



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

I CONGRESO INTERNACIONAL ESTUDIANTIL DE MEDICINA

**ENERO 11, 2019
8AM-6PM
TEATRO SUCRE**



INSCRIPCIÓN CON RESPONSABLES ASO ESCUELA MEDICINA
INSCRIPCIONES DEL 01 AL 20 DE DICIEMBRE





UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Av. de las Américas y Humboldt, Cuenca, Ecuador.
www.ucacue.edu.ec

Memorias científicas del I Congreso Internacional Estudiantil de Medicina
Unidad Académica Salud y Bienestar

ISBN: 978-9942-27-097-9

Edición y Corrección
Lic. Marilin Balmaseda Mederos, MSc.

Diagramación y maquetación en \LaTeX
Ing. Rodolfo Barbeito Rodríguez

Queda prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin permiso por escrito de la Universidad Católica de Cuenca, quien se reserva los derechos. Los contenidos de esta obra son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión oficial de la Universidad Católica de Cuenca.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**MEMORIAS CIENTÍFICAS DEL I CONGRESO INTERNACIONAL
ESTUDIANTIL DE MEDICINA**

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

Universidad Católica de Cuenca (UCACUE)

Dr. Enrique Pozo Cabrera

Rector

Unidad Académica Salud y Bienestar

Dra. Susana Peña Cordero (Mgs)

Decana

Dr. Napoleón Reinoso Vintimilla

Subdecano

Memorias científicas del I Congreso Internacional Estudiantil de Medicina

COMITÉ ORGANIZADOR



DOCENTES

Dra. Lizette Espinosa Martín
Dra. Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza
Dra. Katherine Salazar Torres
Dr. Hermel Espinosa Espinosa

ESTUDIANTES

Felipe Ochoa de la Cadena
Anais Cantos
Juan Pablo Astudillo
Juan José Moscoso
Fabián Maldonado
Angélica Córdova
Belén Peña

MEMORIAS CIENTÍFICAS DEL I CONGRESO INTERNACIONAL ESTUDIANTIL DE MEDICINA

COMITÉ CIENTÍFICO



PARES REVISORES

Dr. Boris Castro Reyes
Dra. Marisa Arcos
Dr. Fernando Castro Calle
Dr. David Fernando Tenemaza Albarracín

COMITÉ CIENTÍFICO DEL EVENTO COMO JURADO

Dra. María Daniela Encalada Torres
Dr. Freddy Cárdenas Heredia
Dra. Carem Francelys Prieto Fuenmayor
Dra. Jeanneth Patricia Tapia Cárdenas
Dra. Andrea Ochoa Bravo
Dr. Andrés Sebastian Astudillo Ávila
Dr. Gabriel Anibal Hugo Merino

Prólogo

El desarrollo humano, de la ciencia y de la medicina debe de estar al alcance de todos, es por eso que, la comunicación de los resultados de investigaciones médicas se hace extremadamente necesarios para conocer en qué se trabaja en la actualidad en el mundo y en nuestro medio.

El alma mater que nos acoge genera los escenarios oportunos y necesarios para comunicar y publicar los resultados de estudios y la información actualizada de avances en medicina y sus ramas afines, sobre todo para aprender a discernir entre lo verdadero y falso de las publicaciones en la salud.

Existe una revolución de la información médica en los últimos años; para algunos, hasta hace poco, muchas cosas eran consideradas ciencia ficción, para otros utopías; pero para los que hacen ciencia, es la realidad médica actual, así hemos visto los avances en medios diagnósticos y algunos tratamientos, el descifrar el genoma humano, los estudios en neurociencias entre muchos otros que merecen la atención de la comunidad profesional en las ramas de la salud y sobre todo de los que se encuentran en formación en nuestras carreras en ciencias de la salud.

Todos esos antecedentes fomentó la idea de llevar a cabo este evento magno donde nuestros docentes y estudiantes entusiasmados en difundir los resultados de sus trabajos e investigaciones encontraran el espacio apropiado para su presentaciones, además de dejar plasmado los resultados en esta obra.

Un agradecimiento personal a todos los que contribuyeron y permitieron llevar a cabo este trabajo, realizado con toda la dedicación que se merece el esfuerzo de los docentes y estudiantes que participaron en el congreso.

Dra. Lizette Espinosa Martín.
Coordinadora de Investigación de la Unidad de Salud y Bienestar de la UCACUE.

Tabla de contenidos

Prólogo	vii
Originales de Investigación	1
1 Cirugía Bariátrica como procedimiento terapéutico para Obesidad Mórbida <i>Adrián Esteban Ulloa García*, María Emilia Ulloa García, Poleth Estefanía Sempértegui Alvarado, Mateo Esteban Zea Cabrera</i>	
Casos Clínicos	2
2 Aneurisma Complejo de Aorta Abdominal Susceptible de Terapia Endovascular <i>Rodrigo Mendoza*, Juan Andres Brasales Bravo</i>	
3 Artritis Reumatoidea Juvenil <i>Pablo Andrés Jiménez Peña*, Jorge Daniel Paucar Jaccho, Maritza Jacqueline Peña Mora, Marcela Alexandra Pesántez Clavijo</i>	
4 Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X <i>Cristina Carolina Moyano Brazales*, Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza, Diego Javier Flores Montesinos</i>	
5 Bentall de Bono en pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga <i>María Elisa Carrión Barreto*, Luis Alfredo Rodríguez Rodríguez</i>	
6 Oclusión intestinal producto de compresoma filtrado desde cavidad peritoneal hacia colon <i>Juan Pablo Jaramillo Alvarez*, Christian Andrés Fajardo Morillo</i>	
7 Defecto óseo post-traumático del cúbito y pseudoartrosis séptica del radio en el antebrazo derecho, tratado con peroné vascularizado para ambas lesiones. Evolución de 10 años <i>Alfredo Jesús Navarro González*, Jónnathan Mauricio Paucar Chiriboga</i>	
8 Enfermedad de Gaucher <i>Cristina Carolina Moyano Brazales*, Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza, Diego Javier Flores Montesinos</i>	
9 Enfermedad de Von Willebrand: Reporte de caso <i>Dania Micaela Ruiz Brito*, Michelle Carolina Sigüencia Fernández, Doménica Alexandra Tufiño Bejarano</i>	
10 Importancia de los Antecedentes Epidemiológicos en el diagnóstico de Dengue Hemorrágico a propósito de un caso importado en la ciudad de Cuenca <i>Edison Rodrigo Aucay Mendieta*, Emily Yessenia Picón Ortega</i>	
Revisión Bibliográfica	11
11 Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X <i>Cristina Carolina Moyano Brazales*, Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza, Diego Javier Flores Montesinos</i>	
12 El Síndrome de Down predispone a sufrir Enfermedades Autoinmunes por una baja expresión de la Proteína AIRE <i>Génesis Andrea Bustamante Ortiz*, Jenny Paola Naula Vizhco, Ana Paula Rodas Cabrera, Fabricio Byron Guerrero Ortiz</i>	
13 La inmunoterapia contra el cáncer: anti-CTLA-4 y anti-PD-1 <i>Alexandra Gabriela Celleri Tamayo*, Marisol Julissa Serrano Durán, Daniel Francisco Zamora Mora, Hermel Espinosa Espinosa, Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza</i>	
14 Nanopartículas llamadas liposomas consiguen frenar la destrucción de las células Beta del Páncreas y por lo tanto evita la Diabetes tipo 1 <i>Cristhian Andrés Esparza Morillo*, Daniela Adriana Delgado Orellana, Claudia Alexandra Fajardo Calle, José Daniel Rivas Narea, Katherine Salazar Torres</i>	
Posters	15

- 15 3BNC117: El anticuerpo que reduce el VIH durante 28 días
*Luís Barrera Mosquera**, *Erika Gabriela Córdova Orellana*, *Sofía Daniela González Zamora*, *Dennise Estefanía Lata Mendoza*
- 16 Controladores elite sobre la carga del VIH
*María Fernanda Ledesma Sucushanay**, *Anggy Lissette Posso Asencio*, *Rubén Sebastián González Pérez*, *Cristhian Eduardo Sari Yunga*
- 17 Hernia de Amyand: Dificultad en el Diagnóstico y sus Complicaciones
*Mayra Alexandra Rodas Merchan**, *Paulina Fernanda Esquivel Illescas*, *Lizette Espinosa Martin*, *Fausto Marcelo Quichimbo Sangurima*
- 18 La inmunoterapia revoluciona el tratamiento del cáncer
*Allison Lisbeth Cumbe Barzola**, *David Estebán Godoy Vazquez*, *Maria Belén Ochoa Jimenez*, *Rossemery Torres Calle*
- 19 Las personas con síndrome del intestino irritable tienen las defensas más activadas en su intestino
*Robin Samael Chamba Guaman**, *Aurio Adrian Fajardo Siguenza*, *Pablo Geovanny Alvarado Zambrano*
- 20 Pancreatitis aguda grave complicada
*Poleth Estefanía Sempértegui Alvarado**, *Adrián Esteban Ulloa García*, *Andrea Carolina Ulloa García*, *Mateo Esteban Zea Cabrera*
- 21 Papel del sistema inmune en el Parkinson
*Bryan Alexander Armas Livisaca**, *Beltrán Uguña Paola Jackeline*, *Ginela Rocío Rengel Pinzón*, *Valeria Priscila Zamora Campoverde*
- 22 Últimas terapéuticas y tecnologías para erradicar el VIH
*Sofía Paola Calle Loja**, *Daniel Santiago Chocho Domínguez*, *Joselyne Lilibeth Salazar López*, *Carla Vanessa Torres Burbano*

Cirugía Bariátrica como procedimiento terapéutico para Obesidad Mórbida

Autores:

Adrián Esteban Ulloa García^{1*}
María Emilia Ulloa García¹
Poleth Estefanía Sempértegui Alvarado¹
Mateo Esteban Zea Cabrera¹

Afiliación:

¹ Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*aeulloag67@grd.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La obesidad es el resultado final del desequilibrio a largo plazo entre el aporte de energía y su consumo, que va a favorecer un balance energético de carácter positivo. La obesidad en un individuo se determina con un valor del Índice de Masa Corporal (IMC) de >30 kg/m² y la obesidad mórbida con un índice IMC de >40 kg/m², esta es una patología de curso crónico, tratable y prevenible, que se va a caracterizar por tejido adiposo en demasía en el cuerpo, esta enfermedad va a producir graves consecuencias en la salud de quien la padece y un alto índice de morbimortalidad. Los cambios en el estilo de vida, hábitos alimentarios incorrectos y el sedentarismo son las principales causas de esta patología.

Objetivo: Determinar los resultados de Cirugía Bariátrica como Procedimiento Terapéutico para Obesidad Mórbida.

Materiales y Métodos: Se realizó una evaluación retrospectiva de 11 años de duración en la Corporación Médica Monte Sinaí, con una muestra de 420 pacientes de cirugía bariátrica donde se dividió en Sleeve gástrico o llamado también Manga Gástrica y Bypass gástrico, con sus enfermedades asociadas y complicaciones transoperatorias y postoperatorias. **Resultados y conclusiones:** De acuerdo a los resultados, encontramos que de los 420 pacientes de cirugía Bariátrica, 290 se realizaron el procedimiento de Sleeve Gástrico y 130 Bypass Gástrico, de los cuales el 90 % no presentó complicaciones durante la cirugía o después de esta, un 4 % presentó Estenosis, 3 % Hemorragias, 2 % Obstrucción y 1 % Úlceras. Las enfermedades asociadas más prevalentes encontradas fueron: en primer lugar, apnea del sueño en 210 pacientes, 112 con Diabetes Mellitus tipo 2, 62 con Hipertensión Arterial, Enfermedades Articulares 28 y 8 con Hipertrigliceridemia.

Palabras clave: Obesidad Mórbida, Cirugía Bariátrica, Pérdida de peso, Sleeve gástrico, Bypass gástrico.

Aneurisma Complejo de Aorta Abdominal Susceptible de Terapia Endovascular

Autores:

Dr. Rodrigo Mendoza*¹
Juan Andres Brasales Bravo²

Afiliación:

¹Hospital Universitario del Rio. Cuenca-Ecuador; Centro Cardiovascular Centroccidental "ASCARDIO" Departamento de Hemodinámica. Barquisimeto, Lara - Venezuela
²Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*

Resumen

Introducción: Un aneurisma aórtico abdominal es una dilatación de la aorta abdominal, los aneurismas son usualmente descubiertos antes que produzcan síntomas como el dolor abdominal o lumbar, pero si no reciben un oportuno diagnóstico y el correcto tratamiento estos pueden romperse, lo que es extremadamente peligroso pues causa un sangrado que predispone alto riesgo de muerte. **Caso Clínico:** Paciente de 61 años de edad, presenta tumoración pulsátil a nivel abdominal, refiriendo pulsaciones abdominales desde hace aproximadamente un mes asociado con crecimiento tumoral de desarrollo rápido. El paciente no refiere dolor abdominal y tampoco presenta dolor en miembros inferiores, pero informa sobre escasos calambres en los mismos. Niega claudicación e indica ligera pérdida del equilibrio. Se realizaron varias pruebas de laboratorio, electrocardiograma convencional, un eco doppler color Posteriormente se realizó una angiotomografía computarizada donde se logra evidenciar la presencia de una gran dilatación a nivel de aorta abdominal, la cual mediante su respectivo análisis dio como diagnostico final un aneurisma complicado de aorta abdominal. **Evolución:** Se realiza tratamiento endovascular mediante la arteria radial por la imposibilidad de ingresar el catéter por vía femoral ya que el paciente presentaba también aneurisma en arterias ilíacas. El paciente no presenta ninguna complicación post tratamiento. **Conclusiones:** Consideramos que el tratamiento de las aneurismas aórticas sigue siendo un reto para cualquier profesional e institución, por lo que presentamos un caso de un paciente con aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de alta complejidad por tener todas las características desfavorables para su tratamiento, tratado exitosamente por vía endovascular realizando la técnica de la chimenea para su resolución, considerando que este caso es de enriquecimiento académico por lo novedoso de la técnica y los aportes científicos que brinda.

Palabras clave: Cateterismo, Angiografía por Tomografía Computarizada, Aneurisma aórtico, Endoprótesis.

Artritis Reumatoidea Juvenil

Autores:

Pablo Andrés Jiménez Peña¹
Jorge Daniel Paucar Jaccho¹
Maritza Jacqueline Peña Mora¹
Marcela Alexandra Pesántez Clavijo*¹

Afiliación:

¹ Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*mapesantezc15@est.ucacue.edu.ec

Resumen

La artritis reumatoide juvenil es un grupo heterogéneo de entidades que se caracteriza por una inflamación crónica idiopática de una o más articulaciones que inicia antes de los 16 años y con diferentes formas de presentación, síntomas clínicos y, probablemente, base genética. Es la más común de las enfermedades reumáticas en la infancia y causa importante de discapacidad a corto y largo plazos. Las causas y la patogenia no se conocen con exactitud, a pesar de los importantes avances en inflamación, inmunidad y genética. No hay ninguna prueba patognomónica, ni de imagen, ni de laboratorio; por lo que, el diagnóstico se basa únicamente en datos clínicos. Ningún fármaco es curativo, pero la introducción de nuevos agentes biológicos, como anticuerpos anti-citocinas, han mejorado el pronóstico y la calidad de vida de los enfermos infantiles.

Palabras clave: Artritis Idiopática Juvenil; AIJ; Artritis Reumatoide; Terapia reumatológica; Anticitocinas.

Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X

Autores:

Cristina Carolina Moyano Brazales*¹
Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza²
Diego Javier Flores Montesinos³

Afiliación:

¹ Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca
² Docente Investigadora de la Universidad Católica de Cuenca
³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Contacto Principal:

*ccmoyanob76@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La Agammaglobulinemia ligada al Cromosoma X (XLA), llamada también agammaglobulinemia de BRUTON o agammaglobulinemia congénita, es una inmunodeficiencia primaria de origen genético, se caracteriza principalmente por una disminución marcada o ausencia de los linfocitos B. Este defecto se basa en la incapacidad del organismo para producir anticuerpos, es decir; afecta la concentración de las inmunoglobulinas, principalmente las IgG, IgM, IgA. Al ser una enfermedad hereditaria ligada al Cromosoma X, afecta exclusivamente a varones y las mujeres se comportan solo como portadoras, su mutación se presenta en el brazo largo del cromosoma manifestándose en el gen BTK (tirosinasa de Bruton). **Objetivo:** Conocer las nuevas actualizaciones terapéuticas sobre Agammaglobulinemia ligada al X. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas como Scopus, PubMed y adicionalmente se realizó búsquedas manuales en revistas como Scielo, Elsevier, Revista Cubana de Hematology, Immunology, Hemoter, Journal of Immunology. **Resultados:** Pocos son los pacientes que presentan esta enfermedad a nivel mundial, pero aquellos que la tienen desarrollan una predisposición para producir neoplasias gástricas, de igual manera son susceptibles a infecciones bacterianas y virales; los avances científicos han demostrado una nueva terapéutica mediante células madre de cordón umbilical siendo una nueva terapéutica con excelentes resultados. **Conclusiones:** Los pacientes que presentan esta inmunodeficiencia son susceptibles a infecciones bacterianas, virales oportunistas. Para su diagnóstico el primer análisis a realizar es la electroforesis de proteínas séricas (SPEP) y el análisis genético es el diagnóstico definitivo para la XLA.

Palabras clave: Agammaglobulinemia, Inmunodeficiencia, Genética, linfocitos B, tirosinasa de Bruton.

Bentall de Bono en pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga

Autores:

María Elisa Carrión Barreto*¹
Luis Alfredo Rodríguez Rodríguez¹

Afiliación:

¹ Estudiantes de Pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*mecarrionb32@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: El aneurisma de aorta ascendente (EAAA) es infrecuente en la población, tiene un riesgo de rotura alto y disección, además las complicaciones tienen elevada mortalidad, se estima que entre el 94 a 100 %, por lo que está indicada la cirugía de urgencia. **Caso Clínico:** El universo de estudio fueron pacientes con diagnóstico de aneurisma de aorta ascendente que fueron tratados con la cirugía Bentall de Bono en el Hospital José Carrasco Arteaga en la Ciudad de Cuenca- Ecuador durante el año 2018. Se trabajó con todo el universo al ser este de 12 personas. **Evolución:** El aneurisma de aorta ascendente se asoció con el sexo, encontramos que el aneurisma inespecífico se presentó más en mujeres, en cambio, el Síndrome de Marfan, Enfermedad de Takayasu y Enherls Danlos se presentó más en el sexo masculino. Los días de hospitalización tiene una media de 10 días \pm 2, según cada paciente. **Conclusiones:** En el año 2018 se realizaron 12 operaciones de Bentall de Bono, las cuales fueron realizadas en pacientes con un rango de edad de 35 a 61 años de edad, la patología aneurismática se presentó más en el sexo masculino 8:1 en relación con el sexo femenino. Las principales etiologías para el aneurisma de aorta ascendente fueron aneurisma degenerativo inespecífico, aorta bivalva, Síndrome de Marfan, Enfermedad de Takayasu, y Enherls Danlos. Dentro de las complicaciones postquirúrgicas en estos pacientes encontramos neumonía nosocomial y trastornos de conducción y ritmo con una frecuencia de 1 cada uno, y 10 de los 12 pacientes no presentó ninguna complicación

Palabras clave: Aneurisma, Bentall, Bono, Aorta.

Oclusión intestinal producto de compresoma filtrado desde cavidad peritoneal hacia colon

Autores:

Juan Pablo Jaramillo Alvarez*¹
Christian Andrés Fajardo Morillo¹

Afiliación:

¹ Estudiante Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*jpjaramilloa36@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: Oblito es cualquier cuerpo extraño presente en una cavidad corporal de forma no intencional, posterior a una cirugía. La relevancia radica en los mecanismos fisiopatológicos desconocidos causantes del paso de un cuerpo extraño de una cavidad a otra; el subregistro de los casos por posibles problemas legales, la asociación con cuadros intestinales oclusivos y su dificultad para el diagnóstico. **Caso Clínico:** Hombre de 24 años, colecistectomizado hace 2 años, acude a particular por dolor abdominal de 4 meses de evolución, quien prescribe tratamiento para Salmonelosis. El cuadro se exacerba sumándose inapetencia, pérdida de peso, estreñimiento y distensión abdominal, recibiendo tratamiento para colon irritable, sin presentar mejoría. Posteriormente el dolor migra hacia región lumbar y hemi-abdomen izquierdo, decidiendo su ingreso. En la analítica sanguínea hay leucocitosis de 25.900 mm³. Se realizó una UROTAC por sospecha de litos renales, donde se observó una impactación fecal que ocluye la luz intestinal. **Evolución:** Extracción de impactación fecal mediante una rectosigmoidoscopia intervencionista, donde se observa masa de consistencia dura y rodeada de material semilíquido, que ocluye la luz intestinal, al extraerla mediante pinza (raptor), se observa desprendimiento irregular de hilos, tras varios intentos se extrae esta masa, resultando ser una compresa quirúrgica. Paciente evolucionó correctamente con una curación completa sin secuelas. **Conclusiones:** Masculino, 24 años de edad, con diagnóstico final de oclusión intestinal secundaria a compresoma. La clínica presente es sugerente de varias patologías gastrointestinales y renales, por lo cual era complejo suponer la presencia de un oblito que ha permanecido durante 2 años. El diagnóstico fue accidental mediante una UROTAC

Palabras clave: Compresa, oclusión, colecistectomía, fístula, textiloma, colon.

Defecto óseo post-traumático del cúbito y pseudoartrosis séptica del radio en el antebrazo derecho, tratado con peroné vascularizado para ambas lesiones. Evolución de 10 años

Autores:

Dr. Alfredo Jesús Navarro González*¹
Jónnathan Mauricio Paucar Chiriboga²

Afiliación:

¹Especialista II grado en traumatología. Experto en microcirugía y cirugía de la mano; Profesor de anatomía de la Universidad Católica de Cuenca. Cuenca-Ecuador.

²Estudiante de medicina de la Universidad Católica de Cuenca y miembro de la asociación estudiantil de trauma y emergencia (AETE). Cuenca-Ecuador.

Contacto Principal:

*anavarrog@ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: El injerto libre vascularizado de peroné es una técnica microquirúrgica con la cual podemos reparar tejido óseo producto de defectos tumorales sépticos o traumáticos. **Caso Clínico:** Mujer de 37 años, casada y sin antecedentes de enfermedad previa o consumo de drogas; procedente de la ciudad de Otavalo que reside en Quito, quien estando como copiloto en un vehículo sufrió un accidente de tránsito donde la puerta del auto atrapó su antebrazo derecho presentando una fractura luxación de Monteggia, expuesta con defectos de la diáfisis del cubito, tipo III de Bustilo. El caso que se presenta tiene características inusuales por la utilización de dos injertos vascularizados en un antebrazo con secuelas por traumatismo, con defectos de la diáfisis de cúbito y pseudoartrosis séptica del tercio medio del radio. **Evolución:** Recibió tratamiento quirúrgico de urgencia donde se le estabilizó el cúbito con un tutor externo. Reducción y osteosíntesis del radio con placa y tornillos. Por el proceso séptico recibió tratamientos de limpieza de herida por un año y reintervención de la fractura del radio derecho en tres ocasiones por pseudoartrosis séptica. Hubo evolución satisfactoria hasta diciembre del 2018 donde reingresa la paciente al Hospital Universitario Católico de Cuenca con un absceso en la región cubital y distal del antebrazo derecho con acumulo de secreciones del dorso del antebrazo. Recibió tratamiento quirúrgico con drenaje de la lesión séptica y retiro del material de osteosíntesis del radio, con evolución satisfactoria. **Conclusiones:** Presentamos a una paciente con una fractura luxación de Monteggia, con lesión expuesta y defectos de la diáfisis del cubito tipo III de Bustilo y con secuela pseudoartrosis séptica del tercio medio del radio en el antebrazo derecho. Se le realizó reconstrucción ósea del cubito y el radio con injerto vascularizado del peroné. Los resultados fueron satisfactorios durante diez años, cuando es reintervenida por un absceso en el antebrazo derecho. Evento resuelto sin dejar secuela.

Palabras clave: Injerto vascularizado de peroné. Pseudoartrosis, absceso.

Enfermedad de Gaucher

Autores:

Cristina Carolina Moyano Brazales*¹
Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza²
Diego Javier Flores Montesinos³

Afiliación:

¹Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca

²Docente Investigadora de la Universidad Católica de Cuenca

³Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Contacto Principal:

*ccmoyanob76@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La Agammaglobulinemia ligada al Cromosoma X (XLA), llamada también agammaglobulinemia de BRUTON o agammaglobulinemia congénita, es una inmunodeficiencia primaria de origen genético, se caracteriza principalmente por una disminución marcada o ausencia de los linfocitos B. Este defecto se basa en la incapacidad del organismo para producir anticuerpos, es decir; afecta la concentración de las inmunoglobulinas, principalmente las IgG, IgM, IgA. Al ser una enfermedad hereditaria ligada al Cromosoma X, afecta exclusivamente a varones y las mujeres se comportan solo como portadoras, su mutación se presenta en el brazo largo del cromosoma manifestándose en el gen BTK (tirosinasa de Bruton). **Objetivo:** Conocer las nuevas actualizaciones terapéuticas sobre Agammaglobulinemia ligada al X. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas como Scopus, PubMed y adicionalmente se realizó búsquedas manuales en revistas como Scielo, Elsevier, Revista Cubana de Hematology, Immunology, Hemoter, Journal of Immunology. **Resultados:** Pocos son los pacientes que presentan esta enfermedad a nivel mundial, pero aquellos que la tienen desarrollan una predisposición para producir neoplasias gástricas, de igual manera son susceptibles a infecciones bacterianas y virales; los avances científicos han demostrado una nueva terapéutica mediante células madre de cordón umbilical siendo una nueva terapéutica con excelentes resultados. **Conclusiones:** Los pacientes que presentan esta inmunodeficiencia son susceptibles a infecciones bacterianas, virales oportunistas. Para su diagnóstico el primer análisis a realizar es la electroforesis de proteínas séricas (SPEP) y el análisis genético es el diagnóstico definitivo para la XLA.

Palabras clave: Agammaglobulinemia, Inmunodeficiencia, Genética, linfocitos B, tirosinasa de Bruton.

Enfermedad de Von Willebrand: Reporte de caso

Autores:

Dania Micaela Ruiz Brito*¹
Michelle Carolina Sigüencia Fernández¹
Doménica Alexandra Tufiño Bejarano¹

Afiliación:

¹ Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*dmruizb68@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: Es un trastorno hemorrágico más habitual, es autosómica dominante o recesiva y los niveles del factor 8 dependen de los factores genéticos en un 60 - 70 % como no genéticos en un 30 % mencionando al grupo sanguíneo ABO, edad, factores raciales y hormonales. Estudios realizados muestran que 1 de cada 1000 personas sufren sangrado significativo, afecta a ambos sexos por igual, pero las mujeres son las más afectadas por el sangrado excesivo que existe durante la edad reproductiva y no hay preferencia a la raza ni a las zonas geográficas. El cuadro clínico presenta los síntomas como el sangrado mucocutáneo como gingivorragias, hematomas, equimosis, epistaxis, hemorragia posteriores a operaciones quirúrgicas, menorragias. **Caso Clínico:** Se trata de una paciente femenina de 23 años diagnóstica con la enfermedad de Von Willebrand, que acude al servicio de emergencia por presentar metrorragia, astenia, lipotimia, presentando antecedentes de hemorragia nasal a los 3 años y una laparotomía de un quiste ovárico a los 16 años. Se le realizaron pruebas de laboratorio en donde se encontró el PCR aumentado, leucocitosis con neutrofilia y anemia. Ecografía en donde se observó un quiste complejo en el ovario derecho con áreas de hemorragia aguda y subaguda. **Evolución:** Paciente recibió 2 unidades de concentrados globulares, se encuentra concomitantemente con medroxiprogesterona por indicación de ginecología. Se le administró solución salina al 0.9 % 250 mL + Hierro sacarosa 200 mg pasado por vía venosa en 1 hora por día y se le mantuvo la administración del ácido tranexámico 500 mg vía venosa cada 8 horas. **Conclusiones:** Paciente femenina de 23 años de edad diagnosticada de la enfermedad de Von Willebrand, que presenta una exacerbación del cuadro con metrorragia, astenia, lipotimia, epistaxis y hematomas; por lo que se le prescribió concentrados globulares, medroxiprogesterona. Se le administró solución salina y Hierro sacarosa, se le mantuvo la administración del ácido tranexámico, observándose una mejora del cuadro clínico.

Palabras clave: Enfermedad de Von Willebrand, Factor VIII, Metrorragia.

Importancia de los Antecedentes Epidemiológicos en el diagnóstico de Dengue Hemorrágico a propósito de un caso importado en la ciudad de Cuenca

Autores:

Edison Rodrigo Aucay Mendieta*¹
Emily Yessenia Picón Ortega¹

Afiliación:

¹ Universidad Católica de Cuenca

Contacto Principal:

*eraucaym96@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: El Dengue Hemorrágico es una enfermedad viral transmitida por artrópodos con prevalencia en áreas tropicales y subtropicales. **Caso Clínico:** Se reporta el caso clínico de una paciente femenina de 23 años de edad con diagnóstico de Dengue Hemorrágico cuyo cuadro clínico se confundió con un diagnóstico Shock Séptico por antecedente clínico de litos a nivel de unión uretrovesical y curso similar por presentar dolor abdominal difuso con irradiación hacia región lumbar, hemodinámica inestable, afectación multiorgánica con compromiso cardiovascular, genitourinario, pancreático, renal y pleural. **Evolución:** Se realizaron pruebas para anticuerpos anti DNA, ANCA C, ANCA P, Sustrato Crithidia Luciliae, Plasmodium (gota gruesa) y anticuerpos específicos para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) cuyos resultados fueron negativos. Por antecedente epidemiológico de 2 viajes a región amazónica hace 1 mes y 7 días se le realizó analítica de inmunología: IgG 102 g/L, IgM 3,0 g/L, siendo positivo para diagnóstico de Dengue Hemorrágico. Se le aplicó un tratamiento durante 17 días inicialmente con vasopresores más reposición hidroelectrolítica luego se continuó con antibioticoterapia, dexametasona, enzimas pancreáticas, metoclopramida y omeprazol. La paciente empezó a presentar mejoría al 8vo día de su ingreso y fue dada de alta a los 13 días para continuar con antibioticoterapia en domicilio. **Conclusiones:** La paciente presento antecedente de litiasis ureterovesical más ectasia renal, ingreso a UCI con diagnóstico de Shock Séptico de origen abdominal, Insuficiencia Renal Aguda AKIN 3, Abdomen Agudo, Litiasis Ureteral Derecha. Posterior tratamiento en UCI presenta mejoría, baja a hospitalización y presenta disfunción orgánica, se realizan exámenes complementarios siendo todos negativos, se indaga sobre los viajes en días previos a lo que refiere haber pasado hace 1 mes y 7 días en la región amazónica por lo que se le realizaron analítica de inmunología: IgG 102 g/L, IgM 3,0 g/L, siendo positivo para diagnóstico de Dengue Hemorrágico.

Palabras clave: Dengue, incidencia, Shock Séptico, antibioticoterapia, Dengue Hemorrágico.

Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X

Autores:

Cristina Carolina Moyano Brazales*¹
Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza²
Diego Javier Flores Montesinos³

Afiliación:

¹ Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. ² Docente Investigadora de la Universidad Católica de Cuenca. ³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Contacto Principal:

*ccmoyanob76@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La Agammaglobulinemia ligada al Cromosoma X (XLA), llamada también agammaglobulinemia de BRUTON o agammaglobulinemia congénita, es una inmunodeficiencia primaria de origen genético, se caracteriza principalmente por una disminución marcada o ausencia de los linfocitos B. Este defecto se basa en la incapacidad del organismo para producir anticuerpos, es decir; afecta la concentración de las inmunoglobulinas, principalmente las IgG, IgM, IgA. Al ser una enfermedad hereditaria ligada al Cromosoma X, afecta exclusivamente a varones y las mujeres se comportan solo como portadoras, su mutación se presenta en el brazo largo del cromosoma manifestándose en el gen BTK (tirosinasa de Bruton). **Objetivo:** Conocer las nuevas actualizaciones terapéuticas sobre Agammaglobulinemia ligada al X. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos científicas como Scopus, PubMed y adicionalmente se realizó búsquedas manuales en revistas como Scielo, Elsevier, Revista Cubana de Hematology, Immunology, Hemoter, Journal of Immunology. **Resultados:** Pocos son los pacientes que presentan esta enfermedad a nivel mundial, pero aquellos que la tienen desarrollan una predisposición para producir neoplasias gástricas, de igual manera son susceptibles a infecciones bacterianas y virales; los avances científicos han demostrado una nueva terapéutica mediante células madre de cordón umbilical siendo una nueva terapéutica con excelentes resultados. **Conclusiones:** Los pacientes que presentan esta inmunodeficiencia son susceptibles a infecciones bacterianas, virales oportunistas. Para su diagnóstico el primer análisis a realizar es la electroforesis de proteínas séricas (SPEP) y el análisis genético es el diagnóstico definitivo para la XLA.

Palabras clave: Agammaglobulinemia, Inmunodeficiencia, Genética, linfocitos B, tirosinasa de Bruton.

El Síndrome de Down predispone a sufrir Enfermedades Autoinmunes por una baja expresión de la Proteína AIRE

Autores:

Génesis Andrea Bustamante Ortiz*¹
Jenny Paola Naula Vizhco¹
Ana Paula Rodas Cabrera¹
Fabricio Byron Guerrero Ortiz²

Afiliación:

¹ Universidad Católica de Cuenca
² Universidad de Barcelona

Contacto Principal:

*gabustamanteo70@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: Se ha logrado determinar que los pacientes con Síndrome de Down realmente predisponen a sufrir enfermedades autoinmunes y el aumento a infecciones debido a que la proteína AIRE presenta una baja expresión del complejo principal de histocompatibilidad el cual permite que sufran alteración en la tolerancia inmunológica como consecuencia sufren enfermedades autoinmunes relevantes. **Objetivo:** Comparar el comportamiento de la proteína AIRE en pacientes con Síndrome de Down para desarrollar enfermedades autoinmunes. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica mediante artículos científicos de revistas de alto impacto, seleccionando los más relevantes de los 5 últimos años, para determinar importancia de la presencia de la proteína AIRE en pacientes con síndrome de Down y enfermedades que presentan estos pacientes. **Resultados:** Mediante la revisión bibliográfica en 4 artículos científicos se encontró que el síndrome de Down es una alteración cromosómica producida en el par 21 que se asocia a múltiples enfermedades autoinmunes, debido a la baja expresión de la proteína AIRE a diferencia de las personas que no tienen esta patología, dicha proteína oscila los valores normales presentando un daño morfológico y funcional a nivel de la corteza medular del timo en el caso del hipotiroidismo y una disminución de la producción de linfocitos T, causando múltiples afecciones en nuestro sistema inmunológico. **Conclusiones:** La trisomía del par 21 está íntimamente relacionada con la baja expresión de la proteína AIRE lo que permitirá que estos pacientes tengan mayor prevalencia para presentar enfermedades autoinmunes.

Palabras clave: Síndrome de Down, Proteína AIRE, enfermedades autoinmunes.

La inmunoterapia contra el cáncer: anti-CTLA-4 y anti-PD-1

Autores:

Alexandra Gabriela Celleri Tamayo¹
Marisol Julissa Serrano Durán¹
Daniel Francisco Zamora Mora¹
Hermel Espinosa Espinosa²
Karla Alexandra Aspiazú Hinojosa²

Afiliación:

¹ Estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
² Docentes Investigadores de la Universidad Católica de Cuenca.

Contacto Principal:

*agcellerit04@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, por ello se han generado nuevas técnicas para su tratamiento. La inmunoterapia se centra en los inhibidores de los puntos de control (ICB) de las células inmunitarias que facilitan a los tumores metastásicos, resistirse a la respuesta inmune, por medio de fármacos como Ipilimumab, Tremelimumab y Nivoluma, los más utilizados para bloquear las funciones de CTLA-4 y PD-1. **Objetivo:** Identificar últimas terapéuticas sobre la inmunoterapia del Cáncer de acuerdo con los inhibidores del antígeno-4 del linfocito T (CTLA- 1) y la proteína programada 1 (PD-1) de la muerte celular. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión metódica de artículos científicos indexados de hasta 5 años de antigüedad, consultados en bases de datos científicas como Pubmed, Google Académico, Scielo, Scopus, en los idiomas español e inglés. **Resultados:** Se identificó en la mayoría de los estudios analizados que el anti- PD-1 es mejor para tratar los tumores metastásicos con un 69,74 %, que el anti- CTLA-4 con 34,66 %, debido a su actividad prolongada y poca toxicidad del 19 %. Una terapia combinada podría mejorar un 68 % más el estado del paciente, pero produciría mayores efectos adversos. **Conclusiones:** Los inhibidores de la función del linfocito T, se ubican en su superficie permitiendo el paso de células tumorales y su proliferación. Las ICB actúan de manera eficaz para que el sistema inmunológico pueda generar una respuesta. Esta terapia inmunológica es de mayor eficacia que la convencional.

Palabras clave: Cáncer, Inmunoterapia, CTLA-4; PD-1; ICB, últimas terapéuticas.

Nanopartículas llamadas liposomas consiguen frenar la destrucción de las células Beta del Páncreas y por lo tanto evita la Diabetes tipo 1

Autores:

Cristhian Andrés Esparza Morillo¹
Daniela Adriana Delgado Orellana¹
Claudia Alexandra Fajardo Calle¹
José Daniel Rivas Narea¹
Katherine Salazar Torres²

Afiliación:

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

² Docentes Investigadores de la Universidad Católica de Cuenca.

Contacto Principal:

*camorilloe27@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: La diabetes se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, debido a sus altas tasas de mortalidad y a las complicaciones que esta puede ocasionar, desde el descubrimiento del primer precursor, hasta la actualidad se ha tratado de encontrar una cura que represente el fin de esta patología, en este largo camino surgen nanopartículas llamadas liposomas que representan una esperanza en el tratamiento de la diabetes tipo 1. **Objetivo:** Identificar la función de las nanopartículas liposomas sobre la Diabetes tipo 1. **Materiales y Métodos:** Para esta investigación se analizó estudios en revistas de alta impacto, Q1-Q3, revisiones sistemáticas en diferentes bases de datos como Google Académico, Scielo, Pubmed, Nature Immunology. **Resultados:** Se identificó varios artículos sobre los “Liposomas” en la Diabetes Mellitus tipo 1, donde los liposomas ricos en fosfatidilserina que presentan péptidos de insulina e inhiben la proliferación de células T autorreactivas, detienen la agresión autoinmune por mimetismo apoptótico, siendo de esta manera como se puede tratar a dicha enfermedad autoinmune a futuro. **Conclusiones:** Las Nanopartículas Liposomas funcionan induciendo la muerte celular como consecuencia de la hiperglucemia, este proceso permitirá el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas útiles para prevenir el daño e incluso revertir la pérdida de la masa celular en pacientes con diabetes avanzada.

Palabras clave: Diabetes Tipo 1, Tratamiento, Nanopartículas, Liposomas, Células β .

3BNC117: EL ANTICUERPO QUE REDUCE EL VIH DURANTE 28 DIAS

Autores: Barrera Mosquera L, Córdova Orellana E, González Zamora S y Lata Mendoza D.

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

MÉTODO

INTRODUCCIÓN

El VIH-1 representa un gran problema de salud a nivel mundial, presentándose 35 millones de muertes en el 2017 según la OMS, en los últimos tiempos se ha descubierto un anticuerpo monoclonal llamado 3BCN117 el cual tiene una importante conexión con este virus, ya que es capaz de controlar sus agentes infecciosos, bloqueando así su replicación y aumentando la capacidad de nuestra respuesta inmune, dando como resultado la neutralización durante los primeros 28 días. De esta forma se da a conocer los mecanismos de acción del 3BCN117, indicar los efectos que provoca en el organismo al utilizarlo y evidenciar una posible vía de solución a uno de los problemas de salud más grandes en el mundo que toma millones de vida cada año.

Investigación bibliográfica

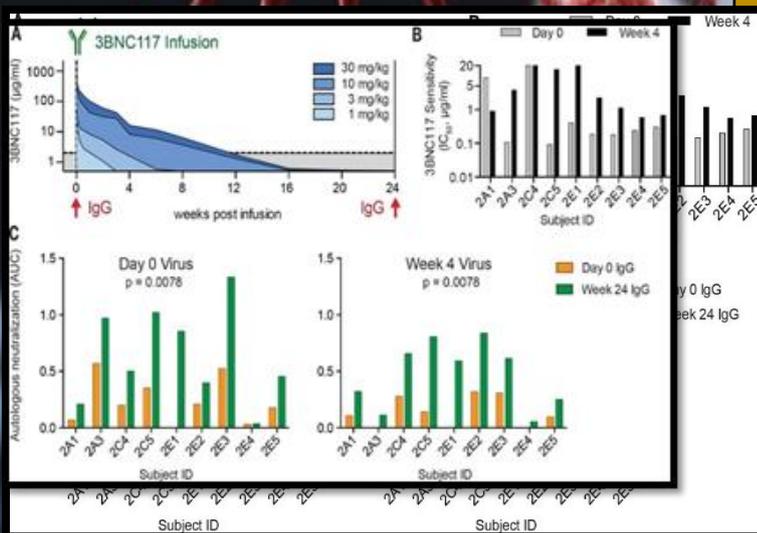
Selección de información basada en artículos científicos en revistas de alto impacto.

Estudio de caracter científico e investigativo.

Busqueda electronica en base de datos como Pubmed, Scopus, Google Academico, se encontraron 21 artículos científicos.

Se encontraron 4 artículos referentes al tema los cuales mostraron resultados similares, tomando 2 de mayor relevancia encontrados en revistas de alto impacto.

RESULTADO:



Citas/ Autor	Nombre del artículo	Resultado
Schoofs T, Klein F, Braunschweig M, Kreider EF, etc. HIV-1 therapy with monoclonal antibody 3BNC117 elicits host immune responses against HIV-1.	La terapia con el anticuerpo monoclonal 3BNC117 provoca respuestas inmunes del huésped contra el VIH-1	El 3BNC117 es un amplio y potente neutralizante anti-VIH-1 que se dirige al sitio de unión de CD4. De forma pasiva, este anticuerpo puede suprimir la viremia en individuos infectados.
Scheid J, Horwitz J, Bar-On Y, Kreider E, Lorenzi J, etc. (2016). HIV-1 antibody 3BNC117 suppresses viral rebound in humans during treatment interruption. Nature. 535(7613): 556-560.	El anticuerpo monoclonal del VIH-1 suprime el rebote viral en humanos durante la interrupción del tratamiento.	Una sola infusión de 3BNC117 fue bien tolerada, disminuyó rápidamente las cargas virales en individuos viremicos en un promedio 1,48 log ₁₀ copias por ml, con actividad durante 4 semanas.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento con el mAB 3BNC117 demuestra que infusiones durante la 1ra hasta la 3ra semana son toleradas y alrededor de los 28 días se crea una mayor resistencia. La contradicción se da cuando se continúa con el tratamiento, pues el mismo puede producir un rebote viral.
2. Si se continuara utilizándolo hasta 6 meses la actividad neutralizadora de los individuos no mostraría ninguna mejora. Es decir, el papel que cumple la inmunoterapia con 3BNC117 es acelerar el proceso en las mejoras de neutralización en un corto periodo de tiempo de observación.

El estudio del anticuerpo monoclonal 3BNC117 es un gran avance en la medicina, ya que neutraliza el virus durante los primeros 28 días del tratamiento, por esta razón es importante continuar con su estudio encaminándonos a la neutralización completa del VIH-1.

Controladores Élite sobre la carga del VIH

AUTORES:
M.F LEDESMA SUCUSHAÑAY,
A.L POSSO ASENCIO,
R.S GONZALEZ PEREZ,
C.E SARI YUNGA

TUTORA:
MGS K. CUMBE GUERRERO.

Introducción:

• Individuos con controladores élite (EC) tras la infección por el virus del VIH, mantienen un nivel bajo de carga viral y recuento normal de linfocitos T CD4, sin necesidad de tratamiento antirretroviral (TARV).

Objetivo:

• Investigar el mecanismo de los controladores élite (EC) para obtener un mejor entendimiento de su proceso frente al VIH.

Método:

• Se realizó una revisión sistemática sobre estudios de EC en pacientes con VIH.



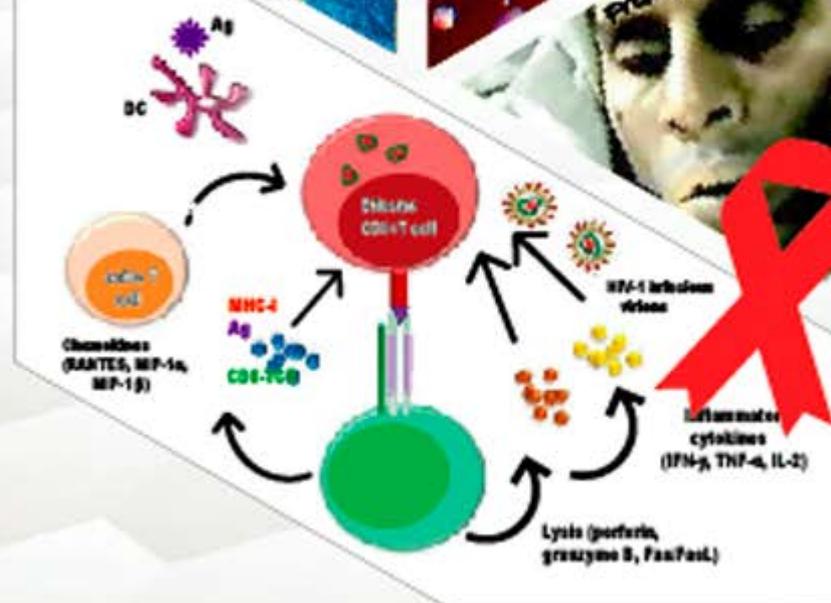
• Metodología:
■ 1 Pubmed
■ 2 Google-Ac
■ 3 Cochrane
■ 4 Scielo
■ 5 Nature
■ 6 Elsevier

Resultados:

• Se analizó 30 artículos actualizados con 5 años de antigüedad relacionados a EC sobre la carga del VIH, en presencia o ausencia TARV frenando la multiplicación y nivel de virulencia. Mencionando que la proteína CA de VIH-1 aislados B27/B57+ muestran un alto porcentaje en mutaciones de escape de CTL, expresando restricción de Mx2 siendo sensibles a TRIM5a.
• Interpretando que la agrupación del virus junto con el microbioma, metaboloma y metaproteoma son beneficiadores junto con terapias innovadoras para contrarrestar la inflamación, activación inmune y disminución de reservorios del VIH. Por ellos los profesionales confían que la solución esta en EC.

Conclusión:

• Las células presentan múltiples haplotipos de Clase II asociados a una progresión lenta de la enfermedad junto con el CH103 neutralizante, donde el alelo HLA B57 y CD8+ ayudan a la reducción de células infectadas.



Hernia de Amyand: Dificultad en el Diagnóstico y sus Complicaciones. Reporte de un Caso.

Mayra A. Rodas^{1,a}, Paulina F. Esquivel^{1,b}, Lizette Espinosa^{1,2,c}, Fausto Quichimbo^{1,3,d}

¹Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Pío Bravo y Manuel Vega, Cuenca-Ecuador

²Hospital Universitario Católico, Pío Bravo y Manuel Vega, Cuenca-Ecuador

³Hospital José Carrasco Arteaga (IESS), Av. 24 de Mayo. Cuenca-Ecuador

^amarodasm13@est.ucacue.edu.ec, ^bpfesquivel25@est.ucacue.edu.ec, ^clespinosam@ucacue.edu.ec, ^dfquichimbos@ucacue.edu.ec



Introducción

Se conoce como hernia de Amyand a la ocupación del apéndice vermiforme en un saco herniario inguinal, se puede presentar en forma de hinchazón inguinal muy sensible y su diagnóstico suele confundirse con una hernia estrangulada[1]. Es una patología claramente infradiagnosticada e infrecuente, que posee un difícil diagnóstico preoperatorio y resulta en la mayoría de las ocasiones un hallazgo intraoperatorio, sin embargo, métodos imagenológicos pueden ser de gran utilidad. El objetivo de nuestro estudio es evidenciar la dificultad del diagnóstico del síndrome de abdomen agudo causado por hernia de Amyand, frente a los hallazgos postoperatorios y sus complicaciones, mediante el reporte de un caso clínico del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. A través de nuestro estudio también buscamos reconocer las complicaciones más frecuentes asociadas a la patología, mostrar la inespecificidad del cuadro clínico, evaluar la incidencia y demostrar la importancia de los métodos complementarios imagenológicos en la confirmación diagnóstica.

Métodos: Antecedentes

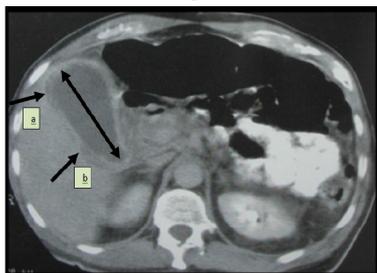
Paciente masculino de 95 años, con antecedentes de hipertensión arterial sin tratamiento y de insuficiencia renal crónica. Consultó a facultativo por cuadro de constipación de 8 días, agravado el día anterior con dolor de moderada intensidad en el cuadrante inferior derecho, acompañado de anorexia y náuseas sin vómito, se le prescribió fármacos que no recuerda composición. Luego de dos días el dolor empeora y es llevado a realizarse una TAC de forma particular reportando colecistitis aguda.

Métodos: Reporte del Caso

El paciente presenta dolor 7/10 EVA que se irradia a hipocondrio y flanco derecho, examen físico evidencia TA de 100/60 mmHg, FC:85 lpm, FR: 20 rpm, SAT: 91%, T:35°C, signo de Murphy +, RHA abolidos, sin signos de irritación peritoneal. Después de varias complicaciones se realiza ingreso a quirófano para colecistectomía laparoscópica donde finalmente se le realizó apendicectomía más drenaje de absceso y lavado de la cavidad, se reportaron múltiples adherencias en pared abdominal, epiplón, intestino delgado y grueso, peritonitis generalizada más líquido libre purulento, hernia de Amyand con apéndice complicado por perforación en su parte distal, fecalitos libres en cavidad abdominal y presencia de absceso pélvico derecho con 200 cc aproximadamente.

TAC abdominal

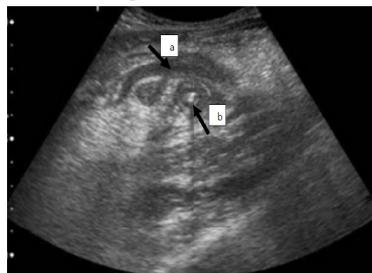
Sector privado



TAC reporta colecistitis aguda.

Ecografía abdominal

Seguro Social IESS



Apendicitis aguda.

Resolución quirúrgica

Seguro Social IESS



Hernia encarcelada de Amyand.

Referencias

- [1] Cigsar EB, Karadag CA, Dokucu AI. Amyand's hernia: 11years of experience. J Pediatr Surg. 2016. 51(8):1327-9.
- [2] Shekhani HN, Rohatgi S, Hanna T, Johnson J-O. Amyand's Hernia: A Case Report. J Radiol Case Rep. 2016. 10(12):7-11.
- [3] Sancho Muriel J, Torregrosa Gallud A, García Pastor P, López Rubio M, Argüelles BG, Bueno Lledó. JA. Hernia de Amyand: presentación de tres casos y revisión bibliográfica. Rev Hispanoam Hernia. 2016. 4(3):107-11.
- [4] Shaban Y, Elkbuli A, McKenney M, Boneva D. Amyand's hernia: A case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep. 2018. 47:92-6.
- [5] Vehbi H, Agirgun C, Agirgun F, Dogan Y. Preoperative diagnosis of Amyand's hernia by ultrasound and computed tomography. Turk J Emerg Med. 2016. 16(2):72-4.

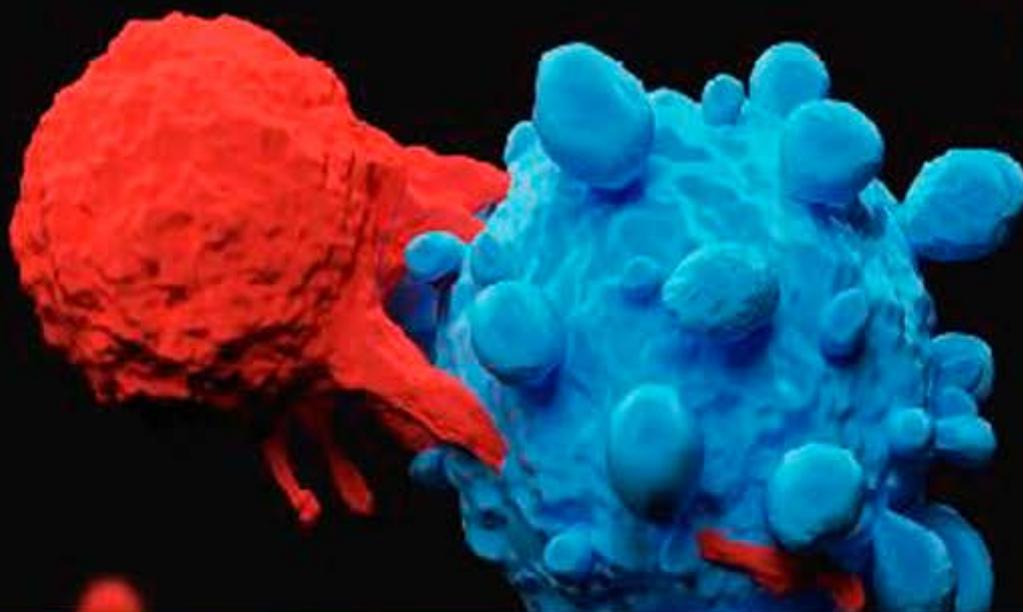
Revisión bibliográfica

Clasificación	Descripción	Manejo quirúrgico
Tipo 1	Apéndice normal dentro de la hernia inguinal.	Herniorrafia inguinal más malla. Apendicectomía en jóvenes.
Tipo 2	Apendicitis aguda dentro de la hernia inguinal, sin sepsis abdominal.	Herniorrafia inguinal sin malla.
Tipo 3	Apéndice normal dentro de la hernia inguinal, con sepsis abdominal.	Apendicectomía por laparotomía más herniorrafia inguinal sin malla.
Tipo 4	Apendicitis aguda dentro de la hernia inguinal, relacionada, o no, con patología abdominal.	Manejo anterior e investigar y tratar la patología secundaria.
Tipo 5a	Apéndice normal dentro de una hernia incisional.	Apendicectomía más eventrorrafia más malla.
Tipo 5b	Apendicitis aguda dentro de la hernia incisional, sin sepsis abdominal.	Apendicectomía más eventrorrafia sin malla.
Tipo 5c	Apendicitis aguda dentro de la hernia incisional, con sepsis abdominal o patología secundaria	Manejo como Tipo 4

La Hernia de Amyand representa entre el 0,4 y el 1% de todas las hernias inguinales[2].

Conclusiones

El paciente presentaba dolor en fosa iliaca derecha sin evidencias de herniación, estaba anoréxico y tenía leucocitosis, pero se encontraba afebril. La clínica del paciente dificultó el diagnóstico y solo pudo ser esclarecido mediante la intervención quirúrgica. En este tipo de casos, el cuadro puede evolucionar hacia complicaciones como abscesos, fístulas, peritonitis, isquemia testicular, fascitis necrosante, necrosis del contenido herniario, obstrucción intestinal, choque séptico e, incluso, la muerte.



La Inmunoterapia Revoluciona el Tratamiento del Cáncer

Allison Cumbe Barzola,
David Godoy Vázquez,
Belén Ochoa Jiménez,
Rossemary Torres Calle.

■ · Introducción:

·La inmunoterapia permite mediante la manipulación del sistema inmune generar una respuesta antitumoral efectiva

■ · Objetivo :

·Conocer la importancia de la Inmunoterapia en el tratamiento del cáncer.

■ · Método:

·Se realizó una búsqueda electrónica mediante buscadores científicos como PubMed, Scopus, Google Académico y una búsqueda manual en revista indexadas de alto impacto como: Scielo, Hallazgos 21, medigraphic, etc. Encontrando 20 artículos referentes a la inmunoterapia.

■ · Resultados:

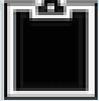
·La inmunoterapia por medio de las células dendríticas ha sido de gran ayuda ya que esta tiene la capacidad de producir citotoxinas para combatir a las células cancerígenas.

■ · Conclusiones:

·La inmunoterapia dentro del cáncer se ha convertido en una alternativa con grandes resultados y con un futuro promisorio. Actualmente ya se han usado varios tipos de inmunoterapia tanto inespecífica como específica, la primera está representada por los anticuerpos monoclonales que han demostrado en varios estudios y ensayos clínicos mejoría clínica y de la expectativa de vida en pacientes con cáncer en fases terminales que no tuvieron respuesta a los tratamientos clásicos (quimioterapia - radiación).

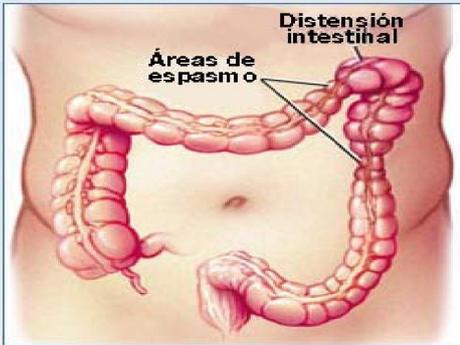
LAS PERSONAS CON SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE TIENEN LAS DEFENSAS MAS ACTIVADAS EN SU INTESTINO

R. CHAMBA GUAMAN, A. FAJARDO SIGUENZA, P. ALVARADO ZAMBRANO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA
AZUAY – CUENCA - ECUADOR



Introducción

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal que se caracteriza por dolor abdominal crónico y alteración del hábito intestinal, esta caracterizado por dolor, distensión abdominal, diarrea, estreñimiento. El objetivo de este trabajo es estructurar un documento con la información más destacada sobre como actúan los anticuerpos en el intestino y su tratamiento adecuado.



Existen tres subtipos de SII:

- SII-E** • Síndrome de Intestino Irritable que cursa con estreñimiento: **SII-E**
- SII-D** • Síndrome de Intestino Irritable que cursa con diarrea: **SII-D**
- Mixto** • Síndrome de Intestino Irritable **mixto**: que alterna estreñimiento y diarrea.



Conclusiones

La función barrera intestinal es esencial para el mantenimiento de la homeostasis intestinal y para la prevención de respuestas inmunitarias exageradas. La respuesta inmune activada en la mucosa va a estar precedida por la activación de los linfocitos B y células plasmáticas que van a producir mayores cantidades de IgG, la activación de la respuesta inmune va a estar asociada a la sintomatología visceral y alteraciones en función digestiva.

CALIDAD DE VIDA



- El SII puede tener un **impacto significativo** en la calidad de vida de quienes lo padecen, en ocasiones **mayor que el de otras enfermedades** como asma, migraña o diabetes mellitus.



Método

El presente trabajo se realizó mediante una búsqueda electrónica, en revistas indexadas de alto impacto y en bases científicas como Pubmed, Scopus, Google Académico, encontrando 6 artículos de gran relevancia.



Resultado

La mucosa yeyunal muestra una densidad más alta tanto de linfocitos B activados y células plasmáticas, que producen localmente mayores cantidades de IgG.

Se ha demostrado un aumento de las células inflamatorias en la mucosa intestinal de pacientes con SII, más concretamente, un aumento de mastocitos en yeyuno y en colon y de linfocitos intraepiteliales de tipo CD3 y de tipo CD25 en colon. Además se ha observado un aumento de mastocitos activados en la proximidad de las terminaciones nerviosas en pacientes con SII, hallazgo correlacionado con la intensidad de los síntomas tanto intestinales como psicológicos.

PREVALENCIA

es del **8%**



Un tercio de pacientes de cada subtipo

SII-Mixto

SII-E

SII-D



Afecta más frecuentemente al **sexo femenino**

Entre los **20 y 50 años**

Intestino normal

Vellosidades normales



Intestino irritable

Vellosidades inflamadas



Microvellosidades



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

PANCREATITIS AGUDA GRAVE COMPLICADA



P. Sempértegui Alvarado¹, A. Ulloa García¹, E. Ulloa García, M. Zea Cabrera¹

¹Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador.

Correo electrónico: adrianesulloa@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La pancreatitis aguda es una patología frecuente en el ámbito hospitalario. Se produce por un proceso inflamatorio reversible del tejido pancreático, el cual conlleva a una respuesta irritante generalizada que puede desencadenar un compromiso multisistémico con disfunción orgánica múltiple.

OBEJTIVO: Describir un caso clínico sobre Pancreatitis Aguda Grave Complicada dando a conocer la importancia del diagnóstico precoz así como su manejo.

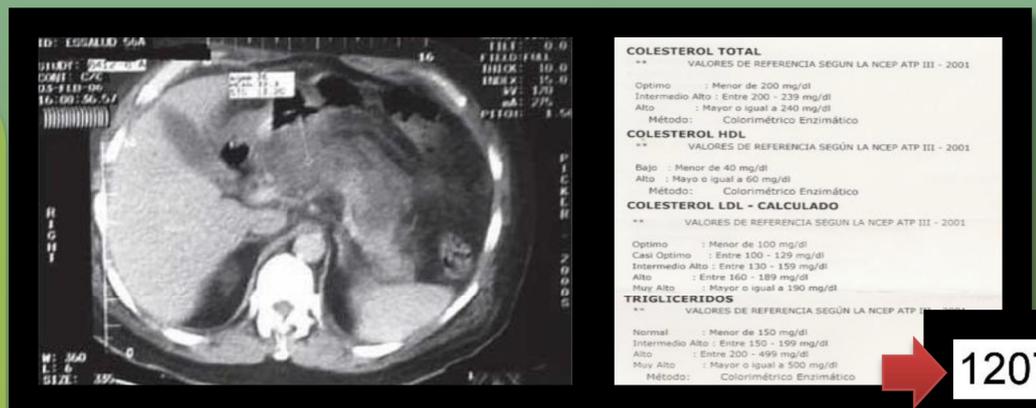
MÉTODO: REVISIÓN DE LA HC Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 43 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, presentó dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio izquierdo. El cuadro se exagera acompañándose de náusea, vómito, hiporexia, astenia, por lo que acude a emergencia. Al examen físico presenta: TA:135/86, FC:100, FR:25, SatO₂:89%, T°:36,5°C. Abdomen globuloso, RHA disminuidos, doloroso a la palpación en epigastrio e hipocondrio izquierdo. Exámenes: Hb:20,3mg/dl; Hto:56,6%; GGT:248U/L; lipasa:1371,1U/L; amilasa:1224U/L; colesterol total:919mg/dl; HDL:5mg/dl; LDL:673mg/dl; triglicéridos:1207mg/dl

EVOLUCIÓN

Paciente fue hospitalizado y tratado con antiseoretos, antieméticos, analgésicos y antibiótico. Al tercer día se descompensó y fue internado en UCI, donde permaneció 25 días, posteriores a los cuales fue llevado al área de hospitalización y fue dado de alta 8 días después.



CONCLUSIÓN

Se presentó un caso clínico de un paciente masculino de 43 años con diagnóstico de pancreatitis aguda grave complicada, más sepsis, falla multiorgánica y shock séptico, hospitalizado durante 35 días, de los cuales 25 estuvo internado en UCI. Los antecedentes familiares del paciente, junto con sus propios antecedentes patológicos, y los niveles elevados de triglicéridos, colesterol total y lipoproteínas de baja densidad, conducen a la sospecha diagnóstica de pancreatitis aguda grave complicada por hiperlipidemia y con cierta predisposición genética.



PAPEL DEL SISTEMA INMUNE EN EL PARKINSON

B. Armas Livisaca, P. Beltrán Uguña, G. Rengel Pinzón, V. Zamora Campoverde.
Universidad Católica de Cuenca - Carrera de Medicina - Área de la Salud

CUENCA - ECUADOR

INTRODUCCIÓN



La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, de naturaleza idiopática, es decir es un trastorno progresivo del sistema nervioso que afecta al movimiento. Se presenta de forma gradual y a veces comienza con temblores prácticamente imperceptibles. Su prevalencia a nivel mundial es de 300-600/100000 habitantes. El objetivo de esta investigación es conocer el papel que juega el sistema inmunológico en la Enfermedad del Parkinson.

MÉTODO



Se realizó una búsqueda electrónica en las diferentes bases de datos científicas como:



Encontrando 10 artículos del Parkinson en relación al Sistema Inmunológico

SÍNTOMAS



SÍNTOMAS GENERALES



1

Hay dos grandes mecanismos implicados en la enfermedad de Parkinson: la formación de agregados de α -syn y la disfunción mitocondrial. Ambos mecanismos podrían ser sinérgicos, desarrollando la enfermedad de Parkinson.

2

La α -syn es un componente principal de las inclusiones patológicas que caracterizan a la enfermedad de Parkinson. El factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF), un tratamiento convencional para las enfermedades hematológicas, ha demostrado su eficacia en enfermedades neurológicas agudas y crónicas a través de sus mecanismos antiinflamatorios y antiapoptosis. Uno de los inhibidores que contribuyen a la disminución del α -sinucleína es la α -sinucleína D.

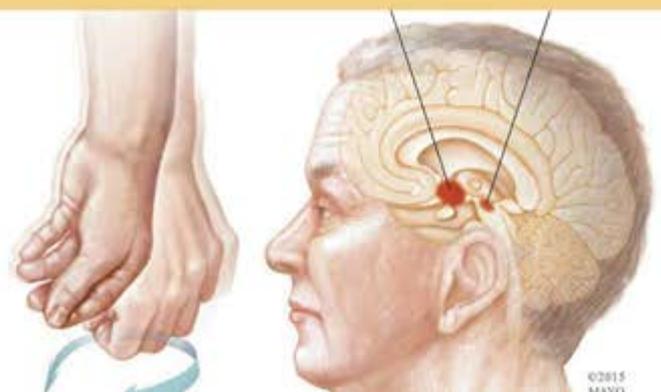
3

Se identificaron 4 intervenciones eficaces, basándose en la evidencia de dos o más ensayos clínicos controlados: colocación de electrodos en el núcleo subtalámico, aplicación de estrategias de movimiento cognitivas para mejorar las transferencias, ejercicios específicos, para mejorar el equilibrio y entrenamiento de la movilidad articular y la fuerza muscular para mejorar la capacidad física.

CONCLUSIÓN



La causa principal de la enfermedad de Parkinson es la acumulación patológica de la proteína α -sinucleína y la cura de la misma sigue siendo una incógnita, a pesar de eso se han realizado estudios en donde se pueden analizar mecanismos que ayuden a contrarrestar este tipo de enfermedad, siendo uno de estos el Sistema Inmunológico. Sin embargo, en la actualidad se han encontrado varias terapias que ayudan a inhibir los temblores que provocan un grado disfuncional al paciente





ucacue
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL SERVICIO DEL PERÚ

Últimas Terapéuticas y Tecnologías para erradicar el VIH

Autores: Sofía Calle, Daniel Chocho, Joselyne Salazar, Carla Torres.
Tutores: Dra. Karla Aspiazú, Dra. Daniela

I CONGRESO ESTUDIANTIL DE LA CARRERA DE MEDICINA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

● Introducción:

En todo el mundo, se considera que casi 36,7 millones de personas viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En 2016, alrededor de 1,8 millones se infectaron nuevamente y 1 M murió de SIDA.

● Objetivos:

Analizar los procesos terapéuticos y los avances tecnológicos para una futura erradicación del VIH.

● Métodos:

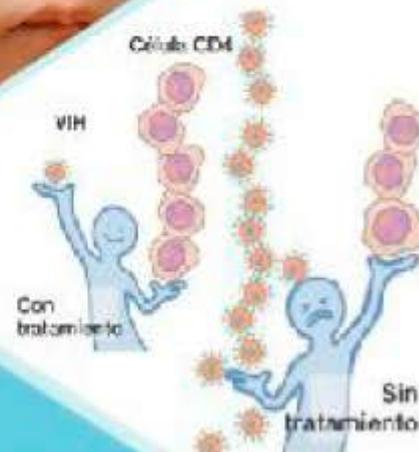
Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos basados en las ciencias de la salud.

● Resultados:

Caso en 2013, un recién nacido de una mujer con infección por VIH-1, comenzó a recibir terapia antirretroviral 30 horas después del nacimiento. Los niveles en plasma de RNA viral se han mantenido indetectables hasta los 30 meses de edad, por lo que se ha considerado un caso de cura funcional.

● Conclusiones:

La modificación de las células T CD4 + de un paciente puede estimular la función inmunológica, la edición genética de las células madre hematopoyéticas (HSC) es de particular interés para la cura del VIH.



Listado de Autores

Adrián Esteban Ulloa García, 1, 20
Alexandra Gabriela Celleri Tamayo, 13
Alfredo Jesús Navarro González, 7
Allison Lisbeth Cumbe Barzola, 18
Ana Paula Rodas Cabrera, 12
Andrea Carolina Ulloa García, 20
Anggy Lisette Posso Asencio, 16
Aurio Adrian Fajardo Siguenza, 19

Beltrán Uguña Paola Jackeline, 21
Bryan Alexander Armas Livisaca, 21

Carla Vanessa Torres Burbano, 22
Christian Andrés Fajardo Morillo, 6
Claudia Alexandra Fajardo Calle, 14
Cristhian Andrés Esparza Morillo, 14
Cristhian Eduardo Sari Yunga, 16
Cristina Carolina Moyano Brazales, 4, 8, 11

Dania Micaela Ruiz Brito, 9
Daniel Francisco Zamora Mora, 13
Daniel Santiago Chocho Domínguez, 22
Daniela Adriana Delgado Orellana, 14
David Estebán Godoy Vazquez, 18
Dennise Estefanía Lata Mendoza, 15
Diego Javier Flores Montesinos, 4, 8, 11
Doménica Alexandra Tufiño Bejarano, 9

Edison Rodrigo Aucay Mendieta, 10
Emily Yessenia Picón Ortega, 10
Erika Gabriela Córdova Orellana, 15

Fabricio Byron Guerrero Ortiz, 12
Fausto Marcelo Quichimbo Sangurima, 17

Ginela Rocío Rengel Pinzón, 21
Génesis Andrea Bustamante Ortiz, 12

Hermel Espinosa Espinosa, 13

Jenny Paola Naula Vizhco, 12
Jorge Daniel Paucar Jaccho, 3
Joselyne Lilibeth Salazar López, 22
José Daniel Rivas Narea, 14
Juan Andres Brasales Bravo, 2
Juan Pablo Jaramillo Alvarez, 6
Jónnathan Mauricio Paucar Chiriboga, 7

Karla Alexandra Aspiazu Hinostroza, 4, 8, 11, 13
Katherine Salazar Torres, 14

Lizette Espinosa Martin, 17
Luis Alfredo Rodríguez Rodríguez, 5
Luís Barrera Mosquera, 15

Marcela Alexandra Pesántez Clavijo, 3
Maria Belén Ochoa Jimenez, 18
Maria Fernanda Ledesma Sucushanay, 16
Marisol Julissa Serrano Durán, 13
Maritza Jacqueline Peña Mora, 3
María Elisa Carrión Barreto, 5
María Emilia Ulloa García, 1
Mateo Esteban Zea Cabrera, 1, 20
Mayra Alexandra Rodas Merchan, 17
Michelle Carolina Siguencia Fernández, 9

Pablo Andrés Jiménez Peña, 3
Pablo Geovanny Alvarado Zambrano, 19
Paulina Fernanda Esquivel Illescas, 17
Poletth Estefanía Sempértégui Alvarado, 1, 20

Robin Samael Chamba Guaman, 19
Rodrigo Mendoza, 2
Rossemay Torres Calle, 18
Rubén Sebastián González Pérez, 16

Sofía Daniela González Zamora, 15
Sofía Paola Calle Loja, 22

Valeria Priscila Zamora Campoverde, 21

Otros títulos de la colección Salud y Bienestar



Correlación entre la Medicina de Laboratorio y las Ciencias Básicas y Clínicas

Julio César Sempértegui Vega, Sandra Patricia Ochoa Zamora, Poleth Estefanía Sempértegui Alvarado y Mateo Esteban Zea Cabrera

Patología Estructural Básica

Yolanda Vanegas Cobeña, Nancy Vanegas Cobeña y Leonardo Morales Vanegas

Esquizofrenia. El enigma continua

Douglas Calvo de la Paz

Medicina Ancestral

Julio César Morquecho Salto

Otros títulos de la colección Ciencias Sociales y Humanidades



Pensamiento argumentativo. Programa de desarrollo

Enrique Pozo Cabrera

Violencia Intrafamiliar. Beneficios de un Proyecto Social

Vanessa Quito Calle, Mónica Tamayo Piedra y Olga Neira Cárdenas

Hitos de la Constitución ecuatoriana

Colectivo de autores

Terapia de Pareja. Del enamoramiento a la Psicoterapia

Juan Pablo Mazón, Claudia Fuentes, Lesly Morales, Erika Peña y Omar Peralta

El Perfeccionamiento de los Contratos

Fernando Moreno Morejón

Otros títulos de la colección Ciencias, Ingenierías y Medio Ambiente



Análisis de Funciones Especiales

Carlos Fernando Méndez Martínez

Topografía aplicada a las Ciencias Agrícolas

Carlos Eloy Balmaseda Espinosa

Bioestadística

Froilán Segundo Méndez Vélez, Milton Bolívar Romo Toledo y Gabriela Alejandra Ortega Castro

Desafiando a la Ciudad Letrada. Formas antagonistas de urbanismo en América Latina

Antonio di Campli