

## CONFERENCIAS MÓDULOS TEMÁTICOS

**6CMT. SÍNDROME SECUELAR POST-COVID.** Donaldo A. Bustamante Durón. Especialista en Medicina Interna. Hospital General El Progreso; Centro Médico Providencia; Sociedad Hondureña de Medicina Interna. El Progreso, Yoro, Honduras.

COVID-19 post-aguda (prolongada) es una entidad multisistémica que ocurre después de 3 semanas y COVID-19 crónica después de 12 semanas de enfermedad aguda. En Reino Unido, 10% de pacientes positivos por SARS-CoV-2 presenta síntomas más de 3 semanas y en menos durante meses. En EUA solo 65% recupera su estado de salud previo 14-21 días post-COVID-19. Se desconoce causa de síntomas prolongados, recuperación tardía y secuelas. Contribuyen la viremia persistente por poca-nula respuesta humoral, recaída-reinfección, reacciones inflamatorias-inmunes, severidad de COVID-19, desacomodamiento y comorbilidades. Las secuelas cardiopulmonares, musculoesqueléticas y neuropsiquiátricas son similares en todas las infecciones por coronavirus, presentándose síntomas prolongados, como tos, febrícula, fatiga-debilidad, disnea, dolor torácico, cefalea, mialgias, molestias gastrointestinales, condiciones dismetabólicas (diabetes descompensada), tromboembólicas y neurocognitivo-mentales (depresión, estrés posttraumático, ansiedad, embotamiento mental), dermatopatías (vesículas, máculopapulas, urticaria, eritema en extremidades-“dedo COVID”). De los infectados, 20% empeoran cardiopatía severa preexistente por complicaciones y secuelas cardiopulmonares. Los adultos mayores tienen alto riesgo de sarcopenia-desnutrición, depresión, delirio; el dolor crónico es más común y severo. Basta historia clínica y examen físico rigurosos, exámenes laboratoriales son innecesarios a menos que se sospeche alguna entidad específica, anemia en pacientes con disnea, proteína C reactiva y recuento leucocitario (infección-inflamación), Pro-BNP (falla cardíaca), ferritina (inflamación y estado protrombótico), troponina (síndrome coronario agudo o miocarditis) y dímero D (tromboembolismo). British Thoracic Society recomienda control radiológico de tórax en 12 semanas a pacientes neumopatas severos post COVID-19 y evaluación por neumólogo y rehabilitación respiratoria ante síntomas nuevos, persistentes, progresivos o secueles pulmonares importantes. El manejo es integral, en pacientes con recuperación tardía post COVID-19 tratados en casa o sala hospitalaria estándar, con secuelas graves o cuadro clínico inespecífico, y los tratados en cuidados intensivos. Con intervención multidisciplinaria individualizada con reacondicionamiento físico-psicológico mediante clases virtuales. Homerton University Hospital, logró recuperación significativa con 4-6 semanas de ejercicio aeróbico ligero progresivo (caminata, Pilates).

**9CMT. EVALUACIÓN DEL PACIENTE POST COVID-19.** Ramón Yefrin Maradiaga Montoya. Especialista en Medicina Interna. Hospimed; Universidad Católica de Honduras; Sociedad Hondureña de Medicina Interna. Tegucigalpa, Honduras.

Con la pandemia de COVID-19 hemos ido aprendiendo sobre la marcha. No hay ningún lineamiento específico para pacientes post COVID-19. Muchos supervivientes de enfermedad grave sufren secuelas importantes de salud física, cognitiva y mental. Se espera que el número de pacientes afectados aumente notablemente. El manejo de estas alteraciones es multidisciplinario para tratar las distintas esferas afectadas. Entre los parámetros a evaluar es importante clasificar al paciente de acuerdo a la severidad si fue COVID-19 leve, moderado o severo; si estuvo hospitalizado o no, complicaciones durante la enfermedad, comorbilidades. Entre más tiempo hospitalizado y severa la enfermedad, tendremos mayor cantidad de secuelas. Los pacientes con COVID-19 tratados en la unidad de cuidados intensivos pueden presentar síndrome post cuidados intensivos, un espectro de discapacidad psiquiátrica, cognitiva y/o física que afecta a los sobrevivientes de una enfermedad crítica y persiste después de que el paciente ha sido dado de alta. El riesgo se puede minimizar con medicamentos para síntomas, rehabilitación física, apoyo familiar y seguimiento. Las experiencias tempranas sugieren que la rehabilitación pulmonar temprana puede mejorar la recuperación de la función respiratoria y física. Se debe vigilar glucosa ya que muchos hacen hiperglicemia por la enfermedad o tratamiento: Se debe decidir si continuará con anticoagulación dependiendo de los factores de riesgo; no todos deben ser anticoagulados, tampoco por periodos de tiempo prolongados. El descenso de esteroides se utiliza si uso más de 3 semanas. Las guías recomiendan máximo 7-10 días por la posibilidad de mayores efectos adversos. El manejo se debe individualizar. No podemos encasillar a todos los pacientes en un mismo manejo post COVID-19. El principio de colaboración multidisciplinaria con apoyo de medicina general, medicina interna, terapia física, nutrición y psicología, entre otros, son piezas fundamentales para la evaluación y la atención del paciente post COVID-19.

**15CMT. MANIFESTACIONES REUMÁTICAS EN COVID-19 Y CONVALESCIENTES.** Helga Indiana Codina Velásquez. Especialista en Medicina Interna y Reumatología; Master en Epidemiología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Sociedad Hondureña de Medicina Interna. Tegucigalpa, Honduras.

Los pacientes con COVID-19 presentan un variado desfile de síntomas entre los que predominan los respiratorios; sin embargo, las manifestaciones extra respiratorias y más específicamente las reumáticas tienen importancia en las diferentes fases de la enfermedad e incluso en el periodo de recuperación, durante la convalecencia. En la fase aguda de la infección por SARS-CoV-2, las artromialgias están en más de la mitad de los pacientes, pudiendo ser severas e incapacitantes. Sin que se tenga bien claro aún el porcentaje de presentación, se menciona que la fatiga y los dolores articulares o musculares pueden afectar hasta un 20% de los pacientes a los 3 meses, y parece que tienden a reducirse a <10% a los 6 meses. Un análisis de pacientes con COVID-19 reveló que existen algunas manifestaciones que simulan procesos reumatológicos en los que se sospecha un mecanismo autoinmune y que suelen aparecer después de la fase aguda. En pacientes adultos se describen una gran variedad de lesiones en la piel de causa vascular, sinovitis, miositis, tendinitis, bursitis, calambres y debilidad, así como también síndrome inflamatorio multisistémico. En la edad pediátrica, se describen cuadros tan graves como la Enfermedad de Kawasaki. Además, se ha observado que algunos pacientes presentan “COVID-19 persistente”, caracterizado por cansancio, disturbios del sueño, ansiedad y depresión, durante los meses posteriores al cuadro inicial. El SARS-CoV-2, el aislamiento social, la incertidumbre y la falta de ejercicio en pacientes con comorbilidades reumáticas ha provocado un empeoramiento de los síntomas, causándoles dolor crónico y discapacidad. Aunado a esto la *infodemia* mal interpretada ha aportado confusión, pánico y una percepción muy negativa de esta situación, lo que es contraproducente para la estabilidad inmunológica de los pacientes.

**17CMT. SITUACIÓN ACTUAL Y FUTURO DE LA PANDEMIA DE COVID-19.** Ramón Jeremías Soto Hernández. Médico; Maestría en Ciencias en Salud (MHS). Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; Instituto de Enfermedades Infecciosas y Parasitología Antonio Vidal. Tegucigalpa, Honduras.

En marzo de 2020, la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) reportó oficialmente los primeros dos casos de COVID-19; ese día la OMS declaraba la pandemia. Se han presentado tres grandes olas (junio-julio 2020, enero 2021 y abril-agosto 2021). La última ha durado más de 5 meses y mantenido saturado al sistema hospitalario. Hasta la semana epidemiológica (SE) 36 del 2021, había 352,798 casos acumulados y 9,370 defunciones. Entre el 2 de enero y 14 de septiembre de 2021, la incidencia acumulada nacional era de 2,451.4/100,000

habitantes, más alta en Francisco Morazán (4,475.5) y más baja en Lempira (784.4). La tasa de mortalidad del período fue 66/100,000, Francisco Morazán con la mayor (105) y Gracias a Dios con la menor (10). Los hombres tenían mayor riesgo de morir, con una razón de 11:10, pero enfermaban 125 mujeres por cada 100 hombres. Los datos indican que a mayor edad mayor la letalidad, tanto en hombres como en mujeres. Un aspecto relevante es el alto nivel de subregistro asociado a las debilidades del sistema pasivo de vigilancia y la baja cobertura poblacional con pruebas diagnósticas; en SE 33-36, se habían realizado 938 pruebas/100,000 habitantes. La positividad se ha mantenido muy alta, oscilando entre 17% y 60% en 2020, y entre 25% y 48% en 2021. En el país se ha documentado la circulación de las variantes Alfa, Beta, Gamma y Delta. SINAGER ha proyectado que, a noviembre 2021, la gran mayoría de casos corresponderían a la variante Delta. En febrero inició la vacunación y hasta el 19 de septiembre, se habían aplicado 5,034,639 dosis, 3,042,472 primeras dosis y 1,992,167 segundas dosis (43% de la población elegible con al menos una dosis y 28% con esquema completo). En Tegucigalpa, el 62% de la población tenía al menos una dosis y 40% dos dosis.

**22CMT. UTILIDAD CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DE LAS ESCALAS EN COVID-19.** Nery Josué Perdomo Rodríguez. Especialista en Medicina Interna, Especialista en Radiología e Imagen, Sub-Especialista en Radiología Torácica. Centro Clínico de Diagnóstico y Análisis Especializado; Asociación Hondureña de Radiología e Imagen. San Pedro Sula, Honduras.

Desde del año 2019, la humanidad sufre una nueva pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Desde el punto de vista radiológico, la radiografía de tórax tiene poca sensibilidad en el estadio inicial, siendo útil en estadios avanzados y para control, así como en lugares de escasos recursos. Siendo la tomografía de Tórax el estudio de más alta sensibilidad. Basándonos en conocimientos de brotes anteriores de coronavirus y aplicando los patrones radiológicos pulmonares, la Asociación Hondureña de Radiología e Imagen, creó en marzo del 2020 un protocolo nacional de diagnóstico imagenológico del COVID-19, fundamentado en dos escalas, una cuantitativa llamada propuesta de asesoramiento tomográfico para el puntaje de la afectación segmentaria, basado en la división de 20 segmentos pulmonares, otorgando 5 puntos por segmento afectado, dividiendo la afectación, en leve hasta 25, moderado hasta 50, severo hasta 75 y grave hasta 100 puntos. Escala cualitativa según estadio y patrón radiológico identificado: Vidrio deslustrado, fase inicial; Empedrado, progresión de la enfermedad; Consolidado, enfermedad avanzada; Vidrio deslustrado desorganizado con fibrosis residual, enfermedad en resolución. Recientemente se ha incorporado una escala nueva, basada en la musculatura accesoria, donde se mide el volumen de densidad media del músculo pectoral derecho, siendo la densidad grasa de riesgo de -1 a -1000 UH y la óptima de 1 a 250 UH. Teniendo el conocimiento pleno por parte del médico tratante de las escalas antes descritas, permite aplicar

tratamientos más oportunos y en el momento adecuado, logrando así una mejor recuperación y menos complicaciones. Permite además ser un factor pronóstico de agravamiento y seguimiento del tratamiento correcto.

**23CMT. DIAGNÓSTICO TOMOGRAFICO DE NEUMONÍA POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON COVID-19.** Claudia Cecilia Medina Sierra. Médico Especialista en Radiología e Imágenes Médicas. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de Radiología de Imágenes Médicas. Tegucigalpa, Honduras.

La infección COVID-19 comenzó en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y se extendió a todo el mundo, el 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la infección COVID-19 como una emergencia sanitaria pública de ámbito mundial, y el 11 de marzo fue declarada pandemia. En Honduras el 12 de marzo se reporta el primer caso. La Organización Mundial de la Salud de caso de COVID-19, de acuerdo con clínica, laboratorio y pruebas de imágenes. La tomografía (TC) de tórax simple proporciona evaluación categórica del compromiso pulmonar, útil para pronóstico de COVID-19 en pacientes con síntomas y diagnóstico de pacientes que no tiene PCR-RT. Los hallazgos TC de tórax se interpretan de acuerdo con una escala cualitativa del Sistema de datos y reporte para COVID-19 (CO-RADS) de la Sociedad Norteamericana de Radiología (RSNA) y una puntuación semicuantitativa para establecer la gravedad. El diagnóstico definitivo de COVID-19 se realiza mediante pruebas laboratoriales, sin embargo, la tomografía de tórax juega un papel importante para diagnóstico y complicaciones y añade un valor pronóstico.

**24CMT. IMÁGENES DE LAS COMPLICACIONES TORÁCICAS DE LA COVID-19.** Carlos Paz Haslam. Médico Especialista en Diagnóstico por Imágenes. DIAGNOS; Asociación Hondureña de Radiología e Imagen. San Pedro Sula, Honduras.

El síndrome respiratorio agudo severo (SARS) fue una epidemia viral respiratoria causada por el coronavirus SARS-CoV-1, la primera cepa identificada de la especie coronavirus. El SARS tuvo una duración de la enfermedad de 1-2 semanas, y la mayoría de los pacientes se recuperaron, pero hasta un tercio desarrollaron complicaciones severas pulmonares, con lesión aguda y síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). La fase aguda del SARS está dominada por daño pulmonar agudo con edema, pérdida de células epiteliales ciliadas, lo que dificulta el intercambio de oxígeno. Esta fase es seguida por una fase progresiva (semanas 2-5) con deposición de fibrina e infiltración de células inflamatorias y fibroblastos. En la última fase (semanas 6-8) la fibrosis pulmonar se consolida con el depósito de colágeno y la proliferación celular de los espacios intersticiales. En general los pacientes de mayor edad tienen más riesgo de fibrosis pulmonar, con pulmones que cicatrizan anormalmente en forma de bandas cicatriciales o fibrosis a las 2-3 semanas.

**25CMT. NEUROIMAGEN EN COVID-19.** Jeaneth Bu Figueroa. Médico Especialista en Radiología; Sub-Especialista en Neuroradiología. Hospital de Especialidades, Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras.

El 11 de marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia la enfermedad por Coronavirus Sars-CoV-2, A partir de esta fecha y a lo largo de casi 24 meses, se han conocido diversas complicaciones que tiene la enfermedad. Una de estas complicaciones son las manifestaciones neurológicas en el paciente con COVID-19 o aquel que presentó meses previos, la enfermedad. Las complicaciones neurológicas en COVID-19 están asociadas con mayor frecuencia a enfermedad vascular isquémica secundaria a oclusión de vasos de grande o mediano calibre y en otros casos de origen cardioembólico. También puede presentarse asociado a eventos hemorrágicos con o sin comorbilidades como hipertensión arterial o diabetes. Otro de los hallazgos que se ha visto en pacientes con COVID-19 son las trombosis venosas. Es por ello que, debido a las complicaciones mencionadas, los estudios de imagen, tomografía computada o resonancia magnética junto a estudios vasculares no invasivos (angiotac o angiorm), se convierten en herramientas valiosas para la detección rápida de tales hallazgos. Otras entidades que se han observado incluyen encefalitis, así como las lesiones en sustancia blanca y aunque poco común, la afectación de nervios craneales. Cada una de estas manifestaciones neurológicas a través de los estudios de tomografía computada y/o resonancia magnética se puede detectar tempranamente en aquellos pacientes que son hospitalizados y en quienes PCR-RT o el antígeno resulta positivo y en los pacientes que meses previos estuvieron hospitalizados por la enfermedad.

**26CMT. MUCORMICOSIS Y MANIFESTACIONES OCULARES.** Francisco Alfredo Santos Dacarett. Especialista en Oftalmología General; Sub-Especialista en Retina Médica y Quirúrgica. Centro Oftalmológico Santa Lucía / Fundación Santa Lucía; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

La mucormicosis es una infección agresiva con un alto riesgo de muerte. El organismo causante es de la familia *Mucoraceae*, Las especies *Rhizopus* y *Absidia* están comúnmente implicadas. Pacientes inmunodeprimidos, especialmente aquellos con diabetes mal controlada tienen el mayor riesgo de desarrollar mucormicosis. Las esporas de hongos se inhalan causando una sinusitis que eventualmente se propaga a las estructuras adyacentes como la órbita (mucormicosis rinoorbitaria). La enfermedad orbitaria progresiva puede llevar a la afectación del cerebro (mucormicosis rino-orbital cerebral) y estructuras cercanas. La actividad principal del tratamiento implica la reversión del estado inmunodeprimido del paciente, un tratamiento agresivo con antifúngicos sistémicos y cirugía desbridamiento. Con pautas poco claras con respecto al momento óptimo para la exanteración, dado el resultado

desfigurante de este procedimiento, se deben considerar métodos alternativos de tratamiento. Un enfoque único y potencialmente ahorrador del globo es la inyección antimicótica retrobulbar. En el contexto de la pandemia de COVID-19, es relevante conocer las características de la mucormicosis rinoorbitaria.

**27CMT. SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO PEDIÁTRICO ASOCIADO A COVID-19.** Fabiola Jerez Carvajal. Especialista en Oftalmología; Sub-Especialista en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. Centro Oftalmológico Santa Lucía/ Fundación Santa Lucía; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

Durante la pandemia de COVID-19 hemos afrontado situaciones inesperadas, necesidad de conocimiento, detección y tratamiento rápido y eficaz. Ante las mutaciones del virus volvemos a caer en la incertidumbre de nuevos signos y síntomas de diferentes reacciones y patologías que se traslapan entre sí, que tienen criterios diagnósticos de una enfermedad y criterios diagnósticos de otra, que son incompletos y que no encajan completamente sobre lo que ha sido descrito de estas entidades en el pasado. Tal es el caso del síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (MIS-C) asociado a COVID-19. En países como Italia e Inglaterra se ha visto un aumento de vasculitis sistémicas como en la enfermedad de Kawasaki incompleta. Se han realizado estudios de niños hospitalizados positivos por COVID-19 que cursan con características muy similares a la enfermedad de Kawasaki. La enfermedad de Kawasaki se caracteriza por vasculitis de mediano calibre, conjuntivitis bulbar no exudativa bilateral 85%, cambios en la mucosa orofaríngea o lengua de fresa, linfadenopatía cervical anterior unilateral, cambios en las extremidades periféricas, rash polimorfo, fiebre mayor de 5 días. Similarmente el MIS-C cursa con fiebre persistente, hiperinflamación sistémica, involucramiento multiorgánico con síntomas gastrointestinales severos, choque cardiogénico e hipotensión, rash eritematoso, conjuntivitis y cambios inflamatorios de la mucosa oral. Se cree que existe una predisposición genética para que los pacientes presenten este tipo de vasculitis sistémicas. Aunque aún no ha sido comprobado, se cree que existe un factor genético predisponente y que la tormenta de citoquinas que provocan las infecciones virales debilita el endotelio vascular y predisponen a la dilatación de los vasos sanguíneos. Aunque estas entidades son muy parecidas hay que tener en cuenta que estas vasculitis al pasar desapercibidas pueden tener consecuencias graves y mortales. Es necesario mantenerse alerta en búsqueda de estos signos para poder actuar a tiempo y salvar vidas.

**28CMT. TROMBOSIS DE VENA CENTRAL DE LA RETINA EN TIEMPOS DE COVID-19.** Kristo José Aronne. Especialista en Oftalmología, Alta Especialidad en Retina y Vitreo. Hospital La Policlínica; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

La trombosis de la vena central de la retina es la oclusión de esta vena por un trombo. Causa pérdida de visión súbita e indolora que puede variar de leve a grave según el área dañada. Afecta a 50 de cada cien mil pacientes con edad media de 60 años, siendo la afectación vascular retiniana de mayor frecuencia después de la retinopatía diabética. Los factores de riesgo descritos hasta ahora son la hipertensión, una edad avanzada, con menos frecuencia el glaucoma, la diabetes y la hiperviscosidad sanguínea. El edema macular es la complicación más frecuente que ocasiona disminución de la visión, por lo que el tratamiento va encaminado a su control. El tratamiento va desde inyecciones de medicamentos antiangiogénicos (Anti-VEGF) dentro de la cavidad vítrea (tratamiento Gold Standard) hasta fotocoagulación laser si hay isquemia. El tratamiento de esteroides intravítreo es una opción para el edema, pero debido a sus efectos adversos (catarata más hipertensión ocular), son empleados como medicamentos de segunda línea. En ocasiones puede haber resolución espontánea. Su pronóstico depende de su agudeza visual inicial y del tratamiento oportuno. En tiempos de pandemia se han observado más casos en pacientes jóvenes sin factores de riesgo asociados. Aunque aún no hay suficiente literatura que documente que la infección por COVID-19 puede ser un factor de riesgo, si está descrito que en esta enfermedad, debido al riesgo generalizado de trombosis, la retina no estaría exenta de tal riesgo, por lo que podría manifestar este tipo de oclusiones. Se presenta y discute un caso clínico de un paciente joven sin antecedentes patológicos conocidos contribuyentes para el desarrollo de oclusión exceptuando la historia reciente de COVID-19 que se consideró como el factor de riesgo causal.

**29CMT. EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD OCULAR: MIOPIA Y SÍNDROME DE FATIGA VISUAL.** Mariela A. Castillo. Especialista en Oftalmología. Hospital San Felipe; Centro de Rehabilitación Visual y Óptica CERVO; Sociedad Hondureña de Oftalmología. Tegucigalpa, Honduras.

El confinamiento y el nuevo estilo de vida que trajo la pandemia por COVID19 está teniendo sus impactos negativos en la salud visual de la población mundial. Son varias las investigaciones que reportan ya los efectos por el teletrabajo y por la escuela virtual. Las largas jornadas escolares frente a los distintos dispositivos digitales, las tareas que requieren el uso de visión cercana por tiempos prolongados, la falta de juegos en el exterior son todos factores de riesgo que inducen la miopía en niños. El estudio más grande en China hecho por Wang y colaboradores, con una muestra de 123,535 niños, demuestra el aumento de miopía de un 5.7% en años anteriores a un

21.5% en el año 2020. Según el último reporte sobre Miopía de la OMS hecho en Australia, 2015, hay evidencia suficiente para esperar que en el año 2050 más del 50% de la población mundial pueda padecer de esta afectación. Es por esto que debemos unir esfuerzos en buscar nuevas estrategias que trabajen en prevención. Sumado a la miopía también se ha estudiado el Síndrome de Fatiga Visual, descrito desde mucho antes de la pandemia, pero que con el aumento del trabajo en línea se ha incrementado. Los síntomas asociados van desde visión borrosa y otros malestares como lagrimeo, cansancio, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento y fatiga ocular en general, la cual en ocasiones puede ser incapacitante para continuar trabajando. Este síndrome puede disminuir brindando el manejo adecuado y las recomendaciones acertadas a nuestros pacientes, que pueden ser tan simples como disminuir el tiempo frente a dispositivos o tomar descansos, evaluando cuando sea necesario derivarlo al oftalmólogo para descartar otras patologías asociadas.

**45CMT. NEUMOTÓRAX PERSISTENTE EN COVID-19: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO MÍNIMAMENTE INVASIVO.** Dalio Gómez. Especialista en Cirugía General; Sub-Especialista en Cirugía Mínimamente Invasiva. Hospital del Valle; Asociación Quirúrgica de Honduras. San Pedro Sula, Honduras.

En la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, en diciembre del 2019 fue reportada por primera vez una forma no identificada de neumonía viral. En las siguientes semanas, este virus desconocido, gradualmente se expandió por el mundo entero. El 7 de enero del 2020, una institución de investigación científica en China anunció que se trataba de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Esta enfermedad fue nombrada COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con Worldometer (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>), hasta el 16 de septiembre del 2021, había 227,842,906 casos confirmados, 4,684,242 muertes y 204,505,606 casos recuperados en el mundo entero. La COVID-19 tiene una forma leve de presentación, pero puede afectar gravemente especialmente a ancianos y personas con enfermedades pulmonares crónicas o cardiovasculares de base. El neumotórax espontáneo ha sido reportado en el 10% a 13% de los casos críticamente enfermos con afectación pulmonar severa. Este es el primer caso reportado en la literatura hondureña. Es una paciente femenina de 51 años, sin antecedentes de importancia. Después de un mes de evolución de neumonía por COVID-19 presentó disnea súbita y es ingresada a la unidad de cuidados intensivos de un hospital privado en la ciudad de San Pedro Sula, departamento de Cortés, Honduras, con neumotórax espontáneo izquierdo. Se colocó tubo de tórax y se acopló a ventilación mecánica. Después de una semana, se diagnosticó neumotórax persistente por probable fuga aérea. Se observó evolución por una semana más y se mejoraron sus condiciones nutricionales. Se presentó deterioro clínico y se decidió llevar a quirófano para toracoscopia diagnóstica y terapéutica encontrando perforación necrótica en porción inferior del

lóbulo superior. Se realizó segmentectomía del lóbulo superior. Presentó sangrado postoperatorio y requirió nueva toracoscopia en donde se evacuó hemotórax coagulado. Fue dada de alta un mes después de la cirugía inicial.

**47CMT. DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA.** Harvey Mauricio Medrano Urtecho. Especialista en Cirugía General, Especialista en Urología, Subespecialista en Cirugía Endoscópica, Laparoscópica y Robótica en Urología. Hospital Honduras Medical Center; Asociación Quirúrgica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras

El cáncer de próstata es la neoplasia maligna más frecuentemente diagnosticada en el hombre a nivel mundial. Es la primera causa de muerte por cáncer en Latinoamérica y su incidencia va en aumento. Su mortalidad ha disminuido desde finales de los 90's debido al advenimiento del Antígeno Prostático Específico (APE). La detección en hombres <50 años es rara (<0.5%). La media de edad al diagnóstico es 68 años, el 63% se diagnostican después de los 65 años. A nivel mundial, el 80% de los casos al momento del diagnóstico son localizados y el 20% avanzados. En Honduras, esta proporción es a la inversa. Los factores de riesgo asociados son el tabaquismo, la dieta alta en grasa y la obesidad. En sus etapas iniciales el cáncer de próstata es asintomático; en etapas avanzadas puede presentar dolor óseo, dificultad respiratoria, náuseas, vómitos, astenia, adinamia. Para su diagnóstico es necesario un abordaje integral, que incluya tacto rectal, antígeno prostático específico, ultrasonido prostático, y en definitiva biopsia transrectal de próstata. Es muy importante realizar su adecuado *screening* o detección oportuna, con la finalidad de diferenciar a hombres que tienen riesgo de cáncer o no, pero sobre todo a los que tendrán un cáncer de próstata significativo, para evitar el sobre tratamiento. El cáncer de próstata aparece mayormente en la zona periférica (80%) y se puede detectar mediante tacto rectal, identificando hasta un 5% en pacientes asintomáticos. Los hallazgos son nódulos duros, o induraciones localizadas de la glándula. En casos muy avanzados, próstatas pétreas. Las ventajas del *screening* prostático son detección oportuna, mejor pronóstico funcional y oncológico, contribuir a disminuir la mortalidad.

**48CMT. SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO BAJO CONTROLADO CON TECNICAS ENDOVASCULARES EN PACIENTES POST-COVID-19.** Jorge Armando Martínez. Médico Especialista en Cirugía General, Especialista en Angiología Cirugía Vascul y Endovascular, Posgrado de Alta Especialidad en Terapias Endovasculares y Procedimientos Híbridos en Cirugía Vascul. Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; Hospital Faro del Mayab. Mérida, Yucatán, México.

Por definición el sangrado del tubo digestivo bajo (STDB) es aquel que se da después del ligamento de Treitz. Ocurre con una incidencia anual de 20.5 por cada 100,000 pacientes,

especialmente adultos mayores del género masculino. En 70-80% de los casos el sangrado sede espontáneamente; en el grupo restante el STDB puede llevar a la inestabilidad hemodinámica e incluso la muerte. Se presenta información de paciente masculino de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, tabaquismo, secuelas severas post-COVID-19. Al realizar tomografía de tórax se reportó una lesión tipo C que corresponde a una extensión 50-75% de los lóbulos pulmonares. Dos semanas después, se presentaron dos episodios de hematoquecia acompañado de palidez, hipotensión y descenso de la hemoglobina a 5 mg/dL, transfundiendo dos paquetes globulares. Debido a descenso continuado del hematocrito se solicitó angiotomografía en la cual se identificó un reforzamiento de medio de contraste en colon derecho. Con la arteriografía selectiva de las ramas de la arteria mesentérica superior se identificó el sitio de sangrado en las ramas distales de la arteria cólica media. Se procedió con la embolización arterial superselectiva transcáter (EAT) utilizando dos microcoils colocados a la altura de los vasos rectos, sin complicaciones. No se presentaron más episodios de hematoquecia. La EAT es una buena opción terapéutica en aquellos pacientes con resangrado, sangrado masivo o pacientes en quienes la colonoscopia no es técnicamente satisfactoria (8-25% casos), en pacientes frágiles en quienes una cirugía abierta aumenta su morbilidad y en nuestro caso cuando el centro hospitalario no cuenta de momento con el colonoscopio. EAT es una terapia relativamente segura con un alto porcentaje de satisfacción técnica y funciona como terapia definitiva en más del 60% de los pacientes.

**49CMT. EL PAPEL DE LA COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (CPRE) EN EL ADULTO MAYOR.** Martha Julia Santacreo Posas. Especialista en Cirugía General; Especialista en Endoscopia Gastrointestinal. Hospital La Fe; Asociación Quirúrgica de Honduras. La Ceiba, Honduras.

La incidencia de la patología bilio-pancreática está aumentando debido al envejecimiento generalizado de la población en todo el mundo. La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es el estándar de oro para el tratamiento de las enfermedades del tracto biliar. Sin embargo, la evidencia sobre su seguridad en los ancianos sigue siendo controvertida pese a que el tratamiento quirúrgico de la patología bilio-pancreática en el adulto mayor conlleva una elevada morbilidad y mortalidad. En pacientes con edad entre 70 y 80 años, la tasa de mortalidad por cirugía electiva exploratoria de conducto biliar oscila entre 4 y 10%, alcanzando hasta 20% en casos de cirugía urgente en pacientes mayores de 90 años. Se presenta información de paciente femenina de 91 años con historia de dolor en cuadrante superior derecho de dos meses de evolución que se intensificó en los últimos ocho días acompañado de fiebre, náuseas y vómitos. Signo de Murphy positivo. Exámenes de laboratorio reportaron leucocitosis a expensas de neutrófilos y elevación de pruebas de funcionamiento hepático. La tomografía abdominal reveló hidrops vesicular con múltiples litos en su interior y conducto

biliar común de 25 mm de diámetro con varios litos en su interior de al menos 10 mm de diámetro cada uno. Se realizó CPRE extrayendo lodo biliar y tres litos (dos de aproximadamente 10 mm de diámetro y uno de 5 mm). Veinticuatro horas después se realizó colecistectomía laparoscópica y es dada de alta sin complicaciones. Las enfermedades bilio-pancreáticas son comunes en los pacientes de edad avanzada, quienes suelen presentar además un elevado número de procesos patológicos asociados. La CPRE es una intervención segura y eficaz para el adulto mayor, que contribuye a la reducción en las tasas de morbimortalidad ofreciendo beneficios desde el punto de vista de la mínima invasión.

**62CMT. ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE EL MANEJO ASISTENCIAL EN PEDIATRÍA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL ESCUELA DE DICIEMBRE 2020 A SEPTIEMBRE 2021.** Ramón Eduardo Mejía Mejía. Médico General. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

En el transcurso de la actual crisis mundial de salud, el grupo poblacional comprendido por pacientes en edades pediátricas corresponde al 2.5% del total de pacientes confirmados por infección por SARS-CoV-2. Estas cifras que son similares a nivel mundial y a nivel nacional. En el presente análisis, observamos el total de pacientes en edades pediátricas que fueron ingresados en el Hospital Escuela en el periodo de diciembre 2020 a septiembre 2021, lugar de procedencia, edad de prevalencia, así como los días de presentación de la enfermedad, características clínicas y laboratoriales, radiográficas, así como la eficacia y realización de pruebas diagnósticas en nuestro sistema de salud, instancia hospitalaria, abordaje terapéutico y desenlace de cada uno. Analizamos un total de 90 pacientes. Las características más relevantes incluyeron 41% pertenecía al sexo femenino, el rango de edad promedio con mayor porcentaje de ingresos correspondió a 2 meses - 5 años, siendo el mes de agosto el mes con mayor frecuencia en los ingresos. Los pacientes se presentaron en los primeros 5 días del inicio de los síntomas, siendo la fiebre predominante en 72% de los pacientes. Este análisis contribuirá a fortalecer el abordaje institucional y nacional sobre la pandemia de COVID-19, proporcionando información sobre el antes y el después de los planes estratégicos realizados hasta la fecha, octubre 2021.

**63CMT. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CARDIOMETABÓLICAS EN ATENCIONES POR INFECCIÓN DE SARS-COV-2 DURANTE EL AÑO 2020, HOSPITAL ESCUELA.** Scarlet Betzabel Rodas Gallardo. Médico General. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

Se analizaron las características cardio-metabólicas de 1,534 pacientes adultos hospitalizados por sospecha o diagnóstico de infección por SARS-COV2 durante el año 2020 en el Hospital Escuela, Tegucigalpa. El 54.1% correspondió al sexo masculino, con edad media de 59 años. La estancia hospitalaria

media fue de 8 días, 54.3% tenía antecedente de hipertensión arterial y 40.0% de diabetes mellitus, el 24.2% presentaba ambas comorbilidades. El 42.5% se presentó en los primeros 5 días de enfermedad y el 8.7% se presentó después de los 15 días de enfermedad. El 87.6% de los pacientes requirió apoyo suplementario de oxígeno. Al relacionar las variables de diabetes e hipertensión, representaron 28.9% de los pacientes hospitalizados con ambas comorbilidades. El 21.0% de los pacientes requirió ser hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, de los cuales el 24.1% requirió ventilación mecánica invasiva con una alta tasa de mortalidad. La mortalidad documentada en el Hospital Escuela fue 37.1% durante el año 2020, de los cuales 25% son pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Estos datos contribuyen a la comprensión de como los pacientes con dichas comorbilidades son los más afectados. Es de suma importancia hacer cambios en los estilos de vida y acudir de forma temprana a los establecimientos de salud para recibir la atención oportuna.

**66CMT. CASCADA INFLAMATORIA EN COVID-19.** Ángel Alberto Bárcenas Velásquez. Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

La supervivencia de organismos vivos depende de su capacidad de promover una respuesta rápida y efectiva contra la infección, hemorragia y la lesión tisular gracias al concurso de mecanismos de defensa innatos, como el sistema hemostático e inmune. El sistema hemostático actúa en concierto con la inflamación, de forma que tras la respuesta inflamatoria diversos mediadores activan el sistema hemostático a través de disfunción endotelial, activación plaquetaria y de coagulación, promoviendo la trombosis, lo que se ha denominado tromboinflamación. Durante la respuesta inflamatoria, diversos mediadores, en particular citocinas, juegan un papel central afectando el sistema hemostático a través de la disfunción endotelial, aumento de la reactividad plaquetaria, activación de la cascada de coagulación, disminución de la función de los sistemas anticoagulantes naturales y supresión de la actividad fibrinolítica. En este proceso adquiere especial relevancia el inflammasoma, una plataforma molecular que se desencadena como una respuesta innata del organismo a la presencia de patógenos, pero cuya activación anormal conduce a numerosos estados inflamatorios y procesos cardiovasculares de naturaleza trombótica. Una vez activadas, las células endoteliales secretan factores procoagulantes y antifibrinolíticos, como factor tisular (FT), factor von Willebrand, tromboxano A2 e inhibidor del activador tisular del plasminógeno. Cuando la integridad vascular se pierde, se expone el FT que se une al factor VII e inicia la activación de la coagulación in vivo con generación de trombina que convierte el fibrinógeno en fibrina. Además, la activación endotelial conlleva aumento de moléculas de adhesión como VCAM-1 e ICAM-1 que juegan un papel importante en la interacción de neutrófilos, plaquetas y en la liberación de citocinas proinflamatorias como IL1, IL6 y TNF- $\alpha$ . Finalmente, la activación endotelial interfiere en la función de los sistemas anticoagulantes naturales, como

el sistema de la proteína C y el inhibidor de la vía del factor tisular (TFPI), favoreciendo un entorno protrombótico.

**67CMT. SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON PATOLOGÍA HEMATOLÓGICA Y COVID-19 EN EL HOSPITAL ESCUELA, TEGUCIGALPA.** Daniela Michell Ocampo Eguigurems. Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

La actual pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19) provocada por el virus respiratorio SARS-CoV-2 es hoy en día una emergencia sanitaria que compromete todas las esferas de atención médica. Como toda enfermedad infecciosa emergente ha desafiado al mundo y puesto a prueba a la sociedad, su economía y sistemas de salud. La infección por COVID-19 afecta diferentes sistemas en el organismo sin dejar atrás el sistema hematológico y linfático. Los hallazgos hematológicos más comunes son linfopenia, neutrofilia, trombocitopenia leve y se ha descrito algunos casos de trombocitos. Con el recuento de linfocitos se puede predecir la evolución de los síntomas. Wu et al. mostraron una asociación entre linfopenia y el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio agudo. Otros marcadores hematológicos que podrían correlacionar con la gravedad de la enfermedad son los megacariocitos los cuales incrementan cuando la producción de trombopoyetina se eleva en respuesta a citoquinas proinflamatorias como IL6. Diferentes estudios descriptivos encontraron que la enfermedad por SARS-CoV-2 tiene una tasa de mortalidad variable dependiendo de la población poblacional estudiada, oscila entre 0.2 y 7 por ciento de los casos. Afectando pacientes de edades avanzadas mayores de 70 años, con múltiples comorbilidades de índole crónico como diabetes, enfermedad renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer, condición que provoca inmunosupresión. Un estudio realizado con pacientes de Wuhan, China, encontró que la tasa de casos de fatalidad en pacientes con cáncer fue de 5.6% mostrando 1.5 veces mayor riesgo que la población general. Las neoplasias hematológicas (leucemia, linfoma, mieloma) son las predominantes entre los pacientes con cáncer diagnosticados con COVID-19, exhibiendo peor evolución del COVID-19 en comparación con los tumores sólidos, necesitando en mayor medida soporte de oxígeno de alto flujo, ventilación mecánica no invasiva, ingresos a UCI y mayor riesgo de muerte.

**68CMT. MICOSIS SISTÉMICA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.** Eimy Yazmín Barahona Moncada. Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

Se ha descrito en la literatura que la frecuencia de micosis sistémicas ha aumentado en las últimas dos décadas debido al acrecentamiento de pacientes susceptibles a hongos ambientales. En los pacientes que cursan con COVID-19 existen múltiples factores que los predisponen a coinfecciones por hongos, desde comorbilidades (Diabetes Mellitus, malnutri-

ción, neumopatías, VIH, entre otras), las alteraciones a su estado inmune, la severidad de la enfermedad y probabilidad de requerir ingreso a unidad de cuidados intensivos. Asimismo, factores como las múltiples opciones terapéuticas que se han planteado desde inicio de la pandemia, algunas de ellas que si bien es cierto se ha demostrado beneficio en los pacientes, también tienen efectos adversos que pueden contribuir a micosis. Existen diversas técnicas para realizar el diagnóstico, incluyendo estudios de imagen, detección del patógeno en sangre, lavado broncoalveolar, aspirado endotraqueal y biopsias. Los principales patógenos fúngicos que se han aislado en pacientes con COVID-19 son: *Aspergillus*, *Mucor*, *Candida* y *Cryptococcus*. En los pacientes con COVID-19 ingresados en el Hospital Escuela en el mes de septiembre de 2021, se aisló *Candida* y *Aspergillus*. En la actualidad nos enfrentamos al reto de realizar diagnóstico y tratamiento oportuno para mejorar el pronóstico de los pacientes.

**69CMT. INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ESCUELA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.** Tania Domínguez. Doctora en Medicina y Cirugía. Coordinación COVID, Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras.

El Hospital Escuela comenzó la jornada de vacunación contra la COVID-19 en febrero 2021, con meta de vacunación de 4,198 empleados, incluyendo personal permanente, practicantes y demás colaboradores. La vacunación se llevó a cabo con jornadas intramuros y jornadas extramuros por parte de la Secretaría de Salud, con objetivo de inmunizar al personal de primera línea. Mediante formulario electrónico llenado personalmente por los empleados desde el 7 al 25 de septiembre se registró información relevante. Se vacunó el 91.5% (3842) de los empleados, 8.4% (356) del personal se desconoce su estado vacunal. De los vacunados, el 85.9% (3266) recibió la vacuna ChAdOx1 Ncov19 AstraZeneca, 10.9% (419) mRNA-1273 Moderna, el 2.6% (98) vacuna Sputnik V, 1.5% (57) BNT162b2 de Pfizer y 0.02% (2) vacuna de Johnson and Johnson y Sinovac. De los 3,842 empleados con esquema completo de vacunación, 3.7% (142) fue diagnosticado por Reacción en Cadena Polimerasa en Tiempo Real (PCR-RT) o Prueba Rápida Diagnóstica por Detección de Antígeno (Ag-RDT) catorce días o más posterior a la aplicación de la segunda dosis de la vacuna. El 98.6% (140) de los infectados presentó síntomas leves y 1.4% (2) presentó neumonía con requerimiento de oxígeno suplementario. Ninguna muerte reportada. Del personal vacunado infectado el 3.2% (126/3842) fue vacunado con AstraZeneca, 0.3% (11/3842) con Moderna, 0.1% (4/3842) con Sputnik V, y el 0.02% (1/3842) con Pfizer. Del personal con esquema completo de vacunación diagnosticado con COVID-19 la mayor parte había recibido la vacuna de Astrazeneca. Sin embargo, no se puede realizar una comparación de la efectividad de las vacunas, debido a que la muestra de los inmunizados con las demás vacunas es muy inferior.

**70CMT. COVID-19 Y TRASTORNOS ENDOCRINOS EN PACIENTE PEDIÁTRICO.** Lesby Marisol Espinoza Colindres. Médico Especialista en Pediatría; Sub-Especialista en Endocrinología. Hospital María de Especialidades Pediátricas; Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tegucigalpa, Honduras.

El virus SARS-CoV-2 tiene múltiples interconexiones fisiopatológicas con los sistemas endocrinos con el potencial de causar alteraciones en la función pituitaria, suprarrenal, tiroidea, metabolismo de la glucosa y metabolismo mineral. Si bien se sabe poco sobre la interacción entre COVID-19 y los trastornos endocrinos en la población pediátrica, los datos existentes son generalmente favorables en términos de complicaciones endocrinas de COVID-19 en esta población. Los niños con diabetes Tipo 1 y HbA1.C elevadas tienen más probabilidades de ser hospitalizados con COVID-19 que los niños con mejor control glucémico. La pandemia de COVID-19 ha creado una serie de desafíos en el control de la diabetes pediátrica relacionados con el cierre de escuelas, horarios interrumpidos y estrés durante los períodos de bloqueo. La obesidad no parece aumentar el riesgo de contraer la infección por SARS-CoV-2 en los niños, pero si puede ser un factor de riesgo de complicaciones por COVID-19 en esta población. En la actualidad, la obesidad y la enfermedad por COVID-19, representan dos importantes problemas de salud pública en todo el mundo. Estas enfermedades, aunque extremadamente diferentes, tienen un patrón de difusión pandémica y tienen enormes efectos directos e indirectos en la salud. Durante la cuarentena los niños han tenido menos actividad físicamente, tiempo de pantalla mucho más largo, patrones de sueño irregulares y dietas menos favorables, lo que provoca un aumento de peso y disminución en la capacidad cardiorrespiratoria. Además, el aumento agudo de la conducta sedentaria provoca una disminución de la sensibilidad a la insulina y elevaciones de la glucosa en sangre y, con el tiempo, aumenta el riesgo de incidencia de diabetes mellitus tipo 2. Son urgentes intervenciones de salud pública para promover estilos de vida saludable y actividad física en los niños con el fin de mitigar el impacto adverso del COVID-19 en esta generación.

**72CMT. INFODEMIA.** Jesús Alberto Pineda. Médico Especialista en Pediatría; Maestría en Salud Pública y Gestión Curricular. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría y Coordinación de Investigación Postgrado de Pediatría. Asociación Pediátrica de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

La infodemia se refiere a una cantidad excesiva de información no siempre correcta, que dificulta que las personas encuentren fuentes confiables y orientación fidedigna cuando las necesitan, sobre todo cuando se trata de una enfermedad nueva o la magnitud de esta como lo supone la pandemia de la COVID-19. Ligada a la infodemia se encuentra la desinformación, es decir la información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar. La infodemia se refiere a la viralización, intencional



o no, de contenido especulativo no verificado, que afecta la noción y el juicio de la opinión pública, uno de los principales problemas en la gestión de conocimiento. Es sin duda que la infodemia se ha librado gracias al uso desmedido del internet, redes sociales, telefonía móvil, computadoras portátiles, tabletas, accesibles en todas partes sin límites de tiempo, lugar o personas. Dificulta el encuentro de conocimientos de fuentes confiables, orientación fidedigna; las personas pueden sufrir ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional y sentirse incapaces de satisfacer necesidades importantes. Cualquier persona puede escribir o publicar algo, sin control de calidad y puede afectar la toma de decisiones de funcionarios a cargo de la salud pública específicamente. Tipos de Infodemia: falsa conexión, falso contexto, contenido manipulado, sátira o parodia, contenidos engañosos, impostor o fabricados. Con el liderazgo de la OMS se construyen organizaciones que perfilan los conocimientos generales sobre la pandemia, revistas, círculos de opinión, fuentes de alto crédito, universidades y asociaciones médicas, capacitaciones y la integración de la prensa en la construcción de información concerniente a los últimos alcances e investigaciones para suministrar conocimiento actualizado, científicamente verificable, basado en evidencia y al logro del control y subsecuente eliminación de los problemas de salud que sufren las personas, especialmente los grupos de riesgo identificados.

**73CMT. LACTANCIA MATERNA SEGURA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.** Mariela Alejandra Maradiaga Montoya. Médica Especialista en Pediatría. Instituto Hondureño de Seguridad Social. HOSPIMED. Asociación Pro-Lactancia Materna en conjunto con La Confederación Nacional de Pediatría de México. Sociedad Mexicana de Pediatría. Asociación Pediátrica Hondureña. Red Mundial de Lactancia Materna. Tegucigalpa, Honduras.

La leche humana es el alimento ideal para la nutrición de lactantes y niños, especialmente en estados de emergencia como la pandemia de COVID-19; sin embargo, entre madres con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 surgen dudas y preguntas al respecto de su seguridad y en esta era de infodemia es necesario proporcionarles información veraz y actualizada. El inicio de la lactancia debe ser durante la primera hora de vida del recién nacido y continuar por lo menos hasta los 2 años, lo cual reduce la morbimortalidad de madre e hijo y retirar estos beneficios conllevaría a riesgos para su salud. Hasta la fecha no se ha detectado el virus activo de la COVID-19 en la leche materna de ninguna madre con sospecha o confirmación de la enfermedad. Algo que es seguro es que durante el amamantamiento la madre deberá aplicar las medidas de higiene y de bioseguridad adecuadas contra la enfermedad y así prevenir el contagio madre-hijo. Sin embargo, no todas las madres con COVID-19 tienen acceso a la lactancia materna, por desinformación o por algunas condiciones maternas, lo que nos ha obligado a usar alternativos seguros mientras volvemos

a reunir al binomio madre-hijo. En nuestros hospitales se han acondicionado áreas para madres con COVID-19 para que durante su puerperio puedan dar lactancia materna creando espacios en los que se sientan suficientemente seguras para hacerlo. Las vacunas frente a la COVID-19 no tienen capacidad infectiva. Por lo que no hay contraindicación para que madres en periodo de lactancia se apliquen la vacuna. La vacunación y la lactancia son decisiones de la madre, que debe disponer de la mejor información posible procedente del personal de salud. Conocer y evaluar individualmente la situación de nuestras madres lactantes es nuestra misión con el único fin de proteger a nuestras madres y niños.

**75CMT. SECUELAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.** Jessica Bethyna Barahona Rivera. Especialista en Psiquiatría, Sub-Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Hospital Escuela, Departamento de Pediatría; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Pediatría. Asociación Pediátrica Hondureña. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia y las medidas gubernamentales propuestas para mitigar sus efectos provocaron cambios en la vida diaria de niños y adolescentes, así como de sus familias. Esto trajo consigo el aumento de estrés y factores psicosociales que afectaron de forma diferente a cada niño y adolescentes dependiendo de situaciones como factores biológicos en respuesta a la enfermedad, edad de desarrollo, condiciones preexistentes que afectan la salud mental, pertenecer a una clase socioeconómica baja, hacinamiento entre otros. Los niños y adolescentes son una población especialmente vulnerable a estos factores de riesgo. La pandemia puede considerarse una experiencia infantil adversa en esta población sino cuenta con un cuidador sensible ante las demandas y necesidad de los mismos en situaciones de estrés, provocando cambios a largo plazo a nivel fisiológico como psicológico. Se discutirá el estado de la salud mental como una consecuencia de la pandemia. Diversos estudios han demostrado el aumento de riesgo de presentar patologías psiquiátricas en esta población, con estimaciones de prevalencia agrupadas para cuadros depresivos en un 25.2%, trastornos ansiosos 20.5% e insomnio 37.8%. Sin embargo, ante situaciones de crisis los niños y adolescentes pueden responder con estrategias de afrontamiento como la adaptabilidad, creatividad y resiliencia. En tiempos de gran estrés la familia percibida como un entorno de seguridad, constituye un factor protector para el desarrollo de patologías psiquiátricas. Es por eso por lo que nuestra misión como profesionales de la salud debe ser la de psico educar y fortalecer el entorno familiar para preparar a todos sus miembros para enfrentar situaciones de crisis como lo ha constituido la pandemia de la COVID-19.

**77CMT. COVID Y EMBARAZO: DONDE ESTAMOS Y PARA DONDE VAMOS.** Doria Aracely Carrasco Cerrato. Ginecóloga Obstetra; Master en Epidemiología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Ginecología y Obstetricia; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

Desde la identificación en Wuhan, China, en diciembre de 2019 de la COVID-19 causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, se han notificado, al 10 de septiembre de 2021, 223,426.356 casos, con un total de 4,609,422 fallecidos a nivel mundial. La gravedad de la infección por SARS-CoV-2 en la población general es significativamente influenciada por la presencia de diferentes factores de riesgo entre estos, la edad y las comorbilidades, predictores sólidos de ingreso hospitalario, enfermedad crítica y mortalidad. Después de un año de pandemia, la evidencia demuestra que las embarazadas son también un grupo vulnerable a complicaciones durante toda la gestación, en el parto y el puerperio. Aunque el riesgo de transmisión vertical es bajo, la COVID-19 en las embarazadas está asociada a mayor ingreso a la UCI, ventilación mecánica y muerte. En ausencia de un tratamiento específico, la detección temprana y las intervenciones oportunas pueden disminuir el riesgo potencial de complicaciones durante el embarazo. En junio de 2020, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), USA, incluyeron el embarazo como factor de riesgo de la COVID-19 grave. Entre las embarazadas admitidas para el parto, la infección asintomática parece ser la presentación más común de la COVID-19; sin embargo, hasta un tercio puede progresar a una enfermedad sintomática, incluida una enfermedad crítica. Las gestantes con la COVID-19 tienen menos sintomatología que las mujeres con la COVID-19 no embarazadas. Sin embargo, tienen mayor probabilidad de tener prematuros, y de padecer complicaciones e ingresar a terapia intensiva, y los recién nacidos productos de gestantes con la enfermedad tienen más probabilidad de ingresar a unidades de terapia neonatal. Por lo tanto, la embarazada diagnosticada con la COVID-19 requiere una vigilancia cuidadosa del desarrollo de los síntomas y un seguimiento clínico cercano para evitar la progresión a una enfermedad grave.

**78CMT. ATENCION PRENATAL EN EPOCA DE PANDEMIA.** Karla Isabel Parodi Turcios. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia; Sub-Especialista en Medicina Materno Fetal InPer. Instituto Hondureño de Seguridad Social; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Ginecología y Obstetricia. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

El COVID-19 ha impuesto grandes retos para los pacientes, las familias y el sistema de salud. A pesar de la pandemia, los servicios preventivos deben adaptarse a las condiciones actuales. Uno de ellos es el programa de control prenatal, mediante el cual se promueven conductas saludables y se detectan e intervienen de manera oportuna las alteraciones

que se producen durante el embarazo. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) pide que redoblen esfuerzos para garantizar que las embarazadas accedan a los servicios de salud prenatal, ya que estudios recientes muestran que tienen un mayor riesgo de formas graves de COVID-19. La atención prenatal en el escenario de la pandemia debe tener como meta vigilar la salud materna y fetal, así como para aplicar medidas preventivas para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas con COVID-19 en todos los niveles del sistema de salud. Con el nuevo modelo de atención prenatal de la OMS, el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo se incrementa de cuatro a ocho. Así se incrementan las evaluaciones para detectar problemas y se aumenta la probabilidad de que el embarazo tenga un desenlace positivo. En este modelo se recomienda a las embarazadas tener su primer contacto a las 12 semanas de gestación, y los contactos posteriores a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación. Como parte del control prenatal se recomienda la administración diaria por vía oral de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico. También debe incluirse la realización de ultrasonidos para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y de otras anomalías. Todo esto representa desafíos adicionales en época de pandemia.

**79CMT. UTILIDAD DEL ULTRASONIDO EN GINECO-OBSTETRICIA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19.** Gissela Vallecillo. Especialista en Ginecología y Obstetricia; Sub-Especialidad en Medicina Materno Fetal y Ecocardiografía Fetal Avanzada. Hospital Escuela; Hospital Viera; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

El ultrasonido es una de las herramientas fundamentales en la evaluación de la paciente con patología ginecológica y obstétrica. Las ecografías obstétricas de rutina y especializadas constituyen procedimientos importantes en la atención prenatal y a pesar de que la pandemia COVID-19 continua, se debe mantener la vigilancia ginecológica y materno fetal para evitar complicaciones, así como también para disminuir la morbimortalidad perinatal. Presentamos y discutimos aspectos sobre ultrasonido básico para la evaluación de la paciente ginecológica, la correcta evaluación del útero ovarios y anexos, así como la evaluación en la paciente obstétrica, la cual conlleva mucha responsabilidad por parte del médico que evalúa y da seguimiento de control prenatal ya que se debe identificar los factores de riesgo en cada caso y así evitar o disminuir el riesgo de algunas complicaciones. Es necesario conocer los diferentes ultrasonido especializados que se realizan por los ginecólogos obstetras entrenados así como por los Médicos Materno Fetales, entre ellos, el ultrasonido de primer trimestre y ultrasonido estructural son los principales, en ambos se detectan marcadores para Síndrome de Down, riesgo de preeclampsia y parto pretérmino, así como daños y secuelas

ocasionados de forma prenatal por infección COVID-19, ultrasonido de crecimiento, ultrasonido doppler y evaluación hemodinámica materno fetal para el seguimiento de fetos con anomalías estructurales, alteración del crecimiento y de los hijos de madres sobrevivientes a COVID-19 grave. Además, está la ecocardiografía fetal básica y avanzada en el cual se evalúa ampliamente la formación estructural del corazón, así como su función y de esta manera detectar las cardiopatías congénitas la cual se presenta en 8 de cada 1000 recién nacidos. En el contexto de la pandemia COVID-19 esta herramienta contribuye de manera relevante a la evaluación y seguimiento de pacientes con patología ginecológica y obstétrica.

**80CMT. MANEJO DE LA PACIENTE OBSTÉTRICA CON COVID-19.** Joyce Griffith Altamirano Avila. Ginecóloga y Obstetra, Sub-Especialista en Terapia Intensiva Obstétrica, Hospital Escuela Universitario, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Centro Hondureño de Ginecología y Obstetricia; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

La infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) es una emergencia en salud pública. La evidencia demuestra que la paciente obstétrica infectada es un grupo vulnerable a complicaciones. Estadísticamente 75% de estas pacientes suelen ser asintomáticas, 86% presenta sintomatología leve, 9.3% sintomatología grave, y 4.7% crítica. De las formas graves 50% requieren ingreso a UCI, 66% ventilación mecánica con tasa de mortalidad 50%. La transmisión es persona-persona por gotas respiratorias (después de un contacto <2 metros) o contacto directo con superficies contaminadas por secreciones infectadas. Datos no claros de transmisión vertical reportados aparentemente de 1-3.5%, el resto de los datos descritos en recién nacidos provienen de transmisión horizontal. El periodo de incubación viral habitual es de 4 a 6 días, pero puede variar entre 2 y 14 días. Las formas graves presentan como complicaciones neumonía grave, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), enfermedad tromboembólica, sobreinfección respiratoria bacteriana, alteraciones cardíacas, encefalitis, sepsis y shock séptico. Toda paciente obstétrica con sintomatología respiratoria se deberá realizar pruebas diagnósticas según protocolos institucionales. No existe en la actualidad una pauta de tratamiento específico para población gestante; sin embargo, se comentarán los últimos reportes farmacológicos establecidos. Detección temprana e intervenciones oportunas pueden disminuir el riesgo potencial de ingreso a la UCI y muerte. El abordaje de soporte respiratorio es fundamental y debe ser escalonado en función de las necesidades clínicas con el objetivo de ser ajustar la FiO2 para mantener un nivel de oxigenación >94%. En caso de deterioro materno grave el equipo médico decidirá la necesidad de finalizar el embarazo tomando en cuenta edad gestacional y recurso institucional.

**81CMT. ABORDAJE Y MANEJO DE LA PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA.** Braulio Ernesto Mercado Benítez. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Centro Médico Quirúrgico El Carmen; Siguatepeque, Comayagua. Hospital Enrique Aguilar Cerrato; La Esperanza, Intibucá. Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, Honduras.

En la relación bidireccional diabetes mellitus y COVID-19, la diabetes añade peor pronóstico a la infección, y esta última se ha asociado al comienzo diabético. A este hecho, debemos sumar el papel de los fármacos administrados para el tratamiento de la COVID-19, algunos de ellos, como los glucocorticoides, con claro perfil hiperglucémico. En vista de la alta incidencia de casos de COVID-19 en mujeres embarazadas y los altos índices de diabetes gestacional que existen, existe la necesidad de poder hacer una revisión clara sobre la diabetes mellitus gestacional. Esta es una condición en la que se desarrolla intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo, un trastorno de hiperglucemia materna menos grave que el que se observa en la diabetes franca, pero que se asocia a un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo. Se ha estimado que del 5 al 22% de los embarazos se complica por cualquier tipo de diabetes y que aproximadamente el 86% de estos casos representa las mujeres con diabetes mellitus gestacional. Hay múltiples factores que influyen en el desarrollo de diabetes gestacional como dieta y estilos de vida que al final determinan el apareamiento de la misma. Generalmente el diagnóstico se realiza a las 24-28 semanas de gestación, e incluye diversos métodos para el mismo. El manejo va de cambios de estilo de vida, ejercicio y la administración de medicamentos para el control glucémico, para poder llegar a las metas esperadas de glicemia y así evitar los riesgos fetales y maternos.

**82CMT. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO EN LA GESTACIÓN.** Raphael Alejandro Amador Umazor. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Hospital Militar; Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

Se considera infección del tracto urinario a la presencia de bacterias que son capaces de producir alteraciones morfológicas y funcionales. En el cultivo de orina debe existir bacteriuria significativa que es mayor de 100,000 unidades formadoras de colonias en micción espontánea, mayor de 1,000 en orina por sondaje vesical o cualquier cantidad en punción supra púlica. La infección sintomática es más frecuente en las gestantes que en el no gestante producto de modificaciones funcionales y anatómicas que tiene lugar durante este periodo. Los microorganismos que afectan son los habituales de la flora perineal normal y se encuentran en gestantes y no gestantes, en general son entero bacterias como ser la *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae*, gram negativos como *Proteus mirabilis* y algunos gram positivos como ser *S. aureus* y *Streptococos* del grupo B. La infección del tracto urinario tiene tres presentaciones

clásicas: bacteriuria asintomática presente hasta en 10% de todas las gestantes, cistitis (1.5%) y pielonefritis (1-2%). Durante el periodo de gestación se debe tratar la bacteriuria asintomática ya que más de la mitad de las pielonefritis presentan previamente una bacteriuria asintomática. La pielonefritis tiene consecuencias sobre la gestación y según su evolución y episodios existe mayor repercusión de riesgo materno fetal. Los síntomas se presentan como una triada donde se incluyen disuria, poliaquiria y urgencia miccional. Si aparece fiebre como síntoma se debe sospechar en una pielonefritis. El diagnóstico clínico será siempre confirmado mediante el urocultivo el cual puede ser considerado el gold standard en la detección de la enfermedad. Esta enfermedad será tratada con antibióticos de acorde a la sensibilidad de la bacteria aislada mediante el urocultivo. Dentro de los tipos de infección, es la pielonefritis la que requiere hospitalización y monitorización de acuerdo a evolución con la administración inicial de antibiótico.

### **83CMT. ANSIEDAD DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.**

Sonia María Fajardo Flores. Médica Psiquiatra. Secretaría de Salud, Hospital de Especialidad Psiquiátrica Santa Rosita, Támara, Francisco Morazán. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

Durante la pandemia COVID-19 la prevalencia de enfermedades mentales ha aumentado considerablemente. Específicamente los trastornos ansiosos han aumentado tres veces su prevalencia en comparación con cifras previo a la pandemia. La etiología de los trastornos ansiosos durante la pandemia es multifactorial. El virus puede dañar estructuras cerebrales directamente a través de mecanismos como daños a los pericitos en vasos sanguíneos pequeños, daño a los astrocitos e hiperreactividad inmunológica. Estos daños pueden afectar estructuras cerebrales que están involucradas en la génesis de la ansiedad. A su vez existen causas indirectas que involucran las vivencias durante este periodo. Éstas se dan por la infección propiamente dicha, como temor a la infección, inaccesibilidad a servicios médicos y de salud mental, vacunación, temor a complicarse y otras causas secundarias a las medidas restrictivas relacionadas con el confinamiento que pueden ser económicas, relacionales, laborales, académicas, etc. Los factores de riesgo asociados al desarrollo de síntomas ansiosos y/o trastorno de ansiedad propiamente dichas incluyen menor edad, sexo femenino, mayor impedimento social y laboral relacionado con COVID-19, dificultades financieras relacionadas con COVID-19, tener un diagnóstico de enfermedad neurológica o mental y contagio propio o familiar reciente. Clínicamente el trastorno de ansiedad se manifiesta con síntomas que pueden no ser patológicos; sin embargo, también se puede desarrollar un trastorno de ansiedad como diagnóstico clínico. Uno de los síntomas frecuentes son pensamientos que contienen distorsiones cognitivas como la sobre generalización, catastrofización, filtraje y pensamiento dicotómico. El tratamiento puede ser psicoterapéutico y farmacológico dependiendo de la condición del paciente. Dentro

del manejo psicoterapéutico, un abordaje que ha mostrado resultados favorables es la Terapia Cognitivo Conductual. Dado que la salud mental se ha visto perjudicada significativamente y que el presupuesto destinado a la salud mental es escaso, se recomienda invertir en recursos para atención de la salud mental de la población.

### **84CMT. REACCIÓN DE ESTRÉS AGUDO Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO SECUNDARIOS AL COVID-19.**

Cecilia Sarahí Carías Matute. Médica Psiquiatra. Secretaría de Salud, Hospital Mario Mendoza; UNITEC, Facultad de Ciencias de la Salud; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

Se define como reacción de estrés agudo al trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés fisiológico o psicológico excepcional que por lo general remite en horas o días. El agente estresante puede ser una experiencia traumática devastadora que implica una amenaza seria a la seguridad o integridad física del enfermo o personas queridas (por ejemplo, catástrofes naturales, accidentes batallas, atracos, violaciones) o un cambio brusco y amenazador del rango o del entorno social del individuo (por ejemplo, pérdidas de varios seres queridos, incendio de la vivienda, etc.). Podríamos considerar el trastorno de estrés posttraumático como una complicación de la reacción de estrés agudo si tomamos en cuenta su duración. Se define el trastorno de estrés posttraumático al que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todas las personas. La pandemia del COVID-19 / SARS-CoV-2 ha producido daños en las dimensiones física y mental en la población. Uno de los aspectos que ha sufrido un gran impacto es la ansiedad. En este grupo de trastornos sobresalen los que ocurren en los sobrevivientes de la enfermedad, como ser la reacción de estrés agudo y el trastorno de estrés posttraumático. De acuerdo con Mazza y cols. la prevalencia de trastornos mentales en sobrevivientes de COVID-19 es del 28% para el trastorno de estrés posttraumático, 42% para la ansiedad generalizada con un gran total del 56% de forma global. Esto podría ser aún mayor en la reacción de estrés agudo, pero debido a su duración la misma no cuenta con estudios que determinen la prevalencia. El COVID-19 ha venido a aumentar estos trastornos.

### **85CMT. DEPRESIÓN DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.**

Martha Cecilia Zelaya Uclés. Médica Psiquiatra. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital Regional del Norte; Asociación Hondureña de Psiquiatría. San Pedro Sula, Cortés, Honduras.

Hasta septiembre de 2021, la Secretaría de Salud de Honduras ha informado alrededor de 360,000 casos confirmados de

personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. (Huarcaya-Victoria, 2020), impactando la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. “El trastorno depresivo, también conocido, como depresión clínica, es un desorden mental caracterizado por largos periodos de tristeza, que afectan la conducta; así como, la manera de pensar del individuo (Acosta et al., 2011). En cuanto a la depresión por COVID-19 esta ha aumentado su prevalencia Velástegui et al, incluyeron 384 pacientes ecuatorianos con secuelas post COVID-19, observando que la ansiedad estuvo presente en el 59.2% de los casos y la depresión en el 54.8%. Por su parte Aguiar et al, reportan un 13.3% de depresión leve, 18.1% de depresión moderada y 43.4% de depresión grave, en una encuesta realizada a 1705 personas de la provincia Pichincha, de efectos iniciales de la pandemia. De acuerdo con Ramírez-Coronel, et al. (2020) otros estudios realizados al personal sanitario en España que laboró en primera línea en la cuarentena informaron cifras alcanzando porcentajes del 37.0% para ansiedad y 27.4% para depresión, sufriendo en ambas situaciones problemas para conciliar el sueño con tranquilidad en un 28.9%. Todo lo anterior refleja aumento en la depresión secundario a COVID-19.

#### **86CMT. PSICOSIS POST COVID-19: UN NUEVO ENEMIGO.**

Octavio Eduardo López Paredes. Médico Psiquiatra. Secretaría de Salud, Sub-Dirección Asistencial Hospital de Especialidad Psiquiátrica Santa Rosita; Támara, Francisco Morazán. Secretaría de Salud, Hospital Mario Mendoza; UNITEC, Facultad de Ciencias de la Salud; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de COVID-19 azotó Honduras desde marzo 2020. Esta enfermedad causada por un coronavirus ha mantenido al mundo subyugado por más de 19 meses. La salud mental ha sido afectada por esta pandemia, con aumento de los trastornos de ansiedad, consumo de sustancias, depresión e incluso psicosis. Llama la atención la producción de un cuadro psicótico semanas después de haber resuelto la enfermedad por lo que se define como Psicosis Post COVID-19 a la aparición de síntomas psicóticos semanas después de una infección por coronavirus en personas sin enfermedades mentales previas. De acuerdo con un estudio británico sobre complicaciones neurológicas y psiquiátricas del COVID-19, en una muestra de 153 pacientes, se encontraron 23 pacientes con alteraciones mentales de los cuales, 10 tenían como diagnóstico psicosis, 6 un trastorno neurocognitivo y 7 otros trastornos psiquiátricos. La sintomatología más frecuente encontrada se relacionó con las ideas delirantes con características de tipo paranoide. En Honduras no se cuenta con una estadística de esta entidad nosológica. En el Hospital de Especialidad Psiquiátrica Santa Rosita, entre el año 2020 y agosto del 2021 se registraron 1,302 egresos hospitalarios, de los cuales 4% (52) se clasificó como

F06.2 Trastorno Esquizofreniforme de Origen Orgánico, código que se aplica a la Psicosis Post COVID-19. De este grupo solo 5 se consideran sospechosos para este diagnóstico. Es importante hacer notar que no se cuentan con protocolos de definición de caso y que este trastorno puede ser más impactante de lo que se cree ya sea como disparador de un trastorno mental psicótico o como productor de este. Es importante poder estudiar esta nueva entidad ya que en la literatura mundial cada día aparecen más casos registrados. Además, se deben de estudiar los cambios de esquemas farmacológicos en caso de ser necesario.

#### **87CMT. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN PERSONAS CON TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS: RETOS Y LECCIONES APRENDIDAS.**

Héctor Benjamín Valle Rodríguez. Médico Psiquiatra. Hospital San Juan de Dios, Unidad de Niños y Adolescentes; Asociación Hondureña de Psiquiatría. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de la COVID-19 tiene un impacto sobre la salud física, mental y bienestar general. Nuevos estresores psicosociales han surgido durante la pandemia como confinamiento prolongado, aislamiento social crónico, incertidumbre por el futuro, depresión, angustia por la naturaleza incierta de la enfermedad, temor al contagio, trabajo desde casa, ansiedad por la situación económica, temor de la pérdida de trabajo y desempleo. Aquellos que usan opioides y abusan de otras sustancias están entre los más vulnerables. Las personas expuestas a estos factores psicosociales pueden utilizar la adicción a sustancias como medio para contrarrestar el estrés generado por los mismos. Los pacientes con trastornos por abuso de sustancias tienen mayor predisposición a contraer infecciones respiratorias, como la causada por el virus SARS-CoV-2. Este riesgo se puede explicar por razones como: 1) comorbilidades cardiopulmonares preexistentes, 2) disfunción mucociliar, 3) sistema inmune comprometido, 4) conductas alteradas de búsqueda de servicios de salud y disminución a su acceso. En el confinamiento, los usuarios de drogas pueden pasar de aquellas sustancias “sociales” a sustancias psicotrópicas para poder consumir en solitario como alcohol, benzodiacepinas y opioides sintéticos. El impacto psicológico de la cuarenta exacerba los problemas de salud mental. Las personas con problemas de consumo de sustancias tienen mayor probabilidad de sufrir una exacerbación de sus cuadros psicopatológicos de base. Se ha observado una disminución de la disponibilidad y capacidad de centros de tratamiento de adicciones en la fase inicial de la pandemia (marzo-junio 2020) debido a la reducción del número de pacientes permitidos dentro de las clínicas. Ha habido una reducción del acceso de servicios especializados para el tratamiento de adicciones que incluyen terapia de grupo y de apoyo, tratamiento de la abstinencia y ambulatorio. Esto, entre otros factores, llevó a muchos pacientes en recuperación a recaer en el uso de sustancias.

### **88CMT. MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE COVID-19.**

Alicia Mejía de Calona. Médica Especialista en Dermatología. Hospital y Clínicas Viera; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

La enfermedad COVID-19 ha afectado a 228,555,375 millones de personas en el mundo y producido 4,692,045 de muertes al 20 de septiembre de 2021. Más del 20% de los pacientes presentan alteraciones dermatológicas. Las lesiones en piel son muy variadas, tienen varios patrones y pueden simular otras dermatosis. En abril 20 fue publicado en British Journal of Dermatology un estudio realizado en España, liderado por la Dras. Galván y Catalá, informando sobre el análisis de las lesiones presentadas en 375 pacientes con COVID-19, encontrando 5 patrones de lesiones asociándolos también al grado de severidad. Los patrones son: 1) Pseudosabañones 19% (en niños y jóvenes, aparición tardía, no grave); 2) Erupción vesiculosa 9% (todas las edades, aparición temprana, gravedad moderada); 3) Urticariformes 19% (edad mediana y niños, aparición simultánea, grave); 4) Eritemato-pápulo-escamosas 47% (edad mediana, aparición simultánea, prurito en 50% casos, grave); 5) Livedo-necróticas 6% (edad avanzada, aparición simultánea o tardía, 10% mortalidad, muy grave). Las lesiones de piel pueden también ser la única manifestación clínica de COVID-19. Se presentan dos casos propios, simulando pitiriasis rosada y eritema multiforme. También existe una correlación entre el tipo de lesión de piel y las pruebas de laboratorio a ordenar, así: Vesiculosas-PCR, Papulo-vesiculosas y Urticariformes-PCR e IgM, Livedo-necróticas-PCR e IgG y Pseudosabañones-IgG. Por estar a la vista las lesiones en piel permiten diagnóstico temprano y correlación pronóstica. Además, permiten sospechar COVID-19 en ausencia de síntomas respiratorios y ayudan a decidir la prueba diagnóstica indicada para decidir aislamiento y tratamiento de paciente y familia.

### **89CMT. DERMATOSIS DESENCADENADAS Y EXACERBADAS POR LA PANDEMIA COVID-19.**

Nancy Corina Matute García. Médica Especialista en Dermatología. Instituto Hondureño de Seguridad Social; Dermalutz; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

El coronavirus ha traído con su paso una serie de consecuencias, económicas, sociales, médicas, entre otras, ocasionadas de forma directa o indirecta y la piel no es la excepción. La piel puede verse afectada de forma directa por el uso prolongado de equipo de protección personal (EPP), desencadenando: urticaria por presión, dermatitis de contacto irritativa/alérgica en manos y cara principalmente, dermatitis perioral, acné (acuñado como Maskne durante la pandemia), y rosácea, propiciadas por una alteración en la microbiota de la piel que aunado a una mayor humedad y temperatura condicionan la disrupción de la barrera cutánea dando como resultado unas serie de manifestaciones dermatológicas predominantemente

eritema, descamación y prurito. Además, factores como el estrés que genera la situación por sí misma pueden exacerbar dermatosis preexistentes o producir de novo dermatosis como, vitíligo, alopecia areata, psoriasis, dermatitis seborreica, liquen crónico simple, entre otras, mismas que pueden manifestarse de forma abrupta en pacientes con enfermedad estable. También se ha documentado la afectación del ciclo del cabello con la aparición de efluvio telógeno, una de las manifestaciones más frecuentes en pacientes post COVID y que suele iniciar más tempranamente que lo usual y alopecia androgénica asociadas propiamente al proceso inflamatorio y estrés físico ocasionado por el COVID-19. Finalmente se ha notado un mayor número de casos de herpes zoster post vacuna COVID 19 y que ha sido reportado ya en otros países, pero faltan aún estudios que establezcan una relación causa-efecto. Sobre los efectos del COVID-19 en la piel, queda aún “mucho tela por cortar”.

### **90CMT. PREVENCIÓN Y MANEJO DE MANIFESTACIONES CUTÁNEAS POR CONTACTO PROLONGADO DEL EQUIPO DE PROTECCION E HIGIENE PERSONAL AUMENTADA.**

Nelly Janeth Sandoval Aguilar. Médica Especialista en Dermatología, Sub-especialista en Dermatopatología. Hospital Escuela, Departamento de Patología; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

La enfermedad del coronavirus 2019 produce manifestaciones cutáneas diversas, debidas directamente a la infección viral, tratamientos, exacerbación de dermatitis previas o aparición de novo de psicodermatosis, contacto prolongado de equipo de protección personal, higiene personal aumentada o excesiva. El objetivo de esta conferencia es discutir los parámetros generales para la prevención y manejo de estas manifestaciones, para lo cual lo primero es establecer el diagnóstico diferencial entre ellas y las dermatosis no relacionadas a COVID-19. Desde el inicio de la pandemia se han utilizado medidas de barrera o sustancias que inactivan el virus como solventes lipídicos, éter, etanol, cloro, ácido peroxiacético, cloroformo, entre otros, que directa o indirectamente (excipientes) han producido urticaria por presión, dermatitis de contacto de tipo irritativo o exacerbación de dermatitis previas. La prevención y manejo depende de la historia clínica del paciente, tipo de piel, diagnóstico específico y conocimiento de los productos en el mercado para individualizar la selección en cada persona. Dentro de las medidas de prevención en general se encuentran el uso de apósitos adhesivos en sitios de presión o fricción, jabón sin fragancia, sin colorantes, o sustitutos de jabón, humectantes sin fragancia o aditivos en vehículos adecuados según el área anatómica, fotoprotección física y tópica contra luz visible y ultravioleta, considerando el vehículo, factor de protección, cantidad y frecuencia adecuada, así como productos específicos para el tratamiento de la dermatosis. La cara es una de las áreas anatómicas más afectadas por lo que es imperativo hacer el diagnóstico correcto y considerar el efecto oclusivo que

ejerce la mascarilla antes de seleccionar el tratamiento y el horario de aplicación. En conclusión, es fundamental realizar el diagnóstico específico, para establecer el tratamiento adecuado, y en todo momento mantener y restablecer la barrera cutánea, para la prevención y manejo adecuado de las manifestaciones cutáneas de COVID-19.

**91CMT. CASOS CLÍNICOS INTERACTIVOS SOBRE MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE COVID-19.** Nelly Janeth Sandoval Aguilar. Médica Especialista en Dermatología, Sub-Especialista en Dermatopatología. Hospital Escuela, Departamento de Patología; UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Medicina Interna; Hospital DIME; Sociedad Hondureña de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Tegucigalpa, Honduras.

El propósito de esta conferencia es afianzar de forma dinámica y objetiva los conocimientos proporcionados en el bloque, sobre las diferentes manifestaciones cutáneas de COVID-19 y su manejo, a través de la presentación de casos clínicos de dermatosis típicas debidas directamente a la infección viral, tratamientos, exacerbación de dermatitis previas o aparición de novo de psicodermatosis, contacto prolongado de equipo de protección personal, higiene personal aumentada, con la participación activa de los asistentes en el diagnóstico y manejo probable. A continuación, se describen algunos casos a discutir. Femenina 80 años, dermatosis generalizada a tronco, extremidades, palmas, plantas, 4 días de evolución, caracterizada por máculas y placas eritematovioláceas, polimorfas, en extremidades inferiores con patrón reticulado, sin desaparecer a la digitopresión, pruriginosas, acompañadas de malestar general. Femenina 44 años, 20 días post tratamiento de COVID-19, dermatosis generalizada a tronco y extremidades, pápulas y placas eritematovioláceas, no desaparecen a la digitopresión, pruriginosas, manejo intrahospitalario con azitromicina, moxifloxacino, cefixima, ivermectina, epixaban, colchicina, dexametaxona, prednisona, metilprednisona, parecoxib, paracetamol, enoxiparina, entre otros. Masculino 52 años, dermatosis de 2 meses, prurito ocasional, caracterizada por área pseudoalopécica, en ceja derecha, pelos en diferentes tamaños, sin eritema, escama o hiperqueratosis folicular. Masculino de 68 años, dermatosis de 3 meses de evolución, caracterizada por alopecia en región temporal, cejas y pestaña bilateral y simétrica, al examen físico piel lisa, sin eritema o escama. Femenina 25 años con dermatosis localizada a cara, área de mascarilla, caracterizada por eritema, telangiectasias, pápulas y pústulas. Masculino de 27 años, antecedente de trastorno bipolar, abandonó tratamiento, es llevado por el padre angustiado, por dermatosis de 3 meses de evolución, generalizada, más pronunciada en extremidades superiores bilateral, caracterizada por placas eritematosas, vesículas, erosiones, costras y áreas de liquenificación, intensamente pruriginosas. Se baña 3 ó más veces al día, con duración de más de 1 hora.

**92CMT. HIPOACUSIA Y COVID-19.** Sofía Cecilia Discua Duarte. Especialista en Medicina en Comunicación Audiología y Foniatría; Alta especialidad en Medicina en Neurofisiología Otológica Pediátrica. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Unidad Universitaria de Medicina de Rehabilitación; Centro Audiológico Auris. Asociación Hondureña de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Tegucigalpa, Honduras.

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia del coronavirus 2019 (COVID-19) fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. El director general de la OMS anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por COVID-19 podía caracterizarse como una pandemia. Es bien sabido que ciertas infecciones virales pueden ocasionar hipoacusia, ya sea por daño directo a las estructuras del oído interno, por inducir una respuesta inflamatoria que cause ese daño, o pueden incrementar la susceptibilidad a infecciones bacterianas o fúngicas que lleven a hipoacusia. El tipo de hipoacusia que se presenta es de tipo neurosensorial. Con respecto a COVID-19, se han publicado casos en donde se asocia daño coclear en las funciones de las células ciliadas (Mustafa MWM, American Journal of Otorhinolaryngology, abril 2020). También se han reportado casos de hipoacusia súbita después de la infección por COVID-19, ya que existen teorías en donde plantean que el virus puede interactuar en neuronas tanto del sistema nervioso periférico como central causando daño. Además, en algunos de estos pacientes se detectó usando RT-PCR presencia de SARS-CoV-2. También se ha visto el uso de medicamentos ototóxicos como parte del tratamiento para la infección y que está documentado el daño que producen a nivel coclear y vestibular. La infección y tratamientos usados para la COVID-19 pueden tener efectos nocivos a nivel del órgano de la audición, a pesar de que aún no hay evidencia directa del mecanismo del daño del virus. Se sugiere sospechar de trastornos auditivos en este tipo de pacientes.

**93CMT. PROLOTERAPIA COMO TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE ESPALDA BAJA.** Francisco Samayoa. Anestesiólogo. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Coordinación Posgrado de Anestesiología, Reanimación y Dolor; Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD); Sociedad Hondureña para el Estudio y tratamiento del Dolor (SHETD). Tegucigalpa, Honduras.

La proloterapia (terapia proliferativa) es una opción no quirúrgica mínimamente invasiva, consistente en inyecciones de sustancias proliferantes (dextrosa concentrada, morruato o concentrados plaquetarios) en las inserciones ligamentosas y tendinosas articulares débiles y degeneradas, para tratar dolor crónico en cuello (incluido latigazo cervical), codo del golfista, hombro del tenista, rodillas, tobillo, tendinitis articulares crónicas, dolor músculo esquelético osteoartístico, dolor de espalda baja,

ciática y otros. El tratamiento produce irritación/inflamación controlada de bajo grado en las uniones ligamentosas/tendinosas, estimulando los factores de crecimiento en las lesiones, acelerando el proceso de regeneración (reparación tisular) y producción de fibroblastos. El dolor lumbar es queja común, asociado a cambios degenerativos/discapacitantes, por desgaste, lesiones mecánicas traumáticas (incluidos deportes) o problemas discales, ciática y síndrome piriforme, con buena respuesta a la proloterapia, lo que evita o dilata la cirugía o produce una cura a largo plazo, existiendo evidencia médica investigativa de su efectividad. Aunque luce novedosa en Honduras, la proloterapia es aplicada hace más de cincuenta años en la costa norte, por brigadas médicas de la Hackett-Hemwall-Patterson Foundation (HHPF) / Universidad de Wisconsin, sirviendo al pueblo y entrenando a médicos extranjeros y hondureños. Es practicada en varios países por médicos familiares, anestesiólogos, algólogos, ortopedas o fisiatras, por citar algunos. Muchos participantes en esas brigadas asistenciales-educativas, hemos recibido formación en cursos y encuentros en instituciones y organizaciones extranjeras (HHPF/Universidad de Wisconsin, IART y otras) y en la actual pandemia por medios virtuales (congresos o webinars). En 2019 fue creada la International Association for Regenerative Therapy (IART) como socio educativo de la HHPF.

**94CMT. MANEJO DEL DOLOR NEUROPÁTICO EN PACIENTES POST-COVID19.** Carolina Haylock Loo. Anestesióloga, Intensivista, Manejo Intervencionista del Dolor. Unidad Intervencionista del Dolor. Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD); Sociedad Hondureña para el Estudio y tratamiento del Dolor (SHETD). San Pedro Sula, Honduras

Diversas infecciones virales por coronavirus, Epstein-Barr, VIH, virus de la hepatitis, citomegalovirus, influenza A, Zika, entre otros, producen manifestaciones clínicas de dolor neuropático (DN) durante y/o después de la enfermedad, por afección del sistema nervioso central o periférico, o reacciones inmunológicas post-víricas. Se desconoce con certeza el riesgo de apareamiento de nuevos síntomas a largo plazo después de COVID-19 (Síndrome de COVID-19 Prolongado o Long COVID-19); sin embargo, a menudo refieren fatiga y dolor crónico regional o generalizado, los cuales pueden surgir ya sea en relación a estresores psicológicos, a la infección viral en sí o a las consecuencias de estancias en terapia intensiva. También se ha anticipado que más allá de estos agravantes, algunos pacientes con DN crónico expuestos al SARS-CoV-2 pueden desarrollar complicaciones neurológicas más graves, exacerbación de su DN o deterioro de su condición neurológica. No se sabe exactamente la prevalencia del DN en pacientes infectados con SARS-CoV-2 y se especula que el DN crónico puede afectar a pacientes cuya enfermedad es menos grave; sin embargo, esto requerirá más estudios de cohortes prospectivos. Se han publicado datos de 2.3% de pacientes que adolecen DN en relación a COVID-19. Aunque la frecuencia es baja, la

incapacidad y deterioro de la calidad de vida que padece el paciente es tan relevante, que su diagnóstico precoz y manejo adecuado lo antes posible es prioritario. Las características clínicas conocidas del DN, sensación de hormigueo, quemazón, electricidad, adormecimientos, disestesias o descargas ectópicas súbitas tipo lancetazos, generalmente se controlan con neuromoduladores tipo gabapentínicos, antidepresivos y otros coadyuvantes, además de procedimientos intervencionistas, bloqueos nerviosos, termocoagulación por radiofrecuencia, bloqueos neurolífticos, cirugía, etc. Usualmente se considera que el manejo puede ser desafiante hasta refractario a la analgesia neuropática habitual y en pacientes post-COVID-19 además requerir ocasionalmente ciclos de esteroides para alivio del dolor.

**95CMT. RETOS DE LA ANESTESIA EN EL PACIENTE CON COVID-19.** Ada Leticia Meza Gavarrete. Anestesióloga. Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital La Granja. Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD); Sociedad Hondureña para el Estudio y tratamiento del Dolor (SHETD). Tegucigalpa, Honduras.

La enfermedad de COVID-19 es causada por el virus SARS-CoV-2. Su transmisión es por inhalación de microgotas y aerosoles de menos de 5 micras. La enfermedad causa una hiperinflamación con una respuesta hiper inmune por la producción de citocinas en especial IL6. Una manifestación clínica severa es a nivel pulmonar, causando neumonía y disnea. Es un reto manejar un paciente por hipoxemia refractaria y lesiones de todos los sistemas. La anestesia regional es ideal porque causa pocos cambios a nivel sistémico propiciando buen campo quirúrgico. En anestesia general hay riesgo de dejar intubado al paciente, colapso cardiovascular trans o post-operatorio. Las drogas administradas no deben dañar o perpetuar el daño renal. El endotelio vascular inflamado predispone a cambios hemodinámicos o trombosis e infartos. El paciente con síndrome post-COVID-19 debe estudiarse exhaustivamente en el preoperatorio según la gravedad de su enfermedad y el tiempo transcurrido por riesgo de hemopatías, nefropatías y cardiopatías crónicas, distrofia muscular, entre otras patologías. El anestesiólogo afronta el reto de mantener la estabilidad sistémica transoperatoria del paciente y procurar no infectarse en el acto anestésico o el manejo de una vía aérea de un paciente de emergencia.

**96CMT. CALIDAD EN SALUD: ANESTESIA, CIRUGIA Y PROTOCOLOS.** Eva Patricia Nolasco Martínez. Anestesióloga. Hospital San Felipe; Instituto Hondureño del Seguro Social, Unidad de Cirugía Ambulatoria. Sociedad Hondureña de Anestesiología, Reanimación y Dolor (SHARD). Tegucigalpa, Honduras.

La calidad en los servicios de salud es un concepto relativo que se tiene en mayor o menor grado dependiendo de su relación con tres dimensiones: técnica, interpersonal y de las



condiciones. La calidad cuesta dinero; si se producen servicios más eficientes, si se suprimen servicios o procesos inútiles se obtendrá una calidad más alta a un costo menor. Esta logrará el mayor equilibrio entre los beneficios de salud y sus riesgos. Buscando la definición absolutista no individualizada de la calidad se deben generar programas de garantía de calidad o mejora continua. El pilar más importante para lograr esta meta radica en la gestión del recurso humano, para lograr eficiencia, eficacia y satisfacción. No olvidando tener presente la evaluación de esta calidad y sus componentes, en busca de la excelencia de los servicios de salud, públicos o privados, este no es un trabajo individual. Es por esto por lo que dentro de la calidad de procesos es imperativo el uso de herramientas como las auditorías clínicas y de gestión, para crear estrategias y evaluar los protocolos, hacer revisiones de ellos, establecerlos, modificarlos y más importante, asegurarnos de su cumplimiento. La medicina basada en evidencia, pilar bajo el cual se deben establecer los protocolos en el área quirúrgica, deja en discusión si en los principales centros asistenciales de la capital existen protocolos de las principales patologías que presentan un reto en cuanto a cancelaciones, morbilidad y mortalidad, que representan un alto costo y baja calidad de los servicios de salud. El mejor ejemplo será el protocolo de cirugías programadas durante pandemia COVID-19 y su ejecución.

**97CMT. NUTRICIÓN, CÁNCER Y COVID-19.** Marcio Omar Madrid Alvarado. Medicina General; MSC en Salud Pública; / PhD en Nutrición. Hospital San Felipe; Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, Honduras.

Los pacientes con cáncer tienen un alto riesgo de infección y muerte por COVID-19 tras exposición al virus. En estos pacientes confluyen la edad avanzada, inmunodepresión, desnutrición, anemia, exposición a varios prestatarios de cuidados de salud durante el tratamiento, estadía en hospitales y unidades cerradas, y los tiempos dilatados de los esquemas terapéuticos como factores de riesgo para desarrollar una infección por dicho virus. Las intervenciones alimentarias y nutricionales se adecúan a la etapa del tratamiento, y las terapias empleadas, se orientan a la restauración de una inmunocompetencia requerida para prevención de la infección y la continuidad de los tratamientos antineoplásicos. Se prevén acciones nutricionales en aquellos pacientes con cáncer en caso de la ocurrencia por COVID-19 a fin de preservar la vida del enfermo y prevenir complicaciones mayores. Se pretende proporcionar recomendaciones nutricionales claras para el paciente con cáncer en situaciones de alta vulnerabilidad inmunológica y nutricional, para lograr una disminución del riesgo de contagio viral con sus consecuentes complicaciones y asegurar la continuidad de las acciones de tratamiento. Se debe implementar un protocolo de alcance institucional para la evaluación nutricional del enfermo, y la identificación de trastornos nutricionales que signifiquen un mayor riesgo de infección viral. Se dará mayor atención a las conductas alimentarias, las cantidades y las calidades de alimentos

ingeridos en las últimas 72 horas, el abandono de funciones, y la fatiga, para identificar a los pacientes en riesgo incrementado de desnutrición y de contagio viral. Las personas con sistemas inmunitarios comprometidos tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19. Los pacientes con cáncer presentan un mayor riesgo de eventos graves (un criterio de valoración de UCI) en un 39% y requirieron ventilación invasiva o murieron) en comparación con aquellos con COVID sin cáncer, en un 8%, esto en estudios realizados en los Estados Unidos.

**98CMT. INMUNIDAD Y NUTRICIÓN.** Ehiby Martínez. Máster en Nutrición y Dietética. UNAH, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Nutrición. Tegucigalpa, Honduras.

La interacción entre nutrición e inmunidad es un fenómeno complejo; los alimentos en general y los nutrientes particularmente, juegan un papel preponderante en el desarrollo y mantenimiento del sistema inmune. Por lo tanto, cualquier desbalance nutricional tiene el potencial de afectar en alguna medida la capacidad del sistema inmunológico. En Honduras nos enfrentamos a dos extremos nutricionales que afectan de manera importante la inmunidad. Por un lado, desnutrición que se sabe es la causa más común de inmunodeficiencia en todo el mundo y se ha asociado a la desnutrición proteico-calórica con alteraciones en la inmunidad celular y humoral. Las deficiencias de nutrientes, aunque sean moderadas, dan lugar a cambios en la respuesta inmune. Micronutrientes como el ácido fólico, zinc, selenio, hierro, cobre, vitaminas A, C, E y B6, influyen en gran medida en la respuesta inmunológica. Por otro lado, pacientes con sobrepeso y obesidad, la respuesta inmune por diversos mecanismos. El tejido adiposo, no es solo un almacén de reservas energéticas en forma de triglicéridos, sino que posee importantes funciones como órgano endocrino que produce hormonas y otras moléculas de señalización. Dado que la obesidad es un estado inflamatorio de bajo grado, existe un aumento de citoquinas proinflamatorias como el TNF- $\alpha$  e IL-6, con inhibición en la secreción de adipocinas antiinflamatorias como la adiponectina en la persona obesa. La inmunidad innata y adaptativa pueden ser severamente afectadas por la obesidad, donde hormonas como la leptina juegan un papel muy importante. Ante la pandemia actual de COVID-19 y los extremos nutricionales en nuestro país, se hace cada vez más urgente dar mayor importancia a la nutrición adecuada del individuo, como pilar fundamental en la prevención de complicaciones en patologías tanto crónicas como agudas que pongan en riesgo su vida.

**99CMT. ACTIVIDAD FÍSICA Y COVID-19.** Ricardo Fredy Villalta Rosa. Licenciado en Educación física con Orientación en Docencia. UNAH, FCM, Departamento de Nutrición. Tegucigalpa, Honduras.

La pandemia de COVID-19 nos obligó por un largo periodo de tiempo a permanecer en casa y cambiar nuestro estilo de vida en el campo de la actividad física, hasta este momento que las

vacunas nos permiten una ligera libertad de acción que en el futuro nos llevará a replantear nuevas formas de actividad física donde lo que imperará serán las medidas de bioseguridad. Las opciones frente a esta situación es alterar nuestro estilo clásico de ejercitarnos y buscar alternativas innovadoras mientras se supera este impase. Entre las alternativas está explorar dentro el medio que convivimos, formas vanguardistas que permitan un gasto calórico, y mantenernos en una forma física adecuada que al mismo tiempo permita gozar de una buena salud mental. Entre estas actividades tenemos la práctica del yoga que requiere mínimo espacio y cero equipamientos y no necesariamente debe ser una actividad grupal. Otras opciones pueden ser las facilidades que nos proporciona nuestro vecindario como ser aceras, áreas verdes, parques e incluso azoteas donde se puede realizar una caminata acompañada de ejercicios de estiramiento. Es primordial establecer metas y tiempos junto con la disciplina para el cumplimiento de estas actividades, pues van concatenadas con la salud mental. Existen técnicas que nos guiarán a la forma correcta de efectuarlas. Las redes sociales e internet nos permiten acceder a sitios serios de instituciones reconocidas que nos orientarán en realización de forma correcta y escalonada de acuerdo con el estado físico, condición sanitaria y estado emocional de cada persona de manera individualizada de acorde a los factores inherentes a cada persona como ser: edad, peso, comorbilidades y estado anímico. Esto debe ser acompañado con una alimentación balanceada y preferiblemente con un dictamen médico sobre la condición física para poder seguir cualquier rutina después del periodo de inactividad.

**100CMT. ANTICIPARSE A LA CRISIS, PREPARARSE Y RESPONDER: INVERTIR HOY EN SISTEMAS RESILIENTES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** Lino Carmenate Milián. Médico Especialista en Neurofisiología, MSc en Salud de los Trabajadores, MSc en Demografía y Desarrollo. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Tegucigalpa, Honduras.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el mundo del trabajo y todos los aspectos que conlleva éste, han sufrido un impacto inmediato, presente y futuro. Desde la amenaza de un nuevo agente infeccioso, confinamientos, cierre de empresas y pérdidas generalizadas de puestos de trabajo para diferentes sectores claves de la economía y el desarrollo local, nacional e internacional. Todos estos sucesos han creado un reto mundial para la seguridad y salud en el trabajo (SST); el riesgo de infección se encuentra en constante evolución, más si se habla de temas como el retorno a los centros de trabajo, siendo estas fuentes de brotes de COVID-19. Se ha de tomar en cuenta los riesgos habituales desatendidos, al igual que todos aquellos emergentes debido a las nuevas prácticas y modalidades del trabajo (riesgos químicos, ergonómicos, psicosociales, violencia y acoso). Los trabajadores de los servicios de emergencia y de la atención de la salud se enfrentan a mayores riesgos en

materia de SST (uno de cada cinco trabajadores sanitarios ha informado de síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia). Una vez comprendido el panorama actual, se ha de tomar en cuenta las normas internacionales del trabajo, un recurso clave en la respuesta ante la crisis de la COVID-19. De esta manera, se podrán lograr objetivos necesarios como son la permanencia y el regreso, empleo productivo y trabajo decente, reactivación y estimulación del crecimiento económico sostenido, la sostenibilidad de los sistemas de protección social. Para ello deben existir marcos políticos y normativos, institucionales, servicios de salud en el trabajo, información y asesoramiento, recopilación de datos e investigación y fortalecimiento de los sistemas de gestión empresarial en SST.

**101CMT. DERMATITIS POR CONTACTO RELACIONADAS CON EL TRABAJO: TEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19.** Federico Moncada. Médico Especialista en Salud Ocupacional, MSc en Toxicología. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Tegucigalpa, Honduras.

Las dermatosis ocupacionales son una de las principales enfermedades en el ámbito laboral que ocasionan altos índices de incapacidad en las diferentes ocupaciones, lo que genera un fuerte impacto en la calidad de vida de los trabajadores (OIT, 2010). La necesidad de limitaciones en actividades, cambios de ocupación, bajas laborales prolongadas, y la posterior búsqueda de tratamientos prolongados y costosos, son algunas de las razones que interfieren con la vida cotidiana laboral y personal de los afectados (LaDou, 2007). Se presentan dos tipos de dermatitis de contacto, las irritativas, de mayor prevalencia, pero con mejor pronóstico eliminado el agente causal, y las alérgicas en menor frecuencia; sin embargo, poseen una afectación de forma permanente en el trabajador, sensibilizándolo durante su trabajo (Thong & Maibach, 2008). El principal síntoma de las dermatosis es el eczema, específico de las reacciones dérmicas, tanto alérgicas como irritantes (Arenas Guzmán, 2013). Las dermatosis ocupacionales están relacionadas con la manipulación de sustancias químicas en los lugares de trabajo como los productos de limpieza y desinfección, en especial durante los procesos menos industrializados, ya que existe mayor contacto directo con las sustancias con poco o inexistente uso de equipos de protección personal, siendo esto agravado en el contexto de la pandemia. Los productos de limpieza y desinfección son agentes preventivos esenciales contra la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19); sin embargo, la crisis ocasionada por la pandemia se vio tergiversada por una publicidad indebida, que llevó al uso indiscriminado de estos. Por lo tanto, los diferentes servicios de salud que atienden a trabajadores han sufrido un alza en los casos de dermatosis ocupacionales, con un abordaje curativo en lugar de preventivo, como debe de ser en los sistemas de salud laboral.

**102CMT. ERGONOMÍA Y TELETRABAJO: NUEVOS DESAFÍOS DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19.** Laura Isabel Romero Flores. Medicina General. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). San Pedro Sula, Honduras.

La ergonomía es la ciencia que estudia o mide el trabajo y todos los elementos que lo conforman. En este sentido, "trabajo" es toda actividad humana que se realiza con un propósito; y esto va más allá del concepto más limitado del trabajo, que lo define como una actividad para obtener un beneficio económico. Por lo tanto, trabajo, debe entenderse como todas las actividades en las que el ser humano sistemáticamente persigue un objetivo. Es por ello, que abarca actividades como los deportes, las labores domésticas, la educación y la formación, los servicios sociales y de salud, el control de los sistemas de ingeniería o la adaptación de estos, etc. El centro de estudio de la ergonomía es el ser humano, ya que su capacidad de adaptación no es infinita y existen intervalos de condiciones óptimas para cualquier actividad laboral. Por lo tanto, uno de los objetivos de la ergonomía consiste en definir cuáles son estos intervalos y explorar los efectos no deseados a la salud que se producirán en caso de superar los límites. Con el desarrollo tecnológico a nivel mundial, también han surgido nuevas ocupaciones, nuevas tareas y nuevos ambientes de trabajo. El teletrabajo es un ejemplo, y se define como el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones (TICs), como teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras portátiles y de escritorio, para trabajar fuera de las instalaciones del empleador, ya sea de forma parcial o total. Debido a la pandemia por COVID-19, el teletrabajo se implementó de forma improvisada en muchas empresas y en diferentes actividades económicas, lo que representa un reto para la vigilancia de la salud de los trabajadores, ya que existen factores de riesgo disergonómico en esta modalidad de trabajo que deben ser controlados a través de su adecuada gestión.

**103CMT. TRABAJO Y COVID-19: ENFOQUE DE GÉNERO EN EL ÁMBITO LABORAL.** Hilda Aracely Hernández Solórzano. Medicina General, Máster en Salud Ocupacional. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). San Pedro Sula, Honduras.

Mujeres y hombres desempeñan a menudo diferentes papeles en función de las expectativas que socialmente se han creado en torno a su sexo, lo que ha dado lugar a la división sexual del trabajo y la segregación laboral. Esta distribución de género de tareas y responsabilidades tiene diferentes impactos en la salud. Tradicionalmente se asignan diferentes responsabilidades a mujeres y hombres: en general, las mujeres se ocupan de atender la familia, los hogares y las comunidades, y los hombres mantienen económicamente a la familia a través del trabajo remunerado. Las encuestas de uso del tiempo dan cuenta de la desigualdad de género en la carga total de trabajo: las mujeres dedican en total un promedio de 1 a 2 horas diarias más que los hombres a la suma del trabajo remunerado y no remunerado.

El Informe del Foro Económico Mundial FEM 2017, reconoce que, si hablamos de igualdad de género en el ámbito laboral, si continúa la tendencia actual, llegaremos a conseguirla en el año 2234. Sin duda, no lo veremos. Con la llegada de la COVID-19 se ha potenciado un crecimiento del teletrabajo hasta un 380%, según estimaciones del Observatorio de la OIT (El COVID-19 y el mundo del trabajo; OIT, 2020; Segunda Edición). Los aspectos más relevantes incluyen los siguientes: la falta de legislación aplicable a teletrabajadores y fallas en la capacitación; la falta de escritorios, equipos y espacios de trabajo adecuados; la Dificultad en el balance de roles y la doble presencia; la problemática que se avecina en el retorno del teletrabajo bajo esta nueva normalidad; la afectación de la salud por largas jornadas; la búsqueda de espacios nocturnos para el trabajo. El sistema de Naciones Unidas ha elaborado un marco para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19 y el camino hacia una nueva normalidad.

**104CMT. IMPORTANCIA DE LA RESILIENCIA PARA LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.** Ana Josefa Ramos. Médica General, Master en Salud Ocupacional. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). San Pedro Sula, Honduras.

La resiliencia es la protagonista en el día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo, La campaña anual elegida por la OIT en esta ocasión ha sido: Anticiparse a las crisis, prepararse y responder. Invertir hoy en sistemas de salud resilientes de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST). La pandemia de COVID-19 ha tenido un profundo impacto en casi todos los aspectos del mundo del trabajo: desde la amenaza inmediata de contraer el virus, hasta los confinamientos, el cierre de empresas, el cierre de las escuelas, la pérdida generalizada de puestos de trabajo en sectores clave, las repercusiones en las cadenas mundiales de suministro y las restricciones a la movilidad. Luego de casi un año de incertidumbre, las empresas y trabajadores han tenido que adaptarse a las nuevas condiciones generando hábitos y comportamientos que, en otras circunstancias, seguramente hubieran tardado años en llegar. La resiliencia es la capacidad que poseen algunas personas para recuperarse de situaciones difíciles e incluso para salir fortalecidas de ellas. Si valoramos la importancia de la resiliencia en nuestra vida diaria, no podemos olvidarnos del ámbito laboral, donde también debemos tenerla muy presente. ¿Cuándo una organización es resiliente?, decimos que un sistema es resiliente cuando es capaz de adaptarse con rapidez a eventos inesperados manteniendo unos estándares de seguridad. Muchos trabajadores sanitarios han tenido que enfrentarse a decisiones difíciles que provocan fatiga emocional. La pandemia ha mostrado claramente la importancia de reforzar y crear sistemas SST resilientes, una enseñanza que debemos llevar con nosotros en el futuro. Invertir en sistemas de SST no sólo contribuirá a responder a la actual pandemia y a recuperarse más rápidamente evitando nuevos contagios, sino que creará resiliencia para hacer frente a cualquier crisis futura que pueda surgir.

**105CMT.COVID-19: GESTIÓN DEL RIESGO Y HERRAMIENTAS EN MATERIA DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP).** Eloísa Gómez. Medicina General, Diplomado en Salud Ocupacional, Diplomado en Ergonomía. Asociación Hondureña de Medicina del Trabajo (ASOHMET). Puerto Cortés, Honduras.

La pandemia de COVID-19 generó incertidumbre a nivel mundial, pero el caos se incrementó cuando se decidió reactivar la economía y continuar laborando en la mayoría de los sectores. El uso del equipo de protección personal (EPP) que se había venido usando según los riesgos en cada área no eran adecuados o suficientes para evitar infectarse de COVID-19, pero sin hacer ningún tipo de evaluación de riesgos comienza la población a adquirir insumos de uso hospitalario para riesgos bajos, en lugares con poco riesgo o peor aun sustituyéndolos por los EPP propios de los riesgos de sus tareas. Sin embargo, la OSHA preparó una guía en marzo del 2020 que sirvió de orientación para realizar el análisis de riesgo y definir que EPP

se debía utilizar en cada tarea según el riesgo. Esta información fue introducida también en el Manual de Bioseguridad por Motivo de la Pandemia COVID-19 (SESAL, abril 2020) en Honduras, cuando se decidió reactivar la economía. Existen cuatro niveles de riesgo laboral: 1) riesgo muy alto; en donde tenemos a los trabajadores de la morgue expuestos a aerosoles, trabajadores de salud expuestos a vías aéreas y aerosoles tales como anestesiólogos, microbiólogos, virólogos; 2) riesgo alto; tales como médicos, laboratoristas y personal de la morgue que no se expone aerosoles; 3) riesgo medio; personal que debe interactuar con otras personas constantemente, personal en los bancos, aeropuertos, vigilantes, entre otros; y 4) riesgo bajo; personal que no interactúa frecuentemente con otros, personas que trabajan desde casa. Además, se debe considerar no solo el trabajo sino las diferentes tareas que se realizan, para asignar el EPP. Se debe realizar una matriz de riesgo que debe incluir mínimo los siguientes puntos: puesto de trabajo, tareas, nivel de riesgo, equipo de protección personal, frecuencia de recambio, control de ingeniería, controles administrativos y costos.