso clínico:mujer de 67 años sin antecedentes, consultó por cefalea periocular derecha de 20 días de evolución asociada a diplopia y ptosis fluctuantes de predominio vespertino.Al examen neurológico destacó diplopia flutuante en mirada ascendente y horizontal derecha.Se diagnosticó síndrome miasténico, pero ante marcada cefalea se estudia con resonancia magnética de encéfalo, que mostró opacificación precoz en fase arterial del seno cavernoso en secuencia TOF. Angiografía por sustracción digital confirmó fístula dural de seno cavernoso bilateral Conclusión:Las fístulas carótido-cavernosas suelen tener semiología localizatoria del seno cavernoso.Dependiendo del patrón de drenaje y etiología los cuadros pueden ser agudos, progresivos o fluctuantes.Si bien pueden confundirse con síndromes miasténicos, la cefalea y la sintomatología unilateral permiten plantear una etiología estructural y deben motivar una evaluación neuro-radiológica dirigida

NEUROLOGÍA

CAVERNOMA INTRAMEDULAR, A PROPOSITO DE UN CASO.

Daniel Leonardo Alberto Guerrero Baquero, Alvaro Ignacio Vidal Santoro, Guillermo Miguel Vidal Ola-te, Ludivina Ignacia Letelier Sainz, Anita María Dupre Jacome.

Hospital Clínico Fuerza Aérea De Chile.

Introducción: Hombre 64 años, con cavernomatosis frontal izquierda operada (1994), cavernomatosis pedúnculo cerebeloso con radiocirugía (Gammaknife) en 2012, cavernoma temporal derecho y epilepsia secundaria sin tratamiento. Cuadro de 2 meses de evolución de paraparesia progresiva con compromiso de la marcha y compromiso del esfínter anal. Ex. neurológico con parálisis facial central derecha, paresia de EEII M3 derecho y M4 a izquierda, ROT presentes simétricos, plantar indiferente bilateral. Nivel sensitivo T7 simétrico. RNM de columna total que evidencia cavernoma intramedular dorsal de T5 a T7. Se hospitaliza y se inician corticoides. Se plantea el manejo con cámara hiperbárica. Ingresa a una sesión de cámara hiperbárica el día 25/07/18, y durante esta, cursa con un episodio de convulsión tónico-clónica generalizada presenciada de 4 minutos de duración. Fue trasladado al servicio de urgencias, manejado con carga de Levetiracetam 2 gr endovenoso, presenta post-ictal de 30 minutos. Se inicia Levetiracetam 500 mg cada 12 hrs vía oral. EEG st: no sugerente de patrón ictal. Sin nuevas crisis. El presente estudio se realiza para comentar una patología de baja frecuencia. Además, se comentará la posible relación de la cámara hiperbárica con convulsiones.

NEUROLOGÍA

CEFALEA HIPNICA: TRATAMIENTO EFECTIVO PARA UNA CEFALEA POCO SOSPECHADA.

Alvaro Ignacio Vidal Santoro, Gabriel Cohen Jusid, Viviana Valderrama Campos, Carlos Aguilera Arriagada.

Hospital Clínico Fuerza Aérea De Chile.

Introducción: Cefalea hípnica es un cuadro de baja frecuencia (0.07-3% de todas las cefaleas). Mujer de 70 años con HTA, depresión e insomnio. Con migraña crónica desde los 40 años. Tuvo 10 años sin cefalea y en Mayo del 2018 consulta por 1 año de cefalea en cintillo opresiva, intensa EVA 7-8/10 con el estrés emocional y con cefalea hemicránea izquierda tipo puntada-opresiva, no pulsátil, sin síntomas autonómicos, que la despertaba a las 04:00 hrs am, duración 1-2 hrs después de despertar, frecuencia 20 días al mes. Ex. neurológico normal, se diagnostica cefalea hípnica y se indica Melatonina e Indometacina 10 días. Se le solicitó RNM convencional de cerebro que evidencia pequeño meningioma parietal izquierdo sin efecto de masa y telangiectasia capilar protuberancial derecha. Logra libertad de cefalea por 2 meses. Al tercer mes, reinicia con cefalea intensa en cintillo, opresiva, de aprox 20 horas de duración y cefalea que la despierta de noche, con frecuencia de 1 episodio por semana, por lo cual comienza a tomar Indometacina autoindicada. Asocia la cefalea a la toma de Alprazolam. Asiste a control. Se diagnostica cefalea hípnica episódica y cefalea tensional de base. Se inicia Amitriptilina, Indometacina según necesidad y evitar uso de Alprazolam.

NEUROLOGÍA

CEFALEA POST PARTO Y NEUMOENCEFALO: UNA RELACION EXCEPCIONAL.

Milena Alejandra Muñoz Quinteros, Jorge Esteban Matamala Saavedra, Manuel Alejandro Alvarado Pastenes, Alicia Edith Muñoz León, Carlos Andrés Robles Morales.

Hospital Barros Luco Trudeau Becada De Neurología Adultos.

Introducción: La cefalea periparto es un cuadro variado de difícil diagnóstico etiológico, con patologías que pueden ser de riesgo vital.Es fundamental la sospecha basada en anamnesis completa y hallazgos al examen.Además, el neumoencéfalo se relaciona principalmente con traumatismo craneal y contexto quirúrgico,siendo excepcional tras anestesia epidural. Método:Caso de cefalea por neumoencéfalo postparto.Resultados:Paciente de 39 años, sin antecedentes,multípara de 4 nacidos vivos.Parto vaginal, con analgesia epidural, de alta a las 48 horas, sin complicaciones. Evoluciona en su hogar con cefalea occipital EVA 8/10,persistente,además refiere lumbalgia.Consulta en urgencias,al examen físico en vigilia,sin focalidad,sin signos meníngeos.Se realiza TC de cerebro que evidencia neumoencéfalo en ventrículos laterales.Manejo con reposo y analgesia, alta a los 3 días sin complicaciones. Conclusiones:En el caso la paciente presenta cefalea con examen neurológico normal y la sospecha diagnóstica es en base al antecedente de parto reciente y anestesia epidural.La dificultad diagnóstica radica en la clínica variable.La evolución natural es a la reabsorción,pero no esta exento de complicaciones.Es infrecuente pero importante considerar en mujer postparto.

NEUROLOGÍA

COGNICION SOCIAL Y FUNCION EJECUTIVA EN EL CONTINUO CLINICO ENTRE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA Y DEMENCIA FRONTOTEMPORAL. RESULTADOS PRELIMINARES.

Gada Musa Salech, Teresa Parrao, Paula Castillo, Leonardo Crúz De Souza, Andrea Slachevsky, Patricia Lillo.

Capredena, Psicóloga

Introducción: La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y la Demencia Frontotemporal (DFT) son enfermedades que se superponen. Objetivo: Comparar función ejecutiva y cognición social en pacientes con ELA y DFT. Método: Se reclutaron participantes de 2 centros neurológicos en Brasil y Chile: 23 controles sanos (CS), 22 pacientes con ELA y 23 con DFT. Se realizó un examen cognitivo (MMSE), de función ejecutiva (FAB, fluencias, Digit Span, Hayling) y cognición social (Mini-SEA). Resultados: Los puntajes en MMSE y FAB fueron más bajos en pacientes con DFT y ELA que en CS, $p<0.05$. Al corregirlos por función motora en ELA, mostraron un rendimiento similar a los CS. Además, Fluencias, Digit Span, Hayling y Mini-SEA sólo mostraron puntajes significativamente menores en pacientes con DFT. Al dividir los pacientes con ELA "pura" sin deterioro cognitivo (n=14) y pacientes ELA con deterioro cognitivo-ELAc (n=8), se observa que el desempeño de los pacientes con ELAc y con DFT fue similar, mientras que los pacientes con ELA "pura" se comportaron afín a los CS. Conclusión: Los pacientes con ELA tienen un desempeño intermedio en la función ejecutiva y la cognición social, entre DFT y CS, lo que apoya la existencia de un continuo cognitivo entre ELA y DFT.

NEUROLOGÍA

COMPROMISO NEUROPATICO Y AUTONOMICO EN ENFERMEDAD DE FABRY.

Paula Antonia Jara Morales, Jose Manuel Matamala C, Renato Verdugo L.

Staff Clínica Alemana Santiago.

Introducción: Fabry es una enfermedad de depósito lisosomal con herencia ligada al X, con mutaciones que afectan al gen de la enzima α galactosidasa A. El compromiso es multisistémico, siendo la neuropatía periférica la forma de presentación más precoz y común. Objetivo: Caracterizar el compromiso clínico y hallazgos neurofisiológicos de neuropatía periferica en Enfermedad de Fabry Metodología: Cincos pacientes con Fabry se evaluaron clínicamente y con estudio de conducción nerviosa (NCS), análisis de sensibilidad térmica (AST), variabilidad del intervalo R-R y respuesta simpática cutánea (RSC). Resultados: La neuropatía de fibra fina fue la forma de presentación más común, tipicamente de inicio en la infancia y caracterizada por crisis de dolor desencadenados por fiebre, calor y ejercicio. Al examen clínico destaca hipoestesia al dolor, con ROTs conservados. Estudio neurofisiológico confirma un compromiso fibras Aδ y C en el AST y alteración de la RSC. Estudio de NCS e intervalo R-R normales en 4/5 pacientes. Conclusiones: Los pacientes presentaron síntomas de neuropatía de fibra fina con compromiso de fibras Aδ y C, que se inicio desde la infancia. El compromiso de fibras mielínicas gruesas debe hacer sospechar una patología asociada.

NEUROLOGÍA

CUESTIONARIOS DE STOP-BANG Y FLEMONS PARA DETERMINAR PREVALENCIA DE RIESGO DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN FUNCIONARIOS DE UNA INSTITUCION DE SALUD.

Cesar Antonio Maquilon Ortíz, Maria Gabriela Bofill Brito, Angela Benavente Orrego, María Paulina Fuenzalida Soffia, Macarena Urra Camponovo, Nicolás Valdes Ortega.

Clínica Dávila, Coordinador Servicio Médico Quirurgico.

Introducción: En Chile, 8,5% de los adultos tiene riesgo alto de AOS. La PSG es el gold-standard, por costo y baja disponibilidad, se usan cuestionarios de tamizaje: STOP-BANG (SB), BERLIN, Epworth (ESE), y Flemons. Se analiza una muestra de funcionarios de una institución de salud, con datos personales, antropométricos, hábitos y aplicación de cuestionarios. Se usaron estadígrafos de tendencia central y dispersión. Se evaluó riesgo relativo por regresiones logísticas ordinales. Analizamos 1332 funcionarios, 77.1% mujeres, 34.8% tenía educación universitaria, 34.9% eran fumadores, y 9.55% eran hipertensos. El promedio de perímetro de cuello fue 35.6 cm, cintura 89.3 cm, peso 71.4 Kg y IMC 27.5 Kg/m2. SB clasifico la muestra en 3 categorías de riesgo: 43 funcionarios, 3.22% de la muestra total, tenían un riesgo ALTO, edad promedio 50 años; de ellos 30 eran hombres que representaban el 9.83% del total de hombres incluidos; el 16.14% tenía riesgo MEDIO (edad 46 años); y 80.63% Riesgo BAJO (edad: 36 años). Según sexo: en hombres los puntajes de las encuestas y la edad son diferentes en los tres grupos de riesgo (p=0,001 y 0,026), En mujeres, la ESE y la edad no mostraron diferencias entre los grupos, (p=0,274 y p=0,08). El Mallampati no fue diferente.

NEUROLOGÍA

DEGENERACION CEREBELAR PARANEOPLASICA (PCD) COMO MANIFESTACION INICIAL DE CANCER DE PULMON.

Pablo Rodríguez García, Estefania Fontecilla Villalobos, Manuel Sánchez Davidovich, Alicia Muñoz León, Claudio Espina Lira.

Servicio De Neurología; Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La PCD se presenta como una ataxia aguda o subaguda hasta 5 años antes del dg. de cáncer o en un paciente con Ac. onconeuronales (+). Caso clínico: Hombre de 67 años, con antecedentes de enfisema pulmonar, tabaquismo activo; presenta cuadro diarreico de 3 semanas agregándose pérdida de fuerza en 4 extremidades, diplopía, ataxia, disartria escandida, dismetría y diadococinesia. Por sospecha de Sd. pancerebeloso post infeccioso tipo Miller Fisher, se trata con inmunoglobulina y corticoides por 5 días, con buena respuesta. En estudio destaca LCR con pleocitosis leve; RM de cerebro y TAC de tórax, abdomen y pelvis sin lesiones; anticuerpo IgQ1b (-). Se sospecha degeneración cerebelar inmunomediada, manejándose con prednisona 60 mg día presentando mejoría clínica. Nuevos estudios muestran atrofia cerebelar en RM; Ac. antineuronal (+) para IgG Anti-SOX1; 6 meses posterior aparece nódulo pulmonar Iº neoplásico en PET SCAN. Discusión: Los Ac. Anti-SOX1 presentan mayor asociación con Sd. Miasteniforme de Eaton Lambert, sin embargo, también se han detectado en PCD asociado a cáncer de células pequeñas de pulmon. La aparición de sd paraneoplasicos implica una búsqueda activa de la neoplasia primaria, como es este caso.

NEUROLOGÍA

DELIRIUM CON SINTOMAS CATATONICOS EN UN ADULTO MAYOR Y SU PROLONGADA EVOLUCION ASOCIADA A LEVETIRACETAM.

Felipe Francisco Javier Villarroel Romero, Julieta Guíñez De La Fuente, Lorena Fariña Kutz.

Jefe Unidad De Hospitalización Domiciliaria, Hospital Ernesto Torres Galdames, Iquique.

Introducción: La coexistencia de delirium y catatonía no está aceptada por las clasificaciones actuales. El Levetiracetam ha sido asociado a precipitación de delirium. Caso: Hombre de 72 años, con historia de ECV, sin antecedentes de epilepsia, demencia o enfermedad mental, en estudio por confusión aguda y trastorno del habla. Se diagnosticó un cuadro de delirium que persistió pese a la corrección de los factores médicos asociados y el uso de antipsicóticos. Durante la evolución se agregaron síntomas catatónicos sutiles autolimitados. Un episodio de opsoclonus llevó a plantear un trastorno epiléptico, iniciándose LEV por vía oral. La causa comicial no pudo confirmarse por EEG, pero se mantuvo la terapia. El síndrome confusional siguió con un curso prolongado y tórpido. Tras descartar exhaustivamente causas médicas y del SNC, se planteó una probable contribución de LEV a la larga evolución del delirium. Con la retirada del FAE se logró una rápida recuperación de la atención y las funciones neurocognitivas. Conclusión: Delirium y catatonía son entidades que pueden confluir en la práctica clínica. Utilizar escalas apropiadas permite detectar síntomas catatónicos enmascarados. Del análisis de RAM-fármaco se concluye que LEV es capaz de prolongar el delirium.

NEUROLOGÍA

DEMENCIA FRONTOTEMPORAL (DFT) Y ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA (ELA) ¿SUPERPOSICION DE ENTIDADES?; PRESENTACION DE UN CASO.

Pamela Navarrete Jiménez, Felipe Monsalve Plaza, Geriatra, Eduardo Larrachea Formas.

Centro De Rehabilitación Capredena, Médico Residente.

Introducción: La DFT es la 2da demencia degenerativa más frecuente de inicio temprano y la ELA un trastorno neurodegenerativo progresivo.Son entidades que se sobreponen en el 10-15% de los casos. Presentamos un caso con características clínicas de DFT, examen motor y estudios complementarios compatible con ELA. Revisión de ficha clínica,estudios,entrevista con familiar y examen clínico neurológico. Paciente masculino de 80 años. Presenta trastorno del sueño, a los nueve meses, comienza con cambios de conducta y alteración en el lenguaje interpretado como afasia no fluente.Al examen destaca fasciculaciones en extremidades. Estudios:neuroimagenes y laboratorio en rango.LCR normal,con panel neuroinfeccioso y cultivos negativos.EEG:normal y EMG compatible con enfermedad de motoneurona. En cuatro meses aumento de alteraciones conductuales,actos desinhibidos,agresividad,conductas estereotipadas,empeoramiento del trastorno de lenguaje hasta mutismo,signos de liberación frontal y trastorno deglutorio. Evoluciona con pérdida de la funcionalidad y dependencia total El complejo DFT-ELA es infrecuente y una entidad de difícil diagnóstico por su heterogénea presentación.

NEUROLOGÍA

DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA: COMPARACION DE 2 PRUEBAS DE TAMIZAJE ECAS Y ACE-III. RESULTADOS PRELIMINARES.

Teresa Parrao Díaz, Gada Musa, Claudia Toloza, Andrea Slachevsky, Patricia Lillo.

Universidad Alberto Hurtado.

Introducción: La evaluación cognitiva de pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) siempre ha representado un desafío dado el componente motor de la enfermedad. Por ende, es necesario evaluar a los pacientes con ELA con instrumentos que consideren este factor para lograr una evaluación objetiva. Objetivo: Comparar el desempeño de pacientes con ELA y controles en 2 pruebas de tamizaje cognitivo a)ACE-III que evalúa el deterioro cognitivo temprano y b) ECAS test de tamizaje especifico para pacientes con alteración motora. Método: Se realizó la aplicación de los test ECAS y ACE III en una muestra de 12 participantes con ELA y 19 sujetos controles sanos. Resultados: Existe una diferencia significativa entre los grupos en fluencia, lenguaje, habilidades viso-espaciales y puntaje total de ACE III. Por otra parte, el desempeño es similar en ECAS total y por sub-escala. Además, existe una correlación significativa entre ambas escalas en Puntaje Global, Lenguaje y Fluencia. Conclusiones: Sólo el ECAS permite una evaluación objetiva cognitiva del pacientes con ELA, ya que el ACE-III, al no controlar efecto motor, subestima el desempeño de estos pacientes. Por lo tanto, es recomendable utilizar el ECAS en pacientes con trastornos motores.

NEUROLOGÍA

DETERMINACION DE LA ETIOLOGIA MAS FRECUENTE DE ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES ISQUEMICOS TRAS PROCEDIMIENTOS CARDIOLOGICOS INVASIVOS EN HOSPITAL DIPRECA.

Ximena Pizarro Correa, Roberto Maturana Dasori, Catherine Volaric Saud, Sara Francisca Barría Oyarce, Julio Mauricio Arriagada Hernández, Nicole Miranda Baquedana.

Hospital Dipreca.

Introducción: Una complicación de los procedimientos cardiovasculares invasivos son los accidentes cerebro vasculares isquémicos (ACVi).
Objetivo: Clasificar los ACVi posterior a procedimientos cardiacos invasivos, según escalas TOAST, ASCOD y OSCP.
Métodos: Revisión de fichas clínicas de pacientes que han presentado ACVi tempranos tras procedimientos cardiológicos en Hospital Dipreca, entre los años 2015 y julio 2018.
Resultados: Se realizaron un total de 905 procedimientos cardiacos invasivos. Se excluyen 543 correspondientes a instalación de marcapasos. Del total estudiado (N:362), 18 pacientes presentaron clínica de ACVi, de los cuales 4 fueron transitorios. Según clasificación TOAST 6 fueron cardioembólicos y 8 de otra etiología determinada, de estos últimos, 5 de causa hemodinámica, clasificación O1 de ASCOD; 2 de etiología embólica arterio-arterial, clasificación A1 de ASCOD; y 1 por disección arterial. Del total de pacientes uno fallece luego de presentar ACVi maligno, con posterior transformación hemorrágica.
Conclusión: Existen más de un tipo de etiología de ACVi posterior a procedimientos cardiológicos invasivos, siendo en esta cohorte las más frecuentes cardioembólicas, hemodinámicas y embolias arterio-arteriales.

NEUROLOGÍA

DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: IMAGENES CEREBRALES EN TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON TRES RADIOFARMACOS, REPORTE DE CASO.

Arlette Daniela Hæger Cahuas, Vasko Kramer, Jorge Pérez Contreras, Horacio Amaral Pineda, Rodrigo Kuljis.

Médico Nuclear, Centro De Imágenes Moleculares Positronmed.

Introducción: La enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa más frecuente de demencia del adulto mayor. Las terapias de EA han provocado la necesidad de un diagnóstico precoz. Para mejorar la precisión del diagnóstico, biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (LCR), técnicas de neuroimagen como resonancia magnética (RM) y tomografía por emisión de positrones (PET) se han incorporado a las pautas diagnósticas de EA M: Describimos un paciente con sospecha de EA según criterios actuales. Mujer de 71 años con deterioro progresivo de la memoria, su análisis de CSF-AB42 era normal, P-TAU estaba incrementado ligeramente. Realizamos tres PET en un periodo de 5 meses. R: PET/CT con F18-FDG indicó patrón típico para EA, PET/CT amiloide mostró carga global extensa y PET/CT TAU mostró acumulación pronunciad del marcador en hipocampo. La RM se calificó como normal en el diagnóstico de rutina, pero el análisis volumétrico cuantitativo reveló atrofia significativa, especialmente en lóbulo parietal. La combinación de técnicas apoya el diagnóstico de EA C: Para permitir un diagnóstico precoz y preciso de la EA y el reclutamiento de pacientes para ensayos terapéuticos anti-TAU o anti- B-amiloide, combinar biomarcadores y neuroimágenes pareciera ser lo recomendado.

NEUROLOGÍA

DIFERENCIAS DE PUNTAJE DEL NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH STROKE SCALE OBTENIDOS POR MEDICOS CON DISTINTO ENTRENAMIENTO.

Jorge Alex Astudillo Cisternas, Diana Gabriela Vizuete Mora, Sara Francisca Barría Oyarce, Roberto Maturana Dasori, Catherine Volaric Saud, Marcela Carrasco Tapia.

Hospital Dipreca - Residente Neurología Usach.

Introducción: El National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) se usa en la valoración clínica del ataque cerebrovascular isquémico (ACVi). El entrenamiento en NIHSS mejora su confiabilidad. Objetivos: Describir diferencias de puntaje de NIHSS obtenidos por médicos entrenados (ME) y no entrenados (MNE) en NIHSS. Metodología: Se incluyeron pacientes con ACVi del Servicio de Neurología del HOSDIP durante agosto del 2018. Cada evaluación consistió en la aplicación del NIHSS por un ME (neurólogo certificado en Training Campus) y por un MNE (residente de primer año de neurología) en un mismo paciente. Se usó la aplicación Neuro ToolKit como guía. Se excluyó del análisis el ítem 1 del NIHSS. Resultados: De un total de 28 evaluaciones, en 13 el puntaje de NIHSS coincide entre ME y MNE, pero sólo 8 coinciden en los mismos ítems. De las 15 evaluaciones que no coinciden, 14 difieren en 1 punto, y 1 en 2 puntos. Cuando los MNE sobrestimaron el puntaje, la media del puntaje NIHSS de los ME para esos pacientes fue de 7 puntos, y de 3 cuando lo subestimaron. Conclusiones: El entrenamiento es necesario para un puntaje reproducible del NIHSS. Las diferencias de puntaje podrían influir en la administración del trombolítico durante la ventana terapeútica.

NEUROLOGÍA

DISECCION ESPONTANEA DE LA ARTERIA SUBCLAVIA Y ACCIDENTE VASCULAR ISQUEMICO CEREBELOSO, REPORTE DE UN CASO.

Jaime Rodrigo Labrin Carrasco, Alejandro Yokens Estay, Juan Almeida Toro.

Hospital Padre Hurtado, Residente 3 Año Neurología Udd Cas.

Introducción: La disección espontanea de la arteria subclavia es una condición muy infrecuente, cuando se presenta está relacionada con anormalidades del arco aórtico, cateterización y trauma. Existen pocos casos descritos sin estos antecedentes mencionados. Caso: Paciente de 54 años , diabético insulino requirente con mal control glicémico y tabáquico, acude a urgencia por presentar cervicalgia posterior derecha, hipostesia facial izquierda, parestesias en resto de hemicuerpo izquierdo, asimetría facial, disfagia, disartria, inestabilidad de marcha y vértigo de cuatro días de evolución . Al examen neurológico presenta disartria, disfagia, parálisis facial central izquierda, úvula desviada a izquierda y prueba índice-nariz alterada a derecha. TC de cerebro sin contraste mostro isquemia extensa de hemisferio cerebeloso derecho, Angio TC de vasos de cuello y cerebro evidenció disección de la arteria subclavia derecha con oclusión completa de arteria vertebral derecha.Conclusión: La disección de la arteria subclavia debe ser considerada en un paciente joven o de edad media, quien acude con cervicalgia, dolor torácico o dorsal y sintomatología acorde a territorio de irrigación cerebral posterior.El manejo suele ser conservador asociado a uso de TACO.

NEUROLOGÍA

DISECCION ESPONTANEA SEGMENTO PROXIMAL ARTERIA CEREBRAL MEDIA: REPORTE DE CASO.

Jaime Rodrigo Labrin Carrasco, Alejandro Yokens Estay, Juan Almeida Toro.

Universidad De Los Andes.

Introducción: Las manifestaciones atípicas de los accidentes cerebro vasculares pueden conllevar a que estos pasen inadvertidos, especialmente en los pacientes más jóvenes y en aquellos con síntomas vagos . Las disecciones cervicocefálicas son un grupo etiologico de accidente cerebrovascular agudo en los jóvenes. Si bien las disecciones cervicocefálicas se presentan con cierta frecuencia en la práctica clínica, la disección aislada de la arteria cerebral media es menos común, de hecho en la bibliografía existen pocos caso reportados en pacientes con accidente cerebrovascular. Presentamos el caso clínico de un hombre de 46 años, con sintomas vagos de cefalea intermitente, cuyo estudio imagenologico muestra áreas de restricción a la difusión en territorio de ACM izquierda y disección en segmento M1 de ACM. Se expone abordaje terapéutico y evolución en relación a la evidencia actual.

NEUROLOGÍA

DOLOR NEUROPATICO EN PACIENTES CON SINDROME DE TUNEL DEL CARPO.

Paola Rivas Valdés, Juan Idíaquez Cabezas, Juan Pablo Gigoux L.

Hospital Carlos Van Buren.

Introducción: El Síndrome de Túnel del Carpo (STC) es la neuropatia por atrapamiento mas frecuente. Es causado por la compresión del nervio mediano bajo el ligamento transverso del carpo. Entre sus principales manifestaciones se encuentra la hipoestesia, parestesias y dolor , con frecuencia de predominio nocturno. El dolor seria causado por mecanismos neuropaticos asociados a la lesión. Objetivos: Caracterizar sintomas de dolor neuropatico en pacientes con STC. Metodologia: En un grupo de 40 pacientes con diagnostico de STC, confirmado por electrofisiologia, se aplico una escala de síntomas clínicos (escala de Boston) y una escala de dolor neuropatico (DN4). Resultados: Los síntomas de dolor neuropaticos estuvieron presentes en 18 pacientes del total, 34 pacientes presentaron un puntaje superior a 25 en la escala de Boston, con un promedio de puntaje para dolor en la noche de 3,2 y 2,8 en el dia Discusión: Los síntomas de dolor neuropaticos son importantes en los pacientes con STC y se deben buscar en forma dirigida.

NEUROLOGÍA

EFECTO DE LA REDISTRIBUCION HORARIA DE LA INGESTA PROTEICA EN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON LEVODOPA/ BENSERAZIDA.

Carol Marcela Parra Ibarra, Héctor Farías Hettich, Adolfo Fuentes Muñoz, Francisca Ulloa Torres, Tammy Rojas Inostroza, Julio Salcedo-Castro.

Universidad De Playa Ancha, Directora Del Departamento De Nutrición.

Introducción: El tratamiento farmacológico para la enfermedad de Parkinson es la levodopa. Sin embargo, la interacción de este fármaco con los aminoácidos neutros de los alimentos genera una disminución de su biodisponibilidad y su efecto terapéutico. Objetivo: Evaluar el efecto de la redistribución de la ingesta diaria de proteína sobre la efectividad del tratamiento con levodopa/benserazida. Metodología: Se trabajó con 18 pacientes del hospital Gustavo Fricke. Se estandarizó el horario de alimentación, de 0.5-1 hora antes hasta 1-2 horas después de la ingesta de levodopa, y se fijó el mayor porcentaje de ingesta de proteína para la tarde-noche. Para evaluar el efecto de la intervención, se aplicó el cuestionario PDQ39. Resultados: Los resultados del PDQ39 mostraron una mejoría en la calidad de vida de los pacientes luego de la intervención, principalmente en la dimensión emocional, estigma, cognición, comunicación y malestar corporal. Conclusiones: La redistribución horaria de la ingesta diaria de proteína, mejora la efectividad del tratamiento con levodopa, lo cual se refleja en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

NEUROLOGÍA

EFECTOS MOTORES DE LA CIRUGIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA (ECP) EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: RESULTADOS PRELIMINARES.

David Martínez-Pernía, Ignacia Rojas, Pablo Burgos, Juan José Mariman, Andrea Slachevsky, Ramiro Zepeda.

Centro De Neurociencia Social Y Cognitiva (Cscn), Escuela De Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago, Chile.

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) produce secuelas motoras severas. A día de hoy, uno de los tratamientos quirúrgicos que ha demostrado aliviar parte de los síntomas motores es la estimulación cerebral profunda (ECP) de los núcleos de la base. Sin embargo, no se conoce bien sus efectos en la realización simultánea de tareas motoras y cognitivas (dual task). OBJETIVOS. Estudiar qué cambios motores produce la ECP en pacientes con EP en tareas duales de equilibrio y marcha. METODOLOGÍA. Se evaluará mediante diferentes paradigmas de dual task el equilibrio estático y la marcha de 40 pacientes con EP. La adquisición de datos se realizará mediante plataforma estabilométrica y evaluaciones observacionales del paso. Las evaluaciones se realizarán previas a la cirugía (con y sin medicación) y seis meses después de la ECP. RESULTADOS. Hasta la fecha se han evaluado 8 pacientes pre-quirúrgicos con y sin medicación. Se observa un incremento en el desplazamiento del centro de presión, velocidad de éste y costo cognitivo en la condición pre quirúrgica sin medicación. CONCLUSIONES. Se espera conocer cómo la ECP modifica el comportamiento motor en pacientes de EP en tareas duales.

NEUROLOGÍA

EFICACIA DE CLOBAZAM EN EPILEPSIAS REFRACTARIAS, EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DEL SALVADOR.

Rubén Darío Ramírez Carvajal.

Servicio De Neurología. Hospital Del Salvador. Providencia . Santiago.

Introducción: La literatura sugiere que clobazam es mucho más eficaz que cualquier otro medicamento para el manejo de las epilepsias refratarias Objetivo: presentar una experiencia chilena con clobazam en epilepsias refractarias. Material y métodos: Evaluación de 51 pacientes del policlínico de epilepsia del hospital del Salvador tratados con clobazam por epilepsia refractaria (mayoritariamente con previo fracaso de tres o más medicamentos). Resultados: En 10 pacientes se logró el control total de las crisis. En otros 6 pacientes el control total de las crisis se logró con un esquema que incluía el clobazam – pero en el cual el último medicamento agregado fue otro. En 6 casos no se logró el control total de las crisis pero sí una mejoría estimada en superior a un 80%. En otros 10 pacientes se logró una mejoría en diferentes grados. En 5 casos clobazam fue discontinuado por efectos secundarios. No se detectaron casos de taquifilaxia Discusión: la eficacia de clobazam al ser ensayado en epilepsias refractarias cómo tercero, cuarto, o enésimo medicamento (más de 20 % de los pacientes estabilizados) es muy superior a la descrita con cualquier otro medicamento.

NEUROLOGÍA

EL DETERIORO COGNITIVO Y ATROFIA CEREBRAL EMPEORAN EL RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y NEUTRAS, MIENTRAS QUE LA PERDIDA AUDITIVA ALTERA EL RECONOCIMIENTO DEL ASCO EN LOS AM.

Melissa Martínez, Chama Belkiria, Simón San Martín, Maricarmen Andrade, Paul H Délano, Carolina Delgado.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: La presbiacusia se asocia a demencia en los adultos mayores (AM). El "reconocimiento de las emociones en otros" cambia en el AM y podría relacionarse con estas variables. Objetivos: Estudiar la relación entre presbiacusia, reconocimiento emocional, cognición y volumen cerebral Métodos: la cohorte ANDES incluye AM sin demencia (MMSE>24), evaluados extensamente en sus capacidades cognitivas, auditivas, conductuales y funcionalidad. Fueron clasificados según su umbral auditivo medido por el promedio tonal puro >o <25dB en presbiacusia o controles. Resultados: 110 AM, edad=74±5.Aquellos con presbiacusia fueron significativamente mayores que los controles.Hubo correlaciones significativas entre el reconocimiento de emociones negativas y neutras, el rendimiento cognitivo en múltiples dominios y el volumen en múltiples áreas corticales. Los sujetos con presbiacusia tuvieron menor reconocimiento de asco respecto a controles. Conclusiones: el mejor reconocimiento de las emociones negativas y neutras en los AM se relaciona con mejor rendimiento cognitivo y mayor volumen cerebral. La pérdida auditiva se relaciona con menor reconocimiento de asco, posiblemente relacionado con la disfunción de las redes cíngulo-operculares.

NEUROLOGÍA

EMBOLIA GRASA CEREBRAL: DESCRIPCION DE DOS CASOS.

Francisca Convalia Zelada, Francisca Montoya, Ingeborg López, Roberto Marileo, Aaron Vidal.

Hospital Del Salvador, Residente De Neurología.

Introducción: El síndrome de embolia grasa se caracteriza por la triada usualmente reversible de compromiso pulmonar, neurológico y petequial frecuentemente asociado a fractura de huesos largos. La resonancia magnética (RM) cerebral y sus patrones permiten acercarnos al diagnostico y diferenciarlo con el daño axonal difuso, su principal diagnóstico diferencial. Describimos dos casos de pacientes con fracturas de fémur que ingresan en GCS 14-15 y que post cirugía traumatológica se comprometen de conciencia, incluso hasta el coma. Descartados diagnósticos alternativos, las RM fueron sugerentes de EG por pequeños artefactos de susceptibilidad magnética de distribución predominante en regiones de circulación limítrofe, cerebelo y cuerpo calloso. Uno de ellos presento patrón similar pero en difusión. Todos los pacientes recuperaron a GCS 15 en menos de un mes. Se han descrito 5 patrones imagenológicos, destacando (i) el patrón de edema citotóxico puntiforme en difusión o de "cielo estrellado", precoz en la evolución y (ii) el patrón de hemorragia petequial de sustancia blanca en secuencia de susceptibilidad magnética considerado, observable en todos los estadios de la enfermedad, lo que se confirma en nuestros pacientes, al igual que la reversibilidad clínica.

NEUROLOGÍA

EN PRESBIACUSIA LA APATIA SE RELACIONA CON ATROFIA CEREBRAL Y PERDIDA DE LA FUNCIONALIDAD.

Carolina Delgado, Chama Belkhiria, Melissa Martínez, Simón San Martín, Maricarmen Andrade, Paul H Délano.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: La presbiacusia es un factor de riesgo de demencia. Los síntomas neuropsiquiátricos , principalmente apatía, también se asocian a demencia. Creemos que apatía y pérdida auditiva en conjunto tienen un peor impacto en el cerebro.Objetivos: Estudiar la relación entre presbiacusia y apatía sobre la cognición, funcionalidad y volumen cerebral.Métodos: la cohorte ANDES incluye adultos mayores sin demencia (MMSE>24), evaluados extensamente en sus capacidades cognitivas, auditivas, conductuales y funcionalidad. Fueron clasificados según su promedio tonal puro (PTP) en presbiacusia y controles (umbral auditivo 25dB). Resultados: 110 sujetos, edad=74±5, Aquellos con presbiacusia (n=54) fueron mayores que los controles (n=56). Luego de ajustar por edad, género y escolaridad hubo correlaciones significativas entre PTP y apatía, alteraciones del sueño y perdida de funcionalidad, pero no con las pruebas cognitivas. En aquellos con presbiacusia hubo relación entre apatía y pérdida de la funcionalidad con pérdida de volumen cerebral en el circuito frontoestriatal y sistema límbico. Conclusiones: La apatía en presbiacusia se relaciona con atrofia cerebral y perdida de funcionalidad, precediendo a la demencia. Anillo ACT1403.

NEUROLOGÍA

ENCEFALITIS AUTOINMUNE (EA) POR ANTICUERPOS (AC) CONTRA EL RECEPTOR VCKG (R-VCKG). CASO CLINICO.

Karina Vanessa Lobos Sánchez, Pablo Araya C., Denisse Ponce Alarcón.

Hospital El Pino. Residente De Psiquiatría.

Introducción: La prevalencia de EA supera la de encefalitis infecciosas en países desarrollados. Son un desafío diagnostico por el amplio espectro de síntomas que manifiestan. CC: Mujer de 76 años, ingresa con cuadro de diarrea, vómitos y un episodio de convulsión generalizada (CG). RN con aumento de señal T2 de la cabeza del caudado inespecífico. Alta con diagnóstico de crisis convulsiva única con tto. anticonvulsivante. Reingresa 3 semanas más tarde por nuevo episodio de CG asociada a movimientos distónicos faciobraquiales frecuentes. Durante hospitalización sin respuesta a tratamiento (levetiracetam, ácido valproico). Exámenes Na 126, RN: hiperintensidad en FLAIR en hipocampos. Leve hiperintensidad en ínsula. EEG: lentitud continua de ritmo de base/delta frontal intermitente. LCR: Normal,sin signos de infección. Por sospecha de encefalitis límbica se solicita panel de AC antineuronales y se inicia tratamiento con metilprednisolona y posterior tratamiento inmunosupresor con resolución del cuadro. Resultado post alta positivo para autoAC contra receptor neuronal contra VCKG. C: La EA debe plantearse ante la presencia de convulsiones refractarias. La dificultad de acceder al examen etiológico puede explicar que se diagnostiquen muy pocos casos.

NEUROLOGÍA

ENCEFALITIS AUTOINMUNE: ESTADO DEL ARTE Y PROPUESTA DE ALGORITMO.

Marcela Orellana Jara, Elías Ignacio Jamett Montenegro, René Nuñez.

Hospital San Juan De Dios De Los Andes.

Introducción: La Encefalitis Autoinmune (EA), corresponde a un proceso inflamatorio que compromete la región límbica, presentandose como un cuadro de deterioro cognitivo subagudo. Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica de tipo descriptiva de artículos relacionados con la clasificación, fisiopatología, clínica, métodos diagnósticos y terapéutico de la EA. En base a la revisión, proponer un algoritmo diagnóstico. Material y Método: La identificación de estudios se realizó previo a la búsqueda en diferentes bases de datos entre noviembre de 2017 y enero de 2018 Resultados: la EA, permaneció sin explicación hasta la identificación de anticuerpos que reconocían antígenos presentes en las neuronas,Frente a la sospecha clínica de EA, se deben realizar pruebas que permitan precisar el diagnóstico y descartar los diagnósticos diferenciales más frecuentes ictus, encefalitis, tumor , En una segunda etapa se debe plantear la causa autoinmune solicitando panel de anticuerpos; la detección de anticuerpos neuronales y onconeuronales específicos ha permitido una caracterización más precisa de la EA, logrando mejorar los tiempos diagnósticos y protocolos de tratamiento.

NEUROLOGÍA

ENCEFALITIS LIMBICA AUTOINMUNE LGI1 EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ENCEFALITIS VIRAL.

Paula Fernanda Carolina Aldunate González, Benjamín Alonso Carvajal González, Andrés Gallardo Vera.

Universidad Nacional Andrés Bello.

Introducción: La Encefalitis, es un proceso inflamatorio que puede tener múltiples etiologías, entre las que destaca por su incidencia la infecciosa y la autoinmune. Una zona blanco frecuente en cuadros de encefalitis tanto de origen viral como autoinmune es el lóbulo temporal. Los objetivos de este trabajo son la descripción de dos cuadros de encefalitis con etiologías diferentes y la diferenciación de las características clínicas e imagenológicas de encefalitis con etiologías diferentes. Se Presentan 2 casos, uno de causa viral herpética y otra secundaria a anticuerpos contra antígenos de superficie neuronal, cuyos diagnósticos se logro realizar en base a características clínicas, imagenológicas, electroencefalográficas y estudio de liquido cefalorraquídeo, siendo confirmadas posteriormente por pruebas serológicas. Los pacientes tuvieron una adecuada respuesta a tratamiento y buena evolución debido a la precocidad en que se inició esta. Se concluye que la alta sospecha diagnóstica, basados en el conocimiento del diagnóstico diferencial de las etiologías de Encefalitis permitió realizar el diagnóstico con herramientas clínicas y de apoyo disponibles en nuestro medio, relegando las pruebas de biología molecular a un rol confirmatorio.

NEUROLOGÍA

ENCEFALOPATIA DE HASHIMOTO RECURRENTE Y PRUEBA TERAPEUTICA. REPORTE DE CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

Diego Andrés Rocha Jiménez, Lorna Galleguillos Goiry, Daniel Cárcamo Pérez.

Clínica Alemana-Universidad Del Desarrollo.

Introducción: La encefalopatía de Hashimoto (EH) es una encefalopatía autoinmune poco común caracterizada por presencia de Ac antitiroideos elevados y respuesta a corticoides OBJETIVO:Evaluar respuesta a deflazacort junto a revisión de la literatura RESULTADOS:Mujer de 18 años en 2015 presenta episodio de cefalea y hemiparesia braquiocrural derecha seguido por compromiso de conciencia y status convulsivo. RM de cerebro y LCR normal, Ac antitiroideos positivos. Respuesta adecuada a corticoides. Repite cuadro similar en marzo del 2017 pero con RM cerebral con refuerzo leptomeníngeo hemisférico parietoccipital izquierdo y anticuerpos elevados. Logra recuperación clínica con tratamiento esteroidal. Entre abril-diciembre 2017 evolución clínica fluctuante con prednisona y azatioprina pero con efectos adversos secundarios a prednisona por lo que se cambia terapia a deflazacort con titulación lenta y suspensión gradual de prednisona, con estabilidad clínica, electrofisiológica y de imágenes CONCLUSIONES:EH debe considerarse en pacientes con encefalopatía aguda o subaguda de etiología desconocida con Ac antitiroideos elevados y respuesta a corticoides. Las recaídas son frecuentes y se puede plantear deflazacort como terapia alternativa de largo plazo.

NEUROLOGÍA

ENCEFALOPATIA POST CONTRASTE, UN TRASTORNO DE LA PERMEABILIDAD HEMATOENCEFALICA.

Francisca Convalia Zelada, Francisca Montoya, Ingeborg López, Aaron Vidal, Roberto Marileo.

Hospital Del Salvador, Residente De Neurología.

Introducción: La encefalopatía post contraste es una complicación rara asociada a los procedimientos con uso de contraste intravascular, posiblemente por disrrupción de la barrera hematoencefalica y neurotoxicidad directa. Clínicamente puede asociarse a confusión, focalidad, oftalmoparesia, afasia y convulsiones, siendo la más frecuente la ceguera cortical, ocurriendo minutos a horas post intervención y rápidamente reversible. Presentamos 3 casos de pacientes sometidos a coronariografía. En promedio se utilizaron 312 ml de contraste. Terminada la intervención, sin incidentes, se evidenció confusión leve en todos, ceguera bilateral en dos de ellos y hemiparesia derecha en uno. La tomografía computada cerebral mostró hiperdensidad espontánea cortical y sulcal interpretadas inicialmente con hemorragia subaracnoídea, autolimitada a los 3 días en uno. La RM en dos pacientes describe hiperseñal cortical parieto occipital en FLAIR con leve refuerzo leptomeníngeo. Todos los pacientes resolvieron el cuadro de forma espontánea entre 5 a 96 horas. El reconocimiento precoz de esta patología por neurólogos y cardiólogos puede influir en la toma de decisiones frente a un escenario similar a nuestros pacientes, evitándoles así intervenciones potencialmente dañinas.

NEUROLOGÍA

ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB VARIANTE HEIDENHAIN: REPORTE DE CASO.

Rocío Daniela Milles Bórquez, Patricia Troncoso Cárcamo, Francisco Torres Moyano.

Hospital Carlos Van Buren, Becada Neurología Adultos.

Introducción: La Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es la Encefalopatía Espongiforme más común. La forma esporádica (85%) tiene variantes: Heidenhain (3.7% - 4.9%), Brownell-Oppenheimer y Stern. La primera se caracteriza por trastornos visuales 4-6 semanas previas al cuadro clínico y presenta hiperintensidad occipitoparietal en DWI y FLAIR de RNM. Caso: mujer 64 años, hipotiroidea, consulta por déficit motor súbito. Destaca cuadratanopsia superior izquierda e inferior derecha. RNM encéfalo: lesiones hiperintensas corticales témporoparietooccipitofrontales bilaterales. Se agrega crisis focal. EEG: status focal. Sin respuesta a fármacos y EEG seriados con persistencia de status, por lo que se amplía estudio (reumatológico, punción lumbar, anticuerpos anti-tiroideos, VDRL, VIH, marcadores tumorales y TC tórax, abdomen y pelvis: normales). Recibe prueba terapéutica corticoidal por sospecha encefalitis autoinmune, sin respuesta. Evoluciona a sopor profundo, tetraparesia espástica y mioclonías generalizadas. EEG: patrón pseudoperiódico posible Encefalopatía por Priones. Familiares refieren alteraciones visuales 2 meses previos. Diagnóstico: probable ECJ esporádico variante Heindenhain. Evolución: evolución natural enfermedad a fallecimiento.

NEUROLOGÍA

ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DEL VERTIGO-MAREO: AGUDIZANDO LA ANAMNESIS.

Alberto Vargas Cañas, Francisca Mendoza.

Hospital Santiago Oriente " Luis Tisné"

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) es una condición crónico-neurodegenerativa muy frecuente en la práctica neurológica; con criterios diagnósticos bien establecidos como el temblor de reposo, la rigidez en rueda dentada, la acinesia, y la perdida de los reflejos posturales. Sin embargo, en contadas ocasiones, la clínica clásica no es muy evidente, y los síntomas iniciales del EP pueden llevar a confusión diagnostica. Uno de estos síntomas, es la inestabilidad postural (IP); la que clásicamente se evidencia en etapas avanzadas, pero que también puede presentarse precozmente; pudiendo confundirse con mareo y vértigo; lo que retrasa el diagnóstico de la EP, y el inicio del tratamiento sintomático. Presentamos tres pacientes con clínica inespecífica, quienes consultan por mareo, vértigo o IP; y, los que luego de una detallada anamnesis y examen físico, se concluyó el diagnóstico de EP precoz. Se revisa la fisiopatología de la IP en la EP, y se quiere hacer presente que dentro de los diagnósticos diferenciales del vértigo-mareo, puede estar incluida la EP; y tener en cuenta, que podría esta forma de presentación, con IP precoz, indicio de una variante de la EP que pronostica mayor severidad.

NEUROLOGÍA

ENFERMEDAD DE PARKINSON Y FACTORES AMBIENTALES. UN ESTUDIO CASO- CONTROL.

María José Solís Grnat, Jacqueline Araneda Flores.

Universidad De Concepción. Profesor Asistente. Directora Diplomado En Discapacidad E Inclusión

Introducción: La etiología de la Enfermedad de Parkinson (EP) es multifactorial con factores de riesgo genético y ambiental. Existe controversia sobre el carácter protector o de riesgo en ciertos factores ambientales: consumo de té, café, alcohol, tabaco, antecedentes de ruralidad, patologías crónicas, traumatismo encéfalo craneano (TEC) y exposición a tóxicos. OBJETIVO Evaluar la asociación entre EP y factores ambientales, en personas inscritas en el Sistema de APS en la comuna de Concepción. METODOLOGÍA Estudio caso control. Muestra de 126 personas, (63 casos y 63 controles) RESULTADOS Las personas con EP tuvieron una mayor prevalencia de exposición a tóxicos, menor prevalencia de patologías crónicas y consumo de alcohol. El riesgo de EP aumenta en personas que han estado expuestas a tóxicos (OR=2,94). El riesgo de EP disminuye en personas con antecedentes de enfermedades crónicas (OR= 0,38) y en las que tuvieron hábito alcohólico durante su vida (OR=0,42) CONCLUSIONES No existe asociación entre antecedentes de TEC, consumo de té, consumo de café y EP. Existe asociación entre la exposición a tóxicos y EP. Existe asociación inversa entre la presencia de enfermedades crónicas y EP, al igual que entre el consumo de alcohol y EP.

NEUROLOGÍA

ESPECTRO NEUROMIELITIS OPTICA: CARACTERIZACION CLINICA A PARTIR DE UNA SERIE DE CASOS.

Julio Sebastián Vargas Osses, Sergio Cepeda Zumæta, Paula Agurto Merino, Rodrigo Aracena Conte, Claudio Eloiza Concha, Jorge Nogales-Gæte.

Servicio De Neurología Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La neuromielitis óptica (NMO) se caracteriza por episodios de neuritis óptica (NO) y mielitis longitudinalmente extensa (MLE), con características clínicas, anatomopatológicas e inmunológicas que la diferencian de la EM. Los autoanticuerpos ampliaron las herramientas diagnósticas, considerándose actualmente un espectro de enfermedades con NMO. OBJETIVOS. Analizar presentación y características clínicas de una serie de pacientes con enfermedades del espectro NMO. METODOLOGÍA. Se analizaron casos derivados al complejo asistencial Barros Luco entre 2010 y 2018 por sospecha de EM, que no cumplieron criterios para ésta. Catorce si lo hicieron para enfermedades del espectro NMO. RESULTADOS. La edad promedio fue 41,4 años; con un rango entre 20 y 60 años. Un 79 % presentó MLE, 100% NO uni o bilateral y 21% síndrome del área postrema; 2 casos presentaron síndromes de tronco y uno afectación diencefálica. Trece pacientes tenían BOC, con un 39% (+) en LCR. Tres de los 6 casos con anticuerpos antiAQP-4 fueron positivos. El resto cumplió criterios clínico-imagenológicos para NMOSD sin anticuerpos. CONCLUSIONES. Se presenta una serie de casos con enfermedades del espectro NMO, con énfasis en su presentación clínica, laboratorio e imágenes.

NEUROLOGÍA

ESTADO DE ANTICOAGULACION EN PACIENTES CON FIBRILACION AURICULAR CONOCIDA, INGRESADOS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO.

María Francisca Fajre Caamaño, Rodrigo Alexis Guerrero Torrealba, Walter Ricardo Feuerhake Molina, Pablo Alberto Reyes Sánchez.

Universidad De Los Andes.

Introducción: El tratamiento anticoagulante reduce un 60% la probabilidad de sufrir un ACV isquémico en pacientes con fibrilación auricular (FA). A pesar de ello su uso es menor al esperado, y entre quienes lo usan hasta un 90% no están adecuadamente anticoagulados. Nuestro objetivo es describir la proporción de pacientes con FA conocida que llegan realmente anticoagulados, al consultar por un ACV isquémico. Se analizaron pacientes de Clínica Santa María de Santiago, con ACV isquémico agudo, diagnóstico previo de FA y mayores de 18 años, de los años 2016 y 2017. Durante este período hubo 374 ingresos por ACV isquémico. 55 pacientes (14.7%) tenían una FA conocida, y un 72.7% de estos no llegaron correctamente anticoagulados (81% prevención primaria, 50% prevención secundaria). Un 83.6% cumplían criterios de ACV cardioembólico, y de los que utilizaban antagonistas de vitamina K un 87.5% tenía INR subterapéutico. Nuestra serie concuerda con reportes internacionales. La mayoría de los pacientes con FA no están correctamente anticoagulados, a pesar incluso de la introducción de los DOAC. Es importante reforzar en la comunidad médica la utilidad de la correcta anticoagulación para prevenir las complicaciones embólicas de la FA, sobretodo el ACV isquémico.

NEUROLOGÍA

ESTUDIO ANATOMICO DEL NERVIO PARA EL MUSCULO EXTENSOR RADIAL CORTO DEL CARPO PARA FUTURAS TRANSFERENCIAS NERVIOSAS DE ANTEBRAZO.

Luis Esteban Pérez Mérida, Rómulo Melo.

Universidad De Chile.

Introducción: La Parálisis del nervio mediano constituye una causa importante de invalidez , y si bien la introducción de injertos nerviosos en su reparación ha permitido mejorar resultados ,existen algunos casos en que esto no es posible de realizar, por lo que la implementación de nuevas técnicas como la neurotización a partir del nervio radial, para permitir la reinervación del territorio mediano, surge como una alternativa terapéutica para lograr este objetivo. El nervio para el músculo extensor radial corto del carpo (MERCC) ha sido utilizado a través de transferencias nerviosas para restablecer funciones de la musculatura del miembro superior en pacientes con lesiones medulares, del plexo braquial o de sus ramos terminales. Se analizó las distancias del origen y puntos motores respecto a una linea biepicondilea. En promedio el origen del NMERCC fue 2,3 cm distal a esta linea y concuerda con los resultados obtenidos por Low, et al (1994) y Ukrit (2009). Los resultados obtenidos en esta investigación son un importante aporte al conocimiento anatómico, así como para estudios neuroquirurgicos que realicen transferencias nerviosas con propósitos de restauración de las funciones músculares alteradas posteriores a lesiones nerviosas del miembro superior.

NEUROLOGÍA

EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO AGUDO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO EN CLINICA SANTA MARIA (CSM) ENTRE LOS AÑOS 1996-2018.

Pablo Alberto Reyes Sánchez, Gonzalo Alfaro Muñoz, Walter Feuerhake Molina.

Clínica Santa María - Universidad De Chile.

Introducción: El accidente cerebrovascular isquémico (ACVi) es un importante problema de salud pública. El año 1995 se demostró el beneficio del rT-PA ev y en el año 2015 el beneficio de métodos endovasculares en el tratamiento agudo del ACVi; ambos demostraron cambiar el pronóstico de la enfermedad. Clínica Santa María realiza desde el año 1996 estos tratamientos y reportó la primera serie chilena en 1999. Desde entonces ha aumentado progresivamente el número de tratamientos. Obj: Describir las características clínicas de la serie de tratamientos agudos de ACVi desde el año 1996 al 2018. Métodos: Serie retrospectiva que incluye todos los tratamientos agudos de ACVi de origen extrahospitalario. Res: Se han tratado 303 pacientes, 54% hombres; edad promedio 65 años, 83% > 50 años. 53% fueron sometidos sólo a trombolisis ev; 26,6% a trombolisis ev más tratamiento endovascular y 20,4% sólo endovascular. La etiología fue 46,3% embólicos; 25,8% indeterminada; 14,1% otra causa determinada; 10,4% aterotrombótico y 3,4% lacunares. El porcentaje de ACVi tratados varía entre 1%-18%. Concl: Se sometió a tratamiento agudo en promedio al 10,2% de los ACVi, 47% de ellos por métodos endovasculares, siendo 17% menores de de 50 años, hombres y de causa cardioembólica.

NEUROLOGÍA

EXPERIENCIA EN ESTUDIO DE PARED DE VASO POR RESONANCIA MAGNETICA (EPVRM) EN LA PATOLOGIA VASCULAR INTRA Y EXTRACRANEANA EN RESONADOR DE 1.5T, HOSPITAL BASE DE PUERTO MONTT.

Andrea Pérez Migueles, Arturo Alonso, Marcela Valenzuela, Enrique Aguilar, Yenny Fuentes, Sergio Briones.

Hospital Base De Puerto Montt.

Introducción: El EPVRM demuestra alteraciones parietales vasculares,en equipos 3 Tesla (T). Sin embargo, se ha aplicado en 1,5T.Con el EPVRM, es posible identificar patrones característicos en patologías como disección y vasculitis. Objetivos: Demostrar utilidad del EPVRM en patología arterial intra y extracraneana, en 1.5T. Metodología: Estudio retrospectivo,descriptivo clínico-imagenológico, 2016 - 2018. Resonador 1,5T.Vasos del cuello e intracraneanos :secuencias T1 Black Blood (BB), Densidad Protónica (DP) BB,T2 BB saturación grasa (FS), T1 BB FS post contraste. Resultados: 18 pacientes, 12 masculinos (66,66%), 15-58 años (Promedio 40). 17% con Hipertensión Arterial,Diabetes Mellitus Tipo 2 (11,11%). 77,7% con déficit neurológico agudo. Tres Síndrome de Horner. Diez con disección, imagen típica de hematoma intramural en semiluna. Tres con patrón característico de vasculitis: engrosamiento de pared ,realce concéntrico. Uno con estenosis intracraneana por ateromatosis, con engrosamiento de pared , realce excéntrico y uno con vasoconstricción cerebral reversible(VCR),sin realce parietal post-contraste.Conclusiones: El EPVRM sirve como herramienta adicional en patología vascular intra y extra craneal, con importancia por su análisis de pare.

NEUROLOGÍA

EXPERIENCIA: TROMBOLISIS INTRAVENOSA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO AGUDO EN HOSPITAL SAN JOSE DURANTE UN AÑO.

Michelle Galle Barbe, Raúl Juliet, Rafæl Calas, Maria José Angel, Ximena Pizarro.

Hospital Dipreca, Servicio De Urgencias Hospital San José, Residente Neurología Adultos.

Introducción: La trombolísis intravenosa con rt-PA es el tratamiento farmacológico de elección en el manejo del stroke dentro de las 4,5 horas de inicio de los síntomas, siendo su efectividad tiempo dependiente. Desde Agosto 2017 se realiza este procedimiento en el Hospital San Jose(HSJ). Objetivos: Caracterización de pacientes con diagnóstico de stroke trombolizados con rt-PA en el servicio de urgencias del HSJ durante un año. Método: Revisión de fichas de pacientes con stroke trombolizados en el servicio de urgencia del HSJ entre Agosto 2017-Agosto 2018 según criterios de inclusión ECASS3. Resultados: N=23 pacientes ,16 y 7 . Edad promedio 64 años. Comorbilidad HTA(n=15). NIHSS promedio ingreso 12, con baja de 5 puntos a las 72 horas post trombolísis. Promedio de tiempo inicio-aguja 174',puerta-TAC 42',puerta-aguja 82' con 9 ≤ 60'. 4 pacientes fueron a trombectomia mecánica(INCA). 1 paciente presentó transformación hemorrágica. Conclusiones: Los resultados globales son similares a lo descrito en la literatura nacional, por lo que este es un buen paso inicial en el manejo de stroke agudo para el área metropolitana norte. Se debe optimizar el seguimiento clínico para establecer impacto terapéutico en el outcome funcional de los pacientes.

NEUROLOGÍA

FACOMATOSIS COMO ETOLOGIA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTE JOVEN: PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

Rodolfo Vergara, Claus Ogrodnik Berroeta, Felipe Navarrete Fajardo.

Becado De Neurología Hospital Del Salvador.

Introducción: Las facomatosis son desórdenes congénitos de neuroectodermo y mesodermo, de manifestación variable según tejido afectado. El Síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT), es una afección esporádica, definida por tríada de malformaciones vasculares, venas varicosas e hipertrofia asimétrica de tejidos blandos; con cierta asociación a eventos trombóticos. Presentación de caso: Mujer de 27 años, con hemangioma plano gigante y asimetría de extremidades superiores, presenta hemiparesia y hemihipoestesia braquiocrural izquierda de 24 horas de duración. Días después presenta cuadrantopsia izquierda súbita, se sospecha ACV isquémico. TC sin lesiones, AngioRNM muestra infarto subagudo de ACP derecha en P2; con estudio etiológico negativo. Se interpreta y maneja como ACV isquémico. Evoluciona sin nuevos déficits neurológicos. Por concomitancia de facomatosis, se diagnostica SKT. Discusión: La incidencia de ACV en SKT es baja; existen escasos reportes de ACV hemorrágico e isquémico atribuido a estados de hipercoagulabilidad o malformaciones de flujo lento en esta patología. Es importante considerar la asociación entre ambas entidades clínicas como diagnóstico etiológico de ACV en paciente joven con afección cutánea y de partes blandas.

NEUROLOGÍA

GANGLIONOPATIA: REPORTE DE DOS CASOS DE MANIFESTACION ASIMETRICA.

Ursula Andrea Hernandez Villarroel, Ricardo Hugues, Lorena Acevedo, Juan Pablo Contreras, Jorge Bevilacqua, Mario Campero.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: Las ganglionopatías son un subgrupo poco frecuente de neuropatías sensitivas que resultan del compromiso selectivo, generalmente autoinmune de las neuronas del ganglio de la raíz dorsal. Se manifiestan como una polineuropatía sensitiva, como una ataxia sensitiva, respetando los nervios motores. Presentamos dos casos de ganglionopatía asociados a Síndrome de Sjögren con una presentación asimétrica. Caso 1: Mujer de 39 años. Consulta por parestesias de dedos I-III de la mano derecha, de 2 años de evolución. La conducción nerviosa mostraba un compromiso axonal de nervios sensitivos en extremidad superior derecha e inferior izquierda, sin alteraciones de nervios motores. Había una elevación de títulos de ANA y Anti Ro. Caso 2: Mujer de 30 años. Consulta por hipoestesia del V ortejo derecho; 3 meses después desarrolla parestesias plantares y en dorso de ambos pies, mayor a derecha. La conducción nerviosa mostraba un compromiso sensitivo de fibras mielínicas gruesas, axonal, asimétrico, mucho mayor al lado derecho, sin alteración de la conducción motora. Tenía títulos elevados de ANA, Anti Ro y Anti La. Conclusión: La identificación del patrón clínico y electrofisiológico de las ganglionopatías es importante ya que puede interpretar.

NEUROLOGÍA

GRAFTING OF SUBCOMMISSURAL ORGAN CELLS IMPROVES NEUROLOGICAL DEFICITS IN THE HYDROCEPHALIC BRAIN.

Mónica Araya, Maryoris Jara, Karin Vío, Marcelo Gómez, Montserrat Guerra.

Instituto De Anatomía, Histología Y Patología, Facultad De Medicina, Universidad Austral De Chile.

Introducción: Children born with hydrocephalus do also with severe neurological alterations. In order to develop a new therapy for hydrocephalic children we are grafting subcommissural organ cells (SCO) in the cerebrospinal fluid (CSF). Why SCO cells? SCO release neurotrophic compounds. Goal of this research was to dilucidate if grafting of SCO cells diminish neurological deficits, by grafting SCO cells in the brain of hydrocephalic HTx rats. Ventriculomegaly was studied by computed tomography and histology. The neurological and cognitive condition was evaluated by the Object Recognition and Spontaneous Alternation in T Maze, at postnatal day 30. Results and conclusions. Grafting of SCO-cells significantly improved neurological and cognitive condition in the hydrocephalic animals. Recovery was not associated to a reduction of ventriculomegaly. Histological studies of brains showed SCO cells integrated in the wall of the lateral ventricles. They were strongly reactive with antibodies against SCO-spondin and transthyretin, supporting that effects reported on neurological and cognitive conditions were mediated by SCO secretory compounds. New experiments are in progress to go "from the bench to the bedside". Fondef 14I10236 (MG).

NEUROLOGÍA

HALLAZGOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS EN ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DIPRECA.

Nicole Francesca Miranda Baquedano, Rodrigo Galeno Trewhela.

Hospital Dipreca - Residente De Neurología.

Introducción: En el diagnóstico de la Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), el electroencefalograma (EEG) es un instrumento útil, y donde clásicamente se describen los complejos epileptiformes con patrón pseudoperiódico (CEPP). Sin embargo, no todos desarrollan este patrón típico. Objetivo: Describir las características eléctricas de la población con ECJ en el Hospital DIPRECA. Métodos: Revisión de fichas clínicas del Hospital DIPRECA, entre febrero de 2013 y julio de 2018. Resultados: De los 10 pacientes registrados, 4 fueron confirmados con estudio genético. Edad promedio de 61,5 años, sobrevida promedio de 8,9 meses. De los patrones eléctricos, 5 presentaron CEPP, 2 actividad delta rítmica intermitente frontal, 2 actividad irritativa aguda focal y 9 desincronización lenta difusa (DLD). De estos, 8 evolucionaron de DLD intermitente simétrica a continua asimétrica. El tiempo promedio de aparición de alteraciones en el EEG fue de 15,7 semanas y, de 17,8 semanas para los CEPP. Conclusión: En los pacientes que no presentan el patrón eléctrico clásico, la evolutividad del trazado es relevante para apoyar el diagnóstico. En esta revisión, la evolutividad está dada esencialmente por el aumento de la persistencia de la DLD del ritmo de base.

NEUROCIRUGÍA

HEMOSIDEROSIS SUPERFICIAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL COMO MANIFESTACION CLINICA PRIMARIA SECUNDARIA A UNA HERNIA DISCAL TORACICA INTRADURAL: REPORTE DE UN CASO.

Andrea Cecilia Simian Vasquez, Gabriela Chica, Sophie Scheel.

Instituto De Neurocirugía.

Introducción: La hemosiderosis superficial del sistema nervioso central (SSCNS) es un trastorno neurológico infrecuente caracterizado por el depósito superficial de hemosiderina en la capa superficial del cerebelo, VIII par craneal, tronco del encéfalo y médula espinal, lo que produce déficits neurológicos graves. El cese de la hemorragia con la intervención quirúrgica evita un mayor deterioro neurológico. Presentamos un caso de SSCNS secundario a una hernia de disco torácico. Metodología: Mujer de 69 años con historial de 3 meses de hipoacusia bilateral, problemas de equilibrio y apnea obstructiva del sueño. El diagnóstico preoperatorio fue una hernia discal T6-T7, T7-T8, con un potencial componente intradural y fuga de CSF. La paciente fue sometida a intervención quirúrgica. Resultados: La discectomía intradural, la reparación dural y la restauración de las fuerzas hidrodinámicas fueron suficientes para revertir los síntomas asociados a la compresión medular y SSCNS. Conclusiones: Las hernias de disco intradurales que causan fugas de LCR y congestión venosa, pueden favorecer un entorno inestable de los vasos sanguíneos de la columna vertebral. Eso los hace propensos a hemorragias intermitentes que pueden causar SSCNS.

NEUROLOGÍA

ICTUS ISQUEMICO DE FOSA POSTERIOR: CARACTERIZACION CLINICA DE PACIENTES EN SERVICIO DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU ENTRE EL 2017 Y 2018.

Natalia Montiel Aranda, José Manuel Ortuya Carrasco, Julio Vargas Osses, Estefanía Fontecilla Villalobos, David Sáez Méndez.

Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) isquémico de fosa posterior se caracteriza por tener una presentación clínica más diversa y variable en comparación con los ACV isquémicos supratentoriales. Adicionalmente, el gold standard para su diagnóstico es la resonancia nuclear magnética (RNM), herramienta diagnóstica cuyo uso aún no se ha masificado en los hospitales públicos de alta complejidad. OBJETIVOS: Describir clínica y epidemiológicamente a los pacientes con ictus isquémico de fosa posterior confirmados con RNM. METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo descriptivo mediante análisis de registro clínico. Se registraron 46 fichas clínicas, de las cuales 20 tenían diagnóstico confirmado por RNM. Se analizaron con programa STATA. RESULTADOS: De los 46 pacientes ingresados, un 43,48% tuvo RNM que confirmó diagnóstico. De estos, 70% correspondían a sexo masculino y 30% sexo femenino, la edad promedio fue de 59,4 años, el principal motivo de consulta fue inestabilidad de la marcha (72,22%) y los hallazgos más frecuentes al examen neurológico fueron alteración del tono de extremidades (78,95%) y dismetría (72,22%). CONCLUSIÓN: El ACV de fosa posterior plantea un desafío diagnóstico debido a la diversidad de su presentación clínica.

NEUROLOGÍA

INFARTO CEREBRAL POR MIXOMA AURICULAR CON REPERFUSION Y MEJORIA EXITOSA.

David Sáez Méndez, Manuel Alvarado Pastenes, José Luis Gallegos Marino, Julio Vargas Osses, Pablo Arteaga Pérez, Alfonso Leon Mantero.

Servicio De Neurología Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: Los tumores cardíacos son excepcionales, pero al presentarse, las probabilidades de producir un infarto cerebral son altas. La trombolísis endovenosa (TL EV) tiene contraindicación relativa en coexistencia de tumores, y la trombectomía mecánica tiene poca experiencia sistemática al respecto. Método: Se revisan 2 casos, uno con TL EV, y otro con trombectomía mecánica, ambos exitosos. Resultados: Mujer de 35 años, sin antecedentes, ingresa por compromiso de conciencia, hemiparesia derecha, NIHSS de 11, al ingreso TAC ASPECT = 9 y stop en M1 izquierda. Se realiza TL EV y Trombectomía, con NIHSS a las 24 horas de 4 puntos y al alta 0 puntos. Hombre de 48 años, antecedente dislipidemia, ingresa con hemiparesia derecha inicio ictal y afasia, NIHSS de ingreso 10. AngiotTC sin stop en grandes vasos, por lo que se realiza TL EV, evoluciona con NIHSS de 4 a las 24 horas y al alta 1 punto. En ambos casos dentro de estudio etiológico ecocardiograma TT-TE sugerente de tumor cardíaco, con resolución sin complicaciones en hospital del Tórax. Discusión: Las terapias de reperfusión son seguras y eficaces en pacientes con mixoma auricular, considerando que el diagnóstico se realiza después dada la naturaleza tiempo dependiente del stroke.

NEUROLOGÍA

INFARTO ESPINAL ANTERIOR Y SU DIAGNOSTICO EN IMAGENES. EN RELACION A UN CASO.

Adolfo Del Canto Araya, Rodrigo Astorga Escobar.

Hospital Del Salvador, Residente Neurología Universidad De Chile.

Introducción: La isquemia de la medula espinal es poco frecuente, su prevalencia no es bien conocida y tiene mal pronóstico. Representa a aproximadamente un 1%-2% de todas las patologías vasculares neurológicas. Metodos como la imagen difusión ha sido útiles en el diagnóstico de isquemias cerebrales, pero existe menos experiencia para en análisis de la médula espinal. PROPOSITO: Revisión de la literatura, respecto al diagnóstico por imágenes de la isquemia medular y el rol de difusión en estos pacientes. PACIENTE Y MÉTODO: Mujer de 25 años presentó dolor interescapular súbito, intenso, asociado a náuseas y vómitos. Evoluciona rápidamente con tetraparesia flaccida, nivel sensitivo a nivel de T2 y retención urinaria. Se realizan exámenes imagenológicos que diagnostican a través de la RM hiperintensidad en el segmento anterior de la medula, desde c4 a c7, en territorio de arteria espinal anterior, sugerente de infarto medular. RM de control con secuencias de difusión demuestran zonas de restricción sugerentes de infarto. CONCLUSIONES: Los infartos medulares son patologías poco frecuentes, pero muy relevantes. Su estudio con RM con secuencias de difusión puede ayudar a diagnosticarlo precozmente y descartar otros diagnosticos diferenciales.

NEUROCIRUGÍA

INJERTO SURAL EN Y, UNA MODIFICACION A LA TECNICA.

Rómulo Melo Monsalve, Arturo Madrid, Felipe Capdeville.

Clínica Alemana, Instituto De Neurocirugía Asenjo, U De Chile.

Introducción: Los tumores de glandulas salivales constituyen el 5% de las neoplasias de cabeza y cuello, el 50% de ellas son malignas y el carcinoma adenoide quistico constituye el 12 % de ellas , siendo un tumor que se caracteriza por su invasión perinerural, siendo su tratamiento la reseccion quirugica con margen de seguridad , lo que implica sacrificar el nervio facial.Se presenta el caso de una mujer de 25 años sometida a reseccion amplia de parotida con reseccion de facial , comprobando en intraoperatorio invasión del nervio facial desde el ajugero estilomastoideo, realizada la resección se contaba con un cabo proximal de facial de 2 mm de diametro y dos cabos distales a 6 cm de distancia correspondientes a rama superior e inferior , lo cual representa un problema tecnico ya que en el cabo proximal solo es posible anastomosar un fragmento de injerto de nervio sural, lo cual implicaria elegir como receptor la rama superior o inferior. Esto se soluciona realizando un injerto invertido de nervio sural en Y obtenidoa traves de su ramo anastomotico hacia el nervio peroneo superficial, realizado esto se obtuvo reinervacion completa a los 12 meses, quedando en House Brackmann II.Esta modificación a la técnica de injerto sural representa una alternativa.

NEUROLOGÍA

INSUFICIENCIA VERTEBRO BASILAR POR ODONTOIDES PROMINENTE A PROPOSITO DE UN CASO.

Daniel Leonardo Alberto Guerrero Baquero, Daniel Leonardo Guerrero Baquero, Alvaro Vidal Santoro, María José Angel Pinto, Daniela Levy Reinberg, Francisca Castillo.

Hospital Fach.

Introducción: Paciente 68 años, AM de Artritis Reumatoide usuario de prednisona 20 mg/día. Consulta a SU 17/11/17, refiriendo que en horas de la mañana mientras se encontraba digitando en el computador en su cama, presenta episodio de "visión borrosa", referido como sensación de "que todo se oscurecía"; posteriormente familiar lo encuentra con compromiso de conciencia, rigidez mandibular, sin movimientos estereotipados de los miembros, sin relajación de esfínteres. Episodio habría durado 25 min, recuperándose ad integrum posterior a esto. Relata eventos previos de sensación de "desmayo" en general cuando se sentaba a escribir en el computador. Sumado a esto relata cuadros de diplopia que se repiten cuando hace rotación lateral de su cabeza y mantiene esta posición por más de 5 segundos (mirar por el espejo lateral de su auto mientras conduce Examen Neurologico: sin focalidad. EEG S/T normal RMN cervical subluxación atlanto-axoidea, apófisis odontoides prominente que ingresa cerca de 2 cm en cavidad craneal a traves de agujero magno.

NEUROLOGÍA

INUSUAL MANIFESTACION NEUROLOGICA DE ENFERMEDAD POR RASGUÑO DE GATO: STROKE.

Mónica Rosas Kinzel, Enrique Aguilar, Andrea Pérez, Vicente Becerra, Ramiro Molina.

Hospital De Puerto Montt.

Introducción: Reportar un caso de una inusual asociación entre stroke y enfermedad por rasguño de gato. Varón de 33 años de edad consulta por cefalea de una semana de evolución seguida de brusco compromiso de conciencia, crisis epiléptica generalizada. Recupera nivel de conciencia con paresia braquial izquierda, inatento. Tomografía de cerebro muestra múltiples infartos territorio posterior. Destaca antecedente de adenopatía cervical dolorosa de 1 a 2 meses de evolución. Estudios angiográficos por TC, RM y digital por cateterización informan signos de vasculopatía de arterias vertebral derecha, basilar, y cerebrales posteriores bilaterales. LCR normal. VIH, VDRL negativos. El estudio incluyó batería autoinmune, tomografía de Tórax, Abdomen y Pelvis, marcadores tumorales, Epstein Barr, CMV, todos negativos. Biopsia de ganglio linfático cervical informa hiperplasia linfoidea. IFI Bartonella Hanselae resulta en títulos marcadamente elevados (1:1024). Infectología hace diagnostico de enfermedad por rasguño de gato. Inicia terapia antibiótica combinada doxiciclina y rifampicina, completando 8 semanas de tratamiento. Paciente evoluciona sin cefalea, sin nueva focalidad. Angiotac de cuello a los 5 meses de terapia, muestra una recuperación angiográfica.

NEUROLOGÍA

LEUCOENCEFALOPATIA HIPOXICO RETARDADA POR INTOXICACION MONOXIDO CARBONO: REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

Jaime Antonio Medina Escobar, Roberto Marileo.

Hospital Del Salvador.

Introducción: El síndrome de leucoencefalopatía hipóxica-isquémica retardada (EHIR) es una patología infrecuente en la que se produce la desmielinización de la sustancia blanca cerebral, luego de un evento hipóxico-isquémico agudo con recuperación completa de síntomas. CASO CLÍNICO: Mujer de 52 años, con antecedente de hipertensión arterial. En mayo del 2018 sufre intoxicación aguda por CO, estuvo una semana hospitalizada y es dada de alta con recuperación completa. Dos semanas tras el alta reingresa por cuadro subagudo de compromiso de conciencia. RM demuestra extenso compromiso sustancia blanca supratentorial, con hiperintensidad en secuencias T2/FLAIR difuso bilateral y simétrico, con áreas que restringen a la difusión. Perfil metabólico, EEG y estudio LCR descartan otras etiologías. DISCUSIÓN Patología importante de reconocer y así evitar estudios innecesarios. La intoxicación por CO es la etiología más frecuente pero existen situaciones de hipoxia-isquemia moderada que la producen. Los hallazgos de RM, incluyendo estudios de difusión y espectroscopía son esenciales para identificar dicha enfermedad ante la alta sospecha clínica.

NEUROLOGÍA

LIMB SHAKING BILATERAL: UN TIA CON SINTOMAS POSITIVOS.

David Sáez Méndez, Manuel Alvarado Pastenes, José Luis Gallegos Marino, Julio Vargas Osses, Camila Francisca Ibáñez Sanhueza, Juan Pablo Rosende Arratia.

Servicio De Neurología Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: Las crisis isquémicas transitorias de limb shaking son movimientos involuntarios estereotipados y autolimitados de una o ambas extremidades, asociado a estenosis de carótida interna contralateral en situaciones de disminución de flujo cerebral. OBJETIVO Presentar un TIA excepcional con síntomas bilaterales y resolución exitosa. METODOLOGÍA Mujer de 62 años, autovalente, con hipertensión arterial, enfermedad arterial oclusiva y tabáquica. Desde mayo de 2017 presenta episodios de temblores en ambas extremidades superiores, que posteriormente también comprometen EEII, sin compromiso de conciencia, segundos de duración y que se reproducen al bipedestar. RESULTADOS Se solicitó angioRM, con oclusión completa de carótida común izquierda y estenosis severa de la ACI derecha, estenosis severa en el origen de la arteria subclavia izquierda y circulación colateral desde vertebrales hacia carótidas externas. Electroencefalograma normal. Se realizó endarterectomía de carótida derecha, con resultado favorable, sin nuevos episodios CONCLUSIONES Las crisis limb shaking son TIA de presentación infrecuente. Son un diagnóstico diferencial ante pacientes con movimientos anormales ictales y sin compromiso de conciencia.

NEUROLOGÍA

LOCALIZACION DE ACV HEMORRAGICO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE NEUROLOGIA DE HOSPITAL DIPRECA ENTRE LOS AÑOS 2017-2018.

Claudio Felipe Montecinos Muñoz, Jorge Astudillo, Marcela Carrasco, Ignacio Martínez.

Hospital Dipreca, Becado De Neurología.

Introducción: La prevalencia de Accidente Cerebal Hemorrágico (HIC) de causa hipertensiva en la población DIPRECA pudiera ser menor respecto de otros grupos poblacionales. Esto puede deberse entre otros factores, al control de la hipertensión (HTA) en policlínico cardiovascular y medicina preventiva que se realiza desde el ingreso a la institución. Objetivos: Determinar la prevalencia de la localización de HIC en sitio típico y atípico, en el Servicio de Neurología del Hospital DIPRECA, entre los meses Julio 2017- Julio 2018. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, observacional, mediante revisión de fichas clínicas de pacientes con diagnóstico de HIC. Resultados: Se obtuvo un total de 35 pacientes con HIC. Un 54% de ellos corresponden a sitio típico y 46% en sitio atípico. Se presentó más frecuentemente en hombres (68%), con similar edad promedio (63,5 y 65,7). La HTA se encontró en un 84.2% en HIC de sitio típico y un 75% en atípico. Conclusiones: Existe una menor prevalencia de HIC en sitio típico respecto de datos internacionales en pacientes hospitalizados en el Servicio de Neurología entre Julio 2017 y Julio 2018. Probablemente esto está relacionado con el mejor control de la HTA en esta población.

NEUROLOGÍA

MANIFESTACION CEREBELOSA DE LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA.

Natalia Montiel Aranda, Estefanía Fontecilla Villalobos, Julio Vargas Osses, Osvaldo Trujillo Godoy, Alicia Muñoz León, Salvador Camelio Rodríguez.

Hospital Barros Luco Trudeau, Tercer Año Formación Neurología.

Introducción: La Leucoencefalopatía Multifocal Progresiva (LEMP), es una enfermedad subaguda desmielinizante del sistema nervioso central, resultado de la infección por el polyomavirus JC. Alrededor de un 55% a 85% de la población adulta es seropositiva para este virus. En estados de inmunosupresión el virus puede reactivarse. Sobre el 80% de los pacientes con LEMP es VIH (+). Las lesiones más comúnmente encontradas se dan en regiones frontales y parieto – occipitales. Sin embargo, en pacientes portadores de VIH, la localización de lesiones secundarias a LEMP en cerebelo son menos infrecuentes y rondan el 34%. Se presenta el caso de un síndrome cerebeloso secundario a LEMP en paciente portador de VIH. Paciente de sexo masculino, 41 años, sin antecedentes mórbidos conocidos al momento de la consulta, acude al Servicio de Urgencia - Hospital Barros Luco Trudeau por inestabilidad de la marcha progresiva de tres semanas de evolución. Dirigidamente señala pérdida de peso (7 kilos) y diarrea. El caso se confirmó a partir de estudios imagenológicos y PCR. Se identifica virus JC y se descartan otros diagnósticos diferenciales. Durante hospitalización, se realiza estudio y paciente no presenta mayor progresión de déficit neurológico.

NEUROLOGÍA

MANIFESTACIONES NEUROLOGICAS DE INTOXICACION POR LITIO, ANALISIS DE UN CASO.

Daniel Álvarez Correa, Diego Rosello Belmar, Fabiola Bustamante Schwember, Danilo Toro Barría, Felipe Gallardo Bustos, Carlos Aguilera Arriagada.

Hospital Fach.

Introducción: La intoxicación por litio es una complicación frecuente de pacientes con terapia crónica, se estima que entre el 75-90% experimenta al menos un episodio de toxicidad durante el tratamiento. Signos y síntomas de toxicidad difieren según carga corporal total de litio y tasa de aparición de toxicidad. Los niveles más altos de litio intracelular se encuentran en el cerebro y riñones, es por ello que las manifestaciones y secuelas neurológicas se deben considerar con alto índice de sospecha. Describimos el caso de una paciente de 77 años con antecedentes de deterioro cognitivo leve y trastorno bipolar en tratamiento con carbonato de litio 600 mg/día, sin control hace más de 2 años. Ingresada por cuadro de 5 días de evolución caracterizado por bradipsiquia, compromiso cuali-cuantitativo de conciencia, astenia y adinamia. Es evaluada por Neurología describiendo somnolienta, desorientada, inatenta, sin signos meníngeos, sin focalidad, litemia 1,32. Se indica ingreso por sospecha de intoxicación crónica por litio, se solicita RM de cerebro sin alteraciones agudas, EEG que informa disfunción lenta continua generalizada. Evoluciona con estado de mínima conciencia, el cual no logra recuperar una vez manejado cuadro agudo.

NEUROCIRUGÍA

MAPEO DE TRONCOENCEFALO INTRAOPERATORIO Y NEURONAVEGACION PARA EXERESIS DE TUMOR DE TRONCOENCEFALO EN PACIENTE PEDIATRICO.

Sebastián Vigueras Alvarez, Juan Pablo Cabrera, Contanza Muñoz, Paulette Abrigo, Oriana Chavez, Fernanda Urrizola.

Hospital Regional Guillermo Grant Benavente.

Introducción: El troncoencéfalo (TE) es una de las estructuras más complejas del cuerpo humano. Esto genera que los procedimientos quirúrgicos sean extremadamente dificiles en él requiriendo una técnica quirúrgica perfecta. El mapeo cerebral (MC) y la neuronavegación (NV) juegan un rol fundamental en el progreso de las habilidades quirúrgicas para lograr resecciones más seguras. Objetivo: Reportar caso de exéresis de tumor de troncoencéfalo con ayuda de técnicas de mapeo y neuronavegación. Caso Clínico: Paciente de sexo femenino de 12 años se solicita Resonancia cerebral debido a cefalea matinal. Ésta evidencia proceso expansivo intraaxial mesencefálico sólido-quístico. Se decide exéresis tumoral con abordaje subtemporal guiado por NV. Se realiza mapeo identificando pares craneanos y vía motora, ingresando por zona segura a mesencéfalo, logrando resección tumoral subtotal. Se instala catéter de ventriculostomía. Cirugía sin incidentes. Resultado: Paciente con evolución post quirúrgica favorable, con retiro de ventriculostomía al 5º dia post operatorio. Conclusión: El MC y NV son metodologías que permiten llevar a cabo la cirugía dentro de límites seguros, permitiendo resecciones exitosas de lesiones intrínsecas de TE.

NEUROCIRUGÍA

MAPEO INTRAOPERATORIO Y NEURONAVEGACION PARA EXERESIS DE TUMOR DE TRONCOENCEFALO EN PACIENTE PEDIATRICO.

Contanza Muñoz Gatica, Paulette Abrigo Ibáñez, Oriana Chávez Raimann, Fernanda Urrizola Barrientos.

Universidad San Sebastián.

Introducción: El troncoencéfalo (TE) es una de las estructuras más complejas del cuerpo humano. Esto genera que los procedimientos quirúrgicos sean extremadamente dificiles en él requiriendo una técnica quirúrgica perfecta. El mapeo cerebral (MC) y la neuronavegación (NV) juegan un rol fundamental en el progreso de las habilidades quirúrgicas para lograr resecciones más seguras. Objetivo: Reportar caso de exéresis de tumor de troncoencéfalo con ayuda de técnicas de mapeo y neuronavegación. Caso Clínico: Paciente de sexo femenino de 12 años se solicita Resonancia cerebral debido a cefalea matinal. Ésta evidencia proceso expansivo intraaxial mesencefálico sólido-quístico. Se decide exéresis tumoral con abordaje subtemporal guiado por NV. Se realiza mapeo identificando pares craneanos y vía motora, ingresando por zona segura a mesencéfalo, logrando resección tumoral subtotal. Se instala catéter de ventriculostomía. Cirugía sin incidentes. Resultado: Paciente con evolución post quirúrgica favorable, con retiro de ventriculostomía al 5º dia post operatorio. Conclusión: El MC y NV son metodologías que permiten llevar a cabo la cirugía dentro de límites seguros, permitiendo resecciones exitosas de lesiones intrínsecas de TE.

NEUROLOGÍA

MAYOR ADHERENCIA A UNA DIETA MEDITERRANEA SE ASOCIA A MENOR SEVERIDAD DE LOS ATAQUES CEREBROVASCULARES ISQUEMICOS. ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO.

Enrico Mazzon Agurto, Pablo M. Lavados, Alexis Rojo, Verónica V. Olavarría.

Residente De Departamento De Paciente Crítico Y Neurólogo, Clínica Alemana De Santiago.

Introducción: Una alta adherencia a dieta mediterránea (DiM) se ha asociado a menor incidencia y mortalidad por ataque cerebrovascular isquémico agudo (ACVi), pero no a severidad. Objetivo: Investigar el efecto de la adherencia a DiM en la severidad del ACVi en una cohorte prospectiva. Métodos: Se obtuvo el NIHSS basal como medida de severidad a todos los ACVi ingresados a nuestro centro y se aplicó un cuestionario estandarizado de 14 puntos que mide la adherencia a DiM a los que consintieron. Se compararon variables demográficas y clínicas estratificadas según baja (0-6) o alta (7-14) adherencia a DiM. Se realizaron análisis de regresión logística para investigar determinantes independientes de la adherencia a DiM. Resultados: Entre Enero 2017 y Mayo 2018 se obtuvieron 203 cuestionarios, el 24.4% tenía elevada adherencia a DiM. El análisis univariado mostró que una elevada adherencia a DiM se asoció con menor NIHSS basal, oclusión arterial, índice de masa corporal, sedentarismo, trastorno de ánimo y mayor consumo de alcohol. El análisis multivariado demostró que la severidad al ingreso se asocia independientemente a oclusión arterial y menor adherencia a DiM. Conclusión: Los pacientes con alta adherencia a DiM tuvieron ACVi menos severos.

NEUROLOGÍA

MEDICAMENTOS DE RESCATE NO-ENDOVENOSOS PARA ESTATUS EPILEPTICO. UN ANALISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD EN CHILE.

Marina Gaínza-Lein, Iván Sánchez Fernández.

Facultad De Medicina, Universidad Austral De Chile, Valdivia, Chile. Division Of Epilepsy And Clínical Neurophysiology, Department Of Neurology, Boston Children's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Ma, Usa.

Introducción: El troncoencéfalo (TE) es una de las estructuras más complejas del cuerpo humano. Esto genera que los procedimientos quirúrgicos sean extremadamente dificiles en él requiriendo una técnica quirúrgica perfecta. El mapeo cerebral (MC) y la neuronavegación (NV) juegan un rol fundamental en el progreso de las habilidades quirúrgicas para lograr resecciones más seguras. Objetivo: Reportar caso de exéresis de tumor de troncoencéfalo con ayuda de técnicas de mapeo y neuronavegación. Caso Clínico: Paciente de sexo femenino de 12 años se solicita Resonancia cerebral debido a cefalea matinal. Ésta evidencia proceso expansivo intraaxial mesencefálico sólido-quístico. Se decide exéresis tumoral con abordaje subtemporal guiado por NV. Se realiza mapeo identificando pares craneanos y vía motora, ingresando por zona segura a mesencéfalo, logrando resección tumoral subtotal. Se instala catéter de ventriculostomía. Cirugía sin incidentes. Resultado: Paciente con evolución post quirúrgica favorable, con retiro de ventriculostomía al 5º dia post operatorio. Conclusión: El MC y NV son metodologías que permiten llevar a cabo la cirugía dentro de límites seguros, permitiendo resecciones exitosas de lesiones intrínsecas de TE.

NEUROLOGÍA

MENINGITIS CRONICA AUTOINMUNE SECUNDARIA A MENINGITIS POR NEUMOCOCO.

José Gabriel Cea Muñoz, Silvia Barria González, Luis Cartier Rovirosa, Rodolfo Vergara Quinchagual.

Hospital Del Salvador - Neurología.

Introducción: La meningitis neumocócica pueden desarrollar alteraciones inmunológicas en sujetos susceptibles. Se ha observado la reactivación de la meningitis al cuarto día, en relación a la suspensión de corticoides, condición que mejora con la reinstauración, y también la reaparición de signos inflamatorios en la etapa post-aguda. Caso: Mujer de 53 años ingresa por meningitis neumocócica; después de una mejoría inicial con antibióticos y corticoides, presentó tras la suspensión de los últimos, compromiso de conciencia y aumento de celularidad en el LCR. Imagen cerebral compatible con vasculitis, que desaparece con la reinstauración de los esteroides. Al cuarto mes, posterior a suspensión de prednisona, comienza con trastornos de la marcha, acompañado de un LCR alterado y aumento del tamaño ventricular, a modo de una meningitis crónica, que mejora tras el reinicio de los corticoides. Conclusión: Los neumococos son capaces de activar reacciones de autoinmunidad contra vasos y meninges en sujetos susceptibles, durante o después del desarrollo de una meningitis neumocócica, que en nuestro caso se manifestó como meningitis crónica autoinmune.

NEUROLOGÍA

MIASTENIA GRAVIS Y MIOSITIS INDUCIDOS POR PENBROLIZUMAB: REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LITERATURA.

María Francisca Fajre Caamaño, Nicholas Edward Earle Gómez.

Universidad De Los Andes.

Introducción: Pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que inhibe a PD-1. Se han reportado efectos adversos, siendo 1 - 4.2% complicaciones neurológicas. Presentaremos el caso de una mujer de 40 años con timoma, tratada con cirugía, quimioterapia y radioterapia, que a 3 años presenta recidiva y se inicia pembrolizumab. Posterior al segundo ciclo presenta mialgias, disfagia, disnea, tetraparesia proximal, cefaloparesia y CK 4130. Interpretado como miopatía probablemente inmunomediada, se trata con 3 bolos de metilprednisolona con buena respuesta inicial pero recaída clínica y aumento de CK al disminuir corticoides orales, agregando ptosis, disartria y paresia lingual, con respuesta incompleta a IgIV. Destaca EMG con trazado miopático, fibra única con jitter alterado, AChR-Ab y Str-Ab positivos. MGFA IIIb. Progresa requiriendo 7 sesiones de plasmaféresis, con MGFA post intervención de MM1, a 5 meses. Pembrolizumab puede generar autoinmunidad de novo (transitoria o permanente) o empeorar una autoimunidad preexistente, como creemos que fue en este caso al tener anticuerpos positivos. Es importante considerar en pacientes con timoma, la posibilidad de desencadenar o empeorar una miastenia al usar inhibidores de check-point inmunológicos.

NEUROLOGÍA

MIELITIS DE DOS FASES ASOCIADA A INFECCION CON CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE: DIAGNOSTICO Y CONTROVERSIAS.

Gonzalo Muñoz, Sabrina Oporto.

Clínica Dávila, Universidad De Los Andes.

Introducción: La morbilidad asociada a citomegalovirus en pacientes inmunocomprometidos es bien conocida y variada. En contraste, la mielitis inducida por CMV es rara en inmunocompetentes. A partir de un caso clínico, y luego de una revisión bibliográfica se plantean controversias y diversas técnicas en cuanto al diagnóstico y manejo. Mujer de 23 años que mientras realizaba viaje por Centroamérica comienza con fiebre y diarrea. Luego cefalea occipital intensa, de breve duración, múltiples veces al día y que no responde a analgesia. A las 3 semanas, evoluciona con sensación de adormecimiento y torpeza de mano derecha asociado a urgeincontinencia. Su examen físico destaca hiperreflexia. Se realiza RNM cerebro y médula con lesión bulbomedular y cervical C2-C3 y médula espinal dorsal de aspecto inflamatorio. Se diagnostica infección por CMV mediante carga viral elevada. Completa 6 días de Ganciclovir pero se suspende por IGG e IGM negativas. Tras suspensión de antiviral, empeora con alodinia cervical. Se controla carga viral que permanece elevada, retomándose, luego RNM de control con disminución de lesiones, y clínicamente mejor. La infección por CMV debe ser considerada como etiología de mielitis incluso en inmunocompetentes.

NEUROLOGÍA

MIOPATIA NECROTIZANTE INMUNO-MEDIADA SECUNDARIA A ESTATINAS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Vannina Vallette, Valery Turner, Olga Reyes, Carlos Aguilera.

Hospital Fuerza Aérea De Chile.

Introducción: Paciente de 64 años sexo femenino, con antecedentes de HTA, DM II IR, hipotiroidismo, dislipidemia y obesidad. Presenta en septiembre del 2015 cuadro caracterizado por debilidad en EEII de predominio proximal, con CK elevada en 10.000. Se realiza amplio estudio resultando perfil reumatológico negativo, estudio paraneoplásico negativo (EDA, TAC TAP, mamografía y ecografía mamaria, pruebas tiroideas y ecografía tiroidea). Serología para VHB, VHC, VIH, Toxoplasma y Mycoplasma negativos. En diciembre 2015 se plantea el diagnóstico de miositis producto del uso de estatinas. Se maneja inicialmente con corticoides, evolucionando con buena respuesta, se realiza biopsia de músculo que informa miositis necrotizante – compatible con etiología autoinmune. A presentado multiples hospitalizaciones por cuadros similares. Se realiza electromiografía que resulta compatible con miopatía con actividad irritativa. Se plantea el diagnóstico de miopatía necrotizante inmuno-mediada, secundaria a reacción por uso de estatinas. Se inicia tto con inmunoglobulina a dosis de 2 gr/kg a pasar en 5 días, se aumenta metrotrexato de 20 mg semanales y se mantiene corticoterapia.Se solicita estudio de Anticuerpos anti HMGCoaR a clínica Mayo resultando positivo.

NEUROLOGÍA

MORBIMORTALIDAD ASOCIADA AL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA INTRACRANEAL EN EL HOSPITAL DIPRECA.

Macarena Francisca Laplagne Matamala, Catherine Volaric Saud, Roxana Liang Tseng, Alberto Rojas Fontecilla

Hospital Dipreca, Médico Cirujano Residente Neurología Adultos.

Introducción: La hemorragia intracerebral representa la primera causa de muerte por hemorragias cerebrales y alrededor de un 16% de pacientes fallecen independiente del tratamiento. OBJETIVOS: Determinar la morbimortalidad asocida al diagnóstico de hemorragia intracerebral caracterizando con indicadores predictivos las variables relacionadas con la mortalidad. METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo descriptivo, pacientes hospitalizados en el Hospital DIPRECA con diagnóstico de hemorragia intracraneal, desde Enero 2017 a Agosto del 2018, obteniendo datos a partir de la ficha clínica. RESULTADOS preliminares: n=68 pacientes,58.8% hombres, media edad= 63.7 años [33 – 90 años]. 61.7 % hemorragia intracerebral (HIC); 38.2 % hemorragia subaracnoidea (HSA), espontanea: 60%, traumática: 40%. La mortalidad a 30 días fue de un 13.2 % con predominancia en hombres, un 55.5% secundario a HIC y un 44.4% a HSA. La prevalencia de comorbilidades: 72.5% Hipertensión arterial, 33.5% diabetes mellitus tipo 2 y 22% tabaquismo, 45 % resultó con discapacidad moderada a severa. CONCLUSIONES:La muestra estudiada presenta mayor prevalencia de HSA, menor mortalidad global a la descrita en la literatura y concordancia con las escalas predictivas de pronóstico.

NEUROLOGÍA

NEUROBEHCET: SERIE DE CASOS.

Patricio Sandoval Rubio, María Cecilia Aguilar, Héctor Miranda, Jaime Godoy, Patricio Mellado.

Pontificia Universidad Católica - Red De Salud Uc-Christus, Jefe De Servicio De Neurología

Introducción: Enfermedad de Behcet (EB) es una entidad multisistémica de causa desconocida. El compromiso neurológico (Neuro-Behcet, NB) ocurre en hasta 15% de pacientes con EB y es causa frecuente de morbi-mortalidad. El tratamiento incluye terapia inmunosupresora como primera línea y terapia biológica de segunda línea. OBJETIVOS: Describir pacientes con NB en población chilena. METODOLOGÍA: Revisión retrospectiva de casos de NB diagnosticados en el Hospital Clínico UC-CHRISTUS entre 2008 y 2015. RESULTADOS: Se encontraron 5 casos que cumplieron criterios de NB (60% hombres, edad 22-41 años), todos ellos con al menos un síntoma sistémico previo sugerente de EB. Todos fueron estudiados con imágenes, cuatro con punción lumbar y tres con biopsia de piel. Todos fueron tratados con inmunosupresión de primera línea, y tres requirieron terapia de segunda línea. CONCLUSIONES: NB es una manifestación importante en la EB, puede corresponder al debut de la enfermedad y tiende a afectar a hombres jóvenes. Ante la sospecha se deben buscar manifestaciones sistémicas de EB. Las imágenes, punción lumbar y biopsia pueden ser útiles en el diagnóstico. El tratamiento incluye inmunosupresores que deben titularse según respuesta clínica e imagenológica.

NEUROCISTICERCOSIS: CASO CLINICO.

Hugo Lara Silva, Daniel Rendón Escobar.

Hospital Dipreca, Médico Cirujano Residente Neurología Adultos.

Introducción: La neurocisticercosis, la infección del Sistema Nervioso Central (SNC) con larvas de Taenia solium adquirida por la ingestión gastrointestinal de alimentos contaminados con huevos de la lombriz que atraviesan la pared intestinal como embrión liberado al torrente sanguíneo y alojándose en el SNC. Objetivos: Tratar una paciente con neurocisticercosis activa tratando de inactivarla. Metodología: Mujer de Haití, 35 años, con neurocisticercosis activa (3 quistes celulosos supratentoriales izquierdos en etapa quístico-coloidea, 1 quiste racemoso subaracnoídeo frontal parasagital derecho y un quiste racemoso infratentorial en el 4º ventrículo) mas algunas calcificaciones cerebrales. Resultados: Después de un tratamiento separados con Albendazol y Prazicuantel, por 15 días, se inactivan todas las lesiones activas menos las del 4º ventrículo que amenaza actualmente con síndrome de Bruns. Conclusiones: Se discute con infectólogos, parasitólogos y neurólogos retratar biasociadamente con Prazicuantel+ Albendazol por periodo de 30 días, en UTI tratando de inactivar quiste del 4º ventrículo que amenaza con síndrome de Bruns (muerte por brusco Síndrome de Hipertensión Endocraneana). Aquí no es ético hacer investigación con grupos controles.

NEUROLOGÍA

NEUROFEEDBACK BASADO EN ESPECTROSCOPIA INFRARROJA FUNCIONAL Y ESTIMULACION ELECTRICA FUNCIONAL PARA REHABILITACION EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Javier Ignacio Trincado Barboza, Mohit Rana, Rangantha Sitaram, Sergio Ruíz.

Laboratorio De Interfaz Cerebro Máquina Y Neuromodulación.

Introducción: Enfermedad de Behcet (EB) es una entidad multisistémica de causa desconocida. El compromiso neurológico (Neuro-Behcet, NB) ocurre en hasta 15% de pacientes con EB y es causa frecuente de morbi-mortalidad. El tratamiento incluye terapia inmunosupresora como primera línea y terapia biológica de segunda línea. OBJETIVOS: Describir pacientes con NB en población chilena. METODOLOGÍA: Revisión retrospectiva de casos de NB diagnosticados en el Hospital Clínico UC-CHRISTUS entre 2008 y 2015. RESULTADOS: Se encontraron 5 casos que cumplieron criterios de NB (60% hombres, edad 22-41 años), todos ellos con al menos un síntoma sistémico previo sugerente de EB. Todos fueron estudiados con imágenes, cuatro con punción lumbar y tres con biopsia de piel. Todos fueron tratados con inmunosupresión de primera línea, y tres requirieron terapia de segunda línea. CONCLUSIONES: NB es una manifestación importante en la EB, puede corresponder al debut de la enfermedad y tiende a afectar a hombres jóvenes. Ante la sospecha se deben buscar manifestaciones sistémicas de EB. Las imágenes, punción lumbar y biopsia pueden ser útiles en el diagnóstico. El tratamiento incluye inmunosupresores que deben titularse según respuesta clínica e imagenológica.

NEUROLOGÍA

NEUROGRAFIA POR RESONANCIA MAGNETICA EN CERVICOBRAQUIALGIAS Y LUMBOCIATICAS DE ORIGEN VIRAL.

Cristián Matus Yáñez, Marcelo López Ramírez, Luis Canales Franco, Magdalena Reyes Recasens, Eugenio Galilea Mauret, Mario Rivera Kindel.

Hospital Clínico De La Universidad De Chile, Profesor Asistente.

Introducción: Las polirradiculoneuropatías (PRN) que se presentan como cervicobraquialgias (CB) y lumbociáticas (LC) no discogénicas, pueden ser de etiología viral. Su estudio imagenológico está escasamente difundido. La neurografía por resonancia magnética (nRM) utiliza secuencias tejido-selectivas que permiten demostrar las alteraciones morfológicas del SNP. Objetivo: Describir las características imagenológicas de la nRM en polirradiculoneuropatías virales confirmadas. Metodología: Estudio descriptivo de una serie de casos de PRN virales estudiadas con nRM y su correspondiente confirmación etiológica. Resultados: Se presentan cuatro pacientes que consultan por CB y LC. Dado el compromiso clínico multirradicular se plantea el diagnóstico de PRN. El estudio con nRM demostró: alteración del patrón fascicular, hiperseñal T2-STIR y realce con el contraste de los tractos neurales comprometidos, además de aumento de señal T2 de los miotomos respectivos (denervación). Hubo PCR (+) para VHS1, VEB y enterovirus, y un caso de VVZ con lesiones cutáneas. Conclusión: La nRM permite estudiar las lesiones del SNP de origen viral, acotando el diagnóstico diferencial y se constituye en una herramienta diagnóstica de utilidad.

NEUROLOGÍA

NEUROMIOTONIA COMO CAUSA DE DIPLOPIA. REPORTE DE UN CASO.

Gabriel Antonio Constantino Abudinen Adauy, Andrés Briceño Figueroa, Sebastián Gutierrez Figueroa, Carlos Silva Rosas.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: La neuromiotonía ocular (NO) es una trastorno motor ocular infrecuente, caracterizado por episodios breves recurrentes de diplopía debido a la contracción de los músculos extraoculares (1). Caso Clinico Mujer de 30 años, sin antecedentes, va Urgencias por cuadro clínico de 6 horas de evolución caracterizado por diplopía y "superposición de imágenes" en campo visual derecho. Un mes antes refirió un episodio autolimitado idéntico de la alteración visual, asíntomatica interepisodios. Al examen físico destaca espasmo intermitente del oblicuo superior izquierdo (LSO), con mayor intensidad a la mirada neutral y derecha, no hubo paresia de los músculos extraoculares o la mirada, reflejo fotomotor y consensual simétricos y convergencia normal. Resto de examen físico sin alteraciones. Se realiza TAC de Cerebro sin contraste que revela la presencia de una lesión hipodensa en el tentorio izquierdo cerca de la cara posterior izquierda del tectum mesencefálico, sugestivo de lipoma. Inició tratamiento con carbamazepina presentando mejoría. Discusion En otras patologías relacionadas a la transmisión nerviosa efáptica como en este caso, los bloqueadores de los canales de canal de sodio dependientes de volataje (VGSC) son recomendados.

NEUROLOGÍA

NEUROPATIA CRANEAL MULTIPLE POR VASCULITIS GRANULOMATOSA NECROTIZANTE ANCA-P.

Diego Gutiérrez Vásquez, Andrea Lobos Sierra, Jaime Muñoz Riveros.

Neurólogo Adultos Departamento De Neurología P.Universidad Católica De Chile.

Introducción: La vasculitis asociada a ANCA que compromete el sistema nervioso central es poco frecuente. Cuando está asociado a compromiso del SNC aumenta la mortalidad. Se debe sospechar cuando hay deterioro cognitivo, cefalea, focalidad neurológica, crisis convulsivas o compromiso de pares craneanos. Esto último es más común en vasculitis ANCA-C. Presentamos un caso clínico raro: Hombre, 62 años, HTA, TBQ, DLP y con artritis psoriática sin tratamiento. Con otalgia izquierda de 1 mes tratado de forma frustra con Ciprofloxacino. En la última semana tuvo disfagia, disartria, hipoestesia V1-V2 izquierda, paresia facial izquierda, ptosis, paresia del velo del paladar, atrofia de hemilengua e hipoacusia ipsilateral. RM de encéfalo: lesión infiltrativa base de cráneo izquiera con refuerzo con gadolinio. PET CT: hipermetabolismo de la lesión conocida y de hemilengua izquierda. TC TAP: nódulo pulmonar apical. Se descartó patología infecciosa. Marcadores tumorales negativos. Punción lumbar sin sin alteraciones (citoquímico, gram, cultivo). Estudio reumatológico completo: P-ANCA + 1/80 con anti MPO elevado y anti PR3 negativo. Resto negativo. Biopsia: vasculitis granulomatosa necrotizante. Tratamiento: Metilprednisolona + Azatioprina. Evolución favorable.

NEUROLOGÍA

NEUROPATIA OPTICA ISQUEMICA POR SIFILIS: REPORTE DE UN CASO.

Andrés Iván Solis Sakurada, Sebastián Ignacio Pereira Escoda, Simón Andrés Reyes Morales, Juan Luis Rojas Pérez, Juan Manuel Almeida Toro, Francisca Paz Mendoza Aravena.

Universidad Del Desarrollo.

Introducción: La neuropatía óptica isquémica (NOI) se caracteriza por una pérdida súbita de visión por compromiso de la irrigación del nervio óptico. La recuperación visual es pobre y no existe un tratamiento efectivo. El objetivo del presente trabajo es comunicar un caso de origen infeccioso. Presentación del caso: Paciente sexo femenino 29 años, sin antecedentes. Consulta por visión borrosa y dolor ocular izquierdo. Al examen físico destaca disminución de agudeza visual, campo visual con alteración altitudinal con disminución de campos superiores de ojo izquierdo, resto normal. TAC y RM cerebro normales, LCR: patrón inflamatorio, Campimetría: compromiso de campos superiores del ojo afectado. Se inicia Metilprednisolona IV. Estudio reumatológico negativo. RPR reactivo y MHA-TP reactivo. Se diagnostica NOI por Sífilis y se inicia tratamiento antibiótico habitual, con respuesta parcial. Conclusión: El estudio etiológico de NOI debe considerar las causas infecciosas, como la Neurosífilis. Se presenta un cuadro atípico de una patología que involucra un diagnóstico multidisciplinario y deja las puertas abiertas para realizar estudios más acabados sobre el manejo y las presentaciones clínicas de neuropatía óptica.

NEUROLOGÍA

NEURORRETINITIS POR BARTONELLA HENSELAE: REPORTE DE UN CASO.

José Luis Gallegos Marino, Julio Vargas Osses, Alfonso León Mantero, Bárbara Del Castillo Ruíz, Luis Lay-Son Rivas, Osvaldo Trujillo Godoy.

Servicio De Neurología Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La neurorretinitis es una entidad clínica infrecuente, en general secundaria a enfermedades infecciosas, autoinmunes o paraneoplásicas. Se presenta un caso debido a primoinfección por bartonella henselae. OBJETIVOS. Dar a conocer una manifestación neuro-oftalmológica de una enfermedad infecciosa frecuente. METODOLOGÍA. Se presenta el caso de un varón de 22 años, sin antecedentes. Consulta en servicio de urgencias HBLT por cuadro de cefalea holocránea pulsátil de tres semanas de evolución, con foto y fonofobia, que a la semana agrega disminución de agudeza visual (AV) y dolor a la movilización de ojo derecho. Al examen en SU presenta AV luz-sombra, con DPAR (+) y papiledema al fondo de ojo. Evaluación oftalmológica evidencia además estrella macular. Dirigidamente, paciente relata rasguño por gato al inicio con peak febril aislado. RESULTADOS. Se realiza serología para bartonella henselae, positiva para infección aguda, iniciando tratamiento. CONCLUSIONES. La enfermedad por arañazo de gato es una entidad clínica frecuente, pero sus manifestaciones neurológicas no lo son. Es una etiología a considerar ante todo cuadro de neuritis óptica con estrella macular al fondo de ojo, sumado al antecedente de contacto con estos animales.

NEUROLOGÍA

NEUROSARCOIDOSIS SEVERA, EXTENSA Y REFRACTARIA. REPORTE DE UN CASO EFECTIVAMENTE TRATADO CON INFLIXIMAB EN DOSIS CRECIENTES.

Enrique Aguilar, Mónica Rosas, Andrea Pérez, Fernando Orellana, German Rasse.

Hospital Base De Puerto Montt.

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa de etiología desconocida.El compromiso del SNC ocurre en el 5-13 % de los casos. Objetivos Reportar un caso de una patología neurológica infrecuente y descripción del caso que puede orientar a clínicos que enfrenten casos similares. Metodología Descripción clínica e imagenológica del cuadro clínico, terapias usadas y respuesta a ellas. Resultados Varón de 25 a. Consulta por deterioro cognitivo y tno de la marcha La RM confirmó extenso infiltrado y realce al contraste leptomeníngeo con compromiso medular. Tc de tórax con adenopatías mediastínicas y axilares .PL con severa proteinorraquia. Se trata inicialmente con corticoides y tratamiento antiTBC. Bp de ganglio axilar confirma sarcoidosis. Por mala respuesta a corticoides se escala a Infliximab en dosis bajas. Por mala respuesta se aumenta frecuencia de bolos de Infliximab 6mg/kg cada 6 semanas con lo cual responde clínica y en RM. Conclusión: Infliximab es una herramienta terapéutica para neurosarcoidosis. Considerar su uso en casos de refractariedad a corticoides. La falta de respuesta inicial y recaídas son frecuentes con esta terapia, sin embargo, el ajuste de dosis e intervalo de ellas lleva a tazas de repuesta altas.

NEUROLOGÍA

NEUROSIFILIS ASINTOMATICA EN PACIENTE VIH: REVISION Y REPORTE DE UN CASO.

Sandra Erazo Abarca, Rodrigo Díaz Palma.

Hospital Clínico Félix Bulnes, Jefa De Servicio.

Introducción: La neurosífilis se presenta en cualquier etapa de la sífilis.En la era del VIH, ha resucitado, siendo muy prevalente la forma asintomática.Mayor riesgo: nivel CD4 < 350 cs/mm3 y el sexo masculino. Ésta es difícil diagnosticar, así una punción lumbar es esencial, encontrando VDRL reactivo y/o pleocitosis (linfocítica) con proteinorraquía. Requiere para su tratamiento dosis de penicilina que alcancen niveles terapéuticos en LCR. OBJETIVOS: Incentivar el planteamiento de su sospecha diagnóstica y ratificar la relevancia del estudio del LCR en pacientes con VIH. METODOLOGÍA: Evaluación neurológica, conocimiento del caso y revisión bibliográfica. CASO CLÍNICO: hombre,41 años, en terapia antirretroviral, asintomático, abolición de reflejos aquilianos, LCR alterado, tratamiento con Penicilina G sódica 18 MU/d x 14 días.Seguimiento: clínico y seriado de LCR RESULTADOS: CD4 linfocitos T helper :5,4%,128, LCR: citoquímico: normal y VDRL reactivo 1 en 4. CONCLUSIONES: Hay una alta prevalencia de neurosífilis asintomática y títulos bajos de VDRL, en pacientes inmunocompenentes, siendo las secuelas graves e irreversibles por lo que se requiere el diagnóstico precoz e inicio urgente de tratamiento con altas dosis de penicilina G sódica.

NEUROLOGÍA

NEUROSIFILIS EN UN PACIENTE INFECTADO CON EL VIH E INFARTO CEREBRAL.

Gabriel Antonio Constantino Abudinen Adauy, Julio Espinoza Yáñez, Sebastián Gutiérrez Figueroa, Andrés Briceño

Hospital Clínico Universidad De Chile

Introducción: La sífilis, particularmente en los pacientes infectados con el VIH, pese a ser una enfermedad tratable, sigue teniendo un alto porcentaje de secuelas neurológicas. Caso clínico hombre de 42 años en tratamiento de infección por VIH presenta erupción cutánea en las palmas de las manos tres semanas antes, se asoció a hemiparesia del lado izquierdo. La RM cerebral mostró focos de difusión restringida en el territorio cortical de la arteria cerebral media derecha. La angiografía cerebral CT mostró estenosis arterial multifocal. CD4 + de 150, y una carga viral de 600.000 copias. La RPR sérica fue reactiva con un título de 1/512 y FTA-ABS reactivo. El CSF mostró liquido inflamatorio crónico y VDRL con un título de 1: 8. El panel viral, PCR para TBC y células neoplásicas fueron negativas. Fue tratado con penicilina G 4 millones UI por vía intravenosa cada 4 h durante 14 días. A los seis meses, la PL no mostró actividad inflamatoria y el VDRL fue no reactivo. El enfermo quedó con leve hemiparesia. Discusión Resulta esencial la realización de un VDRL/RPR en todo paciente VIH (4). Además, estar atento a manifestaciones no neurológicas de la enfermedad. Tal fue el caso de nuestro paciente

NEUROLOGÍA

NOCARDIOSIS CEREBRAL EN INMUNOCOMPETENTE, A PROPOSITO DE UN CASO EN SERVICIO DE NEUROLOGIA HOSPITAL DIPRECA.

Marcela Andrea Carrasco Tapia, Carlos Aguilera F., Jorge Astudillo, Claudio Montecinos, Diana Vizuela, Javiera Castillo Interna.

Becada Neurología Usach- Hospital Dipreca (Hosdip)

Introducción: La nocardiosis es una infección bacteriana oportunista inusual, presentandose en un 10-25% en pacientes inmunocompetentes, con clínica inespecífica. Se adquiere por inhalación ó lesiones en piel. Un 44% de casos con diseminación cerebral. Diagnóstico: aislamiento de bacteria. Neuroimagen: abcesos cerebrales con anillo rodeando la lesión y edema perilesional. Tratamiento: Sulfamidas por 12 meses. Mortalidad sobre 80%. Se presenta caso de paciente inmunocompetente de este centro. Caso clínico: A.G.P, hombre, 32 años, sin morbilidad. Caída en motocicleta en marzo 2018,heridas abrasivas extensas. En abril presenta neumonia atípica, en tratamiento antibiótico. Consulta en mayo por paresia y mioclonías de antebrazo derecho. Al ingreso: paresia mano derecha y agrafestesia,resto examen normal.Laboratorio normal.TAC cerebro: Nódulos frontoparietooccipitales izq. Inicia ATB de amplio espectro. RNM de control: Aumento de lesiones. Se realiza biopsia cerebral con PCR universal, que confirma nocardiosis. Se ajusta ATB y evoluciona favorablemente. Discusión: La nocardiosis es infrecuente, más aún en inmunocompetentes. En muchos casos sólo las imágenes orientan.Se recomienda aislar la bacteria para optimizar tratamiento y mejorar pronóstico.

EPSYN

NEUROLOGÍA

NORMALIZACION DE ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE (RUDAS) EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES CHILENOS CON BAJA ESCOLARIDAD: DATOS PRELIMINARES.

Consuelo Viviana Sepúlveda Ibarra, Fernando Henríquez Ch., Andrea Slachevsky Ch., Guillermo Soto V.

Cesfam Calera De Tango, Fonoaudióloga - Facultad Filosofía Y Humanidades, Universidad De Chile, Estudiante Magíster.

Introducción: El envejecimiento poblacional va en aumento, junto a ello, la prevalencia de trastornos neurocognitivos. Reportes muestran sesgo asociado al nivel de escolaridad en las pruebas de evaluación utilizadas. Existe falta de tamizajes cognitivos para personas con baja escolaridad. RUDAS fue creado para la evaluación de sujetos analfabetos y poblaciones multiculturales. OBJETIVOS Normalizar en población adulta mayor chilena el Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS). METODOLOGÍA Se han evaluado 53 adultos mayores de 60 años, sanos, hasta 12 años de escolaridad, usuarios de los Centros de Salud Familiar de la comuna Calera de Tango. Se definieron 5 rangos de edad y 4 niveles de escolaridad. Para la selección, se consideraron antecedentes médicos, cognitivos, funcionales y neuropsiquiátricos. RESULTADOS Los resultados preliminares muestran que RUDAS es de fácil y breve aplicación. Media t=400s (D.E +129s). La mayor dificultad se presentó en la copia de cubo, lo que se condice con revisiones bibliográficas. CONCLUSIONES Datos normativos de RUDAS serán de utilidad para el estudio cognitivo de personas con baja escolaridad, ya que la realidad nacional carece de instrumentos que considere tal factor para la valoración cognitiva.

NEUROLOGÍA

PAQUIMENINGITIS CRONICA Y TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL CON COMPROMISO DE PARES CRANEANOS EN PACIENTE CON SARCOIDOSIS. REPORTE DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

Deborah Perlroth Vitriol, José Manuel Fernández Correa.

Hospital Padre Hurtado.

Introducción: La paquimeningitis hipertrófica (PH) es un entidad infrecuente que se caracteriza por engrosamiento focal o difuso de la duramadre y se asocia causas vasculares, cancerígenas, infecciosas, autoinmunes y a hipotensión intracraneana. La trombosis venosa cerebral (TVC) se ha descrito como una complicación infrecuente de la PH, que puede llevar al desarrollo de hipertensión intracraneana progresiva y lesiones parenquimatosas por obstrucción del drenaje venoso. Presentamos el caso de una mujer de 57 años, con antecedente de sarcoidosis diagnosticada previamente, que consultó en nuestro centro por cefalea crónica y diplopia por compromiso del III par derecho, en que el estudio por imágenes demostró engrosamiento difuso paquimeníngeo y TVC. Discutimos el diagnóstico diferencial, las diversas formas en que pueden comprometerse los pares craneanos en este caso y las alternativas terapéuticas disponibles. Además revisamos la literatura en busca de casos similares.

NEUROLOGÍA

PAQUIMENINGITIS Y COMPROMISO LEPTOMENINGEO COMO PRIMERA MANIFESTACION DE UNA GRANULOMATOSIS CON POLIANGEITIS. REPORTE DE UN CASO.

Prudencio Lozano Iraguen, Kimberly Pallauta Aranda, Sabrina Oporto Segura, Philippe Salles Gándara.

Clínica Dávila De Santiago.

Introducción: Mujer 60 años con antecedentes de cefalea tipo tensional de larga data. Consulta por historia de tres semanas de evolución de cefalea progresiva, distinta a cefaleas previas, de distribución holocránea, carácter opresiva que se ha exacerbado desde su debut hasta hacerse severa (EVA 9/10). El día previo al ingreso presenta episodio autolimitado caracterizado por parestesias en pierna izquierda que progresa a extremidad superior ipsilateral, sin otras manifestaciones. El examen neurológico no mostró hallazgos de significado patológico. Dada las características del cuadro, se solicita una RM encéfalo que muestra marcado engrosamiento y realce paquimeníngeo supratentorial de mayor distribución fronto-parietal derecha y realce leptomeningeo en surcos frontales. El estudio de LCR mostró discreta pleocitosis mononuclear y fue negativo para estudio infeccioso ampliado. En suero, los anticuerpos ANCA-Pr3 por ELISA fue mayor a 200 U/ml (VN: 0-10) compatible con diagnóstico de Granulomatosis con poliangeitis. Recibe tratamiento esteroidal endovenoso y tratamiento inmunosupresor de mantenimiento. La paciente mostró remisión de síntomas en días. Luego, en el control de los dos meses persiste con buena respuesta clínica e imagenológica.

NEUROLOGÍA

PARALISIS RADIAL BILATERAL DE INICIO AGUDO EN NEUROPATIA HEREDITARIA CON SUSCEPTIBILIDAD A LA PARALISIS POR PRESION (HNPP): REPORTE DE CASO CLINICO Y NUEVA MUTACION DEL GEN PMP22.

Juan Pablo Contreras Sobarzo, Shirley Aguilar, Julia Vera, Gabriel Cea.

Departamento De Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad De Medicina Universidad De Chile. Servicio De Neurología, Hospital Del Salvador, Santiago, Chile.

Introducción: La parálisis radial bilateral es una presentación clínica infrecuente y la mayoría de los casos reportados son producto de lesiones compresivas. Caso clínico: Hombre de 20 años, sin antecedentes familiares, que consulta por parálisis radial bilateral de inicio agudo mientras jugaba en un simulador de baile. Los estudios de conducción nerviosa revelaron signos de bloqueo de conducción motora a nivel del canal espiral y reducción de la amplitud del potencial sensitivo en nervio radial derecho. En la electromiografía destaca ausencia de activación del extensor digitorum communis, extensor carpi radialis y mínima activación del brachioradilis, sin signos de denervación activa. El estudio para neuropatías adquiridas resultó negativo. Ante sospecha de HNPP se realiza estudio genético que resulta negativo para deleción en gen PMP22, luego la secuenciación del gen reveló una variante patógena heterocigótica no reportada previamente. Conclusión: La parálisis radial bilateral es poco común, y en el contexto de un paciente joven sin un mecanismo claro siempre se debe sospechar una neuropatía subyacente. Este es el primer caso de HNPP que se presenta con parálisis radial bilateral y variante patógena no reportada a la fecha.

NEUROLOGÍA

PATOLOGIA SENO CAVERNOSO: CORRELACION CLINICO-RADIOLOGICA.

Juan Pablo Contreras Sobarzo, Aaron Vidal, Ingeborg López, Francisca Montoya, Roberto Marileo, Daniel Echeverria.

Departamento De Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad De Medicina Universidad De Chile.

Introducción: El síndrome de seno cavernoso (SSC) se puede definir como el compromiso clínico de dos de los nervios craneanos que atraviesan el seno cavernoso (SC), o el compromiso de uno de ellos asociado a evidencia imagenológica de lesión. Si bien las manifestaciones clínicas son variadas y etiologías heterogéneas, escasos reportes se han enfocado en explorar el correlato clínico-imagenológico en el SSC. Objetivos: Estudio retrospectivo de paciente con evidencia imagenológica de patología del SC para evaluar la correlación de sus variables clínico-radiológicas con sus diagnósticos etiológicos. Método: Revisión de registro electrónico de informes imagenológicos de INCA. Resultados: Entre los años 2012 - 2018 se encontraron un total de 88 pacientes. El análisis entre los hallazgos clínicos e imagenológicos revelo una asociación entre el diagnóstico clínico de compromiso del nervio óptico y compromiso quiasmático imagenológico (OR 17). El análisis entre los hallazgos clínicos y los diagnósticos etiológicos reveló una asociación entre proptosis y fistula arteriovenosa (OR 34.2). Conclusiones: La proptosis mostró una fuerte asociación con las FAV del SC, la cual podria ser confirmada en el futuro con un diseño prospectivo mas adecuado.

NEUROLOGÍA

PERFIL NEUROPSICOLOGICO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON PRE Y POST CIRUGIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA (EPC): RESULTADOS PRELIMINARES.

Fernando Henríquez, Gonzalo Forno, Daniela Ponce, David Martínez-Pernía, Andrea Slachevsky, Ramiro Zepeda.

Investigador Asociado. Laboratorio De Neuropsicología Y Neurociencia Clínica (Lannec), Departamento De Fisiopatología, Icbm, Departamento De Neurociencias Oriente, Facultad De Medicina, Universidad De Chile. Clínica De Memoria Y Neuropsiquiatría (Cmyn), D

Introducción: La enfermedad de Parkinson (EP) se caracteriza principalmente por la presencia de trastornos motores y neuropsicológicos (cognitivo, funcional y neuropsiquiátrico). Actualmente, uno de los tratamientos de primera línea es la estimulación cerebral profunda (ECP) de los núcleos basales, la cual ha mostrado excelentes resultados en los síntomas motores. Sin embargo, sus repercusiones a nivel neuropsicológico han sido parcialmente determinados. OBJETIVOS. Comparar el rendimiento neuropsicológico de los pacientes con EP, pre y post cirugía de ECP. METODOLOGÍA. Se evaluarán 40 pacientes con EP a través de un completo protocolo de evaluación neuropsicológica pre y post ECP. RESULTADOS. Se han evaluado 8 pacientes previos a la ECP. Edad Media: 53.75 (+9.06) y Escolaridad Media: 12.50 (+4.54). Los resultados preliminares dan cuenta de cognición global y memoria conservada, atención y funciones ejecutivas levemente alteradas y la presencia de importante sintomatología neuropsiquiátrica. CONCLUSIONES. Los resultados de estudio permitirán conocer el alcance de la ECP en un grupo de pacientes con Parkinson. Esta información será de relevancia para un mejor entendimiento de la repercusión a nivel neuropsicológico de la ECP.

NEUROLOGÍA

PERFIL Y PREVALENCIA DE DETERIORO COGNITIVO, FUNCIONAL Y MOTOR DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON SOMETIDOS A CIRUGIA DE ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA (ECP): ESTUDIO PRE Y POST INTERVENCION.

Ramiro Javier Zepeda Iriarte, Daniela Ponce, Gonzalo Forno, Fernando Henríquez, David Agui-rre, Andrea Slachevsky.

Clínica De Memoria Y Neuropsiquiatría (Cmyn), Departamento De Neurología - Hospital Del Salvador Y Universidad De Chile. Investigador Asociado.

Introducción: La Enfermedad de Parkinson (EP) presenta alteraciones principalmente motoras, acompañada de síntomas neuropsicológico. La Estimulación Cerebral Profunda (ECP) en los núcleos subtalámicos se ha instalado como un tratamiento de primera línea. OBJETIVOS Comparar el rendimiento de pacientes con EP a nivel neuropsicológico, motor, calidad de vida previo y posterior a ECP. METODOLOGÍA Se evaluarán 40 pacientes con un completo protocolo de evaluación neuropsicológica y motora (pruebas dual task de equilibrio estático y dinámico) dos semanas previas a la cirugía de ECP. Se realizará la misma evaluación a los seis meses y luego a un año desde el momento de encendido del dispositivo post cirugía. RESULTADOS A la fecha se han evaluado 8 pacientes pre intervención de ECP, con estos datos se espera realizar comparación con datos post ECP y determinar cambios a nivel neuropsicológico y motor. CONCLUSIONES Los resultados obtenidos permitirán estudiar los cambios motores, cognitivos y funcionales de la ECP y obtener conocimientos concretos del impacto de la intervención en los pacientes y familiares.

NEUROLOGÍA

POLINEUROPATIA AXONAL CRONICA IDIOPATICA Y TERAPIA CON INMUNOGLOBULINA. A PROPOSITO DE DOS CASOS CLINICOS CON CURSO CLINICO SEVERO.

Rodrigo Araya Riquelme, Vicente González, Nancy Aguilera, Victoria Donoso, Vicente Quiroz.

Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso. Servicio De Neurología.

Introducción: Las polineuropatía crónica axonal idiopática (CIAP) da cuenta de 10–15% de Polineuropatía Crónicas sin etología establecida. Cursa con compromiso sensitivo motor y de musculatura respiratoria, con discapacidad medida por la Escala de Rankin (mRS). Su diagnostico obliga el descarte de otras patologías y estudio electro fisiológico. Las presentaciones severas del cuadro con deterioro funcional acelerado y falla respiratoria con necesidad de Ventilación mecánica (VM), el uso de Inmunoglobulina endovenosa (IGIV) ha demostrado favorable respuesta de los pacientes. Casos : Se describen 2 casos femeninos 60 a 70 años, con tetraparesia progresiva, hipoestesia, dolor neuropático y compromiso respiratorio severo con necesidad de VM. Laboratorio e imágenes compatibles, Electromiogragia con polirradiculopatía axonal sensorimotora. Tratadas con IGIV con respuesta clínica buena, permitiendo mejoría funcional para actividades de la vida diaria. Discusión : El diagnostico de CIAP obliga al equipo clínico a estudio extenso del paciente y descarte de patologías curables. Ante casos de presentación severa el uso de IGIV es una herramienta poderosa que permite mejorar la sobrevida y funcionalidad al alta de los pacientes.

NEUROLOGÍA

POLISOMNOGRAFIA SPLIT NIGHT CON OXIGENO EN ALTURA GEOGRAFICA.

Paula Andrea Contreras Núñez, Pedro Moya Santibañez, Jorge Jorquera Arévalo, Sonia Carlos Carlos, Katherine Vallejos Kandalaf, María Belén Sobarzo Zapata.

Simeds. Director Médico.

Introducción: En trabajadores expuestos a hipoxemia intermitente crónica (HIC), se ve respiración periódica central, coexiste frecuentemente en ellos síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) Objetivo Evaluar impacto de O2 en pacientes con HIC y SAHS en polisomnografía (PSG) Split night a 3.200mts Método 51 PSG Split night con O2 entre 1 y 3 L/min. Se definió predominio central u obstructivo según un % de apneas centrales (AC) >50% o <20% respectivamente. Análisis en SPSS para pruebas t de Student pareadas de una cola y el ajuste de variables por análisis separado en grupos (IC 95%) Resultados Índice de apnea hipopnea (IAH) basal promedio (P) 46.5/h, saturación O2 mínima 76.4%, porcentaje P de AC 16.9%. 7.8% predominio central, 72.5% obstructivo y 19.6% ambos. Basal vs oxigenoterapia, SatO2 mínima 76.4% vs 83.7%, IAH P 46.5/h vs 7.8/h, SatO2 P 85.8% vs 91.8%, 91.6%, 92.2% y 94.3%, con O2 a 1.5, 2.0, 2.5 y 3.0 L/min, porcentaje de tiempo de saturación bajo 90% P 88.4% vs 16.8% Conclusiones hipobaria impacta en resultados de PSG en altura, el O2 mejora parámetros independiente del tipo de evento, presentándose como una alternativa terapéutica tanto en apneas obstructivas como centrales.

NEUROLOGÍA

PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE VS SD. GUILLAIN BARRE: REPORTE DE CASO

Shalom Cortés Araya, Daniela Sanhueza Vásquez, Tamara Novoa, Consuelo Campos, Denisse Wenger, Renzo Pasquali.

Servicio Neurología, Residente Neurología.

Introducción: Las porfirias agudas son raros trastornos metabólicos del grupo hem. La porfiria intermitente aguda (PAI) asocia síntomas neuropsiquiátricos y multisistémicos pudiendo confundirse con Sd. Guillain Barré. Objetivo:Conocer caso con repercusión neurológica.Metodología:Revisión ficha y literatura.Resultados: Mujer 21 años, argentina. 15 días dolor abdominal intermitente, vómitos y febrícula. Varias consultas en Urgencia, manejo sintomático con laboratorio normal. Por empeoramiento es enviada a Hospital San Antonio realizándose laparotomía exploradora en blanco. En post operatorio agrega alodinia, parestesias y paresia de extremidades. Derivada a Hospital Van Buren evaluada por Neurología se objetiva tetraparesia fláccida M1 proximal M3 distal con ROT disminuídos. Sin falla respiratoria. Ingresa a UPC, TC Encéfalo y LCR normales, CKT 1360, EMG: polirradiculopatía motora aguda. Reacción Watson-Schwarts y porfobilinógeno +. Se diagnostica PAI con tetraparesia fláccida como manifestación neurológica. Se trata con carbohidratos en carga, analgesia con pregabalina más opiáceos y rehabilitación.A 1 mes logra marcha independiente. Genética + HMBS. Conclusión: La PAI resulta un desafío diagnóstico. Chile no cuenta con datos epidemiológicos.

NEUROLOGÍA

PREVALENCIA DE MALA CALIDAD DEL SUEÑO EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DIPRECA.

Ignacio Andrés Ibaceta Cisternas, Rodrigo Galeno Trewhela, María Fernanda Guzmán Cortes, Barbara Dewulf Roman, Pablo Guzmán Marín, María José Parraguez Jiménez.

Hospital Dipreca.

Introducción: La calidad de sueño posee gran importancia clínica, 15-35% de la población adulta tiene mala calidad de sueño (MCS), la que determina mayor patología del sueño, enfermedades crónicas, depresión y baja productividad laboral. Esta se puede objetivar mediante el Indice de Pittsburgh. Aunque estudios internacionales evidencian alta prevalencia de MCS en trabajadores de la salud (75%), existe poca evidencia a nivel nacional respecto de este tema. OBJETIVO: Determinar la prevalencia de MCS en trabajadores de la Salud del Hospital Dipreca. METODOS: Estudio descriptivo, transversal. POBLACIÓN: Trabajadores de la salud del HOSDIP. INSTRUMENTO: Encuesta autoaplicada IP. MCS definida por >5pts en IP. ANÁLISIS: Uso de programa SPSS con obtención de medidas de dispersión. RESULTADOS: De los 120 encuestados (24.8% médicos, 27.3% enfermeros y 34,7% TENS) se obtuvo: Media de edad: 38 años, mediana para Nº de trabajos: 1. Media de Años laborales: 12,9. Media de hrs laborales semanales: 48,6. La media de turnos nocturnos por semana fue de 1.76. IP promedio de 7.59 pts. El 81% de los encuestados presenta MCS. CONCLUSION: La prevalencia de MCS, coincide con lo reportado, superior a la descrita en la población general, para todas las actividades.

NEUROLOGÍA

PREVALENCIA DE SAHOS E HIPERSOMNIA DIURNA DEL PERSONAL DE SALUD EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRITICO ADULTO (UPCA).

Valentina Alejandra Burgos Flores, Carlos Andrés Ogalde Ortíz, Victor Francisco Ovalle Meneses, Fernando Javier Molt Cancino.

Universidad Católica Del Norte.

Introducción: Los sistemas de turnos podrían contribuir al desarrollo de SAHOS en funcionarios de la salud. El SAHOS causa pérdidas indirectas por ausentismo laboral y accidentes, además está asociado a la obesidad, aumentando el riesgo cardiovascular. Esta investigación busca determinar el riesgo de SAHOS en el equipo de salud. Método Estudio cuantitativo, transversal y correlacional (n=61) realizado en la UPCA, Hospital Coquimbo. Los criterios de inclusión fueron haber trabajado o trabajar en sistema de turnos y ser parte del staff actual. Se aplicó cuestionario de Berlín y escala de Epworth, las que fueron analizadas por el software SPSS V15. Los datos se expresaron como frecuencia (%) y/o como mediana comparados con T de Student ($p < 0,05$). Resultados De la muestra, Un 35% obtuvo un puntaje > a 10 puntos en la escala de Epworth (somnolencia patológica) y en cuestionario de Berlín un 33,3% obtuvo un alto riesgo de SAHOS (75% de ellos son mujeres) con IMC variables. Por estamento, los técnicos en enfermería obtuvieron el mayor porcentaje de alto riesgo con un 40% del total, en comparación al resto. Conclusión La población que trabaja con sistema de turno posee un mayor riesgo de presentar SAHOS en comparación con la población general.

NEUROLOGÍA

PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA LA COHORTE GERO DE QUEJA COGNITIVA/DETERIORO COGNITIVO LEVE, CHILE. 2017 - 2018.

Andrea Slachevsky Chonchol, Gonzalo Forno, Patricia Lillo, Rodrigo Assar, Roque Villagra, Daniela Thumala.

Subdirectora Del Centro De Gerociencias, Salud Mental Y Metabolismo.

Introducción: En Chile las demencias son una de las causas de discapacidad más importantes en los adultos mayores y la causa de mayor crecimiento de muerte en los últimos 20 años. La queja cognitiva se ha descrito como un índice prodrómico del deterioro cognitivo leve y las demencias. Se desconoce cuales son los factores de riesgo que inciden en un declive funcional y conversión a demencia. Objetivo: Determinar los factores de riesgo (biomédico, clínico y psicosocial) asociados a un declive funcional y progresión a demencia en adultos mayores con una queja cognitiva mediante un estudio poblacional. Metodología: Estudio longitudinal de 3 años conformada por 300 adultos mayores (≥ 70) de tres comunas de Santiago. Incluiremos personas no dementes con una queja cognitiva. El protocolo de evaluación está basado en una aproximación multidimensional con evaluaciones cada 18 meses y un contacto telefónico cada 6. Resultado: Se han reclutado 109 sujetos, de los cuales. 88 son mujeres. Edad media: 76 (±4,40); Escolaridad media: 8,63 (±4,86); MMSE: 26,31 (±3,41); Pfeffer: 0,94 (±1,40). Conclusión: La cohorte GERO permitirá determinar factores de riesgo asociados a la prognosis del viejo con queja cognitiva en su evolución a un deterioro funcional.

NEUROLOGÍA

QUIASMITIS SECUNDARIA A INFECCION POR VIRUS VARICELA ZOSTER EN PACIENTE VIH (+): REPORTE DE CASO.

Daniela Sanhueza Vásquez, Shalom Cortés Araya, Consuelo Campos, Tamara Novoa, Francisco Torres Moyano, Renzo Pasquali Figueroa.

Servicio Neurología, Residente Neurología.

Introducción: El virus varicela zoster (VVZ) como primoinfección en humanos causa varicela, persistiendo de manera latente en las raíces de los nervios craneales y ganglios dorsales, su reactivación es el herpes zoster y se asocia a inmunosupresión. Las complicaciones VVZ en sí son poco frecuentes, pero el VIH es un factor de riesgo para reactivación así como para afectación de rama oftálm.ica del V par craneal, que se asocia a complicaciones de nervio óptico, quiasma y SNC.Objetivo: Discutir caso con repercusión neurológica. Metodología: Revisión de ficha y literatura. Resultado: Hombre haitiano, 37 años, sin antecedentes, 5 días de cefalea holocránea, vómitos y disminución agudeza visual. Al examen destaca bajo peso, vesículas confluentes toracolumbar, confuso, amaurosis bilateral y sg meníngeos (+). RMN encéfalo y LCR compatible con Meningoencefalitis aguda por VVZ, se confirma VIH (+), mejoría sintomática a tratamiento, persistencia de amaurosis. Conclusión: Enfermedad con 2 reportes publicados,de dificil sospecha diagnóstica que puede tener complicaciones severas cuyo potencial de recuperación está relacionado a la agresividad de la enfermedad misma, por lo que requiere de un equipo multidisciplinario para detección y manejo adecuado.

NEUROLOGÍA

RADICULOMIELITIS EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO CON TUBERCULOSIS MENINGEA.

Alfonso León Mantero, José Luis Gallegos Marino, Jorge Parra, Julio Vargas Osses, Fernando Cifuentes Jaramillo, David Sáez Méndez.

Hospital Barros Luco-Trudeau, Residente De Neurología.

Introducción: La radiculomielitis (RM) es una complicación clínica infrecuente de la tuberculosis (TBC) del sistema nervioso central (SNC) y periférico (SNP) en pacientes inmunodeprimidos. Objetivos Dar a conocer una manifestación clínica neurológica del SNC y SNP, de una enfermedad infecciosa prevalente. Metodología Se presenta el caso de un paciente varón de 38 años, VIH (+) abandono TARV, con TBC meningea en tratamiento trisemanal. Tras 1 semana de reinicio de TARV, presenta debilidad EEII con postración y compromiso esfinteriano. Resultados Punción lumbar con 540 cel/ml, 87% mononucleares, proteína 55 g/L y glucorraquia normal. Gram, cultivo corriente y cultivo de hongos (-). VDRL no reactivo en LCR. PCR (+) virus Epstein-Barr y (-) para Citomegalovirus. Recuento de linfocitos CD4+ 193, carga viral alta. RM mostró compromiso leptomeníngeo inflamatorio/infeccioso cérvico dorsolumbar con mielopatía desde C2 C3 hasta el cono y de raíces nerviosas de la cola de caballo. Conclusiones Impresiona un compromiso radiculomedular secundario a TBC meníngea, posiblemente en contexto de un síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI), iniciándose terapia corticoesteroidal con prednisona 60 mg día.

NEUROLOGÍA

REALIDAD DE LA ATENCION DE LA MIGRAÑA EN CHILE DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE.

Patricio Eduardo Ruedi Arretx, Luis Pedraza, Cristián Sedano, Jacqueline Álvarez.

Clínica Las Condes, Neurólogo.

Introducción: De acuerdo a la OMS cerca del 60% de los pacientes con migraña no son diagnosticados por un profesional de la salud y <50% consulta a un médico. Objetivos: conocer el tiempo y especialistas involucrados en el diagnóstico y seguimiento de la migraña. Metodología: encuesta en línea en pacientes con migraña de 31 países según ICHD-3 y ≥4 crisis/mes. Resultados: de 11.266 pacientes incluidos, 360 pacientes chilenos reportaron en un 53% acudir inicialmente a médico general(MG), 33% neurólogo, 1% especialista en cefalea(EC) y 13% otros. Declaran 5.7 visitas en promedio con 3 profesionales distintos para el diagnóstico, realizado un 28% por MG, 62% neurólogo, 2% EC y 7% otros. 49% obtuvo diagnóstico en >1 año. Sólo 14% indicó conseguir cita con EC el mismo día y 20% tardó >1 mes. El seguimiento es realizado principalmente por MG(36%) o neurólogo(32%), mientras que 28% reporta no ser controlado. En los últimos 6 meses las especialidades (no MG o neurólogo) más visitadas son: 16% psiquiatría, 14% farmacéuticos, 13% odontología y 11% ginecología. Conclusión: la realidad de la atención de salud en Chile contribuye a la demora en el abordaje adecuado del paciente con migraña, existiendo oportunidades para agilizar este proceso.

NEUROLOGÍA

REDUCCION DEL GASTO EN FARMACOS ANTIEPILEPTICOS POSTERIOR A LA CIRUGIA RESECTIVA DE EPILEPSIA.

Patricia Angélica Araneda Yáñez, Juan Idíaquez, Alberto Prat, Alejandro De Marinis, Mónica Gonzalez, Ada Chicharro.

Clínica Alemana, Residente De Neurología.

Introducción: La cirugía resectiva es efectiva como tratamiento en epilepsia refractaria del lóbulo temporal, pero su indicación es tardía. Es considerada de alto costo, pero a los 10 años se disminuiría el gasto en fármacos antiepilépticos (FAE). No existen estudios que comparen costos de FAE antes y después de la cirugía en Chile. Objetivo: Determinar diferencia de costos en FAE previo y posterior a la cirugía en Clínica Alemana. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se consideraron 32 pacientes operados entre 2010 y 2018, analizando costo de fármacos utilizados durante un año, previo y posterior a la cirugía. Se obtuvieron precios de la Liga Chilena Contra la Epilepsia considerando un promedio entre FAE genéricos y de marca. Resultados: El promedio de gasto anual en FAE previo a la cirugía fue de 2153 USD y posterior fue de 423 USD, existiendo una disminución del gasto en un 80%. Discusión: La cirugía y su estudio tienen un costo elevado, pero, al disminuir el número de FAE utilizados a largo plazo se considera un procedimiento costo-efectivo, con una disminución del 80% de los costos anuales. Conclusión: La diferencia de costos en FAE previo y posterior a la cirugía es significativa siendo del 80%.

NEUROLOGÍA

RELACION ENTRE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB Y POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE CRONICA: REPORTE DE 2 CASOS.

Ben-Hur Daniel Palma Horta, Rodrigo Andrés Sánchez Reyes.

Hospital Dipreca, Becado De Neurología.

Introducción: La Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) compromete clásicamente al sistema nervioso central, pero se han descrito presentaciones con afectación periférica, como la polineuropatía desmielinizante crónica. Objetivo: Reportar hallazgos clínicos en 2 pacientes con cuadro compatible con Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) con posterior presentación de ECJ. Método: Revisión de fichas de 2 pacientes. Resultados: Paciente hombre de 67 años y mujer de 56, ambos con clínica, estudio de conducción nerviosa y electromiografía compatibles con PDIC, con disociación albumina citológica en líquido cefalorraquídeo (LCR). Se descartan diagnósticos diferenciales y se inicia Inmunoglobulina ev. El primer paciente inicia con clínica de ECJ a los 2 años de diagnóstico de PDIC, con RNM de cerebro, EEG y LCR compatibles con ECJ; fallece a los 5 meses de diagnóstico. La segunda, presenta clínica de ECJ dentro del mes de diagnosticada PDIC, con estudio acorde; confirmándose diagnóstico con estudio genético. Conclusiones: Estas observaciones se suman al creciente número de casos descritos de aparición simultánea de ECJ y PDIC. Se presume como nexo un posible rol de la proteína priónica en la mantención de la mielina.

NEUROLOGÍA

REPORTE DE CASO Y ANALISIS DE LITERATURA: MENINGOENCEFALITIS HEMORRAGICA POR ANTRAX.

Rodolfo Andrés Vergara Quinchagual, Carolina Chahin Ananía, Debora Pollak Wegner, Marcelo Peldoza Wattier, Sergio Herrera Umanzor, Diego Gæte Forno.

Hospital Del Salvador - Médico Cirujano.

Introducción: El Ántrax o Carbunco es causada por Bacillus anthracis, bacilo gram positivo esporulado que afecta fundamentalmente a animales herbívoros. El ser humano toma parte como huésped accidental por contacto cutáneo, inhalación o ingesta de esporas. Caso clínico Paciente masculino de 50 años, oriundo de una comuna rural; posterior a la faena de un bovino fallecido, presenta lesión ulcerada asociada a edema en la extremidad superior derecha. Evolucionó en 3 días con compromiso de conciencia. TC cerebro muestra hemorragia subaracnoídea difusa. Por deterioro de conciencia se realiza TC de control que muestra hematoma frontal izquierdo con efecto de masa. Angiografía cerebral evidencia aneurismas fusiformes de posible etiología arteritica multifocal. Hemocultivos (+) bacilos Gram positivos. Biopsia de lesión cutánea informa presencia de bacilos gram (+), los hallazgos morfológicos pueden corresponder a infección por Bacillus Anthracis. Paciente fallece tras 11 días de evolución. Discusión La meningoencefalitis hemorrágica es una complicación común y altamente letal de la infección por Bacillus anthrasis, y se puede desarrollar en cualquiera de sus formas de presentación. Los casos esporádicos pueden ocurrir en áreas agrícolas.

NEUROLOGÍA

RESPUESTA A TERAPIA CON CPAP EN PACIENTES CON APNEA DE SUEÑO MODERADA A SEVERA. EXPERIENCIA INICIAL EN HOSPITAL PUBLICO DEL SUR DE CHILE.

Enrique Aguilar Quezada, José Caro, Daniela Peralta, Veronica Ortíz.

Hospital Base De Puerto Montt.

Introducción: El SAHOS es un trastorno caracterizado por eventos repetitivos de obstrucción de la vía respiratoria durante el sueño. 1En Chile es prevalente, su manejo incluye terapia con CPAP y existe poca información de respuesta a estos en el sistema público. Objetivos Caracterizar pacientes con SAHO en programa de CPAP domiciliario en Hospital Puerto Montt y evaluar resultado clínico. Metodología. Se realiza estudio descriptivo de una serie de casos. Se seleccionan los pacientes del programa de CPAP. Se excluyeron casos con datos incompletos. Se analiza la respuesta a CPAP midiendo las variables de escala de somnolencia de Epworth e Índice de apnea hipopnea de sueño (IAH), en su basal y posterior a 2 meses de tratamiento. Prueba utilizada Chi-cuadrado. Resultados Se seleccionaron 24 pacientes. El 16 % no usa el CPAP. En los que usan el dispositivo, el 78,3 % es adherente. Epworth basal promedio fue de 15,9 +/- 6.8 puntos. El IAH basal promedio de los pacientes fue de 51,1 +/- 23. A 2 meses de tratamiento, el Epworth promedio fue 4,2 +/- 2,4 y el IAH de 2,38 +/- 2,2. La diferencia es significativa con valor de $p < 0,05$. Conclusiones: CPAP es efectiva en pacientes con SAHOS del sistema público de salud en mediciones precoces.

NEUROLOGÍA

RESPUESTA DE SINDROME DE ALARMA PONTINA A DOBLE TROMBOLISIS.

Pablo Araya, Luis García Flores.

Hospital Naval Almirante Nef.

Introducción: Se sabe poco acerca de la evolución y el tratamiento del Sd. de alarma pontino. Objetivo: Reportar la respuesta de un paciente cursando con Sd. de alarma pontina a dos trombólisis realizadas en menos de 48 horas Diseño y metodología: Reporte de caso Resultados: Paciente de 79 años con antecedente de HTA y tabaquismo que ingresa al Hospital tras tres episodios de déficit motor de hemicuerpo izquierdo recuperados espontáneamente de 10 minutos de duración. Al ingreso, recurre múltiples veces el déficit de hemicuerpo izquierdo asociado a disartria, llegando a NIHSS de 11 y recuperándose espontáneamente sin relación clara a variaciones de la presión arterial. Habiéndose descartado estenosis basilar se decide trombolizar ev en un nuevo episodio de hemiparesia logrando extender período sin CIT y no dejando lesión en RMN. A pesar de doble antiagregación vuelve a hacer episodio de hemiparesia izquierda a las 48 hrs y se decide trombolizar nuevamente sin complicaciones quedando con infarto pontino paramediano derecho. Conclusión: En este caso la trombólisis fue efectiva en detener el racimo de crisis isquémicas transitorias por al menos 48 horas y la doble antiagregación falló en evitar la recurrencia.

NEUROLOGÍA

REVISION DE CASOS CLINICOS: HEMATOLOGIA Y NEUROLOGIA.

Rogelio Carrillo Corona, Valentina Luco López, Philippe Grandjean Silva, Bernardita Soler León, Rosa Ogrodnik Orellana, Jaime Muñoz Riveros.

Pontificia Universidad Católica De Chile, Residente De Neurología.

Introducción: Los trastornos hematológicos son una causa infrecuente de complicaciones cerebrovasculares. Se debe sospechar una relación causal entre ACV y coagulopatía si ésta lo precede, persiste más allá del evento agudo o si existe historia familiar. Objetivos: Describir, a través de casos clínicos, las características de patologías hematológicas con complicaciones cerebrovasculares. Metodología: Entre los meses de enero 2017 y Julio de 2018 en la base de datos se buscaron pacientes hospitalizados en el Hospital Sótero del Río evaluados por equipo de neurología. Se obtuvo información de 3 casos: trombocitosis esencial, anemia de células falciformes y PTT. Se clasificaron según antecedentes familiares, edad de debut, síntomas previos, debut neurológico, estudio realizado, tratamiento y resultado. Resultados Caso 1: no, 80, ACV, ACV, Angio TC, RM, JAK-2 + y translocación 9-22 (Philadelphia) (-), hidroxicarbamida y recuperación ad integrum; Caso 2: no, 29, si, Comicial, TC y RM, no recibe, sin nuevas crisis; Caso 3: no, 68, síndrome consuntivo, Déficit focal, TC, RM y EEG, PL, plasmaféresis y muerte. Conclusión: Pese a su infrecuencia es importante conocer estas enfermedades para el tratamiento oportuno en conjunto con Hematología.

NEUROCIRUGÍA

SEÑALIZACION MEDIADA POR ADENOSINA Y SU IMPLICANCIA EN SUBTIPOS DE GLIOBLASTOMA STEM-LIKE CELLS.

Claudia Andrea Quezada Monras, Daniel Uribe, Javiera Delgado, Marcos Ramírez, Rodrigo Fernández, Rómulo Melo.

Universidad Austral De Chile, Profesor Titular.

Introducción: Hemos observado que la señalización mediada por adenosina extracelular contribuye al fenotipo agresivo de Glioblastoma stem-like Cells (GSCs), por lo que su inhibición es un blanco atractivo para futuras terapias. No obstante, análisis de secuenciación han demostrado la existencia de dos subclases de GSCs: Proneurales (PN) y Mesenquimales (Mes), las cuales dan origen a tumores con distinto crecimiento y diferente respuesta a los tratamientos. Por lo tanto, el éxito de las futuras estrategias terapéuticas dependerá de la clasificación previa de estas variantes tumorales. Aquí, a partir de análisis de expresión génica por RT-qPCR, hemos logrado identificar subtipos de GSCs PN y Mes en muestras de pacientes con Glioblastoma. Tanto su crecimiento en cultivo como su respuesta a la inhibición de la señalización de adenosina, demostró ser diferencial entre ambos subtipos, lográndose observar una mayor cantidad de adenosina y expresión de sus receptores A2B y A3 en GSCs PN. No obstante, el antagonismo de A3 disminuyó la tumorigenicidad in vitro y viabilidad celular de ambos subtipos, sugiriendo que al menos el receptor A3 podría servir de blanco terapéutico para ambas variantes tumorales.

NEUROLOGÍA

SERIE DE CASOS IGG4 Y NEUROLOGIA.

Rogelio Ignacio Carrillo Corona, Jaime Godoy Santín, Diego Gutiérrez Vásquez, Patricio Sandoval Rubio, Héctor Miranda Vera, Patricio Mellado Talesnik.

Pontificia Universidad Católica De Chile.

Introducción: La enfermedad sistémica fibroinflamatoria asociada a IgG4 compromete al sistema nervioso por inflamación directa de tejido nervioso o por compresión de estructuras adyacentes a lesiones inflamatorias El objetivo del estudio es describir una serie de casos neurológicos de IgG4 Se hizo una revisión retrospectiva de casos diagnosticados en el Hospital Clínico de la Red UC-CHRISTUS(2012-2018) Siendo 5 pacientes (60% masculino) promedio 60 años (35-71) y 3 con polimialgia reumática La afección de nervios craneanos fue el principal hallazgo clínico (80%) y el diagnóstico definitivo más frecuente fue el de paquimeningitis hipertrófica(60% cerebral, 20% espinal)En relación al diagnóstico se obtuvo niveles elevados de IgG4 en 60% y biopsia sugerente en 80% Todos recibieron corticoides y un 60% rituximab Al seguimiento 2 pacientes presentaron recaídas bajo ciclofosfamida presentando un pseudotumor orbitario y otro perineuritis óptica bilateral CONCLUSIONES La neuropatía craneal y la paquimeningitis hipertrófica son las manifestaciones clínicas frecuentes, y polimailagia reumática es un diagnóstico diferencial inicial a considerar La medición de subclases de IgG en plasma puede ser normal siendo el estudio anatomopatológico el gold estándar.

NEUROLOGÍA

SINDROME CORTICOBASAL COMO MANIFESTACION INICIAL DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORADICO: REPORTE DE DOS CASOS.

Prudencio Lozano Iraguen, José Manuel Fernández Correa, Valentina Besa Lehmann, Carolina Pelayo Varela, Andrés De La Cerda Santa María.

Clínica Dávila- Corporación Cetram.

Introducción: El síndrome corticobasal (SCB) es una manifestación poco frecuente como debut de una enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádico (ECJe). Reportamos dos casos de individuos con diagnóstico de SCB secundario a ECJe probable. CASO 1: Mujer 53 años sana. Tres meses de dificultad para movilizar mano derecha y posteriormente en pierna ipsilateral. Describe fenómeno compatible con mano alienígena derecha. El examen mostró distonía fija en flexión del carpo y dedos de la mano a derecha y signos piramidales en hemicuerpo ipsilateral. RM cerebral mostró hallazgos compatibles con ECJe. El estudio ampliado infeccioso y autoinmune en LCR fue negativo. Un curso de terapia esteroidal endovenoso no mostró beneficio. Evoluciona con deterioro progresivo en los meses siguientes hasta llegar a mutismo akinético. CASO 2: Mujer 58 sana. Dos meses de parestesias en dedos de mano izquierda a lo que se añade mano alienígena ipsilateral. El examen neurológico mostró apraxia ideomotora, agrafoestesia y astereognosia a izquierda además de postura distónica de la mano y movimientos coreoatetósicos ipsilaterales. RM cerebral mostró hallazgos sugerentes de ECJe . Se excluyeron causas alternativas. Evoluciona con deterioro neurológico progresivo motor y cognitivo.

NEUROLOGÍA

SINDROME DE GUILLAIN-BARRE ATIPICO: REPORTE DE UN CASO.

Álvaro Soto Venegas, Klaus Rudolph Oppliger.

Profesor Asistente, Universidad De La Frontera.

Introducción: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una neuropatía desmielinizante de naturaleza autoinmune. Caso clínico: Mujer de 30 años. Consultó en la urgencia de una clínica por un cuadro de 5 días de evolución de cervicalgia opresiva, cefalea occipital, mialgias generalizadas y debilidad de la hemicara izquierda. Se diagnosticó migraña. Evolucionó con debilidad facial bilateral, disfagia, disartria y ataxia de la marcha, por lo que consultó 5 días más tarde, en la urgencia del Hospital Hernán Henríquez. A su ingreso destacó: taquicardia, hipertensión, sin fiebre. Diplejía facial, paraparesia M4 con reflejos osteotendíneos exaltados y ataxia de la marcha. Se planteó el diagnóstico de un SGB atípico por lo que se indicó inmunoglobulina endovenosa (IGEV). Completó 5 días de IGEV, sin incidentes. La paciente presentó taquicardia e hipertensión, recuperación parcial de la diplejía facial, y completa de la alteración de la marcha. El estudio de neuroconducción/electromiografía confirmó una polirradiculopatía motora pura de tipo desmielinizante. El estudio de LCR mostró 112 leucocitos/mm3, de predominio mononuclear, con proteínas de 214 mg/dL. Conclusiones: Es necesario estar atentos a las presentaciones atípicas del SGB.

NEUROLOGÍA

SINDROME DE HOFFMAN. PRESENTACION DE DOS CASOS CLINICOS.

Elías Moisés Fernández Toledo, Christian Norambuena Aguayo, Jaime Godoy Santín, Oscar Trujillo Ibacache, Ricardo Fadic Ruiz, Patricio Mellado Taleskic.

Hospital Clínico De La Pontificia Universidad Católica. Residente Neurología Uc.

Introducción: El hipotirodismo (HT) puede tener complicaciones musculares, una infrecuente es el síndrome de Hoffman (SH). OBJETIVO. Describir las características clínicas de pacientes con SH en nuestro hospital. METODOLOGÍA Se revisaron pacientes con SH evaluados en nuestro hospital en 2017. RESULTADOS Se detectaron 2 pacientes con SH: 1. Mujer de 32 años con HT sin tratamiento en 4 meses. Presentó 2 semanas de mialgias y paraparesia. Al examen con tetraparesia proximal, aumento de volumen en piernas y reflejos osteotendíneos (ROT) con fase de relajación lenta. CK 401 U/L, TSH 322 uUI/mL, T4L 0.09 pg/mL. Se inició eutirox 125 mgc, mejorando clínicamente en días. 2. Mujer de 26 años, HT en tratamiento. Ingresó por dolor lumbar y muslos con aumento de volumen asociado a paraparesia y ROT con fase de relajación lenta. CK 1750 U/L y TSH 669 uUI/mL. El estudio electrofisiológico (EEF) de ambas fue normal. CONCLUSIONES El SH es infrecuente, caracterizado por debilidad proximal, dolor y aumento de volumen muscular (pseudohipertrofia), asociado a dificultad en la relajación (pseudomiotonía) y ROT con latencia de relajación. El EEF suele ser normal y la respuesta a terapia hormonal es eficaz, lo que evita estudios adicionales como biopsia muscular.

NEUROLOGÍA

SINDROME DE MELAS COMO CAUSA INFRECUENTE DE ACV ISQUEMICO. REPORTE DE UN CASO.

Paulina Lorena Silva San Martín, Constanza Valentina Manzárraga Atkinson, Francisca Andrea Bravo Rodríguez, Adolfo Nicolás Arredondo Briones, Valeria Andrea Fernández Molina, Maritza Ximena Atkinson Altamirano.

Hospital Naval De Talcahuano.

Introducción: Encefalopatía Mitocondrial, Acidosis Láctica y Episodio tipo Accidente Vascular Cerebral (MELAS) es una enfermedad mitocondrial multisistémica rara. Presenta RM cerebral con lesiones isquémicas atípicas. 70% debuta con ACV en personas jóvenes. 80% presenta mutación 3243A>G del ADN mitocondrial y 31% diabetes mitocondrial. OBJETIVO: Considerar Síndrome MELAS como causa de ACV isquémico en pacientes jóvenes con ubicación atípica de lesiones isquémica cerebrales. CASO CLÍNICO: Mujer de 45 años con hipoacusia neurosensorial bilateral y DM insulinorequiriente. Consulta por cuadro de 2 días de evolución de afasia fluente asociado a conductas inapropiadas, sin déficit motor ni sensitivo. TAC cerebral ingreso: hipodensidad parietal izquierda sugerente de lesión isquémica aguda. Estudio de fuente embólica negativo. Se plantea probable MELAS. Se solicita CK-total 293u/L. Ácido láctico 26mg/dl. Lactato LCR 58mg/dl. RM cerebral: lesión isquémica temporoparietal y occipital izquierda. Mutación 3243A>G ADN mitocondrial positiva. CONCLUSIÓN: El síndrome MELAS debe sospecharse en pacientes jóvenes con ACV isquémico con estudio de fuente embólica negativo y RM cerebral compatible. En diabéticos plantearse posible diabetes mitocondrial.

NEUROLOGÍA

SINDROME DE OPSOCLONUS-MIOCLONUS-ATAXIA: UN DESAFIO DIAGNOSTICO, A PROPOSITO DE UN CASO.

María Fernanda Rossel Pilgrin, Stella Barbagelata, Jaime Burrows, José Martínez.

Hospital El Carmen.

Introducción: El síndrome opsoclonus- mioclonus- ataxia (SOMA) se caracterizada por: irritabilidad, movimientos oculares caóticos (opsoclonus), mioclonus y ataxia. Su etiopatogenia se describe como autoinmune, altamente asociado a neoplasias. A continuación, se describe el caso de un paciente, con el objetivo de enfatizar en la sospecha diagnóstica precoz de una neoplasia. Caso: Paciente de 1 año 2 meses, sano, consulta por movimientos oculares sacádicos, irritabilidad y temblor al tomar objetos, de 1 semana de evolución. Se realiza TAC y RNM de cerebro, sin hallazgos patológicos, se descarta patología neuroftálmica y neuroquirúrgica, planteándose como primera hipótesis diagnostica un SOMA. Se solicita TAC de tórax-abdomen y pelvis que muestra nódulo suprarrenal izquierdo con calcificaciones, compatible con neoplasia neurogénica. El paciente es evaluado por hemato-oncología y ante la sospecha de neuroblastoma se deriva al paciente a su servicio de referencia para inicio de tratamiento. Conclusión: El SOMA es una patología altamente relacionada con enfermedades neoplásicas, entre ellas el neuroblastoma, por ende el conocimiento de esta patología es indispensable para así ofrecer el diagnóstico oportuno de la patología neoplásica.

NEUROLOGÍA

SINDROME DE WEBINO. REPORTE DE UN CASO.

Prudencio Lozano Iraguen, Gabriela Gajardo Reyes, María Soledad Días De Valdés Susena.

Clínica Dávila De Santiago.

Introducción: El síndrome de WEBINO (por sus siglas en inglés: wall-eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia) tiene gran valor localizatorio como lesión central, sin embargo, se ha reportado también en patología neurológica periférica. Reportamos el caso de un paciente con diagnóstico de síndrome de WEBINO secundario a lesión isquémica, revisamos en la literatura las etiologías reportadas y los diagnósticos diferenciales sindromáticos. CASO: Hombre de 56 años, diestro, mRS 0. Antecedentes de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus tipo 2 con poca adherencia a tratamiento y antecedentes de consumo de tabaco de larga data. Acude a nuestro centro por cuadro que se inicia de forma ictal dos días previos a consulta, caracterizado por visión doble que se presenta al mirar en todas direcciones. El examen neurológico mostró exotropia de ambos ojos, oftalmoplejia internuclear bilateral, incapacidad para lograr convergencia y limitación del rango en la mirada vertical superior. La función pupilar estaba conservada. El resto del examen neurológico no mostró hallazgos de significado patológico. Se solicitó una RM encéfalo que mostró lesión central en tegmentum ponto-mesencefálico compatible con lesión isquémica reciente.

NEUROLOGÍA

SINDROME DE WEBINO: UNA PRESENTACION CLINICA INFRECUENTE DE DISTINTAS PATOLOGIAS.

Julio Sebastián Vargas Osses, Alejandro Martínez Godoy, Natalia Montiel Aranda, Estefanía Fontecilla Villalobos, Waleng Ñancupil Reyes.

Servicio De Neurología Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: El síndrome de WEBINO (wall eyed bilateral internuclear opthalmoplegia) fue descrito en 1971 por Lubow. Comprende la limitación bilateral en la aducción y exotropia en posición primaria de la mirada, nistagmo del ojo que abduce e incapacidad para la convergencia. Puede asociar también parálisis de la mirada vertical, nistagmo en la mirada vertical ascendente y skew deviation. Suele presentarse en lesiones pontinas y mesencefálicas. Se presenta el caso clínico de una paciente de 29 años, previamente autovalente, sin antecedentes. En enero de 2018 inicia cuadro de diplopía en la mirada vertical, exotropia del ojo izquierdo y disminución de agudeza visual en ojo izquierdo, asociando inestabilidad de la marcha con latero-pulsiones a izquierda, siendo derivada a urgencias del HBLT. Se constata al examen una oftalmoplejía internuclear bilateral que asocia nistagmo de los ojos abducentes y exotropia en posición primaria de la mirada. El resto del examen neurológico es normal. Se hospitaliza para estudio etiológico e iniciar tratamiento. Resonancia magnética de cerebro evidencia lesión mesencefálica posterior; liquido cefalorraquídeo con bandas oligoclonales. Con pulsos de metilprednisolona por 3 días la clínica regreso parcialmente.

NEUROLOGÍA

SINDROME PANCEREBELOSO COMO MANIFESTACION DE PROBABLE AMS ESPORADICA.

Estefanía Fontecilla Villalobos, Natalia Montiel Aranda, Julio Vargas Osses, David Sáez Méndez, Osvaldo Trujillo Godoy, Bárbara Del Castillo Ruiz.

Hospital Barros Luco Trudeau.

Introducción: La AMS (atrofia multisistémica) es una sinucleinopatía de instalación en la adultez, asociada a disautonomia, y a la presencia variable de parkinsonismo con pobre respuesta a levodopa y/o ataxia cerebelosa. La instalación de la enfermedad es usualmente en la 6 década de la vida, con similar afectación según sexo, y el tiempo de sobrevida promedio es de 6 a 10 años desde la instalación de los síntomas. Caso clínico: Hombre de 61 años refiere 1 año de evolución de inestabilidad de la marcha con lateropulsiones bilaterales, agregándose posteriormente caídas, disartria, constipación, disfunción eréctil y descontrol esfinteriano. Se hospitaliza con diagnóstico de síndrome pancerebeloso, pesquizándose hipotensión ortostática. Se realiza RNM de cerebro que muestra atrofia pontocerebelosa de aspecto neurodegenerativo, con el llamado "signo de la cruz" visible en T2 y Flair. Discusión: Se presenta esta variante de AMS de tipo cerebelosa, de ocurrencia bastante inferior a la variante parkinsoniana; la cual es concordante con el cuadro clínico e imagenológico de nuestro paciente.

NEUROLOGÍA

SINTOMAS PSIQUIATRICOS COMO DEBUT DE ESCLEROSIS MULTIPLE.

Rodrigo Alberto Astorga Escobar, Francisca Convalia.

Residente Neurología, Hospital Del Salvador.

Introducción: Los Tr. Psiquiátricos asociados a las Esclerosis Múltiple (EM) son frecuentes (60%), pero posterior a las alteraciones neurológicas. Cuando las primeras manifestaciones de la EM son concomitantemente psiquiátricas y neurológicas se reporta un 2,3%, pero un inicio con únicamente Tr. Psiquiátricos se describe <2% . OBJETIVO Determinar si la aparición de síntomas psiquiátricos podría ser considerado como debut de EM. METODOLOGÍA Búsqueda bibliográfica en Pubmed. HISTORIA CÍNICA Varón de 24 años, con Dg. de EQZ. En control con psiquiatría se detectan alteraciones al examen físico; Se realiza RM cerebro: Lesiones hiperintensas redondeadas periventriculas subcorticales bilaterales, de posible etiología EM. Se hospitaliza, destacando un Sd. Frontal, Sd. piramidal bilateral de EESS y parkinsonismo. LCR: 15 cel100% MN; Prot.: 0,34 g/l; Gluc: 0,76 g/l; VDRL: (-). PCR universal encefalitis/meningitis LCR: (-) EEG: Normal; VIH (-); B12: (normal); BOC: (+) Se estableció el diagnóstico de EM y se inició tratamiento. CONCLUSIÓN Los Tr. psicóticos son raros y se relacionarían más fácilmente con EM. La literatura señala que existe un retraso de 7 años en el diagnóstico de E.M al debutar con síntomas psiquiátricos vs neurológicos.

NEUROLOGÍA

STROKE EN HOSPITAL DE TALAGANTE: ALTA COMPLEJIDAD EN HOSPITAL DE BAJA COMPLEJIDAD, UNA REALIDAD POSIBLE.

Manuel Alvarado Pastenes, Mérida Terán Jiménez, Alvaro Vidal Santoro, Constanza Gómez Mansilla.

Hospital Barros Luco-Hospital Talagante.

Introducción: Realizar reperfusión en infarto cerebral es ineludible actualmente, incluyendo trombolísis endovenosa (TLev) y trombectomía, independiente de la complejidad del centro. Desde agosto 2017 Hospital de Talagante se realiza TLev con neurólogo presencial y/o a través de telemedicina, con control posterior de neurólogo presencial, integrado a red de Trombectomía desde Hospital Barros-Luco. Método: Revisar los primeros 18 casos con posibilidad de reperfusión, desde agosto 2017 a junio 2018. Resultados: Con 10 mujeres (56%), 14 pacientes con HTA. Hubo 17 TLev, 2 derivaron en trombectomía mecánica, y 1 paciente trombectomía por contraindicación de TLev. NIHSS promedio de ingreso fue de 10, con NIHSS de salida promedio de 4, promedio puerta aguja de 67 minutos. Etiología principal fue cardioembólico en 50% de casos. A los 3 meses 13 pacientes (72%) tiene rankin igual o menor a 2. Hubo 2 fallecidos (11%). 4 (22%) Pacientes provienen de centros aledaños a Talagante. Discusión: Se comprueba eficacia y seguridad de reperfusión en hospital de baja complejidad. Se debe insistir en el manejo adecuado de stroke, independiente del nivel de complejidad del centro, ideando políticas públicas que aumenten la cobertura en sistema de salud público.

NEUROLOGÍA

TERAPIA DE TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR EN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO EN INSTITUTO DE NEUROCIRUGIA ASENJO.

Cristian Amudio Leiva, Rodrigo Rivera, Pascual Catalán, Juan Gabriel Sordo, Enzo Brunetti, Cristian Rodríguez.

Instituto De Neurocirugía Asenjo.

Introducción: En base a la evidencia de los últimos años que demostró que la terapia endovascular del accidente cerebro vascular isquémico es efectiva y segura, en el Instituto de Neurocirugía desarrollamos un proyecto piloto para ofrecer esta terapia a la población beneficiaria de servicio público de salud. Objetivos: Reporte de los resultados obtenidos en pacientes tratados con terapia endovascular de acuerdo a protocolo de atención validados actualmente. Materiales y métodos: Análisis prospectivo de los primeros 31 pacientes con un ACV isquémico, tratados en INCA con trombectomía endovascular, dentro de las primeras 6 horas del inicio de los síntomas entre octubre de 2017 y agosto de 2018 en INCA y comparación de estos resultados con los publicados en meta análisis HERMES Resultados: la edad promedio de los pacientes tratados es de 62 años, el NIHSS promedio de ingreso es de 19 puntos, en el 74% de los casos tuvieron mejoría neurológica con una disminución promedio de NIHSS de - 10,7 puntos. Conclusión: la terapia de trombectomía endovascular realizada a los pacientes con ACV isquémico en nuestro centro resultó tan efectiva como lo publicado en los estudios internacionales que validaron esta intervención.

NEUROLOGÍA

TERAPIAS DE REPERFUSION CEREBRAL: EXPERIENCIA DEL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA DE TURNO DE NEUROLOGIA ADULTO EN EL HOSPITAL CARLOS VAN BÜREN.

Martín Gutiérrez, Francisco Castilla.

Hospital Carlos Van Buren, Residente Neurología Adulto.

Introducción: El accidente cerebrovascular isquémico es la causa más frecuente de Enfermedad Cerebrovascular en Chile, representando aprox. el 65% de todos los eventos cerebrovasculares, siendo necesario mejorar la efectividad de los tratamientos disponibles, especialmente la trombolisis endovenosa que ha demostrado lograr mayor capacidad funcional a largo plazo. Es fundamental cumplir con los tiempos críticos para disminuir los riesgos de complicaciones y favorecer el pronóstico del paciente. Material y método: Estudio prospectivo, descriptivo y observacional. Se realizó el seguimiento de los pacientes reperfundidos mediante trombolisis y/o trombectomía en el H.C.V.B. entre el 1 de agosto de 2017 al 31 de julio del 2018. Se registraron características clínicas, tiempos críticos, complicaciones y evolución funcional a 3 meses con la escala de Rankin modificado (mRS). Resultados preliminares: Se realizaron 76 terapias de reperfusión, 65 trombolisis, 3 trombectomías primarias y 8 de rescate. 55,9% fueron hombres y 44,1% mujeres. Tiempos críticos (media): Síntomas-Puerta 102.9 min, Puerta-Aguja 94,3 min, 25,8% con Puerta-Aguja menor a 1 hra. Funcionalidad a los 3 m (mRS); 0: 17%, 1: 27,7%, 2: 6,4%, 3: 21.3%, 4: 4,3%, 5: 6,4%, 6: 17%.

NEUROLOGÍA

TIEMPO PROMEDIO DE ACCESO A CIRUGIA RESECTIVA DE EPILEPSIA: SERIE DEL CENTRO AVANZADO DE EPILEPSIA CLINICA ALEMANA.

Nicolás Vargas Portillo, Alberto Prat, Juan Idíaquez, Alejandro De Marinis, Mónica González, Ada Chicharro.

Clínica Alemana Residente De Neurología.

Introducción: La cirugía resectiva es un tratamiento eficaz en epilepsia refractaria del lóbulo temporal (esclerosis hipocampal). Pero el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la cirugía es muy prolongado, evidenciando un acceso tardío. No existen estudios publicados en Chile que evalúen este aspecto. Objetivo: Determinar el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de epilepsia hasta el procedimiento quirúrgico. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyeron 32 pacientes con cirugía resectiva entre 2010 y 2018 realizada en Clínica Alemana. Resultados: De los 32 pacientes operados, 90% fueron epilepsias de origen temporal. El tiempo promedio transcurrido desde el diagnóstico hasta la realización de la cirugía fue de 21.9 años. Discusión: Esta demora se encuentra poco influenciada por la localización geográfica de los centros de epilepsia, en Canadá esta cifra fue de 19.6 años y en México de 19.7 años. Se podría explicar por baja accesibilidad a estudios pre quirúrgicos, y también al desconocimiento del tema por parte de neurólogos. Conclusión: El tiempo promedio transcurrido entre el diagnóstico y la cirugía resectiva, es similar al reportado por otros centros a nivel mundial.

NEUROLOGÍA

TIEMPO PUERTA AGUJA DE PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO TROMBOLIZADOS POR TELEACV.

Eloy Mansilla Lucero, Catalina Valdés Alvear, Valentina Zamora Rojas, Sebastián Castillo Eitner, Mirya Arévalo Valdivia, Diego Rojas Torres.

Jefe Unidad De Teleacv Ssms- Minsal.

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) es la primera causa específica de muerte en Chile, siendo el ACV isquémico (ACVi) el subtipo más frecuente. El sistema de telemedicina de urgencia para pacientes con ACV (TeleACV) es una herramienta de apoyo a hospitales con tomografía computada que no cuentan con neurólogo en servicio de urgencia, brindando asistencia sincrónica para tele-trombolisis endovenosa con alteplase. El tiempo Puerta Aguja (PA) es indicador de calidad del procedimiento. Objetivo: Calcular PA en TeleACV. Metodología: Estudio observacional y retrospectivo entre abril, 2016 y junio, 2018 de pacientes con ACVi trombolisados en 6 centros ejecutores: H. El Pino, Talagante, Quillota, Copiapó y Vallenar. Resultados: 64 pacientes, 35 hombres (54,7%) y 29 mujeres (45,3%), con edad promedio 64,7 años (rango: 41 a 89). PA promedio: 71 minutos (rango: 21 a 190). Conclusión: El PA depende de la organización del centro ejecutor y del desempeño del neurólogo que asiste la trombolisis. En el sistema teleaACV este indicador se encuentra cercano al propuesto por la AHA (60 min), postulando al TeleACV como alternativa viable.

NEUROLOGÍA

TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA: SATISFACCION DESDE LA PERSPECTIVA DE 360 PACIENTES CHILENOS.

Alex Rodrigo Espinoza Giacomozzi, María Loreto Cid, Alberto Vargas, Sergio Juica, Jacqueline Álvarez.

Hospital Clínico Mutual De Seguridad De Santiago. Policínico De Cefalea.

Introducción: Se presentan resultados de la primera encuesta de satisfacción de pacientes tratados por migraña con tratamiento agudo(TA) y preventivo(TP). Conocer la realidad y grado de satisfacción del uso de TP y TA en pacientes chilenos. Encuesta en línea realizada en 31 países a pacientes migrañosos según ICHD-3 con ≥4 crisis/mes.11.266 pacientes incluidos, 360 chilenos. 68% reportó utilizar TA(83% analgésicos),63% prescrito por un médico y 59% automedicado.31% de ellos no está completamente satisfecho con esta terapia. Por otra parte, 46% de pacientes declara no estar completamente satisfecho con su TP; el 22% insatisfecho menciona que TP no es cura(63%) o sólo alivia parcialmente sus síntomas(56%). El principal motivo de cambio de TP es la percepción de "no funciona lo suficiente"(TP≥1 26%,TP≥2 40%) o debido a que el médico sugiere el cambio(TP≥1 22%, TP≥2 35%). La insatisfacción de los pacientes con TA y TP aumenta según el n° de fallas a TP previos(TA: 1 falla 7% y ≥2 18%; TP: 1 falla 17% y ≥2 27%). Los paciente chilenos reportan insatisfacción con sus TA y TP, siendo el grado de insatisfacción directamente proporcional al número de fracasos a TP previos. El tto efectivo de la migraña en Chile, tanto TA como TP, es una necesidad aún no satisfecha.

NEUROLOGÍA

TRATAMIENTO MEDICO ANTIMICOTICO EN TUMOR CEREBRAL MALIGNO DE ALTO GRADO.

Hugo Lara Silva, Daniel Rendón Escobar

Hospital San Juan De Dios Neurología.

Introducción: Ante un paciente con epilepsia, cefalea y focalización neurológica como compromiso de la vía visual, edema de papila bilateral y anosognosia apunta a estudio por imágenes y proceso expansivo. Objetivos: Mostrar alguna evidencia de rol neuroprotector de antimicóticos y antibióticos en procesos expansivos cerebrales malignos. Metodología: Mujer, 34 años el 2014, con epilepsia, cefalea, depresión, anosognosia, edema de papila bilateral, hemianopsia heterónima binasal inicial que avanza a ambliopía y amaurosis bilateral y síndrome de hipertensión endocraneana, quien presenta Resonancia Nuclear Magnética con Espectroscopía concordante con glioma de alto grado témporo-parieto-occipital derecho. La paciente se niega a tratamiento habitual quirúrgico o radioterapia o quimioterapia o biopsia. Resultados: Con un pronóstico de sobrevida de pocos meses con tratamiento médico centrado en antimicóticos y antibióticos permanentes, la sobrevida actual es desde 2014 a la fecha, 4 años. Conclusiones: Tumor maligno que desde los primeros controles ha cambiado muy poco clínica e imagenológicamente con este tratamiento. Para el glioma de grado IV la mediana de supervivencia es de 12 meses. En grado 3 el promedio de supervivencia es de 3 años.

NEUROLOGÍA

TROMBECTOMIA MECANICA EN EL TRATAMIENTO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO AGUDO: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL PUBLICO DE CHILE.

Pablo Giacaman García, Martín Einersen, Marco Mendoza, Ignacio Molina, Alfonso Sánchez.

Hospital Clínico Regional De Concepción, Neurorradiólogo.

Introducción: El accidente cerebrovascular (ACV) presenta altos índices de morbimortalidad en Chile. Recientemente se han publicado diversos ensayos que demuestran la eficacia de la trombectomía mecánica en el tratamiento del ACV isquémico agudo con oclusión de grandes vasos arteriales. Objetivo: Describir pacientes diagnosticados con ACV, tratados con trombectomía mecánica, y evaluar independencia funcional a 90 días. Metodología: Análisis retrospectivo de 23 pacientes de 59 ± 17 años (65% varones) con ACV, que recibieron tratamiento endovascular en el Hospital Regional de Concepción entre Junio 2017 y Junio 2018. Resultados: 43% fueron tratados con trombolisis intravenosa más procedimiento endovascular. Tiempo medio de puerta a aguja de 58 minutos y puerta a punción de 168 minutos. Escala de evaluación neurológica NIHSS en promedio al ingreso y post-terapia endovascular, fue de 20 y 14 puntos respectivamente. Se logró recanalización en 83% de los procedimientos. 35% alcanzó independencia funcional (mRankin 0-2) a los 90 días. 26% fallecieron. Conclusiones: Los resultados obtenidos respecto a independencia funcional y mortalidad, demuestra la utilidad de la trombectomía mecánica en el manejo del ACV isquémico con oclusión de grandes vasos.

NEUROLOGÍA

U.T.A.C EN HOSPITAL SAN JOSE DE OSORNO, 5 AÑOS DE EXPERIENCIA.

Patricio Javier Sotomayor Durán, Nathalie Conejan, Daniela Urrutia, Juan Polanco, Felipe Suárez, Ricardo Urzúa, Julio Montesinos.

Hospital San José De Osorno.

Introducción: Las unidades de tratamiento de los accidentes cerebro vasculares (UTAC), han demostrado su beneficio en la reducción de la mortalidad y la morbilidad a nivel mundial. Dado esto se inicia la residencia neurológica y el inicia de la UTAC en noviembre 2013. Objetivos Evaluar el impacto de la residencia neurológica y de una UTAC en un hospital de provincia después de cinco años de trabajo. Metodología Se realiza un estudio retrospectivo de revisión de 50 pacientes atendidos los meses de noviembre del año 2012 y 50 pacientes de el mes de noviembre del año 2016 y se complementa con base de datos de la unidad de neurología y de GRD hospitalario para obtener datos de incidencia y trombolisis endovenosa. Resultados Promedio de 1,4 casos de accidente cerebro vascular por día, un 73% corresponden a infarto cerebral, se logra hospitalizar en UTAC un promedio de 21 pacientes por mes. Se realiza trombolisis endovenosa a 74 pacientes. Se objetiva un reducción de la mortalidad anual del 38% al 22%. Conclusión Al evaluar en nuestra revisión de fichas y base de datos, se hace notar la gran diferencia en oportunidad de atención y premura de esta, con una significativa reducción de la mortalidad.

NEUROLOGÍA

UN CASO DE POLICITEMIA, APNEA Y TETRAPARESIA.

Juan P. Contreras, Allan Espinoza, Ursula Hernández, Nicholas Earle, Lorena Acevedo, Jorge Alfredo Bevilacqua.

Departamento De Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad De Medicina, Universidad De Chile, Santiago, Chile.

Introducción: El gen TPM3 codifica para la proteína α-tropomiosina lenta, sus mutaciones se han asociado a miopatías de presentación fenotípica variada. Caso clínico: Paciente varón de 46 años con poliglobulia e hipertensión, y episodios de compromiso de conciencia. Una polisomnografía revela hipoxemia requiriendo BIPAP. El paciente presentaba desde pequeño dificultades en la marcha, tendencia a la inversión del pie y baja tolerancia al ejercicio. El examen físico actual reveló debilidad generalizada (MRC M4-) y arreflexia, asociado a rasgos dismórficos. Presentaba una ptosis bilateral, diplejía facial, voz nasal, paladar ojival y una marcada respiración bucal. La RM muscular mostró compromiso en todos los segmentos explorados. La EMG y VCN no mostró alteraciones significativas. El estudio genético a través de NGS reveló la presencia de variante de significado incierto en el gen TPM3. La biopsia, de deltoides realizada para constatar el fenotipo histológico, confirmó la presencia de una desproporción congénita de fibras y agregados proteicos en forma de gorra de hockey ("cap"). Conclusión: Las miopatías congénitas deben ser sospechadas en aquellos pacientes con trastornos respiratorios de origen incierto.

NEUROLOGÍA

USO DE ACIDO VALPROICO EN EL MANEJO CONDUCTUAL EN DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY.

Felipe Eduardo Cayupi González, Ademir Estrada Fuentes, Cecilia Luengo Messen, Patricio Fuentes Guglielmetti, Daniel Palma Vallejos, Claudia Avaria Cantillana.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: La alteración conductual en la demencia por cuerpos de Lewy (DCL) es de difícil manejo, estando los neurolépticos contraindicados. OBJETIVO: Reportar el uso de Ácido Valproico y Trazodona en el manejo de la agitación en DCL. METODOLOGÍA: Mujer de 67 años. Historia de 3 años de DCL, dependencia grave (Barthel 0/100), presenta agitación psicomotora, alucinaciones visuales y agresividad de meses de evolución. Se indica Quetiapina 0–25–75mg/d y luego Olanzapina 20mg/día sin repuesta. Cinco días antes de ingreso recibe Clorpromazina 25mg IM; evoluciona con temblor, acatisia y distonias. Consulta en urgencia febril, agitada, con CK 1232 U/L. Se diagnostica Síndrome Neuroléptico Maligno. Se maneja agitación con benzodiazepinas, mantención de Donepezilo, y por mala respuesta se inicia Dexmedetomidina. Sedación se inicia con SAS 7. Tras 11 días en UPC no se logra destete de sedante. Se inicia Acido Valproico 500-500mg/d y Trazodona 25-25-50mg/d. RESULTADOS: Evoluciona menos agitada (SAS 4); se suspende Dexmedetomidina a los 5 días. Se rehabilita en Unidad Geriátrica de Agudos, con mejor funcionalidad y manejo por cuidadores. Barthel egreso 20/100.

NEUROLOGÍA

USO DE DABIGATRAN EN 6 PACIENTES CON TROMBOSIS DE SENO VENOSO.

Marianella Hernández Ramírez, Patricia Araneda Yáñez, Sergio Illanes Diez.

Clínica Alemana, Upc.

Introducción: Trombosis de seno venosos cerebral (TSVC) tiene una incidencia de 2-5 casos por millón, con edad media de 35 años. Actualmente el manejo aprobado es heparina e inhibidores de vitamina K. Dabigatran se utiliza en casos excepcionales en estos pacientes. Objetivo: Evaluar efectividad y seguridad de Dabigatran en pacientes con trombosis de seno venoso. Materiales y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se consideraron 6 pacientes con TSVC entre los años y , que fueron tratados con Dabigatran. Resultados: Durante el seguimiento de hasta 8 años, no hubo recurrencia de trombosis ni complicaciones asociadas al tratamiento. Discusión: En nuestra serie observamos que Dabigatran fue útil para el manejo de TSVC en aquellos pacientes que no pudieron utilizar warfarina, sin haber recurrencia de eventos trombóticos ni complicaciones durante su seguimiento. Conclusión: Dabigatran sería efectivo y seguro para el manejo de TSVC en nuestra cohorte.

NEUROLOGÍA

UTILIDAD CLINICA DEL MISSISSIPPI APHASIA SCREENING TEST (MAST) EN ADULTOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.

Gada Musa Salech, Francisca Pilar Urrutia Goldsack, Claudia Alejandra Bahamonde Díaz, Patricio Andrés Canales Díaz, Greise Ivonne Mónica Undurraga Acuña, Fanny Paola Tamayo Barrera.

Centro De Rehabilitación Capredena La Florida, Psicóloga.

Introducción: El Mississippi Aphasia Screening Test (MAST) es una prueba que permite detectar la presencia de afasia en escaso tiempo. Objetivo: Comparar el desempeño lingüístico de adultos con Accidente Cerebrovascular derecho (ACVd), izquierdo (ACVi) y Controles Sanos (CS) utilizando el MAST. Método: Se aplicó el MAST adaptado a Chile junto con el Mini Mental Test de Folstein (MMSE) a 55 CS, 11 sujetos con ACVd y 8 con ACVi, usuarios del Centro de Rehabilitación La Florida de CAPREDENA. Los resultados fueron analizados estadísticamente con el programa SPSS Inc. v.24 (Chicago, IL USA). Resultados: Los sujetos con ACVd presentaron un desempeño similar a los sujetos con ACVi en el MMSE, pero que difiere con los CS ($p<0.05$). En el MAST, los sujetos con ACVi obtuvieron diferencias significativas con los CS en la comprensión y expresión del lenguaje ($p<0.05$), mientras que los sujetos con ACVd obtuvieron un rendimiento similar a los CS ($p>0.05$). Al comparar los grupos de ACVd y ACVi, sólo se diferencian en la capacidad de expresión. Además, el MAST mostró un Alfa de Cronbach de 0.866. Conclusiones: El MAST es un instrumento confiable para detección de afasia, ya que permite detectar los déficits lingüísticos en sujetos con ACVi y ACVd.

NEUROLOGÍA

VENTILACION MECANICA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURO MUSCULARES, MINISTERIO DE SALUD, CHILE.

Mónica Paulina Antolini Toledo, Nicolás Valdes Ortega, Cesar Maquilon Ortíz, Marianela Andrade Andrade, Krishnna Canales Hernández.

Coordinador Nacional De Programa Ventilados Del Minsal.

Introducción: La prevalencia estimada de Ventilación Mecánica domiciliaria (VMD) en Canadá y Australia, es de 12,9 usuarios por 100.000 habitantes, 72% en forma no invasiva y 18% por TQT. El MINSAL a partir 2006 crea programas de VMD. Materiales y metodos : Pacientes mayores de 20 años, con Enfermedades neuro musculares que debutan en la etapa adulta y los que se trasladan desde los programas infantiles por cumplir 20 años, Las variables cuantitativas fueron resumidas mediante estadígrafos de tendencia central y de dispersión; las cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas, se compara la sobrevida con el modelo de regresión de Cox. Resultados: se ventilan en domicilio 219 pacientes con ENM, 174 (79,4%) con VMNI y 45 (20,5%) por TQT. Según grupos diagnósticos: 101 (46,12%) tienen Distrofias musculares (DM); 55 (25,1%) Esclerosis lateral amiotrófica (ELA); 25 (11,42%) tienen Lesiones y malformaciones medulares y centrales; 14 (6,4%) con amiotrofias espinales (AME); y 24 (10,96%) otros diagnósticos. El tiempo en meses en VMD es en promedio de 44,6 ± 17,7 en pacientes con TQT y de 34,9 ± 16,3 en pacientes con VMNI. La peor sobrevida los pacientes con ELA, 66%, 40% y 27% a 1 , 2 y 3 años, la mejor los pacientes con distrofias musculares.

NEUROLOGÍA

VOLVIENDO A LO BASICO… EVALUACION DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DEMENCIA RAPIDAMENTE PROGRESIVA. NEUROSIFILIS.

Nicolás Andres Rebolledo Villar.

Clínica Dávila - Universidad De Los Andes.

Introducción: Reporte de Caso. Imitador Creuztfeld Jakobs. Presentare lo que dice la evidencia de cómo abordar una patología que tiene una incidencia en alza y que se sabe que es una de las "grandes imitadoras", pero que el enfoque y estrategias no están del todo claras por el equipo médico." Neurosifilis". Enfasis en sospecha y presentación clínica "atípica". Actualmente de una demencia "paralítica" tiene presentación heterogénea distinto a como se presentaba a comienzos del siglo, explicado por el uso indiscriminado de diferentes terapias antibióticas que ha hecho casi irreconocible, siendo denominada como una de las "grandes imitadoras". Diagnostico (Considerando que No hay Gold Standard). Tratamiento. Importante considerando enfermedad "re emergente según lo que publica la OMS" y la aproximación correcta no es clara. Si bien en la práctica médica, se solicitan muchas veces estudios en el cual se incluye el VDRL en suero y en LCR, se les da poca utilidad a las pruebas treponemicas como FTA ABS, siendo que los autores determinaron es una condición "sine qua non" paciente con sospecha de neurosifilis, considerando que el VDRL en LCR específico, pero con una sensibilidad 30%, por lo que su resultado negativo no descarta la patología en cuestión.

NEUROLOGÍA

WEB CAROTIDEO: UNA ENTIDAD RARA Y POCO CONOCIDA DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO: ESTUDIO DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA.

Marcela Verónica Figueroa Solis, Martín Tomás Fernández Haussmann, Lucas Martín Arzeno Thome, Germán Eduardo Gæte Camus.

Hospital Félix Bulnes - Médico.

Introducción: Hallazgo radiológico descrito desde 1967. Es un defecto intraluminal del bulbo carotídeo. Histopatológicamente se produce fibrosis e hiperplasia intimal, secundario a anormalidades del vasa vasorum, con flujo turbulento y ectasia. La Angiografía convencional es el gold estándar. Doppler, Angio TC/RM también pueden describirlo. Objetivos: Presentar un caso clínico de Web carotídeo en el Hospital Félix Bulnes y revisión de literatura. Metodología: Descripción del caso y revisión de base de datos online. Caso: Hombre 82 años, con Infarto frontopolar antiguo. Presenta nuevo ACV parieto-temporal izquierdo. Angio TC vasos de cuello reveló placa fibrótica con web carotídeo izquierdo. La revisión de la literatura mostró 24 artículos, sólo estudio de casos, sin revisiones sistemáticas. Prevalencia hasta 2.5% de ACV criptogénicos, afectando al territorio anterior ipsilateral. Edad de presentación 38 a 50 años, preferentemente femenino y sin factores de riesgo. Manejo definitivo incluye endarterectomía o stent, independiente de estenosis. Sólo el manejo médico confiere un riesgo de recurrencia del 30%. Conclusiones: Entidad que por sí sola constituiría un factor de riesgo para TIA o ACV en pacientes con infarto de la circulación anterior.

NEUROLOGÍA

XANTOMATOSIS CEREBROTENDINOSA: REPORTE DE UN CASO CLINICO SIN XANTOMAS TENDINEOS.

Juan Pablo Contreras Sobarzo, Gonzalo Guajardo, Ingeborg López, Gabriel Cea.

Departamento De Ciencias Neurológicas Oriente, Facultad De Medicina Universidad De Chile. Servicio De Neurología, Hospital Del Salvador, Santiago, Chile.

Introducción: La xantomatosis cerebrotendinosa (CTX) es una rara enfermedad metabólica autosómica recesiva causada por déficit de la 27-esterol-hidroxilasa que resulta en una acumulación de colestanol, principalmente en el sistema nervioso central, los ojos, los tendones y los vasos. Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer, con antecedentes de cirugía de cataratas a los 14 años, colecistectomía por colelitiasis a los 17 años y diarrea crónica. Consulta a los 22 años por cuadro de 6 meses de inestabilidad de la marcha y caídas frecuentes. Al examen neurológico destaca síndrome piramidal bilateral y síndrome pancerebeloso. No se observan xantomas tendineos. Colesterol total 223 mg/dL. Resonancia nuclear magnética de cerebro, medula cervical y dorsal revela extensa leucomielopatía. Estudio genético identifica variante patógena en el gen CYP27A1, consistente con el diagnóstico de CXT. Conclusión: Los pacientes con CTX tienen un promedio de edad diagnosticada de 35 años y un retraso diagnóstico de hasta 16 años. El diagnóstico precoz y el tratamiento de reemplazo enzimático a largo plazo pueden mejorar los síntomas neurológicos y contribuir a un mejor pronóstico.

PSIQUIATRÍA

¿INCIDE LA AUTOESTIMA EN LA FUNCION SEXUAL? UNA APROXIMACION DESCRIPTIVA PARA EL CASO DE MUJERES CHILENAS.

Javiera Menchaca Pardow, Camila Mella San Martín, Nerea De Ugarte López.

Directora De Investigación, La Rebelión Del Cuerpo.

Introducción: La sexualidad femenina es un fenómeno complejo que refleja el bienestar físico, psicológico y social de la mujer (Blümel et al, 2004). Existe la hipótesis de que hay una relación entre autoestima y una función sexual satisfactoria, mas no existen estudios disponibles que aborden esta perspectiva a nivel de población general, con un enfoque biopsicosocial, en Latinoamérica. Desarrollamos un estudio cuantitativo, transversal, y descriptivo, que consistió en una encuesta en línea en abril de 2018. El cuestionario incluyó la Escala de Autoestima de Rosemberg (1965), una selección de preguntas del Test de Sexualidad Femenina (Rosen et al, 2000) y el Índice de Bienestar Personal para Adultos (PWI-A) (International Well-being Group, 2013;adapt. Mella et al, 2014). Muestra: 4.914 mujeres. Promedio de edad: 26,4 años (mín: 18; máx: 72, DE: 7,4). Resultados: Las mujeres que declaran mayores niveles de autoestima son quienes tienen una respuesta sexual más satisfactoria en todas las fases de la función sexual, y en todos los tramos etarios. Estos hallazgos respaldan la hipótesis que autoestima incide en la respuesta sexual, entrega insumos para apoyar intervenciones clínicas y psicosociales en el área y sienta las bases para mayor análisis.

PSIQUIATRÍA

¿LA FIEBRE Y ELEVACION DE PCR ASOCIADA A USO DE CLOZAPINA ES RAZON PARA DESCARTARLA COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA? REVISION DE LA LITERATURA A PROPOSITO DE 3 CASOS.

Lucía Odette Carrillo Urra, Julio Pincheira Bórquez, Paula Peña Roa, Robinson Vera Becerra.

Universidad De La Frontera - Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Introducción: La fiebre es uno de los efectos adversos más frecuentes del uso de Clozapina, cursa sin alteraciones al examen físico y de laboratorio. La elevación de la PCR es más bien rara. Se sospecha mecanismo autoinmune. OBJETIVO. Realizar una descripción clínica de 3 casos de fiebre y elevación de PCR asociados a Clozapina en la Unidad de Corta Estadía del Servicio de Psiquiatría del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco en 2016-2017. METODOLOGÍA. Revisión de la literatura a propósito de Reporte de caso RESULTADOS. 3 individuos con Esquizofrenia tratados con Clozapina con fiebre y aumento de PCR, en 2° semana de iniciado el tratamiento. Su manejo definitivo consideró, además de descartar causa médica: 2 casos reducción de dosis y 1 de suspensión y reinicio progresivo. En ningún caso hubo reaparición de fiebre o elevación de PCR. CONCLUSIONES: La fiebre asociada a Clozapina requiere un acucioso descarte de diagnósticos diferenciales de fiebre y aumento de PCR. En un gran número de casos, al igual que los observados en nuestro centro, hay respuesta favorable a la reducción de dosis o velocidad de instalación, por lo que no debiese ser razón para descartar esta alternativa terapéutica.

PSIQUIATRÍA

ACERCAMIENTO FILOSOFICO AL TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO (TEPT) : CRITICA AL REDUCCIONISMO.

María Cecilia Solar Hormazábal.

Urgencia Instituto José Horwitz Barak / Salud Mental Hospital Fach.

Introducción: Ilusión ,medicalización, ganancia 2º Objetivo Examinar una perspectiva filosófica Metodología Análisis clasificaciones / Freud, Janet y Jaspers Resultados 1) Ruta Europea: Freud (teoría del trauma como núcleo del recuerdo).Janet (disociación y automatismo psicológico). Contrasta Jaspers quien cuestiona los criterios de diagnóstico y los métodos clínicos que se empleaban en su época. Incorpora el método fenomenológico, el método comprensivo y el pensamiento dialéctico. Desarrolla una filosofía de la existencia y de la comunicación. Introduce la situación límite Ruta EEUU: Guerra de Vietnam - Construcción (1980). 2) Psq biológica vs p.filosófica 3) Controversias Conclusiones El TEPT está mal diagnosticado como enfermedad mental. La mejor manera de describir la situación de personas que padecen «eventos límite» es hermenéutica, holista y anti-individualista. La categoría enfermedad mental se basa en un reduccionismo de la mente, el cual no puede dar cuenta de la complejidad de las situaciones límite. Para entender una persona en esta situación y su contexto, se requiere una mirada inter transdisciplinaria. En sentido estricto ni son enfermedades ni su tto es tarea de un médico

PSIQUIATRÍA

ACTIVIDAD SOLAR Y HOSPITALIZACIONES POR EPISODIOS MANIACOS Y DEPRESIVOS EN CHILE.

Villarroel Juana, Fernando Ivanovic-Zuvic Ramírez.

Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad De Chile.

Introducción: La tasa de trombólisis intravenosa (tr-iv) ataques cerebrovasculares isquémicos (ACVi) leves es menor que en los moderados/severos. Objetivo: Investigar variables asociadas al uso de tr-iv en nuestra cohorte prospectiva de pacientes con ACVi agudo. Métodología: Casos con ACVi leve (NIHSS ≤ 4) atendidos antes de 4,5 horas desde el inicio de síntomas fueron seleccionados de nuestro registro prospectivo. Se compararon variables demográficas y clínicas estratificadas según uso de tr-iv. Se realizó una regresión logística multivariable para investigar los determinantes independientes del uso de tr-iv. Resultados: Entre 2003-2017, se registraron 1871 ACVi agudos. 1024 (54.7%) fueron leves, 306 (29.8%) llegaron antes de 4,5 horas y 87 (8.4%) recibieron tr-iv. El análisis univariado mostró que el uso de tr-iv fue significativamente más frecuente en pacientes con NIHSS más alto, no anticoagulados, con menor tiempo inicio-consulta, con oclusión arterial y de etiología lacunar. El análisis multivariado demostró que las variables: menor tiempo inicio-consulta, NIHSS más alto y etiología lacunar permanecieron asociadas. Conclusión: Los ACVi leves lacunares, con NIHSS más alto y que consultaron antes tuvieron mayor probabilidad de tr-iv.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

ADULTOS CON TEA DE ALTO FUNCIONAMIENTO QUE RESIDEN EN EL SUR DE CHILE: ¿DIAGNOSTICO Y COMORBILIDADES AFECTAN FUNCIONALIDAD?

Barbara Andrea Aguilera Pérez, Lucía Carrillo Urra, Sandra Venegas González, Francisca García Pinochet, Viviana Torres Llanquinao, Javier Villalobos Abarca.

Cecosam Padre Las Casas, Servicio De Salud Araucania Sur/ Universidad De La Frontera.

Introducción: El TEA es un diagnóstico heterogéneo. TEA de alto funcionamiento (TEA-AF) no es un concepto reconocido por los manuales diagnósticos, y corresponde a individuos con TEA sin déficit intelectual. OBJETIVO Determinar las características clínicas y ocupacionales de adultos con TEA-AF de Temuco y Padre Las Casas en 2018. Resultados Preliminares. METODOLOGÍA Estudio descriptivo de individuos TEA-AF. Se realiza entrevista, evaluación clínica por Psiquiatra, Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI II) y Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS 2). RESULTADOS Se evaluaron 5 individuos, 3 con abandono de estudios superiores por dificultades en la interacción social. En ADOS-2 hay gran heterogeneidad sintomática. Destacan síntomas ansiosos, depresivos, atracones ante dificultades académicas y rendimiento disarmónico en pruebas cognitivas; alto en lenguaje y bajo en construcción visuoespacial. CONCLUSIONES Hay mediana correlación entre diagnóstico clínico y ADOS 2. Es importante historia evolutiva para evaluar diagnóstico. Síntomas comórbidos por dificultades académicas afectan calidad de vida. Es necesaria la continuidad terapéutica en la adultez para fomentar la inclusión en contextos académicos.

PSIQUIATRÍA

ALUCINACIONES MUSICALES COMO FENOMENO EPILEPTICO MUSICAL; A PROPOSITO DE UN CASO.

Juan Pablo Cornejo Diéz De Medina, Cristián Valenzuela Hofstetter, Dante Diéz De Medina Cerpa.

Psiquiatra Hospital El Carmen.

Introducción: Alucinaciones musicales prevalentes en población no psiquiátrica, especialmente adultos mayores. Epilepsia musical, puede generar estos síntomas en sus crisis. Objetivos:Describir caso de mujer 66 años, con fenómenos alucinatorios musicales. Metodología: Mujer, autovalente con riesgo, HTA, sin patología psiquiátrica, hace 2 años escucha diariamente música clásica en ambos oídos, predominio nocturno, intensificadas por falta de sueño. Conoce música desde recuerdos de infancia. Sin otros síntomas. MMTE, test reloj y 7 minutos, EEG, evaluacion ORL y normal, TAC con lesiones microisquémicas, Yesavage negativo. Resultados: Evaluada por neurología inicia quetiapina llegando a 100mg con diagnóstico de alucinaciones musicales y trastorno de ánimo, con pobre respuesta sintomatológica. Derivada a psiquiatría, se plantea diagnóstico alucinaciones musicales como fenómeno epiléptico musical y ausencia de trastorno anímico, inicia ácido valproico 375 mg/día y ajusta quetiapina 25mg para manejo de insomnio. Disminución mayor 80% de sintomatología. Historia clínica y respuesta a farmaco nos plantea epilepsia musical. Conclusiones: La presencia de alucinaciones musicales,obliga a estudiar sus causas y manejo, entre ellas epilepsia musical.

PSIQUIATRÍA

AMNESIA ANTEROGRADA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA POSTERIOR A INTENTO DE AUTOLISIS CON VINCULO.

Cristián Isamit Fuentes, Cristin Mario Isamit Fuentes, María Fernanda Torres Torres, Mariana Sofía Yáñez Rebolledo.

Hospital De Villarrica, Psiquiatra.

Introducción: Amnesia anterógrada definida como limitación e incapacidad de adquirir nueva información, con conservación de recuerdos del pasado, se contrarresta con la conservación del conocimiento general o vocabulario de estos pacientes, previo a lesión o alteración cerebral.Puede aparecer en una gran variedad de enfermedades, como traumatismo craneano, fármacos, encefalopatía, demencia, síndrome Korsakoff y menos frecuentemente, hipoxia. OBJETIVOS Dar a conocer caso clínico de interés en ámbito neuro-psiquiátrico, poco frecuente y de relevancia médica. METODOLOGIA Se evalúa a paciente y ficha clínica en policlínico Psiquiatría Hospital de Villarrica. Masculino de 32 años. Antecedente de tres intentos de autolisis con vínculo. Durante último episodio, es encontrado por amigo, evaluado en Hospital Villarrica, donde es intubado y derivado Hospital Temuco, aquí se mantiene un mes con diagnósticos intento suicida por ahorcamiento, trastorno depresivo grave con 2 intentos suicidas previos, abuso de sustancias, traqueostomizado. Evaluado por neurología y psiquiatría, consignando diagnóstico de amnesia anterógrada, secundaria a encefalopatía hipóxica-isquémica. Recuerda hechos ocurridos hasta año 2006. Incapacidad de adquirir nuevos recuerdo

PSIQUIATRÍA

AMNESIA LACUNAR VS SIMULACION: AL BORDE DE LA PSIQUIATRIA Y LA NEUROLOGIA. REPORTE DE UN CASO.

Diana Gabriela Vizuete Mora, Rafæl Fernando Vizuete Barros, Ivette Levinson Ubeda, Rolando Leiva Santiago.

Universidad Diego Portales - Ayudante Investigación Psiquiatría.

Introducción: La amnesia disociativa es la incapacidad para recordar información personal importante tras un evento estresante. Lesiones en el lóbulo temporal provocan fallas de memoria. La simulación tiene un fin ganancial y se caracteriza por fingir síntomas consciente e intencionadamente. Antecedentes: Masculino, 46 años, paramédico, casado. Con abuso de cocaína, conductas agresivas e impulsivas, denunciado por violencia intrafamiliar (VIF). Tres infartos cardiacos, tabaquismo, DM2 e HTA. Caso Clínico: En Octubre 2017 sufre ACV hemorrágico con epilepsia temporal secundaria. En enero 2018 presenta cuadro amnésico luego de haber violentado físicamente a su esposa, por lo que es denunciado. Evaluación psiquiátrica: refiere episodios reiterados de fallas de memoria tras ACV, destacan recuerdos selectivos de evento actual, lo que hace sospechar de simulación, sin embargo es difícil de probar. Actualmente está sobreseído por ser inimputable. Discusión: En un paciente con múltiples componentes que pueden explicar su conducta actual el diagnóstico forense es difícil, por lo que es indispensable la evaluación multidisciplinaria junto al apoyo de estudios complementarios para dilucidar la verdadera razón de su actuar y responsabilidad penal.

PSIQUIATRÍA

ANALISIS AUTOMATIZADO DE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE COMO PREDICTOR DE PSICOSIS DE PRIMER EPISODIO.

Alicia Figueroa-Barra, Mauricio Cerda Villablanca, Daniel Del Águila, Pablo Gaspar Ramos.

Laboratorio De Psiquiatría Traslacional- Bni(Institute Of Biomedical Neuroscience); Depto De Psiquiatría Sur-Fac. Medicina-U De Chile.

Introducción: Actualmente se está llevando a cabo la aplicación de técnicas automatizadas con muy buenos resultados en la exploración de déficits comunicativos en personas con diagnóstico de esquizofrenia. En este trabajo proponemos 10 funciones automáticas para caracterizar entrevistas psiquiátricas clasificando la información para identificar a 120 pacientes de habla española de 3 grupos: control, primer episodio y esquizofrenia crónica. Usando estos datos, evaluamos si las características propuestas eran específicas del español o universales. Para ilustrar las aplicaciones clínicas como un biomarcador, proponemos un predictor automático de esquizofrenia para el grupo de pacientes de primer episodio. De las 10 características propuestas, 5 de ellas identifican estadísticamente grupos de pacientes donde las tres variables más informativas fueron: número de pausas, coherencia del texto y número de palabras. El predictor de esquizofrenia que estudiamos utilizando las 10 variables propuestas logra más de un 75% de precisión con una alta sensibilidad. Nuestro trabajo propuesto muestra el uso del procesamiento automático del lenguaje y las herramientas de aprendizaje automático para caracterizar las entrevistas psiquiátricas. Además mostramos la naturaleza.

PSIQUIATRÍA

ANORMALIDADES EN LA CONECTIVIDAD CEREBRAL DE REPOSO EN SUJETOS HIGH-RISK.

Rolando Castillo, Rocío Mayol, María Alejandra Silva, Antonieta Lanas, Belén Aburto, Pablo Gaspar.

Laboratorio De Psiquiatría Traslacional, Cpu, Hcuch, U. De Chile.

Introducción: El cerebro esta continuamente activo, incluso en condiciones que no se está ejecutando ninguna actividad en particular, para preparar el sistema nervioso a la llegada de nuevos estímulos internos o externos. En esquizofrenia (EZ) se han reportado alteraciones en la conectividad cerebral de reposo mediante la técnica de análisis de microestados EEG (redes: A-fonológica, B-visual, C-saliencia, D-atencional), sin embargo, es poco lo que se sabe de la actividad de estas redes en etapas tempranas de la enfermedad (high risk o HR). Para lograr mejor entendimiento en el tema, se realizó un EEG en condiciones de reposo a un grupo de sujetos HR (n = 20) y a otro control (CNT, n = 21) y luego se realizó el preprocesamiento de los registros y el análisis de microestados en EEGLab para MATLAB. Finalmente se realizó un t-test desapareado para evaluar las diferencias en la probabilidad de transición de cada microestado en ambos grupos. Los resultados mostraron que sujetos HR presentaron menores posibilidades de transición del microestado A acualquier otro microestado, pero mayores del microestado D a cualquier otro microestado, respecto a los CNT, lo cual es consistente con las alteraciones vistas en EZ, haciéndolos un potencial biomarcador de rasgo.

PSIQUIATRÍA

APLICACION CUDYR MODIFICADO, EN SERVICIO PSIQUIATRIA HOSPITAL CLINICO REGIONAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE-CONCEPCION.

Carla Ibáñez Castro, Lorena Carrasco Valenzuela, Luzvira Castillo González, Benjamín Vicente Parada.

Servicio Psiquiatría Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente Concepción, Enfermera Clínica.

Introducción: En nuestro Servicio al aplicar el CUDYR por instrucción MINSAL se presentaron discordancias. Por lo que se propone un CUDYR modificado. Objetivos: • Identificar el perfil del paciente hospitalizado en Psiquiatría. • Disponer de evaluación objetiva y estructurada. Metodología: Aplicación de instrumento CUDYR modificado para personas con enfermedad mental. Resultados: Cuidados por Riesgo: Los que calificaron como alto y mediano riesgo fueron las siguientes: Criterios de vulnerabilidad severa con el 100%. Intervenciones profesionales, conductas perturbadoras y/o agitación psicomotora, administración de tratamiento farmacológico con el 90%. Medición diaria de signos vitales intervención en crisis emocionales; entre 70% a 90%. Cuidados por Dependencia. 1. En rehabilitación y recreación; el 48% calificó como dependencia total. 2. En las demás dimensiones, el total califica en parcial, baja dependencia y autonomía. Conclusión: El perfil del paciente hospitalizado en nuestro Servicio, en cuidados por riesgo categoriza en mayor porcentaje en Alto y Mediano riesgo y en cuidados por dependencia destaca rehabilitación y recreación con dependencia total . Se requiere validar este Instrumento.

PSIQUIATRÍA

ASISTENCIA A PRESTACIONES MEDICAS DE SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL DE LOS VILOS ENTRE ENERO A JULIO DE 2018 ¿QUIENES NO ASISTEN?

Felipe Alfonso Fernández Barrientos, Claudio Muñoz Castillo, Natalia Aldana Landeros.

Hospital San Pedro Los Vilos. Médico En Etapa De Destinación Y Formación (Edf)

Introducción: Las ausencias en atenciones de Salud Mental son un problema asistencial importante, reportándose tasas entre 10-60%. OBJETIVO: Determinar el perfil de pacientes inasistentes a prestaciones médicas del Programa de Salud Mental del Hospital de Los Vilos durante los meses de Enero a Julio de 2018. METODOLOGÍA: Se registraron todas las prestaciones médicas de salud mental entre enero y julio de 2018. Se revisó el registro clínico electrónico de cada paciente, identificándose el uso de drogas Z y si dicha prestación correspondía a un ingreso (primera atención de salud mental) o a un control. Se utilizaron pruebas estadísticas de distribución paramétrica. Se estableció significancia estadística con un valor $p < 0,05$. RESULTADOS: De 546 prestaciones, hubo 122 inasistentes y 424 asistentes. Hubo asociaciones estadísticamente significativas entre asistencia y: día del mes, edad, primera atención y uso de drogas Z. Otras asociaciones no fueron estadísticamente significativas. CONCLUSIONES: Las inasistencias ocurrieron en pacientes más jóvenes, no usuarios de drogas Z, citados por primera vez a salud mental y dentro de segunda quincena de cada mes, versus pacientes que sí asistieron, resultados con significancia estadística.

PSIQUIATRÍA

ASOCIACION ENTRE PERFUSION REGIONAL CEREBRAL, FUNCION NEUROCOGNITIVA Y MARCADORES DE DISFUNCION ENDOTELIAL Y ACTIVACION PLAQUETARIA EN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR. FONDECYT 1160885.

Teresa Massardo, Jaime Pereira, Luis Risco, Juan Carlos Quintana, Claudia G Sáez, Sebastián Corral.

Profesora Asociada.

Introducción: Evaluar asociación entre funciones neurocognitivas, perfusión cerebral y marcadores de disfunción endotelial (DE) y activación plaquetaria (AP) en trastorno depresivo mayor (TDM). MÉTODO: 25 pacientes con TDM sin terapia, estudiados con SPECT cerebral y Cambridge Cognition Test. Se midieron en plasma células endoteliales circulantes (CEC), P-selectina, TNFα, RANTES, VCAM, ICAM, MCP1, NAP-2 y CD40L. RESULTADOS: Hubo correlación ($p<0.05$) entre Atención Visuoespacial y BA23,40 izq y 23 der; Memoria Verbal con ambas BA24; Memoria Visual con BA11,24,31,40 izq y 23,28,31,46 der; Planificación con BA10,24 ,40 izq y BA28 der y ambas BA9,11,25,31,46; Atencional con ambas BA28,46 y BA9,32,36 der; Memoria de Trabajo con BA10,11,40 izq, BA9,25 der y ambas BA32; Cognición Social con BA36 izq y ambas BA32. Además, entre Planificación con CEC, TNFα,Pselectina,VEGF,VICAM,MCP1,NAP-2 y CD40L; Memoria Visual con CEC y NAP-2; Atención Visuoespacial con CD40L; Memoria Verbal con CEC; Memoria de Trabajo con VEGF, TNFα, VCAM; Cognición Social con Pselectina,ICAM,VCAM y MCP1; Atencional con RANTES y NAP-2. CONCLUSION: En TDM existe asociación entre funciones neurocognitivas y de perfusión cerebral relacionadas con el ánimo con marcadores de DE y AP.

PSIQUIATRÍA

AUSENCIA DE ASOCIACION ENTRE POLIMORFISMOS DE LA ENZIMA CYP1A2 Y PSICOSIS RESISTENTE A CLOZAPINA.

Daniela Fernanda Peña Oyarzún, Álvaro Cavieres Fernández, Caroline Weinstein Oppenheimer, Nicolás Ayala, Rocío Maldonado Oyarzún.

Hospital Del Salvador De Valparaíso, Jefa (S) Unidad De Desintoxicación De Drogas. Universidad De Valparaíso.

Introducción: Un 30% de los pacientes con esquizofrenia son resistentes al tratamiento incluyendo Clozapina (CLO). Esta falta de respuesta podría deberse a polimorfismos (PMF) de la enzima (EZ) metabolizadora CYP1A2, del citP450. La genotipificación permite caracterizar los genes que codifican la EZ, si la secuencia nucleotídica es "normal" o "silvestre", se sintetiza una EZ de actividad normal y el fenotipo será "metabolizador extensivo" (ME). Los metabolizadores "ultra-rápidos" (MUR) se originan por PMF, que incrementan significativamente la actividad de la EZ .Objetivo: Comparar la frecuencia de MUR entre pacientes con Esquizofrenia respondedores y no-respondedores a CLO en tratamiento en el Hospital Del Salvador de Valparaíso. Metodología: Estudio observacional, transversal, analítico. Resultados: 21 pacientes (27.63%) presentaron Psicosis resistente a tratamiento con CLO. 37 (48.68%) resultaron con fenotipo extensivo y 39 (51.32%) con fenotipo ultra-rápido. No se encontró mayor frecuencia de MUR en el grupo Psicosis resistente. Conclusiones: El grupo Psicosis resistente a Clozapina presentó mayor edad y años de evolución, que sus pares no-resistentes. No se encontró mayor frecuencia de MUR en el grupo Psicosis resistente.

PSIQUIATRÍA

BULLYING ESCOLAR: COMPARACION ENTRE ALUMNOS DE 1º A 4º MEDIO DE COLEGIOS PARTICULAR SUBVENCIONADO Y MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE LOS VILOS.

Felipe Alfonso Fernández Barrientos, Natalia Aldana Landeros, Claudio Muñóz Castillo.

Hospital San Pedro Los Vilos. Médico En Etapa De Destinación Y Formación (Edf).

Introducción: El bullying escolar fue definido como "comportamiento agresivo destinado a causar daño o angustia", asociándose con depresión, ansiedad y riesgo suicida entre adolescentes. OBJETIVO: Determinar la situación de la realidad local respecto al bullying en estudiantes de primero a cuarto medio en colegios de la ciudad de Los Vilos, tanto municipal como particular subvencionado. METODOLOGÍA: Se aplicó el instrumento validado "a mí me sucede que" a todos los alumnos de 1º a 4º medio de colegio municipal y particular de Los Vilos. Se describieron y compararon ambos grupos. Se estableció significancia estadística con un valor $p < 0,05$. RESULTADOS: De 691 alumnos, 289 fueron de liceo municipal y 402 de particular, la mayoría con puntajes de maltrato leve, no habiendo diferencia estadísticamente significativa entre población total de ambos colegios. Hubo una diferencia estadísticamente significativa en alumnos de segundo medio entre colegios ($p=0,007$). Hubo una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos, independiente del colegio ($p=0,0001$). CONCLUSIONES: Existe mayor nivel de violencia escolar en alumnos de 2º medio del colegio particular versus municipal, así como entre hombres independiente del colegio.

PSIQUIATRÍA

CARACTERISTICAS CLINICAS Y SOCIODEMOGRAFICAS DE PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA DE LA UNIDAD DE DESORDENES ALIMENTARIOS Y PERCEPCION CORPORAL (UDAP) DEL INSTITUTO PSIQUIATRICO JOSE HORWITZ BARACK ENTRE LOS AÑOS 2007 Y 2018.

Yasna Astorga Pérez, María Paz Bahamondes, Matías Pineda.

Residente De Psiquiatría Adultos, Universidad De Los Andes.

Introducción: Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son trastornos severos que se presentan más frecuentemente en la adolescencia y adultez temprana. La prevalencia de TCA estimada en Europa es entre el 1-4% para AN, 1-2% para BN y 1-4% para BED. Sobre el 70% de los pacientes con TCA presentan comorbilidad psiquiátrica y el riesgo de suicidio es alto. La UDAP es un centro de referencia nacional. OBJETIVOS: Determinar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes ingresados a la UDAP del Instituto Psiquiátrico. METODOLOGIA: Se realizará un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con TCA según los criterios del CIE10, que consultaron entre los años 2007 y 2018. Se revisarán las fichas de los pacientes atendidos en la UDAP. De cada ficha se extraerán datos clínicos y sociodemográficos del ingreso y un año después de iniciado el tratamiento. Se realizará un análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, y estadísticas de tendencia central para las variables numéricas. RESULTADOS ESPERADOS: Existe alta tasa de comorbilidades psiquiátricas y médicas.

PSIQUIATRÍA

CARACTERISTICAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA LARGA ESTADIA PROVINCIA DE TALCA.

Angela Andrea Salazar Hoffens, Pamela Paz Díaz Cuevas.

Psiquiatra Hospital Regional De Talca.

Introducción: Los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores reciben personas mayores con dependencia moderada a severa y alta vulnerabilidad social. En estos centros el promedio de edad es de 78 años. Existen 12 a nivel nacional, uno de ellos en la provincia de Talca, el cual cuenta con una sección de larga estadía para pacientes portadores de patologías psiquiátricas. Objetivos: conocer las características de los pacientes que residen el servicio de larga estadía área psiquiátrica de la comuna de Talca. Materiales y métodos: revisión de fichas clínicas y entrevista a los usuarios. Resultados: en agosto 2018 existe un total de 36 pacientes. Un 58.3% pertenece al género masculino y 41.7% femenino. El promedio de edad es de 64 años. Respecto a los diagnósticos, el 52.8% presenta discapacidad intelectual, 27,7% esquizofrenia, 5.5% trastorno afectivo bipolar, 2.8% demencia, 2.8% secuelas conductuales de traumatismo encefalocraneano grave, 2.8% trastorno de personalidad antisocial, 2.8% trastorno esquizoafectivo y 2.8% epilepsia con síntomas psiquiátricos. Conclusiones: Destaca la importancia de la prevención y tratamiento adecuado de estas patologías a fin de evitar que los usuarios terminen institucionalizados.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION CLINICA Y SOCIODEMOGRAFICA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INTENTO DE SUICIDIO EN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE DE VIÑA DEL MAR ENTRE DICIEMBRE 2017 Y FEBRERO 2018.

Rebeca Andrea Núñez Valenzuela, Humberto Pizarro Amigo, Reginald Rees Oyarzún.

Psiquiatra Clínico En Unidad De Psiquiatría Intrahospitalaria Hospital Gustavo Fricke Viña Del Mar.

Introducción: Entre los factores de riesgo de la conducta suicida se cuentan condiciones psiquiátricas, dimensiones psicológicas, historia vital y elementos sociodemográficos.OBJETIVOSDescribircaracterísticasclínicasysociodemográficas de los pacientes adultos hospitalizados por intento suicida en el Hospital Gustavo Fricke. METODOLOGÍA Recolección retrospectiva de datos de hospitalizaciones de mayores de 18 años por Intento suicida entre 12/2017 y 02/2018, excluyendo alteración de conciencia Instrumentos: M.I.N.I 7.0, IPDE módulo DSM IV, BHS, BIS-11, SIS, BPAQ Manejo según protocolo hospitalario. Consentimiento informado al alta Análisis estadístico: Stata versión 15 RESULTADOS Mujeres: 2/3 Media de edad: 41.68 Predominio urbano, 2ª quintil socieconómico, soltero, sin religión adscrita, violencia intrafamiliar, conflictos de pareja Depresión mayor 17,78% Alcohol 35,5% Suicidalidad 86,6% T de P Límite 37,7% Intencionalidad Severa 53,3% Deseperanza alta 22,2% Impulsividad alta 22,2% Letalidad alta 44,4% CONCLUSIONES Se distinguen condiciones ambientales de riesgo no modificables , así como elementos identificables y abordables en la patología psiquiátrica, rasgos psicológicos, hábitos y manejo de crisis.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE LA RESPUESTA TERAPEUTICA A RISPERIDONA DE DEPOSITO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE. UN ESTUDIO LONGITUDINAL PROSPECTIVO.

Eduardo Javier Pinto Flores, Valeria Chávez, Pamela Burgos, Silverio Torres, Benjamín Vicente Parada.

Residente De Psiquiatría Adultos Universidad De Concepción, Servicio De Psiquiatría Hospital Clínico Regional De Concepción.

Introducción: Los pacientes con enfermedades mentales graves evolucionan tórpidamente si no mantienen la adherencia al tratamiento farmacológico. La evidencia muestra que en estos casos el tratamiento de depósito favorece su respuesta; evolución y pronostico, evitando recaídas y hospitalizaciones. Objetivos: Evaluar la respuesta terapéutica a risperidona de depósito en pacientes con enfermedad mental grave en 6 meses de seguimiento. Metodología: Estudio longitudinal prospectivo, en espejo, con un seguimiento de 6 meses desde la instauración de risperidona de deposito, en pacientes con enfermedad mental grave (Esquizofrenia,Trastorno Afectivo Bipolar y Trastorno de ideas delirantes, con un n=35). Resultados: El uso de risperidona de depósito en pacientes con enfermedad mental grave es beneficioso, ya que sus usuarios presentaron menos ingresos hospitalarios y consultas en servicios de urgencia, en el periodo de seguimiento, versus el periodo previo a la instauración de la risperidona de deposito. Conclusiones: La risperidona de depósito de acción prolongada es un fármaco eficaz en pacientes con patología mental grave y mala adherencia farmacológica.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE LAS CONSULTORIAS DE SALUD MENTAL DE ADULTOS REALIZADAS DURANTE LOS MESES DE ABRIL Y AGOSTO DEL 2015 POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL CLINICO REGIONAL DE CONCEPCION.

Héctor Carrasco Mardones, Marcela Rocha González, María Bernardita Lastra Concha, Daniela Rossle Ceron, Valeria Chávez Martínez.

Servicio De Psiquiatría Concepción.

Introducción: La consultoría psiquiátrica, es una actividad conjunta e interactiva entre el equipo de salud mental especializada y el equipo de salud de la atención primaria, en forma de reuniones clínico-técnicas y de atención conjunta ocasional de pacientes. Objetivos: Caracterización epidemiológica de las Consultorías de Salud Mental de adultos realizadas durante entre abril y agosto del 2015 por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Regional de Concepción Metodología: Estudio descriptivo transversal Resultados: Dentro de los diagnósticos, el más frecuente es el Trastorno de Personalidad con un 40% de prevalencia, seguido de Trastornos Adaptativos con un 38,6% y Consumo de alcohol y otras sustancias con un 21,3%. Los Trastornos Afectivos tuvieron una prevalencia de 9,65%, los Trastornos Ansiosos de un 3,44%, por otro lado un 0,7% no tendría diagnóstico psiquiátrico. En cuanto a la derivación, la mayor parte de los pacientes continuaron sus controles en su centro de origen, por lo que un 62% se mantiene en su PROSAM, un 31% fue derivado para atención en Servicio de Psiquiatría, y un 3,5% fue derivado a COSAM. Conclusiones: En Chile existen escasos estudios acerca de las Consultorías de Salud Mental.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE LA RESPUESTA TERAPEUTICA A RISPERIDON CARACTERIZACION DE LAS INTERCONSULTAS DE PSIQUIATRIA DE ENLACE HFBC AÑO 2017.

Pablo Cristensen, Ximena Verdugo, Gabriela Torres, Camilo Guzmán.

Interno Hospital Félix Bulnes Cerda.

Introducción: La psiquiatra de enlace tiene como función asegurar la dignidad, calidad de vida y cuidado de los pacientes con enfermedades mentales y comorbilidades médicas en un hospital. Como objetivo caracterizaremos las interconsultas recibidas el año 2016-2017 en el HFBC. Se realizó un estudio transversal observacional descriptivo, obteniendo los datos de todas las interconsultas recibidas desde Julio 2016 hasta Julio 2017. Se realizaron 248 interconsultas, con un tiempo de resolución de 0.75 días; promedio de edad de 44 años, 73% mujeres, 45.4% provenientes del servicio de medicina, 25.7% de Gineco-obstetricia y 21.3% UPC adultos. Dentro de las IC realizadas 29% no tuvo registro de diagnóstico médico-psiquiátrico. De las IC registradas 36.9% corresponden a Tr. mentales de origen orgánico, 14.2% a Tr. reactivos y 13.6% a Tr. por consumo de sustancias. Se concluye, según referencias internacionales, que existe una baja tasa de traslados y de urgencia por la Unidad de Enlace, presentando 0.80% de traslados y 0.40% de urgencias. En relación a los diagnósticos provenientes de otros servicios, existe un sobrediagnóstico de Tr. afectivos, 22.98%. Además destaca el bajo porcentaje de agitación psicomotora, 2.42% en relación a otros centros.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE LOS PACIENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE COSAM DE TALCA.

Daniela Milay Hernández Díaz, Celeste Manríquez Salles, Paz Allende Medrano, Sebastián Jara Sepúlveda.

Residente De Psiquiatría, Universidad Católica Del Maule.

Introducción: Hay escaso conocimiento sobre las características epidemiológicas de las personas que padecen trastorno de conducta alimentaria (TCA). Objetivos: Conocer las características demográficas, psicosociales y clínicas de los individuos en control por estas patologías en COSAM de Talca. Metodología: Se identificaron por sistema SISMAULE los pacientes que presentaron TCA, durante Enero 2017 y Junio 2018, con un total de 49 usuarios. Se revisaron las historias clínicas y se realizó una descripción de los hallazgos. Resultados: Del total de 49 historias clínicas, un 59,2% presentaba Anorexia Nerviosa y un 34,7% Bulimia Nerviosa, con un 34,7% con IMC bajo 18,5 kg/mt2. Un 91,8% era de sexo femenino, mayoritariamente jóvenes. 83,8% poseía comorbilidad psiquiátrica. Un amplio porcentaje presentó historia de violencia intrafamiliar (VIF) y/o otros traumas. En cuanto al tratamiento, la mayoría presentó la indicación de Inhibidores de la recaptación de serotonina, mientras que el 12,2% no tuvo manejo farmacológico. Conclusiones: La mayoría de los pacientes presentó Anorexia Nerviosa. Destaca la presencia de comorbilidad y antecedentes familiares psiquiátricos, así como la presencia de historia de VIF y otros traumas.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE PACIENTES USUARIOS DE ANTIPSICOTICO DE DEPOSITO (APD) EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ATENCION SECUNDARIA AMBULATORIO EN TALCA, CHILE.

Camila Méndez Royo, Humberto Escobar Guimay, Ruth Castillo Ramírez, Felipe Navia Gonzalez.

Residente De Psiquiatría Adultos Segundo Año Universidad Católica Del Maule.

Introducción: Existe un amplio uso de APD en población de salud mental con baja adherencia y/o refractariedad a tratamiento oral. OBJETIVO: Caracterizar variables de interés en los usuarios de COSAM Sin Fronteras Talca que reciben o han recibido APD (Flufenazina decanoato) METODOLOGÍA. Estudio de corte transversal. Revisión de fichas (2012 a la fecha). En usuarios activos se midió sexo, edad, diagnóstico, uso de antipsicótico oral (APO), presencia de síntomas extrapiramidales (SEP) y adherencia, entre otros. En inactivos se evaluó sexo, edad, diagnóstico, causa de suspensión, dosis de APD al momento de esta y si ocurrió tras la primera dosis. RESULTADOS. Usuarios Activos: 61 pacientes. Diagnóstico más prevalente Discapacidad Intelectual (DI) (41.6%). Media de adherencia en los últimos 6 meses 90,32%. 71.6% uso concomitante de APO. 40% con algún SEP. Inactivos: 39 pacientes. Diagnóstico más prevalente DI (33,3%). Causa de suspensión heterogénea; la más frecuente es temblor (17,9%). Al 17,94% se le suspendió el APD tras la primera dosis. CONCLUSIÓN. La mayoría de los pacientes a los que se le indica APD en nuestro centro tienen DI. Existe una alta adherencia, aunque significativos efectos adversos que pueden llevar a su suspensión.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE USUARIOS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (COSAM TALCA).

Pilar Andrea Garrido L., Jorge Eduardo Leiva Pereira, Felipe Arturo Navia González, Daniel Jiménez Zulic, Natalia Pérez.

Becada De Psiquiatría.

Introducción: El trastorno de personalidad límite (TPL) es una condición crónica, que afecta al 0,5 a 2,5% de la población, caracterizada por su difícil manejo debido a sus altos niveles de impulsividad, resultando en conductas de riesgo como uso de sustancias y conducta autolesiva. Objetivo: Realizar un estudio descriptivo de corte transversal en usuarios con TPL en Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) Talca Método: Se realizó una revisión de fichas de usuarios activos con diagnóstico de TPL entre los años 2012 y 2018. Los datos fueron tabulados y analizados con Excel y SPSS. Resultados: 84 usuarios con TPL. Edad M=42,7, 90% mujeres; un 50,6% no trabaja; la comorbilidad más frecuente fue el Trastorno por uso de sustancias (19,3%). Un 41,3 % presenta abuso sexual en la infancia; un 52,5% tiene antecedentes de maltrato físico en la infancia y un 61,4% tiene antecedentes de intento suicida.Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre antecedentes de abuso sexual en la adultez y la presencia de autolesiones. Conclusión: En la caracterización de pacientes TPL de COSAM destaca el predominio femenino, las bajas tasas de empleo y el alto uso de sustancias. Con una asociación entre abuso en adultez y presencia de autolesiones.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DE USUARIOS DEL PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO (PAI) DE ALCOHOL Y DROGAS EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL PADRE LAS CASAS (CECOSAM PLC) DURANTE LOS AÑOS 2012 A 2018.

Barbara Andrea Aguilera Pérez, Rubén Alejandro Peña Vargas, Juan Pablo Sandoval Briones, Claudio Sebastián Ulloa Millaguir, Jorge Hernán Yañez Monsalve, Hugo Andrés Víctor Eduardo Lucero Correa.

Cecosam Padre Las Casas, Servicio De Salud Araucania Sur.

Introducción: El PAI fue implementado en CECOSAM PLC en año 2009, contando actualmente con 9 plazas de tratamiento mensual. OBJETIVOS: Caracterizar a los usuarios del PAI del CECOSAM PLC entre los años 2012 a 2018. METODOLOGÍA: Se realizó un estudio tipo observacional descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La obtención de datos se realiza desde registros que existen en Sistema de Información y Gestión de Tratamiento, siendo almacenados en una planilla Excel y analizados con el programa estadístico Stata 12. RESULTADOS: 92 individuos en total, 71% son hombres, edad promedio 39,3 años (DS=12). La sustancia principal alcohol en 52% y cocaína en 25%, sustancia de inicio fue alcohol en 81,5%, edad promedio de inicio del consumo de 17 años, duración de tratamiento promedio 7,8 meses. Dentro de las causales de egreso destaca un 40,7% por abandono. Existen diferencias significativas (P<0,05) en relación a compromiso biopsicosocial según sustancia principal y promedio de edad según sustancia de inicio. CONCLUSIONES: Los datos obtenidos son concordantes con indicadores nacionales e internacionales. Destaca la alta prevalencia de abandono como motivo de egreso, la menor edad promedio en individuos cuya sustancia de inicio es Marihuana.

PSIQUIATRÍA

CARACTERIZACION DEL SINDROME DE ABSTINENCIA DE PASTA BASE A TRAVES DE ESCALA DE VALORACION DE ABSTINENCIA DE COCAINA, EN PACIENTES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCION.

Carmen Gloria Betancur Moreno, Benjamín Vicente, Carolina Gómez, María Paz Casanova, Jorge Uribe, Violeta Villivares.

Universidad De Concepción.

Introducción: Se cree que el síndrome de abstinencia de pasta base (PB) difiere del síndrome de abstinencia de otras formas de cocaína, pero ello no está aún claramente caracterizado en la literatura Objetivos: Describir la clínica del síndrome de abstinencia de PB basándose en la aplicación de la Escala de Valoración de la Gravedad Selectiva para Cocaína (CSSA) Método: estudio descriptivo exploratorio, en 35 pacientes (32 hombres; edad media 31,6 años) con diagnóstico de trastorno por uso de PB grave, participantes del estudio clínico FONIS SA16I0192, en la provincia de Concepción. Se aplicó una entrevista semi-estructurada de ingreso al estudio, junto a la escala CSSA, entre otras. Se analizaron datos mediante SPSS. Resultados: De una lista de 18 síntomas explorados, los síntomas más frecuentemente encontrados en las primeras horas de suspendido el consumo de PB fueron craving por PB (86%), craving por carbohidratos (83%), depresión (77%), hiperfagia (75%) y ansiedad (71%), no obstante trastornos del sueño, paranoia, irritabilidad y tensión están también presentes en alrededor del 50% de los casos. Conclusión: El síndrome de abstinencia de PB tiene varios elementos comunes con la clínica de la abstinencia de otras formas de cocaína.

PSIQUIATRÍA

CARDIOTOXICIDAD EN EL USO DE CLOZAPINA CON RELACION A ANTIFUNGICOS, A PROPOSITO DE UN CASO.

Katherina Paz Llanos Parra, Yerko Suazo Pæz, Estefanía González Vélez, Lenny Cabanna Mamani, Katherine Arcos.

Instituto Psiquiátrico Dr José Horwitz Barak.

Introducción: La clozapina, usada en psicosis resistente a tratamiento, es conocida por sus reacciones adversas, algunas muy severas, y su amplio perfil de interacciones con otros fármacos. Su interacción con antifúngicos y efectos cardiovasculares han sido poco estudiados. Objetivos: Estudiar una de las posibles reacciones severas de la clozapina, la miocardiopatìa, relacionada a este caso clínico. Presentación de caso: Paciente de sexo masculino, de 58 años con antecedentes de esquizofrenia hebefrénica . Presenta cuadro de compromiso de estado general, melena y anemia que requirió transfusión, suspendiéndose el tratamiento con clozapina y ácido valproico por sospecha de reacción adversa. Se realiza endoscopía digestiva alta, que no encuentra foco de sangrado, pero si candidiasis esofágica por lo que se inicia fluconazol y se pide estudio VIH que resulta negativo. Se da de alta luego de 10 días de hospitalización con clozapina. Dos días después fallece en su domicilio con diagnóstico de miocardiopatía. conclusion:.Revisando la biografía podemos concluir que se requiere una mayor cantidad de evidencia para establecer la causalidad directa entre la clozapina ,uso de antifungicos y miocardiopatiá. Se requiere mas evidencia para causalidad y uso clozapina.

PSIQUIATRÍA

CLEPTOMANIA Y COMORBILIDAD CON OTROS TRASTORNOS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Diana Gabriela Vizuete Mora, Rafæl Fernando Vizuete Barros, Rolando Leiva Santiago, Ivette Levinson Ubeda.

Universidad Diego Portales - Ayudante Investigación Psiquiatría.

Introducción: La Cleptomanía es un trastorno psiquiátrico en el que existe una conducta repetitiva de apropiarse de lo ajeno. A diferencia del ladrón esporádico cuyo objetivo es el enriquecimiento ilícito buscando un beneficio personal, la cleptomianía considera el robo como la finalidad del acto, sin un fin de enriquecimiento. Antecedentes: Mujer, 47 años, divorciada, ejecutiva bancaria, cesante, imputada por dos hurtos. En tratamiento por depresión mayor, T. De P. Limítrofe y T. Bipolar, tabaquismo y alcoholismo actualmente abstinente. Caso clínico: Desde los 15 años roba objetos que le llaman la atención sin planificación. Acusada de robo en el extranjero. Actualmente imputada por hurto. Refiere: Al tomar objetos que le atraen sentía mucha adrenalina; se sentía feliz y ganadora. Sin planificar, estaba esperando un vuelo, sacó joyas de tiendas, perfumes y llaveros. Conclusión: La cleptomanía tiene alta comorbilidad con trastornos del ánimo, ansiedad, alimentarios y de personalidad de tipo limítrofe. Suele tener un curso crónico con remisiones, afectando la vida personal del paciente. Se beneficia de Terapia Cognitivo Conductual y fármacos dependiendo los síntomas que presente su comorbilidad.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

CLOZAPINA EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DESAJUSTE CONDUCTUAL GRAVE.

Daniela Bortolaso Gacitúa, César Garrido Valenzuela, Luis Felipe Varela Espinoza, Camilo Paillaman Gutiérrez.

Universidad Andrés Bello, Hospital El Pino.

Introducción: El desajuste conductual es un problema frecuente en pacientes con discapacidad intelectual, que habitualmente responde a antipsicóticos atípicos y anticonvulsivantes. En casos refractarios se ha reportado el beneficio de la clozapina, sin embargo no existen reportes locales. Objetivos: Describir características sociodemográficas y clínicas de pacientes con discapacidad intelectual y desajuste conductual refractario, en quienes se inició clozapina. Metodología: Análisis retrospectivo de la base de datos del Hospital el Pino de 2016 a 2018. Se revisaron las fichas clínicas y se entrevistó a los cuidadores. Resultado: Se analizaron 10 pacientes, 60% hombres, edad promedio 32,7 años, 40% institucionalizados. La cantidad de fármacos al alta fue menor que al ingreso. Todos presentaron mejoría en el ajuste conductual, con disminución del puntaje en la escala de Zarit. Se observó aumento de peso (80%), sialorrea (40%), constipación (30%) y enuresis (20%). No hubo casos de miocarditis, leucopenia ni convulsiones. Conclusiones: Los beneficios de la clozapina en discapacidad intelectual con desajuste conductual grave coinciden con estudios internacionales, demostrando mejoría en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores.

PSIQUIATRÍA

COMORBILIDAD PSIQUIATRICA EN PACIENTES QUE REALIZAN INTENTO SUICIDA EVALUADOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEMUCO ENTRE 2014 Y 2015.

José Bustamante Navarro, Walter Torres Cáceres, Barbara Aguilera, Paula Burgos, Javier Barra.

Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Introducción: En nuestro país existe un aumento sostenido de la conducta suicida. No existen datos acerca de la comorbilidad psiquiátrica entre los pacientes que intentan el suicidio en nuestra región. Objetivos: Medir la comorbilidad psiquiátrica entre los pacientes que intentan el suicidio. Métodos: se contabilizaron los diagnósticos, según CIE-10, consignados en Dato de Atención de Urgencia o ficha clínica entre los pacientes consultantes al Servicio de Urgencia del Hospital Regional de Temuco por intento autolítico entre los años 2014 y 2015. Resultados: Las frecuencias para cada grupo diagnóstico fueron las siguientes Trastorno adaptativo 64,83%; Trastorno de la personalidad con rasgos del grupo B 55,6%; Abuso de alcohol 13,25%; Trastorno depresivo NE 12,96%; Dependencia al alcohol 11,8%. Se encontró una mayor frecuencia de dependencia al alcohol en hombres respecto las mujeres (10,71% v/s 1,09%; p=0,001). Conclusiones: La mayoría de los consultantes por intento suicida presentan un trastorno adaptativo y se asocian a rasgos de personalidad del grupo B. Se requieren intervenciones específicas para este tipo de consultantes. No hay datos similares en nuestro país respecto a este grupo de pacientes.

PSIQUIATRÍA

CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN ARGENTINA.

Giannima Priscila Gatti, Alexis Díaz Acuña.

Clínica Privada Banfield. Consultorio Particular.

Introducción: La terapia electroconvulsiva es uno de los tratamientos más antiguos para las enfermedades mentales que continua vigente. Hace algunas décadas su uso disminuyo por cuestiones político-sociales. Puede reducir rápida y eficazmente los síntomas de numerosas enfermedades psiquiátricas potencialmente mortales, por lo que es un recurso que, si bien no es muy utilizado desde la mitad del siglo pasado, continúa siendo un recurso terapéutico valido en la actualidad. Ahora, si este tratamiento es tan efectivo para patologías psiquiátricas, ¿por qué no puede ser utilizado en la actualidad bajo indicación correcta y con el debido consentimiento del paciente o familiar del mismo? ¿Acaso no se está violando los principios básicos bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía al no aplicarlo a una persona que tiene indicación precisa, la cual por su autonomía decide hacer este tratamiento, considerando que el objetivo del tratamiento es el beneficio del paciente? En este trabajo se abordará la historia que contribuyó a que terapia sea menos usada, las indicaciones terapéuticas, aspectos medico legales del tratamiento y las ventajas y desventajas de su uso.

PSIQUIATRÍA

CONSULTORIA: SEGUIMIENTO DE LOS CASOS CON LA INDICACION DE DERIVACION AL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DE CONCEPCION.

Héctor Carrasco, Marcela Rocha González, María Bernardita Lastra Concha, Daniela Rossle Ceron, Valeria Chávez Martínez.

Servicio De Psiquiatría Concepción.

Introducción: Existe escasa evidencia en Chile respecto a si efectivamente se llevan a cabo las sugerencias realizadas en la consultoría y el destino de los usuarios que han sido derivados. Objetivos: Evaluar si derivaciones planteadas en consultoría a atención psiquiátrica son efectivas desde el punta de vista de realización, pertinencia y estabilidad diagnóstica. Metodología:Estudio descriptivo de seguimiento Resultados: El promedio de días que demora desde que se realiza la interconsulta hasta que es evaluado por psiquiatra es de 15 días. Un 60% de los diagnósticos propuestos en las interconsultas coinciden con los que el psiquiatra plantea en su evaluación Destaca que un 56% de los casos con la indicación de derivar a consultoría no registran interconsulta en el sistema. Conclusiones: Si bien un 40% de los diagnósticos planteados en las interconsultas no coincide con la evaluación psiquiátrica, la mayor parte los usuarios derivados y evaluados (75%) en el servicio de psiquiatría deben mantenerse en control a nivel terciario, por lo tanto, la derivación es pertinente . El promedio de 15 días desde que se realiza la interconsulta hasta que el usuario es atendido en el servicio es bajo si lo comparamos con cifras nacionales

EPSYN

PSIQUIATRÍA

CONTROVERSIAS RESPECTO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

Yorka Vuskovic, David Provoste, Leonardo Manríquez, Edmundo Urra, Francisco Vergara López.

Departamento De Psiquiatría-Facultad De Medicina-Universidad De Concepción.

Introducción: Revisar la aplicación del consentimiento informado a los pacientes sometidos a TEC realizadas en el S. de Psiquiatría del H. de Concepción desde el año 2011 a la fecha. Metodología: Se realiza análisis retrospectivo de fichas clínicas de los pacientes sometidos a TEC, para investigar presencia de consentimiento informado y quiénes lo habrían firmado. Resultados: En el período estudiado se realizó TEC a un total de 34 pacientes de los cuáles el 100% contaba con consentimiento informado, firmados principalmente por padres, esposo/a, hijo/a, hermano/a u otros, y sólo en un caso firmado por el paciente. Conclusiones: El consentimiento informado en la TEC valida la autonomía del paciente, sin embargo, en la mayoría de los casos no es posible obtenerlo por parte del mismo. Controversias: ¿Es necesario contar siempre con el consentimiento informado por parte del paciente? ¿Los protocolos nacionales de TEC considerarán el estado de salud mental del paciente? ¿Es posible plantear un consentimiento informado "realista"? ¿Cómo se determina la capacidad de consentir de un paciente que será sometido a TEC?

PSIQUIATRÍA

CRITERIOS DE INGRESO A UNIDADES DE CORTA ESTADIA PSIQUIATRICA. REVISION DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE FUNCIONAMIENTO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DEL SALVADOR (SPHDS).

Josué Leiva Valencia, Javiera Jaramillo Bravo, Nicolás Barahona Estay, Juan Zuleta Guerra.

Unidad De Corta Estadía, Hospital Del Salvador

Introducción: El MINSAL propone como único criterio de ingreso en unidades de corta estadía, amplio y flexible, que ha provocado que en los últimos 10 años los ingresos a través de urgencia se ha triplicado, generando ineficiencia en el uso del recurso. Objetivos: revisar en la literatura, información que permita generar criterios de hospitalización en el SPHDS. Metodología: Revisión de la literatura disponible en buscadores científicos y Ministerio de Salud. Resultados: Se propone considerar los siguientes elementos: Estudio detallado del caso, del ambiente socio familiar, considerar factores institucionales y ansiedades del profesional. La indicación se hará en base a diversas situaciones generadas "por o alrededor de" los diversos cuadros (situaciones de Ingreso). También indican cautela con diagnósticos que pudieran implicar hospitalismo y depositacion. En el SPHDS, la decisión de hospitalizar es concordante con lo revisado. Conclusión: Algunos trastornos psiquiátricos tienen una indicación clara de hospitalización mientras que otros merecen más análisis. Parte del rol de estas unidades, es evitar el hospitalismo y la depositacion, usando los diversos niveles de funcionamiento de la Red de Salud.

PSIQUIATRÍA

CUDYR MODIFICADO PARA PERSONAS HOSPITALIZADAS CON ENFERMEDAD MENTAL.

María Eugenia Steffens Aburto, Felipe Franco Pérez, Constanza Labra Barahona, Benjamín Vicente Parada.

Servicio Psiquiatría Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente Concepción, Enfermera Supervisora.

Introducción: La Reforma de Salud, ha requerido que la gestión en las Instituciones mejore la calidad y seguridad. La categorización de usuarios según riesgo y dependencia, determina la gestión del cuidado. Un grupo de Enfermeras, creó un Instrumento denominado CUDYR, que fue aplicado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente-Concepción. Objetivos: • Identificar el perfil del paciente hospitalizado en Psiquiatría • Disponer de evaluación objetiva y estructurada. • Disponer de una herramienta efectiva como soporte técnico en la gestión de las camas. Metodología: Aplicación de CUDYR sobre una muestra aleatoria simple de 100 pacientes, en el Servicio de Psiquiatría del HGGB y revisar concordancia de estos resultados con la planificación de los cuidados. Resultados: Discordancias en los resultados obtenidos de la aplicación del CUDYR y la evidencia empírica. En Cuidados por Dependencia no es posible incluir a la familia y los del CUDYR no incluyen los propios de Psiquiatría. Los Cuidados por Riesgo del CUDYR no incluyen las conductas oposicionistas de pacientes con enfermedad mental y muchos se deben reformular. Conclusión: El Servicio de Psiquiatría del HGGB, requiere de un Instrumento.

PSIQUIATRÍA

DE LA EMOCION AL RECUERDO... EN LAS DEMENCIAS.

Alejandra Del Carmen Flores Zamora, Priscila Lepez Jara, Daniella Rebolledo Cerro, William Luis Cortés Tapia, Manuel Rodrigo Molina Vasquez, Maria Prosser Folch.

Universidad De Concepción, Profesor Asistente.

Introducción: La demencia o el trastorno neurocognitivo mayor, es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en todo el mundo, convirtiéndose en la actualidad en un reto sanitario, social, cultural y económico. Siendo ampliamente reconocido la persistencia de la vida afectiva y emocional entre las personas que presentan Enfermedad de Alzheimer hasta su estadio avanzado. Objetivo: investigar por medio de una revisión bibliográfica, la afectividad en las demencias. Metodología Se buscó en PubMed y Scopus del 2013 al 2018. Resultados Las experiencias emocionales variables y personales de las personas con demencia están bien descritas y no deben pasarse por alto. Además el reconocimiento de las emociones es diferente en cada uno de los tipos demencia, esto debido a que el comportamiento de cada una de estas es diferente y esto hace que se afecten distintos aspectos del reconocimiento. Conclusiones: Favorecer la expresión emocional mejora la cognición del paciente y predice una mejor evolución de la enfermedad.

PSIQUIATRÍA

DELIRIO DE INFESTACION POR MATERIAL INANIMADO: REPORTE DE CASO.

Rocío Maldonado Oyarzún, Marcelo Valdebenito Valdebenito.

Hospital Del Salvador, Residente De Psiquiatría.

Introducción: El delirio de infestación se caracteriza por la creencia fija de los pacientes de que su cuerpo está infestado por patógenos vivos (o menos frecuentemente inanimados), aunque no haya evidencia para esto. Correspondería a un trastorno delirante de tipo somático, al que algunos también llaman psicosis hipocondriaca monosintomática. Metodología: Reporte de caso. Resultados: Mujer de 70 años, presenta desde 2016, tras ida del hogar de única hija, ideas de infestación por óxido. Refiere que desde que se enterró clavo siente sabor y olor a óxido, que sus encías brillan y su piel se ha oscurecido; que cuando cocina todo queda con aluminio y que no puede tragar porque su saliva está oxidada. Consultó muchas veces en urgencias y acudió a variados médicos quienes no encontraron exámenes alterados que explicasen su quejar; progresivamente dejó de comer por lo que finalmente fue hospitalizada. Dada larga evolución, y a pesar de la recuperación de síntomas anímicos ha existido mala respuesta a antipsicóticos por lo que su pronóstico es reservado. Conclusiones: El delirio de infestación constituye un reto tanto en su diagnóstico como en su tratamiento; dentro de temáticas posibles deben considerarse las infestaciones por materiales inanimados.

PSIQUIATRÍA

DEPRESION Y DEMENCIA FRONTOTEMPORAL. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.

Alejandra Del Carmen Flores Zamora, Priscila Lepez Jara, Daniella Rebolledo Cerro, Carla Florio Bassaletti, Leonardo Manríquez Gebert, Diego Arellano Maldonado.

Universidad De Concepción, Profesor Asistente.

Introducción: mujer de 57 años, casada, a quien se le diagnosticó depresión hace dos años, sin embargo, por no tener respuesta al tratamiento se derivó al año después al Hospital de Día, allí estuvo dos meses y diagnosticándsele demencia frontotemporal. Este tipo de demencia es una enfermedad cerebral degenerativa que destruye la capacidad de realizar actividades cotidianas. En su variante conductual (bvFTD) es probablemente una de las condiciones que mejor ilustra los vínculos entre la psiquiatría y la neurología. Objetivo investigar por medio de una revisión bibliográfica, asociación entre depresión y demencia frontotemporal. Metodología Se buscó en PubMed del 2013 al 2017. Resultados Se encontró que BvFTD puede considerarse un trastorno neurológico con una presentación psiquiátrica. Conclusiones Los pacientes con DFTvc se presentan con síntomas conductuales y cambios en la personalidad, como apatía, perdida del interés y desinhibición, lo cual lleva con frecuencia a interpretarlos en forma errónea como trastornos psiquiátricos. Este tipo de demencia nos recuerda la necesidad de fortalecer los vínculos entre la neurología y la psiquiatría, tanto para mejorar la atención como la investigación.

PSIQUIATRÍA

DESARROLLO DE UN PANEL DE VARIANTES GENETICAS RELEVANTES EN TRASTORNOS MENTALES PARA ESTUDIOS DE ASOCIACION.

Alejandra Zazueta Hernández, Cristián Araneda Tolosa, Ana Miranda Cortés, Pablo Moya Vera, Oscar Waissbluth Morales, M. Leonor Bustamante Calderón.

Universidad De Chile, Estudiante De Magister En Genética.

Introducción: Se sabe que los trastornos mentales son causados en parte por factores genéticos. Se estima que cientos de genes contribuyen a la aparición o forma de presentación de una enfermedad. Para identificar estos, se requieren métodos para genotipar variantes genéticas candidatas como el método de secuenciación de amplicones Genotyping-in-Thousand-by-sequencing (GT-seq) que nos permite secuenciar cientos de SNPs, de forma costo-efectiva en miles de individuos. Objetivo Desarrollar un panel de variantes genéticas candidatas de relevancia en trastornos mentales para estudios de asociación genética. Metodología Las variantes candidatas se seleccionaron a partir de las bases de datos: PubMed, Ensembl, GWAS catalog y dbSNP. El método GT-seq se lleva a cabo mediante 2 PCR múltiples, para ello se han diseñado los partidores en primer3web versión 4.1.0. Resultados Se seleccionaron 130 variantes distribuidas en: 77% con trastornos mentales, 23% en vías biológicas relevantes. Conclusiones El panel podrá ser utilizado en estudios de asociación con trastornos mentales, para poder encontrar diferencias significativas en las frecuencias alélicas de las variantes entre los subgrupos que llevarían a entender mejor la patogenia y tratamiento.

PSIQUIATRÍA

DESCRIPCION Y ANALISIS EPIDEMIOLOGICO DE LOS SUICIDIOS OCURRIDOS EN LA ARAUCANIA ENTRE MAYO 2017 Y ABRIL 2018.

Paulina Alejandra Parada Fernández, Javiera Alejandra Matus Rosas, María Fernanda González López.

Hospital Hernán Henríquez Aravena, Residente Psiquiatría Universidad De La Frontera.

Introducción: Suicidio, fenómeno complejo y multifactorial. Según la Organización Mundial de la Salud al año 800 mil personas se suicidan en el mundo. Chile experimenta un alza de las tasas de suicidio llegando a 13,3 por 100.000. Objetivo.Describir epidemiología de suicidios en la Araucanía entre mayo 2017 y abril 2018 registrados en Servicio Medico Legal. Metodología.Se analizaron variables: sexo, edad, estado civil, ocupación, estación, residencia y método, extraídas de informes de autopsia. Análisis con STATA13.0. Resultados.Ocurrieron 118 suicidios. Destaca:Razón hombre/mujer 7,4/1. 40% entre 41-64 años, 28% entre 26-40, 16% mayores de 65. 34% fueron en primavera, 27% en invierno, 22% en verano y 15% en otoño. Estado civil 56% solteros, 35% casados, 3% separado/divorciado, 5% viudo. Métodos 89% suspensión, 4% trauma, 3% sumersión, 0,8% ingesta fármacos y 0,8% deguello. 64% trabajadores, 3% desempleados, 16% jubilados, 8% estudiantes, 6% dueñas de casa. Asociando variables resulta estadísticamente significativo la suspensión en solteros y sumersión en mujeres con p=0,00 para ambos. Conclusiones.La tasa de suicidio esta bajo el promedio nacional. La razón hombre:mujer observada está sobre la documentada en la literatura nacional de 4:1.

PSIQUIATRÍA

DETERMINACION DE INTERLEUKINA-6(IL 6) EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA(EQZ) EN REMISION Y CON SINTOMAS PSICOTICOS, USUARIOS DE CLOZAPINA(CZP), EN EL POLICLINICO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DEL SALVADOR.

Francisca José Soto Martínez, Álvaro Cavieres, Rocío Maldonado, Carolina Campos, Yanneth Moya.

Hospital Gustavo Fricke, Psiquiatra En Unidad De Trastornos Del Ánimo Y Psiquiatría General.

Introducción: Se ha postulado que en EQZ existe un desbalance en la respuesta inmune del sistema nervioso central.La inflamación desencadena liberación de proteínas,entre ellas la IL6.Su producción se ha visto aumentada en psicosis;lo que reflejaría mayor severidad psicopatológica. Además se ha planteado que los antipsicóticos,en especial CZP,ejercen parte de su acción terapéutica por efecto antiinflamatorio.Nuestro objetivo era determinar las concentraciones plasmáticas de IL6 en pacientes EQZ,y analizar su relación con la clínica.Método:Sujetos EQZ usando CZP.Se solicitó un volumen de sangre y se midió el nivel de IL6 mediante ELISA.Todos fueron evaluados empleando la escala BPRS para determinar su estado clínico.Se analizaron los resultados con Software Stata,usando el test de T student. Resultados:Estudiamos 65 pacientes,41 clasificados en remisión y 24 psicóticos.La mediana de IL6 fue de 2.19 pg/ml; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.Al investigar una correlación entre IL6 y BPRS,no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre dichas variables. Conclusión:No se logró demostrar una relación entre IL6 y clínica posiblemente por la homogeneidad y severidad clínica de nuestra población.

PSIQUIATRÍA

DEVELOPMENTAL AMNESIA: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EVIDENCE.

Tomás León Rodríguez, Leoncio Bernardino Lizana Pérez, Emilio Azúa Fuentes, Carolina Leonor Carmona Cornejo, Pedro Francisco Rojas Carvallo.

Pontificia Universidad Católica De Chile.

Introducción: La Amnesia del desarrollo (DA) es un trastorno cognitivo crónico manifestado desde la infancia por alteración de la memoria episódica con preservación de la semántica, relacionado a daño hipocampal. Infrecuente, poco se sabe de su perfil epidemiológico, psicológico y neuroanatómico. Realizamos una revisión narrativa de la evidencia sobre DA, mediante una búsqueda sistemática en PubMed de artículos hasta octubre del 2017, seleccionando 45. La DA sería secundaria a noxas hipóxico-isquémicas perinatales, dañando principalmente el hipocampo. Además de la memoria episódica, hubo déficits en reconocimiento, razonamiento espacial y flexibilidad cognitiva. Lograrían normalidad en otras pruebas vía estrategias de compensación. Los estudios de neuroimágenes mostraron reducción de volumen hipocampal bilateral de al menos 20%. Las imágenes funcionales mostraron híper activación hipocampal y para-hipocampal, activación de estructuras adicionales y pérdida de lateralización; cambios quizás compensatorios. DA ilumina la estructura de los sistemas de memoria. Evaluar rigurosa y precozmente la memoria episódica en niños con antecedentes de hipoxia ayudaría a identificar y neuro-rehabilitar precozmente a estos pacientes, y a mejorar el conocimiento de DA.

PSIQUIATRÍA

DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE DEMENCIA PUGILISTICA Y ALZHEIMER. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.

Alejandra Del Carmen Flores Zamora, Daniella Rebolledo Cerro, Priscila Lepez Jara, Rodrigo Roa Adams, William Luis Cortés Tapia, Diego Arellano Maldonado.

Universidad De Concepción, Profesor Asistente.

Introducción: La prevalencia del Alzheimer ha ido en aumento al igual que otras enfermedades neurodegenerativas, por lo que es necesario mejorar el diagnóstico de la demencia por neurotrauma (en la demencia pugilística por ejemplo) con el fin de facilitar el desarrollo de mejores regímenes terapéuticos. Este es el caso de R.B.I con antecedentes de haber sido pugilista desde los 20 a los 32 años, hipertenso sin control ni tratamiento. Consulta por primera vez a los 64 años por presentar llanto episódico, tendencia a la irritabilidad, a ratos desorientado alopsiquica y autopsiquiacamente, con labilidad emocional. Con TAC, minimental y examen neurológico normal. Luego el paciente abandona los controles, retomándolos a los 72 años, por marcada irritabilidad, agresividad y conductas bizarras. Objetivo investigar por medio de una revisión bibliográfica, las demencias pugilísticas y Alzheimer, y su relación. Metodología Se buscó en PubMed y Scopus del 2013 al 2018. Resultados Mientras que estos dos tipos de demencia son distintos tanto en la clínica, neuropatológica o los hallazgos, una historia de neurotrauma se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades tanto con respecto a la aceleración como a mayor riesgo de desarrollo de Alzheimer.

PSIQUIATRÍA

DISFUNCION ENDOTELIAL Y ACTIVACION PLAQUETARIA EN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR: ASOCIACION CON ALTERACIONES DE PERFUSION CEREBRAL. FONDECYT 1160885.

Teresa Massardo, Jaime Pereira, Luis Risco, Nixa Olivares, Claudia G Sæz, Carolina Villa.

Profesora Asociada.

Introducción: El trastorno depresivo mayor (TDM) se relaciona con enfermedad cardio y cerebrovascular. La aterotrombosis, inflamación, disfunción endotelial (DE) y activación plaquetaria (AP) pueden tener un papel en su etiopatogenia. En TDM existe alteración de flujo cerebral y de BDNF, mediador de plasticidad neuronal. OBJETIVO: investigar en TDM la existencia de DE, inflamación y AP y su relación con la perfusión cerebral. METODO. Se estudió a 25 pacientes con DM (DSM-IV), sin terapia, eutiroideos con HAM-D ≥ 17. Se midieron células endoteliales circulantes (CEC), TNFα, MCP-1, sICAM, VEGF, RANTES, NAP-2, sCD40L, sP-selectina y BDNF libre. Se efectuó SPECT cerebral con Tc99m-ECD y análisis regional relativo en áreas de Brodmann (BA). RESULTADOS. Las CEC estaban elevadas vs. controles (p =0.0003). Los marcadores de AP (sCD40L, NAP-2 y RANTES), de DE (VEGF, sICAM y MCP-1) y el BDNF estaban aumentados (p<0.05). Existieron correlaciones con NAP-2 en BA28 derecha (r:0.445; p=0.033), con sP-selectina en BA40 izquierda (r:0.487; p=0.018) y con BDNF en BA11 derecha (r:0.558; p=0.006). CONCLUSION: En TDM existieron marcadores periféricos propios de DE y AP y asociación con perfusión cerebral en áreas reconocidamente afectadas en trastornos del ánimo.

PSIQUIATRÍA

DISMINUCION DE EPISODIOS AFECTIVOS EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR DE CICLAJE RAPIDO TRAS TRATAMIENTO DE HIPERTIROIDISMO SUBCLINICO CON RADIOYODOTERAPIA: REVISION DE LA LITERATURA A PROPOSITO DE UN CASO.

Lucía Odette Carrillo Urra, Bárbara Alejandra Schneider Obando, Bárbara Andrea Aguilera Pérez.

Universidad De La Frontera - Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Introducción: El Ciclaje Rápido (CR) en Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), es determinante de una peor evolución y mayor detrimento funcional. Las enfermedades tiroídeas son una comorbilidad frecuente en individuos con TAB, siendo el hipotiroidismo subclínico un factor de descompensación, a diferencia del hipertiroidismo subclínico, que tiende a estabilizar los TAB-CR. OBJETIVO. Describir favorable evolución clínica de paciente con TAB-CR de larga data, con hipertiroidismo subclínico, tratado con ablación tiroídea con radioyodo I-131. METODOLOGÍA. Revisión de la literatura a propósito de reporte de caso. Se utilizó registro de Ficha Clínica. RESULTADOS. Paciente mujer de 70 años, con TAB-CR con predominio de episodios maníacos, refractaria a tratamiento. Se pesquisa hipertiroidismo subclínico y nódulos tiroídeos sin criterios de malignidad. Tras radioyodoterapia, evoluciona con disminución notable en frecuencia e intensidad de episodios afectivos, independiente de niveles de TSH posteriores y sin modificaciones en esquema psicofarmacológico. CONCLUSIONES. Las alteraciones tiroídeas, inclusive subclínicas, serían un eventual factor de empeoramiento del curso longitudinal de TAB refractario, por lo cual es fundamental su tratamiento.

PSIQUIATRÍA

DISQUERATOSIS CONGENITA Y ESQUIZOFRENIA: REPORTE DE UN CASO.

Diego Fischer Piraino, Matias Moreno, Luis Felipe Varela Espinoza.

Residente De Psiquiatría Hospital El Pino.

Introducción: La Disqueratosis congénita (DC) es una enfermedad rara, de herencia autosómica recesiva que afecta la longitud de los telomeros. Se manifiesta con alteraciones dermatologicas, hematológicas. Se asocia a una amplia gama de neoplasias y también con manifestaciones neuropsiquiatricas. Solo existen dos casos reportados de DC asociado con Esquizofrenia (EQZ). Objetivos: Reportar un tercer caso de DC de inicio temprano asociado a EQZ. Metodología: Presentación del caso clínico y revision bibliográfica. Resultados: Hombre de 18 años. DC diagnosticada a los 4 anos y EQZ a los 16 con pródromo de aproximadamente 3 años. Hospitalizado por agitación psicomotora con grave desorganización del pensamiento, lenguaje y conducta (PANSS 6 = 40). Sin respuesta a dos esquemas de antipsicóticos de segunda generación. Responde a 14 sesiones de terapia electroconvulsiva, sin remisión completa de los síntomas positivos y con aumento en síntomas negativos. Conclusiones: Se discutirán las posibles implicancias del acortamiento de los telomeros en la desfavorable evolución de este caso

PSIQUIATRÍA

EDUCACION MEDICA CONTINUA (E.M.C) ON LINE SOCIEDAD CHILENA DE SALUD MENTAL (SCHSM) 20015-2018: PERFIL DEL ALUMNO.

Katherina Paz Llanos Parra, Sra. Patricia Gutierrez Salinas, Atahualpa Granda, Teresa Urriola.

Sociedad Chilena De Salud Mental.

Introducción: La EMC es una necesidad para los profesionales clínicos tanto para la actualización de conocimiento y la carrera funcionaria/administrativa. OBJETIVO: Describir el perfil del alumno que participa en cursos de EMC y su desempeño. MATERIAL Y METODO: Análisis estadístico de las bases de datos cursos on line de la SCHSM entre cursos dictados2015-2018. RESULTADOS: De una matrícula de 840 alumnos formalmente inscritos para el periodo 2015-2018 el x de notas: es 6,0(3,7-6,9) siendo el requisito de aprobación nota: 5,0. El 73,3% de los alumnos terminan los programa educativos v/s un 26,7% no finaliza. De los alumnos que se someten a las evaluaciones un 90,7% tiene éxito en la aprobación con un 9,73 % de reprobación que se suma a los que no se evalúan (16%) o no aplica(0,97%).La mayoría de los alumnos son médicos 89% vs 10,9% de otros profesionales de la salud. De los médicos son especialistas el 83% de los alumnos. Conclusión: EMC es una necesidad para el médico especialista y tienen buen desempeño en el curso tanto en nota y alto % de aprobación de los programas. Llama la atención un 26,7 % que pese a su matrícula no terminan los programas, cifra que se acerca al % de médicos no certificados en la especialidad en la literatura.

PSIQUIATRÍA

EFECTOS DE UNA INTERVENCION PSICOEDUCATIVA BREVE EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO BIPOLAR.

Ramiro Javier Zepeda Iriarte, Emmanuel Méndez, Marcela Guzmán, David Lobos, Florentino Bustamente.

Académico Departamento De Neurociencias, Universidad De Chile.

Introducción: El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) se considera un trastorno mental severo. En la literatura relacionada a intervenciones psicoeducativas en TAB, existen diversas investigaciones que evidencian el impacto en distintas variables. Considerando que la psicoeducación es una intervención recomendada en guías clínicas chilenas, se desarrolló un estudio piloto para evaluar el impacto de una versión acortada de psicoeducación. Objetivo Evaluar los cambios en la calidad de vida, sintomatología general, adherencia y recaídas de los participantes del taller de psicoeducación sobre trastorno afectivo bipolar en COSAM El Bosque. Método Se realizarán medidas repetidas en el tiempo para evaluar sintomatología, calidad de vida, adherencia y recaídas de los participantes del Taller de Psicoeducación. Resultados Se analizan las principales diferencias a lo largo del tiempo en las variables analizadas, destacando las que obtuvieron cambios clínicamente significativos. Conclusiones Se discute las implicancias de las intervenciones psicosociales en el tratamiento del TAB, especialmente los c.

PSIQUIATRÍA

EL ESPERMATOZOIDE: UN NUEVO PACIENTE PSIQUIATRICO.

Alfredo Ramírez-Reveco, Mauricio Barrientos Espinoza.

Laboratorio De Criobiología Y Análisis De Funcionalidad Espermática, Instituto De Ciencia Animal, Facultad De Ciencias Veterinarias.

Introducción: Existe evidencia que demuestra que los espermatozoides de mamífero expresan receptores de dopamina (D2R2) (Otth et al, 2007), cuya activación (dopamina 100 nM) estimula supervivencia, motilidad y capacitación espermática (Ramírez et al, 2009). Por otra parte, existe evidencia que dopamina 1mM inhibe dichos parámetros, sin afectar viabilidad, sugiriendo un rol para el transportador de dopamina (DAT) (Ramírez et al, 2009). Mas tarde, se confirmó que el efecto inhibitorio de la motilidad con altas dosis es mediado principalmente por DAT y secundariamente por los transportadores de norepinefrina (NET) y serotonina (SERT), también detectados en espermatozoides de varias especies (Urra et al, 2014). Los hallazgos anteriores son altamente relevantes, pues las plataformas de señalización se corresponden en psiquiatría con dianas farmacológicas monoaminérgicas (Ramírez-Reveco et al, 2017). En este trabajo se presenta los principales resultados de los efectos de la señalización dopaminérgica sobre la funcionalidad espermática y nueva evidencia que muestra la incorporación de APP+ (análogo fluorescente de serotonina) y los efectos de serotonina y de fármacos antidepresivos que incrementan dicha señalización (fluoxetina, sertralina y citalopram).

PSIQUIATRÍA

ENCEFALITIS DE HASHIMOTO EN EL CONTEXTO DE DEPENDENCIA Y ABSTINENCIA DE BENZODIACEPINAS.

Álvaro Ignacio Raúl Iván Cárcamo Lobos, Cristóbal Fuentes León, Carlos Muñoz Orellana.

Hospital El Pino.

Introducción: La encefalitis de Hashimoto es una encefalopatía de etiología autoinmune, asociada a otras enfermedades autoinmunes como hipotiroidismo, con títulos séricos elevados de anticuerpos antitiroideos antimicrosomicos, con adecuada respuesta a los corticoides, y curso subagudo con recaídas y remisiones. Los casos son escasos y no existen estudios que lo relacionen con el uso y abuso de benzodiacepinas. Objetivos: Mostrar un caso raro de encefalitis de Hashimoto gatillado en abstinencia de benzodiacepinas en un paciente dependiente de benzodiacepinas a altas dosis y de larga data. Metodología: Se usaron entrevistas clínicas al usuario, fichas clínicas y resultados de exámenes de laboratorio. Resultados: Paciente se recupera de cuadro epiléptico, psicótico y confusional en el contexto de abstinencia benzodiacepinicas con corticoides. Conclusiones: El abuso de benzodiacepinas y su abstinencia podrían estar relacionados con la aparición de este tipo de encefalitis. Hay escaso estudio al respecto.

PSIQUIATRÍA

ESTIMACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON ESTRES ACADEMICO.

Alejandra Andrea Guzmán Castillo, Liliana Lamperti Fernández, Juan Luis Castillo Navarrete.

Universidad Católica De La Santísima Concepción.

Introducción: El estrés académico (EA) es un tipo de distrés originado en un contexto educativo. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte a nivel mundial. La estimación de riesgo cardiovascular (RCV), ha permitido identificar individuos adultos en los que es necesario intervenir, aunque, dicha estrategia no ha tenido el impacto necesario para disminuir este tipo de patologías. Objetivo: determinar la relación entre el RCV y la presencia de EA en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Metodología: se diseñó un estudio no experimental de corte transversal en una población de 155 estudiantes universitarios, en los que se evaluó la presencia de EA, mediante el inventario SISCO del EA; y el nivel de RCV, mediante parámetros antropométricos y bioquímicos de factores RCV clásicos y no clásicos. Resultados: la población presentó un 76,13% de EA, con una mayor prevalencia en mujeres ($p<0,01$). Al considerar factores de RCV no clásico, un 61,29% resultó con un nivel moderado de RCV. La asociación entre nivel de RCV y la presencia de EA fue significativa ($p<0,001$) al considerar factores de riesgo no clásicos. Conclusión: se evidencia que el EA podría ser un factor que aumente el RCV en adultos jóvenes.

PSIQUIATRÍA

ESTUDIO DE POLIMORFISMOS EN LOS GENES DE DOPA DESCARBOXILASA (DDC), RECEPTOR DE DOPAMINA D2 (DRD2) Y RECEPTOR DE ENDOCANABINOIDE (CNR1) EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA REFRACTARIA EN TRATAMIENTO CON CLOZAPINA.

Pablo Ricardo Moya Vera, Tito Castillo, René González, Maximiliano Abarca, Évelyn Zapata, María Leonor Bustamante.

Laboratorio De Neurogenética, Facultad De Ciencias, Universidad De Valparaíso. Profesor Asociado.

Introducción: Entre los factores de riesgo involucrados en esquizofrenia (SZ) se han identificado variantes genéticas, como polimorfismos de nucleótido único (SNP) de genes del sistema dopaminérgico o endocannabinoide. O: Identificar posibles asociaciones entre SNPs de los genes de Dopa Descarboxilasa (DDC), receptor de dopamina D2 (DRD2) y receptor de endocannabinoide CB1 (CNR1). M: se compararon las frecuencias genotípicas y alélicas entre un grupo control sano (n=48) y pacientes con SZ refractaria (n=100). Se usó la escala BPRS de síntomas positivos y negativos. Los puntajes extremos en la escala se usaron para definir respondedores (n=37) y resistentes (n=22) a la Clozapina. R: La frecuencia del genotipo CC del rs806368 de CNR1 fue significativamente mayor (p=0,007) en pacientes frente al grupo control sano. El alelo G del rs1799978 de DRD2 se asoció a respondedores a Clozapina; los alelos C de rs806368 (p=0,025), y A de rs1049353 (p=0,021) del gen CNR1 se asociaron a resistencia. Se detectaron diferencias significativas en las medias de puntuaciones obtenidas de escala BPRS entre los genotipos de DRD2. C: Las variantes estudiadas podrían ayudar a entender la susceptibilidad a padecer SZ o alterar la respuesta a Clozapina en Chilenos.

PSIQUIATRÍA

EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DE UN JOURNAL CLUB EN EL HOSPITAL SOTERO DEL RIO: FACILITADORES Y OBSTACULOS PARA LA ADQUISICION DE LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.

María Pía Nitsche Royo, Constanza Sommerhoff, Daniela Alvo, Fernanda Moreno, Matías Correa.

Pontificia Universidad Católica De Chile, Residente De Psiquiatría Adultos.

Introducción: El Journal Club es una metodología de enseñanza-aprendizaje que se ha utilizado para diferentes necesidades en los programas de residencia. Su efectividad depende de diversas variables y de los objetivos de aprendizaje establecidos. Objetivos: Evaluar los facilitadores y obstáculos para la adquisición de objetivos de aprendizaje en el Journal Club organizado en el Hospital Sótero del Río. Metodología Se aplicó una encuesta vía mail a los residentes y ex residentes de psiquiatría adulto e infantojuvenil que hayan participado en la actividad entre abril del 2016 hasta julio del 2018. Resultados 38 residentes contestaron (95%), con una valoración de la actividad de 5,5 (1 a 7). Los principales facilitadores fueron la constancia del lugar y horario, y el tiempo protegido para asistir. Las principales barreras identificadas fueron la falta de competencias para el análisis crítico de la literatura y la metodología aplicada. Conclusiones Los resientes valoraron esta metodología de enseñanza-aprendizaje y recomendaron potenciar la actividad a través de la elección del estudio acorde a un caso clínico, y una homogeneización en las habilidades de análisis crítico de la literatura y metodología de investigación.

PSIQUIATRÍA

EVALUACION DEL ESTIGMA HACIA PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN MEDICOS PSIQUIATRAS Y EN FORMACION DE UN CENTRO DE DERIVACION NACIONAL.

Alvaro Wolfenson Rivas, Danissa Alé Martínez, María Belén Arroyo Contreras, Vladimir Tapia Cortés, María Sofía Mac-Vicar Fernandez.

Universidad De Chile - Departamento De Psiquiatría Oriente.

Introducción: El Estigma es uno de los principales obstáculos para el acceso a diagnóstico y tratamiento para las personas con trastornos mentales. Objetivo. Evaluar el Estigma existente hacia el Trastorno Bipolar en una muestra de médicos Psiquiatras y Becados. Método. Se obtuvo una muestra de 78 médicos del Instituto Psiquiátrico José Horwitz (45 psiquiatras y 33 becados), se les preguntó su edad, antecedentes de tratamiento por patología de salud mental propia o de un familiar directo; y la Escala de Distancia Social de Link, utilizando una viñeta de un paciente con Trastorno Bipolar. Resultados. Un 77% era menor de 40 años, el 64% presentó algún antecedente de tratamiento. Las preguntas de la Escala se agruparon en dos factores: "Cercanía e Interacción social" e "Intimidad y Confianza". Se observó una clara diferencia entre ambos grupos de factores, donde la aceptación en el primer grupo fue alta, llegando al 82,2% promedio, con un rechazo de 6,4%; pero en el segundo grupo de preguntas la aceptación fue menor, alcanzando el 61,5%, y con un mayor rechazo, llegando al 17,5%. Conclusión. Se observó un mayor Estigma en contextos de "Intimidad y Confianza", pero una alta aceptación en el ámbito de "Cercanía e Interacción social".

PSIQUIATRÍA

EXPERIENCIA DE LA IMPLEMENTACION DE PAGINA WEB, EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL TALCA (COSAM-TALCA).

Víctor Ávila Castro, Felipe Navia González.

Cosam Talca, Psicólogo Equipo Adulto.

Introducción: Con el propósito de generar una interfase disponible en todo momento que aportará información a la comunidad se implementó la pagina web del COSAM Talca (www.cosamtalca.com o www.cosamtalca.cl) como una iniciativa del centro que fue apoyada por el servicio de salud del maule, a partir del año 2017. Objetivo: Sistematizar información relacionada a las preguntas recibidas a través de esta plataforma por parte del público general desde diciembre de 2017 hasta el 29 de agosto del presente año. Resultados: Se recibieron un total de 43 consultas, de ellas un 83,72% fueron realizada por mujeres, un 30,2% de las consultas corresponde a preguntas relacionadas con el acceso a tratamiento a COSAM, un 14% a procesos de postulación laboral al centro, un 7% se relaciona a consultas de urgencias psiquiátricas y otro 7% de solicitudes de coordinación intersectorial. El tiempo promedio para envío de respuesta fue de 3,2 días. Conclusiones: Se determina que la plataforma web del cosam Talca, ha sido una herramiento útil en la entrega de información a la comunidad, facilitando el dar a conocer el centro y tener una interacción en todo horario, ofreciendo una pronta respuesta las inquietudes planteadas por esta vía.

PSIQUIATRÍA

EXPERIENCIA DE PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN COMPLEJO ASISTENCIAL SOTERO DEL RIO.

Rocío Lora Lezæta, Laura Lorena Ángel Arenas, Elena Francisca García Aracena, Alejandro Molina Cordero, Tatiana Paravic Eluani, Constanza María Rodríguez Rojas.

Complejo Asistencial Sótero Del Río. Jefa Servicio De Psiquiatría Y Salud Mental.

Introducción: En nuestra experiencia hemos identificado un grupo particular de usuarios que comparten características complejas, reflejado en descompensaciones y abandono de tratamiento, en contexto de alta vulnerabilidad social. Para este grupo las intervenciones habituales en atención ambulatoria son insuficientes, produciéndose un estancamiento terapéutico, generando frustración y desgaste en los usuarios, familiares y equipos de salud, con un alto costo económico global. En respuesta a esta problemática, en el año 2017 se inició el Programa de Continuidad de Cuidados, cuyo objetivo es "Brindar atención de Salud Mental en forma intensiva, con un enfoque integral, multidisciplinario y en comunidad, para alcanzar la recuperación de la persona y su familia, minimizar los costos emocionales y sociales y lograr una mejor articulación de la red de salud". A lo largo de 18 meses, hemos realizado un gran número intervenciones, obteniendo mejoría sintomática, mejor adherencia, mayor satisfacción usuaria y una menor necesidad de internaciones. Al mismo tiempo, junto con las compensaciones psicopatológicas también hemos impactado en la calidad de vida y favorecido los procesos de inclusión social.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

FLUIDEZ VERBAL COMO MARCADOR DE DEFICIT COMUNICATIVO PRIMARIO EN PRIMER EPISODIO DE ESQUIZOFRENIA.

Alicia Figueroa-Barra, Loreto Arenas Peric, Eduardo Durán Lara.

Laboratorio De Psiquiatría Traslacional, Bni (Biomedical Neuroscience Institute); Departamento De Psiquiatría Sur, Fac De Medicina, U De Chile.

Introducción: La fluidez verbal (FV) tradicionalmente se evalúa con criterios cuantitativos que no atienden a los fenómenos subyacentes a la interacción comunicativa como una actividad cognitiva multinivel. Existe abundante evidencia acerca de cómo la FV cumple un rol central en la comprensión del discurso y en el cumplimiento de las metas comunicativas. En el presente estudio se analizaron diversas dimensiones de la FV en personas con diagnóstico de esquizofrenia como un marcador de déficit lingüístico primario en la enfermedad. A su vez, el objetivo específico es establecer la posible relación entre diagnóstico clínico, el estadio de la enfermedad, el sexo y los fenómenos discursivos estudiados. Para tales propósitos se analizaron 50 entrevistas de sujetos chilenos con los siguientes diagnósticos: 25 personas con esquizofrenia crónica, 25 de primer episodio de esquizofrenia, pareados por características sociodemográficas con 12 controles sanos. El análisis de los datos, en primer lugar demuestra que es posible observar la el temprano deterioro de la FV en personas con esquizofrenia de primer episodio. En segunda instancia, la variable clínica estadio de la enfermedad presenta mayor significación estadística, por lo cual, es posible considerar que el.

PSIQUIATRÍA

FRECUENCIA DE PRESENTACION DE POLIMORFISMOS RELACIONADOS A OXITOCINA EN PACIENTES MAYORES DE 15 AÑOS CON ESQUIZOFRENIA EN TRATAMIENTO CON CLOZAPINA EN EL HOSPITAL DEL SALVADOR Y EN UNA MUESTRA DE LA POBLACION GENERAL.

Francisca Macarena Heller Fuenzalida, Alvaro Cavieres F., Rocío Maldonado O., Leonor Bustamante, Pablo Moya, Tito Castillo V.

Hospital Del Salvador.

Introducción: Existen variantes genéticas que actúan como marcadores biológicos que podrían tener aplicación clínica en la EQZ.La Oxitocina posee efecto neuromodulador y diversos estudios plantean que SNPs relacionados a ésta podrían tener rol en la susceptibilidad a la enfermedad,severidad de síntomas y respuesta a tratamiento.O:Comparar frecuencia de SNPs en genes relacionados a Oxitocina entre sujetos con EQZ y un grupo control;Examinar la asociación entre presencia de alelos específicos y síntomas de pacientes.M:Se incluyeron82pacientes EQZ usuarios de clozapina del HDS y 48controles cuyos datos provienen de biobanco de la U.de Chile. Sujetos EQZ fueron evaluados mediante entrevista clínica y escala BPRS.Muestra de sangre fue enviada a análisis genético para determinar distribución alélica.R:No hubo diferencias estadísticamente significativas en frecuencia de presentación de SNPs de OXT entre sujetos eqz y grupo control.Existe asociación significativa entre gravedad de los síntomas negativos en sujetos eqz y presencia de SNP OXT rs 877172:genotipo TT se asocia a mayor puntaje que GG.Existe posible asociación entre síntomas negativos y rs2254298.C:No hubo diferencias significativas en frecuencia de presentación de SNPs de OXT entre ambos grupos.

PSIQUIATRÍA

HIPONATREMIA GRAVE RECURRENTE: A PROPOSITO DE UN CASO DE POLIDIPSIA PSICOGENA.

Rodolfo Andrés Hernández Silva, Jorge Eduardo Espejo Greve, Patricia García González, Nicolás López M., Esteban Gatica V.

Depto Psiquiatría Y Salud Mental - Universidad De Concepción.

Introducción: Polidipsia Psicógena (PP) es una ingesta de agua mayor a 3 l al día en ausencia de sed, cursando menos del 50% con hiponatremia. Se asocia más a esquizofrenia (83%) además a anorexia, retardo mental, alcoholismo, y a pacientes sin psicopatología. La PP aparece entre los 5 a 15 años luego del inicio de la enfermedad psiquiátrica basal (con mayor frecuencia a los 10 años), y podría llegar a intoxicación hídrica. Presentación del caso: Paciente femenino, 70 años, con antecedentes de Trastorno de Personalidad Histriónico, Síndrome Depresivo, y Dependencia a las Benzodiacepinas. Se mantenía sola en su vivienda gran parte del día; ingresa de urgencia en marzo de 2015 confusa, con hiponatremia severa, con diversos episodios similares sucesivos y más severos, diagnosticándose PP un año después. Su última hospitalización fue en julio 2018. Usaba Risperidona 1 mg, Olanzapina 5 mg y Mirtazapina 30 mg con mala adherencia, esta vez asociándose a deterioro psicoorgánico. Discusión Existe estabilización con terapias conductuales; farmacológicamente Olanzapina, Risperidona, y mayormente Clozapina muestran efectos positivos. Conclusión Considerara PP en hiponatremia a repetición, y tener presente fármacos que inducen hiponatremia.

PSIQUIATRÍA

IMPACTO SUBJETIVO DE LA PSICOEDUCACION EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO BIPOLAR.

Ramiro Javier Zepeda Iriarte, Marcela Guzmán, Emmanuel Méndez, David Lobos, Florentino Bustamente.

Académico Departamento De Neurociencias, Universidad De Chile.

Introducción: El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) se considera un trastorno mental severo. En la literatura relacionada a intervenciones psicoeducativas en TAB, existen investigaciones predominantemente cuantitativas y otras más escasas cualitativas Considerando que la psicoeducación es una intervención recomendada en guías clínicas chilenas; sumado a que existe una escasa investigación en salud mental en el país, y que la visión de las personas en tratamiento es escasamente considerada en las estrategias de intervención. Esta investigación intenta apoyar en la solución de estas problemáticas Objetivos Explorar y describir las percepciones de los participantes del piloto de psicoeducación para usuarios diagnosticados con TAB Método Se realizaron codificaciones abiertas y axiales en base a dos focus group de participantes del taller psicoeducativo. Resultados Se abordan percepciones y vivencias sobre el impacto que el taller de psicoeducación ha tenido sobre su cotidiano, en términos sintomatológicos, de calidad de vida, y otros aspectos relevantes Conclusiones Se discute sobre la importancia de la experiencia subjetiva de los usuarios y cómo estas pueden aportar al diseño e implementación de intervenciones.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

IMPORTANCIA DE NUESTRA EXPERIENCIA CONSCIENTE EN LA CLINICA.

José Tomás Saavedra, Carolina Zárate.

Universidad San Sebastián.

Introducción: El ser humano existe en interacción con su entorno. Mediante la interacción Yo-mismo; Yo-Otro, la existencia toma sentido y trasciende el propio yo, hacia una experiencia irreductible. En este vivenciar, el hombre se encuentra a la necesidad de darle sentido a su existencia, configurando y re-configurando su propia unidad histórica. Unidad histórica o experiencia pasada, que actúa como fondo para la experiencia actual y las próximas.OBJETIVO: El presente trabajo busca esclarecer la configuración del existir a través de la interacción Yo-mismo, Yo-Otro desde una ontología del lenguaje destacando su relevancia en el ejercicio clínico. DISCUSIÓN: Es frente al logro del contacto con la propia corporalidad, y el estar en el universo, que se facilita el fenómeno irreductible de tomar consciencia. Experimentando y reinterpretando la propia existencia hacia nuevas posibilidades.La experiencia consciente, fenómeno activo que se cultiva intuitiva y reflexivamente, como la primera reducción fenomenológica, de poner entre paréntesis el contenido psíquico y teoría, permite la trascendencia de la propia psyche. CONCLUSIÓN: Reflexionar de nuestra experiencia consciente, permite resguardar la relación respecto nosotros y los pacientes.

PSIQUIATRÍA

INFLUENCIA SOCIAL EN LA DISFORIA DE GENERO. A PROPOSITO DE UN CASO.

Rafæl Fernando Vizuete Barros, Diana Gabriela Vizuete Mora, Ivette Sara Levinson Ubeda, Rolando Miguel Leiva Santiago.

Consulta Particular.

Introducción: La disforia de género es la incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna. Su etiología es multifactorial, siendo el factor social y cultural de gran importancia en cómo viven su realidad. Los trastornos ansiosos, depresivos y la discriminación siguen siendo comunes en estos casos. Antecedentes: Mujer, 17 años, estudiante. Actualmente en hormonoterapia y adaptación a su condición de hombre transgénero. Caso Clínico: Durante su infancia le gustaba jugar a la pelota y con autos, mostraba rechazo a entrar al baño de mujeres, al desarrollo de su busto y ciclos menstruales. Cambió de nombre a masculino. Sufrió discriminación, insultos, maltrato físico, frustración, conductas autolesivas y consumo de marihuana. Gracias a apoyo familiar en 2016 inicia terapia hormonal. Discusión: Hoy en día, cada vez más personas expresan su identidad de género y buscan ayuda en su transición, sin embargo la sociedad sigue discriminándolos. Estos pacientes se benefician de asistencia biopsicosocial durante su cambio de sexo. Como sociedad debemos ser respetuosos con lo que sientan y piensen, sin discriminar edad, identidad u orientación.

PSIQUIATRÍA

INTEGRAL 12/18: UN METODO DE TRATAMIENTO CONSOLIDADO EN LA REHABILITACION DE DROGAS.

Ricardo Antonio Serrano Poblete, Pamela Souyris O., Cristian Cid P.

Corporación La Esperanza, Médico Psiquiatra.

Introducción: El ser humano existe en interacción con su entorno. Mediante la interacción Yo-mismo; Yo-Otro, la existencia toma sentido y trasciende el propio yo, hacia una experiencia irreductible. En este vivenciar, el hombre se encuentra a la necesidad de darle sentido a su existencia, configurando y re-configurando su propia unidad histórica. Unidad histórica o experiencia pasada, que actúa como fondo para la experiencia actual y las próximas.OBJETIVO: El presente trabajo busca esclarecer la configuración del existir a través de la interacción Yo-mismo, Yo-Otro desde una ontología del lenguaje destacando su relevancia en el ejercicio clínico. DISCUSIÓN: Es frente al logro del contacto con la propia corporalidad, y el estar en el universo, que se facilita el fenómeno irreductible de tomar consciencia. Experimentando y reinterpretando la propia existencia hacia nuevas posibilidades.La experiencia consciente, fenómeno activo que se cultiva intuitiva y reflexivamente, como la primera reducción fenomenológica, de poner entre paréntesis el contenido psíquico y teoría, permite la trascendencia de la propia psyche. CONCLUSIÓN: Reflexionar de nuestra experiencia consciente, permite resguardar la relación respecto nosotros y los pacientes.

PSIQUIATRÍA

INTERCONSULTA A PSIQUIATRIA DE ENLACE POR HIPEREMESIS GRAVIDICA EN UN HOSPITAL GENERAL.

Denisse Cáceres Malig, Brian Den Braber Cárcamo, Valeria Sequeida Escobar.

Hospital San Borja Arriarán.

Introducción: La Hiperémesis Gravídica (HG) impacta negativamente la calidad de vida de quienes la padecen. Se ha asociado a síntomas psíquicos en diversos estudios. La posibilidad de que esto sea una causa o un efecto persiste controversial. Este estudio caracteriza un grupo de mujeres con HG referidas a Psiquiatría de Enlace (PE) en el Hospital San Borja Arriarán. Metodología. Se analizaron registros de 17 casos con diagnóstico de HG entre 2015 y 2018: características sociodemográficas, sintomatología a la evaluación y antecedentes psiquiátricos y obstétricos. Resultados. 9/17 presentaba al menos una hospitalización previa por HG. Sólo 3/17 tenían antecedentes de un trastorno mental previo. Un 41% presentaba un diagnóstico en Eje I a la evaluación, primando trastornos ansiosos y depresivos. Un caso presentó delirium y encefalopatía de Wernicke. Conclusiones. Se observó un alto porcentaje de sintomatología ansioso-depresiva, concordante con la literatura. Un número menor presentaba historia psiquiátrica previa a HG. No se observó relación entre tener antecedentes y la aparición de síntomas psíquicos durante HG. Se debe optimizar el registro clínico para continuar estudiando la vinculación de HG con la salud mental.

PSIQUIATRÍA

INTERPRETACION DE SPECT DE PERFUSION CEREBRAL EN PACIENTES CON TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR: CORRELACION ENTRE ANALISIS VISUAL, COMPARATIVO CON BASE DE DATOS NEUROSTAT® Y ANALISIS AUTOMATICO REGIONAL EN RELACION A HAMILTON-D SCORE. FONDECYT 1160885.

Jane Spuler, Teresa Massardo, Juan Carlos Quintana, Daniel Vicentini, Gabriel Castro, Raúl Lastra.

Hospital Clínico Universidad De Chile.

Introducción: El trastorno depresivo mayor (TDM) presenta alteraciones de perfusión cerebral, especialmente corticales. OBJETIVO Y MÉTODO: Con el fin de entrenamiento en interpretar SPECT cerebral con Tc99m-ECD en TDM, evaluamos 33 estudios, 26 pre y 7 post-terapia (rango HAM-D: 2-34). Se correlacionaron análisis visual (AV), con programa Neurostat® de base normal, ambas en grados, y con cuantitativo relativo porcentual (RP), por lóbulos, segmentos y áreas de Brodmann (BA) asociadas a TDM con score HAM-D. RESULTADOS: Hubo significativa correlación (p<0.04) entre HAM-D con análisis visual frontal derecho, orbitofrontales, cingulado anterior, dorsolateral derecho y parietales; con Neurostat® en parietales; con RP en perfusión cerebral total. También hubo correlación significativa entre AV, Neurostat® y RP en las diversas regiones; la mejor correlación se observa en AV orbifrontales con las BA11 (r:0.6254;p=0.0001 y r:0.5174;p=0.0024) y pregenual con las BA10 (r:0.618;p=0.0002 y r:0.5872;p=0.0004). CONCLUSION: En TDM encontramos buena correlación entre los análisis regionales cuali y cuantitativos y de cada uno con el score HAM-D. Este ejercicio tiene importancia en la formación de postgrado y en reconocer la ubicación de las BA involucradas.

PSIQUIATRÍA

INTERSUBJETIVIDAD, CONSIDERACIONES PARA UNA RELACION TERAPEUTICA EMPATICA.

José Tomás Saavedra Pérez De Arce, Eduardo Ignacio Illanes Hormazábal, Neil Andree Ganchozo Montero, Carolina Zárate Pérez.

Universidad San Sebastián.

Introducción: La intersubjetividad es un fenómeno referente a la interacción Yo-Otro, posee un correlato neurobiológico-evolutivo empatico. El objetivo es replantear la empatía como una capacidad intersubjetiva sujeta a ser considerada para configurar una herramienta terapéutica. Revision bibliográfica bajo los conceptos de intersubjetividad, empatía y neuronas espejo. La intersubjetividad desde la fenomenología trascendental corresponde a experimentar un otro en la propia subjetividad previamente trascendida. Se propone la Transferencia de sentido en investigaciones sobre empatia que postulan una red estructurada para percibir e interpretar la mente del otro, a partir de la corporalidad ajena. Experimentar un otro tiene un sustrato neuronal en diferentes especies, canalizada por la circunvolución fusiforme, como un receptáculo sensorial asociado al sistema límbico y a circuitos neuronales evolutivamente antiguos no cognitivos. La empatia mas que ser un fenómeno cognitivo-afectivo es un instinto social, altamente desarrollado evolutivamente. Proponemos una reduccion del yo centrando la atencion en la propia corporalidad para permitir que la empatia como tal se encargue de develar al otro como subjetividad-existencial.

PSIQUIATRÍA

MANEJO INTERPROFESIONAL DE UNA FAMILIA CON MAS DE UN MIEMBRO CON TRASTORNO PSICOTICO: REPORTE DE UN CASO.

María Constanza Sommerhoff Croquevielle, Carolina Andrea Pérez Valenzuela, María Pía Nitsche Royo, Javiera Libuy Mena.

Hospital Sótero Del Río, Médico Cirujano En Servicio De Urgencia.

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno mental crónico con un gran impacto funcional y en la inserción social, siendo una de las principales causas de carga de enfermedad en el mundo. Existe evidencia clara respecto a la agregación familiar y la elevada heredabilidad de los trastornos esquizomorfos y otras psicosis. El tratamiento de estos pacientes requiere un manejo complejo interprofesional y la construcción de un continuo apoyo psicosocial. Objetivo Presentar el manejo de un caso clínico complejo familiar en el Hospital Sótero del Río y los desafíos enfrentados. Métodos Descripción del caso de una familia de tres miembros con diagnóstico de esquizofrenia y psicosis dentro de sus individuos. Revisión bibliográfica respecto a las intervenciones disponibles en sistemas familiares con presencia de más de una patología psiquiátrica compleja. Resultados y Conclusiones Para lograr un tratamiento exitoso, con funcionalidad posterior de un individuo y sin rehospitalizaciones fue necesario: realizar una hospitalización psiquiátrica en serie de los individuos con descompensación sintomática; responsabilidad activa de un miembro cercano; una adecuada psicoeducación al sistema; seguimiento posterior.

PSIQUIATRÍA

MANIA INDUCIDA POR CORTICOIDES EN PACIENTE EVALUADA EN EL SERVICIO DE URGENCIA (SUA) DEL HOSPITAL HERNAN HENRIQUEZ ARAVENA (HHHA).

Paulina Alejandra Parada Fernández, María Fernanda Gonzalez López, Javiera Alejandra Matus Rosas.

Hospital Hernán Henriquez Aravena, Residente Psiquiatría Adulto.

Introducción: El uso de corticoides es una práctica común en la medicina. Sus propiedades son altamente efectivo para muchas patologías médicas.Sin embargo, estas propiedades beneficiosas están asociadas a múltiples efectos adversos como las manifestaciones psiquiátricas. Objetivo. Describir sintomatología pesquisada en paciente y su evolución. Metodología. Reporte de caso. Resultados. Se presenta caso de paciente con hepatitis secundaria a fármacos. Inicia prednisona 60 mg/día, en la tercera semana desde el inicio de los corticoides presenta disminución de la necesidad de sueño, inquietud psicomotora, irritabilidad, verborrea. Es evaluada por psiquiatría de enlace quien diagnostica manía inducida por corticoides y se inicia olanzapina. Paciente presenta buena respuesta clínica evolucionando eutímica a las 4 semanas. Conclusiones. La aparición de sintomatología psiquiátrica tras el uso de corticoides es algo que se debe monitorizar. El principal factor de riesgo descrito es la dosis inicial de corticoide. Entre el 60-85% desarrollaran los síntomas la primera semana de tratamiento. Aunque la disminución de corticoides o la interrupción de éstos pueden remediar los efectos adversos, a menudo se requiere el uso de fármacos psicotrópicas.

PSIQUIATRÍA

MANIFESTACIONES CLINICAS DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO NEURO-PSIQUIATRICO: A PROPOSITO DE UN CASO.

José Ramos Sepúlveda.

Centro Asistencial Hospital Sótero Del Rio, Universidad Diego Portales.

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico es una enfermedad autoinmune que puede afectar múltiples sistemas, siendo el compromiso neuropsiquiátrico (NeuroLES) de particular interés para el psiquiatra por algunas de sus manifestaciones tales como la manía y la psicosis la cuales son poco prevalentes y al mismo tiempo de gran impacto en el funcionamiento de los pacientes y de manejo complejo en hospital general. Se presenta un caso de una paciente mujer, de 39 años con historia de artritis reumatoídea, y accidente cerebro vascular que debuta a los 36 años con manifestaciones psiquiátricas consistentes en: Catatonía, alteración afectiva, delirios megalomaníacos y erotomaníacos, alucinaciones visuales y alteración conductual. Toda manifestación psiquiátrica ocurrió previo a la realización del diagnóstico de lupus. Se presenta la historia de la hospitalización donde se diagnostica el LES, en la cual cursó con compromiso articular, serositis, delirum y manifestaciones psiquiátricas. Se presenta el manejo terapéutico y evolución clínica. El objetivo de la presentación de este caso es aportar con la experiencia de un caso de una patología poco prevalente, y manifestaciones menos frecuentes en lupus como manía, catatonía y psicosis.

PSIQUIATRÍA

MICRODOSING LSD. HAS THE TIME FOR ALBERT HOFFMAN'S WONDER CHILD COME? AN EXPLORATORY CROSS-SECTIONAL ONLINE SURVEY.

María Fernanda Arroyo Segovia, Paolo Deluca, Daniela Saavedra.

King's College London. Msc Student.

Introducción: The study of microdosing psychedelics is an under-researched area. In the past years, microdosing LSD has emerged as a new trend. The study aim was to obtain knowledge and understanding of this new phenomenon. This was a descriptive, mixed-method, exploratory, cross-sectional study based on an online anonymous survey to examine the microdosing of LSD. The 48-item survey explored four areas: use of LSD in larger doses, microdosing LSD, mental health and psychological dependence, demographics. Data was collected for 28 days. 721 participants met the inclusion criteria. Use was mainly occasional with doses between 6-15 µg. Majority of respondents reported positive outcomes including improvements in mood, performance and enrichments in specific aspects of their lives. There was no evidence for psychological dependence.This exploratory study describes the sociodemographic profiles and practices of individuals using LSD in microdoses. Reports of improvements in different areas suggest further studies are needed to understand how microdoses of psychedelicsact on consciousness and whether these can be of use as therapies for psychological problems, increasing cognitive and physical performance, personal growth and spiritual development.

PSIQUIATRÍA

MIEDOS SEXUALES DEL HOMBRE ACTUAL. ¿COMO SUPERARLOS?

Carlos Alberto Cotiz Artierez.

Cesfam Pucón (Policlinico Salud Sexual), 2. Consulta Particular Medicina Sexual.

Introducción: En los últimas cinco décadas se ha percibido un cambio de actitud positiva en el hombre con respecto a su sexualidad. Sin embargo aun en nuestra cultura occidental la sexualidad masculina esta muy influenciada por paradigmas sociales "errados" infundados en el "machismo".. Estos paradigmas "errados" imponen en el hombre una alta responsabilidad sexual que cuando no es cumplida, o llevada a cabo de forma "exitosa" genera frustración, decepción, rabia y tristeza. OBJETIVOS: 1) Describir los miedos sexuales más frecuentes en nuestra sociedad occidental. 2) Definir una propuesta saludable para intervenir en nuestra sociedad. METODOLOGÍA: Establecer los miedos sexuales de hombres a través de la documentación y revisión bibliográfica con su posterior propuesta saludable en la sociedad. RESULTADOS: La educación sexual es la principal herramienta para cambiar los paradigmas sociales errados en torno a la sexualidad.

PSIQUIATRÍA

MINDFULNESS Y LA TEORIA DE LA AUTO-DETERMINACION: UNA PROPUESTA TEORICA.

Pía Nitsche, Marcela Bitran, Sebastián Medeiros.

Pontificia Universidad Católica De Chile, Residente De Psiquiatría Adultos.

Introducción: El bienestar corresponde a un funcionamiento óptimo de los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Se han desarrollado diversos modelos científicos del bienestar. A su vez, las intervenciones basadas en mindfulness poseen evidencia científica que avala su impacto en el desarrollo del bienestar. Objetivos: Realizar una propuesta teórica que sustente el desarrollo del bienestar a través de las intervenciones basadas en mindfulness. Metodología Revisión bibliográfica de modelos de bienestar y mindfulness. Resultados Existen distintos modelos para explicar la relación del mindfulness con el desarrollo del bienestar. Una propuesta sería basada en la Teoría de la Auto-determinación. Esta teoría reconoce que existen tres necesidades psicológicas básicas que deben ser satisfechas para lograr un funcionamiento óptimo: Autonomía, Autoeficacia y Relación. Se propone que el mindfulness contribuye al bienestar desde el desarrollo de la regulación conductual del individuo hacia aquellas conductas que satisfagan las tres necesidades psicológicas básicas. Conclusiones El mindfulness contribuye al desarrollo del bienestar a través de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas.

PSIQUIATRÍA

NEUROSIFILIS: ALTERACIONES NEUROPSIQUIATRICAS TEMPRANAS.

Jesús Amado Ibáñez Suitt, Iván Soto Maldonado, Julio Rubio Vera, Jaime Martínez Mura, Luis Varela Espinoza.

Residente De Psiquiatría Universidad Andrés Bello.

Introducción: La neurosífilis en etapa temprana puede manifestarse a través de una amplia gama de sintomatología neuropsiquiátrica, como cambios relacionados con trastornos del ánimo, psicosis y alteraciones cognitivas. Objetivos: Reportar un caso, en donde las manifestaciones clínicas de la neurosífilis se asocian a síntomas neuropsiquiátricos de inicio temprano. Metodología: Estudio de caso de un paciente con hospitalización psiquiátrica cerrada, secundaria a intentos suicidas de alta letalidad en contexto de un síndrome de descontrol de impulsos severo de inicio brusco. Resultados:Hombre de 36 años sin antecedentes psiquiátricoscon buen funcionamiento laboral y familiar. 6 – 8 meses previo al ingreso inicia un brusco cambio en la conducta con rapido y gravedeterioro del funcionamiento global y severo descontrol de la impulsividad. Durante ese período, realiza 5 intentos de suicidio de alta letalidad. Durante la primera hospitalización se diagnosticó neurosifilis temprana. Evolucionó con deterioro cognitivo y escasa respuesta a diversos esquemas farmacológicos para el manejo de la impulsividad. Conclusiones: La sífilis ha tenido un aumento de 21.5 % en la tasa de notificación en los últimos 10 año en Chile, por lo que resulta releva.

PSIQUIATRÍA

NIVELES DE BDNF Y ESQUIZOFRENIA: VARIACIONES DE ACUERDO CON EL CURSO TEMPORAL DE LA ENFERMEDAD.

Diego Andrés Rocha Jiménez, Rodrigo Nieto, Cecilia Rojas, Hernán Silva.

Universidad Del Desarrollo-Clínica Alemana/ Universidad De Chile - Médico Residente De Neurología/Estudiante Magister Neurociencias Universidad De Chile.

Introducción: Los factores neurotróficos regulan el desarrollo neuronal y la plasticidad sináptica, posiblemente jugando un papel en la fisiopatología de la esquizofrenia. Se postula que el curso temporal de la esquizofrenia se relaciona con los procesos neurobiológicos subyacentes, lo que puede reflejarse en los niveles de BDNF en sangre periférica OBJETIVO Estudiar la relación entre niveles de BDNF en sangre periférica y características del tiempo de evolución de la esquizofrenia METODOLOGIA Se recopiló información sobre la evolución de la enfermedad de forma retrospectiva en 30 pacientes con esquizofrenia. Medición de niveles de BDNF mediante ELISA. RESULTADOS Correlación negativa (p=<0,001) entre la edad de inicio de la esquizofrenia desde el inicio de pródromo y niveles de BDNF plasmáticos, correlaciones positivas entre la duración de enfermedad no tratada (p=0,001), duración de psicosis no tratada (p=0,045) y niveles de BDNF, Además correlaciones positivas entre BDNF y tiempo de evolución de enfermedad desde el inicio de pródromo (p=0,005) así como desde el inicio de psicosis (p=0,015). CONCLUSIONES Nuestro estudio sugiere que el BDNF cumple un rol en el proceso fisiopatológico subyacente durante el curso clínico de la esquizofrenia.

PSIQUIATRÍA

PERCEPCION DE CENTROS FORMADORES SOBRE RELACION ASISTENCIAL DOCENTE (RAD):ENCUESTA 2018 INSTITUTO PSIQUIATRICO DR JOSE HORWITZ BARAK.

Katherina Paz Llanos Parra.

Unidad Científico Docente Instituto Psiquiátrico Dr José Horwitz Barak.

Introducción: La relación asistencial docente es de alto interés en la gestión hospitalaria y para la formación de futuros profesionales de la salud.Objetivos: Medir la percepción de los centros formadores en relación al vínculo con un establecimiento de la especialidad.Material y método: Encuesta de percepción anónima aplicada en COLDAS a los centros formadores con convenio vigente de pre y post grado de la especialidad de Psiquiatria. Resultados:De un Universo de 11 Universidades (100%) de respuesta destaca un 72% puede cumplir la normativa con facilidad, 100% es accesible la gestión de campus clinico, 100% encuentra fácil la comunicación en casos de necesitarlo, 90% confía la política de la Institución.En los items bajos un 36% considera que esta en igualdad de oportunidades, 9% cree que la retribución debe ser con Diplomados y cursos por parte de los centros formadores , 63% encuentra muy lento los procesos administrativos del aparato publico,un 63% quiere mas presencia en el hospital como campus clínico y desea desarrollarse en materias de post grado y 90% esta interesado en el pregrado.El 63% tiene interés en la investigación científica y su desarrollo Con. La RAD requiere mas datos para mas datos para gestionar y tomar buenas decisiones.

PSIQUIATRÍA

PERFIL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INTENTO DE SUICIDIO DE MAYOR GRAVEDAD DURANTE UN TRIMESTRE EN HOSPITAL GUSTAVO FRICKE DE VIÑA DEL MAR.

Rebeca Andrea Núñez Valenzuela, Humberto Pizarro Amigo, Reginald Rees Oyarzún.

Psiquiatra Clínico Unidad Psiquiatría Intrahospitalaria Hospital Dr Gustavo Fricke.

Introducción: La intencionalidad y el compromiso médico en un intento de suicidio (IS) se consideran indicadores de gravedad OBJETIVOS Describir características clínicas y sociodemográficas de los más graves pacientes adultos hospitalizados por IS en el Hospital Gustavo Fricke (HGF) METODOLOGÍA Recolección retrospectiva datos de 45 hospitalizados en HGF por IS, > 18 años (12/2017 a 02/2018): Datos socio demográficos, antecedentes suicidalidad y trauma Escalas: SIS (Beck´s Suicide intent Scale), Beck´s Lethality Scale (BLS) RESULTADOS Alta Intencionalidad (SIS): 53,3% del total; 75% de los hombres; 41,4% de las mujeres Severidad en SIS presenta: IS durante último año: 71,4%; IS en familiares: 57,1%; Trauma: 40,0% Alta gravedad por compromiso médico (BLS): 44,4% Perfil de mayor gravedad (rango alto SIS y BLS): N= 11; 54,5% fueron mujeres; Media de Edad: 49,0 años Residencia urbana: 81,8% Jubilado: 36,6% Soltero/divorciado: 72,6% Educación media completa: 54,5% 2ª y 4ª quintil económico: 27,2% Familia nuclear: 36,3% Religión católica: 54,5% CONCLUSIONES Se distingue perfil de gravedad del IS en población local, según factores de riesgo, características clínicas y sociodemográficas, permitiendo focalizar la intervención clínica

PSIQUIATRÍA

PERFIL DE USO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Viviana Violeta Miño Orellana, Ricardo Serrano, Katherine Rubilar.

Clínica Los Tiempos.

Introducción: La terapia electroconvulsiva (TEC), es ampliamente utilizada en pacientes hospitalizados por patología psiquiátrica, refractarios a otros tipos de tratamiento. Objetivo: Describir el perfil de uso de TEC en pacientes hospitalizados en Clínica Los Tiempos entre los años 2013 y 2018. Métodos: Revisión del registro de pacientes a quienes se realizó TEC entre los años 2013-2018. Resultados: Hubo un total de 848 cursos de TEC a un total de 100 pacientes. El diagnóstico más frecuente fue Esquizofrenia, en cualquiera de sus formas (41%), seguido de Trastorno Bipolar y Depresión, con 23% y 17%, respectivamente. La indicación más frecuente para la TEC fue psicosis refractaria a tratamiento (57%), seguido de suicidabilidad (23%). La respuesta clínica a la TEC fue buena en un 66%, mientras la incidencia de efectos colaterales es baja (8 pacientes), siendo estos leves en 5 (mialgias, confusión post TEC) y sólo en tres pacientes hubo incidentes mayores que obligaron a suspender TEC. Conclusiones: La TEC es un tratamiento efectivo para pacientes refractarios a tratamiento farmacológico y con bajo perfil de efectos colaterales.

PSIQUIATRÍA

PERIODO DE PSICOSIS EN LA ESQUIZOFRENIA. ¿POR QUE ES IMPORTANTE SU MANEJO PRECOZ?

Mª Soledad Prosser, Diego Arellano, Mª Bernardita Lastra, Francisco Vergara.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental-Universidad De Concepción.

Introducción: La Esquizofrenia condiciona una gran carga de salud por el inicio a edades tempranas y tendencia a la cronicidad. Genera importante deterioro en la calidad de vida, discapacidad, impacto a nivel psicosocial, y grandes costos económicos asociados, para los sistemas de salud. Los estudios demuestran que el manejo precoz del primer episodio psicótico podría mejorar la evolución y el pronóstico. Birchwood introdujo en el año 1998 el concepto de "Período crítico", el cual comprende el lapso entre poco antes del primer brote hasta cinco años después del inicio de los síntomas psicóticos. En este período ya habrían cambios a nivel neurobiológico y psicosocial, los cuales serían determinantes en el pronóstico a corto y largo plazo de la enfermedad. Numerosos estudios destacan la importancia de la duración del período de psicosis, la cual tiene una estrecha relación con el outcome. No está claro el mecanismo por el cual la psicosis genera este daño, pero se cree que es a nivel de conectividad neural, neurotoxicidad o mecanismos asociados a la activación de hormonas del estrés. Surge así la necesidad de crear programas de intervención temprana que permitan crear estrategias más costo efectivas, y así, mejorar el pronóstico de estos pacientes.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

PERIODO REFRACTARIO EXCESIVAMENTE PROLONGADO (PREP): ¿NUEVA QUEJA SEXUAL?

Carlos Alberto Cotiz Artierez.

Cesfam Pucón (Policlinico De Salud Sexual) 2. Consulta Privada De Sexología Médica.

Introducción: El periodo refractario excesivamente prolongado (PREP) es una patología de la función sexual a nivel de la respuesta sexual del varón, caracterizada por un tiempo excesivamente prolongado del periodo refractario de la fase resolutiva, es decir, del periodo poscoital, y sucede tanto al autoejercicio de la función sexual como al ejercicio de la función sexual. OBJETIVOS: Caracterizar el periodo refractario excesivamente prolongado. 2) Diferenciar el PREP de la Disfunción Erectil. METODOLOGIA: A través del reporte verbal de pacientes, se identifican a pacientes que luego haber tenido un primer coito sin dificultades, el tiempo para iniciar un segundo coito es percibido por ellos como "muy prolongado", que puede incluso pasar más de 24 horas, días o semanas para lograr tener un nuevo ejercicio de la función sexual que también se logra sin dificultades. Suelen mencionar que no tienen problemas ni para obtener ni para mantener la erección, el problema suscita cuando tienen que esperar demasiado tiempo para lograr tener un segundo ejercicio de la función sexual. CONCLUSIONES: EL PREP surge como un nuevo síndrome que antes era confundido con disfunción Eréctil, y combinación de causas organicas y ansiedad.

PSIQUIATRÍA

PERSONALIDAD Y DEMENCIA. ASPECTOS BIOLOGICOS, PSICOLOGICOS Y SOCIALES. A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO.

Alejandra Del Carmen Flores Zamora, Priscila Lepez Jara, Daniella Rebolledo Cerro, Carla Florio Bassaletti, Rodrigo Roa Adams, Diego Arellano Maldonado.

Universidad De Concepción, Profesor Asistente.

Introducción: Mujer de 84 años viuda, viene a evaluación para ingresar a un hogar tras ser expulsada de dos hogares, por agredir a funcionarios y usuarios. sin queja de memoria. Nunca tuvo muchos amigos, hacía lo que ella deseaba o tenía crisis de llanto o agresión. Las demencias constituyen un serio problema de salud pública por lo difícil y tardío de su diagnóstico, ya que su clínica es diferente entre la misma etiología. Objetivo investigar por medio de una revisión bibliográfica, que características de la personalidad se correlacionan con la enfermedad de Alzheimer. Metodología Se buscó en PubMed del 2013 al 2017. Resultados Se encontró que los rasgos de personalidad caracterizados con mayor vulnerabilidad al estrés, con narcisismo patológico y elevada ansiedad y la presencia de depresión se asocian con mayor riesgo de Alzheimer. Conclusiones la personalidad previa al deterioro juega un papel importante en como está "viviendo su vejez" en un hogar cada vez más sola, y al mismo tiempo las características clínicas de su demencia también se ven "influenciadas" por su personalidad. Una vida de pobreza psíquica, afectiva y de escasos vínculos presagiaría en mayor medida un envejecimiento patológico, como en esta paciente.

PSIQUIATRÍA

PERSONAS EN SITUACION DE CALLE: CARACTERISTICAS DE LOS BENEFICIARIOS Y RESULTADOS DE TRATAMIENTO EN UN PROGRAMA DE ATENCION BASADO EN UN MODELO DE ATENCION COMUNITARIO.

Marcela Andrea Parada Troncoso, Sofía Silva Mardones, Carolina Jiménez Chureo.

Cosam Santiago Con Cargo Asistencial Y Docente Como Psiquiatra.

Introducción: Debido a la alta morbilidad y la enorme brecha en la atención de Salud Mental para personas en situación de calle investigamos la implementación y resultados de tratamiento en un Programa de atención comunitario para esta población. Objetivo: Caracterizar a los beneficiarios y describir los resultados del tratamiento. Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de los beneficiarios del programa implementado en un COSAM entre Mayo 2016 y Junio 2018 para caracterizar la población y medir resultados en términos de cambios en Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEAG), habitabilidad y actividad laboral. Resultados: Población de 54 beneficiarios, 81% hombres y 19% mujeres, promedio de edad 46 años, promedio de vida en calle 11 años. Todos con trastornos mentales severos de larga data: Trastornos por consumo severo de alcohol y/o drogas en 77,8%, Trastornos del ánimo en 31%, Esquizofrenia 20%. Un 52,4% presentan Patología Dual. Mejoran EEAG en un 53,7%, habitabilidad en 48,1% y la actividad laboral aumentó en 14,2%. Conclusiones: El Programa estudiado presenta resultados favorables en sus beneficiarios, en los 3 parámetros medidos: Actividad Global, Habitabilidad y Actividad Laboral.

PSIQUIATRÍA

PREVALENCIA DE PARALISIS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE SANTIAGO, CHILE: ESTUDIO TRANSVERSAL.

Kristina Weil Parodi, María Paola Romero, José Ignacio Matas, José Tomás Valdés, Luis Alberto Durán, José Miguel Villena.

Universidad De Los Andes, Jefa Del Departamento De Psiquiatría De La Facultad De Medicina.

Introducción: La parálisis del sueño (PS) consiste en un periodo de incapacidad para realizar movimientos voluntarios al comienzo del sueño o al despertar, siendo una manifestación patológica y disociada de la atonía muscular característica del sueño REM. La prevalencia no ha sido determinada en nuestro país. Objetivo: Conocer la prevalencia de PS en estudiantes universitarios de Santiago, e identificar síntomas frecuentes. Secundariamente conocer la edad de presentación, cantidad de episodios y afectación de la calidad de vida. Metodología: Encuesta modificada a partir del cuestionario "Waterloo Unsual Sleep Experiences Questionnaire" difundida vía online a través de redes sociales durante los meses de agosto y septiembre de 2017. Resultados: Se registró un total de 789 encuestas. La prevalencia de PS fue de 58%. Los síntomas más frecuentes fueron no poder moverse, no poder hablar y ver o sentir una presencia. Un 18% afirmó que el cuadro afecta su calidad de vida. Conclusiones: Existe una alta prevalencia de PS en jóvenes universitarios de Santiago. Un porcentaje significativo ve afectada su calidad de vida. Faltan estudios sobre prevalencia y factores de riesgo en una población más representativa de Chile.

PSIQUIATRÍA

PSICOSIS COMO MANIFESTACION DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV). REVISION A PROPOSITO DE UN CASO.

Josué Leiva Valencia, Ramón Urrutia, Danissa Ale, Valentina Guilloux.

Unidad De Corta Estadía, Hospital Del Salvador.

Introducción: Se presenta caso clínico de una psicosis lucida secundaria a ACV. Metodología: revisión de caso clínico y de la literatura en revistas científicas. Resultados: Mujer de 58 años, inicia cuadro de ideas delirantes, percepciones delirantes, y agitación psicomotora. Se descarta síndrome confusional agudo. Se indica traslado a Psiquiatría y se realizan exámenes, destaca TAC de cerebro con imagen sugerente de ACV de arteria cerebral posterior izquierda lo que se confirma con RM de cerebro y EEG. Se diagnostica Trastorno psicótico debido a afección neurológica. Se indica Risperidona, con remisión completa de los síntomas psiquiátricos. La literatura remarca que los cuadros de psicosis post ACV son muy raros, no se correlacionan con ningún territorio específico, y los síntomas psicóticos son muy variables. El mecanismo exacto de la psicosis en ACV sigue sin estar claro. Conclusión: Las psicosis lucidas requieren estudio medico y neurologico, ya que la clínica no permite por si sola descartar la presencia de una causa orgánica.

PSIQUIATRÍA

PSICOSIS COMO MANIFESTACION NEUROPSIQUIATRICA DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: A PROPOSITO DE UN CASO.

Diego Barra Fuentes, Daniela Venegas Torres, María José Correa Mosquera, Ángela Santa María Muxica.

Cosam Pedro Aguirre Cerda.

Introducción: El lupus eritematoso sistémico (LES) puede presentar manifestaciones neurosiquiátricas; su importancia radica en el impacto en la mortalidad. Objetivo Revisar las características clínicas de la psicosis lúpica, a partir de un caso. Caso clínico: Mujer derivada por cuadro de alucinaciones auditivas caracterizadas como voces masculinas, las cuales comentan sus actos y la descalifican. Examen mental: ideas delirantes de tipo paranoide, difusión del pensamiento, disociación ideo-afectiva. Se sospechó esquizofrenia, se inicia antipsicóticos. En seguimiento prese artralgias bilaterales, generalizadas y fatigabilidad. Exámenes anti DNA y anti ANA alteradas. Se replantea diagnóstico por psicosis lúpica. Discusión: La psicosis orgánica ocurre en el 5% de los pacientes con LES, generalmente dentro del primer año del diagnóstico. Su presentación más común suele ser como un cuadro agudo con pensamientos desordenados, delirios y alucinaciones, la que suelen ser visuales y táctiles. Generalmente este cuadro se presenta en contexto de un compromiso multisistémico. El diagnóstico es de exclusión. Conclusión: El LES neuropsiquiátrico puede manifestarse como un síndrome heterogéneo, lo cual se traduce en una dificultad diagnóstica.

PSIQUIATRÍA

PSICOSIS Y SINDROME METABOLICO: CARACTERIZACION DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS, SEGUN FACTORES DE RIESGO EN UN COSAM.

Marcela Andrea Parada Troncoso, Mayra Fernández Reyes, Pedro Lucero Zapata, Gabriela Saavedra Padilla, Eduardo Abarca Jara, Carolina Jiménez Chureo.

Cosam Santiago, Médico Psiquiatra.

Introducción: El síndrome metabólico (SMET) produce 6 veces más riesgo de mortalidad de causa cardiovascular y es más prevalente en personas con esquizofrenia y psicosis que en la población general. Objetivo: Caracterizar a los pacientes con Esquizofrenia y otras psicosis según criterios de SMET y el tipo de monitoreo médico de parámetros clínicos y de laboratorio correspondientes, realizado en un COSAM durante Abril 2017 a Marzo 2018. Metodología: Estudio descriptivo mediante revisión de fichas y registro en base de datos Excel, utilizando estadística descriptiva y distribución de frecuencias. Resultados: De los 162 pacientes, el promedio de edad fue 48 años, siendo 42,6% mujeres y 57,4% hombres. Ninguno con diagnóstico de SMET. El 42% presentaba al menos 1 criterio conocido de SMET, distribuyendose: Obesidad o sobrepeso 35,8%, Hipertrigliceridemia 24,6%, Diabetes tipo II 6,7%, Resistencia a insulina 3,7%, Dislipidemia por HDL bajo 2,4%, Microalbuminuria elevada 1,8%. El monitoreo médico de alguno de dichos parámetros se realizó solo en un 43%. Conclusiones: A pesar del impacto y la mayor frecuencia de SMET en personas con psicosis el monitoreo fue insuficiente, imposibilitando la pesquisa diagnóstica y tratamiento oportuno.

PSIQUIATRÍA

PSILOCIBINA COMO TRATAMIENTO PARA DEPRESION.

Saúl Gómez, Aurelio Riquelme.

Pontificia Universidad Católica De Chile.

Introducción: La depresión es una enfermedad de alta prevalencia, principal causa de discapacidad mundial y segunda causa de muerte prematura al 2020. Pese a los tratamientos disponibles, cerca del 20% no logra remisión sintomática. Estudios recientes han mostrado el potencial terapéutico de psicodélicos, como la psilocibina, en variadas patologías psiquiátricas. Objetivo: Identificar los artículos que utilicen psilocibina como tratamiento en depresión. Métodos: Búsqueda sistemática con términos MeSH "Psilocybin" y "Depression" en MEDLINE, Embase y Cochrane Library. De 84 trabajos, se seleccionaron 4 estudios clínicos según criterios de inclusión. Resultados: En total se reunieron 112 pacientes tratados con psilocibina y asistidos con psicoterapia. Todos presentaron rápida mejoría sintomática, la cual se mantuvo a 6 meses de seguimiento, incluso en pacientes con depresión resistente. El número de sesiones utilizadas fueron entre 1 a 2. La psilocibina fue bien tolerada, sin reporte de efectos adversos graves. Conclusiones: La psilocibina junto a psicoterapia ha mostrado una respuesta rápida y prolongada para síntomas depresivos, con buena tolerabilidad. Se necesita mayor investigación para continuar evaluando y optimizando este tratamiento.

CPSYN

PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRIA FORENSE-PELIGROSIDAD Y RIESGO DE CONDUCTA VIOLENTA EN EL CONTEXTO FORENSE.

Valeria Chávez Martínez, Francisco Vergara, Daniela Rössle, Mª Soledad Prosser, David Provoste.

Departamento De Psiquiatría-Facultad De Medicina-Universidad De Concepción.

Introducción: El síndrome metabólico (SMET) produce 6 veces más riesgo de mortalidad de causa cardiovascular y es más prevalente en personas con esquizofrenia y psicosis que en la población general. Objetivo: Caracterizar a los pacientes con Esquizofrenia y otras psicosis según criterios de SMET y el tipo de monitoreo médico de parámetros clínicos y de laboratorio correspondientes, realizado en un COSAM durante Abril 2017 a Marzo 2018. Metodología: Estudio descriptivo mediante revisión de fichas y registro en base de datos Excel, utilizando estadística descriptiva y distribución de frecuencias. Resultados: De los 162 pacientes, el promedio de edad fue 48 años, siendo 42,6% mujeres y 57,4% hombres. Ninguno con diagnóstico de SMET. El 42% presentaba al menos 1 criterio conocido de SMET, distribuyendose: Obesidad o sobrepeso 35,8%, Hipertrigliceridemia 24,6%, Diabetes tipo II 6,7%, Resistencia a insulina 3,7%, Dislipidemia por HDL bajo 2,4%, Microalbuminuria elevada 1,8%. El monitoreo médico de alguno de dichos parámetros se realizó solo en un 43%. Conclusiones: A pesar del impacto y la mayor frecuencia de SMET en personas con psicosis el monitoreo fue insuficiente, imposibilitando la pesquisa diagnóstica y tratamiento oportuno.

PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRIA Y HUMANIDADES-SUICIDIO Y POESIA. ¿PORQUE SE SUICIDAN LOS POETAS?

Francisco Vergara López, Mª Francisca Vergara Aguilar.

Profesor Del Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental De La Facultad De Medicina De La Universidad De Concepción.

Introducción: La depresión es una enfermedad de alta prevalencia, principal causa de discapacidad mundial y segunda causa de muerte prematura al 2020. Pese a los tratamientos disponibles, cerca del 20% no logra remisión sintomática. Estudios recientes han mostrado el potencial terapéutico de psicodélicos, como la psilocibina, en variadas patologías psiquiátricas. Objetivo: Identificar los artículos que utilicen psilocibina como tratamiento en depresión. Métodos: Búsqueda sistemática con términos MeSH "Psilocybin" y "Depression" en MEDLINE, Embase y Cochrane Library. De 84 trabajos, se seleccionaron 4 estudios clínicos según criterios de inclusión. Resultados: En total se reunieron 112 pacientes tratados con psilocibina y asistidos con psicoterapia. Todos presentaron rápida mejoría sintomática, la cual se mantuvo a 6 meses de seguimiento, incluso en pacientes con depresión resistente. El número de sesiones utilizadas fueron entre 1 a 2. La psilocibina fue bien tolerada, sin reporte de efectos adversos graves. Conclusiones: La psilocibina junto a psicoterapia ha mostrado una respuesta rápida y prolongada para síntomas depresivos, con buena tolerabilidad. Se necesita mayor investigación para continuar evaluando y optimizando este tratamiento.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

RELACION DEL CRAVING POR PASTA BASE DE COCAINA CON OTROS SINTOMAS PSIQUICOS Y FISICOS.

Carmen Gloria Betancur Moreno, Benjamín Vicente, Carolina Gómez, María Paz Casanova, Jorge Uribe, Valentina Hernández.

Universidad De Concepción.

Introducción: El craving (ansias) por pasta base (PB) es un síntoma relevante en los pacientes con adicción a esta droga, del cual no hay una descripción clara en la literatura. Objetivos: Estudiar la asociación del craving por PB con algún otro síntoma y su correlación con éste u otras características clínicas. Método: estudio descriptivo/correlacional, transversal, en 41 pacientes (38 hombres; edad 32,5) con diagnóstico de trastorno por uso de PB grave, participantes del estudio clínico FONIS SA16I0192, en la provincia de Concepción. Se aplicó una entrevista semi-estructurada diseñada con este fin. Se analizaron datos con regresión logística y correlación de Spearman, mediante SPSS. Resultados: edad de inicio uso PB=23,5 años; tiempo último uso al día entrevista=6,7 días; días consumo/mes en último año=20,8; cantidad consumida/vez=27 papelillos. Ansias de consumo PB día entrevista=4,1 (EVA 0-10). Hubo síntomas asociados frecuentemente a craving por PB: urgencia rectal (p=0,044), temblor (p=0,026) y angustia (p=0,009). Ninguno de ellos se correlacionó positivamente con días de consumo mensual ni con la cantidad de PBC consumida/vez. Conclusión: el craving por PB se asocia regularmente a otros síntomas. Éstos no determinan forma de consumo.

PSIQUIATRÍA

RELACION ENTRE EL CRAVING POR PASTA BASE DE COCAINA Y LAS RECAIDAS EN SU CONSUMO.

Carmen Gloria Betancur Moreno, Benjamín Vicente, Carolina Gómez, María Paz Casanova, Jorge Uribe, Valentina Hernández.

Universidad De Concepción.

Introducción: Aún hay controversia sobre el rol que juega el craving por uso de drogas en las recaídas en el consumo de las mismas. Objetivos: Estudiar la asociación del craving por pasta base (PB) con el número de recaídas en el consumo de dicha droga. Método: estudio longitudinal, en 25 pacientes (23 hombres; edad media 31,5 años) con diagnóstico de trastorno por uso de PB, participantes del estudio clínico FONIS SA16I0192, en la provincia de Concepción. Estos fueron evaluados al ingreso y 2 veces por semana, por 4 semanas con entrevistas semiestructuradas diseñadas para el estudio, junto a escalas de medición de craving (CCQ-N-10) y de síntomas de abstinencia (CSSA) en cada evaluación. Se analizaron datos con regresión logística y correlación de Spearman, mediante SPSS. Resultados: 18 pacientes completaron seguimiento; 5 de ellos no tuvieron recaídas. Entre quienes recayeron la media de caídas fue de 3,2. El número de caídas se correlacionó significativamente y de manera positiva con puntaje total del CCQ-N-10 ($p<0.001$) y con intensidad y frecuencia del craving por PB medidos por CSSA ($p< 0.001$). Conclusión: El craving por PB se relaciona positivamente con las recaídas en el consumo de dicha sustancia y podría ser un predictor de éstas.

PSIQUIATRÍA

RELACION ENTRE SOBRECARGA Y FACTORES PSIQUICOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA, EN LA COMUNA DE CONCEPCION, REGION DEL BIOBIO, CHILE.

Alejandra Del Carmen Flores Zamora, Daniella Rebolledo Cerro, Priscila Lepez Jara, Carla Florio Bassaletti, Leonardo Manríquez Gebert, María Prosser Folch.

Universidad De Concepción, Profesor Asistente.

Introducción: El envejecimiento plantea retos para el crecimiento económico, sociocultural y la demanda de servicios de salud, ya que generalmente el vivir más conlleva mayores probabilidades de requerir cuidado. Objetivo estimar la sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con demencia, y explorar su relación con los factores psíquicos del envejecimiento patológico. Metodología tipo mixto, cualitativo y cuantitativo. Descriptivo y de corte transversal, con muestreo por conveniencia (se contactó a 20 personas). Se aplicó el Cuestionario de Zarit, el Cuestionario Mi Envejecer y el índice de Barthel. Resultados se lograron 12 entrevistas. El edad de los cuidadores fue 52,67 años, 67% mujeres. Un cuidador no vivía con el adulto mayor. 10 personas tienen diversificación de apoyo. El viejismo está ausente en tres cuidadores. 7 de ellos que tenían sobrecarga intensa, no pensaban anticipadamente en su vejez, sólo 2 si lo hacían. Conclusión A partir de esta prueba piloto se busca comenzar a explorar el posicionamiento frente al propio envejecer, en cuidadores de personas con demencia. Es necesario aumentar la cantidad de participantes para corroborar alguna relación entre la visión hacia la vejez del cuidador y el nivel de sobrecarga.

PSIQUIATRÍA

RELACIONES ENTRE EXPERIENCIAS PSICOTICAS SUBUMBRALES, SINTOMAS PSIQUIATRICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE PSICOSIS EN POBLACION CONSULTANTE EN LA CLINICA PSIQUIATRICA UNIVERSITARIA.

María Alejandra Silva Toro, Antonieta Lanas Canales, Enzo Rozas Serri, Felipe Alarcón, Daniel Núñez Gutiérrez, Pablo Gaspar Ramos.

Psiquiátrica Universitaria. Pasante.

Introducción: Las experiencias psicóticas subumbrales son comunes en la población general, preceden a la aparición de síntomas más prominentes y se relacionan al diagnóstico posterior de enfermedades psiquiátricas severas. Objetivo:Asociar experiencias psicóticas subumbrales(EPS), síntomas psiquiátricos y factores de riesgo asociados al desarrollo de psicosis. Metodología: Se reclutaron usuarios de la Clínica Psiquiátrica Universitaria entre 13 y 35 años, sin diagnóstico previo de trastornos psicóticos ni del espectro autista. Se usó instrumentos para la medición de EPS, síntomas ansioso, depresivos, estrés e ideación suicida. Para el análisis de datos se usó método de correlación de Spearman. Resultados:Se reclutaron 16 pacientes. El 75% refirió ingesta de alcohol, y el 50% uso de otras sustancias, siendo de éstos, el 88% consumo a marihuana. El 63% refirió ideación suicida activa, de ellos el 80% en el último mes y 67% tenía un plan estructurado en el último mes. Se detectó una correlación significativa entre síntomas ansiosos e ideación paranoide(IP) ($p<0,005$) y la presencia de experiencias bizarras(EB) ($p=0,045$). Conclusión:Existe asociación significativa entre EPS y síntomas ansiosos. Además un alto porcentaje presenta ideación suicida

PSIQUIATRÍA

REPORTE DE 2 CASOS DEL USO DE OXIDO DE MAGNESIO PARA EL TRATAMIENTO DE LA SUICIDALIDAD CRONICA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR I.

Danilo Quiróz.

Fundación Neuropsiquiátrica De Santiago.

Introducción: Se ha reportado la utilidad de óxido de magnesio en el tratamiento de la suicidalidad impulsiva. Se reportan dos casos en formato de carta del ánimo, donde se registra la evolución de los estados del ánimo, suicidalidad y la respuesta a las distintas intervenciones. En ambos casos, la suicidalidad es de evolución crónica, con episodios de ataque de suicidalidad impulsiva súbito; los episodios anímicos del trastorno bipolar I aparecen años después de la aparición de los fenómenos suicidales. Se reporta la rápida desaparición de los fenómenos suicidales concomitante al uso de óxido de magnesio 500-1000 mg/día. En ambos casos reportados, el uso de óxido de magnesio se asoció con una rápida desaparición de los diferentes fenómenos suicidales (>6 meses seguimiento). Se describe la respuesta a tratamiento del trastorno bipolar y la persistencia de la suicidalidad durante la evolución. Los casos reportados sugieren la eficacia del uso de óxido de magnesio en los fenómenos suicidales, particularmente en el fenotipo asociado a cronicidad y ataques impulsivos súbitos de suicidalidad.

PSIQUIATRÍA

REVISION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO AGUDO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR CICLADORES RAPIDOS.

Vicente Manuel San Juan Gómez, Javiera Libuy Mena.

Interno De Medicina.

Introducción: Paciente de 28 años sin antecedentes psiquiátricos consulta por 1 año de sintomatología anímica caracterizada por periodos de 5 días de síntomas depresivos seguidos de 6-15 días de síntomas maniformes, sin consumo de sustancias. Objetivo: Revisión literaria a partir del caso clínico respecto a tratamiento de trastorno afectivo bipolar cicladores rápidos (RCBD) Métodos: Búsqueda en PUBMED y EPISTEMONIKOS con términos "rapid cylcing bipolar" y "treatment". Se seleccionaron estudios randomizados de terapias farmacológicas. Resultados: Los estabilizadores del ánimo (litio, valproato, lamotrigina) muestran eficacia similar entre ellos pero con menor efectividad en comparación a pacientes no cicladores rápidos. Los antipsicóticos atípicos (aripiprazol, quetiapina olanzapina) son tratamientos efectivos para el tratamiento agudo de pacientes con (RCBD), teniendo este último eficacia comparable al ácido valproico. Falta evidencia para determinar el valor terapéutico de combinar 2 estabilizadores del ánimo o la terapia conjunta con antipsicóticos atípicos. Conclusiones: existe escasa evidencia en relación al tratamiento farmacológico de pacientes con RCBD y es necesaria mayor investigación al respecto.

PSIQUIATRÍA

REVISION DE UN CASO DE INTERVENCION PSICOLOGICA EN UN PACIENTE CON SINDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO TIPO 2.

Josefa Novoa Echaurren.

Psicóloga Clínica En Hospital De La Mutual De Seguridad (Cchc) Y Consulta Particular.

Introducción: El objetivo de este trabajo es examinar el uso de técnicas psicoanalíticas modificadas y adaptadas a un contexto institucional específico en un paciente con diagnóstico de Dolor Crónico. El caso en revisión es el de un paciente hombre de 45 años de edad, con síntomas depresivos asociados al diagnóstico de Síndrome de Dolor Regional Complejo tipo 2. Se realizaron 18 de sesiones de psicoterapia, durante un periodo de 11 meses, aplicando un modelo de intervención psicoanalítico. El paciente fue tratado en un contexto interdisciplinario, en la Unidad de Dolor Crónico del Hospital de la Mutual de Seguridad (CCHC), compuesta por fisiatras, neurólogos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos. El impacto emocional que deriva de la experiencia de dolor crónico es un tema que ha ido tomando cada vez más relevancia a partir del aumento significativo de este diagnóstico en los últimos años. Sintoma adaptativo ansiosos y depresivos se asocian con frecuencia a la presencia de Dolor Crónico, ya que éste interviene directamente en la percepción de autonomía y agencia de las personas, por lo tanto, parece importante revisar modelos de intervención psicoterapéuticas que faciliten la integración de la experiencia de dolor.

PSIQUIATRÍA

REVISION SISTEMATICA DE LA RELACION BDNF, COGNICION Y ESQUIZOFRENIA / PSICOSIS.

Andrea Carrasco Gómez, Esteban Hume Venegas, Rodrigo Nieto Rojas, María Leonor Bustamante, Hernán Silva Ibarra.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental Norte, Facultad De Medicina, Universidad De Chile.

Introducción: Se ha estudiado previamente la relación entre el Factor Neurotrófico del Cerebro (BDNF) y síntomas cognitivos en pacientes con esquizofrenia (Nieto et al, 2013). Sin embargo, recientemente el foco de la investigación neurobiológica ha pasado de estudiar la esquizofrenia a estudiar las psicosis como grupo. El objetivo de esta investigación fue realizar una revisión actualizada de las publicaciones de los últimos 5 años (2013 a 2018) respecto a BDNF y síntomas cognitivos, tanto en esquizofrenia como en psicosis en general. Para esto se revisaron en PubMed los artículos con las palabras clave BDNF, cognitive y schizophrenia. Luego se repitió este proceso, pero con la palabra psychosis. Se encontraron un total de 196 artículos para esquizofrenia y 54 para psicosis. Posteriormente se descartaron 70 y 20 publicaciones respectivamente (por ser previas a 2013), y luego otros 77 y 13 artículos (por otros criterios de selección, incluyendo relación con el tema e idioma). Aún la mayor parte de la investigación respecto a BDNF y síntomas cognitivos en psicosis se realiza en torno a la esquizofrenia como enfermedad. Es necesario ampliar el estudio de la relación entre BDNF y síntomas cognitivos a cuadros psicóticos de distintos estadios y orígenes.

PSIQUIATRÍA

ROL ACTUAL DE LA PSIQUIATRIA EN DISFORIA DE GENERO.

Mª Bernardita Lastra, Francisco Vergara, Trinidad Suárez, Mº Soledad Prosser, Rodrigo Mosto.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental-Universidad De Concepción.

Introducción: La Disforia de Género, se define como una marcada incongruencia entre el sexo expresado o sentido, y el asignado, que genera un malestar clínico significativo, y un deterioro en los ámbitos sociales, laborales, u otras áreas importantes de funcionamiento. Desarrollo: Basado en la presentación de un caso clínico, se revisan los conceptos actuales de disforia de género, transexualidad, incongruencia de género. Además, se revisa su epidemiología, concomitancia con patologías y diagnósticos diferenciales. Por último se presentan los protocolos nacionales que se usan en la actualidad. Análisis: La incongruencia y/o disforia de género como tema en salud mental ha tenido un gran desarrollo, junto con polemizarse, politizarse y visibilizarse, representa un desafío para la psiquiatría debido a su constante actualización, y progresiva proceso de despatologización.La importante evolución nosológica diagnóstica se ha debido en parte a las presiones realizadas por científicos, académicos, organismos políticos y asociaciones por los derechos "trans". Fruto de esto se ha reconceptualizado la transexualidad en diversas ocasiones, pero se han mantenido las connotaciones mórbidas de la categoría diagnóstica; ¿se justifica su inclusión en los m.

PSIQUIATRÍA

SALUD MENTAL, BIENESTAR SUBJETIVO Y ESTRATEGIAS DE ACULTURACION EN INMIGRANTES LATINOAMERICANOS RESIDENTES EN LA SERENA Y COQUIMBO.

René Javier Barraza López, Javier González Cueva, Marcia Salinas Olivares, Alexia Flores, Víctor Bonilla, Consuelo Fonfach.

Universidad Central De Chile, Profesor Asociado, Investigador Núcleo De Salud Mental Facso.

Introducción: La salud mental de los inmigrantes es un aspecto que puede afectarse positiva o negativamente dependendo de una serie de condiciones, entre ellas la estrategia de aculturación que éstos utilicen. Dado el aumento explosivo de inmigrantes latinonamericanos que han ingresado a Chile en los últimos años, su salud mental es un fenómeno que requiere ser observado a fin de promover estrategias intervención sanitarias y psicosociales ajustadas a los aspectos culturales propios a estos grupos de personas. El presente estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de salud mental y bienestar subjetivo a partir de las estrategias de aculturación adoptada y la nacionalidad de origen de una muestra de inmigrantes latinoamericanos avencindados en La Serena y Coquimbo. Los resultados muestran que existen diferencias significativas en cuanto a la percepción de bienestar y salud mental siendo la principal estrategia de aculturación la de aislamiento. Se concluye que las características culturales de origen podrían ser un factor protector de la salud mental de los inmigrantes, con lo cual resulta importante considerar estos aspectos a la hora de la intervención.

PSIQUIATRÍA

SEXO ¿CUANDO ES NORMAL?

Carlos Alberto Cotiz Artierez.

Cesfam Pucón (Policlínico Salud Sexual) 2. Consulta Sexología Médica (Particular)

Introducción: Indudablemente quizás este tema es el más controversial de todos los tiempos y culturas, por dos razones fundamentales; la primera porque que la conducta sexual humana es sometida esencialmente a una valoración de orden cultural y no desde una perspectiva científica, y en segundo lugar porque coloca al sujeto humano en la posición de dudas antes sus pensamientos, fantasías o actos sexuales, en especial cuando supone que lo que piensa o esta haciendo con su sexualidad esta mal , generando sentimientos de culpas, sufrimientos, angustias y miedos. OBJETIVOS: Caracterizar la conducta sexual humana, la función sexual , las variantes sexuales y los criterios patológicos. METODOLOGÍA. A través de la documentación bibliográfica científica, establecer las distintas visiones sobre el sexo y la función sexual. CONCLUSIONES: La sociocultural , lo científico, definen las bases de la conducta sexual humana, la función sexual, las variantes sexuales y los criterios patológicos.

SEXO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Rodrigo Mosto García, Paulina Mendoza Oyarce, María Soledad Prosser Folch, Diego Arellano Maldonado.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental Facultad De Medicina Universidad De Concepción.

Introducción: Desde los antibióticos y anticonceptivos, segunda mitad del s.XX, la vivencia de la sexualidad ha cambiado y el fin reproductivo, atrás. En la actualidad, en la población joven existe un distanciamiento entre la función reproductiva del sexo y la función vincular. Objetivo: Analizar los significados de "sexo" y "sexualidad" en población de estudiantes de medicina de Concepción, de entre 22 y 25 años. Metodología: Se aplicó una encuesta a 206 estudiantes de quinto año de medicina de la Universidad de Concepción, en la que se les solicitó asociar libremente conceptos ligados a la palabra "sexo" y a "relación sexual". Se tabularon las respuestas para su posterior análisis. Además, se preguntó acerca de la estimación de la duración de un coito y de la fidelidad entre parejas. Resultados: La gran mayoría de los estudiantes encuestados respondieron con conceptos abstractos relacionados con sensualidad, amor y placer, mientras que muy pocos lo asociaron con fecundidad y reproducción. La mayoría respondió ser fiel a su pareja y estimaron la duración del coito entre 11 y 30 minutos. Conclusión: la consecución del placer y el establecer un vínculo más íntimo en una relación de pareja está por sobre la función reproductiva del sexo.

PSIQUIATRÍA

SIALORREA INDUCIDA POR CLOZAPINA (SIC). REVISION DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

Denisse Ponce Alarcón, Karina Vanessa Lobos Sánchez.

Hospital El Pino. Becada Psiquiatría.

Introducción: La sialorrea es el segundo efecto adverso más común de la clozapina (30 a 80% de los pacientes) después de la sedación. Este efecto temprano puede llegar a ser incapacitante y causar abandono. Las alternativas actuales de tratamiento incluyen fármacos antimuscarínicos orales y tópicos, agentes alfa-adrenérgicos y derivados de benzamida sustituidas. Objetivo: Revisar la efectividad de los tratamientos actuales para el manejo de sialorrea inducida por clozapina. Método: Búsqueda en medline desde marzo del 2010 hasta diciembre 2017. Palabras claves: "clozapine", "sialorrea", "hypersalivation", "drooling" y "treatment". Resultados: Los fármacos orales muestran mayores efectos adversos que los de uso local. Dentro de los de uso oral, la evidencia señala a la terazosina y al glicopirolato con menores efectos adversos. Conclusiones: Las alternativas de tratamiento farmacológico existentes son limitadas. Actualmente, los fármacos más utilizados son los anticolinérgicos orales, cuyo efecto es sistémico y su uso a largo plazo se asocia a deterioro cognitivo y empeoramiento de la constipación. Los escasos efectos anticolinérgicos producidos por los fármacos de uso local sugieren su uso como tratamiento inicial de la SIC.

PSIQUIATRÍA

SINDROME AMNESICO AGUDO: UNA PRESENTACION ATIPICA DE ACV.

Sara Nieto Billik, Pablo Rodríguez García, Manuel Alvarado Pastenes, David Sáez-Méndez.

Hospital Del Salvador, Residente Psiquiatría.

Introducción: Los trastornos de memoria son atípicos como presentación de ACV, siendo importante la sospecha. El correlato neuroanatómico es variable, desde lesiones bilaterales o unilaterales, especialmente de hemisferio dominante. OBJETIVO: Describir caso de Síndrome Amnésico Agudo como forma de presentación de ACV. MÉTODO: Caso clínico. Mujer de 55 años, HTA, DMIR, Dislipidemia, TBQ, Hipotiroidismo, Angina Inestable, con mala adherencia. Casada, diestra, autovalente. Presentó cuadro progresivo de cefalea hemicránea izquierda opresiva, olvidos frecuentes y desorientación. Consultó seis días después. Al ingreso: desorientación TE, falla en recuerdo diferido, en memoria episódica retrógrada y anterógrada y cuadrantopsia superior derecha. RNM cerebral: Infarto temporal medial y posterior izquierdo, especialmente de hipocampo. AngioTAC cerebral: patología ateromatosa con oclusión de ACP izquierda en el origen del segmento P2. ECG normal. LDL 155 mg/dl. Ecocardiograma TT: VI con hipertrofia concéntrica, función sisto-diastólica normal. ACE-III puntaje: 12/26. Evolucionó favorablemente. CONCLUSIÓN: El déficit de memoria episódica puede relacionarse con lesiones vasculares, por lo que debe sospecharse en deterioro de memoria agudo o subagudo.

PSIQUIATRÍA

SINDROME DE PRADER WILLI, UNA MIRADA DESDE LA SALUD MENTAL A UNA ENFERMEDAD DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.

Angela Aguilar, Valeria Chávez, Patricia Rubí, Francisco Vergara.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental-Universidad De Concepción.

Introducción: El Síndrome de Prader Willi (SPW) es una enfermedad neurogenética compleja. Tiene una incidencia aproximada de 1 cada 15.000 nacidos vivos. Las características fenotípicas principales incluyen retraso del crecimiento intrauterino, hipotonía neonatal, hipogonadismo, estatura baja, succión débil seguido de un aumento en el apetito y obesidad. Se ha descrito la presencia de discapacidad intelectual y manifestaciones psiquiátricas tales como: alteraciones conductuales, conductas disruptivas, comportamientos compulsivos y alrededor del 5% -10% de los adultos jóvenes presentan psicosis. Cuando los profesionales de salud mental han de tratar a una persona con una enfermedad poco frecuente como el SPW, se encuentra con su propio desconocimiento unido a la falta de información sobre este tipo de patologías, por lo cual consideramos necesario dotar al personal de salud mental una ayuda en forma de guía, que oriente sobre las características principales de la enfermedad, así como sobre las prácticas más adecuadas para proporcionar cuidados de calidad a estos pacientes. Se complementa la presentación con viñeta de caso clínico representativo del SPW.

PSIQUIATRÍA

SINDROME DE SECRECION INADECUADA DE HORMONA ANTIDIURETICA (SIADH) POR ACIDO VALPROICO. PRESENTACION DE UN CASO.

Mª Bernardita Lastra, Cristian Bahamondes, Diego Arellano, Francisco Vergara López.

Departamento De Psiquiatría-Facultad De Medicina-Universidad De Concepción.

Introducción: La hiponatremia es el trastorno hidroelectrolítico en el que la concentración de sodio en sangre es menor a 135 mmol/L. El 28,5% corresponden a SIADH, síndrome causado por la liberación excesiva de la hormona antidiurética de la hipófisis posterior o de otra fuente. Objetivos: Conocer la clínica de la hiponatremia para sospechar el cuadro a tiempo, identificar fármacos de uso en psiquiatría que la producen y con qué frecuencia, e identificar qué factores del paciente aumentan el riesgo de hiponatremia. Desarrollo: se hace una breve presentación de un caso clínico, mostrando evidencia de distintas revisiones sobre las causas de SIADH y, específicamente, qué psicofármacos podrían causarla. Conclusiones: Los psicofármacos con mayor probabilidad de causar un SIADH son los antidepresivos ISRS, lo que aumenta en pacientes de sexo femenino y mayores de 60 años. Dentro de los antiepilépticos el ácido valproico da cuenta de alrededor del 9% de los casos de SIADH. Se sugiere a los clínicos la medición de electrolitos en las primeras semanas luego del inicio del uso de psicofármacos, y ante la aparición de sintomatología sospechosa, con el fin de intervenir de manera precoz, y así evitar las complicaciones asociadas.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO: DESCRIPCION DE CASO CLINICO CON PRESENTACION ATIPICA EN CONTEXTO DE SUSPENSION DE CLOZAPINA Y HALOPERIDOL.

Andrés Rojas Ascencio, Jaime Medina, María Belén Arroyo, Walter Feuerhake, José L. Castillo, Josué Leiva.

Hospital Del Salvador.

Introducción: El Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) es una complicación grave del tratamiento antipsicótico. Objetivo: Describir caso de paciente hospitalizada en Servicio de Neurología del Hospital del Salvador en Marzo de 2018. Método: Mujer,54 años, portadora de Esquizofrenia y Epilepsia, en tratamiento crónico con Clozapina 700mg/día y Haloperidol 15mg/día. Ingresa a Servicio de Urgencias tras crisis convulsivas recurrentes, es hospitalizada y suspende súbitamente fármacos antopsicóticos. Tras 48 horas de suspensión, ya sin crisis convulsivas post ajuste de anticonvulsivantes, presenta fiebre, compromiso de conciencia y elevación significativa de CK total (hasta nivel de 6427). Resultado de cultivos, electroencefalograma, punción lumbar y Resonancia Magnética de cerebro sin alteraciones. Se sospecha inducción de Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) atípico por suspensión de antipsicóticos, por lo que se reinicia Clozapina. Resultados: Presenta mejoría progresiva de conciencia y parámetros de laboratorio tras reinicio de fármaco. Conclusiones. El caso ilustra la importancia de mantener un alto índice de sospecha para SNM ante cambios bruscos en el tratamiento antipsicótico, una vez descartados otros diagnósticos diferenciales.

PSIQUIATRÍA

SUBDUCCION MENTAL EN EL TIEMPO; LA TEMPORALIDAD EN LA DEPRESION MELANCOLICA DE MINKOWSKI.

Felipe Crocco Carrera, Jonathan Véliz-Uribe.

Miembro De La Unidad De Filosofía Y Humanidades De La Psiquiatría, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad De Chile.

Introducción: La distinción entre síndromes depresivos representa un desafío clínico. En criterios actuales no se incluye la noción de temporalidad; elemento diagnóstico clave en la psiquiatría clásica. Objetivo: Introducir la noción de temporalidad en la vivencia depresiva como un complemento al diagnóstico de la depresión melancólica. Método: Presentar la idea de subducción mental en el tiempo de Eugene Minkowski en su obra El tiempo vivido (1933). Resultado: Minkowski plantea la idea de un diagnóstico por intuición donde, más allá de la presentación sindromática, busca lo que llama la perturbación generadora: una modificación estructural que altera la capacidad de afirmación en el tiempo-espacio del psiquismo normal. Analizando la depresión melancólica, describe cómo la perturbación generadora yace en una subducción mental en el tiempo: una degradación en bloque de la personalidad-viva-entera dada por una alteración en el contraste normal entre el tiempo del yo (inmanente) y el tiempo del mundo (transitivo); dándose una sensación de enlentecimiento o detención. Conclusión: La idea de temporalidad en el esfuerzo de diagnóstico de los síndromes depresivos puede ser útil en cuanto añade una dimensión no considerada en criterios actuales.

EPSYN

PSIQUIATRÍA

SUBTIPOS DE PACIENTES CON DEPRESION EN ATENCION PRIMARIA EN CHILE: ANALISIS DE CLASES LATENTES.

Verónica Vitriol Gaysinsky, Carlos Serrano, Alfredo Cancino, Marcelo Leiva - Bianchi, Soledad Ballesteros.

Universidad De Talca.

Introducción: Se han identificado distintos subtipos de depresión. Sin embargo, en ninguno de estos subtipos se ha incorporado en el estudio variables pisco sociales ni la historia traumática . El objetivo de este estudio es hacer un análisis de clases latentes en una muestra de 287 pacientes consultantes a la APS de Centros urbanos de Talca Resultados Se establecieron 3 clases latentes significativas (LMR 83,91 alfa 0,0 BLTR 85,4 alfa 0,0 entropia 0,97) la primera un 18 % de la muestra estaba dada por sujetos con sin antecedentes traumáticos infantiles (TIT), ni VIF ni intento suicidio. Un segundo grupo con una probabilidad de membresía de un 50% caracterizados por una alta probabilidad de ser mujer , con antecedentes de trauma infantil , VIF , comorbilidad e intento de suicidio previo. La tercera clase un 31,4 se trata de pacientes con alta comorbilidad, sin antecedente de trauma infantil , con VIF pero sin intento De acuerdo a algunos autores la presencia de trauma infantil se asocia a un subtipo de pacientes depresivos. Este estudio confirma en poblacion chilena este subtipo depresivo.

PSIQUIATRÍA

TEPT COMPLEJO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE TRAUMA.

Carolina Andrea Bustos Pérez, Jose Luis Felmer Fierro, Diego Barra Fuentes, Mauricio Pavez Roco.

Departamento de Psiquiatría Y Salud Mental Universidad De Chile Campus Sur, Residente Psiquiatría Adultos.

Introducción: El trauma (TR) crónico puede provocar cambios en la personalidad, dando origen al trastorno de estrés post traumático complejo (TEPTC). En él, existen alteraciones en diversas esferas; principalmente anímica (AN), autopercepción y relaciones interpersonales (RI). Objetivo: Reconocer y caracterizar al TEPTC entre los diagnosticos diferenciales (DD) asociados al TR. Metodología: Caso clínico de mujer de 47 años, poli-consultante con sintomatología ansiosa y descontrol de impulsos en relación con estresores familiares. Al ser evaluada se encuentra inestabilidad AN, episodios disociativos, múltiples intentos suicidas, trastorno por uso de sustancias, RI conflictivas, diversos traumas tempranos, sin respuesta clinica. Se realiza tratamiento (TTO) psicológico con enfoque basado en el TR, estabilización inicial propia del TEPTC y TTO farmacológico con evolución favorable. Conclusión: El TEPTC sigue sin reconocerse como entidad diagnóstica independiente en las actuales clasificaciones diagnósticas. Esto explica la confusión existente al intentar diferenciarlo de otros DD que tienen en común el TR. Su adecuado reconocimiento es importante porque implica una evaluación, tratamiento y pronostico distintos.

PSIQUIATRÍA

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN SU VERSION MODIFICADA EN UN SERVICIO DE PSIQUIATRIA.

Edmundo Urra Pacheco, David Provoste, Yorka Vuskovic, Leonardo Manríquez, Francisco Vergara López.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental-Facultad De Medicina-Universidad De Concepción.

Introducción: La terapia electroconvulsiva en su versión modificada (TECMod) consiste en la inducción de convulsiones tónico-clónicas mediante descarga eléctrica regulada, a nivel encefálico, asociado a una técnica anestésica. Objetivos: Describir las características de la TECMod y de los pacientes tratados con ésta en el S. de Psiquiatría del H. de Concepción, desde el año 2011. Metodología: Se realiza un análisis retrospectivo de las fichas clínicas de los pacientes sometidos a TECMod. Resultados: Se practicaron un total de 41 ciclos de TECMod en el período, con un promedio de 5,12 ciclos por año. El promedio de sesiones por ciclo fue de 11,6 (6-20). El promedio de dosis máximas alcanzadas por ciclo fue de 44,3 Joules (15,5-124,2 joules). Los pacientes sometidos a TECMod tenían entre 16 y 71 años (42 años promedio); 56% eran hombres. Los diagnósticos principales fueron: Esquizofrenia (41%) y Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos (23%). Las principales indicaciones fueron Refractariedad a tratamiento (88 %) y presencia de Síntomas catatónicos (8,8%). Conclusiones: Las características de nuestra muestra coinciden con la literatura internacional. La TECMod es usada con éxito en nuestro centro de manera regular desde el año 2011

PSIQUIATRÍA

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA UNILATERAL DERECHA DE PULSOS ULTRACORTOS (TEC UD) EN EPISODIO PSICOTICO CON COMPLICACIONES MEDICAS.

Álvaro Jeria Durán, Alex Carocca Miranda, Mila Razmilic Triantafilo, Yasna Astorga Pérez, Claudio Fullerton.

Médico Psiquiatra, Clínica Universidad De Los Andes.

Introducción: Hay poca evidencia del uso de TEC unilateral derecho en patología psiquiátrica grave, pese a la buena respuesta descrita. El TEC UD de pulsos ultra cortos seguro en contexto de complicaciones médicas. Objetivo: Presentación de caso de uso exitoso de TEC UD en paciente con complicaciones médicas y sospecha de reacciones adversas. Caso clínico: Hombre 59 años, profesional, con diagnóstico de T. Esquizoafectivo. Tras disminución dosis risperidona, cuadro de 1 semana de agresividad, desorganización del pensamiento e ideas de contenido místico religioso. Manejo con Olanzapina y lorazepam, evoluciona con cuadro febril, confusión, taquicardia y síntomas catatónicos. CK 596. Tras sospecha neuroléptico maligno, Dg. TEP bilateral, se trata y luego se indica TEC. Manejo y evolución: TEC UD con pulsos ultra cortos, mejor desde 3era sesión. Presenta compromiso de conciencia, desvía cabeza a izquierda, manejo como status convulsivo. EEG lentitud bifrontal sin actividad irritativa. Evaluación multidisciplinaria, se retoma TEC, 11 sesiones. Al alta eutímico, con remisión total de síntomas catatónicos y psicóticos. Caso para reforzar la utilidad de TEC UD en casos complejos con buena respuesta, pese a poca evidencia publicada.

PSIQUIATRÍA

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) Y SINDROME SUICIDAL COMO PRESENTACION INFRECUENTE DE ESQUIZOFRENIA.

Álvaro Ignacio Raúl Iván Cárcamo Lobos, Dennisse Ponce Alarcon, Karina Lobos Sánchez, Carlos Muñoz Orellana, Cristóbal Fuentes León.

Hospital El Pino.

Introducción: La discusión de si la anorexia es una psicosis o parte de la esquizofrenia es antigua, la cual se fue diferenciando con el avance de la psiquiatría y en donde los estudios concuerdan en que no existe una relación. Sin embargo, hay casos infrecuentes donde la psicosis esquizofreniforme es paralela a un trastorno conductual alimentario (TCA), y es aún más infrecuente que estos síndromes sean parte de un cuadro de esquizofrenia, como el caso que se presenta. Objetivos: Mostrar un caso de difícil diagnostico y manejo de una adolescente que fue tratada por cuatro años como un trastorno de personalidad limítrofe y bulimia atípica en diferentes dispositivos. Metodología: Se usaron entrevistas clínicas del paciente y de familiares, un exhaustivo examen psicopatológico, fichas clínicas resultados de exámenes de laboratorio, revisión bibliográfica y una amplia discusión académica. Resultados: Superficialmente en su historia es acorde a un TCA, pero un análisis más profundo de sus antecedentes y sus alteraciones psicopatológicas apoyan el diagnostico de esquizofrenia. Conclusiones: La discusión sobre la relación de ambos cuadros es necesaria para orientar un adecuado, manejo y pronostico, que en la literatura es controversial.

PSIQUIATRÍA

TRAUMA INFANTIL , ALTERACIONES INFLAMATORIAS Y FUNCIONAMIENTO EN COGNICION SOCIAL EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR TIPO I EN EUTIMIA.

Ulises Ríos Díaz, Carolina Campos, Oscar Urrejola, Jimena Hermosilla, Pablo Moya, Juan Pablo Jiménez.

Unidad De Trastornos Del Ánimo. Hospital Psiquiátrico Del Salvador De Valparaíso.

Introducción: Se propone una investigación internivel para evaluar la asociación entre trauma infantil (TI) ,alteración de citoquinas pro-inflamatorias (IL-6) y funcionamiento en cognición social (CS) en pacientes con Trastorno Bipolar tipo I (TB) en eutimia del Hosp. Psiq. de Valparaíso. Objetivos a)Evaluar la frecuencia de TI en muestra b)Medir niveles de IL-6 en muestra c)Evaluar la asociación entre TI, nivel IL-6 y funcionamiento en CS. Método: Estudio de corte transversal, n=50 TB I en eutimia (YMRS y HAM-D); TI (CTQ); CS (TASIT). Resultados: Existe una alta frecuencia de TI en pacientes con TB. El 42% presentó elevación de IL-6. Pacientes con alteración de parámetros inflamatorios, muestran asociación con un peor funcionamiento en CS , principalmente en el reconocimiento de emociones de valencia negativa (OR: 8,3 p<0.01). Pacientes con mayor abuso emocional y abuso físico , presentaron una tendencia significativamente estadística para presentar mayores alteraciones inflamatorias (p<0.01 y p<0.04 resp). Conclusiones: Las alteraciones inflamatorias y cognitivas del TB, podrían estar relacionadas con el antecedente de TI. Existe una sub-evaluación del estrés temprano en el TB, pese a datos disponibles que dan plausibilidad biológica a esta asociación.

PSIQUIATRÍA

TRAUMA INTERGENERACIONAL.

Paula Macarena Vergara Meneses, María Graciela Del Valle Bæza, Lilian Salvo G.

Becada De Psiquiatría Adulto De La Ucsc, Hospital Herminda Martin.

Introducción: La discusión de si la anorexia es una psicosis o parte de la esquizofrenia es antigua, la cual se fue diferenciando con el avance de la psiquiatría y en donde los estudios concuerdan en que no existe una relación. Sin embargo, hay casos infrecuentes donde la psicosis esquizofreniforme es paralela a un trastorno conductual alimentario (TCA), y es aún más infrecuente que estos síndromes sean parte de un cuadro de esquizofrenia, como el caso que se presenta. Objetivos: Mostrar un caso de difícil diagnostico y manejo de una adolescente que fue tratada por cuatro años como un trastorno de personalidad limítrofe y bulimia atípica en diferentes dispositivos. Metodología: Se usaron entrevistas clínicas del paciente y de familiares, un exhaustivo examen psicopatológico, fichas clínicas resultados de exámenes de laboratorio, revisión bibliográfica y una amplia discusión académica. Resultados: Superficialmente en su historia es acorde a un TCA, pero un análisis más profundo de sus antecedentes y sus alteraciones psicopatológicas apoyan el diagnostico de esquizofrenia. Conclusiones: La discusión sobre la relación de ambos cuadros es necesaria para orientar un adecuado, manejo y pronostico, que en la literatura es controversial.

PSIQUIATRÍA

USO DE APLICACION MOVIL DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS POR INTERNOS DE VII AÑO DE MEDICINA.

Eduardo Sebastián Vásquez Letelier, Octavio Mauricio Galdames Gutiérrez, Álvaro Andrés Tala Tajmuch, Jennifer De Lourdes Pirul Pineda.

Universidad De Chile.

Introducción: El desarrollo de aplicaciones móviles en psiquiatría es aún incipiente. Por otra parte, cerca del 10% de las consultas de urgencias corresponden a situaciones que ameritan una atención psiquiátrica. Considerando su relevancia, se desarrolló una aplicación móvil de urgencias psiquiátricas. Objetivo: explorar la percepción de internos de medicina con respecto a la aplicación, en cuanto a su diseño, contenido y utilidad en la práctica clínica. Metodología: estudio descriptivo, observacional y transversal. De un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionaron 15 internos de VII año de medicina. Exploraron la aplicación por 21 días, luego se les envió una encuesta. Resultados: 11 respondieron la encuesta. En una escala de 1 a 7 fue evaluada con un promedio de 6,2. El 100% la tendría en su teléfono. Todos consideran que la información se presenta de forma clara. Como sugerencia propusieron nuevos temas para añadir. Seis participantes manifestaron que requería cambios en el diseño, mencionando ideas para mejorarlo. Frente a una urgencia psiquiátrica el 91% considera que podría acceder rápidamente al tema en particular. Conclusiones: la aplicación puede optimizar la labor clínica y el aprendizaje en internos de medicina.

PSIQUIATRÍA

USO DE MOCLOBEMIDE EN EL CONTROL DEL DOLOR EN DOS MUJERES CON FIBROMIALGIA Y DEPRESION MAYOR RECURRENTE RESISTENTES A TRATAMIENTO.

Juan Pablo Cornejo Diez De Medina, Akim Esteban Soto Marambio, Cristian Valenzuela Hofstetter, Dante Diez De Medina Cerpa.

Hospital Clínico Universidad De Chile, Facultad De Medicina Universidad De Chile.

Introducción: Los IMAO-A, antidepresivos de tercera línea, bioquímicamente y en laboratorio han mostrado efectos en control del dolor. Descripción dos mujeres adultas que usaron moclobemide, con fibromialgia, depresion recurrente patrón estacional sin bipolaridad. Ausencia desorden médico que explique resistencia a tratamiento. Actualmente depresión severa sin psicosis, dolor sostenido, EVA basal 5/10, crisis 8-9/10, al menos semanal. Fatiga basal 5/10 y crisis 8/10. Dificultades actividades vida diaria y pérdida funcional grave. Mediciones psicométricas, inicio, 12 y 16 semanas. Previamente recibieron, pregabalina, antidepresivos duales, opioides leve y mediana potencia, mio-relajantes, lamotrigina, antipsicóticos atípicos y metilfenidato, en dosis óptimas, por más de 12 semanas con respuesta discreta, apoyo psicológico, terapia ocupacional e intervenciones fisioterapéuticas. Moclobemide 150mg por 4 semanas sin respuesta. Aumenta a 300mg por 4 semanas con respuesta mayor de 50%. Se mantiene 300mg por 4 semanas más con mejoría 70%. 450mg hasta las 16 semanas, remisión 80%. Escalas funcionalidad y evaluacion cualitativa muestran mejoria. Moclobemide puede ser alternativa en estos pacientes. Los IMAO-A podrían jugar un rol en el control del dolor.

PSIQUIATRÍA

VALIDACION DE LA ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK (BHS) EN LA POBLACION DE LA VI REGION, CHILE, MEDIANTE ANALISIS FACTORIAL (AF)

Carolina Báñez Hantke, Alejandro Gómez Chamorro, Pedro Zitko Melo, Mauricio Fuentes Alburquenque.

Departamento De Psiquiatría Y Salud Mental, Campus Sur, Universidad De Chile.

Introducción: El método habitual de AF genera modelos de baja calidad estadística y teórica. Métodos especializados generan modelos simples, coherentes. Interesa validar BHS, con método AF especializado. Obj: Validar modelo factorial de la BHS en la población de la VI región. Metodología: Muestra representativa de la VI región (FONIS SM140006) Se aplicaron distintos métodos de AF (matriz correlación, extracción factores, retención, rotación). Se comparó indicadores ajuste, simplicidad, correlación y estabilidad. Se eligió modelo y evaluó interpretabilidad desde teoría cognitiva y similitud a modelos validados. Resultados: n=359; 185 hombres; edad x =50(sd± 8,7); 1% antecedentes intento; ptje BHS x =4,5(sd± 3,6). Método elegido: matriz tetracórica, mínimos cuadrados no ponderados, análisis paralelo, rotación oblimin ponderada. Indicadores ajuste modelo obtenido: GFI=0,96;RSMR= 0,075;simplicity index=0,96;LSI=0,45;IFCI= 0,25; 100% estabilidad de factores. Se obtienen 2 factores: F1 ítems: 2,9,11,12,14,16,17,18,20; F2: 1,6,8,13. Items 3,5,7,10,15,19 comparten cargas factoriales. Conclusiones: Modelo bifactorial de 13 ítems. F1 " pesimismo" F2 "falta de optimismo". Modelo es interpretable según teoría cognitiva y similiar a modelos con buen ajuste.

PSIQUIATRÍA

VIRAJE DE FASE MANIACA A CATATONIA POR NOXA SOMATICA AGUDA.

Tomás Massmann Bozzolo, Daniel Elgueta Muñoz, Wilson Valdés Lizana.

Rotación Corta Estadía Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barak.

Introducción: El síndrome catatónico como entidad neuropsiquiátrica ha sufrido cambios conceptuales a través de la historia, incluyendo tanto la clínica de su presentación como sus posibles causas. Éste último elemento cobra especial importancia, dado que la catatonía puede presentarse tanto por diversos cuadros médicos así como por patología psiquiátrica primaria. Se presenta el caso clínico de una paciente con antecedente de trastorno afectivo bipolar ingresada por un episodio maníaco con síntomas psicóticos asociados a un evento vital estresante. La paciente, durante una infección respiratoria baja, cambia su presentación clínica, objetivándose elementos propios de un estupor depresivo y síndrome catatónico. Una vez tratado el cuadro infeccioso y descartadas las causas neurológicas de la catatonía, se realizó tratamiento con benzodiacepinas, iniciándose luego fármacos para depresión bipolar, obteniéndose excelente respuesta clínica. Se pretende en este reporte dar a conocer la importancia de detectar elementos catatoniformes en pacientes psiquiátricos ingresados en unidades de corta estadía, así como buscar siempre posibles causas médicas relacionadas.